

God och nära vård vid psykisk ohälsa

Nationell målbild för vårdcentralers
omhändertagande av psykisk ohälsa för att ge
befolkningen en god och nära vård

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2024-10-9251

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, november 2024

Förord

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag (S2022/02309 (delvis)) att genomföra insatser för att främja, stödja och följa omställningen till en god och nära vård för att förbättra primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa. Som en del av detta arbete har Socialstyrelsen utvecklat en nationell målbild för vårdcentralernas roll i denna omställning.

I arbetet med att ta fram den nationella målbilden har Socialstyrelsen utgått från bedömningar i betänkandet *God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa* (SOU 2021:6). Myndigheten har i beredningen bland annat använt en konsensusprocess, där alla regioner bjudits in att medverka i arbetet att ta fram målbildsformuleringar som kan visa vägen för en omställning mot god och nära vård vid psykisk ohälsa.

Regionerna har efterfrågat större tydlighet i ramar och mål för den regionala primärvårdens omställningen till god och nära vård för psykisk ohälsa. Med en gemensam målbild förbättras möjligheterna att genomföra omställningen och att följa upp den över tid.

Projektledare för arbetet på Socialstyrelsen har varit Pontus Strålin och ansvarig enhetschef Lena Lennerbrant.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Målbild God och nära vård psykisk ohälsa	6
Vem riktar sig målbilden till?	7
Vad ligger till grund för målbilden?	8
Regeringens uppdrag.....	8
Utgångspunkter för målbilden	8
Kunskapsinhämtning.....	11
Nationell målbild	17
Vårdcentraler omhändertar psykisk ohälsa	18
Stegvis vård	19
Tvärfprofessionellt teamarbete.....	21
Kompetens i bemötande.....	22
Tillgång till psykolog	24
Uppföljning av somatisk hälsa hos personer med psykisk funktionsnedsättning	25

Sammanfattning

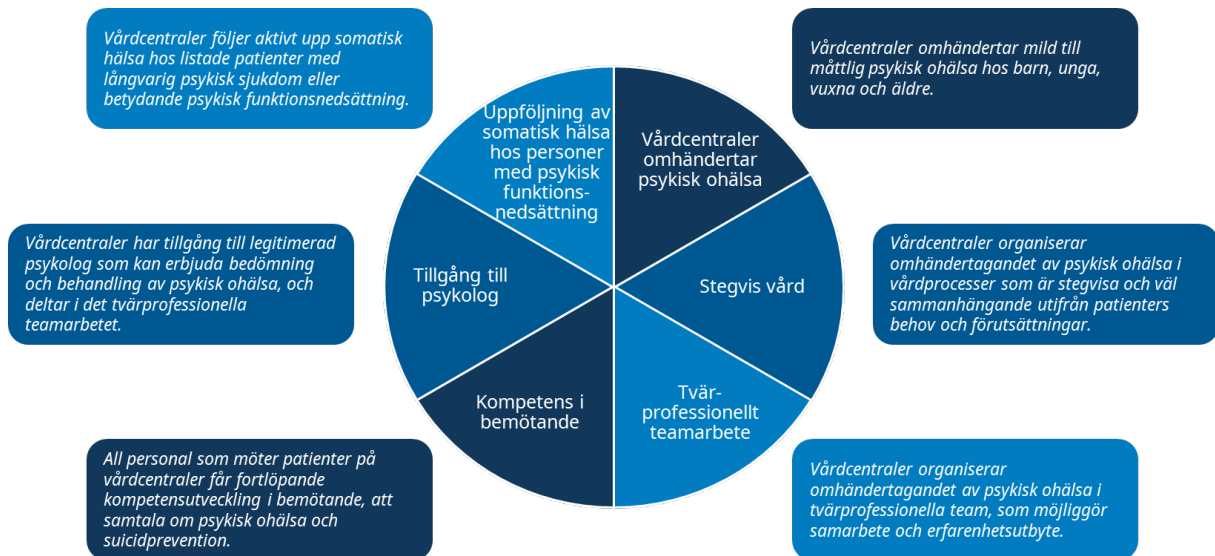
Socialstyrelsen har i uppdrag att främja, stödja och följa upp omställningen till god och nära vård (S2023/01930). Utöver det uppdraget har Socialstyrelsen fått ett angränsande mer preciserat uppdrag att genomföra insatser för att främja, stödja och följa omställningen till en god och nära vård för att förbättra primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa (S2022/02309 (delvis)). Som en del av uppdraget har myndigheten tagit fram en nationell målbild för vårdcentralers arbete med denna del av omställningen.

Den nationella målbilden baseras på bedömningar och iakttagelser i betänkandet *God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa* (SOU 2021:6), på dialoger med intressenter, bland annat hälso- och sjukvårdsverksamheter (främst vårdcentraler), myndigheter, professions- och brukar- och närståendeorganisationer, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Nationella programområden (NPO), på regionernas publicerade regionala målbilder för omställningen till god och nära vård, och på en konsensusprocess där alla regioner bjudits in att medverka.

Syftet med målbilden är i första hand att ge stöd till regionerna med att:

- Utveckla regionala målbilder och färdplaner för omhändertagande av psykisk ohälsa inom den regionala primärvården
- Planera, kravställa och följa upp den regionala primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa
- Utforma omhändertagandet av psykisk ohälsa på vårdcentraler

Målbild God och nära vård psykisk ohälsa



Vem riktar sig målbilden till?

Den nationella målbilden riktar sig framför allt till dem som har ett ansvar att leda och styra den regionala primärvården. Det kan vara i roller som uppdragsgivare och kravställare för primärvård i regional förvaltning, eller som verksamhetschef för regional primärvård.

Målgruppen inkluderar även personer som arbetar med uppföljning av primärvården, med omställningen till god och nära vård i regionala utvecklingsprojekt, eller med andra systemfrågor som rör den regionala primärvården.

Vad ligger till grund för målbilden?

Regeringens uppdrag

Den nationella målbilden för vårdcentralers omhändertagande av psykisk ohälsa utgör en del av det uppdrag som Socialstyrelsen fått av regeringen att genomföra insatser för att främja, stödja och följa omställningen till en god och nära vård för att förbättra primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa (S2022/02309 (delvis)).

Regeringsuppdraget ska baseras på utredningen *God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa* (SOU 2021:6) och Socialstyrelsens strategiska färdplaner.

Uppdraget är nära kopplat till Socialstyrelsens övergripande uppdrag att främja, stödja och följa upp omställningen till god och nära vård (S2023/01930) som omfattar hela hälso- och sjukvården och med fokus på primärvården.

Utgångspunkter för målbilden

En övergripande målbild för omställningen av hälso- och sjukvården till en god och nära vård är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. I en god och nära vård är patienten delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser och en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser uppnås.¹

Omställningen är nära kopplad till en primärvårdsreform vars mål är:²

- Att tillgängligheten till primärvården ska öka
- En mer delaktig patient och en personcentrerad vård
- Att kontinuiteten i primärvården ska öka

I betänkandet *God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa* (SOU 2021:6) formuleras flera bedömningar om hur primärvården kan utveckla omhändertagandet av psykisk ohälsa.

En grundtanke i betänkandet är att hela befolkningen behöver känna till att det är primärvården man vänder sig till när man upplever psykisk ohälsa och behöver stöd. Regionens primärvård behöver tillhandahålla en enkel och skyndsam väg in för den som behöver stöd och hjälp för psykisk ohälsa.

¹ Se proposition 2019/20:164 Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform s.32.

² Se prop. 2019/20:164 s. 17–27.

Omhändertagandet behöver organiseras i stegvisa och väl sammanhängande insatser. Vilka insatser som erbjuds till en patient behöver utgå från principer om lägsta effektiva omhändertagandenivå (LEON)³. I begreppet ”insatser” ingår enligt betänkandet inte enbart behandlande insatser utan olika delar i omhändertagandet från mottagning och initiala bedömningar till uppföljning av resultat. Utredningen menar att samverkan mellan olika aktörer, såväl inom som utom hälso- och sjukvården är avgörande för att modellen ska kunna fungera.

Betänkandet anger att målgruppen för insatserna är: ”personer som upplever psykisk ohälsa som man inte förmår att hantera med de verktyg och de stöd man själv har tillgängliga runt sig” (sid 258).

Betänkandet konstaterar att en brist inom primärvården är att ”[...] det ofta saknas strukturer och rutiner för hur man på verksamhetsnivå i primärvården ska omhänderta och bedöma [...] patienter (med psykisk ohälsa), samt att de insatser som görs inte följs upp i tillräcklig utsträckning, vare sig på verksamhets- eller individnivå [...]”

Betänkandet formulerar också några ytterligare områden där det finns behov av utveckling (sid 252):

- utökad samverkan och konsultation mellan specialistpsykiatri och primärvård
- förbättrad triagering, bedömning och diagnostisering
- förbättrad tillgänglighet till vård, främst behandling och bedömning
- kompetenshöjande satsningar för personal i primärvård
- utökade behandlingsresurser inom främst samtalsterapi med fokus på KBT

Socialstyrelsen har valt att ha fokus på vårdcentraler för målbilden

Samtidigt som det finns en variation mellan regioner hur primärvårdsuppdrag utformas och fördelas till olika primärvårdsverksamheter, har vårdcentraler (eller liknande vårdenheter med andra benämningar) en central roll i primärvården i alla regioner. Vårdcentralernas specifika uppdrag fastslås i regionernas olika avtal med vårdgivarna. Dessa uppdrag skiljer sig åt, men det finns ett antal gemensamma komponenter som återkommer gällande vårdcentralernas uppgifter.⁴ Dessa omfattar bland annat

³ Eller alternativt från principen om bästa effektiva omhändertagandenivå (BEON)

⁴ Primärvårdens uppdrag: En kartläggning av hur landstingens uppdrag till primärvården är formulerade <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-3-2.pdf>

- mottagningsverksamhet för planerad och oplanerad hälso- och sjukvård inom det allmänmedicinska kompetensområdet, samt inom rehabilitering, psykosociala insatser och hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser
- jourverksamhet, ofta i samverkan med andra vårdenheter
- läkarinsatser i kommunal hälso- och sjukvård

Vårdcentraler erbjuder också fast läkarkontakt och fast vårdkontakt.

Vårdcentraler har vanligen en bemanning med ett flertal professioner, vilka tillsammans har en bred kompetens att omhänderta patienter med många typer av vanligt förekommande vårdbehov. Vårdenheter av den typ som vårdcentraler utgör benämns också på andra sätt i vissa regioner såsom ”husläkarmottagning”, ”distriktsläkarmottagning”, ”sjukstuga” eller ”hälsocentral”. ”Vårdcentral” är dock den vanligaste benämningen och kommer därför användas i denna text. Det finns cirka 1 200 vårdcentraler i Sverige.⁵ Vårdcentralernas storlek varierar stort vad gäller antal listade patienter. De största vårdcentralerna har över 30 000 listade patienter och ett hundratal anställda, medan de minsta har färre än 1 000 listade.⁶ Vårdcentraler skiljer sig också åt vad gäller bland annat geografiska förutsättningar och tillgång till kompetensförsörjning.

Socialstyrelsen bedömer att vårdcentralers förmåga att omhänderta psykisk ohälsa är avgörande för hela primärvårdssystemets förmåga och kan ge förutsättningar för andra delar av primärvården, såväl kommunal primärvård som annan regional primärvård, att utveckla omhändertagandet av psykisk ohälsa i samverkan med vårdcentralerna.

Socialstyrelsen har därför valt att ta fram en målbild för vårdcentralernas omhändertagande av psykisk ohälsa. Målbilden har behövt utformas på ett sätt som går att tillämpa utifrån spännvidden av olika förutsättningar för olika vårdcentraler. Myndigheten noterar att vårdcentralers arbete med psykisk ohälsa också varit i fokus i en stor del av betänkandet *God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa* (SOU 2021:6).

En utgångspunkt för målbilden har varit bedömningarna i betänkandet *God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa* (SOU 2021:6), men även de övergripande målbilderna för omställningen till god och nära vård och för primärvårdsreformen har beaktats. Målbilden kan till stor del ses som en vidareutveckling och konkretisering av bedömningar i betänkandet vad gäller vårdcentralers roll och arbetssätt i omställningen till god och nära vård för omhändertagande av psykisk ohälsa.

I framtagandet av den nationella målbilden för vårdcentralers omhändertagande av psykisk ohälsa har Socialstyrelsen utgått från ett antal

⁵ Sveriges Kommuner och Regioner (2021). Verksamhetsstatistik 2013–2022

⁶ Dagens Medicin, nr 16/21

vägledande principer för att materialet ska komma till nytta. En strävan har funnits att skrivningarna i målbilden behöver vara:

- Konkreta
- Utvärderingsbara
- Begripliga
- Grundade i konsensus
- Ett stöd i det strategiska arbetet med omställningen till god och nära vård

Kunskapsinhämtning

Utöver de underlag som finns i betänkandet *God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa* (SOU 2021:6) har Socialstyrelsen genomfört flera aktiviteter för att ta fram kompletterande underlag till målbilden:

- En förstudie inom ramen för det övergripande uppdraget
- Analys av befintliga regionala målbilder
- Fördjupad dialog med intressenter
- Ett konsensusförfarande tillsammans med huvudmännen för den regionala primärvården

Förstudie

Under 2022 och 2023 gjordes en förstudie inom ramen för regeringsuppdraget, om primärvårdens förutsättningar, utmaningar och behov av stöd när det gäller omhändertagande av psykisk ohälsa.

I förstudien framkom att många medarbetare i primärvården upplever en otydlighet avseende primärvårdens uppdrag kring psykisk ohälsa, vilka målgrupper som ingår, vilka insatser som ska erbjudas, vilken aktör som är ansvarig samt om gränsdragningen för när en patient kan behöva remitteras till den specialiserade psykiatrin.

Förstudien redovisade ett antal preliminära utvecklingsområden med behov av nationellt stöd:

- Frågor om bemötande
- Primärvårdens målgrupper och insatser
- Modeller för stegvis vård
- Stöd för att ge egenvårdsråd
- Utveckling av samverkan och teamarbete
- Triagering och kliniska bedömningar
- Kompetenskrav för bedömning och behandling
- Utveckling av effektiva arbetssätt för samverkan mellan primärvård och psykiatri

- Stöd i arbetet som vårdsamordnare

Analys av befintliga regionala målbilder

Regionerna och kommunerna har tagit fram gemensamma länsövergripande målbilder för arbetet med omställningen till god och nära vård. Målbilderna har utvecklats med stöd av överenskommelserna mellan regeringen och SKR för omställningen till god och nära vård. Socialstyrelsen har läst och analyserat dessa dokument för att få en överblick över hur regioner och kommuner beskriver det strategiska arbetet med psykisk ohälsa i omställningen till god och nära vård.

I genomsnitt nämns ord med ordstammarna ”*psykisk*” eller ”*psykiatri*” tre gånger i målbildsdokumenterna. Som mest nämns de nio gånger. I några dokument nämns de inte alls.

Socialstyrelsen noterar att det finns en stor variation mellan länen hur psykisk ohälsa innefattas i målbilder för omställningen till god och nära vård, och på vilken detaljnivå arbete med psykisk ohälsa inkluderas.

Fördjupad dialog med intressenter

Socialstyrelsen har i arbetet med målbilden haft dialoger med en rad intressenter vilka innefattar:

- hälso- och sjukvårdsverksamheter (främst vårdcentraler)
- Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)
- regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS)
- nationella programområden (NPO)
- professions-, patient-/ brukar- och anhörigorganisationer
- andra myndigheter.

I dialogmöten har intressenter fått beskriva nulägesbilder, uttrycka behov av utveckling, och ge andra inspel till arbetet. Dessa dialoger har utgjort en del av underlaget för arbetet med målbilden.

Konsensusförfarande

Av regeringens uppdrag (S2022/02309 (delvis)) framgår att Socialstyrelsen ska anpassa insatser till huvudmännens behov. För att den nationella målbilden ska kunna ha förutsättningar att vara till nytta för regionerna, har Socialstyrelsen bjudit in alla regioner att medverka i en konsensusprocess.

Socialstyrelsen har utgått från myndighetens process för konsensusförfarande (primärt Delfimetoden). En viss anpassning gjordes

utifrån områdets och uppdragets förutsättningar.⁷ Enligt Delfimetoden bedöms konsensus vara uppnådd om 75 % av de medverkande är samstämmiga.

I inbjudan till regionerna för konsensusprocessen efterfrågades representanter som arbetar med utformning av uppdrag och krav för primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa, eller som på annat sätt arbetar strategiskt med psykisk ohälsa och omställningen till god och nära vård.

Vid en workshop där 17 regioner medverkade, fick deltagare möjlighet att framföra synpunkter och delta i gemensamma diskussioner om utformning utifrån det förslag på målbild som myndigheten tagit fram.

Målbilden bearbetades därefter utifrån de synpunkter och inspel som framkom under workshopen, och en ny version togs fram. Den nya versionen skickades ut på remiss till regionerna med en månads svarstid. I remissenkäten fick regionerna för varje målbildsformulering ange om de bedömde att den var relevant för omställningen till god och nära vård och även ange för vilka perspektiv för god och nära vård de bedömde den vara relevant. De fick även lämna kommentarer och ändringsförslag.

Totalt inkom 20 av 21 regioner med svar på remissenkäten. I svaren nådde samtliga målbildsformuleringar nivån för konsensus (se tabell 1).

Tabell 1. Grad av konsensus för Nationell målbild

Temat	Andel ja-svar från regionerna på frågan "Bedömer ni att målbilden är relevant för omställningen till god och nära vård?"
Vårdcentraler omhändertar psykisk ohälsa	95%
Stegvis vård	100%
Tvärprofessionellt teamarbete	100%
Kompetens i bemötande	90%
Tillgång till legitimerad psykolog	90%*
Uppföljning av somatisk hälsa hos personer med psykisk funktionsnedsättning	90%

* I versionen som gick ut till regionerna var formuleringen först "Vårdcentraler har legitimerad psykolog...". Flera regioner tydliggjorde i kommentarer att det önskade att det stod "Vårdcentraler har tillgång till psykolog...". Målbilden ändrades därför i enlighet med önskemålet för att uppnå högre grad av konsensus hos målgruppen.

Källa: Sammanställning av regionernas svar på remissenkät

⁷ Vid genomförande av ett konsensusförfarande med Delphimetoden kan det förekomma ett relativt stort antal referenter i syfte att få ett urval som kan representera hela målgruppen. I denna process var målgruppen dock huvudmännen för vårdcentralernas verksamhet (det vill säga regionerna), och därför var fokus på att få in synpunkter från samtliga 21 regioner.

Efter att regionernas svar inhämtats har målbilden genomgått myndighetens interna kvalitetssäkrings- och förankringsprocess. Denna syftar till att kommunikation och begreppsanvändning ska vara synkroniserad mellan myndighetens olika uppdrag. I denna process genomfördes ett antal mindre, redaktionella justeringar i formulering av rubriker och målbilder, utan att ändra det innehållsmässiga som varit föremål för konsensusprocessen. I den interna processen, efter konsensusförfarandet, vidareutvecklades också de kommenterande texterna i viss utsträckning.

Konsekvenser av målbilden

Målbildens formuleringar speglar arbetssätt som i varierande grad redan finns i regionerna och på många vårdcentraler runt om i landet. En omställning för att nå de mål som formuleras kan därmed förväntas innebära olika grad av organisatorisk förändring för olika regioner och olika vårdcentraler. Vad gäller ekonomiska konsekvenser kan några målformuleringar, t ex formuleringen om tillgång till psykolog, innebära vissa kostnader för vårdcentraler som inte i dagsläget har det arbetssättet, medan några målformuleringar för en del vårdcentraler kan innebära ökad effektivitet i resursutnyttjande.

Utgångspunkter för vårdcentralers omhändertagande av psykisk ohälsa

En utgångspunkt för målbilden för vårdcentralers omhändertagande av psykisk ohälsa är den reglering som finns för primärvården, främst i hälso- och sjukvårdslagen (2017:37) och patientlagen (2014:821). I följande avsnitt beskrivs några centrala delar i regleringen som berör den regionala primärvårdens och därmed vårdcentralers omhändertagande av psykisk ohälsa.

Regionen ska organisera primärvården i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om primärvårdens grunduppdrag.⁸ Dessutom ska primärvården organiseras så att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård kan välja och få tillgång till en fast läkarkontakt. Patienten ska få möjlighet att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt hos den utförare inom primärvården som patienten valt genom listning.⁹

En fast vårdkontakt ska utses för patienten om hon eller han begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. En verksamhetschef har ansvaret för att säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet tillgodoses, verksamhetschefen ska också utse den fasta

⁸ Se 13 a kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:37), HSL.

⁹ Se 7 kap. 3 § HSL och 6 kap. 3 § patientlagen (2014:821), PL.

vårdkontakten.¹⁰ Den fasta vårdkontakten behöver då arbeta på ett sätt som medför att patienten får trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården, vilket för många patienter med långvariga psykiatriska tillstånd eller betydande psykiska funktionsnedsättningar kan kräva tid och engagemang.

Vårdcentraler ska tillhandahålla förebyggande insatser

Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.¹¹ I detta ingår det att identifiera och arbeta hälsofrämjande och förebyggande med personer eller grupper som riskerar att drabbas av ohälsa, däribland anhöriga.¹² Även i primärvårdens grunduppdrag ingår att tillhandahålla förebyggande insatser.¹³

Vårdcentralernas förebyggande arbete med enskilda personer och deras närstående när det gäller psykisk hälsa, kan inkludera rådgivning för att stödja hälsosamma levnadsvanor eller digitala stöd. Genom att stödja personens förmåga att själv ta hand om sin fysiska och psykiska hälsa förebyggs också risker för olika typer av fysiska och psykiska hälsoproblem.¹⁴

Vårdcentraler behöver erbjuda stöd och kontaktvägar för närstående och efterlevande

Patientens närstående ska om det är lämpligt få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården¹⁵ och är själva en riskgrupp för psykisk ohälsa. Även efterlevande efter suicid är en riskgrupp för psykisk ohälsa och suicid.

Detta innebär att vårdcentraler behöver erbjuda stöd och kontaktvägar för såväl efterlevande till suicid som för närstående där det finns risk för utsatthet utifrån psykisk ohälsa, skadligt substansbruk eller våld i nära relationer.

Lagstiftningen är särskilt tydlig när det gäller barn som närstående. Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd, när en förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har vissa svårigheter. Det gäller till exempel vid psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning eller vid missbruk av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska också samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara

¹⁰ Se 6 kap. 2 § PL och 4 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), HSF.

¹¹ Se 3 kap. 2 § HSL.

¹² Se proposition 2008/09:82 Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående s. 16.

¹³ Se 13 a kap. 1 §3 HSL.

¹⁴ Socialstyrelsen Kunskapsguiden, Främja hälsa och förebygga ohälsa

¹⁵ Se 5 kap. 3 § PL.

illa.¹⁶ All hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa.¹⁷

Vårdcentraler behöver samverka med andra vård- och omsorgsaktörer

Det finns flera bestämmelser som ställer krav på att hälso- och sjukvården ska samordna patienters olika vårdinsatser. Primärvården har ett utpekat samordningsansvar som innebär att regioner och kommuner inom ramen för verksamhet som utgör primärvård ska samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården.¹⁸ På vilket sätt och på vilken vårdnivå som samordningen lämpligen bör ske får avgöras i varje enskilt fall utifrån patientens behov och önskemål.¹⁹ Vidare finns det i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete skyldighet för vårdgivare att ha processer och rutiner som säkerställer att samverkan möjliggörs. Motsvarande skyldighet finns också för de som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.²⁰

Detta innebär att vårdcentraler för patienter med psykiatriska tillstånd kan behöva ha processer och rutiner för konsultationer och gemensam planering med bland annat psykiatrisk specialistvård, habilitering och kommunala verksamheter.

¹⁶ Se 5 kap. 7 § HSL och 6 kap. 5 § första stycket PSL.

¹⁷ Se 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Läs mer i Barn som far illa eller riskerar att fara illa – en vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-10-4.pdf>

¹⁸ Se 13 a kap. 1 § 5 HSL.

¹⁹ Prop. 2019/20:164 s. 118.

²⁰ 4 kap. 5 och 6 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Nationell målbild



Vårdcentraler omhändertar psykisk ohälsa

Vårdcentraler omhändertar mild till måttlig psykisk ohälsa hos barn, unga, vuxna och äldre.



I betänkandet *God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa* (SOU 2021:6), och i uppdragets dialoger har det framkommit att det finns en stor variation i vårdcentralers förutsättningar att omhänderta psykisk ohälsa, vilket innefattar bland annat depression, ångestsyndrom, stressrelaterad ohälsa, sömnsvårigheter, akuta livskriser och skadligt substansbruk.

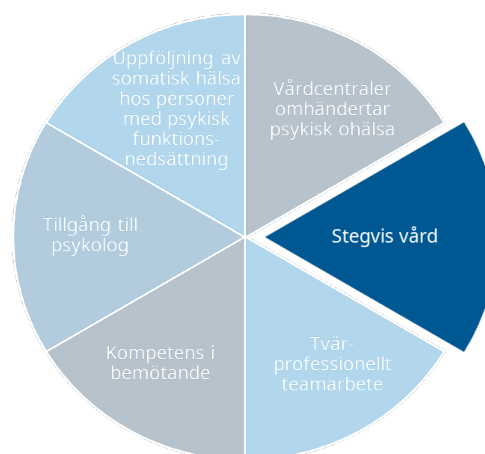
Vårdcentraler har förutsättningar att i många fall i tidigt skede identifiera psykisk ohälsa, och beroende på art och svårighetsgrad av besvär ge tidig behandling eller förebyggande insatser.

För många patienter kan tröskeln att söka vård på en vårdcentral vara lägre än att söka vård på en vårdenhet med inriktning mot psykiatri på primärvårds- eller specialistvårdsnivå. För många kan en bekant vårdmiljö och bekant personal på vårdcentralen innebära en trygghet att söka och ta emot hjälp. Vårdcentraler har också möjlighet att uppmärksamma psykisk ohälsa hos patienter som söker vård för andra hälsoproblem.

Att patienter, oavsett ålder, har möjlighet att få vård för mild till måttlig psykisk ohälsa vid samma vårdenhet som för somatiska vårdbehov ger förutsättningar för vårdkvalitet, patientsäkerhet och effektivt resursutnyttjande.

Stegvis vård

Vårdcentraler organiserar omhändertagandet av psykisk ohälsa i vårdprocesser som är stegvisa och väl sammanhängande utifrån patienters behov och förutsättningar.



Vårdcentraler möter patienter med olika typer och svårighetsgrader av psykisk ohälsa. För att möta olika vårdbehov behöver vårdcentraler kunna erbjuda en bred uppsättning insatser med varierande omfattning.

Betänkandet *God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa* (SOU 2021:6) gör bedömningen att ”huvudmännen bör organisera omhändertagandet av psykisk ohälsa i stegvisa och väl sammanhängande insatser” (s. 266). Och att ”Regionens primärvård ska tillhandahålla en enkel och skyndsam väg in för den som upplever att hen behöver stöd för sitt psykiska mående och söker sig till primärvården med anledning av detta.” (s. 259)

För att vårdcentraler ska kunna ge skyndsamma insatser för olika typer och svårighetsgrader av psykisk ohälsa behöver de ha arbetssätt som är resurseffektiva. Modeller för stegvisa insatser innebär att vården inleds med de minst ingripande och mest kostnadseffektiva alternativen enligt principen om insatser på lägsta effektiva omhändertagandenivå (LEON) utifrån patientens tillstånd och behov.²¹ Om dessa åtgärder inte visar sig vara tillräckliga erbjuds patienten stegvis mer omfattande insatser (till exempel utredningar och behandlingar). Målet är att ge den vård som patienten behöver för sin psykiska ohälsa. En ambition är också att undvika onödig ”medikalisering” och överkonsumtion av vård i form av ”onödiga” utredningar och behandlingsinsatser.

Den lägsta nivån i utbudet av insatser kan exempelvis vara telefonrådgivning, stöd till självhjälp, egenvårdsråd om motion, sömn, alkohol och kost, eller information om möjlighet till stöd från civilsamhället. En hög nivå kan vara en manualbaserad individuell KBT med t ex 10 sessioner, eller i sista steget remittering till specialistpsykiatri. I de olika stegen kan det finnas olika typer av insatser, till exempel utredningar eller psykologiska behandlingar med olika omfattning och arbetsinsats, med

²¹ Se *God och nära vård – Rätt till psykisk hälsa* (2021:6) s. 41.

fysiska besök eller genom digitala kanaler. Vårdcentraler kan också behöva ha olika ”kliniska spår”, vilket innebär att patienter sorteras till inledande kontakt med olika professioner och olika brådskanegrad beroende på typ av psykisk ohälsa och behov.

Ett viktigt moment i modeller för stegvisa insatser är den första bedömningen och sorteringen när en patient söker vård på vårdcentralen²², till exempel per telefon eller vid ett första besök. Här behöver vårdcentraler ha rutiner och beslutsstöd som följer den egna vårdcentralens struktur för ”kliniska spår” och omhändertagandenivåer för psykisk ohälsa. Den eller de medarbetare som gör den första bedömningen och sorteringen behöver också ha tillräcklig kompetens för uppgiften.

För sköra äldre och personer med betydande psykiska funktionsnedsättningar, som själva kan ha svårt att uppmärksamma och söka vård för psykisk ohälsa, kan vårdcentraler ha gemensamma rutiner med kommunal primärvård om hur dessa grupper kan få tillgång till vård för psykisk ohälsa.

²² I många fall kan patientens väg till vårdcentralen inledas med kontakter med andra vårdaktörer, exempelvis kontakt med 1177 där en rådgivning om att söka vårdcentral är vanligt, eller med funktionen ”En väg in” för barn och unga, där en inledande triagering till vårdcentral eller BUP kan göras.

Tvärprofessionellt teamarbete

Vårdcentraler organiserar omhändertagandet av psykisk ohälsa i tvärprofessionella team, som möjliggör samarbete och erfarenhetsutbyte.



Många patienter med psykisk ohälsa har behov av breda vårdinsatser från flera professioner. Ett effektivt sätt att organisera arbetet runt patienter med sådana behov är genom tvärprofessionella team, med bland annat gemensamma möten för planering, diskussion och gemensamt lärande.

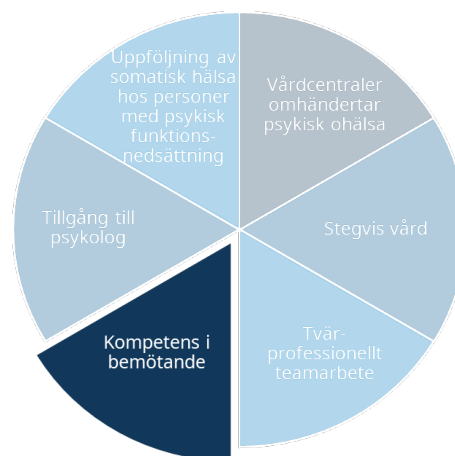
God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6) lyfter fram att ”ett effektivt teamarbete förutsätter ... interprofessionell kompetens. Det räcker inte att bara ”samla olika kompetenser under samma tak”. Man behöver ha förmåga att samverka med andra professioner, ha kunskap om, förståelse och respekt för andra professioners funktioner, roller och etiska värderingar.”

Vilka professioner som ska medverka i teamarbetet runt en enskild patient behöver avgöras av den enskilde patientens behov. Några professioner som kan ingå är sjuksköterska, psykolog, hälso- och sjukvårdskurator, psykoterapeut, läkare, arbetsterapeut, rehab-koordinator, fysioterapeut och peer-support²³. Teamet kan också innefatta personal från andra verksamheter, till exempel från kommunal primärvård, specialiserad psykiatri, eller socialtjänst.

²³ ”Peer support innebär att personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning/variation blir professionellt verksamma inom vård och omsorg för att stötta brukare/patienter i deras återhämtningsprocesser.”, <https://www.NSPH.se>

Kompetens i bemötande

All personal som möter patienter på vårdcentraler får fortlöpande kompetensutveckling i bemötande, att samtala om psykisk ohälsa och suicidprevention.



För att utveckla och upprätthålla vårdcentralers förmåga att omhänderta psykisk ohälsa behöver personalen fortlöpande kompetensutveckling i bemötande och i att samtala med patienter om psykisk ohälsa och med patienter som är suicidnära. Detta gäller till exempel för att fånga upp psykisk ohälsa hos patienter som har vårdkontakter för andra hälsoproblem, till exempel hos multisykiska äldre.

Betänkandet *God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa* (SOU 2021:6) (sid 203) framhåller ”behovet av ett gott bemötande som utgår från olika människors behov och förutsättningar, exempelvis funktionsnedsättning, könsidentitet och könsuttryck eller ålder. För många kan fortfarande begrepp som psykisk ohälsa och terapi i sig vara stigmatiserande och omöjliga att ens reflektera över i förhållande till sin egen situation. Vad gäller bemötande är det av vikt att inkludera både insatser för professioner som är särskilt inriktade på psykisk ohälsa och för övriga personalkategorier i primärvården. Ett exempel [...] är att bemötandet från den som tar emot patienten i reception kan ha avgörande betydelse för om man vänder i dörren eller klarar att stanna kvar, för den som mår psykiskt dåligt.”

Även underlaget till nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention lyfter fram att all personal som möter patienter i hälso- och sjukvård behöver ha grundläggande kompetens om psykisk ohälsa och bemötande vid psykisk ohälsa.²⁴

För många patienter med psykisk ohälsa är ett gott bemötande avgörande för förtroendet för hälso- och sjukvården och för att ge trygghet i vårdkontakten.

Kompetens i bemötande och i att samtala om psykisk ohälsa och med personer som är suicidnära, kan bidra till att medarbetare känner sig trygga med att fråga vidare om svåra och känsliga ämnen i patientmöten, och ge

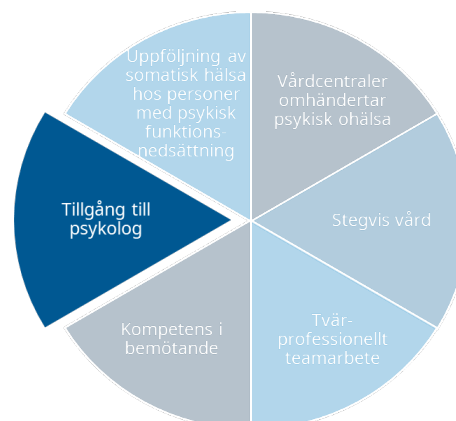
²⁴ Underlag till nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention, sid 73.

förutsättning för tidig identifiering och tidiga insatser vid psykiatriska tillstånd eller suicidalitet. Sådan kompetens kan också bidra till att minska medarbetares upplevelse av otillräcklighet i mötet med patienter.

Fortlöpande kompetensutveckling kan till exempel ske genom återkommande utbildning och träning i bemötande och i att samtala om psykisk ohälsa och med patienter som är suicidnära. Kompetensutveckling kan också innefatta andra typer av utbildningar om till exempel särskilda grupperns behov av anpassat bemötande, eller olika former av handledning i bemötande och samtal av till exempel psykolog på vårdcentralen.

Tillgång till psykolog

Vårdcentraler har tillgång till legitimerad psykolog som kan erbjuda bedömning och behandling av psykisk ohälsa, och deltar i det tvärprofessionella teamarbetet.



Underlaget till nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention lyfter fram psykologers centrala roll i primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa.²⁵

Legitimerade psykologer besitter en bred kompetens inom psykologisk behandling, och inom bedömning, utredning och differentialdiagnostik av psykiatriska tillstånd, vilket ger förutsättningar för hög vårdkvalitet i primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa. Psykologer har goda förutsättningar att ge stöd till andra professioner i bemötande, bedömning och handläggning av patienter med olika typer av psykisk ohälsa. Psykologer, kan också ha en central roll i utformning av vårdcentralers utbud av insatser för psykisk ohälsa, och i utformning av modell och rutiner för stegvis vård, och kan bistå i kommunikation och samarbete med specialistpsykiatrin.

Medan läkare och sjuksköterskor är etablerade professioner på alla vårdcentraler, är bemanning med psykologer mer ojämn. En orsak kan vara att det historiskt varit svårt att rekrytera psykologer, särskilt till vissa geografiska områden. På senare år finns det en positiv trend där antalet psykologer i den regionala primärvården ökat från cirka 700 till 1300 mellan 2010 och 2019.²⁶

Socialstyrelsen ser fördelar med att psykolog finns på plats fysiskt på en vårdcentral, för att kunna möta patienter på plats, delta fullt ut i teamarbete och finnas till hands för stöd till andra professioner. Men lösningar där psykolog finns tillgänglig på distans, eller där en psykolog arbetar mot flera vårdcentraler kan vara möjliga alternativ, till exempel vid svårigheter med rekrytering.

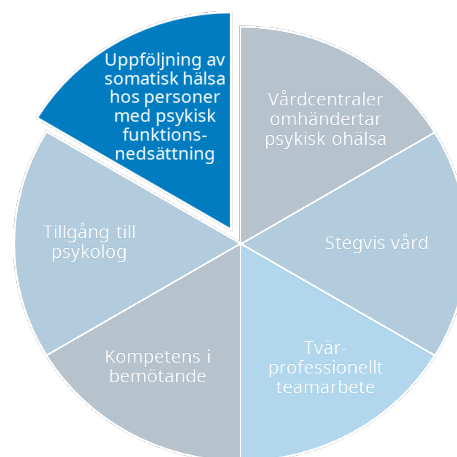
²⁵ Underlag till nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention, sid 76.

²⁶ Kompetensförsörjning inom primärvården, Delredovisning S2021/06575

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-4-7865.pdf>

Uppföljning av somatisk hälsa hos personer med psykisk funktionsnedsättning

Vårdcentraler följer aktivt upp somatisk hälsa hos listade patienter med långvarig psykisk sjukdom eller betydande psykisk funktionsnedsättning.



Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.²⁷

Patienter med långvarig psykisk sjukdom eller med betydande psykisk funktionsnedsättning har på gruppnivå sämre kroppslig hälsa än befolkningen i övrigt, samtidigt som de i mindre grad söker och får vård för sina hälsoproblem.²⁸ Många i dessa grupper har också levnadsvanor som kan bidra till hälsoproblem, såsom låg nivå av fysisk aktivitet eller ohälsosamma matvanor. Därför behöver vårdcentraler erbjuda en aktiv uppföljning av somatisk hälsa till dessa grupper, så att de får den hälso- och sjukvård de behöver.

Gruppen innefattar personer med betydande funktionsnedsättning till följd av neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF) eller intellektuell funktionsnedsättning (IF), och med långvariga psykiatriska sjukdomar såsom långvarigt skadligt substansbruk, psykossjukdom eller bipolär sjukdom.

Aktiv uppföljning av somatisk hälsa kan till exempel vara att erbjuda regelbundna hälsokontroller, att erbjuda insatser för goda levnadsvanor, och att för patienter med sådant behov, ha en aktiv planering av stöd för patienter att ta emot erbjudanden om vård, att delta i nationella screeningprogram, och att komma till besök. Vårdcentralen kan behöva samarbeta om sådan aktiv uppföljning med kommunal primärvård,

²⁷ 3 kap. 1§ HSL.

²⁸ Hälsotillståndet bland personer med psykisk funktionsnedsättning - Aspekter av betydelse <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-10-8755.pdf>

socialtjänst och specialiserad psykiatri för patienter som har kontakt med dessa aktörer.

Personal som arbetar med den aktiva uppföljningen, till exempel sjuksköterskor med roll som fast vårdkontakt eller vårdsamordnare, behöver ha grundläggande kunskap om psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar för att kunna anpassa insatser efter patientens förutsättningar.²⁹

²⁹ Underlag till nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention, sid 50



Socialstyrelsen

God och nära vård vid psykisk ohälsa (artikelnr 2024-10-9251) kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.