



2023-04-26

Socialstyrelsen
Catrine.Berglie@socialstyrelsen.se

Remiss: Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention

Sveriges Psykologförbund har beretts möjlighet att lämna synpunkter på rubricerat utkast till nationell strategi från Socialstyrelsen.

Den psykiska ohälsan är ett av Sveriges största och mest snabbväxande folkhälsoproblem som kräver kraftfulla och samordnade insatser från hela samhället. Psykologförbundet ställer sig därför helt bakom ambitionen att ta fram ett nationellt ramverk för arbetet framåt och som belyser inom vilka områden det är särskilt viktigt att förstärka insatserna de kommande 10 åren.

Enligt förbundet är psykologprofessionen nyckelaktör i arbetet med att komma till rätta med den psykiska ohälsan i Sverige. Psykologer har bland de behandlande professionerna en unik kompetens i att utreda, (differential) diagnostisera och behandla patienter som lider av psykisk ohälsa men även att arbeta med förebyggande insatser och hälsofrämjande. Psykologer har dessutom bred kunskap om grupper och organisation, vilket gör att professionen kan ge värdefulla bidrag i ledningsstrukturer där man fattar beslut om insatser för en förbättrad psykisk hälsa i befolkningen.

Förbundets synpunkter på strategin följer i huvudsak den efterfrågade strukturen.

Övergripande reflektion

Psykologförbundets reflektion över utkastet till nationell strategi är att det är så allmängiltigt och övergripande att det är svårt att riktigt värdera strategin eller se att den kommer att leda till någon verklig förändring.

I utkastet identifieras och beskrivs framför allt sju fokusområden som arbetet särskilt bör riktas mot för att det ska kunna ske en förflyttning mot ett samhälle som främjar en god och jämlik psykisk hälsa. Men insatserna som beskrivs under respektive fokusområde är främst av inriktningskaraktär – pekar ut vad som är viktigt eller vad som översiktligt bör åstadkommas – och inga konkretiserade åtgärder. Det finns heller inga tidsangivelser om när eller hur något ska ske, ansvariga utpekade aktörer eller skattningar av vilka resurser som krävs eller behöver tillföras. Utkastet avslutas med att avsnitt om Strategins genomförande, som beskriver vilka olika och samverkande delar



som bör ingå i en genomförandeplan. Även om detta avsnitt fortfarande är under utveckling är det på motsvarande sätt översiktligt och beskriver mer önskvärd relation mellan och styrning av berörda myndigheter än ger information om vad som de facto ska göras och vem som ska göra det. Strategin skulle vinna mycket på enbart att man identifierade vilka myndigheter det handlar om, vilka departement de ligger under och vem som skulle hålla i taktningen för en vassare myndighetsstyrning.

Vad som saknas i utkastet

Psykologförbundet anser att den nationella strategin – utöver en högre konkretionsgrad – bör kompletteras med ett flertal väsentliga perspektiv som mer eller mindre saknas i utkastet.

Analys orsak och samband

Strategin bör kompletteras med en analys kring orsakerna bakom att den psykiska ohälsan ökar. I utkastet görs en mycket förtjänstfull genomgång av hur den psykiska ohälsan breder ut sig i olika åldersgrupper. Men därefter förs inget reellt resonemang om vad den ökande psykiska ohälsan för respektive åldersgrupp egentligen beror på. Utan åtminstone ett försök att ringa in orsakssambanden är det svårt att identifiera vilka åtgärder som måste vidtas i en strategi.

Genomgång vad som pågår

Strategin bör även kompletteras med en genomgång av vad som redan sker – statliga utredningar, myndighetsprojekt, region- eller kommungemensamma projekt, större projekt i civilsamhället med mera – för komma till rätta med den ökande psykiska ohälsan i Sverige. I dag pågår enormt mycket aktiviteter på det här området. Bara på Socialstyrelsen finns en uppsjö uppdrag och projekt med inriktningen att stärka psykiatri och insatserna för en ökad psykisk hälsa. Med en tydlig karta över vad som nu görs är det betydligt enklare att ta fram en nationell strategi som kan komplettera och länka ihop delarna till en fungerande och effektiv helhet.

Organisatoriska brister

Strategin bör omfatta analys och förslag för att åtgärda de organisatoriska och strukturella brister som idag försvårar för medarbetare och verksamheter att jobba enligt de självklara principer som tas upp i förslaget. Att komma till rätta med dessa brister är helt centralt för att den nationella strategin ska leda till önskvärda resultat

Åtgärder för ökad tillgång till psykologisk behandling

Strategin bör också omfatta en analys och förslag kring hur man ska komma till rätta med den helt centrala problematiken att patienter inte erbjuds psykologisk behandling i tillräcklig utsträckning.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer rekommenderar att patienter med lindrig eller medelsvår depression i första hand erbjuds varianter av psykologisk behandling. Trots myndighetens rekommendation får patienter med depression och ångest sällan psykologisk behandling utan hänvisas till medicinering eller egenvård. Psykologisk behandling ingår inte i det offentliga vårdutbudet över hela landet – och det råder



okunskap om psykologiska behandlingsmetoder på både lednings- och verksamhetsnivå i sjukvården.

Sveriges Psykologförbund har sedan tidigare identifierat sju konkreta åtgärder utan inbördes rangordning för att stärka patienternas tillgång på evidensbaserad psykologisk behandling:

1. *Stärk förutsättningarna i primärvården.* Psykologisk kompetens och psykologiska behandlingsmetoder måste ingå i primärvårdens grunduppdrag och vara del av förfrågningsunderlagen för vårdvalen i samtliga 21 regioner.
2. *Säkerställ tillgången på specialistbehöriga psykologer.* Specialistutbildade psykologer bidrar till högre kvalitet på psykologisk bedömning, utredning och behandling. Staten måste säkra tillgången till specialistpsykologer inom såväl primärvården som den specialiserade psykiatriska vården. Detta kräver offentlig reglering av psykologernas specialistutbildning.
3. *Säkerställ psykologisk kunskap på strukturell ledningsnivå i vården.* Psykologisk kompetens måste ingå i beslutsprocesser liksom i verksamhetsuppföljning och löpande utvecklingsarbete. Inför PLA (psykologiskt ledningsansvarig) i primärvården och specialistvården.
4. *Ändra praxis kring undersökning.* I dag är praxis att inledande undersökning av en patient alltid görs av läkare. Patienter med symtom på psykisk ohälsa bör på likvärdigt sätt kunna få inledande undersökning av psykolog.
5. *Förbättra arbetsmiljön inom den specialiserade psykiatrin.* Många psykologer har valt att lämna BUP på grund av arbetsmiljön. I förbundets enkät uppger de att patienttrycket, de långa köerna och press från vårdgarantier skapar enorm belastning och ohållbar arbetsituation. För att säkra patienternas tillgång till rätt kompetens måste arbetsmiljöbrister åtgärdas.
6. *Inför behandlingsneutrala ersättningssystem.* Ersättnings- och upphandlingssystem i sjukvården måste premiera likvärdig, effektiv och evidensbaserad vård som de facto svarar mot patienternas fysiska och psykiska behov.
7. *Inför tillitsbaserad styrning.* Psykologer liksom andra professioner arbetar inom ramen för sin legitimation. De är skyldiga att jobba i enlighet med tillämplig lagstiftning, etiska riktlinjer och evidensbaserad praktik. Dagens styrning försvårar detta i sådan grad att det inte går att ta ansvar för det arbete man förväntas utföra.

Digitaliseringens möjligheter

Strategin bör därutöver kompletteras med analys och förslag kring hur de digitala möjligheter som finns vad gäller prevention, bedömning, behandling, utvärdering och uppföljning vid psykisk ohälsa, på ett effektivt sätt kan utvecklas och tillgängliggöras för människor boende i Sverige. Att i en långsiktig nationell strategi om psykisk hälsa inte införliva och bygga vidare på de digitala möjligheter som finns inom det här området är



enligt förbundet anmärkningsvärt. I vision *Ehälsa 2025* står att *År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter* ^[11] syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet. Som strategin nu är utformad finns inget som bygger vidare på eller tar hänsyn till den visionen.

Internationell utblick

Strategin bör även kompletteras med en utblick över hur andra länder – främst de nordiska – hanterar den ökande psykiska ohälsan i befolkningen i syfte att ta inspiration och lärdom. En ökande psykisk ohälsa är inte ett svenskt fenomen utan något som drabbat de flesta länder i västvärlden. Flera länder har också tagit fram och implementerat mer ambitiösa strategier för att komma till rätta med situationen. Exempelvis i Danmark – som länge upplevt samma situation som Sverige – har Sundhedsstyrelsen nyligen presenterat en tioårsplan för ökad psykisk hälsa i befolkningen. Det är en plan med högt satta mål som både i framtagande- och genomförandefasen involverar stora delar av samhället, dvs. departement, myndigheter, forskarsamhället, professions- och patientföreträdare. I andra länder har man med hjälp av bred implementering av stegvis vård ökat tillgänglighet till psykologisk behandling med uppföljning av behandlingsresultat som ett stöd, exempelvis i Norge och Nya Zeeland. Det finns också framstående internationella exempel (Australien och Kanada) på hur man lyckats driva digitalisering inom vården som Sverige kan ta lärdom av.

Synpunkter på insatsområde 5 "Vård och omsorg som möter individens behov" (s. 24–29)

(5) I detta avsnitt i utkastet ligger tyngdpunkten främst på svår psykisk ohälsa. Samtidigt ska den största delen av sjukdomsburden inom psykisk ohälsa behandlas inom primärvården. Sjukvården genomgår vår generations största omställning till God och nära vård där primärvården ska stärkas bland annat i uppdraget kring psykisk hälsa.

Psykologförbundet anser därför att man i strategin mer tydligt måste lyfta in folkhälsoperspektivet med behandlande och förebyggande insatser inom den nära vården. Likaså måste man lyfta in behovet av att utveckla den nära vården genom nya arbetssätt i interprofessionella team där man kan nå fler och bättre utnyttja resurserna, till exempel genom införande av stegvis vård och digitala lösningar. Prevention, behandling av lindriga och måttliga tillstånd samt vård av svåra tillstånd måste alla ges utrymme – och både primärvård och psykiatri bör nämnas som viktiga aktörer.

(5.2) Förutom grundläggande kompetens behövs enligt förbundet också säkerställande av kompetensförsörjning vad gäller särskild kompetens rörande psykisk ohälsa. Bland de professioner som är viktiga för att ge vård vid psykisk ohälsa, såsom psykologer, allmänläkare och psykiatriker, råder stora svårigheter med kompetensförsörjning. I strategin bör även ingå åtgärder att utbilda och attrahera tillräckligt med nyckelpersonal, ge fortbildning och skapa den arbetsmiljö som krävs för att bygga upp goda verksamheter som arbetar med vård för psykisk ohälsa. Strategin bör också lyfta



behovet av en reglerad specialistutbildning för psykologer för att garantera att specialistpsykologisk kompetens finns i alla verksamheter, eller åtminstone hos alla huvudmän, som förväntas jobba enligt strategin.

(5.5) I målbilden för primärvård och 1177 beskrivs att man framöver kommer att arbeta utifrån ”digitalt i första hand, fysiskt besök vid behov”. Det är en stor digital omställning som vården nu gör där det i framtiden kommer vara stor tyngdvikt vid digital information som stöd till egenvård innan vårdkontakt tas, samt digitala vägar för triagering, bedömning och insatser. Digitalt stöd kan också stötta genom hela vårdkedjan. Digitala lösningar bör därför enligt förbundet lyftas fram ännu tydligare i strategin – både här för att tydliggöra att det kommer vara en stor del i vårdens arbete med ökad tillgänglighet men även för att det kan bidra till kvalitetssäkrad och mer jämlik vård.

(5.6) Ett centralt problem är att psykologisk behandling rekommenderas i första hand för våra vanligaste psykiska störningar, depression och ångest – samtidigt som de flesta patienter inte ges psykologisk behandling som förstahandsval. Här bör därför särskilt lyftas fram behovet av implementering av KBT och av psykologisk behandling. I övrigt är detta ett omfattande område som enligt förbundet borde utvecklas i dokumentet. En stor del av insatserna bör ske inom ramen för arbetet med stärkt kunskapsstyrning, samt inom arbetet med God och nära vård samt med digitalisering. Man kan lyfta olika arbetsområden inom detta stora arbete för att förtydliga och lägga tyngd vid att detta är en väldigt central del i strategin. Det bör också understrykas att psykologisk bedömning och behandling kräver psykologer, och inte får blandas ihop med sociala insatser eller stödjande kontakter.

(5.7) Förbundet anser att detta område i högre utsträckning måste konkretiseras och specificeras. Här bör exempelvis nationell samordning och stöd till regionerna i att arbeta för bättre uppföljning nämnas. I detta sammanhang bör även kunskapsstyrningen och nationella kvalitetsregister tas upp. Om man har en nationell strategi som lyfter att vården måste bli bättre för att följa upp och utvärdera insatser, både för enskilda patienter och på gruppnivå, för förbättringsarbete bör detta också återspeglas i att man satsar på att bygga upp strukturer för detta. Exempel på konkreta åtgärder är

- Definition av indikatorer i arbetet med kunskapsstyrningen (VIP, vårdförlopp, nationella riktlinjer)
- Utveckling av de nationella kvalitetsregistren inom psykiatri samt Primärvårdskvalitet. Stärka dessa för att uppföljningen ska bli än mer användbar och spridd
- Uppföljning med fokus på förbättring i patienternas tillstånd. Här ses en positiv utveckling där symtomminskning lyfts som en huvudindikator under utveckling i



det kommande vårdförloppet för depression t ex. Utfallsmätning på individ- och gruppnivå är extremt centralt och det bör skrivas ut att det är just utfallsmätning som är ett prioriterat område för förbättrad uppföljning

- Stödstrukturer på nationell nivå för bättre uppföljningsmått. Idag pågår ett begynnande arbete hos Inera för att se över möjligheterna till central förvaltning av skattningsskalor som är de viktigaste utfallsmåtten i vården för psykisk ohälsa. Detta kan vara ett stöd för regionerna att praktiskt kunna arbeta med uppföljning på ett mer utbrett sätt.

Sveriges Psykologförbund

Ulrika Edwinson
Förbundsdirektör

Per Johansson
Utredare