

2021-09-08

Remissvar från Svenska Psykiatriska Föreningen, God och Nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa, SOU 2021:6

Svenska Psykiatriska Föreningen (SPF) är en intresseförening för läkare som huvudsakligen är verksamma inom psykiatrin. Föreningen är både specialistförening och sektion inom Svenska Läkaresällskapet.

Svenska Psykiatriska Föreningen (SPF) tackar utredningen för ett digert arbete, trevlig läsning och en intressant översyn på området. Vi tackar även för möjligheten att få utgöra remissinstans.

“No health without mental health” (s.28)

Begreppen ”psykisk ohälsa” och ”lättare psykisk ohälsa”

- SPF invänder mot utredningens bruk av ”psykisk ohälsa” som begrepp. Det är vagt, brett och det är allt för oklart om det rör subjektiv upplevelse, sjukvårdens bedömning, eller bäggedera.
- SPF noterar ytterligare begreppsförvirring kring ”Lättare psykisk ohälsa” vars definition skiljer sig mellan sjukvård och Försäkringskassan.

Det är förståeligt, givet hur vanligt förekommande termen blivit, men frustrerande med det vaga begrepp som ”psykisk ohälsa” utgör (punkt 2.8.2 på s79-81). Detta begrepp används återkommande i utredningen, till och med i titeln. Det utgör ju ett paraplybegrepp som innefattar svårare psykiatriska tillstånd såväl som subdiagnostiskt upplevt psykiskt lidande. Det är olyckligt att man inte i stället utgår från begrepp där det är tydligt vem som avses, om det är subjektets egen uppfattning som styr. I så fall är ju termen ”psykiskt illabefinnande” bättre lämpat. Med det upprepade användandet av paraplybegreppet ”psykisk ohälsa” blir det rörigt i utredningen med vilka patienter som skall erbjudas stödinsatser enligt ett ”stegvis vård”-program (*ur den engelska termen stepped care som beskrivs s 42 punkt 2.2.7*). Och vad vet vi egentligen om att prioritera stödinsatser till patienter med ”psykiskt illabefinnande” som en preventiv åtgärd för att förhindra ”psykiatriska tillstånd”? SPF anser att det vore bättre att fokusera på diagnostik och evidensbaserade behandlingsmetoder av psykiatriska tillstånd av lindrig-måttlig nivå som i vanliga fall behandlas i primärvård?

Ytterligare en dimension till begreppsförvirringen är ”Lättare psykisk ohälsa” (se t.ex. s.251) vilket är ett begrepp som återkommer. Det blir dock tydligt att definitionen skiljer sig åt mellan utredaren, och t.ex. Försäkringskassan i sitt användande av begreppet. Behovet av användbara paraplybegrepp finns såklart där, men önskvärt hade istället varit om man bestämt sig för en definition som t.ex. ”psykiatriska tillstånd utan behov av specialistpsykiatriska vårdinsatser”.

Socialstyrelsens behandlingsriktlinjer

- SPF instämmer i att socialstyrelsens nationella riktlinjer för behandling av psykiatriska tillstånd ej i tillräcklig grad implementeras i primärvården.

SPF instämmer i utredningens breda bedömning att Socialstyrelsens nationella riktlinjer inte implementeras i tillräcklig utsträckning. Detta gäller till exempel tillgång till terapi på primärvårdsnivå, vilket är en lämplig behandling att erbjuda i första hand till t.ex. lindrig depression eller ångestsyndrom. SPF delar utredningens syn att primärvårdens roll vid behandling av psykiatriska tillstånd av lindrigare karaktär är avgörande, och att en stor förbättringspotential finns.

Utredningens avgränsning

- SPF invänder mot att utredningen avgränsat sig mot missbruksvård på primärvårdsnivå.

SPF konstaterar likt utredningen att ett prioriterat område som förvisso ingår i utredningens avgränsning är missbruksvården, där uppdraget i lindrigare/måttliga fall vilar på primärvårdens bord när det rör alkohol och tobak. Samsjukligheten är ju som bekant omfattande, varför denna avgränsning i någon mån är olycklig.

Psykoterapi som behandlingsmetod i primärvården

- SPF invänder mot att utredningen inte tydligare tar ställning för en förstärkt användning av evidensbaserad psykoterapi som behandlingsmetod i primärvården.
- SPF anser att utredningen borde föreslagit lagstadgad tillgång till psykoteraeutiska behandlingsmetoder i primärvården.
- SPF instämmer i att det föreligger brister i psykoterapiutbildningen, och att detta är ett område med stor förbättringspotential som bör utredas närmare.

Det är beklagligt att man inte tydligare i utredningen lyfter upp potentialen i att öka tillgången till evidensbaserade terapier som behandlingsmetod vid psykiatriska tillstånd på primärvårdsnivå, trots att man exemplifierar åtskilligt från våra grannar i Europa där denna tillgång är bättre, ofta till följd av nationella program som till exempel det brittiska NHS "*Adult Improving Access to Psychological Therapies programme*".

Utredningen tar tyvärr ej ställning i diskussionen om legitimerade psykologers eller psykoterapeuters roll i primärvården. Det går en stark trend att anställa psykologer på vårdcentraler i Sverige för att erbjuda evidensbaserade terapimetoder till patienter, men bilden är splittrad och skiftande. Varför inte uttala ett mål om att öka antalet psykologer i primärvården? Detta skulle klart höja kompetensen på området, samt vara gynnsamt för en förbättrad psykiatriska diagnostik och screening, inför t.ex. remiss till specialistpsykiatri.

SPF hade önskat att utredningen föreslagit lagstadgad tillgång till terapeutisk kompetens inom primärvården. En sådan reform skulle bidra med evidensbaserade behandlingsmetoder, som utgör lämplig första linjens behandling vid merparten av de psykiatriska tillstånd som förekommer på primärvårdsnivå. Det kan i sammanhanget kontrasteras att man lagstiftat om att alla vårdcentraler skall ha tillgång till koordineringsinsatser vid sjukskrivning (s.106), vars insatsers utfall vilar på betydligt skakigare vetenskaplig grund än terapeutiska behandlingsåtgärder!

Det är vida känt att andelen patienter med förskrivna antidepressiva preparat är hög, och bättre tillgång till terapeutiska insatser skulle kunna balansera ut detta och i enighet med modellen för "stegvis vård" ge patienter enklare effektiva insats på rätt nivå.

Utredningen konstaterar korrekt att det finns brister i Sveriges organisering av psykoterapiutbildningen, och därmed kompetensförsörjningen av terapeuter i svensk sjukvård. SPF instämmer i att en utredning över behovet att standardisera och kvalitetssäkra grundläggande psykoterapiutbildning bör lanseras (s.303).

Frågan om psykoterapeutiska behandlingsmetoder återkommer löpande som en röd tråd genom utredningen, och SPF beklagar att man inte på ett tydligare sätt markerar att terapi i form av KBT är en evidensbaserad förstahandsbehandling vid flertalet av de psykiatriska tillstånd som man möter i primärvården, och att adekvat tillgång till sådan kompetens i form av psykologer eller psykoterapeuter är avgörande för att förbättra arbetet med psykiatriska tillstånd på primärvårdsnivå. För övrigt kan man konstatera att efterfrågan på neuropsykiatriska utredningar för diagnoserna autism och ADHD varit kontinuerligt växande senaste åren. Genom en förbättrad screeningprocess via primärvården med adekvat kompetens skulle man kunna minska köerna till specialistpsykiatri och deras utredningsenheter.

Det kommer förvisso en motivering till varför inte utredningen vill lagändra och stärka psykologers/psykoterapeuters roll i primärvården, som är förståelig (s.251) i form av "lagändringar som inskränker kommunala självstyret och tvingar huvudmannen att organisera sin primärvård efter en viss metod, kräver mycket stark motivering grundad på god evidens". SPF invänder ändå då god evidens föreligger för nya psykoterapimetoder som förstahandsval vid ångestsyndrom och depressionstillstånd av lindrig-måttlig karaktär.

Samverkan

- SPF invänder mot att utredningens slutsats att ökad samverkan är ett mål i sig.

SPF noterar att "samverkan och samarbete" är ständigt återkommande begrepp i utredningen. Det vore nästan lika meningsfullt att skriva att "Alla ska göra sitt bästa och verkligen anstränga sig". "Allas ansvar är ingens ansvar".

Desto bättre vore om utredningen höll fokus på att tydligt definiera vilka utrednings- och behandlingsinsatser som just primärvården skall erbjuda. Samverksansstrukturer, alltså ansvarsområden i gränssytorna mellan flera organisationer, som är under konstant förändring och omorganisation, kräver ständiga resursinjektioner för att underhålla sköra samverkansstrukturer. Personkännedom, laganda, kompetens om respektive organisationers mandat och strukturer är färskvara i kontinuerligt behov av underhåll. Sjukvården är liksom de organisationer som man är ålagd att samverka med en organisation med stor omsättning av personal, och en stor del av arbetet sköts av personal under utbildning. Samverkansstrukturer prioriteras dessutom i realiteten generellt ned, när organisationer återkommande skall renodla sitt uppdrag och beslutar sig "fokusera på kärnuppdraget". Sammanfattningsvis är denna form av "satsning" ett blindspår i utredningen.

Psykiatrisk diagnostik och gränssnitt mot psykiatri

- SPF invänder mot att utredningen ej vidare diskuterar vikten av förbättrad psykiatrisk diagnostik på primärvård.
- SPF hade önskat att utredningen ytterligare belyste gränssnitten mot specialistpsykiatri, både för utremittering men även för återremitterade patienter.

SPF:s åsikt är att man i för liten grad i utredningen diskuterar hur man skall förbättra den psykiatriska diagnostiken på primärvårdsnivå, och implementera evidensbaserade behandlingsmetoder (till rätt patient, i rätt tid). Detta är den avgörande pusselbiten för att få tillförlitligare diagnosregistrering och data, på ett strukturerat sätt kunna avgöra vilka insatser enligt "stepped care" som skall erbjudas patienten. Detta behövs såväl för att uppnå bästa patientnytta, samt för att utröna vilka patienter som redan tidigt bör remitteras till specialistpsykiatri, samt för att följa upp resultat och insatser.

Under punkten 2.7.1 (s.71) diskuteras psykiatrisk diagnostik och evidensbaserade behandlingar. Här beskrivs hur psykiatri i allt större utsträckning arbetar med specifika diagnoser och därefter strukturerat omhändertagande och behandling. Utredningen konstaterar också att flera "komplexa tillstånd" riskerar att få ett bristande omhändertagande i specialistvården givet dessa strukturer, och att dessa patienter i större utsträckning hänvisas till primärvården. SPF tolkar utifrån detta in en kritik mot rådande organisation av den psykiatriska vården, men skulle vilja passa på att problematisera denna bild. Genom att på ett mer strukturerat sätt arbeta med diagnostik, evidensbaserade behandlingsmetoder och utvärdering av insatser lär sig sjukvården utveckla sina behandlingsmetoder vid behandlingsbara tillstånd, vilket är en prioriterat, och sannolikt enda vägen framåt för att utveckla och utvärdera behandlingsmetoder, vilket kommer alla patienter med behandlingsbara tillstånd till gagn.

SPF noterar också att en ytterligare fråga som inte tas upp i utredningen, men som är klart relevant för primärvårdens uppdrag. Det är utremittering av kroniskt sjuka psykiatriska patienter till primärvård. Specialiserad psykiatrisk vård utvecklas på många enheter mot en insats-baserad vård där man gör interventioner, utvärderar och därefter remitterar ut patienter.

Vissa patienter med exempelvis personlighetssyndrom, ångestsyndrom eller neuropsykiatriska funktionshinder försöker psykiatriska vården återansluta på primärvårdsnivå, helt enkelt då ytterligare interventioner eller verktyg saknas, och därmed indikationen för kontakt med specialistpsykiatri. I vissa fall kan även terapieresistenta psykospatienter, t.ex. Vanföreställningssyndrom komma i fråga. Om denna utveckling fortsätter kommer även primärvården behöva kunna erbjuda insatser för mer komplicerad psykiatrisk problematik.

Modell: ”Rätt stöd till psykisk hälsa”

- SPF har inga starka invändningar mot utredningens modell ”Rätt stöd till psykisk hälsa”.

Det är illustrativt och lätt att följa när man illustrerar sin modell ”Rätt stöd till psykisk hälsa” utifrån patientens väg. Det börjar med ”Psykisk ohälsa” (patientens perspektiv), vidare till ”Misstanke om psykiatriskt tillstånd” (vårdens perspektiv), via bedömning, stöd till egenvård eller om motiverat behandlingsinsatser. När kriterier för psykiatriska tillstånd ej uppfylls kan man erbjuda ”andra insatser” eller kontakt med utomstående aktörer så som företagshälsovård, studenthälsa, föreningsliv, socialtjänst.

Man konstaterar korrekt, liksom forskning visat att hälften av patienter med depressions- och ångestsyndrom ej diagnosticeras, och sannolikt ej får tillgång till effektiv behandling (s.260). Något som saknar källhänvisning, men som förtjänar att uppmärksammas är dock att det finns en annan problematik med patienter som allt för hastigt diagnosticeras, sätts in på psykofarmakologisk behandling (s.312), vilket sen aldrig utvärderas. Vissa patienter står kvar på behandling livslångt utan en adekvat utvärdering, med risk för biverkningar och komplikationer. Behovet av förbättrad uppföljning av farmakologisk psykiatrisk behandling på primärvård avhandlas inte tillräckligt i utredningen.

Ett annat bekymmer med primärvårdens arbete, vilket även gäller psykiatrins arbete med psykiatriska tillstånd är att patienten ofta söker i ett försämrat läge, då sjukskrivning kan vara aktuellt, och i samband med att sådan utfärdas brukar man även försöka med farmakologisk behandling, varför psykoterapi eller andra stödinsatser kommer i andra hand istället för första hand. Detta är olyckligt. En tydligare profil på primärvårdens arbete att patienten i första hand skall ha kontakt med psykosocialt team för bedömning, oavsett läkarkontakt eller inte (för ex sjukskrivning, läkemedelsbehandling) hade varit att föredra.

Övrigt:

- SPF invänder mot att utredningen ej uppmärksammar eller tar hänsyn till den större reformen inom svensk läkarutbildning där AT-tjänstgöring med obligatorisk praktik inom psykiatri, och dess konsekvenser för primärvårdens arbete med psykiatriska tillstånd.

- SPF tvekar inför utredningens förslag om nya projektsatsningar ("utvecklingsarbeten") med utvärdering utifrån utredningens föreslagna modell för arbete med "psykisk ohälsa".
- SPF hade föredragit att utredningen föreslagit tydliga reformer av befintlig verksamhet, med bred implementering för att förbättra tillgången till evidensbaserade behandlingsmetoder av psykiatriska tillstånd på primärvårdsnivå.
- SPF instämmer i att det kan vara en fördel att förtydliga HSL (s 229) med att primärvården har ansvar för vanligt förekommande fysiska *och psykiska* vårdbehov.

SPF önskar för övrigt uppmärksamma utredningen på att den större reformen för läkarutbildningen som nu lanseras där man slopar obligatorisk tjänstgöring inom specialistpsykiatri för AT-läkare kan ge ytterligare sänkt kompetens inom det psykiatriska fältet för svenska läkarkåren, vilket kommer avspeglade sig i primärvårdens arbete, och riskerar motverka utredningens intention.

SPF applåderar utredningens klarsynta skildring av alla kortsiktiga projekt och "satsningar" som gjorts på att förbättra livsvillkoren för människor med psykisk ohälsa, vilka omöjliga kan utvärderas. Både grunddata och indikatorer saknas. Det är såklart kreativt, ifrågasättande och hypotesdrivande med projekt och eviga utvärderingar, men var är de breda satsningarna på verkliga behandlingar som implementeras brett över befolkningen?

SPF instämmer i att det kan vara en fördel att förtydliga HSL (s 229) med att primärvården har ansvar för vanligt förekommande fysiska *och psykiska* vårdbehov. Man konstaterar korrekt att vare sig diagnostik, registrering eller uppföljning är på en lägre nivå än övriga sjukdomstillstånd.

Utredningen konstaterar slutligen (s.317) att "Regeringen bör initiera två till tre utvecklingsarbeten som syftar till att utveckla modeller för hur primärvården inom ett geografiskt län [...] kan skapa metoder och strukturer för ett stegvis integrerat omhändertagande av psykisk ohälsa i primärvården. Modellen bör inkludera gränssnittet till specialiserad psykiatri samt andra aktörer som det civila samhället... Utvecklingsarbetena bör pågå under tre år och ha strukturerad uppföljning som forskning av oberoende aktör knuten till sig från start".

Det är svårt att invända mot ytterligare försök att hitta en bättre struktur för psykiatriska tillstånd på primärvårdsnivå, men SPF beklagar att man inte väljer att fokusera på att på ett mer intensivt vis fokusera på skärpt diagnostik, och erbjudande av stödsatser eller evidensbaserade behandlingsmetoder. Att välja ytterligare projektsatsningar och utvecklingsprojekt kan inte vara rätt väg att gå.

För Svenska Psykiatriska Föreningen

Karl Lundblad

specialistläkare psykiatri, adjungerad styrelseledamot SPF