

Förutsättningar att i större utsträckning upphandla neuropsykiatriska utredningar

Bilaga till ärende 2020-POL000006

Bakgrund	4
Analys	4
Upphandling enligt Lag om offentlig upphandling.....	4
En upphandling bör inkludera både utredning och behandling	4
Initialt remisskrav för jämlik bedömning och bibehållen kontroll	5
Barn, unga och vuxna bör inkluderas när utredning och behandling upphandlas	6
Neuropsykiatriska diagnoser är ett ifrågasatt begrepp	6
Aktuellt patienttillflöde och vänteläge.....	7
Kostnad för neuropsykiatriska utredningar utomlands och utomläns.....	9
Neuropsykiatriska diagnoser inom öppenvård.....	10
En upphandling bör avgränsas till ett urval diagnoser	12
Samverkan med Psykiatri och Habilitering	13
Process för framtagande av förfrågningsunderlag och uppföljning och analys av ett framtida avtals effekt avseende tillgänglighet och kostnader	14
Slutsats	15
Referenser	16
Figuröversikt.....	17

Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsdirektören fick 2020-02-06 i uppdrag av hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda förutsättningarna att i större utsträckning upphandla neuropsykiatriska utredningar. Uppdraget innebär även att utreda eventuella konsekvenser. Bakgrunden till hälso- och sjukvårdsdirektörens uppdrag är tidigare utredning avseende ett vårdval inom det psykiatriska området. Den tidigare utredningen belyste konsekvenser utifrån lagen om valfrihetsystem. Utredningen påvisade även möjligheter för andra ställningstaganden beträffande säkerställande av Region Skånes medborgares tillgång till utredning och behandling inom området neuropsykiatri. Sammantaget redogjorde utredningen för att det kan vara lämpligt att genomföra en upphandling inom detta område. Upphandlingen är tänkt att komplettera befintligt utbud inom området.

Föreliggande utredning presenterar förutsättningarna för att öka volymen av upphandlade neuropsykiatriska utredningar samt konsekvenser därav. Ansvarig för utredningen är hälso- och sjukvårdsstrateg Kalle Brandstedt.

Analys

UPPHANDLING ENLIGT LAG OM OFFENTLIG UPPHANDLING

Genom LOU-upphandling kan Region Skåne till viss del styra omfattning av antal leverantörer samt leverantörernas geografiska lokalisering och därmed säkerställa att det finns tillgång till en leverantör oavsett var i regionen medborgaren bor. Troligtvis behövs två till tre leverantörer för att säkerställa en tillräcklig geografisk tillgänglighet.

En LOU-upphandling medför att regionens leverantörer blir tydliga och till antalet stabila samverkansparter. Tydligheten skapas i och med regionens möjlighet att styra samverkan, samtidigt som upphandlingsformen skapar kontroll över inflödet och utflödet av leverantörer. Det är viktigt eftersom en stor del av patienterna har behov av andra hälso- och sjukvårdsinsatser och kommunala insatser.

Upphandlingsformen ger även en fördel eftersom regionen kan avtala in optioner. Optioner som kan aktiveras under avtalstiden. Exempel på optioner är att inkludera ytterligare diagnoser.

EN UPPHANDLING BÖR INKLUDERA BÅDE UTREDNING OCH BEHANDLING

Enligt Socialstyrelsen bör en utredning avseende neuropsykiatri innehålla:

- Aktuella och tidigare problem för att fastställa om personen har symtom som överensstämmer vedertagna kriterier för diagnosen.
- Om det finns en annan diagnos eller ett annat tillstånd som bättre förklarar symtomen.
- Om det finns andra betydelsefulla problem eller symtom som kräver specifik behandling, funktionsförmågan inom olika områden, det vill säga hur barnet, ungdomen eller den vuxne faktiskt fungerar i olika vardagssituationer, som underlag för planering av stöd.

- Personens kognitiva eller intellektuella förutsättningar för att skapa förståelse för svårigheterna och utformningen av stödet, till exempel hjälp i skolan eller anpassning av arbetsplatsen.
- Om det finns bakomliggande medicinska orsaksfaktorer till symtomen, risk- och skyddsfaktorer för att utforma stöd och bedöma prognos [1].

Även Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri, SFBUP, har riktlinjer för behandling av ADHD. I dessa riktlinjer rekommenderas att samtliga barn som bedöms på BUP ska screenas för ADHD. Riktlinjerna rekommenderar även att en utredning ska kartlägga psykiatrisk och somatisk samsjuklighet [2]. Personer med en neuropsykiatrisk diagnos kan behöva varierande åtgärder och insatser. Bland annat bör personer med ADHD eller ADD (aktivitet och uppmärksamhetsstörning) erbjudas behandling med multimodal inriktning. Det innebär en behandling med kombinationer av psykosociala och pedagogiska stödinsatser. Dessutom ingår kognitiva hjälpmedel och vid behov läkemedelsbehandling [3]. Det finns en tydlig koppling mellan att utreda och behandla personer med neuropsykiatriska diagnoser. Genom att inkludera både utredning och behandling kan regionen stärka förutsättningarna till att upphandlade leverantörer, utifrån patientens perspektiv, tar ett helhetsansvar. Leverantören ges förutsättningar att utifrån egna utredningar skapa individanpassad behandling. När leverantören får möjlighet till ett helhetsansvar avseende utredning och behandling minskar risken att en utredd patient behöver vänta på start av behandling hos annan vårdgivare. Helhetsansvaret skapar förutsättningar för ett långsiktigt patientsamarbete. I regionens arbete med att ta fram krav gällande utredning och behandling blir det viktigt att belysa kvalitetsdimensioner som teamutredningar med både psykolog och läkare.

I arbetet av föreliggande utredning har samverkan skett med förvaltning Psykiatri och Habilitering där uppfattning framförts kring vikten av att upphandla både utredning och behandling, då det annars finns risk för överdiagnostik hos leverantören samt att kösituation för behandling uppstår efter att utredning genomförts.

INITIALT REMISSKRAV FÖR JÄMLIK BEDÖMNING OCH BIBEHÅLLEN KONTROLL

Socialstyrelsens definierar en remiss som handling som utgör beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient [4].

Remisskrav ska appliceras i de fall där den enskilde inte redan genomgått relevanta utredande insatser som visat behovet. I dessa fall ska psykiatri och habilitering initialt ansvar för basbedömning. Förvaltning Psykiatri och habilitering har utvecklat och implementerat en standardiserad vårdprocess för bedömning av personer där misstanke finns om neuropsykiatrisk sjukdom. Den innebär bland annat att det som ett första steg genomförs en så kallad ”basbedömning” av den sökande. Basbedömningen kan ligga till grund för att remiss utfärdas till utredning och behandling. Den standardiserade vårdprocessen kan bidra till en jämlig bedömning av personer som eventuellt har en neuropsykiatrisk diagnos. Samtidigt säkerställer basbedömningen att personer med andra diagnoser hamnar rätt. En basbedömning ska kunna initieras av exempelvis en vårdcentral eller av patienten själv. Remisskravet medför att förvaltningen blir remittent till utredning och behandling för personer som

misstänks ha en neuropsykiatrisk diagnos, såväl till den egna regionen som till upphandlad verksamhet, förutsatt att beslut att upphandla fattas. I vissa fall kan det visa sig att en patient inte bedöms ha en adekvat neuropsykiatrisk diagnos. För dessa patienter är det viktigt att leverantören och Region Skåne tar ansvar för att patienterna får adekvata vårdinsatser på annat sätt eller genom andra insatser än de regionala.

Det ska dock tilläggas att det i regionens tidigare utredning av remisskrav lyfts att ett remisskrav "...inte gagnar varken för enskild vårdsökande eller för verksamhet i primärvården. Till detta kan läggas de ändrade förutsättningar som kan bli påtagliga för de leverantörer som idag är verksamma i vårdvalssystemet liksom för leverantörer verksamma inom nationella taxan." [5]. Men eftersom det inte finns ett vårdval eller liknande kopplat till utredning och behandling inom det neuropsykiatriska diagnospanoramat, bedöms kravet inte påverka framtida leverantörer eller patienter i större utsträckning. Initialt vägs remisskravets möjlighet till kontroll avseende patientinflöden och i förlängningen regionens kostnader som tyngre. Remisskravets påverkan på patienter, Region Skånes ekonomi och egenregi samt remisskravets påverkan på framtida leverantörer behöver analyseras när avtal varit i drift under minst 12 månader.

I samband med att regionen följer upp avtalets effekter behöver analysen inkludera dimensionen om samtliga vårdgivare ska kunna remittera till de leverantörer som erhållit avtal.

BARN, UNGA OCH VUXNA BÖR INKLUDERAS NÄR UTREDNING OCH BEHANDLING UPPHANDLAS

Precis som att en upphandling bör inkludera utredning och behandling är det viktigt att inkludera såväl barn, unga som vuxna. Då stärks möjligheten till ett samlat patientansvar för de leverantörer som regionen sluter avtal med. Leverantörer med ett samlat ansvar för utredning och behandling för patienter, oavsett ålder, blir tydliga aktörer. Tydliga aktörer underlättar Region Skånes och regionens kommuners samverkan kring patienterna.

Leverantörer som får möjlighet till helhetsansvar för barn, unga och vuxna avseende utredning och behandling skapar förutsättningar för egenregins resursanvändning och resursoptimering. Om leverantörer exempelvis bara har ansvar för barn och unga går ansvaret, i samband med att personerna blir vuxna, över till andra vårdgivare. Övergången kan försvåra planering, speciellt på lång sikt.

NEUROPSYKIATRISKA DIAGNOSER ÄR ETT IFRÅGASATT BEGREPP

ADHD, autism och Tourettes syndrom hör till de vanligast neuropsykiatriska diagnoserna. Diagnoserna ställs utifrån en persons beteende, men diagnoserna har en biologisk bakgrund. Personer med en neuropsykiatrisk diagnos kan få symptom som skapar problem i så stor utsträckning att det blir en funktionsnedsättning [6]. I Region Skånes utredning avseende vårdval inom det psykiatriska området konstaterade att begreppet neuropsykiatri alltmer ifrågasatts eftersom egentligen de flesta psykiatriska tillstånd har en neuropsykiatrisk/neurobiologisk komponent [7]. Bland annat menar Statens medicinetiska råd att termen är problematisk som ett paraplybegrepp eftersom det antyder att biologiska

mekanismer här spelar större roll än vid andra psykiatriska diagnoser [8]. Inom begreppet neuropsykiatriska diagnoser ingår att antal diagnoser. Dessa presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Neuropsykiatriska diagnoser

ICD-10	Diagnos
F420	Tvångssyndrom präglad av tvångstankar
F421	Tvångssyndrom präglad av tvångshandlingar
F428	Andra specificerade tvångssyndrom
F429	Tvångssyndrom, ospecificerat
F808	Andra specificerade störningar av tal- och språkutvecklingen
F810, F811, F812, F813, F818, F819	Läs- stavning och räknessvårigheter samt inlärningssvårigheter
F829, F839, F844, F848, F849, F889	Utvecklingsstörningar
F840	Autism i barndomen
F841	Atypisk autism
F845	Aspergers syndrom
F900	Aktivitets- och uppmärksamhetsstörning (ADHD/ADD)
F901, F908, F909	Hyperaktivitet
F950, F958, F959	Tics
F952	Kombinerade vokala och multipla motoriska tics [de la Tourette]
R480	Dyslexi och alexi
R488	Andra och ospecificerade symboldysfunktioner

AKTUELLT PATIENTTILLFLÖDE OCH VÄNTELÄGE

I figur 1 redovisas det aktuella vänteläget till neuropsykiatriska utredningar. Väntetiden har minskat sedan 2018. Väntetiden inom vuxenpsykiatri har minskat från 37 till 13 månader. Inom BUP har väntetiden minskat från 36 till 24 månader.

Figur 1. Aktuell väntetid till neuropsykiatriska utredningar

Antal månaders väntetid till neuropsykiatrisk utredning. Redovisat för vuxenpsykiatri och BUP. Angivet i antal månaders väntetid per januari 2018, 2019 och 2020.

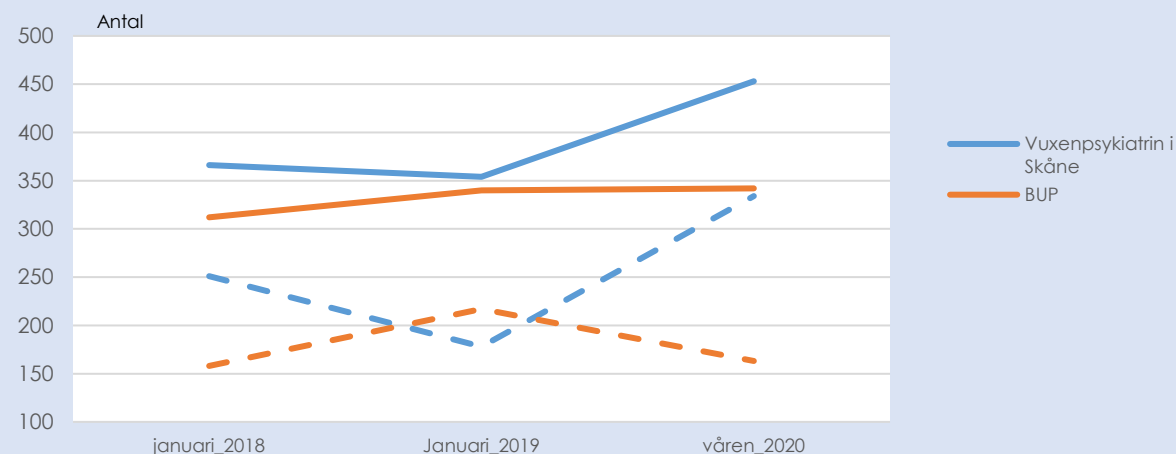


Källa: Region Skåne.

Väntetiden till neuropsykiatrisk utredning har inte minskat på grund av att antalet inkomna remisser minskat, vilket framgår av figur 2. Antalet inkomna remisser har däremot ökat något inom BUP, från 312, januari 2018 till 334, januari 2020. Inom vuxenpsykiatrin har antalet inkomna remisser ökat från 366 till 453. Även antalet nysatta diagnoser har ökat inom vuxenpsykiatrin, medan BUP ligger på samma nivå som 2018.

Figur 2. Antal inkomna remisser och nysatta diagnoser

Antal inkomna remisser och nysatta diagnoser inom vuxenpsykiatrin och BUP. Redovisas i antal per januari 2018, 2019 och 2020. Streckad linjer avser nysatta diagnoser.

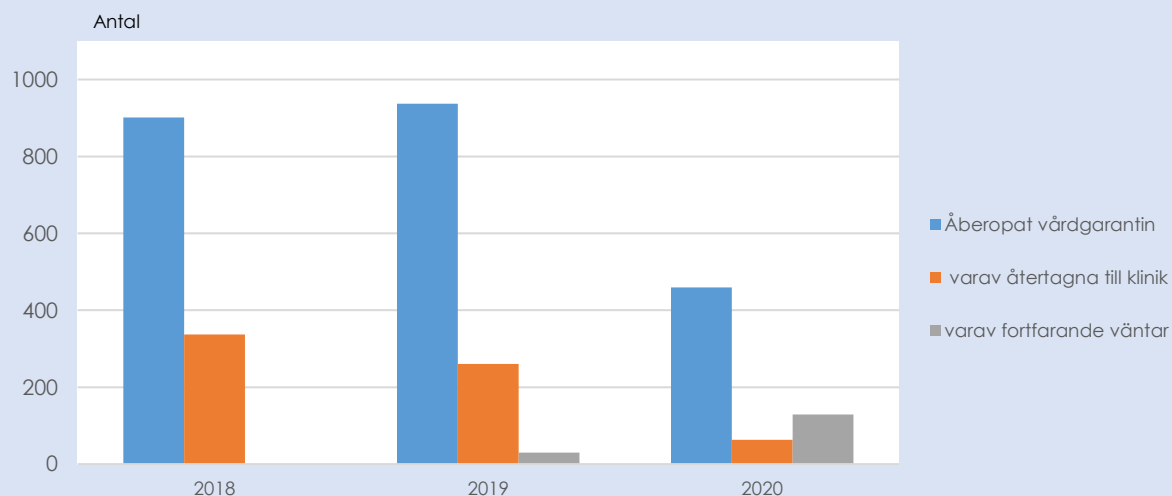


Källa: Region Skåne.

Antalet patienter som åberopat vårdgarantin uppgick år 2018 till 901, dock återtog 337 av dessa till klinik för omhändertagande där. För 2019 uppgick antalet till 937 och av dessa återtog 260 till klinik. Under 2020 har 459 patienter åberopat vårdgarantin, där har 63 återtagits till klinik, vilket framgår av figur 3. De patienter som åberopar vårdgarantin och inte återtas till klinik får möjlighet till utredning av extern leverantör.

Figur 3. Antal patienter som åberopat vårdgarantin

Antal patienter som åberopat vårdgarantin redovisat för 2018, 2019 och 2020. I redovisningen ingår även antal som återtagits till klinik samt antal som fortfarande väntar.



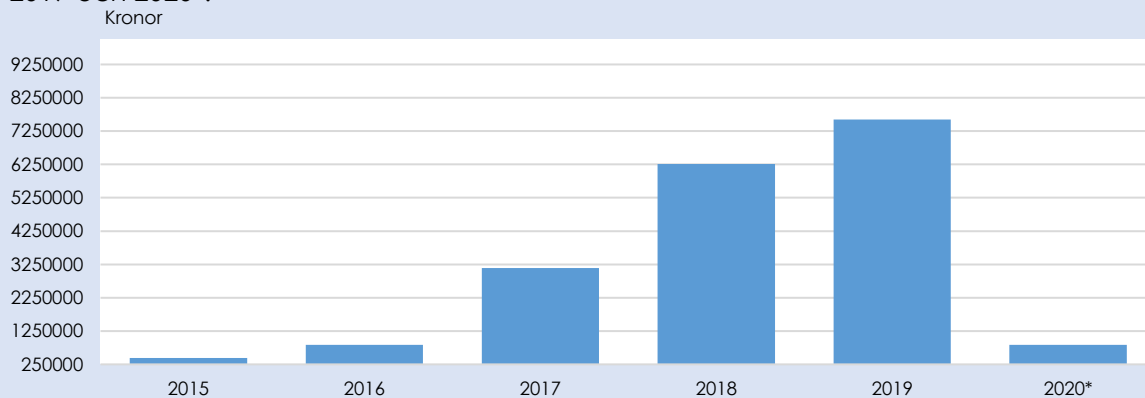
Källa: Region Skåne.

KOSTNAD FÖR NEUROPSYKIATRISKA UTREDNINGAR UTOMLANDS OCH UTOMLÄNS

Regionens kostnader för neuropsykiatriska utredningar utomlands uppgick år 2019 till nära 7,6 miljoner. Merparten av kostnaderna utgörs av ADHD-utredningar. Kostnader har kontinuerligt ökat sedan 2015, vilket framgår av figur 4.

Figur 4. Kostnad för neuropsykiatriska utredningar utomlands

Kostnad per år för neuropsykiatriska utredningar utomlands. Avser 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 och 2020*.



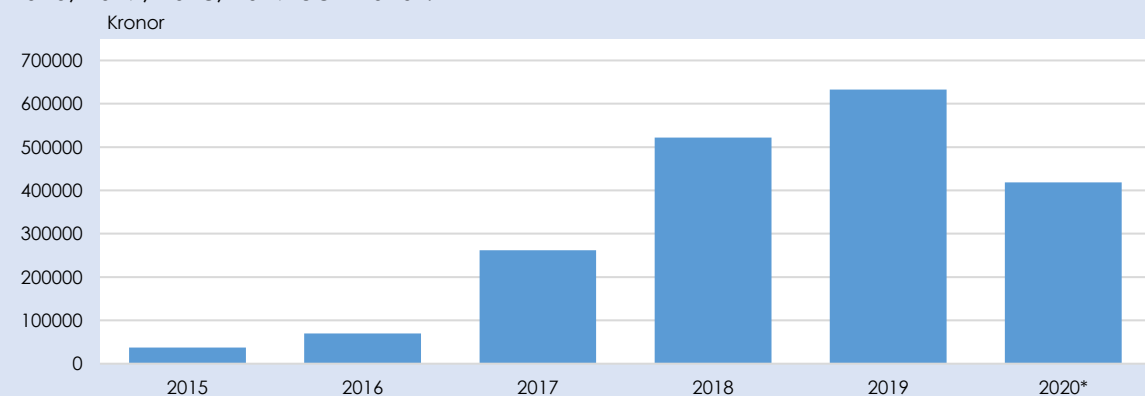
* Värde för 2020 avser januari och februari.

Källa: Region Skåne

Fördelas årskostnaden på en genomsnittlig månadskostnad uppgår summan till drygt 633 000 kronor 2019, vilket framgår av figur 5. Den genomsnittliga kostnaden per månad 2020 (januari och februari) uppgår till nära 420 000 kronor. Baserat på de 18 utredningar som genomförts utomlands under januari och februari 2020 uppgår genomsnittspriset till cirka 34 000 kronor.

Figur 5. Månadskostnad för neuropsykiatriska utredningar utomlands

Genomsnittlig månadskostnad för neuropsykiatriska utredningar utomlands. Avser 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 och 2020*.



* Värde för 2020 avser januari och februari

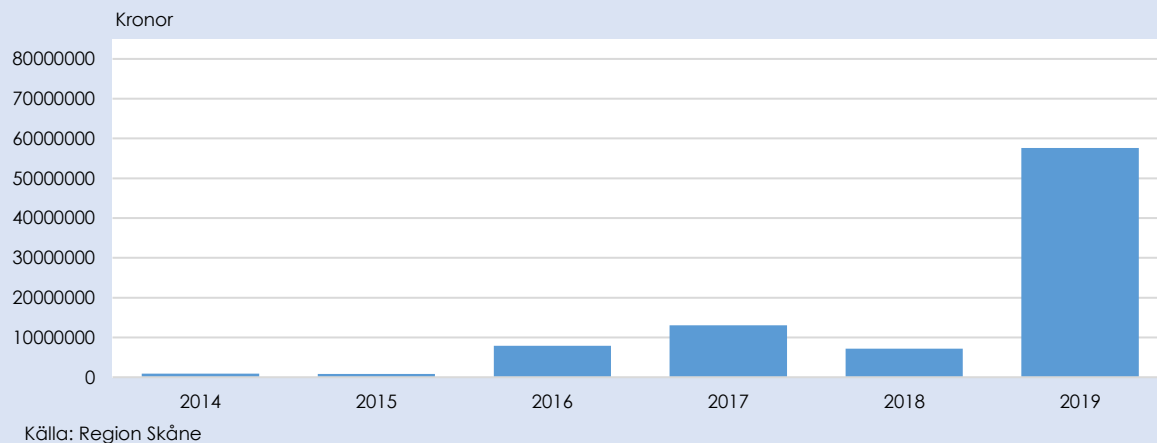
Källa: Region Skåne

Förutom regionens kostnader för utredningar utomlands tillkommer kostnader för utredningar utomläns. Regionens kostnad för utomläns öppen psykiatrisk vård hos privata vårdgivare har ökat sedan 2014, vilket framgår av figur 6. Störst ökning skedde mellan 2018 och 2019. 2019

låg regionens totalkostnad på nära 58 miljoner kronor. Kostnaderna för utomlands- och utomlänsvård påverkas främst av patientens val av vårdgivare.

Figur 6. Kostnad för utomlänns öppen psykiatrisk vård hos privata vårdgivare

Kostnad för utomlänns öppen psykiatrisk vård hos privata vårdgivare 2014 till 2019. Merparten av kostnaderna bedöms utgöras av neuropsykiatriska utredningar.



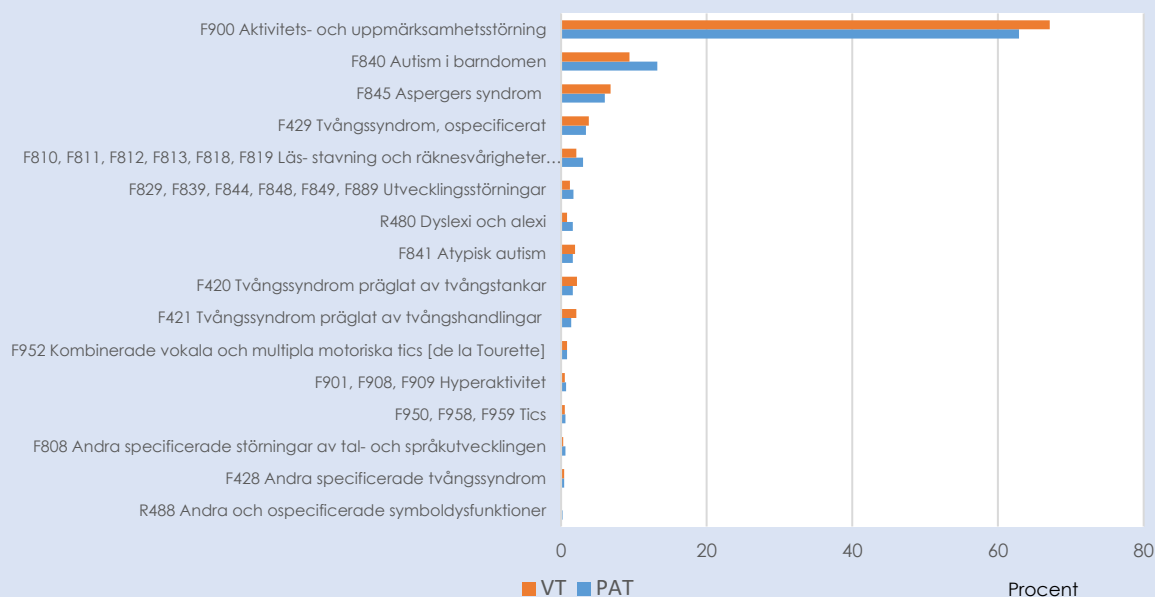
I dagsläget finns ingen tydlig bild av totalkostnaden för utredningar på så kallade riksavtal, vilken även kallas utomlänsfakturerad vård. Det finns inte heller en tydlig bild över kostnader för utredningar utanför riksavtal. En heltäckande bild över kostnaderna kommer att tas fram i samband med regionens arbete med ett förfrågningsunderlag.

NEUROPSYKIATRISKA DIAGNOSER INOM ÖPPENVÅRD

I figur 7 redovisas andel unika patienter och andel vårdtillfällen för respektive diagnos inom neuropsykiatrins diagnospanorama. Redovisningen avser hela Region Skåne och tidsperioden första kvartalet 2020. Störst andel unika patienter och störst andel vårdtillfällen utgörs av aktivitets- och uppmärksamhetsstörning (ADHD/ADD). ADHD och ADD utgjorde drygt 67 procent av vårdtillfällena och nära 63 procent av andelen unika patienter. Därefter följer autism i barndomen med nära drygt 9 procent av vårdtillfällena och drygt 13 procent av patienterna.

Figur 7. Neuropsykiatriska diagnoser. Unika patienter och vårdtillfällen

Andel unika patienter (PAT) och andel vårdtillfällen (VT) av det totala antalet per diagnos. Avser januari, februari och mars 2020 oavsett vårdområde inom öppenvård.

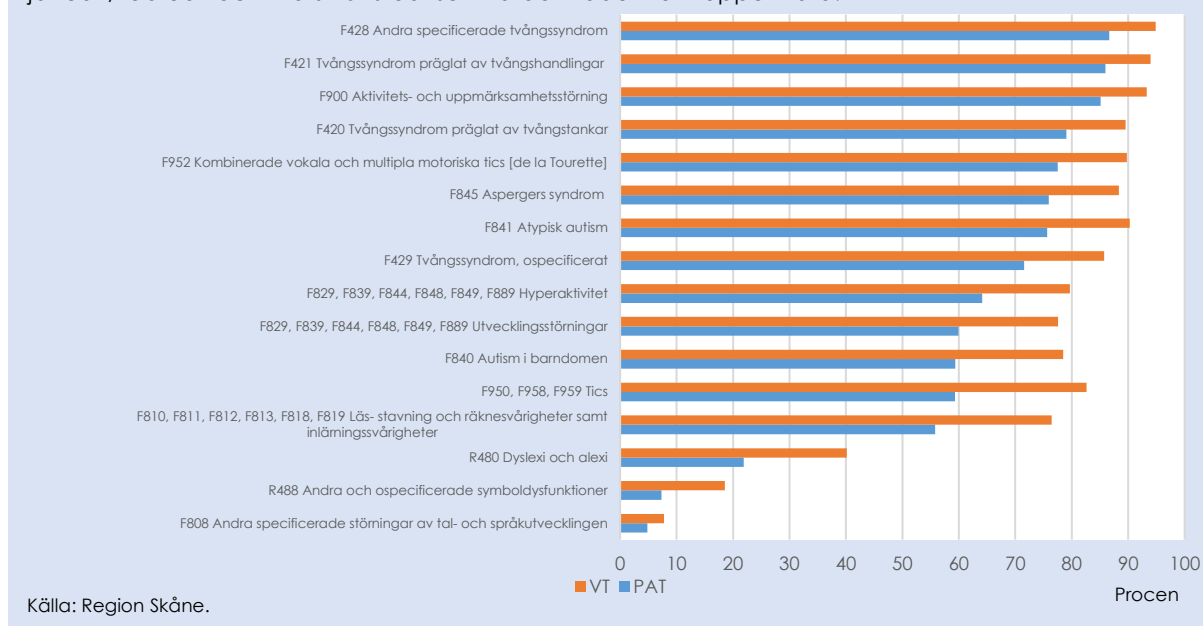


Källa: Region Skåne.

Av de patienter och vårdtillfällen som sker inom regionen avseende neuropsykiatriska diagnoser är det viktigt att förstå om vården även sker utanför psykiatrin. Om så är fallet kan en upphandling försvåra samverkan eftersom antalet vårdaktörer är fler. I figur 8 redovisas psykiatris andel av de unika patienterna och vårdtillfällen inom begreppet neuropsykiatriska diagnoser. De diagnoser där psykiatrin har störst andel av antalet unika patienter och vårdtillfällen är andra specificerade tvångssyndrom, tvångssyndrom präglad av tvångshandlingar samt aktivitets- och uppmärksamhetsstörning (ADHD/ADD). Patienter som har läkemedelsbehandling för ADHD får den medicinska vården och behandlingen i specialistpsykiatri, BUP eller vuxenpsykiatri, VUP, eftersom förskrivning av dessa läkemedel enbart får göras av läkare med specialistkompetens i barn- och ungdomspsykiatri, psykiatri, rättspsykiatri, neurologi eller barn- och ungdomsneurologi med habilitering [7]. ADHD/ADD den diagnosgrupp med klart störst volym unika patienter och vårdtillfällen.

Figur 8. Neuropsykiatriska diagnoser. Psykiatris andel av antalet unika patienter och vårdtillfällen

Andel unika patienter (PAT) och andel vårdtillfällen (VT) av det totala antalet per diagnos. Avser januari, februari och mars 2020 oavsett vårdområde inom öppenvård.



EN UPPHANDLING BÖR AVGRÄNSAS TILL ETT URVAL DIAGNOSER

För att säkerställa regionens möjlighet till adekvat kravställning, för att säkra kommande leverantörers volym avseende patienter och vårdtillfällen, samt för att säkerställa att patienterna primärt behöver psykiatrisk vård, föreslås ett diagnosmässigt urval inom det neuropsykiatriska diagnospanoramat. I urvalet bör ADHD och ADD ingå. Det eftersom Socialstyrelsen tar fram nationella riktlinjer inom ADHD och ADD, vilket stärker regionens möjlighet att följa upp kvaliteten i upphandlad vård [9].

Genom en initial diagnosmässig avgränsning stärks möjligheten att en kommande leverantör är expert på bedömning och utredning av de diagnoser som kommer att ingå i urvalet. Idag finns exempelvis både över- och underdiagnostik av ADHD och därför behövs noggrannare och högkvalitativa utredningar [8]. Förvaltning Psykiatri och Habilitering instämmer i behovet av den föreslagna diagnosmässiga avgränsningen.

Avgränsningen bidrar även till att regionen enklare kan följa upp upphandlingens effekt på tillgängligheten. För att möjliggöra fler utredningar och behandlingar, om ett ökat behov föreligger kan avtal innehålla optioner, vilka kan utlösas om efterfrågad effekt på tillgängligheten inte uppnås.

En viss svaghet som finns med ett diagnosmässigt urval är att inte alla patientgrupper ges tillträde till den upphandlade vården. Dessutom går det inte alltid säkerställa vilken diagnos en utredning mynnar ut i. Dessutom har många av patienterna behov av insatser från andra delar av hälso- och sjukvården samt insatser från kommuner. Målsättningen är att minimera nackdelarna genom att analysera effekterna av upphandlingen avseende tillgänglighet samt att

regionen genom en LOU-upphandling tillser att leverantörerna blir en tydlig samverkanspart med ett helhetsansvar för patienterna.

Får att underlätta för patienterna och för en bibehållen vårdkedja är viktig att de diagnoser som ingår i en upphandling av utredning och behandling stödjer patienten utifrån ett helhetsperspektiv.

SAMVERKAN MED PSYKIATRI OCH HABILITERING

I samband med utredningen har samverkan skett med förvaltning Psykiatri och Habilitering. I följande avsnitt presenteras förvaltningen syn på uppdraget. I det fall Region Skåne beslutar att upphandla neuropsykiatriska utredningar och behandlingar så anser Psykiatri och Habilitering att:

- Både utredning och behandling ska inkluderas.
- En upphandling ska inkludera både barn, unga och vuxna.
- Det bör vara en diagnosmässig avgränsning till ADHD och ADD.
- Det ska finnas remisskrav.

Förvaltningen poängterar att väntetiderna minskat, vilket även framgår av figur 1. Orsaken till minskade väntetider är arbetet med standardiserade vårdprocesser, produktionsplanering och kvälls- och helgmottagningar.

Enligt förvaltningen finns en risk att jourläkarsystemet urholkas samt att arbetsmiljön för läkare i offentlig vård försämras om regionen upphandlar utredning och behandling. Förvaltningen betonar att kostnaden för att genomföra en ADHD- och ADD-utredning är låg i relation till en bredare psykiatrisk bedömning. Dessutom anser förvaltningen att kostnaden per utredning utomlands är hög. Siffror avseende kostnad per år och kostnad fördelat per månad redovisas i figur 4 och figur 5.

Förvaltningen lyfter att en upphandling kan medföra svårigheter att uppfylla barnkonventionen. Dels genom att den egna verksamheten riskerar förlora kompetent personal och när personal anställs av privata leverantörer finns risk att en kösituation uppstår inom förvaltningen. Dessutom lyfter förvaltningen en farhåga att privata utredningar riskerar att vara av sämre kvalitet än de egna. Det motiv som anges är att privata alternativ saknar högspecialiserad psykiatrisk kompetens.

Psykiatri och Habilitering menar att det finns risk för att personal från den egna verksamheten anställs av privata leverantörer. Den personal som går över har egenregion ofta gjort stora investeringar i, främst avseende fortbildning. Vidare anser egenregion att personalen behövs i den egna verksamheten för att genomföra komplicerade utredningar och behandlingar.

Psykiatri och Habilitering lyfter även att det blir problem att upphandla neuropsykiatriska utredningar och samtidigt få ihop helheten avseende patientens bästa. Många patienter har samsjuklighet och kontinuiteten kan bli lidande om vårdkedjan inte hålls ihop. Eftersom patienterna kan ha svårt att planera och fullfölja sina vårdåtaganden blir det svårt att besöka olika mottagningar för sina olika diagnoser.

Förvaltningen ser det egna arbetet med standardiserade vårdprocesser som ett led i att säkra helheten och förvaltningen ser det som viktigt att det i en upphandling ställs krav på vad som är en rimlig miniminivå för en neuropsykiatrisk utredning.

Psykiatri och Habilitering lyfter även att det finns en oro att regionens kostnader för läkemedel kommer att öka. Det är även en risk som lyftes i koncernkontorets tidigare utredning gällande vårdval inom det psykiatriska området.

I samband med att effekterna av kommande avtal följs upp bör de farhågor som förvaltning Psykiatri och Habilitering lyft ingå i analysen.

PROCESS FÖR FRAMTAGANDE AV FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG OCH UPPFÖLJNING OCH ANALYS AV ETT FRAMTIDA AVTALS EFFEKT AVSEENDE TILLGÄNGLIGHET OCH KOSTNADER

Tidsmässigt bör ett adekvat förfrågningsunderlag kunna tas fram under 2020. I arbetet är det viktigt att samverkan sker med Psykiatri och Habilitering. Syftet med samverkan är att få del av den kunskap förvaltningen besitter för att förfrågningsunderlaget ska bli så optimalt som möjligt. Det behövs även en process som för att säkerställa att regionen kan analysera och följa upp avtals effekt avseende patientgenomströmning och tillgänglighet. Dessutom är det adekvat att följa upp om barnens bästa tas i beaktande vid beslut samt om barnens rätt till liv och utveckling säkrats, vilket är bärande delar av barnkonventionen [10]. Visar det sig att avtal inte har avsedd effekt behöver det uppmärksammas och vid behov åtgärder vidtas. Sådana åtgärder kan vara att regionen utlöser optioner för att fler diagnoser ska ingå.

Förutsatt att hälso- och sjukvårdsnämnden fattar beslut om att upphandling ska ske samt att ett förfrågningsunderlag tas fram under 2020 bör avtal vara på plats senast utgången av 2021.

Slutsats

Sammantaget visar analysen att det finns behov av att genomföra en upphandling för att säkerställa Region Skånes medborgares behov av vård inom området neuropsykiatri.

Utredningens förslag är att Region Skåne beslutar att:

- Genomföra en upphandling enligt lag om offentlig upphandling. Målsättningen bör vara avtal med två till tre leverantörer. Leverantörerna bör ha en geografiska placering som säkerställer medborgarnas tillgänglighet i hela Region Skåne.
- Upphandlingen inkluderar både utredning och behandling.
- Att remisskrav ska appliceras i de fall där den enskilde inte redan genomgått relevanta utredande insatser som visat behovet. I dessa fall ska psykiatri och habilitering initialt ansvar för basbedömning.
- Upphandlingen inkluderar både barn, unga och vuxna.
- De upphandlade utredningarna och behandlingarna avgränsas initialt inom det neuropsykiatriska diagnospanoramat.
- Upphandlingen innehåller optioner så att regionen vid behov kan utvidga kommande avtal, exempelvis avseende diagnoser.
- Ett förfrågningsunderlag tas fram under 2020 och att avtal ska vara i drift innan utgången av 2021.
- Det planeras för en analys av avtals påverkan avseende vårdens tillgänglighet och den samlade patientgenomströmningen. Analysen bör även innehålla en prognos avseende påverkan på antalet genomförda utredning och behandlingar i Region Skåne. Analysen bör genomföras i samverkan med berörda leverantörer samt med förvaltning Psykiatri och Habilitering.

Referenser

1. Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd – Ett kunskapsstöd. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
2. Riktlinjer ADHD. Stockholm: Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri; 2016.
3. Läkemedelsbehandling av adhd hos barn och vuxna - Stöd för beslut om behandling. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
4. Definition av termen "Remiss. Hämtat från Socialstyrelsens termbank 2020-04-28.
5. Utredning av förutsättningar för införande av remisskrav för valfrihetssystemen för Grå starr, Öppen ögonsjukvård samt Öppen Hudsjukvård. Malmö: Region Skåne; 2020.
6. NPF, "Vad är neuropsykiatriska funktionsnedsättningar". Hämtat 2020-04-28 från <https://www.spsm.se/funktionsnedsattningar/neuropsykiatriska-funktionsnedsattningar-npf/vad-ar-neuropsykiatriska-funktionsnedsattningar-npf/>.
7. Utredning - Möjlighet att inrätta vårdval inom det psykiatriska området. Malmö: Region Skåne; 2020.
8. ADHD – etiska utmaningar. Stockholm: Statens medicinsk-etiska råd; 2015.
9. Socialstyrelsen "Nationella riktlinjer tas fram för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar". Hämtat 2020-04-28 från <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/nationella-riktlinjer-tas-fram-for-neuropsykiatriska-funktionsnedsattningar/>.
10. UNICEF, "Barnkonventionen är vårt uppdrag". Hämtat 2020-05-05 från <https://unicef.se/barnkonventionen>.

Figuröversikt

Figur	Datakälla
Figur 1. Aktuell väntetid till neuropsykiatriska utredningar	Region Skåne
Figur 2. Antal inkomna remisser och nysatta diagnoser	Region Skåne
Figur 3. Antal patienter som åberopat vårdgarantin	Region Skåne
Figur 4. Kostnad för neuropsykiatriska utredningar utomlands	Region Skåne
Figur 5. Månadskostnad för neuropsykiatriska utredningar utomlands	Region Skåne
Figur 6. Kostnad för utomlänns öppen psykiatrisk vård hos privata vårdgivare	Region Skåne
Figur 7. Neuropsykiatriska diagnoser. Unika patienter och vårdtillfällen	Region Skåne
Figur 8. Neuropsykiatriska diagnoser. Psykiatrins andel av antalet unika patienter och vårdtillfällen	Region Skåne