

Remissvar: God och nära vård, SOU 2017:53

Sveriges Kliniska Psykologers Förening ställer sig bakom remissen med dess förslag. Vi tror att en nära vård, med övergång till större andel primärvård än slutenvård, gynnar medborgarna. Vi ser positivt på en förändrad vårdgaranti.

Psykisk ohälsa är ett område som prioriteras enligt remissen, särskilt på primärvårdsnivå. Vi välkomnar som sagt remissens förslag, men ser också att vissa delar behöver förtydligas för att komma till rätta med de patientsäkerhetsbrister som råder för patienter med psykisk ohälsa idag.

Vi ser potentiella risker i förslaget om triangulering då det gäller patienter med psykisk ohälsa. Var fjärde patient som söker på vårdcentral har psykisk ohälsa, vilket ofta misstas för fysiska besvär av somatisk skolad personal. Studier visar att primärvårdsläkare missar att identifiera (diagnosticera) 50-75% av patienter med psykisk ohälsa [1-4]. Det finns inga skäl att tro att sjuksköterskor eller distriktssköterskor skulle vara bättre på att upptäcka exempelvis ångest och depressionsproblematik vid ett första patientmöte. För att öka patientsäkerheten bör diagnostik för patienter med psykisk ohälsa genomföras av psykolog.

Vi menar att lagförslaget "Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen 2017:30, 9 kap. 1 §, 2", är olyckligt formulerat. Lagförslaget borde istället lyda:

2. en medicinsk/psykiatrisk bedömning av läkare, psykolog eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården,

Detta motiveras av följande:

- Patienter med psykisk ohälsa efterfrågar psykologer på vårdcentralerna.
- Majoriteten av patienter med psykisk ohälsa vill genomgå en psykologisk behandling i första hand [5], men erbjuds vanligen enbart medicinsk behandling och/eller sjukskrivning som enda insatser [6].
- Idag är tillgången god gällande medicinsk personal (läkare och sjuksköterskor) jämfört med psykologer eller psykoterapeuter inom primärvården. För att komma rätta med denna obalans behöver primärvården riktlinjer att efterfölja.

Alternativt bör lagförslaget vara strikt professionsneutralt och lyda:

2. en medicinsk/psykiatrisk bedömning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården,

Vi menar att lagförslagets formuleringar 1.2 Förslag till lag om ändring i patientlagen 2014:821 2 kap. 3 § 2, samt 1.3 Förslag till förordning om ändring i hälso- och sjukvårdsförordningen 2017:80, 6 kap. 1 § 2., bör omformuleras så att samma tidsfrist gäller för psykiatrisk bedömning hos psykolog, som den som stipuleras för medicinsk bedömning hos läkare.

Vi ser slutligen inte samma problem som utredaren angående psykologer (m fl) som bristyrke. Tvärtemot är tillgången till psykologer god i Sverige. Bristen har varit antalet inrättade tjänster för psykologer inom primärvården.

1. Bodlund, O. (1997). Ångest och depression dolt problem i primärvården. Endast vad fjärde fall identifieras. Läkartidningen, 94(49), 4612-20.
2. Borus JF, Howes MJ, Devins MP, Rosen- berg R, Livingstone W. Primary health care providers' recognition and diagnoses of mental disorders in their patients. Gen Hosp Psychiatry 1988; 10: 317-21.
3. Ormel J, Koeter MWJ, van den Brink W, van de Willige G. Recognition, manage- ment, and course of anxiety and depression in general practice. Arch Gen Psychiatry 1991; 48: 700-6.
4. Wright AF. Unrecognized psychiatric ill- ness in general practice [editorial]. Br J Gen Pract 1996; 47: 327-8.
5. Layard, R. and D.M. Clark, Thrive: How Better Mental Health Care Transforms Lives and Saves Money. 2014, Princeton & Oxford.: Princeton University Press.
6. Var femte som besökte vårdcentral fick hjälp mot psykisk ohälsa. Nina Åsbring mfl. 2014. Läkartidningen.