

2020-06-16

Remissvar: God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem SOU 2020:19

Svenska Psykiatriska Föreningen (SPF) tackar för möjligheten att yttra sig över rubricerade remiss.

Vi delar i sin helhet behovet av hela utredningen och dess mål om att stärka primärvården, inte minst då första linjens psykiatri äger rum här, och där majoriteten av Sveriges patienter med psykiatriskt lidande får sin vård.

SPF delar också utredningens ambition att stärka samverkansstrukturer mellan regionala och kommunala strukturer. Samma gränsdragnings- och samverkansproblematik delar primärvården med specialistpsykiatrin.

SPF ser en del aspekter i förslaget där vi har invändningar eller kommentarer, som listas nedan:

Kapitel 4:

SPF har svårt att se att reformera bort begreppet "Hemsjukvård" till förmån för det mer omständliga begreppet "Hälso- och sjukvård i hemmet" kommer innebära en vinst i tydlighet, utan bara öka risken för förvirring i en övergångsperiod.

SPF instämmer i att kommunal hälso- och sjukvård bör räknas som primärvård, och hoppas likt betänkandet att detta kan leda till ökad samverkan och möjlighet till personcentrerad vård.

SPF hoppas även att ett förtydligande av lagtexten angående samverkan mellan kommunal respektive regional hälso- och sjukvård kan få ändamålsenlig effekt.

SPF instämmer i förslaget att harmonisera individuell plan i HSL och SOL igenom lagen om samverkan vid slutna hälso- och sjukvård (LUS). Likaså i bedömningen att fast vårdkontakt bör ansvara för att uppdatera den individuella planen.

Kapitel 5:

I detta avsnitt föreslås att Patientlagen skall regleras med möjligheten till patientkontrakt för varje patient som beskriver den enskildes behov, preferenser, individuell plan med alla aktiviteter och insatser som planeras samt vilka som utgör fasta vårdkontakter. SPF välkomnar denna ambition, men ställer sig frågande kring vad denna lagstiftning får för konsekvenser för verksamheter med mycket gles bemanning och hög förekomst av tillfällig personal eller personal under utbildning t.ex. hyrläkare, hysjuksköterskor, ST-läkare, vikarierande underläkare, samt vilka konsekvenser detta får för fast kvarvarande personal? Hur skall man prioritera mellan ovanstående lagstadgade aktiviteter jämfört övriga viktiga aktiviteter som behöver prioriteras i hälso- och sjukvården?

I nuvarande förslag beskrivs patientens roll i kontraktet som passiv. Den behöver tydliggöras, med fokus på delaktighet och patientcentrering. Förslagsvis kan patienten själv äga kontraktet, fylla i visst innehåll, eller stödjas i att göra det.

Kapitel 6:

I denna del har man sett över läkare som bedriver verksamhet enligt Lagen om Läkaryrkesförhållanden (LÖF) kan integreras i befintliga primärvårds och vårdvalssystem. Kritik har framkommit om dålig möjlighet för regioner att påverka vårdens innehåll och möjlighet för vårdgivare att etablera sig, liksom flertalet av avtalens obegränsade tidsram och om det är lagligt med rådande EU-rätt. Man föreslår här antingen att man skall göra det obligatoriskt för regioner att införa valfrihetssystem inom psykiatri, eller att man vidareutvecklar befintligt system till kompletterande nationellt utformat system som säkerställer långsiktighet och förutsättningar för mindre vårdetableringar med övergångsbestämmelser.

SPF ser hur detta riskerar omfatta flertalet av våra medlemmars mottagningsverksamheter, som idag utgör en stor trygghet för många patienter och deras närstående. Vi vill därför varna för att genom reform störa välfungerande mottagningar till harm för såväl patienter som näringsidkare.

Vi anser att det är viktigt att skapa förutsättningar för mindre vårdetableringar i alla geografiska områden då vårdens tillgänglighet påverkas av fler faktorer än just geografi. Viktigt att inte detaljstyra alltför mycket vilka personalkategorier som får eller inte får vara med, eller vilka patientgrupper man förväntas ta emot och behandla. Viktigt att alla verksamheter, både stora och små, aktivt involveras i utbildning av nya medarbetare.

Kapitel 7:

SPF delar betänkandets och utredningens bedömning att FoUU måste kunna bedrivas även inom nära vård i allt större utsträckning, liksom inom privata utförarens verksamheter, som betänkandet föreslår i all primärvård inkluderande alla professioner. SPF vill där ytterligare belysa vikten av bra praktik för psykologstudenter, sjuksköterskor, undersköterskor, socionomer.

Vi bekräftar att inom hälso- och sjukvård riskerar utbildning att hamna i bakgrunden och inte betraktas som en del av kärnverksamheten, då den inte regleras lika tydligt som andra delar av uppdraget. Detta gäller såväl grundutbildningar som AT och ST. Därför välkomnar vi ett tydliggörande, inte minst när det gäller de resurser som hör ihop med utbildningsuppdraget.

Kapitel 8:

SPF delar utredarnas bedömning att en uppdelning i vårdformer är fortsatt ändamålsenlig, samtidigt som vårdformernas beskrivningar kan behöva utredas och moderniseras. Vi välkomnar flexibilitet och nya lösningar, samtidigt som vi uppmanar till försiktighet. En struktur som är ändamålsenlig för styrningen och uppföljningen av hälso- och sjukvård är inte nödvändigtvis förenlig med ett patientcentrerat arbetssätt och en säker vård. Olika former av mellanvård som idag har svårt att överleva är ett exempel. Ett annat exempel är psykiatrisk tvångsvård, som regleras av särskild lag och inte får bedrivas inom privat verksamhet och inte heller utanför psykiatrisk vårdinrättning.

SPF instämmer i bedömningen att det är viktigt att särskilja det som idag kallas ”sluten vård”, från andra vårdformer. Dock anser vi att benämningen ”särskild vård” inte har en tydlig koppling till den vårdformen som menas och riskerar att bli förvirrande. SPF föreslår att istället överväga en mer konkret beskrivning, exempelvis ”dygnet runt vård”.

Kapitel 10:

SPF invänder mot det slentrianmässiga bruket av begreppet ”psykisk ohälsa” som förvisso är vedertaget men som verkar rymma i princip allt och ingenting. SPF instämmer dock i behovet av skyndsamma och ändamålsenliga insatser för att förebygga svårare psykiatrisk sjukdom och förebygga sjukskrivningar. I kapitlet tas upp en rad dialogfrågor där man önskar svar, vilka besvaras nedan:

Saknas det i dag kunskap om hur man bäst tar hand om sig själv för att må så bra som möjligt i livet? Om ja – var borde man få lära sig om det?

Sannolikt är hälso- och sjukvården inte en optimal plats för denna typ av kunskap, men kan vara en källa för patienter med uttalade svårigheter. Flertalet initiativ till att ha undervisning i skolan har ju förekommit, utmaningen med dessa insatser är att de riktar sig brett och inte är personcentrerade. Det saknas kunskap som passar var och en som enskild individ, dessutom är insikten om hur man bäst tar hand om sig själv något som utformas genom hela livet. Civilsamhället (t.ex. ideella föreningar) har en viktig roll i att skapa mötesplatser och organisationer där människor har utbyte av varandra och utvecklas, även när skolgången är avklarad.

Saknas det i dag kunskap om hur man bör förstå tidiga tecken som kan leda till t.ex. ångest, sömnproblem, depression eller suicidalitet? Och om hur man bör agera när man själv eller någon närstående drabbas? Om ja – var bör man få veta mer om det?

Kunskapen är idag sannolikt mer omfattande än någonsin, samtidigt som mellanmänniskt stöd inom familj och vänskapskrets kanske är på tillbakagång till förmån för professionell hjälp. Kanske är det som är mest angeläget på befolkningsnivå att hjälpa människor hjälpa sina anhöriga eller medmänniskor med enkla medel? Kanske räcker omsorg, nyfikenhet och en vilja att lyssna längre än vad man tror?

Hur kan primärvården samverka bättre med civila samhället i frågor som rör psykiskt välbefinnande? Finns goda exempel?

SPF har inte kännedom om goda exempel på samverkan mellan primärvården och civilsamhälle då vår verksamhet avser den specialiserade psykiatriska vården. Inom vår specialitet finns flertal engagerade brukarorganisationer som idag verkar utanför vårdens organisation, därför att det saknas förutsättningar för samverkan. Vi välkomnar förslag som möjliggör den här typen av samarbete.

För Svenska Psykiatriska Föreningen

Alessandra Hedlund
Ordförande

Karl Lundblad
ST-representant