



2007-09-24

## YTTRANDE

Ert Dnr DN 6234/2007

Socialstyrelsen  
Birgitta Larsson  
Hälsa- och sjukvårdsavdelningen

### **Yttrande gällande regeringens uppdrag till Socialstyrelsen att utreda nödvändiga åtgärder för att stärka den psykosociala kompetensen inom primärvården.**

Distriktssköterskeförbundet (DSF) i Sverige, fd Riksföreningen för distriktssköterskor, tackar för möjligheten att avge följande yttrande.

**DSF uppfattar det positivt att** Regeringen bedömer att det behövs en satsning för att stärka primärvården att avseende att bemöta personer som söker primärvården för att reda ut sin hälsosituation och psykiska ohälsa.

### **Primärvårdens ansvar för psykisk ohälsa**

Cirka 20 procent av de patienter som söker i primärvården gör det av orsaker som kan härledas till psykosocial ohälsa eller sjukdom. Troligtvis än mer då primärvården har mycket bristfälliga rapporteringssystem där insatser utförda av andra än läkare inte synliggörs. Distriktssköterskors/sjuksköterskors, kuratorers och andras bedömningar och åtgärder kan idag inte spåras i gemensamma rapporteringssystemen och än mindre enhetligt utvärderas.

Primärvården sköter många former av psykisk ohälsa, som ofta i olika sammanhang betecknas som "lättare psykisk ohälsa" men där den kliniska bilden och erfarenheten visar något helt annat. Det är ofta personer som i stor omfattning drabbas på olika sätt och som idag inte får tillgång till rehabiliterande insatser utan hänvisas endast till farmakologisk behandling och sjukskrivning. DSF anser att primärvården måste få större förutsättningar att erbjuda olika typer av insatser som tex. krishantering, samtalsstöd, och kognitiv beteendeterapi.

***Primärvården har ett stort behov av att få både resursförstärkning av antal personal som av kompetensförstärkning.***

Betydelsen för både kroppens och själens hälsa av att leva i en meningsfull känsla av sammanhang (KASAM) kan inte nog betonas. En av orsakerna till den ökande ohälsan är det ökade trycket på individen att hantera alla livssituationer utifrån bilden att man ska klara av, prestera och *vara på topp hela tiden*. Psykosocial ohälsa har ett gränssnitt gentemot normala livspåfrestningar, som inte behöver, eller till och med kan förvärras av

sjukvård. Medikalisering och sjukskrivning av livets utvecklingskriser och de sorger som möter varje människa kan innebära en fara för passivisering av människan, och därmed fördröjd läkning.

***Vi behöver fördjupad kunskap om denna ökande ohälsa och vi behöver beforska området utifrån samhälliga strukturförändringar, miljöaspekter och andra definierade faktorer.***

### **Handledning**

Att arbeta med människor som lider av psykisk ohälsa innebär att behovet av yrkesmässig handledning är stort. Man får ta del av andra kollegors erfarenheter och kan förebygga egna stressupplevelser som utvecklas i möten med patienters utsatthet och lidande. Därigenom kan man bibehålla sin egen arbetsförmåga och hjälpa andra.

***Utveckla basteamet i primärvården, distriktssköterskor och läkare, med kompetenser såsom tex kurator och psykologer för de patienter som behöver specifikt behandlingsstöd men också för att handleda och stödja övrig personal i så väl patientnära handledning som i metod.***

### **Utveckla metoder för samtalsstöd**

Distriktssköterskan med områdesansvar som innebär långvarig kontinuitet och som underlättar relationsbyggande och att tidigt kunna upptäcka problem och kunna förstå patienters livshändelser.

Distriktssköterskans kompetens kan användas för att stödja individens livsstilsförändring med motiverande samtalsmetodik. Egenvård, friskvård, vikten av fysisk aktivitet samt goda mat- och sömnvanor är betydelsefulla områden som kan påverka hälsan. Förmåga till balans mellan vila och ansträngning, tillfällen till återhämtning kan utvecklas genom självinsikt under samtalsbehandling. Distriktssköterskan/sjuksköterskan är många gånger den stadigvarande kontakten på vårdcentralen.

Instrument för bedömning av psykisk ohälsa, skattningsskalor, kan användas mer av fler personalkategorier. Distriktssköterskan kan göra uppföljningar och utvärderingar av tillstånd som kan mätas med dessa instrument.

Vid lätt till måttlig depression har Kognitiv beteende terapi (KBT) en bevisad effekt.

Samtal av stödjande karaktär har genom forskning har visat god effekt vid krisreaktioner.

***Primärvården behöver utveckla sina metoder och organisation för att möta dessa behov för att därigenom stödja egenvård och minska medikalisering och utanförskap i form av långvariga sjukskrivningar.***

### **Avsaknad av företagshälsovård**

Minskad förekomst av företagshälsovård har inneburit att värdefull kunskap har gått förlorad. När arbetet inneburit stora belastningar på individen har förebyggande åtgärderna inte satts in i tid. Ökande arbetsbelastning, omorganisationer som leder till otrygghet är tydliga stressfaktorer. Den psykosociala arbetsmiljön påverkar vårt psykiska välbefinnande dagligen. Det finns tydliga samband mellan förmåga att påverka sin arbetsmiljö, att ha inflytande över sina arbetsuppgifter, beslutsfattande och utveckling av och förekomsten av psykisk ohälsa/utmattningssyndrom.

***Både psykisk och fysisk arbetsmiljö kan bedömas bäst på den lokala arbetsplatsen och inte av läkare/distriktssköterska på vårdcentralen. Förmågan att identifiera utlösande stressfaktorer bör ske på arbetsplatsen. Företagshälsovårdens ansvar för arbetsrelaterad ohälsa måste öka och därmed ges resurser för att tidigt åtgärda och upprätta handlingsplan och plan för rehabilitering.***

### **Skolhälsovård**

Skolhälsovården ska vara en tillgänglig och trygg plats för att de unga ska söka hjälp när inte föräldrar och lärare ser eller förstår det enskilda barnets behov. Inte minst kan det innebära trygghet och skydd för barnet i tex. mobbingsituationer eller för att få hjälp med svåra situationer som att vara barn till föräldrar som lider av psykisk sjukdom eller ohälsa. Det är av avgörande betydelse att skolhälsovårdens roll åter stärks och resurser satsas.

***DSF anser att alla delar i vårdutbudet för barn och ungdomar med psykisk ohälsa behöver förstärkas och att skolhälsovården ges resurser för att tidigt upptäcka situationer/risker i ungdomars och unga vuxna liv för att förhindra utvecklande av framtida fördjupad psykisk ohälsa.***

### **Sammanfattning**

Distriktssköterskeföreningen förordar ökad satsning på åtgärder såsom;

- forskning inom området, varför ohälsa ökar samt öka kunskap om bakomliggande orsaker.
- utvärdering och uppföljning om vilka metoder och åtgärder som är bäst lämpade på individnivå och på samhällsnivå, när det gäller psykisk ohälsa,
- utveckla ett beskrivnings-, uppföljnings- och ersättningsystem som omfattar alla yrkeskompetensers insatser,
- öka handledning för den personal som möter patienter med ohälsosituationer
- ta fram vårdprogram för personer i olika krissituationer/livssituationer som omfattar hela teamets kompetenser med läkare, sjuksköterska, kuratorer psykologer etc,
- utveckla kunskaper i KBT och KBT- förhållningssätt för alla yrkeskategorier
- stärk skolhälsovården för att minska framtida problem av psykisk ohälsa.

Distriktssköterskeföreningen i Sverige

Inger Rising  
Ordförande  
Manganvägen 42  
183 46 Täby

Carina Heyner  
v. Ordförande

Kristina Hesslund  
ledamot

Distriktssköterskeföreningen i Sverige (DSF), fd Riksföreningen för distriktssköterskor, är en professionell förening med ca 4.500 medlemmar som organiserar Sveriges legitimerade sjuksköterskor med specialistexamen till distriktssköterska med specialistutbildning som omfattar barn, vuxna och äldre och som ingår som en sektion i Svensk sjuksköterskeförening.  
[www.distriktsskoterska.com](http://www.distriktsskoterska.com)