**Sveriges läkarförbund**

**Avdelningen för Politik och Profession**

Ärendenr Gem 2021/0086

Sjukhusläkarnas har beretts möjlighet att yttra sig angående remissen: SOU 2021:6 God och nära vård - Rätt stöd till psykisk hälsa

Sjukhusläkarnas yttrande

Sjukhusläkarna är i huvudsak negativ till förslaget. Mot bakgrund av de reservationer som utredarna själva angivit synes deras rekommendation vara ologisk. Dessvärre är förutsättningarna, av skäl som framgår nedan, för att reformen skall kunna genomföras framgångsrikt vara mycket begränsade.

Inledningsvis tycks denna utredning vara tveksam till att primärvårdsläkarna saknar kvalificerad psykiatrisk utbildning. Efterhand framgår det att utredarna konstaterar att kompetensnivån varierar och ofta bör höjas. Vidare är det svårt att definiera och avgränsa den lätta psykiatrin från den gängse psykiatrin. Konsekvenserna kan bli att man inom den reguljära psykiatrin hänvisar patienter till primärvården när man inte uppfattar att man kan åstadkomma något konstruktivt eller meningsfullt för patienten. Liknande mekanismer har ju sedan länge noterats inom somatiken. I det senare fallet kan man ändå hänvisa till primärvårdsläkarnas grundutbildning. Trots det uppfattar säkert många primärvårdsläkare detta som frustrerande och en anledning till att man inte vill ägna sig åt primärvård. Mot denna bakgrund är det svårt att se att man inom primärvården varken har önskan eller kapacitet att i stor utsträckning ta sig an denna patientkategori. Eftersom man inom primärvården således saknar adekvat utbildning för att ta sig an den lätta psykiatrin är det svårt att förstå hur denna hantering skulle kunna drivas på en professionell nivå. Resultatet blir i värsta fall frustrerade för såväl patienter som primärvårdsläkare. Obestridligen är det ändå så att en stor del av besöken på vårdcentralerna (30% enligt utredarna) är föranledda av någon form av psykiska besvär. Här skulle man önska en organiserad samverkan mellan den etablerade psykiatrin och primärvården.

Vi vill belysa följande punkter:

Under rubriken **“Uppföljningsmöjligheter och tjänster på distans”** (sid 21) framgår det att uppföljningsmöjligheter för närvarande saknas och skyndsamt måste utvecklas. Innan detta är genomfört finns ju inga möjligheter att sjösätta SOU 2021:6. Detta är tydligen redan planerat till den 1 juli 2022. Man diskuterar på samma sida möjligheterna till ett register vilket ju inom psykiatrin kan uppfattas som känsligt och svårgenomförbart. Det kan inte vara möjligt att inkludera den psykiatriska journalen i den somatiska journalen. Vanligtvis finns ju i sjukhusens journalsystem insynsskydd för den psykiatriska journalen.

Under **2.2 Centrala begrepp för betänkandet** framgår det klart att omfattningen av det psykiatriska panoramat är betydande och därmed antagligen för stort för att kunna appliceras i primärvården. Utredarna redogör för basspecialiteten psykiatri, diagnostik, första linjens psykiatri, specialistläkare inom psykiatri, specialistsköterska inom psykiatrin, psykologi, psykolog, socialpsykiatri, psykoedukation/psykopedagogik, psykosocialt omhändertagande, stegvis vård, hälsolitteracitet, psykiatrisk tvångsvård, socialtjänst, missbruksvård, socialpsykiatri och barn. Allt detta förväntar man sig således att primärvårdsläkarna skall ha kunskap om. Det förefaller helt orimligt.

Längre ned i texten under **2.5 dialogarbetet** lägger man till ytterligare begrepp: patient och brukarrepresentation samt digitala verksamhetsbesök.

Under **2.9 olika mål och riskgrupper** nämns kvinnor och män med målsättningen jämställdhet, Hbtq-personer, personer i ekonomisk utsatthet, äldre, personer med funktionsnedsättning, personer med riskbruk, anhöriga till personer med psykisk ohälsa, asylsökande och nyanlända.

Under **3.4.4 sammanfattande reflektioner** konstaterar utredarna att uppdragsbeskrivningarna är alltför övergripliga på såväl regional som nationell nivå. Möjligheterna att göra ändamålsenliga upphandlingar begränsas av en stor variation i nivåer avseende kunskap om hälso- och sjukvård samt de olika yrkesgruppernas kompetens. Utredarna efterlyser att huvudmännen, regionerna och kommunerna utvecklar och fastställer tydliga övergripande strukturer och stöd för primärvårdsverksamhetens omhändertagande av psykisk ohälsa. Trots att sådana strukturer och validerade stöd saknas är det alltså förvånande att utredarna föreslår i kraftträdande redan 1 juli 2022.

Under **delkapitlet 3.5.4** konstaterar utredarna att man skyndsamt bör utveckla en systematisk och standardiserad dokumentering och uppföljning av primärvårdens arbete med psykisk ohälsa.

Under **3.7.5 sammanfattande reflektioner** konstaterar utredarna att många professioner är involverade i arbetet med psykisk ohälsa i primärvården. Ibland uppstår “verksamheter i verksamheten” dit det ibland krävs internremiss för att få komma. Utredarna sluter sig därmed till att en allmän kompetenshöjning är behövlig liksom utvidgade utbildningsinsatser.

Under **4 internationell utblick** konstateras att psykisk ohälsa är ett globalt problem och olika länder har organiserat sitt arbete på olika sätt beroende av den historiska uppbyggnaden av primärvården. Den engelska, den norska och den finska organisationen gås igenom. Det engelska IAPT beskrivs som det mest ambitiösa försöket globalt att ge bred tillgång till psykologisk behandling. Den engelska modellen som uppenbarligen var en stor satsning var ursprungligen en helt egen entitet skild från såväl psykiatrin samt primärvården. Detta begränsar ju förstås möjligheter att applicera den engelska modellen i den svenska primärvårdsreformen.

Under **5.3 I kraftträdande** föreslår utredarna att förslaget avseende av 13a kap. 1§ HSL föreslås träda i kraft den 1 juli 2022. De nya bestämmelserna om primärvårdens grunduppdrag trädde i kraft den 1 juli 2021.

Sjukhusläkarna

Den 24 augusti 2021