

Psykisk hälsa vuxna

– utredning av bedömningsfunktion för vuxna patienter i specialistpsykiatrisk vård med behov av psykologisk behandling utan andra samtidiga insatser från specialistpsykiatrin.

Lars Almroth

April 2021

Psykisk hälsa barn vuxna

– utredning av bedömningsfunktion för vuxna patienter i specialistpsykiatrisk vård med behov av psykologisk behandling utan andra samtidigt insatser från specialistpsykiatri.

Innehållsförteckning

Utredningsuppdraget	3
Arbetsgång.....	3
Begränsningar.....	4
Vårdval psykoterapi i Region Skåne	5
Omfattning.....	5
Tillgänglighet.....	6
Bedömningsfunktion i specialistpsykiatri för vuxna	6
Erfarenheter och synpunkter från utförare i Vårdval Psykoterapi.....	7
Erfarenheter och synpunkter från Vårdcentraler	8
Erfarenheter och synpunkter från Specialistpsykiatri.....	8
Utredarens bedömning och förslag till åtgärder	9

Utredningsuppdraget

Hälso- och sjukvårdsnämnden gav 2020-02-06 § 23 hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att genomföra en utredning och framtagande av förslag till modell för bedömningsfunktion för vuxna patienter i specialistpsykiatri med behov av psykologisk behandling, men utan samtidiga behov av andra insatser från specialistpsykiatri. I samband med *Utredning av möjlighet att inrätta vårdval inom det psykiatriska området*¹ som genomfördes av avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning på uppdrag av hälso- och sjukvårdsnämnden identifierades tillgänglighetsproblematik gällande psykologisk behandling inom specialistpsykiatri. I Region Skåne saknas i dag möjlighet för specialistpsykiatri att hänvisa vuxna patienter till vårdval psykoterapi, eftersom detta är förbehållet primärvårdsnivå. Bedömningen var att det är angeläget att utveckla en sådan möjlighet i Region Skåne för att öka tillgängligheten. Vid utredningen framkom exempel från andra regioner som har inrättat en bedömningsfunktion för denna patientgrupp.

Hälso- och sjukvårdsdirektören gav i september 2020 Lars Almroth i uppdrag att genomföra denna utredning, benämnd: **Psykisk hälsa vuxna – utredning av bedömningsfunktion för vuxna patienter i specialistpsykiatrisk vård med behov av psykologisk behandling utan andra samtidiga insatser från specialistpsykiatri.**

Uppdraget omfattar framtagande av förslag till modell för en bedömningsfunktion för vuxna patienter i specialistpsykiatrisk vård med behov av psykologisk behandling, men utan samtidiga behov av andra insatser från specialistpsykiatri. I Region Skåne saknas i dag möjlighet för specialistpsykiatri att hänvisa vuxna patienter till vårdval psykoterapi då detta är förbehållet primärvårdsnivå. I uppdraget ingår att utreda förutsättningarna för specialistpsykiatri att kunna hänvisa patientgruppen till vårdval psykoterapi. En grundläggande förutsättning i modellen är att det medicinska ansvaret ska kvarligga på remitterande instans.

Förvaltningen psykiatri, habilitering och hjälpmedel har under våren 2020 utarbetat ett förslag till modell för bedömningsfunktion som utgör ett underlag för denna utredning, som ska ta ett bredare regionalt perspektiv.

Arbetsgång

Med utgångspunkt från uppdraget har det genomförts ett antal intervjuer med representanter från verksamheterna, främst på olika ledningsnivåer och verksamhetsutvecklare. Intervjuer har skett med företrädare för

- Utförare i vårdvalet, små, stora, geografisk spridning
- Läkare inom specialistpsykiatri
- Vårdcentraler
- Ansvariga inom Avdelningen för Hälso- och Sjukvårdsstyrning

Intervjuerna har sammanställts och tolkats av utredaren. Preliminära tolkningar har presenterats i olika mindre grupperingar bland politiker och tjänstemän för att möjliggöra avstämning, förankring och inspel längs vägen. De slutledningar och förslag som presenteras

¹ [Utredning Vårdval Psykiatri 2019-12-19.pdf \(skane.se\)](#)

är dock utredarens egna, och representerar inte nödvändigtvis de personer som intervjuats eller som har beretts möjlighet att kommentera längs utredningens gång.

Förutom intervjuer har utredningen under arbetets gång och framtagande av förslag beaktat bland annat följande dokument.

- Strategisk plan för psykisk hälsa 2017-2023²
- Målbild och färdplan för framtidens hälsosystem
- Barnkonventionen³
- Region Skånes policy för barnets rättigheter⁴
- Ramöverenskommelsen gällande personer med psykisk funktionsnedsättning samt barn och ungdom som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa⁵
- Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om psykisk hälsa⁶ – med länsgemensamma handlingsplaner

Begränsningar

Fokus på uppdraget är att på strategisk nivå besvara utredningsfrågan om förslag till modell för en bedömningsfunktion med avsikt att kunna remittera patienter från specialistpsykiatri till vårdval psykoterapi. I detta arbete har det gjorts observationer kring Vårdval psykoterapi och dess roll i systemet, vilka också presenteras.

Beskrivning av nuvarande organisation och arbetssätt har inte syfte att vara en komplett och djupgående beskrivning, utan snarare en bas för resonemang kring dagens problematik och möjliga framtida sätt att lösa utmaningarna.

De kontakter som tagit med verksamheten och de intervjuer som genomförts utgör naturligtvis inte ett representativt underlag. Det kan finnas mycket åsikter och erfarenheter som inte lyfts fram i denna utredning, men det har under arbetets gång lagts vinning vid att ta del av olika erfarenheter och perspektiv, och göra en syntes av dessa.

² [strategisk-plan-for-psykisk-halsa-2017-2023.pdf \(skane.se\)](#)

³ [Lag \(2018:1197\) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter Svensk författningssamling 2018:2018:1197 - Riksdagen](#)

⁴ [re_beslutsforstag_bilaga_policy_for_barnrattsarbete_i_region_skane.pdf](#)

⁵ [ramoverenskommelse-om-samverkan-om-psykisk-funktionsnedsattning \(skane.se\)](#)

⁶ [Overenskommelse Insatser inom området psykisk halsa 2020.pdf \(skr.se\)](#)

Vårdval psykoterapi i Region Skåne

Omfattning

Vårdval psykoterapi är primärvårdsnivå och riktar sig till personer 16 år eller äldre som har lättare till medelsvår depression, ångest eller stress. Aktuella diagnoser som inkluderas i vårdval Psykoterapi listas i *Tabell 1*. De behandlingar som erbjuds är kognitiv beteendeterapi (KBT), psykodynamisk terapi (PDT) eller interpersonell psykoterapi (IPT).

Inom vårdval psykoterapi ligger det medicinska behandlingsansvaret på vårdcentralen, som efter bedömning av patienten först ska ge insats för besvären som patienten söker för. Vårdcentral är alltid första nivå för bedömning och behandling, även i åldern 16-17 år då första-linjeuppdraget för psykisk ohälsa inte ligger på vårdcentralerna.

Behandlingen initieras via remiss från vårdcentral, men patienten väljer själv mottagning.

Baserat på att det medicinska ansvaret ligger på vårdcentralen får utförare i vårdvalet inte skicka remiss till specialistpsykiatri, och specialistpsykiatri får inte skicka remiss till vårdval psykoterapi.

Tabell 1. Diagnoser som inkluderas i Vårdval Psykoterapi

ICD-10

F32.0 Lindrig depressiv episod
F32.1 Medelsvår depressiv episod
F40 Fobiska syndrom (inkluderar F40.0 - F40.9)
F41.0 Paniksyndrom
F41.1 Generaliserat ångestsyndrom
F41.9 Ångesttillstånd, ospecificerat
F42 Tvångssyndrom (inkluderar F42.0 - F42.9)
F43.8 Andra specificerade reaktioner på svår stress
F43.9 Reaktion på svår stress, ospecificerat

De senaste åren har det varit runt 300 enheter som varit anslutna till detta vårdval. Avtal sägs upp och nya tillkommer, vilket medför en årlig omsättning på leverantörsnivå på 10-15%. Vid ingången av 2021 fanns 271 enheter anslutna med totalt 529 behandlare. I genomsnitt gör varje behandlare 410 besök om året.

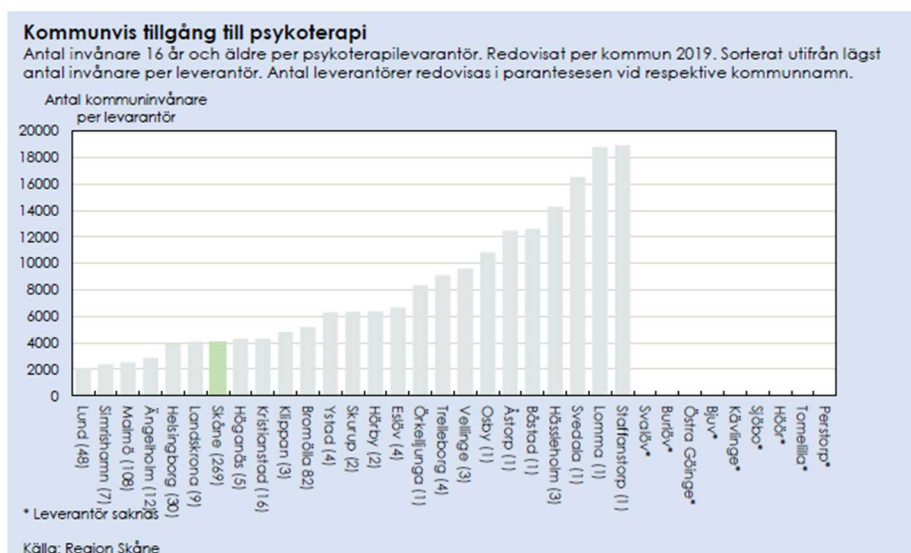
Totalt fanns 30146 patienter inskrivna 2020, varav 21396 kvinnor och 8750 män. Medelåldern är 40,1 år. Den genomsnittliga behandlingstiden är 282 dagar fördelat på 10 till 23 besök beroende på behandlingsform (KBT kort: 10,1, KBT: 19,6, IPT: 14,8, PDT: 23,1).

Tillgänglighet

Det finns en mycket ojämn tillgång till Vårdval Psykoterapi i Skåne (Tabell 2). Under 2019 saknades utbud i nio skånska kommuner.

Tillgängligheten till Vårdval Psykoterapi är låg också i förhållande till väntetider. Det finns ingen regional koordinering, utan patienten får själv leta upp mottagning som har möjlig tid att boka. Det är inte ovanligt att patienter behöver vända sig till flera mottagningar innan de identifierat någon som kan ta emot. Andelen patienter som 2020 fick sin första behandlingstid inom 30 dagar från att remissen togs emot varierade mellan 51% och 77% beroende på terapiform (KBT: 73%, KBT kort: 73%, IPT: 51%, PDT: 77%). Det är viktigt att notera att dessa siffror avser när remissen är mottagen och godkänd. Det finns inga uppgifter om hur lång tid som gått från det att remissen skrevs till att remissen är mottagen/godkänd, inte heller hur många behandlare patienten kontaktat innan remissen tas emot av en behandlare. En av leverantörerna har gjort en egen undersökning, vilket visade att bara hälften av deras patienter fått en tid inom 30 dagar från det att remissen skrevs.

Tabell 2.



Bedömningsfunktion i specialistpsykiatri för vuxna

Psykiatri Skåne har senaste åren arbetat med att ta fram standardiserade vårdprocesser, varav Bedömning vuxenpsykiatri är en.⁷ Målet är att erbjuda Psykiatri Skånes patienter en välgrundad och likvärdig bedömning av aktuell frågeställning utifrån ”good practice” som har en tydlig förankring i relevant forskning och är praktiskt genomförbar. Bedömning kan leda

⁷ Modell för bedömningsfunktion för vuxna i specialistpsykiatrisk vård med behov av psykologisk behandling. Psykiatri och Habilitering 2020-06-26

till fortsatt utredning och behandling i specialistpsykiatrien eller till återremittering till primärvården med rekommendation om fortsatt behandling inklusive psykologisk behandling.

Då det har gjorts en kvalificerad bedömning av patienten att den inte har behov av psykiatrisk specialistvård, men av psykoterapi på primärvårdsnivå inom vårdvalet beskriver psykiatern således denna rekommendation i remissvaret. Remitterande läkare inom primärvården får då i nästa steg remittera till vårdval psykoterapi. En del upplever detta förfarande som omständigt både för patient och system och att det orsakar längre ledtider.

Remitterande läkare har alltid ett uppföljningsansvar. Den instans som tar emot en remiss måste kunna rådgöra med remittent, och då behandling är avslutad, alternativt inte fungerar, skickas remissvar till remittent, som återfår ansvaret för patienten. Om psykiater skulle skicka remiss till vårdvalet, som är på primärvårdsnivå, skulle detta således innebära ett utökat uppdrag/ansvarsområde för specialistpsykiatrien,

Erfarenheter och synpunkter från utförare i Vårdval Psykoterapi

Det finns delade meningar kring förslag att ta emot remisser från specialistpsykiatrien. En del kan tänka sig att ta emot remisser från specialistpsykiatrien, till exempel att man kan överväga att patienter som är stabila med ändå har psykiatrisk behov över tid får möjlighet att söka vårdvalet. Samtidigt lyfts en del farhågor, som kontaktmöjligheter med remittent och hur det blir med uppföljningsansvar inom specialistpsykiatrien för patienter på primärvårdsnivå.

Bland utförare i vårdvalet finns också motsatt uppfattning, att det vore fel om specialistpsykiatrien skulle remittera till vårdval psykoterapi. Man ser en risk att det skulle bli för svårt sjuka patienter. Dessutom ser man att det skulle behövas möjlighet till akuta tider i vårdval psykoterapi och nära samarbete med remitterande specialist, vilket man ser som en utmaning.

Flera utförare i vårdvalet ser också en risk med att ”runda” primärvården om remiss skickas från specialistpsykiatrien till vårdvalet. Det finns mycket kunskap om patienten i primärvården, och oftast en god samverkan. Man upplever värdefulla dialoger, och att det är konstruktivt och hjälpsamt. Många patienter har dessutom somatisk problematik som det behöver tas hänsyn till. Om det föreligger komplicerad problematik behövs dialog mellan utförare i vårdvalet och vårdcentralen.

Det finns de som föredragit att utöka uppdraget på primärvårdsnivå på annat sätt än remisser från specialistpsykiatrien. Man upplever att vårdvalet har lite för smalt uppdrag mot kompetens och skulle kunna hjälpa primärvården med fler typer av problem på primärvårdsnivå, till exempel post-traumatiskt stressyndrom (PTSD) och kronisk smärta.

Avseende tillgänglighet ser även utförarna i vårdvalet att patienter får lägga mycket egen kraft för att hitta rätt. Det finns många utförare att välja utan hjälp eller guidning. Utförarna tar inte hänsyn till hur länge hur en patient har väntat utan bedömer bara om de har tid inom 30 dagar.

Det berättas om patienter som mår dåligt och inte orkar söka. Det finns farhågor att de patienter som är lite sämre kanske ger upp, eller får vänta längre. Det sker inte bedömning efter behov och ingen prioritering. Frågan om behov av bedömningsfunktion på primärvårdssidan för att göra vården mer jämlik och styrd av patientens behov diskuterades.

Erfarenheter och synpunkter från Vårdcentraler

Till skillnad från utförarna i vårdvalet ses, bland dem som intervjuats, spontant inget problem i att specialistpsykiatri skulle remittera direkt till vårdval psykoterapi. Man ser en fördröjning i remisser som går fram och tillbaka. Därför tycker vissa att remiss från psykiatri till vårdvalet kunde vara möjligt med uppgift om ansvarig läkare på vårdcentral. Det skulle kortat ledtider och minskat visst arbete på vårdcentral. Risken med att gå förbi och ”runda” vårdcentralerna, som lyfts bland utförare i vårdvalet, tycktes inte uppfattas som ett problem i primärvården. Det betonades i stället att mycket handlar om samverkan, hur man möts och kommunicerar.

Även primärvården noterar att mycket ansvar lämnas över till patienten själv. Kompetensen på vårdcentralerna skiljer mycket inom psykisk ohälsa. En inte obetydlig andel av vårdcentralerna har inte terapeutkompetens, och har därför större behov av att remittera. Ojämligheten i detta lyfts och flera anser att det borde vara krav inom hälsovalet att ha mer terapeutisk kompetens.

Erfarenheter och synpunkter från Specialistpsykiatri

Eftersom vårdval psykoterapi hanterar sjukdom/ohälsa på primärvårdsnivå så blir slutledningen från psykiatri att den som enbart behöver psykoterapi i vårdval inte har problematik av den grad att den ska hanteras av specialistpsykiatri.

Då man får remisser från vårdcentral eller egenremisser som efter kontakt inte bedöms vara i behov av specialistpsykiatri, men man bedömer att patienten skulle ha nytta av psykoterapi så specificeras detta i remissvar eller för patient, och remiss från vårdcentral rekommenderas. Remissvar innehåller kvalificerad bedömning av vilken typ av psykoterapi patienten behöver.

Det bedöms att en bedömningsfunktion inom specialistpsykiatri skulle kunna remittera patienter till vårdvalet, men att uppföljningsansvaret borde ligga inom primärvården då det inte handlar om specialistnivå. Man välkomnar dock konsultation om exempelvis förlängd behandling inom vårdvalet.

Vid fråga om det inte finns patienter inom specialistpsykiatri där psykoterapi inom vårdvalet vore av värde, så är bedömningen att det skulle kunna vara vissa patienter som fasas ut från specialistpsykiatrisk behandling, under övergång till primärvård.

En återkommande faktor som bedöms vara mycket viktig är uppföljningsansvaret. Det bedöms inom specialistpsykiatrin inte vara rimligt att ha uppföljningsansvar för patienter på primärvårdsnivå. Det är svårt att räkna till, och ha god tillgänglighet för, patienter som behöver specialistpsykiatrisk vård. Att då lägga till en grupp patienter med lättare problematik riskerar bli kontraproduktivt.

Det finns inom vissa områden interna köer till psykoterapi inom specialistpsykiatrin. Då det behövs samarbete mellan olika professioner kring dessa patienter, och problematiken är på specialistnivå, bedöms det inte rimligt att använda sig av vårdval psykoterapi. Motiven för detta är dels att teamarbete är viktigt kring dessa patienter och det är svårt att få till så nära samverkan med externa parter, dels att det inte går att ställa remiss till någon särskild utförare på grund av vårdvalets karaktär och dels för att vårdvalet är på primärvårdsnivå.

Utredarens bedömning och förslag till åtgärder

Specialistpsykiatrin och vårdval psykoterapi agerar på olika vårdnivåer. Att inrätta en bedömningsfunktion inom specialistpsykiatrin för remittering till vårdval psykoterapi bedöms därför inte vara ändamålsenlig. Det är inte rimligt att specialistpsykiatrin ska ha uppföljningsansvar för patienter på primärvårdsnivå, vilket de skulle få om de ska remittera patienter till vårdvalet. Dessutom skulle ett sådant remitterande ”runda” primärvårdens viktiga funktion att hålla samman vården.

Vårdval psykoterapi har mycket dålig tillgänglighet, som i andra områden hade bedömts som oacceptabel. Dessutom läggs hela ansvaret för att hantera tillgängligheten på patienterna själva. Därmed finns stor risk för ojämlik vård, och att de som behöver hjälpen mest får stå tillbaka för dem som har kraft att söka runt bland utförarna för att hitta tid. Det finns också en uttalad geografisk ojämlikhet, där de kommuner som har flest utförare har tio gånger så många per invånare som de som har minst, och stora delar av Skåne saknar helt utförare.

Att i det läget lägga till ytterligare patientgrupper från specialistpsykiatrin är inte rimligt. Den interna kö till psykoterapi som finns inom specialistpsykiatrin kan inte lösas genom att göra köerna ännu längre inom vårdvalet. Dessutom är det inte säkert att dessa patientgrupper, som ju har större problematik än de som är i primärvården, skulle ha förmåga att själva leta upp mottagning som har möjlighet att ta emot. Det ter sig för utredaren som att många av utförarna inom vårdvalet och specialistpsykiatrin, av olika anledningar, delar utredarens bedömning att det vore olämpligt att utöka vårdvalet med specialistpsykiatriska patienter.

Regionen behöver ta sitt ansvar för tillgänglighet för psykoterapi eller motsvarande behandling på primärvårdsnivå. Detta kan möjligen göras genom att ställa större krav på förmågan på vårdcentraler. Det är möjligt att det egentligen finns större behov av en bedömningsfunktion på primärvårdsnivå än på specialistnivå. En bedömningsfunktion på primärvårdsnivå skulle kunna säkerställa att de patienter som har störst behov och/eller har väntat längst kommer till behandling. Detta verkar dock svårt att kombinera med det fria vårdsökandet i vårdvalet.

Om det trots dessa förutsättningar finns en vilja att utvidga vårdval psykoterapi finns andra möjligheter på primärvårdsnivå genom att utöka diagnoserna inom vårdvalet till att också inkludera exempelvis PTSD och viss smärtproblematik.

I en parallell utredning om en ny *En väg in* för psykisk ohälsa för barn och unga noteras att det i praktiken finns många olika vägar in, vilket gör det förvirrande för dem vi är till för och ineffektivt för vården. I nämnda utredning görs bedömningen att det borde vara rimligt för Första linjen för psykisk ohälsa för barn och unga att remittera till vårdval psykoterapi, även om Första linjen organisatoriskt ligger under barn- och ungdomspsykiatri. Det är inte rimligt att ungdomar 16-17 år, där vårdcentralen inte utgör första linjen, ändå måste söka vårdcentral för att få tillgång till psykoterapi. För att ha möjlighet att hålla ihop vården i denna åldersgrupp bör Första linjen kunna remittera.

Baserat på det primära utredningsuppdrag görs bedömningen att:

- det inte är lämpligt att inrätta en bedömningsfunktion för vuxna patienter i specialistpsykiatrisk vård med behov av psykologisk behandling, men utan samtidiga behov av andra insatser från specialistpsykiatri, i syfte att remittera till vårdval psykoterapi.

Dessutom görs följande bedömningar:

- Det är inte lämpligt att utöka vårdval psykoterapi med patientgrupper från specialistpsykiatri.
- Gör det möjligt för Första linjen för barn och unga att från 16 års ålder remittera till vårdval psykoterapi
- Region Skåne bör vidta åtgärder för att öka tillgängligheten för psykoterapeutisk behandling på primärvårdsnivå, både avseende väntetid och geografi, för att säkerställa jämlik vård utefter behov.