

Coronakommissionen (S 2020:09)  
Carl Lundgren  
Utredningssekreterare

Stockholm den 23 augusti 2021

## **NSPH om vården och omsorgen under pandemin**

2021-08-19 höll Coronakommissionen en hearing om patienters och brukares upplevelser av vården om omsorgen under pandemin. Frågeställningarna för hearingen var:

- *Vilka erfarenheter har patienter och brukare av vården och omsorgen under pandemin? Frågan avser både vård- och omsorg av patienter och brukare med covid-19, samt annan vård och omsorg som inte är relaterad till Covid-19.*
- *Vilka är effekterna av pandemin för patienter och brukare?*
- *Vilka lärdomar kan dras inför kommande kriser?*

### **NSPH:s synpunkter kring vården och omsorgen innan och under pandemin**

Bland NSPH:s tretton medlemsorganisationer finns personer med exempelvis autism, bipolär sjukdom, depressioner, självskadebeteende, schizofreni, ätstörningar och missbruksproblem med mera. I många fall är tillstånden livsvariga, eller åtminstone mycket långvariga. Att man har flera olika diagnoser är vanligt, liksom samsjuklighet. Bland medlemsorganisationerna finns även anhöriga till dessa personer, samt till personer som begått suicid.

NSPH:s bild är att såväl den regionala som den kommunala vården för personer med psykisk ohälsa var eftersatt och underdimensionerad redan innan pandemin bröt ut våren 2020. Nedskärningar har förekommit inom många verksamheter, såväl inom psykiatrin som i annan kompletterande vård.

Vi anser bla att begränsningar finns kring den nationella vårdgarantin, som inte omfattar hela vårdkedjan (prop. 2009/10:67 s. 43). Exempelvis omfattas inte utredningar för att fastställa patientens vårdbehov eller diagnos. Det kan innebära en betydande förlängning av den totala tiden mellan ett läkarbesök och behandling. Vidare omfattas inte heller återbesök, till exempel regelbundna kontroller för kroniskt sjuka patienter (prop. 2009/10:67 s. 38 f.; SOU 2013:2 s. 124).

Vårdköerna har också vuxit. Ökningen av antalet personer i kö mellan december 2019 och december 2020 – dvs mitt under pandemin - var som störst inom bland annat barn- och ungdomspsykiatrin. För psykiatriska tillstånd så som ångest, depression, neuropsykiatriska tillstånd och ätstörning förekommer väntetider till behandling på upp till 12 månader. Sådana väntetider är inte acceptabla, men när det sker är det nödvändigt att kunna få stöd under tiden, som exempelvis möjlighet till kortare terapeutiska insatser i ex. primärvården i väntan på att få tillgång till specialistvård.



Att vänta på behandling kan göra att behandlingsbara tillstånd riskerar att bli permanenta. För många medför fördröjningarna, utöver lidandet, även svårigheter att arbeta eller studera, långa sjukskrivningar, behov av försörjningsstöd eller andra stödinsatser från kommun och sjukvård. Värt att nämna är att vad gäller sjukpenning så är, sedan 2014, psykiatriska diagnoser den vanligaste orsaken till detta. För många tar det lång tid att kunna återgå i arbete, och det troliga är att pandemin kommer att förlänga tiderna ytterligare. NSPH ser positivt på de förändringar i sjukförsäkringen som infördes våren 2021, där den som är sjukskriven längre än ett halvår kommer att få mer tid på sig för att få tillbaka arbetsförmågan i sitt ordinarie arbete. Man bör från regeringshåll ta tillvara de förslag kring sjukpenningen och rehabiliteringen i utredningen [”En trygg sjukförsäkring med människan i centrum”](#) som lades fram 2020 <sup>1</sup>

Att tidiga insatser är viktiga vid psykisk ohälsa är allmänt känt. Våra medlemsorganisationer rapporterar att många inte sökt stöd och vård under pandemin (speciellt under inledningen av denna) trots att man varit i behov av det. Studien ”COVID-ED Sverige” (Centre for Eating Disorders Innovation - ett center för ätstörningsforskning) ger tydliga indikationer på att personer med tidigare eller pågående ätstörning har mått sämre i under pandemin. Det är framför allt brist på struktur och stöd som är orsaken. I den svenska studien, riktad till personer med nuvarande eller tidigare ätstörningsproblematik, uppgav en fjärdedel av de som tidigare upplevt sig som helt utan symtom att de hade utvecklat symtom igen. Studien genomfördes vid två mättillfällen (sommaren 2020 resp. julen 2020) med 646 deltagare.

De som redan innan pandemin bröt ut var drabbade av psykisk ohälsa har också varit särskilt sårbara, samtidigt som pandemin i sig bidragit till ytterligare ohälsa. Patienter som på grund av pandemin fått vänta längre på vård, eller fått sina operationer uppskjutna, har drabbats av ångest och depressiva besvär. Många medlemmar i våra medlemsorganisationer har ansetts tillhöra en riskgrupp under pandemin och har av detta skäl stannat hemma. Andra blev hemma i samband med att olika kommunala dagliga verksamheter, träffpunkter eller föreningsverksamheter tvingades stänga helt eller delvis under lång tid. Då det har blivit ännu svårare att få kontakt med vården så har samtidigt behovet av stödet från organisationerna varit större än tidigare.

En rapport från Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin <sup>2</sup> sammanfattar pandemins potentiella effekter på psykiska hälsan i befolkningen. I rapporten dras paralleller till en studie som gjordes i anslutning till svininfluensan, där barn och vuxna med ångestsyndrom, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), och hypokondri var överrepresenterade bland de som fått ökade psykiska besvär.

Även vårdpersonal och personer som intensivvårdats för covid-19 löper stor risk för nedsatt psykisk hälsa. En stor andel väntas få posttraumatiskt stressyndrom. Det är även sannolikt att våld mot barn, depression och oro i befolkningen ökar till följd av den ekonomiska krisen i pandemins spår.

I samma rapport konstateras att det bland patienter med vissa psykiatriska tillstånd funnits en ökad risk att bli allvarligt sjuk och dö på grund av covid-19 jämfört med befolkningen i stort. Det finns även risk att psykiatriska patienter med medicinering som kräver noggrann uppföljning (till exempel litium och neuroleptikum) riskerar att försämrans om sådan

---

<sup>1</sup> <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2020/01/sou-20206/>

<sup>2</sup> Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) Coronapandemin och psykisk hälsa En prognos om kort- och långsiktiga effekter



uppföljning försvåras. I en annan rapport från Vårdanalys<sup>3</sup> beskrivs hur pandemin har förändrat befolkningens direkta vårdbehov, vårdefterfrågan och det tillgängliga vårdutbudet, och hur pandemin haft indirekta hälsoeffekter som på sikt ökar vårdbehovet. Smittskyddsåtgärder såsom ökad social distansering leder i sig till ökad oro, ensamhet och nedsatt psykisk hälsa.

Patienter som fått intensivvård och långvarig sjukhusvård kan behöva rehabilitering för både fysiska, psykiska och kognitiva besvär, och flera professioner kommer behöva samverka. Primärvården kommer att behöva vara uppmärksam på patienter som kommer in med dessa symtom, exempelvis extrem trötthet eller posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)

Även många yngre med psykisk ohälsa har påverkats negativt av den sociala isoleringen under pandemin. Behovet av stöd har varit ökande, det visar såväl siffror från SKR:s ”Psykiatri i siffror” som Lumell Associates kartläggning av stödkontakter till organisationer från Civilsamhället (från 2020) där antalet kontaktförsök gått från 529 970 (2019) till 732 600 (2020), dvs en ökning med 38%.

NSPH:s medlemsorganisation Attention genomförde i april 2021 en enkätundersökning kring COVID-19 och hur pandemin påverkat personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) och deras anhöriga. Ungefär 1500 personer svarade på enkäten. Av resultatet framgår inställda stödinsatser, att de anhöriga är hårt belastade och att det allmänna psykiska måendet har försämrats kraftigt bland nästan hälften av de svarande. De som redan innan hade störst behov av stöd och insatser, med många kontakter med samhällets olika aktörer, är de som påverkats mest av pandemin<sup>4</sup>

## Personer inom rättspsykiatri

NSPH bedriver sedan april 2020 ett treårigt Arvsfondsprojekt *Inflytande i rättspsykiatri*. Syftet med projektet är att inspirera personer med egen erfarenhet av rättspsykiatrisk vård att bli mer delaktiga i utvecklingen av vården. I kontakter med patientgruppen (inom både slutenvård och rättspsykiatri) har man inom projektet fått information om att man under pandemin blivit än mer isolerad – just på grund av besöksförbudet. Detta har förvärrat det redan dåliga måendet hos många. Detta har skett under en tid när man i samhället förväntas vara digital. Då blir det väldigt svårt för den som är instängd i en miljö där rätt teknik, och kompetens i hur man använder densamma, saknas. Rättspsykiatri kan enligt NSPH ha ett lite ”fyrkantigt” sätt att tänka kring möjligheter med digitala verktyg för den som vårdas i slutenvården, med slentrianmässig hänvisning till säkerheten.

## Vilka insatser skulle behövas? Vilka lärdomar kan dras inför kommande kriser?

På kort sikt är det viktigt att förtroendet för vården att våga söka stöd behöver återvinnas. Personer behöver känna att de kan söka sig tillbaka till psykiatri när Covid-19 har klingat av. Det behöver finnas fortsatt möjlighet till både fysiska vårdmöten och telefonkontakt då det finns personer inom våra medlemsorganisationer som inte kan tillgodogöra sig digital teknik. Internetbehandling är för många ett bra komplement, men kan inte helt ersätta annan form av behandling eller vara det enda alternativet på grund av krav på kostnadseffektivitet. Personer i

<sup>3</sup> Vårdanalys 2021:6 I skuggan av covid-19 Förändringar i befolkningens vårdkonsumtion till följd av pandemin under 2020

<sup>4</sup> <https://attention.se/2021/05/31/enkatrapport-om-pandemins-effekter-pa-individer-och-familjer-med-npf/>



våra medlemsorganisationer beskriver hur de måste genomgå en internetbehandling för att ”kvalificera sig” för mer omfattande insatser trots personens uttryckta behov. Det förstärker en upplevelse om att man inte är ”tillräckligt sjuk”, eller bör kunna klara av att hantera sina svårigheter på egen hand och fördröjer vård.

Efterfrågan är större än tillgången vilket gör att väntetiderna/kötiderna blir långa. Detta problem fanns långt innan pandemin och med anledning av den ökade efterfrågan som lär kvarstå även framöver behöver vården ha beredskap för att öka tillgången till vård och minska kötiderna. Det är också en bemanningsfråga. En tidigare kartläggning av landets vårdcentraler, som Psykologförbundet utförde 2015, visade att en tredjedel av Sveriges vårdcentraler de varken har psykolog anställd, eller vårdavtal med privatpraktiserande psykolog. Problemen med bemanningen, liksom de stora regionala variationerna, tas även upp i utredningen om God och nära vård vid psykisk hälsa – generellt får bara 4 av 10 träffa kurator/psykolog inom vårdgarantins gränser, i vissa län färre än 1 av 10<sup>5</sup>

På lång sikt menar vi att tillgängligheten till vård och stöd behöver öka. Vårdens insatser behöver bli mer personcentrerade, och olika typer av insatser behöver bli tillgängliga för alla diagnosgrupper. Fler psykologiska metoder behöver beforskas och det behövs en större valfrihet för patienterna bland olika former av psykoterapi. Det räcker inte med det snäva utbud av metoder som idag anses ha effekt såsom KBT, IPT.

Vi vill se mer forskning och utveckling av metoder och arbetssätt för tidiga förebyggande insatser samt insatser för att motverka förvärrande av tillstånd. Det kan vara snabba initiala terapeutiska insatser som skulle kunna vända ett beteende. Dessa insatser skulle också kunna ses som en resurs för personer som väntar på planerade insatser från specialistvården.

En annan risk med den underdimensionerade vården är att man ställer olika, i sig mycket allvarliga, diagnosgrupper mot varandra. Kötiderna för vissa ökar då mer än för andra. Det behövs bättre kontinuitet, kortare väntetider till öppenvården samt även bättre samordning mellan öppen och sluten vård. Man behöver också använda de verktyg som finns för att samordna vården och omsorgen på ett bättre sätt, såsom SIP (samordnad individuell plan). Många vittnar om vikten av att träffa samma person inom vården, och att bemötandet kan vara väl så viktigt som vilken behandling som sätts in.

Inom rättspsykiatri finns även personer som egentligen anses ”färdigbehandlade”. De fanns där redan innan pandemin. Där var andelen patienter som bedömts vara redo för rättspsykiatrisk öppenvård, men trots detta vårdades i slutenvård, under 2019 närmare 10%. Den vanligaste orsaken till kvarhållningen är kommunernas brist på lämpliga boenden. Att vara felaktigt frihetsberövad på detta sätt strider mot både Europakonventionen och svensk lag. NSPH befarar nu att bristen på boenden kan bli än större efter pandemin, om inte kommunerna satsar på detta.

Sammanfattningsvis kan man säga att återhämtning för personer med psykisk ohälsa efter pandemin kommer att ta längre tid än före denna, och att risken är stor att vissa patientgrupper faller tillbaka i, eller aldrig kommer ur, utanförskap om inte mer resurser satsas på dessa med allvarlig psykisk ohälsa.

---

<sup>5</sup> God och nära vård Rätt stöd till psykisk hälsa, SOU 2021:6, Sid 167



På lång sikt behöver också kunskapen om hur och var man söker stöd öka, något som idag är otillräckligt och där många inte vet hur och var man vänder sig för stöd och vård. Här kan den viktiga kommunala verksamheten med personliga ombud vara ett viktigt stöd för enskilda.

## Anhörigas behov

När resurser saknas, och/eller då samordningen av befintligt stöd fallerar, vet vi av erfarenhet att anhöriga är den grupp som ofta blir satta att hjälpa sina sjuka närstående och försöka koordinera behövlig vård.

Anhöriga har också egna behov av stöd och även att få vara delaktiga i sina närståendes vård. Vården brister vad gäller anhöriga. Som exempel har Socialstyrelsens utvärdering<sup>6</sup> av de nationella riktlinjerna för depression och ångestsyndrom visat att det i stor utsträckning saknas rutiner för att stödja anhöriga till såväl barn och unga som till vuxna. Inom primärvården har endast var femte mottagning en rutin för hur de skulle stödja vuxna anhöriga till personer med depression eller ångestsyndrom.

Vidare har en tidigare enkät av NSPH<sup>7</sup> visat att bland anhöriga som förvärvsarbetade svarade samtliga att de gått ner i arbetstid, bytt tjänst eller behövt gå ifrån arbetet för att stödja närstående i kontakter med vård och myndigheter eller vid en krissituation. Nästan hälften hade själva varit sjukskrivna.

I pandemins spår är det alltså särskilt viktigt att vårdens stöd till gruppen anhöriga inte uteblir. Här finns en stor grupp människor där risken är stor för egen psykisk ohälsa.

## Äldre

Äldre har under hela pandemin, i än högre grad än andra, fått isolera sig och helt avstå fysisk kontakt med andra. För personer på vårdboenden har man haft besöksförbud. Även om det varit nödvändigt för att rädda liv har det också medfört negativa konsekvenser för den psykiska hälsan och behoven lär vara stora efter pandemin. Suicid är också vanligare hos äldre, främst män, jämfört med personer 20–64 år. Samtidigt har äldre inte samma tillgång till specialistvård, utan hänvisas till primärvården<sup>8</sup>

Vad gäller just gruppen äldre delar NSPH bilden av bristerna som framkom i Coronakommissionens delrapport<sup>9</sup> Äldreomsorgens strukturella och sedan länge välkända problem måste åtgärdas, liksom behoven av högre bemanning, ökad kompetens, och rimliga arbetsförhållanden. Detta kan kräva statligt stöd.

Många som bor på särskilda boenden eller har hemsjukvård från kommunerna erbjuds inte psykologisk vård och behandling. I samband med ädelreformen 1992 tog man inte med t.ex. psykologer eller kuratorer bland de hälso- och sjukvårdskompetenser som behövde finnas i kommunerna. NSPH anser att detta behöver kunna erbjudas gruppen och att äldre inte ska diskrimineras på detta sätt.

---

<sup>6</sup> Socialstyrelsen, Utvärdering av vård vid depression och ångestsyndrom. Huvudrapport med förbättringsområden, 2019, s. 90 ff

<sup>7</sup> NSPH, Vem hjälper dem som hjälper?, 2015.

<sup>8</sup> Socialstyrelsens öppna jämförelser ”Uppföljning av vård och omsorg vid psykisk ohälsa hos äldre”, 2018

<sup>9</sup> Äldreomsorgen under pandemin, SOU 2020:80, sid 16



## Nationella hjälplinjen och civilsamhällets stöd

Som tidigare nämnts har antalet stödkontakter till organisationer inom civilsamhället ökat kraftigt, med 38%, från 529 970 (2019) till 732 600 (2020). Tidigare fanns en statligt finansierad nationell hjälplinje, som erbjöd tillfälligt stöd vid psykisk kris eller svåra livssituationer via en jourtelefon. Denna bemannades av psykologer, kuratorer, socionomer och sjuksköterskor och var öppen alla dagar. Hjälplinjen arbetade förebyggande genom att man erbjöd en första kontakt kring psykisk ohälsa samt hänvisning till rätt instans för den som behövde mer hjälp. Hjälplinjen lades tyvärr, på oklara grunder, ner vid årsskiftet 2019/2020.

Folkhälsomyndigheten har - mot bakgrund av dels nedläggningen, dels den rådande situationen gällande psykisk ohälsa i befolkningen och eventuella förändrade behov av stöd efter covid-19-pandemin – sedan sommaren 2020 ett pågående regeringsuppdrag gällande en ny nationell stömlinje. Denna ska erbjuda ett professionellt och anonymt samtalsstöd via till exempel telefon eller chatt. Folkhälsomyndigheten ska redovisa uppdraget till Socialdepartementet den 31 januari 2022. Redovisningen är tänkt som ett beslutsunderlag för regeringen huruvida en nationell stömlinje ska införas på nytt.

NSPH menar att det är oerhört viktigt att denna stömlinje faktiskt blir verklighet. Vi ser framför oss kraftigt utökade behov av stöd. En nationell hjälplinje kan fylla den funktionen och vända sig brett till befolkningen.

Oavsett utformningen av den framtida vården, en nationell hjälplinje med mera, menar vi att de ideella organisationernas kompletterande stöd för hjälpsökande är viktig, och att en långsiktig finansiering för våra organisationer måste till. Vikten av civilsamhällets insatser vad gäller personer med psykisk ohälsa noteras även i betänkandet God och nära vård vid lättare psykisk ohälsa, som är en del av flera års arbete med betänkanden kring en framtida omställning av vården mot primärvården.

För att civilsamhället ska kunna bygga upp ett bra stöd behövs långsiktiga och förutsebara resurser. Att regeringen, som exempel, under 2021 har gett Folkhälsomyndigheten i uppdrag att fördela ytterligare 15 miljoner kronor till civilsamhället för att stärka vårt arbete med psykisk hälsa och suicidprevention är förstås bra. Vi ser dock att det är nödvändigt med långsiktiga samarbeten och överenskommelser mellan offentliga aktörer och civilsamhället. Ett sätt att åstadkomma det är via så kallat IOP, idéburet offentligt partnerskap. Det fanns många bra förslag på detta område i betänkandet av Utredningen om idéburna aktörer i välfärden (SOU 2019:56)

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

Magnus Andersson

Intressepolitisk ombudsman