

Lättläst sammanfattning av SOU 2021:6

God och nära vård

Rätt stöd till psykisk hälsa

Vi har undersökt hur primärvården, till exempel vårdcentraler, ska bli bättre på att ta emot och behandla personer med psykisk ohälsa.

Vi tillhör **God och nära vårdutredningen**, som tidigare lämnat flera förslag sedan 2017:

1. SOU 2017:53
God och nära vård
En gemensam färdplan och målbild
2. SOU 2018:39
God och nära vård
En primärvårdsreform
3. SOU 2019:29
God och nära vård
Vård i samverkan
4. SOU 2020:19
God och nära vård
En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem

Denna utredning
Rätt stöd till psykisk hälsa
är vår 5:e och sista.

Det vi nu presenterar
hänger samman med våra tidigare förslag
i våra tidigare utredningar.
Vi har alltid betonat
att vården ska utgå från patientens behov
inte från hur sjukvården är organiserad.

Vi har träffat många olika människor
som berättat för oss
hur vården idag misslyckas med
att hjälpa människor som har psykisk ohälsa.
De som arbetar i vården
vill också kunna hjälpa till på ett bättre sätt.

Innehåll

I kapitel ett och sju finns de lagförändringar vi föreslår.
De kan du läsa om i kapitel fem.

Kapitel två beskriver bakgrunden:

- utredningens uppdrag
- vad vi utgått ifrån
- och hur vi arbetat,
till exempel med digitala möten under pandemin.

Det finns andra statliga utredningar
som också undersöker frågor om psykisk ohälsa.
I kapitel två förklarar vi skillnaden
mellan vår utredning och dessa.

Sjukvård har nästan alltid handlat mer om kroppen än själen.
Det är lättare att laga en bruten arm än en trasig själ.
Nu när vi vet mer om
hur många människor som har psykiska ohälsa
behöver vården erbjuda bättre hjälp.

Idag är det otydligt vilka ord som ska användas.
Det saknas begreppsförklaringar på olika ord.
Hur skulle du till exempel förklara skillnaden mellan:

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Allmänt välbefinnande | må bra |
| 2. Nedsatt psykiskt välbefinnande | må lite sämre |
| 3. Psykisk ohälsa | må dåligt, här behövs nog hjälp |
| 4. Psykiatriska tillstånd | må så dåligt att du behöver hjälp |

I kapitel två redovisar vi de ord och begrepp som vi använder.
Vi berättar också vilka människor
som har störst risk att drabbas av psykisk ohälsa.

Många människor väntar länge med att söka hjälp.
De kanske skäms.
Därför behöver det vara lätt att söka hjälp.
Ett bra bemötande är också mycket viktigt.

Vi har undersökt föreningslivets roll.
Många människor mår bra av att vara med i en förening.
Känslan av att tillhöra en grupp,
som gör något tillsammans,
där någon saknar en,
om man inte kan komma;
Det kan kännas meningsfullt
och ge psykisk hälsa.

Kapitel 3 berättar vilken kunskap som finns om psykisk hälsa. Kunskapen finns på flera olika ställen, eftersom många är engagerade i frågan.

Det är viktigt att det sker ett samarbete och att kunskapen samlas, så vi lär oss att bli bättre.

Trots att myndigheten Socialstyrelsen har tagit fram instruktioner till vården som beskriver hur man borde arbeta så används inte alltid dessa.

Vi tror att man många gånger utgått från hur arbetet går till inom psykiatrisk vård. Men många som söker hjälp på en vårdcentral har en enklare form av psykisk ohälsa, som behöver behandlas på ett annat sätt.

Regionerna har gett olika uppdrag

Vi har undersökt hur de som ansvarar för primärvården själva ser på sitt uppdrag kring psykisk ohälsa.

Sveriges 21 regioner har stor frihet att själva bestämma hur de ska genomföra sitt uppdrag kring psykisk ohälsa i primärvården. Det gör att det ser mycket olika ut, runt om i landet. Regionerna har ställt olika krav och gett olika mycket detaljer för hur vården ska gå till.

Men det borde inte skilja så pass mycket. Det kan leda till att olika människor får olika vård, fast de har samma behov. Det blir också svårare att följa upp och se hur väl regionen lyckats med sitt arbete.

Det blir svårt för invånarna att veta vad de kan förvänta sig för vård när de söker hjälp för psykisk ohälsa på en vårdcentral.

Kommunerna är också ansvariga för viss primärvård, till exempel för äldre människor som bor på särskilda boenden.

Men dessa äldre kan få olika hjälp,
eftersom det inte tydligt finns beskrivet
vilken hjälp kommunen ska ge
till den som har psykisk ohälsa.

De som ansvarar för hälso- och sjukvården,
ibland regionerna,
ibland kommunerna,
behöver ta fram tydligare instruktioner för hur primärvården,
till exempel vårdcentralerna,
eller kommunernas vård av äldre,
ska hjälpa människor med psykisk ohälsa.

Dokumentera på samma sätt i hela landet

Idag är det svårt att undersöka och följa upp
för att se hur pass bra
primärvården arbetar med psykisk ohälsa.

Personer med psykisk ohälsa får olika behandlingar.
Idag finns det inga bra system
för att samla in uppgifter för hela Sverige,
eller för att jämföra och se
vilken behandling som är bäst.

Alla skulle behöva registrera diagnoser
och behandlingar på samma sätt.
Då kan vi jämföra, undersöka
och lära oss vad som fungerar bäst.

Vi hoppas att Socialstyrelsen
kommer ta fram ett register
där man kan se all primärvård som finns i landet.
Då kan vi lära oss mer
om primärvårdens arbete med psykisk ohälsa.
Det är viktigt att följa upp hur det arbetet går,
för att se om vi närmar oss målet:
en god och nära vård.

Hjälp via dator och telefon

I hela Sverige finns 1177 Vårdguiden.
Dit kan man ringa och få hjälp
eller läsa på deras hemsida.

Det finns också möjlighet att kontakta olika stömlinjer,
som drivs av frivilliga organisationer, till exempel

- Jourhavande präst
- Jourhavande medmänniska
- Kvinnofridslinjen
- Mansforum
- Äldrelinjen.

Det behöver beskrivas bättre
hur olika stödlinjer och 1177 Vårdguiden kan samarbeta.

När nya tjänster för vård och stöd på distans tas fram,
är det viktigt att se både fördelar och nackdelar.
Fler kan få hjälp på nya sätt, det är bra,
men det finns också människor som inte är så bra på datorer.
De kan inte använda den nya moderna tekniken.

Utbilda dem som behöver mer kompetens

Alla som arbetar inom primärvården
behöver kunskap om psykisk ohälsa.
De behöver veta hur man bemöter den som söker hjälp.

De behöver också veta vilka kollegor i vården
som kan hjälpa till med sina specialkunskaper.
Då kan man organisera arbetet på ett bra sätt,
till exempel så att flera olika yrkesgrupper
samarbetar kring en patient.
Här behöver många öka sin kunskap
både chefer och medarbetare.

I varje region och i varje kommun
behöver man undersöka vilket behov som finns
av utbildning i dessa frågor,
både bland chefer och medarbetare.

Idag går det inte att räkna ut hur många
och var i primärvården olika yrkesgrupper arbetar.
Det är svårt att se var det saknas folk.
Det blir också svårt att planera.

Primärvården ska ha personal med kunskap om psykisk ohälsa.
Anställda med grundläggande psykoterapiutbildning
får ofta den uppgiften.
Men de kan ha olika utbildning,
för det är inte reglerat vilken kunskap man ska ha,
när man gått en sådan utbildning.
Det behöver förtydligas.

Sjukfrånvaro

Många människor är sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa. Om vi kan minska den psykiska ohälsan kan vi också minska sjukfrånvaron och fler kan börja jobba igen.

Kapitel 4, Psykisk ohälsa i andra länder

Den psykiska ohälsan ökar i många länder. Olika länder försöker bromsa det på olika sätt. I kapitel fyra ger vi några exempel. Vi berättar hur den psykiska ohälsan påverkar världen, både människor och samhällen.

Vi tittar också närmare på hur några länder försöker bromsa den lättare psykiska ohälsan, till exempel Norge och Storbritannien. Vi kan lära oss av deras sätt att skapa tydliga instruktioner, så att alla arbetar på samma sätt. Finland har tagit fram en 10-årig strategi för psykisk hälsa.

Vår utredning föreslår inga nya organisationer för att ta hand om psykisk ohälsa. Vi menar att den svenska primärvården är en bra början. Här finns vårdcentraler med många olika yrkesgrupper: läkare, psykologer, arbetsterapeuter med flera. Det ska vi utnyttja och förbättra, så att personer med psykisk ohälsa får bättre hjälp.

Kapitel 5, Primärvårdens grunduppdrag

Förslag till lagändring

Vi föreslår att det ska stå i hälso- och sjukvårdslagen att primärvårdens grunduppdrag är att tillgodose vanliga *fysiska och psykiska* vårdbehov.

Idag saknas ordet psykiska.

Vår motivering

När hälso- och sjukvårdslagen skrevs handlade vården mest om fysiska skador,

till exempel brutna armar och ben.
Då var det inte lika många
som sökte hjälp för psykisk ohälsa.
Det behovet har kommit på senare år.

Trots att det på senare år
gjorts olika satsningar på psykisk hälsa,
så har primärvården inte varit med i de satsningarna.

De flesta med psykisk ohälsa,
har redan kontakt med primärvården,
ibland för andra orsaker.

Vården av psykisk ohälsa
är inte lika välorganiserad,
som vården av fysiska skador.

Genom att ändra i lagen blir det tydligt
att samma regler ska gälla i hela Sverige.

Vissa ändringar i hälso- och sjukvårdslagen har redan gjorts.
Vi föreslår att man fortsätter det arbetet
för att förtydliga primärvårdens uppdrag kring psykisk ohälsa.

Kapitel 6, Vår modell: Rätt stöd till psykisk hälsa

Vi har tagit fram en modell för **hur** primärvården bör arbeta.

Modellen har tre steg, som vi kallar:

1. Vägen in
2. Organisering av primärvårdens insatser
3. Samverkan och samarbete

Vägen in

Primärvården gör en första undersökning av patienten
och ger stöd till egenvård,
det vill säga saker som patienten kan göra själv,
till exempel läsa en bok om stresshantering.

Organisering av primärvårdens insatser

Om det är motiverat,
så kan behandlande insatser föreslås,
till exempel samtal hos psykolog,
antingen inom primärvården
eller genom remiss till annan del av hälso- och sjukvården.

Samverkan och samarbete

Om patienten inte behöver psykiatrisk vård så kan andra insatser behövas, till exempel insatser som gör att patientens vardag fungerar bättre trots patientens psykiska besvär.

Dessa insatser kan bland annat ges av:

- Primärvården
- Företagshälsovården
- Studenthälsa
- Föreningsliv

Det är viktigt att det skapas ett strukturerat samarbete mellan dem.

När man söker vård och ska berätta om sina problem är det viktigt att kunna lita på och känna förtroende för den man möter i vården. Helst vill man möta samma person varje gång.

I kapitel sex presenterar vi goda exempel som visar på lyckade sätt att arbeta mot psykisk ohälsa runt om i landet.

Vi beskriver i utredningen olika saker som behövs för att vår modell ska fungera på bästa sätt, till exempel att patienten får vara med och känner sig delaktig.

Vi föreslår att vår modell testas på några olika ställen i Sverige. Då kan vi undersöka och utvärdera vad som fungerar bra och vad som kan bli ännu bättre.

[Till sist...](#)

Vi har arbetat med denna utredning under en pandemi. Kanske kommer ännu fler människor drabbas av psykisk ohälsa efter Coronapandemin. Det vet vi inte idag.

Vi vill tacka alla som engagerat sig i vårt arbete och gett oss goda råd och exempel.

Vi avslutar med de kända orden:
No health – without mental health

Ingen hälsa utan psykisk hälsa.

Lättläst text: Ylva Bjelle,
Bjelle Media AB, 2021-01-27