

Nära vård och hälsa

Stab, Enhet Avtal

Frågor och svar från Informationsmöte 15/9 gällande genomlysning av uppdraget för valfrihetssystem inom vårdval Psykoterapi

Fråga 1:

Läkare som skriver korta remisser, ofta missar tidigare behandlingar samt kan skicka remiss till vårdval Psykoterapi utan att först låta Vårdcentralen göra första behandling enligt riktlinjer. Varför begränsar man remissförfarande till läkare och psykolog när kurator med steg 1 och steg 2 kompetens som också utför bedömningar och terapier borde få utföra detta?

Svar:

Enligt Region Skånes gällande riktlinjer är det legitimerade läkare och legitimerade psykologer som får skicka remisser till vårdval Psykoterapi. Baserat på samtliga iakttagelser, bedömningar och slutsatser är det Sironas rekommendation att remisser i första hand bör skickas av legitimerade psykologer. Detta eftersom de, av de professioner som finns på vårdcentralerna, har den högsta kompetensen i bedömning, utredning och differentialdiagnostik av psykiatriska tillstånd. Vikten av tillgång till psykolog, för detta ändamål, lyfts även fram i den nationella målbilden för vårdcentralers omhändertagande av psykisk ohälsa¹ som publicerats av Socialstyrelsen.

Fråga 2:

Hur ser ni på tillgången till psykolog i Östra Skåne och det resultat ni kommit fram till. Hur ska det kunna bli jämlikt?

¹ Socialstyrelsen (2024). God och nära vård vid psykisk ohälsa. Nationell målbild för vårdcentralers omhändertagande av psykisk ohälsa för att gå befolkningen en god och nära vård. Tillgänglig via: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-varld/psykisk-ohalsa-malbild-for-varldcentraler/>

Svar:

I aktuell genomlysning har Sirona inte genomfört någon djupgående analys avseende geografisk placering för psykologer på vårdcentraler i Skåne. Vi har därav inte möjlighet att kommentera specifikt på tillgången till psykologer i Östra Skåne.

Fråga 3:

Hur kan man uppge att en genomlysning av psykisk hälsa gjorts avseende hälsoval vårdcentral när kuratorns arbetsuppgifter avseende psykisk hälsa ej är uppmärksammas eller genomlysts? Kuratorer med steg 1 kompetens KBT kan utföra IKBT på vårdcentral. Kuratorer med steg 1 med olika terapeutiska inriktningar utför terapier på vårdcentral. Kuratorer med steg 1 kan bedöma, utföra terapi som används som underlag för remisser till Vårdval Psykoterapi. De finns kuratorer som är legitimerade Terapeuter (steg 2).

Svar:

Den aktuella genomlysningen har primärt berört vårdval Psykoterapi och dess samspel med vårdval Vårdcentral. Fokus i uppdraget har således legat på att identifiera utvecklingsområden inom ramen för vårdval Psykoterapi. Som en del i detta arbete, baserat på samtliga iakttagelser, har vårdcentralernas förmåga att bedöma psykisk ohälsa identifierats som en viktig faktor för att säkerställa att vårdval Psykoterapi nyttjas i enlighet med gällande Förfrågningsunderlag och avtal. Mot denna bakgrund rekommenderar Sirona bland annat att remisser till vårdval Psykoterapi i första hand skickas av legitimerade psykologer. Detta eftersom de, av de professioner som finns på vårdcentralen, har den högsta kompetensen i bedömning, utredning och differentialdiagnostik av psykiatriska tillstånd. Vikten av tillgång till psykolog, för detta ändamål, lyfts även fram i den nationella målbilden för vårdcentralers omhändertagande av psykisk ohälsa¹ som publicerats av Socialstyrelsen. Sammanfattningsvis har uppdraget inte omfattat en fördjupad analys av samtliga yrkesgrupper och kompetenser som arbetar med

psykisk hälsa inom vårdcentralerna. Kuratorer, inklusive de med steg 1- eller steg 2-kompetens inom KBT eller annan terapeutisk inriktning, spelar en viktig roll i det kliniska arbetet med psykisk hälsa på vårdcentralerna, exempelvis genom initial bedömning, psykoterapeutisk/psykosocial behandling och IKBT. Inom ramen för detta uppdrag har dock ingen fördjupad genomlysning av kuratorernas arbetsuppgifter eller tillgång genomförts.

Fråga 4:

Hur har ni efter en sammanvägd bedömning kommit fram till att tillgängligheten inom vårdval Psykoterapi är god? Enligt PSVF depression ska behandling inledas inom 14 dagar. MINI är en prio 4 i SoS riktlinjer, inte 1–3, alltså inte ett bör. Utan ett kan.

Svar:

Enligt gällande Förfrågningsunderlag för vårdval Psykoterapi (avsnitt 12.7.7 Tillgänglig hälso- och sjukvård, sida 85) ska ”behandling inom vårdval Psykoterapi inledas inom en (1) månad från det att remiss inkommit till leverantören”. Sironas analys visar att 49 procent av leverantörerna (122 leverantörer) påbörjar behandling inom 30 dagar för 90–100 procent av patienterna, medan 32 procent av leverantörerna (81 leverantörer) påbörjar behandling inom 30 dagar för 70–89 procent av patienterna. Analyserna är baserade på Region Skånes uppföljningsdata för helår 2024, vad gäller leverantörernas måluppfyllelse för det specificerade kravet om att påbörja behandling inom en månad. Det finns exempel på leverantörer som har en låg tillgänglighet, men baserat på de analyser som redovisas i Figur 3 (sida 11) i Sironas genomlysningsrapport, är den sammanvägda bedömningen att tillgängligheten är förhållandevis god utifrån de bestämmelser som specificeras i gällande förfrågningsunderlag. Eftersom Region Skåne har ett vårdval inom just Psykoterapi bedöms även patienternas tillgång till psykoterapi på primärvårdsnivå som hög i ett nationellt perspektiv.

Fråga 5:

Rekommendationer gällde främst ångest och depression. Det täcker inte alla insatser inom området. Kommer genomlysning göras för insatser som rör stress och utmattning framöver?

Svar;

Vi hänvisar till Region Skåne för eventuella ytterligare kommentarer avseende planerade uppdrag.

Fråga 6:

Saknade team kring patientgrupper. Är det inte fler professioner som kan utföra insatser av värde?

Svar;

Varken KBT, IPT eller PDT, det vill säga de behandlingsåtgärderna som i dag omfattas av vårdval Psykoterapi, är i sig teambaserade insatser. Givet genomlysningens fokus, har det inte genomförts några fördjupade analyser avseende teambaserade insatser.

Fråga 7:

När det gäller remisser återkommer dessa ibland med förfrågan om specifika insatser som till exempel insatser från arbetsterapeuter vad gäller struktur i vardagen. Vad består egentligen det totala utbudet av insatser på området av – på primärvårdsnivå? Om alla insatser ska ha gjorts på primärvårdsnivå innan patienten remitteras vidare bör inte dessa insatser definieras?

Svar;

Enligt gällande Förfrågningsunderlag för vårdval Vårdcentral framgår att: "Om patienten efter bedömning och behandling på vårdcentralen anses ha behov av behandling inom vårdval Psykoterapi kan remiss utfärdas med följsamhet till aktuella riktlinjer". Denna formulering förutsätter att det görs en initial behandling på vårdcentralen, innan eventuell remiss skickas till vårdval Psykoterapi i enlighet med aktuella riktlinjer. Det kan finnas flera insatser som kan vara lämpliga för behandling av psykisk ohälsa, beroende på diagnos och patientens förutsättningar (se AKO riktlinjer – primärvården). Det har i

aktuell genomlysning inte gjorts någon djupgående analys avseende det totala utbudet av insatser inom området på primärvårdsnivå. För ytterligare information avseende det totala utbudet av insatser inom området på primärvårdsnivå hänvisas till Region Skåne.

Fråga 8:

En annan fråga jag har är kopplad till processen med att utreda ett minimiantal behandlare per mottagning, som anges i Förfrågningsunderlaget. Var i processen befinner sig arbetet och finns det något förslag som kommer att läggas till beredning? Jag såg i rapporten från Sirona angående genomlysningen av vårdval Psykoterapi att en stor majoritet av mottagningarna endast drivs av en person och är förstås lite orolig hur en förändring kan tänkas påverka mitt (och andras) företagande.

Svar;

Det finns i dagsläget inget förslag som kommer att läggas till beredning. Frågan kommer fortsatt att utredas.