

Diarienummer: S2022/02635

s.registrator@regeringskansliet.se

s.fs@regeringskansliet.se

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

2022-09-26

NSPH:s svar på ”Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram” SOU 2022:22

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) är en organisation som samlar patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom det psykiatriska området. NSPH har idag 13 medlemsorganisationer. Dessa är RFHL, RSMH, Riksförbundet Attention, Sveriges Fontänhus, Riksförbundet Balans, Schizofreniförbundet, Frisk & Fri, SPES, SHEDO, Suicide Zero, Svenska OCD-förbundet, ÅSS och FMN.

Bland organisationerna finns barn, unga och vuxna med exempelvis autism, adhd, bipolär sjukdom, ångestproblematik, depressioner, utmattningssyndrom, självskadebeteende, ätstörningar, beroende, kommunikations- samt språkstörningar. Att man har flera olika diagnoser är vanligt. Bland medlemsorganisationerna finns även många anhöriga, exempelvis syskon, vänner och vårdnadshavare, till ovan nämnda personer.

Inledning

NSPH ser mycket positivt på att denna fråga har lyfts upp för utredning. Tillgänglighetsfrågan är en viktig, grundläggande och samtidigt komplex fråga för vår målgrupp, där stora brister finns i nuläget som behöver åtgärdas. Vår målgrupp består både av personer som har behov av vårdkontakter genom hela livet, och personer som har behov av kortare vårdkontakter, ibland under en enda period i livet och ibland återkommande. Att vården är tillgänglig och att man får rätt vård i rätt tid är en fråga NSPH lägger stor vikt vid och i år även driver som valfråga inför årets val.

NSPH har genom deltagande i utredningens delegation fått god inblick i de frågor som utredningen avhandlar. Vi välkomnar i huvudsak de förslag till förbättringar och förstärkningar som lämnas av utredningen, och menar att detta arbete behöver ha ett långsiktigt perspektiv med regelbundna uppföljningar för att få det önskade genomslaget. Vi menar att alla satsningar som görs på att enskilda får vård i tid kommer att vara väl investerade pengar ur alla perspektiv – enskilda personer som behöver lida mindre, hälso- och sjukvårdsverksamheter som kan behandla enskilda innan tillstånden försämrats eller blivit mer akuta än nödvändigt och för samhället i stort i minskade kostnader.



5 En utökad vårdgaranti

4.4 Utredningens förslag och bedömningar

En central fråga i utredningens arbete har varit problemet med vårdköer. Detta är inte ett nytt problem i Sverige, utan något som man genom lagstiftning, vårdgaranti och överenskommelser mellan staten och regioner försökt komma till bukt med. Trots detta kvarstår problemet och har inom vissa områden stadigt försämrats under det senaste decenniet.

Utredningen konstaterar att vårdgarantin dessvärre verkar ha setts som en målsättning för när vård ska ske snarare än yttersta tidsgränser. Den har därmed inte fått det genomslag som var tänkt och heller inte blivit en garanti. Det behöver komma till bättre möjligheter att få hjälp i de fall vårdgarantin inte hålls. I vissa regioner finns väntetids- eller vårdgarantikanslier, men dessa finns inte för alla landets patienter. Om det inte finns möjlighet att agera när garantin inte hålls blir den också relativt tandlös och har då främst ett symbolvärde.

För att de förslag som här lämnas faktiskt ska utgöra en garanti för patienterna efterfrågar NSPH också bättre möjligheter att vidta när garantin fallerar. Vi välkomnar utredningens synpunkt att IVO förstärker den statliga tillsynen för att värna trovärdigheten för lagstiftningen angående vårdgarantin men menar att även mer direkt och handgriplig hjälp behöver finnas tillgänglig. NSPHs synpunkter på behoven av förbättring i klagomålssystemet har lämnats som [remissvar till Klagomålsutredningens betänkanden](#).

4.4.1 Vårdgarantin ska utökas

4.4.2 Garantin om en medicinsk bedömning inom primärvården ska breddas

NSPH tillstyrker förslaget om att garantin om en medicinsk bedömning inom primärvården ska omfatta även de som söker för ett besvär som den enskilde haft kontakt med vården tidigare eller inte. Psykisk ohälsa kan komma i skov eller på andra sätt skifta över tid. Att personen tidigare har haft problem med samma besvär borde inte innebära att hen ska behöva vänta längre än vid det första insjuknandet.

För personer med psykisk ohälsa försvårar också den stigmatisering som finns kring besvären att söka vård. Det kan göra att personen genom självstigmatisering undervärderar sina besvär och avstår från att söka hjälp, vilket ofta resulterar i ökat lidande för den enskilde och en mer akut och komplex vårdssituation när vårdbehovet till slut blir oundvikligt. Detta kan både handla om processen kring att söka vård vid ett första insjuknande i psykisk ohälsa, men också vid återkommande behov av vård. Många ifrågasätter också att själva ta upp vårdresurser före någon annan och kan av den anledningen välja att avstå. Att garantin inte gäller när en söker för vård av återkommande besvär kan ytterligare signalera till den enskilde att det inte är prioriterat. Att bredda vårdgarantin på detta sätt ser vi därför som positivt.



4.4.3 Medicinska bedömningar inom den specialiserade vården ska omfattas av vårdgarantin

NSPH välkomnar denna förstärkning av vårdgarantin. I dagsläget innefattar vårdgarantin en besöksgaranti inom specialistvården. Genom detta förslag säkerställs att personen också får en medicinsk bedömning. Det öppnar också upp för möjligheten att på andra sätt än via fysiskt besök göra denna medicinska bedömning.

4.4.4 Inom såväl primärvården som den specialiserade vården ska undersökningar omfattas av vårdgarantin

NSPH välkomnar varmt förslaget om att undersökningar ska omfattas av vårdgarantin. Vi förutsätter att undersökningar också ska omfatta psykiatriska utredningar. För många i vår målgrupp är en sådan avgörande för att därefter kunna få den vård som behövs. Samtidigt är väntetiden för exempelvis neuropsykiatriska utredningar ibland den som skapar störst trösklar i den enskildes vårdprocess med väntetider på över ett år.

Det är viktigt att behandling och vård inte prioriteras bort till förmån för utredningar, men samtidigt kan en utredning leda till en bättre bedömning av vilken behandling och vård som är mest effektiv för den enskilde. I den specialiserade psykiatrin kan det också vara så att enskilda inte får tillgång till den mottagning, medicinering eller vårdförlopp som de har behov av förrän en utredning har genomförts.

4.4.5 Behandlingar inom primärvården ska omfattas av vårdgarantin

NSPH tillstyrker förslaget. Detta gör att vårdgarantin omfattar en större del av vården. I en omställning till nära vård där primärvården kommer att ha en viktig roll ser vi det som självklart att även de behandlingar som ges där omfattas av garantin.

4.4.6 Termen behandling ska användas i vårdgarantin även när det gäller specialiserad vård

NSPH tillstyrker förslaget och delar utredningens uppfattning att en ändring från ”planerad vård” till ”behandling” tydliggör vad denna del av vårdgarantin avser – i kombination med den breddning som sker i övriga delar av garantin.

4.4.7 Planerade uppföljningar bör fortsatt inte omfattas av vårdgarantin

NSPH ser ett behov av en förstärkning kring rätten till återbesök i tid. Vi förstår komplexiteten i att garantera återbesök inom en viss tidsram då det varierar så kraftigt mellan olika tillstånd vilken tidsgräns som vore lämplig. Samtidigt hör vi ofta att våra medlemmar hamnar i en situation där de fått sitt första vårdbesök men därefter kan få vänta mycket länge på ett uppföljande besök där det inte finns en borte tidsgräns.

Vi ser därför att det behöver finnas något sorts regelverk som motverkar detta. I de lämnade förslagen finns ett skydd kring väntetiden för att få påbörja behandling efter det att ett beslut har fattats om att en viss sorts vård ska ges. För vår målgrupp hör vi ofta om erfarenheter av att hamna i en gråzon där ingen regelrätt behandling inleds, och i dessa fall blir en förstärkt rätt till återbesök av stor vikt för att personen inte ska hamna i en lång period av väntan.



Vårdgarantin ska reglera när olika delar av vård senast ska ges, men inte om eller i sådana fall vilken vård som ska ges. Här menar vi att det behöver ske förstärkningar inom psykiatrin på fler håll än genom en förstärkning av vårdgarantin. Tillgången till behandlingar utöver medicinering behöver bli bättre och i ett tidigt skede i vårdkedjan behöver en bedömning göras om huruvida personen är i behov av behandling. Idag kan personer få olika stödjande insatser såsom stödsamtal i årtal innan de får tillgång till en relevant psykologisk behandling för sitt tillstånd.

En ytterligare kommentar som vi ser som bidragande till den väntan som vår målgrupp beskriver i relation till sin vård är också de ersättningsmodeller som används inom vården. Idag ersätts nybesök och diagnosticering högre än återbesök och behandling – trots att det är just den återkommande och behandlande vården som är den som gör skillnad för vår målgrupp. Detta omfattas inte av vad som bör ingå i just vårdgarantin, men är ett annat sätt att angripa problemet med att få vänta på sin vård. Att snabbt få ett nybesök gynnar få i vår målgrupp om den efterföljande vården därefter inte kommer till stånd.

4.4.8 Information om tidpunkten för viss vård ska omfattas av vårdgarantin

NSPH tillstyrker detta förslag och håller med utredningens bedömning att det kommer att skapa en ökad trygghet för den enskilde att veta när vårdtillfället kommer att ske, även om det inte är i direkt närtid.

Vad gäller information vill vi också betona vikten av rätt till information om just vårdgarantin och de rättigheter som den innebär. I vår målgrupp är det många som inte blivit informerade om sina rättigheter enligt vårdgarantin, vilket också gör att de är mindre sannolika att kräva att dessa upprätthålls. Vi tror att det är bra med en tydlig instruktion om när och hur denna information ska förmedlas, om det inte finns goda skäl att göra det på ett annat sätt, för att det inte ska riskera att falla bort. En lägsta nivå skulle kunna vara att denna information ska inkluderas när en kallelse skickas ut för nybesök.

Utredningen anger dock att de inte sett det som motiverat att införa krav på information om tidpunkten för vård som faller utanför vårdgarantin – såsom återbesök i form av planerade uppföljningar. Som NSPH lyfter gällande förslag 4.4.7 är detta ett område där patienter ofta blir hängande i ett tomrum. Även om vårdgarantin inte omfattar dessa besök ser vi det som viktigt att göra de förstärkningar som går. Att åtminstone vara skyldig att ge information om tidpunkt för sådana besök anser vi vara grundläggande och borde kravställas.

4.4.10 Differentierade vårdgarantier bör inte införas

NSPH har förståelse för skälen att inte införa differentierade vårdgarantier, men menar att det behöver göras större satsningar på vägledning kring hur vården för olika tillstånd bör utformas, exempelvis via framtagande av, och ökad följsamhet till, vårdförlopp.

4.4.11 Vårdförlopp bör ses som komplement till vårdgarantin

NSPH har förståelse för skälen att inte reglera vårdförloppen inom ramen för en vårdgaranti. Dock så menar vi att det är viktigt att på andra sätt säkra följsamheten till sådana förlopp, samt att dessa förlopp tas fram för många olika tillstånd.



4.4.15 Vissa av tidsgränserna i vårdgarantin ska ändras

NSPH välkomnar ambitionen av att över tid sänka tidsgränsen för en medicinsk bedömning inom den specialiserade vården till 30 dagar. För att detta ska bli verklighet tror vi att det är nödvändigt att detta följs upp samt att ett datum för att införa detta sätts, för att arbetet för att förbereda verksamheterna för detta prioriteras och kan planeras utifrån när de behöver vara redo.

Vi vill också lyfta behovet av stöd under vårdgarantins väntetid. I vissa fall kan det vara möjligt och rimligt att vänta 60 eller 90 dagar på insatser, men i många fall är detta alltför lång tid. Under denna väntetid är det viktigt att man kan erbjudas den omvårdnad som man kan vara i behov av, även om man behöver vänta på att regelrätt behandling eller undersökning ska påbörjas. Vi önskar en grundregel om att remitterande instans behåller ett omvårdnadsansvar till dess att nästa instans har tagit vid för att undvika att enskilda hamnar mellan stolarna.

4.4.16 Regleringen om bedömningen av vårdgarantins uppfyllnad ska ändras

Patienten anses frivilligt avstå vård om denne meddelar vårdgivaren att hen avstår från erbjudandet om vård. Här ser NSPH det som viktigt att vårdgivaren också följer upp varför patienten tackat nej till den erbjudna vården. Om patienten inte upplever ett behov av vården så ska det givetvis stå personen fritt att avstå, men för vår målgrupp kan det också handla om att vården som erbjuds på något sätt inte passar personen alternativt att personen inte getts tillräckligt med för personen tillgänglig information kring vården som erbjuds för att vilja tacka ja till den. Det kan också handla om en uppgivenhet, brist på hopp eller känsla av skuld för att använda vårdens resurser. Eller är det så att patienten upplever ett behov av vård som inte tillgodoses av den erbjudna vården? I sådana fall kan det vara avgörande att stämma av med patienten för att se om det är så att denne behöver något annat eller ytterligare för att kunna tacka ja till vården som erbjuds.

4.4.17 Vissa följdändringar i patientlagen ska göras

NSPH tillstyrker dessa förslag om ändringar i Patientlagen. Vi vill dock också påpeka det faktum att Patientlagen behöver stärkas som rättighetslag. I de uppföljningar som gjorts av effekterna av lagen har det inte gått att se att patientens ställning har stärkts inom de områden som lagen omfattar – i vissa fall har patientens ställning till och med försämrats. Detta är en fråga utanför denna utrednings direktiv, men för att förändringar i lagens paragrafer ska få genomslag behöver det också tas steg för att se till att lagen följs. En nivå av detta är att se över det klagomålssystem som finns för vården, där NSPH [tidigare lämnat synpunkter på Klagomålsutredningens arbete](#).



5 En nära och tillgänglig vård med fokus på primärvården

5.5 Förslag och bedömningar som stöder utvecklingen mot en mer nära vård

5.5.1 Informationskravet ska utökas och tillgången till samlad och digital information ska stärkas

NSPH tillstyrker detta förslag och ser det som värdefullt för enskilda patienter att kunna hitta denna information samlad på en och samma plats, samt vara digitalt tillgänglig för dem när de behöver den. Viktigt är dock att informationen också erbjuds på alternativa sätt i de fall det inte är tillgängligt för den enskilde att ta del av informationen digitalt. Vi delar utredningens uppfattning att det gör vården mer effektiv om patienten är informerad.

Vi ställer oss dock lite frågande till det faktum att en patient kan få ett flertal fasta vårdkontakter om de har kontakt med olika delar av vården. Utredningen anger att dessa då ska samverka med varandra och samordna vården för patienten. Eftersom syftet med en fast vårdkontakt är att förtydliga vårdens ansvar för att samordna de olika insatserna ser vi en risk för otydlighet om det är ett flertal personer som alla har ansvar för detta. Redan idag bör vården samordna de olika kontakter och insatser som den enskilde kan ha behov av, och en fast vårdkontakt gör det då tydligt för den enskilde var denne ska vända sig för att få hjälp med sådan samordning. Om det finns ett flertal med denna roll utan en tydlighet kring vem som har det övergripande ansvaret finns alltså en risk för att effekten inte blir lika kraftfull som den hade kunnat vara. Givetvis är det bra för den enskildes kontinuitet att det finns en uttalad kontaktperson för varje del av vården som denne har kontakt med, men för samordningsfrågan tror vi att det är värdefullt att det är en person som har det övergripande ansvaret.

5.5.2 Tidpunkten för vården ska så långt som möjligt väljas i samråd med patienten

NSPH tillstyrker förslaget. I dagsläget är det enklare att boka tid till de flesta tjänster i samhället, exempelvis en frisör, trots att besök hos vården är oräkneligt mycket viktigare i många människors liv. Att göras mer delaktig i processen och få en tid som passar ens verklighet tror vi kommer bidra med stora förbättringar för både den enskilde och vården.

Det finns idag inom vissa delar av vården möjlighet att kunna välja tid hos sin läkare i en digital kalender, exempelvis för besök hos vissa vårdcentraler, där man också ges möjlighet att avboka och omboka sin tid enkelt. Detta anser NSPH är ett system att sträva emot. Psykiatri i synnerhet ger mycket litet utrymme till sina patienter att själva handha sina tider, och en avbokning kan innebära att man inte vet när man kommer att erbjudas en ny tid och hos vem. NSPH är övertygade om att det idag finns tekniska lösningar som möjliggör att vården får det utrymme de behöver för att planera sin verksamhet, och där patienten också kan få en större möjlighet att fatta beslut kring sina vårdbesök på ett enkelt och överskådligt sätt.

5.5.4 Fortsätt att stödja, följa upp och utvärdera omställningen till nära vård

NSPH tillstyrker bedömningarna att regioner och kommuner behöver avsätta resurser för uppföljning och utvärdering av omställningsarbetet, att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att följa och stödja omställningen för åren 2023-2027 samt att Myndigheten för vårdanalys får i uppdrag att fortsätta utvärdera omställningen för åren 2025-2027. Vi menar att det är avgörande att ha ett långsiktigt



perspektiv för denna sorts omställning och att det finns en risk att de önskade effekterna inte blir verklighet om uppföljning och utvärdering av omställningen inte sker.

Vi menar också att det finns behov av en kulturförändring i vården för att förslagen ska få det genomslag som önskas, där vårdgarantin inte längre tolkas som tidsgränser att sikta på utan som de faktiska yttersta tidsgränserna som vård ska ges inom. I de utvärderingar och uppföljningar som sker menar vi att patientperspektivet genom exempelvis brukarrörelsen ska få en central roll.

6 God och nära vård med forskning, utbildning och utveckling

NSPH välkomnar utredningens förslag kring forskning, utbildning och utveckling av primärvården. I de satsningar som görs bör brukarperspektivet inkluderas, såväl i utbildning, forskning som utveckling av nära vård.

7 Barn och ungas psykiska hälsa

NSPH välkomnar förslagen för att förstärka vården kring barn och ungas psykiska hälsa. Detta är ett område som med rätta fått stort fokus under lång tid. Trots att tidig upptäckt, tidiga insatser och sammanhängande vård är de viktigaste åtgärderna för att främja barn och ungas psykiska hälsa beskriver många av våra medlemsorganisationer stora utmaningar med långa väntetider för både bedömningar och behandling vid psykisk ohälsa hos de barn och unga som omfattas av deras målgrupp. NSPH har lämnat övriga synpunkter kring vården vid psykisk ohälsa hos barn och unga i vårt [remissvar till betänkande SOU 2021:78](#).

7.9 Utredningens bedömningar

7.9.2 Nationell strategi för barn och ungas psykiska hälsa

NSPH delar utredningens bild av att konkret och långsiktigt arbete behövs för att komma tillrätta med situationen på landets barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar. Brukarrörelsen bör vara en part i arbetet med en sådan strategi.

7.9.3 Nationella kunskapsstöd för hela vårdkedjan samt kunskapsstöd utgående från symtomkomplex

NSPH tillstyrker förslaget. Att ta fram kunskapsstöd för hur vården för barn och unga kan ske på ett stegvist och sammanhängande sätt är angeläget. Ett sådant kunskapsstöd bör omfatta alla de vårdnivåer som berör barn och unga.

7.9.4 En gemensam väg in för barn och unga som upplever psykisk ohälsa

NSPH tillstyrker utredningens bedömning om att arbetssättet med En väg in för barn och unga med psykisk ohälsa borde erbjudas i samtliga regioner, samt att samverkan med elevhälsan bör eftersträvas. Detta är något vi önskar för alla personer som upplever psykisk ohälsa – oavsett ålder.

7.9.5 Målsättningen om en förstärkt vårdgaranti inom BUP bör i nuläget kvarstå



NSPH välkomnar ambitionen att framöver kunna erbjuda en vårdgaranti på 30 dagar för barn- och ungdomspsykiatri. Liksom vår kommentar i förslag 4.4.15 anser vi att det bör sättas ett datum för när detta ska bli verklighet för att det ska finnas en tydlig markering i tid när verksamheterna ska vara redo för detta.

8 Regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet

NSPH tillstyrkte i sitt remissvar på utredningens delbetänkande förslaget om att regeringen och menade att regionerna gemensamt bör planera för ett långsiktigt tillgänglighetsarbete samt att arbetet bör omfatta årliga regionala handlingsplaner och uppföljningar.

9 Andra överväganden

9.1 Överväganden avseende intygshandlingen i hälso- och sjukvården

NSPH välkomnar att denna fråga lyfts och att ett arbete för en mer effektiv och sammanhållen intygshantering ska komma till. I en byråkratisk stat som Sverige krävs ibland intyg i olika sammanhang – såväl för sådant som är viktigt för enskilda på ett privat plan som sådant som kan vara avgörande för deras utbildning eller yrkesmässiga framtid. Att på ett effektivt sätt få de intyg en behöver för att andra instanser ska kunna göra sina bedömningar utifrån den enskildes situation ser vi som självklart.

Att gå miste om viktiga möjligheter i livet, inte på grund av ens hälsotillstånd eller funktionsnedsättning, utan helt enkelt på grund av långsamma och bristande system, är oacceptabelt. I vissa fall är de intyg som skrivs verksamhetsnära och både lämpliga och enkla för vårdpersonal att skriva, medan det i andra fall rör frågor som ligger längre ifrån kärnverksamheten. Ett exempel på detta är de intyg som personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar behöver inkomma med när de ansöker om tillstånd att övningsköra, alternativt ett lämplighetsintyg för att ansöka till polisutbildningen eller Försvarsmakten. Att en psykiater ska bedöma en persons körförmåga eller lämplighet som polis, särskilt om det inte har funnits en pågående kontakt med personen, kan ifrågasättas i sig, och i verkligheten behöver patienten ofta bekosta dessa intyg med flera tusentals kronor på egen hand. Dessa verksamheter bör ha egna möjligheter att bedöma lämpligheten av de personer som söker till dem – med eller utan psykiatrisk diagnos.

I uppdragets genomförande är det viktigt att patientperspektivet är centralt.

Conny Allaskog

Conny Allaskog
Ordförande, NSPH