

Genomlysning av uppdraget för valfrihetssystem – vårdval inom Psykiateri

Rapport av Sirona på uppdrag av Region Skåne



Innehållsförteckning

1.	Sammanfattning	2
2.	Bakgrund och syfte	4
2.1	Introduktion till vårdval Psykoterapi	4
2.2	Bakgrund till etableringen av vårdval Psykoterapi	4
2.3	Genomlysningens syfte	5
3.	Metod	6
3.1	Genomlysningens arbetsgrupp	6
3.2	Insamling och analys av dataunderlag	6
3.3	Avgränsningar	8
4.	Iakttagelser, analyser och bedömningar	9
4.1	Inledande iakttagelser	9
4.2	Samverkan mellan vårdgivarna i vårdval Vårdcentral och vårdval Psykoterapi	12
4.3	Roller, ansvarsfördelning och kompetens	14
4.4	Val av behandlingsåtgärd	17
4.5	Antal behandlare per enhet inom vårdval Psykoterapi	22
5.	Sammanfattande bedömning och rekommendationer	25
5.1	Sammanfattande bedömning	25
5.2	Rekommendationer	25
6.	Bilagor	27
	Bilaga 1: Dokumentförteckning	27



1. Sammanfattning

På uppdrag av Region Skåne har Sirona genomfört en genomlysning av uppdraget för valfrihetssystem, vårdval inom psykoterapi. Genomlysningen har syftat till att bedöma huruvida det nuvarande gränssnittet mellan vårdval Vårdcentral och vårdval Psykoterapi är ändamålsenligt, särskilt utifrån invånarens behov och primärvårdens uppdrag. Genomlysningen har även syftat till att identifiera och motivera områden där samverkan behöver öka eller ansvar tydliggöras samt analysera kompetenser inom psykisk hälsa för vårdval Vårdcentral eller vårdval Psykoterapi.

I genomlysningen kan konstateras att det finns aspekter av vårdval Psykoterapi som fungerar väl i dagsläget, exempelvis är tillgång och tillgänglighet till psykoterapi på primärvårdsnivå hög i ett nationellt perspektiv. Genomlysningen visar samtidigt på ett antal mönster och strukturella utmaningar som negativt påverkar systemets kontinuitet och effektivitet. Flera centrala utvecklingsområden har identifierats, bland annat att samverkan mellan vårdval Psykoterapi och vårdval Vårdcentral i dagsläget inte fungerar ändamålsenligt. Förfrågningsunderlag och avtal tillämpas inte fullt ut i praktiken och samtliga vårdcentraler inom vårdval Vårdcentral har inte tillgång till en psykolog. Detta skapar utmaningar för vårdcentralernas möjligheter att tillse att det finns god kompetens för att bedöma och behandla psykisk ohälsa. Ett av de mest framträdande utvecklingsområdena är även att det finns en tydlig diskrepans mellan de behandlingsåtgärder som erbjuds och genomförs inom vårdval Psykoterapi och Socialstyrelsens nationella riktlinjer.

Baserat på genomlysningens samlade iakttagelser, resultat och bedömningar rekommenderas följande. Genomgripande förändringar bör föregås av fördjupade risk- och konsekvensanalyser.

- **Säkra vårdcentralernas tillgång till psykolog**, i enlighet med nationella målbilder och förslaget till Region Skånes strategiska plan för psykisk hälsa 2025–2035. Genom att säkra en jämlik och tillgänglig tillgång till strukturerad psykologisk bedömning och adekvat behandling hos vårdcentralerna gynnas patienten, och baserat på samtliga analyser görs bedömningen att detta även gynnar gränssnittet mellan vårdval Psykoterapi och vårdval Vårdcentral. Det bedöms som fördelaktigt om remisserna till vårdval Psykoterapi i första hand skickas av en psykolog för att säkerställa att det på vårdcentralerna har skett en kvalificerad psykologisk bedömning och adekvat behandling innan remiss, innehållande en välgrundad rekommendation om behandlingsåtgärd, skickas till vårdval Psykoterapi. För att möjliggöra förändringen kan Region Skåne i förfrågningsunderlag för vårdval Vårdcentral förflytta kompetensen legitimerad psykolog från *börfinnas* till en *kravställd* kompetens som kan tillgodoses i *samverkan*.
- **Vidta tydliga åtgärder för att säkra följsamhet till Socialstyrelsens nationella riktlinjer avseende behandlingsåtgärder**, i enlighet med rådande förfrågningsunderlag och avtal. En rekommendation är att KBT ska prövas, innan övriga behandlingsåtgärder initieras, och att PDT och IPT endast kan ges vid en depressionsdiagnos.



- **Säkerställ följsamhet till förfrågningsunderlag och avtal.** Detta avser i första hand vårdcentralernas genomförande av behandling i enlighet med regionala och nationella riktlinjer innan remiss utfärdas till vårdval Psykoterapi. För att tydliggöra och fastställa omfattningen av eventuella avvikelser kan en fördjupad granskning av remisser och journaler behöva genomföras.
- **Inrätta en tydlig obligatorisk remissmall** för att säkerställa att information om bedömning, diagnos och rekommenderad behandlingsåtgärd, utifrån nationella och regionala riktlinjer, framgår i samtliga remisser. I remissmallen bör finnas information om genomförda behandlingsförsök, screening för alkohol/narkotika samt övrig information som är relevant för patientens fortsatta behandling. Säkerställ att det framgår information om remittentens kontaktuppgifter, för att säkra ett kontinuerligt informationsflöde och snabba kontaktvägar.



2. Bakgrund och syfte

2.1 Introduktion till vårdval Psykoterapi

Inom vårdval Psykoterapi behandlas patienter från 16 års ålder med *”lindrig till medelsvår depression, ångest, stress eller posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)”*¹. Vårdval Psykoterapi är en del av primärvården, vilken utgör basen i den skånska hälso- och sjukvården. Uppdraget inom vårdval Psykoterapi avser enskild psykologisk behandling och för patienter med remisser daterade från och med 1 januari 2025 gäller en gräns på maximalt 16 behandlingstillfällen. Undantag kan göras för patienter med PTSD och tvångssyndrom, vilka kan beviljas upp till 23 behandlingstillfällen. Remiss till en vårdgivare inom vårdval Psykoterapi kan utfärdas av både legitimerad psykolog och legitimerad läkare vid den listade vårdcentralen. Remittenten bedömer vilken typ av behandlingsåtgärd som är mest lämplig utifrån gällande behandlingsriktlinjer². Patienten har därefter möjlighet att fritt välja bland de mottagningar och behandlare som finns tillgängliga inom vårdvalet och remitterande läkare eller psykolog ansvarar för att upplysa patienten om vilka behandlare som finns. Om patienten inte själv kan eller vill välja behandlare ska vårdcentralen skicka remissen till den vårdgivare, med för patienten aktuellt vårdutbud, som finns närmst patientens folkbokföringsadress³.

2.2 Bakgrund till etableringen av vårdval Psykoterapi

Vårdval Psykoterapi är en del av Hälsoval Skåne, Region Skånes namn på det valfrihetssystem som regleras av Lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). LOV ger regioner möjlighet att införa valfrihet inom vård och omsorg, vilket innebär att invånare kan välja mellan godkända vårdgivare, både offentliga och privata. Hälsoval Skåne infördes 2009. Samma år etablerades vårdval för Kognitiv beteendeterapi (KBT). Den 1 april 2014 ändrades benämningen till vårdval Psykoterapi, vilket sedermera utökades till att även omfatta psykodynamisk terapi (PDT) och interpersonell terapi (IPT). Bakgrunden till satsningen var den nationella rehabiliteringsgarantin, som lanserades 2008 i syfte att minska sjukskrivningar bland personer med lindrig till medelsvår psykisk ohälsa samt smärtproblematik i rygg och nacke. Parallellt med rehabiliteringsgarantin hade Region Skåne före 2014 knappt 30 upphandlade avtal enligt Lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU) för psykoterapi, i enlighet med PDT. Dessa avtal reglerade vilka privata vårdgivare som fick erbjuda psykoterapi inom regionen. Tillgången var dock begränsad, och efterfrågan översteg ofta det tillgängliga utbudet. Ett av syftena med att införa vårdval Psykoterapi var därför att öka tillgängligheten och möjliggöra behandling på fler orter där det tidigare saknades mottagningar. Genom vårdvalet skulle tillgängligheten förbättras och möjligheten att hitta en mottagning som passade individens behov öka. Utöver fördelarna för patienterna beskrevs

¹ Region Skåne (2024). Förfrågningsunderlag och Avtal beslutade i Primärvårdsnämnden för Psykoterapi i Hälsoval Skåne. Gällande från och med 2025-01-01. Beslutade 2024-11-18.

² Region Skåne (2024). Förfrågningsunderlag och Avtal beslutade i Primärvårdsnämnden för Psykoterapi i Hälsoval Skåne. Gällande från och med 2025-01-01. Beslutade 2024-11-18.

³ Region Skåne (2024). Psykoterapi – information för remitterter och behandlare.



vårdvalet även som en positiv utveckling för psykoterapeuterna. Genom att fler arbetsgivare tillkom ökade valmöjligheterna för de anställda, vilket förväntades ha en positiv påverkan på både löneutveckling och möjligheten att påverka arbetsmiljön. I enlighet med Region Skånes värdegrund var målet att vårdvalet skulle bidra till att patienter inom rimlig tid skulle få tillgång till psykoterapi. Patienten skulle dessutom känna sig sedd, delaktig och uppleva tillit i mötet med vården.

2.2.1 Tidigare revideringar av förfrågningsunderlag och avtal för vårdval Psykoterapi

Enligt det gällande förfrågningsunderlaget för vårdval Psykoterapi i Region Skåne ska antalet behandlingstillfällen utgå från patientens individuella behov. Det maximala antalet är 16 behandlingar, med undantag för diagnoserna PTSD och tvångssyndrom (OCD), där upp till 23 behandlingar kan ges. För behandlingar som påbörjas under perioden 2024-01-01 till 2024-12-31 gäller ett maxantal om 20 behandlingstillfällen för samtliga tre behandlingsåtgärder inom vårdvalet; IPT, KBT och PDT. Även här kvarstår undantagen för PTSD och tvångssyndrom med upp till 23 behandlingar. För behandlingar som inleddes före den 1 januari 2024 tillämpades andra gränser i antal behandlingar, där IPT medgav högst 16 sessioner, medan både PDT och KBT kunde omfatta upp till 25 sessioner.

2.3 Genomlysningens syfte

Syftet med denna genomlysning är att bedöma om det nuvarande gränssnittet mellan vårdval Vårdcentral och vårdval Psykoterapi är ändamålsenligt, särskilt utifrån invånarens behov samt primärvårdens uppdrag. Genomlysningen utgår från det av Region Skåne identifierade behovet att förenkla invånarens förståelse för hälso- och sjukvårdsutbudet. Inom ramen för detta syftar genomlysningen även till att identifiera och motivera områden där samverkan behöver öka eller ansvar tydliggöras. Vidare syftar genomlysningen till att analysera erforderliga och specifika kompetenser inom psykisk ohälsa för vårdval Vårdcentral eller vårdval Psykoterapi. Genomlysningen adresserar även antal behandlare per leverantör inom vårdval Psykoterapi. Under genomlysningen har det identifierats flera utvecklingsområden, vilka redogörs för i rapporten. Det har även identifierats områden där det med tillgängliga dataunderlag inte går att göra några adekvata bedömningar eller dra några underbyggda slutsatser. Även dessa redogörs för och motiveras i rapporten.



3. Metod

3.1 Genomlysningens arbetsgrupp

Genomlysningen har genomförts av Sirona under perioden januari 2025 till juli 2025. Projektgruppen från Sirona har innefattat kompetens inom regional styrning och ledning, genomlysningar, medicinska granskningar och revisioner samt specialiserad psykologisk sakkunskap.

3.2 Insamling och analys av dataunderlag

Flera olika metoder för datainsamling och analys ligger till grund för redovisade analyser och bedömningar. Information och dataunderlag har samlats in från olika delar av Region Skånes hälso- och sjukvård och omfattar såväl strategisk som operativ nivå. Under arbetet har det genomförts flertalet intervjuer och dialoger med verksamhetsföreträdare och andra intressenter. Genomlysningen grundar sig även på en omfattande dokumentstudie samt analyser av flertalet kvantitativa dataunderlag. Samtliga i rapporten redovisade resultat, slutsatser och bedömningar är ett resultat av en sammanvägd analys av samtliga dataunderlag. Respektive datainsamlings- och analysmetod beskrivs mer ingående nedan.

3.2.1 Intervjuer

För att få ett heltäckande och fördjupat underlag till genomlysningen har ett flertal representanter från olika verksamheter och vårdnivåer intervjuats. Resultat och iakttagelser från intervjuerna redovisas löpande i rapporten. Arbetet har bedrivits oberoende av Sirona och urvalet har skett i samråd med Region Skåne, med stor vikt vid att täcka olika verksamhetsområden samt både strategisk och operativ nivå. Vissa representanter har även tillkommit genom hänvisningar från andra intervjuade personer, via ett så kallat kedjeurval där respondenter rekommenderar nya intervjupersoner. De intervjuade omfattar bland annat representanter för koncernledningen, avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning, förvaltningen för Nära vård och Hälsa samt leverantörer inom vårdval Vårdcentral och vårdval Psykoterapi. Leverantörerna inom vårdval Psykoterapi har slumpvis valts ut av Sirona utifrån en lista över samtliga leverantörer som har tillhandahållits av Region Skåne. I urvalet har det tagits särskild hänsyn till att inkludera leverantörer med olika antal behandlare, olika geografisk placering och olika behandlingsutbud. De intervjuade representanterna för vårdval Vårdcentral har bland annat innefattat producentneutrala professionsföreträdare, vars kontaktuppgifter har tillhandahållits av Region Skåne samt representanter som rekommenderats av andra intervjuade företrädare. Intervjustudien har omfattat både Region Skånes egna och kontrakterade verksamheter. Inom ramen för arbetet har även dialoger förts med patient- och brukarföreningar samt med en extern, oberoende konsult som på uppdrag av Region Skåne genomfört granskningar och fördjupade uppföljningar av leverantörerna inom vårdval Psykoterapi.

Sirona har parallellt med denna genomlysning arbetat med framtagandet av Region Skånes strategiska plan för psykisk hälsa 2025–2035. Det innebär att flera av de genomförda intervjuerna har berört både den strategiska planen och genomlysningen av vårdval Psykoterapi. Detta har möjliggjort insamling av insikter utifrån ett brett perspektiv som täcker samtliga av Region Skånes förvaltningar inom hälso- och



sjukvården. Att genomlysningen har bedrivits parallellt med framtagandet av den strategiska planen har skapat tvärgående synergier, vilka bedöms ha bidragit med mervärde till båda uppdragen.

Samtliga intervjuer har genomförts med stöd av en semistrukturerad intervjuguide, utformad utifrån uppdragets frågeställningar och syfte. Frågorna anpassades efter respektive deltagares roll och ansvar. Intervjувaren har sammanställts och analyserats enligt Sironas metod för tematisk analys.

3.2.2 Analys och genomgång av dokumentation

Genomlysningen har omfattat en systematisk genomgång och analys av uppdragsrelevant dokumentation, vilken har inhämtats, kategoriserats, sammanställts och analyserats på ett strukturerat sätt. Flera representanter för Region Skåne har bistått Sirona med material i datainsamlingen. Kompletterande dokumentation har även inhämtats från publika datakällor, exempelvis Region Skånes hemsida och relevanta myndigheter. Bland det granskade materialet ingår utlåtanden från expertgrupper samt analysrapporter, exempelvis *Psykologisk behandling inom primärvården i Region Skåne - En gap-analys av lokal arbetsgrupp (LAG) för psykologisk behandling*. Även opinionsdokument som *Bevara vårdval Psykoterapi*, interna rapporter från andra regioner, granskningsrapporter samt återrapporter med uppföljningsdialoger rörande vårdgivare inom vårdval Psykoterapi i Region Skåne har analyserats. Därtill har flertalet regionala strategier sammanställts och analyserats, såsom Region Skånes *Strategi för Framtidens hälsosystem*, Region Skånes *Strategi för forskning och innovation inom hälso- och sjukvården*, *Utvecklingsplan Primärvården Skåne* och Region Skånes *Regionala suicidpreventiva strategi*. De bedömningar och slutsatser som dragits i arbetet med genomlysningen vilar även på den regionala strategiska planen för psykisk hälsa 2025–2035 som har tagits fram av Sirona.

Även nationella strategier och publikationer har legat till grund för arbetet, däribland *Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention (Skr. 2024/25:77)*, Socialstyrelsens publikationer avseende *God och nära vård vid psykisk ohälsa* samt de *nationella målbilderna för vårdcentralernas omhändertagande av psykisk ohälsa*. Socialstyrelsens publicerade nationella riktlinjer, framför allt *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom*, har även utgjort ett centralt bedömningsmaterial i genomlysningen.

För en fullständig förteckning över de regionala och nationella dokument som har analyserats inom ramen för genomlysningen, se *Bilaga 1: Dokumentförteckning*.

3.2.3 Kvantitativ analys

Genomlysningen grundar sig på flertalet kvantitativa analyser av regionala dataunderlag som har tillhandahållits av Region Skåne. Analyserna har bland annat innefattat behandlingsåtgärder inom vårdval Psykoterapi och vårdval Vårdcentral, antal behandlare och geografisk placering för enheterna inom vårdval Psykoterapi. Arbetet har även innefattat analyser av antal behandlingstillfällen, medelålder och diagnoskoder för de patienter som blivit remitterade till och behandlats inom vårdval Psykoterapi. Där det har varit möjligt har analyserna innefattat en längre tidshorisont, för att



möjliggöra identifiering av trender och utveckling över tid. Genomförda analyser redovisas löpande i rapporten som stöd för de för iakttagelser och bedömningar som presenteras.

3.3 Avgränsningar

Genomlysningen har framför allt syftat till att analysera gränssnittet mellan vårdval Vårdcentral och vårdval Psykoterapi. Aktuellt uppdrag har således inte syftat till att analysera gränssnittet mellan vårdval Psykoterapi och den specialiserade psykiatrin. Utifrån analyserade dataunderlag finns inte indikationer på att patienter som bör behandlas inom den specialiserade psykiatrin systematiskt hanteras inom vårdval Psykoterapi. Eftersom vårdval Psykoterapi inte ska utgöra en isolerad, utan integrerad del av patienternas vårdkedja påverkar dock vårdvalet även den specialiserade psykiatrin i flera avseenden. Det rör exempelvis tillgången till psykoterapi på specialist- respektive primärvårdsnivå. Det finns således möjligheter för vidare analyser inom detta område.

Behandlingsresultat och patientutfall har inte analyserats i aktuell genomlysning, då det med nuvarande regional struktur för datainsamling och uppföljning inte har varit möjligt för Sirona att analysera dessa dataunderlag. Leverantörer inom vårdval Psykoterapi ska enligt gällande förfrågningsunderlag och avtal för varje patient använda skattningsformulär avseende patientens hälsostatus. Skattningsformulären ska minst fyllas i vid behandlingsstart och avslut och resultaten ska journalföras⁴. Dessa dataunderlag finns dock inte sammanställda hos Region Skåne, utan ska kunna visas upp av respektive leverantör vid förfrågan (primärt i samband med uppföljningsdialoger). Det finns således möjligheter för vidare analyser av behandlingarnas effektivitet.

⁴ Region Skåne (2024). Förfrågningsunderlag och Avtal beslutade i Primärvårdsnämnden för Psykoterapi i Hälsoval Skåne. Gällande från och med 2025-01-01. Beslutade 2024-11-18.



4. Iakttagelser, analyser och bedömningar

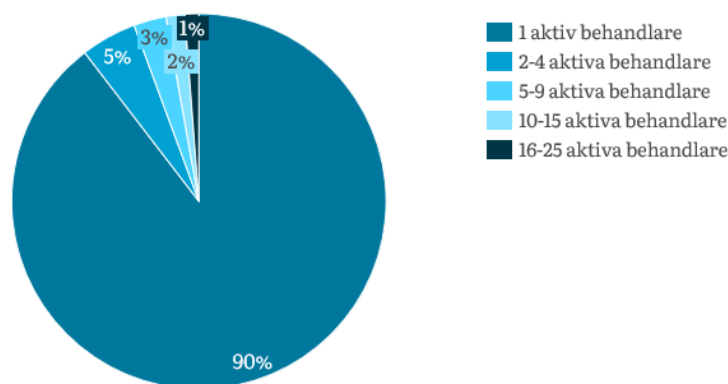
I följande kapitel presenteras de iakttagelser, analyser och bedömningar som genomlysningen av uppdraget rörande valfrihetssystemet, vårdval Psykoterapi gett upphov till.

4.1 Inledande iakttagelser

Genomlysningen av vårdval Psykoterapi visar på ett antal tydliga mönster och strukturella utmaningar som negativt påverkar så väl kontinuitet som effektivitet i systemet. Det rör exempelvis utmaningar avseende samverkan och informationsdelning samt val av behandlingsåtgärd. Samtidigt finns aspekter av vårdval Psykoterapi som fungerar väl. Exempelvis är tillgång och tillgänglighet till psykoterapi på primärvårdsnivå i Region Skåne hög i ett nationellt perspektiv. Ett stort antal patienter får behandling inom vårdval Psykoterapi, och friheten att välja behandlare upplevs av många som en styrka.

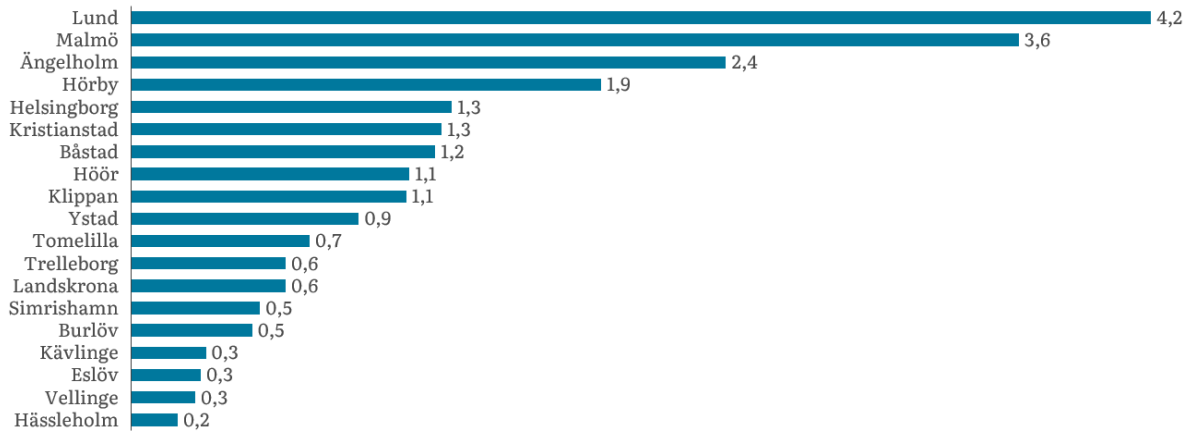
4.1.1 Nulägesanalys avseende vårdval Psykoterapi

År 2024 fanns det 249 godkända enheter inom vårdval Psykoterapi, av dessa bestod 223 enheter en aktiv behandlare, motsvarande 90 procent, se **Figur 1**. Tre enheter, motsvarande 1 procent, bestod av 16–25 aktiva behandlare. Den absoluta majoriteten av enheterna inom vårdval Psykoterapi består således av ensampraktiserande behandlare.



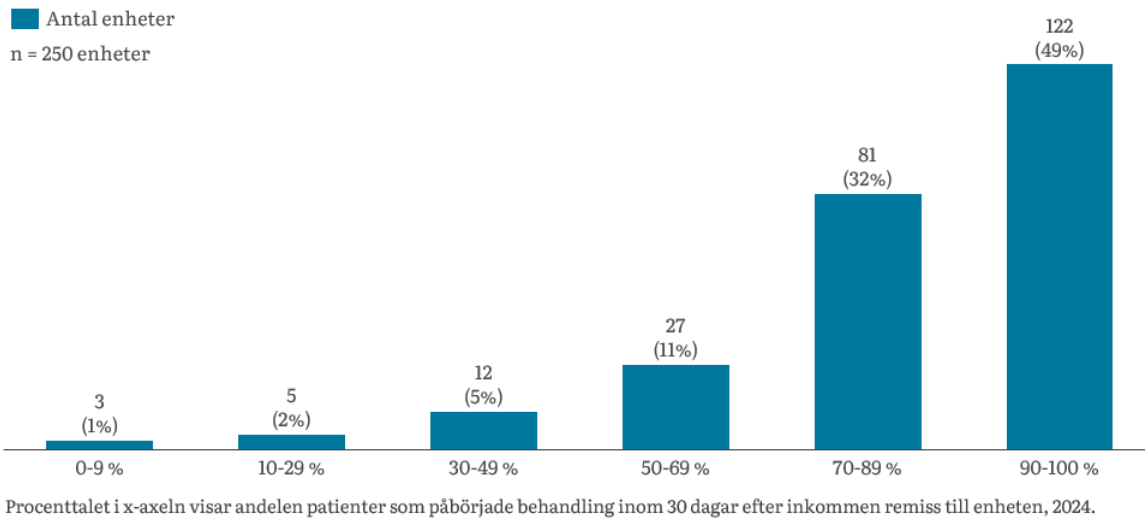
Figur 1: Fördelning av antal enheter inom vårdval Psykoterapi utifrån antalet aktiva behandlare, 2024. Cirkeldiagrammet summerar till 101 procent på grund av avrundning. Källa: Region Skåne (2025), Sirona analys.

Leverantörerna inom vårdval Psykoterapi verkar på olika geografiska placeringar, utifrån den etableringsfrihet som råder enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem. Sett till enheternas geografiska placering, visar genomförda analyser att flest enheter per 10 000 invånare finns i Lund och Malmö, det vill säga sydvästra Skåne, se **Figur 2**. Minst antal enheter per 10 000 invånare återfinns i östra Skåne, framför allt i de nordöstra länsdelarna. Utifrån ett geografiskt tillgänglighetsperspektiv återfinns således den högsta tillgången till enheter i de västra länsdelarna.



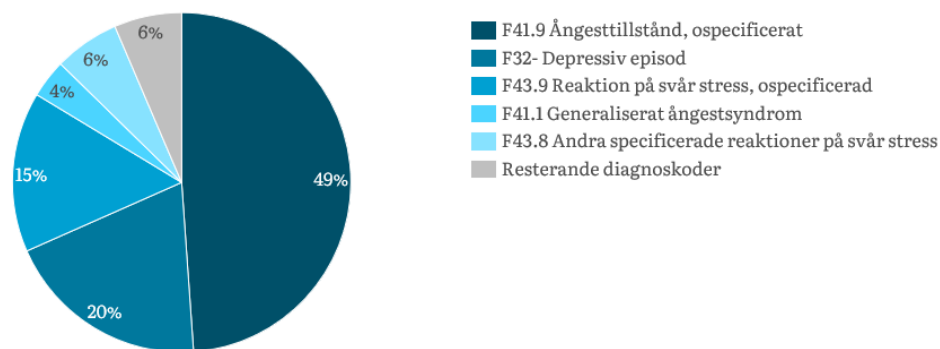
Figur 2: Antal enheter inom vårdval Psykoterapi per 10 000 invånare, uppdelat per kommun, 2025. Kommuner som inte redovisas i diagrammet saknar enheter inom vårdval Psykoterapi. Källa: Region Skåne (2025), Statistiska Centralbyrån (2025), Sirona analys.

Enligt gällande förfrågningsunderlag för vårdval Psykoterapi ska behandling inledas inom en månad från det att remiss inkommit till enheten. Sironas analyser, baserade på dataunderlag från Region Skåne, visar att de flesta enheter upprätthåller en god tillgänglighet, se **Figur 3**. Av samtliga enheter erbjöd 122 enheter (motsvarande 49 procent) 90–100 procent av patienterna som inkommit via remiss en behandling inom 30 dagar. 81 enheter (motsvarande 32 procent av samtliga enheter), erbjöd 70–89 procent av patienterna en behandling inom 30 dagar. 27 enheter erbjöd 50–69 procent av patienterna en behandling inom 30 dagar, medan 21 enheter enbart erbjöd 0–49 procent av patienterna en behandling i enlighet med gällande riktlinjer. Även om de flesta enheter upprätthåller en förhållandevis god tillgänglighet, finns således skillnader mellan enheter vad gäller måluppfyllelsen avseende tillgänglighet. Under 2024 var den genomsnittliga måluppfyllelsen vad gäller behandling inom 30 dagar 82 procent.



Figur 3: Andel påbörjade behandlingar inom 30 dagar, uppdelat på antal enheter inom vårdval Psykoterapi, 2024. Källa: Region Skåne (2025), Sirona analys.

Diagnoserna som innefattas i vårdval Psykoterapi är som tidigare nämnt reglerat enligt förfrågningsunderlag och avtal. Under 2024 utgjordes cirka hälften (49 procent) av diagnoserna för enskilda patienter av ospecificerade ångesttillstånd (ICD-10: F41.9), se **Figur 4**. 20 procent av diagnoserna utgjordes av depressiva episoder (ICD-10: F32-) och 15 procent utgjordes av ospecificerade reaktioner på svår stress (ICD-10: F23.9). Cirka 70 procent av de behandlade diagnoserna utgjordes således av depressiva episoder och ospecificerade ångesttillstånd, där ospecificerade ångesttillstånd representerar den största enskilda diagnosgruppen.



Figur 4: Fördelning av diagnoskoder för patienter som behandlats inom vårdval Psykoterapi, 2024. Källa: Region Skåne (2025), Sirona analys.



Ovan redovisade analyser och iakttagelser ger en beskrivning avseende nuläget och de rådande förutsättningarna. Vårdval Psykoterapi bedrivs till största del av ensampraktiserande enheter, enheterna är framför allt placerade i de västra länsdelarna, tillgängligheten är för de flesta enheter god, även om det finns undantag, och den största diagnosgruppen som behandlas inom vårdval Psykoterapi utgörs av ospecificerade ångesttillstånd.

I följande kapitel redovisas de mest centrala iakttagelserna som framkommit i genomlysningen, uppdelat på tre framstående teman: samverkan, roller och ansvarsfördelning samt behandlingsåtgärder. Respektive tema representerar identifierade utmaningar, som har lyfts fram och identifierats i genomförd intervjustudie samt analyserade dokument och dataunderlag. Avslutningsvis redovisas en kort beskrivning och diskussion kring frågan om ensampraktiserande leverantörer inom vårdval Psykoterapi. Sirona har, baserat på tillgängliga dataunderlag och uppdragets förutsättningar, inte kunnat dra några centrala slutsatser om huruvida det bör inrättas en gräns avseende minsta antalet behandlare, vilket redogörs för i kapitel 4.5 *Antal behandlare per enhet inom vårdval Psykoterapi*.

4.2 Samverkan mellan vårdgivarna i vårdval Vårdcentral och vårdval Psykoterapi

I Region Skånes övergripande strategi för Framtidens hälsosystem beskrivs fem förflyttningar som behöver göras i arbetet mot strategins målbild. Förflyttning nummer 3: *”Från fokus på organisation till fokus på personens behov och upplevelse”*, betonar vikten av en organisering med relationer som bas för ett tillgängligt och sömlöst hälsosystem, som möter invånarens behov på vägen i och genom hälsosystemet⁵. I beskrivningen av önskade effekter inom området Nära vård beskrivs ett *”hälsosystem med en tillräckligt resurssatt primärvård, som kan stå för en hög tillgänglighet och koordinera insatser för och tillsammans med individen, ofta i teamsamverkan med övriga insatser”*⁶. I omställningen mot Framtidens hälsosystem beskrivs således ambitioner om en god samverkan och ett gott samarbete, mellan och inom verksamheter och förvaltningar, med målet att skapa ett sömlöst system med patienten i fokus.

Att det ska bedrivas en god samverkan mellan leverantörer inom vårdval Psykoterapi och vårdval Vårdcentral är reglerat enligt respektive vårdvals förfrågningsunderlag. I förfrågningsunderlaget för både vårdval Vårdcentral och vårdval Psykoterapi framhålls att *”Leverantören ansvarar för att aktivt medverka i samordning, samarbete och informationsöverföring mellan samtliga vårdnivåer. Leverantören ska samverka med relevanta aktörer för att tillgodose patientens vård- och omsorgsbehov. Det ska på enheten finnas dokumenterade rutiner för samverkan med andra leverantörer och huvudmän i den omfattning som krävs för uppdragets utförande”*⁵⁶. Trots den beskrivning som

⁵ Region Skåne (2024). Förfrågningsunderlag och Avtal beslutade i Primärvårdsnämnden för Psykoterapi i Hälsoval Skåne. Gällande från och med 2025-01-01. Beslutade 2024-11-18.

⁶ Region Skåne (2024). Förfrågningsunderlag och Avtal beslutade i Primärvårdsnämnden för Vårdcentral i Hälsoval Skåne. Gällande år 2025. Beslutade 2024-11-18.



återfinns i respektive förfrågningsunderlag, har bristande samverkan och samarbete identifierats som ett av de huvudsakliga teman i denna genomlysning.

I genomförda intervjuer framställs en samstämmig bild om att samverkan mellan vårdcentralerna och psykoterapimottagningar inte är ändamålsenlig i dagsläget. Även om enstaka lokala exempel på goda samverkansstrukturer har lyfts fram, är det tydligt att arbetet med samverkan och samarbete mellan vårdcentralerna och psykoterapimottagningarna har flera brister. En utmaning som återkommande lyfts fram berör svårigheter för remitterande läkare eller psykolog på vårdcentralen och utförare inom vårdval Psykoterapi att kommunicera på ett ändamålsenligt sätt. Kommunikationsutmaningarna beskrivs förstärkas av att det finns ett stort antal aktörer inom både vårdval Vårdcentral och vårdval Psykoterapi, och utmaningarna beskrivs både utifrån psykoterapimottagningarnas och vårdcentralernas perspektiv. Ett konkret exempel på en utmaning som lyfts fram berör avsaknaden av direktkontakt, exempelvis ett telefonnummer, mellan remittent och utförare. I Region Skånes publicerade information för remittenter och behandlare inom vårdval Psykoterapi framgår att remisser som skickas till vårdval Psykoterapi ska innefatta en preliminär diagnos, diagnoskod, behandlingsform och telefonnummer för direktkontakt med remittent⁷. Det sistnämnda, förefaller således inte alltid efterföljas i praktiken, vilket skapar utmaningar i kommunikationen mellan vårdcentralerna och psykoterapimottagningarna. Att det ska finnas tillgängliga kommunikationskanaler är även specificerat i aktuella förfrågningsunderlag, där det framgår att information om kontaktuppgifter ska finnas tillgängligt via "Skånekatalogen"⁵⁶. Leverantörerna inom vårdval Psykoterapi och vårdval Vårdcentral har även olika journalsystem, varför det inte är möjligt att kommunicera därigenom.

Det har även identifierats vidare utmaningar avseende remissförfarandet mellan vårdcentralerna och psykoterapimottagningarna. Av ett antal leverantörer inom vårdval Psykoterapi har det bland annat framhållits att remisserna ofta varierar i kvalitet och innehåll, och att de sällan innefattar eventuell genomförd behandling vid vårdcentralen, som enligt förfrågningsunderlaget för vårdval Vårdcentral, ska genomföras innan remiss utfärdas till vårdval Psykoterapi. Då det i aktuell genomlysning inte har gjorts någon granskning av journaler eller remisser, är det inte möjligt att bekräfta omfattningen av bristfälliga remisser. Detta bör analyseras vidare i fördjupade analyser.

Vid utfärdad remiss till vårdval Psykoterapi, kvarstår ansvaret för läkemedelsbehandling, sjukskrivning och andra medicinska åtgärder vid den vårdcentral patienten är listad⁸. Det styrker behovet av ändamålsenliga kommunikationskanaler och informationskontinuitet. Information som kan behöva delas mellan remittent och utförare avser bland annat eventuella justeringar i medicinering, information om sjukskrivning, eller övrig information som behövs för att möjliggöra en patientsäker

⁷ Region Skåne (2024). Psykoterapi – information för remittenter och behandlare.

⁸ Region Skåne (2024). Förfrågningsunderlag och Avtal beslutade i Primärvårdsnämnden för Psykoterapi i Hälsoval Skåne. Gällande från och med 2025-01-01. Beslutade 2024-11-18.



vård. I genomförd intervjustudie framför vissa företrädare för psykoteraimottagningarna att vårdcentralerna tenderar att "släppa" patienten vid utfärdad remiss till vårdval Psykoterapi, på ett sätt som inte beskrivs som ändamålsenligt utifrån ett patientperspektiv. Det beskrivs vidare av vissa av de intervjuade psykoteraipersonerna att det ofta är via patienten, och inte genom informationsöverföring mellan vårdcentral och psykoteraimottagning, som information delas. Även representanter för vårdcentraler framför att det i förekommande fall brister vad gäller informationsdelning. Det rör bland annat uppföljning om hur det går för patienten och eventuella behandlingsresultat. Baserat på genomförda intervjuer finns indikationer på att utmaningarna vad gäller bristande informationsdelning inte uppdagas i samma utsträckning för psykoteraimottagningar som är samlokaliserade med vårdcentraler.

Sammanfattningsvis görs bedömningen att det saknas förutsättningar och etablerade kommunikationskanaler för ett effektivt kommunikationsflöde mellan vårdcentralernas medarbetare och psykoteraimottagningarna. Det bedöms utgöra en flaskhals för informationskontinuitet och säkerställandet av ett enhetligt vårdflöde för patienten. Det kan i sin tur även medföra allvarliga patientsäkerhetsrisker om väsentlig information inte kommuniceras. Rådande utmaningar vad gäller samverkan bedöms inte ligga i linje med hälso- och sjukvårdens, och Region Skånes strävan mot ett "sömlöst hälsosystem" i enlighet med ambitionerna i Framtidens hälsosystem.

4.3 Roller, ansvarsfördelning och kompetens

Vårdval Psykoterapi och vårdval Vårdcentral har olika, men delvis överlappande, ansvar för vården av patienter med psykisk ohälsa. Den kompetens som ska finnas hos leverantörerna inom respektive vårdval regleras av gällande förfrågningsunderlag och avtal. Det har i genomlysningen identifierats vissa utmaningar avseende den praktiska hanteringen av rådande gränssnitt, vilka redogörs för nedan.

4.3.1 Vårdcentralernas ansvar

I förfrågningsunderlaget för vårdval Vårdcentral beskrivs leverantörernas ansvar för psykisk hälsa och beroende. Det framgår att *"Leverantören ska ha personal med kompetens att bedöma, diagnostisera, behandla, rehabilitera och ge råd till personer med psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning, psykisk sjukdom eller beroende som inte kräver specialistvård [...] Internetbaserad kognitiv beteendeterapi (IKBT) ska ingå i behandlingsutbudet"*. I förfrågningsunderlaget framgår vidare 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."*⁹

Förfrågningsunderlaget speglar de rekommendationer om bedömning av depression och ångestsyndrom som ges i de nationella riktlinjerna om att det är *"angeläget att primärvården har en hög*

⁹ Region Skåne (2024). Förfrågningsunderlag och Avtal beslutade i Primärvårdsnämnden för Vårdcentral i Hälsoval Skåne. Gällande år 2025. Beslutade 2024-11-18.



tillgänglighet när det gäller att snabbt erbjuda en strukturerad första bedömning [...] för att därefter kunna erbjuda adekvat behandling.”¹⁰

I genomförda intervjuer och analyser framkommer att ovan krav inte alltid efterlevs i praktiken, framför allt vad gäller behandling på vårdcentralen innan remiss utfärdas till vårdval Psykoterapi. I förfrågningsunderlaget för vårdval Psykoterapi beskrivs att remittentens *”val av behandlingsform ska utgå från nationella behandlingsriktlinjer”*¹¹. I ett antal genomförda intervjuer uttrycks dock att det i förekommande fall finns en bristande kännedom om vilka behandlingsåtgärder som bör användas innan remiss utfärdas för att tillämpa följsamhet till nationella riktlinjer. Det har även lyfts fram att rådande formulering i förfrågningsunderlaget inte tydligt specificerar vilken typ av behandling som ska ges innan remittering. Ett antal intervjuade lyfter att läkemedelsbehandling ofta erbjuds som första steg, vilket inte är i linje med den prioriteringsordning som framhålls i de nationella riktlinjerna för vård vid depression och ångestsyndrom. I genomlysningen har det inte kunnat inhämtas någon data avseende utsträckningen av läkemedelsförskrivning före genomförandet av psykologisk behandling.

I genomförd intervjustudie lyfts avsaknaden av jämlik tillgång till psykolog fram som en kritisk flaskhals för att säkra en god och jämlik förmåga att bedöma och behandla psykisk ohälsa vid vårdcentralerna. I Socialstyrelsens centrala rekommendationer om bedömning och diagnostik vid misstänkt depression eller ångestsyndrom, står att hälso- och sjukvården *bör* erbjuda strukturerade intervjuverktyg utöver klinisk bedömning¹², vilket understryker behovet av psykologisk expertkompetens och struktur i bedömningsförfarandet.

I förfrågningsunderlaget finns det krav på olika typer av kompetenser som ska, eller bör, finnas hos vårdcentralerna. Behandlare avseende internetförmiddad kognitiv beteendeterapi (IKBT) är en *kravställd* kompetens som kan tillgodoses i samverkan med annan part, medan legitimerad psykolog hör till gruppen av kompetenser som *bör* finnas¹³. Att legitimerad psykolog bör finnas tillkom i det reviderade förfrågningsunderlaget gällande för 2025¹⁴. Att det inte finns tillgång till psykologer på samtliga vårdcentraler i Skåne beskrivs i intervjuerna skapa flertalet utmaningar, dels för vårdcentralernas förmåga att erbjuda hög tillgänglighet när det gäller att snabbt erbjuda en strukturerad första bedömning av hög kvalitet, dels för att kunna erbjuda rätt behandling, i enlighet med regionala och nationella riktlinjer. Därtill beskrivs bristen på psykologisk expertkompetens

¹⁰ Socialstyrelsen (2021). Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Stöd för styrning och ledning.

¹¹ Region Skåne (2024). Förfrågningsunderlag och Avtal beslutade i Primärvårdsnämnden för Psykoterapi i Hälsoval Skåne. Gällande från och med 2025-01-01. Beslutade 2024-11-18.

¹² Socialstyrelsen (2021). Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Stöd för styrning och ledning.

¹³ Region Skåne (2024). Förfrågningsunderlag och Avtal beslutade i Primärvårdsnämnden för Vårdcentral i Hälsoval Skåne. Gällande år 2025. Beslutade 2024-11-18.

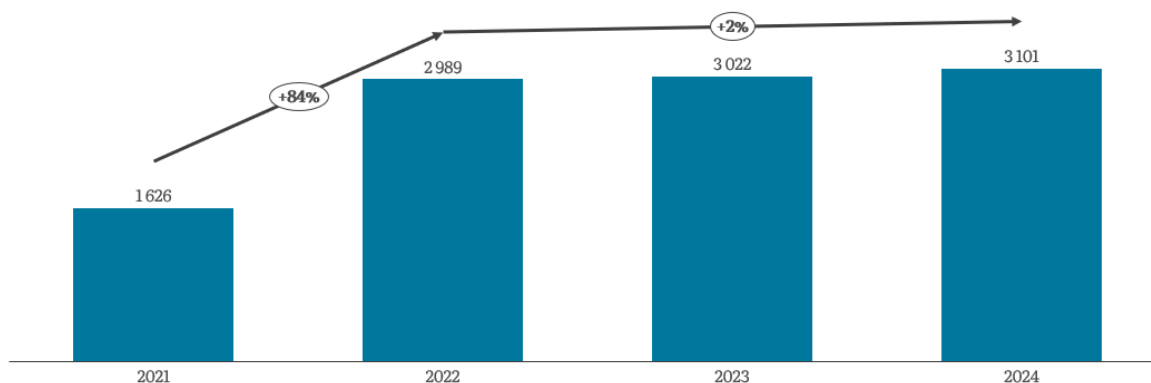
¹⁴ Region Skåne (2024). Förtydligande till förändringar i Förfrågningsunderlag och Avtal beslutade i Primärvårdsnämnden för Vårdcentral i Hälsoval Skåne. Gällande år 2025. Beslutad 2024-11-18.



påverka möjligheterna till att på ett adekvat sätt följa riktlinjerna i förfrågningsunderlaget vad gäller bedömning och behandling innan remiss utfärdas till vårdval Psykoterapi.

4.3.1.1 Användning av IKBT inom vårdval Vårdcentral

Enligt förfrågningsunderlaget för vårdval Vårdcentral ska samtliga leverantörer erbjuda patienterna IKBT. Efter att IKBT inkluderats i villkoren för att bedriva vårdcentral har användning av IKBT ökat¹⁵ och mellan 2021–2022 ökade antalet startade IKBT behandlingar på vårdcentralerna med 84 procent, se **Figur 5**. Den kraftiga ökningen har sedan planats ut, med en årlig ökning om 2 procent mellan 2022–2024.



Figur 5: Antal startade IKBT-behandlingar hos vårdcentraler inom vårdval Vårdcentral, 2021–2024. Källa: Inera, Region Skåne (2025), Sirona analys.

I en analys av respektive vårdcentralers användning av IKBT noteras att det finns stora skillnader mellan vårdcentralernas användning av behandlingsåtgärden. Av de 178 vårdcentralerna år 2024 låg 69 vårdcentraler (39 procent) över snittet om 2,1 i antal startade IKBT per 1000 listade patienter, 70 vårdcentraler (39 procent) låg under snittet och 39 vårdcentraler (22 procent) hade ingen startad IKBT-behandling. Även om det enligt förfrågningsunderlaget betonas att IKBT ska *erbjudas* patienterna, och att det således inte är ett krav att *initiera* IKBT-behandlingar, görs bedömningen att vårdcentralernas praktiska användning av IKBT som behandlingsåtgärd bör tillämpas i viss mån hos samtliga vårdcentraler.

4.3.2 Psykoterapimottagningarnas ansvar

I förfrågningsunderlaget för vårdval Psykoterapi regleras uppdragets omfattning, behandlingsstruktur och krav på kompetens hos leverantörerna. Enligt gällande förfrågningsunderlag ska mottagningarna behandla patienter med lindrig till medelsvår depression, ångestsyndrom, stress och PTSD.

¹⁵ Region Skåne, LAG för psykologisk behandling (2023). Psykologisk behandling inom primärvården i Region Skåne. En gap-analys av lokal arbetsgrupp (LAG) för psykologisk behandling.



Behandlingen ska utgå från evidensbaserade metoder. De godkända behandlingsåtgärderna är som tidigare nämnt KBT, IPT och PDT, och behandlingen ska ske i enlighet med patientens diagnos samt enligt regionens krav på behandlingsåtgärd per diagnoskod.

I remissen som skickas av remitterande läkare eller psykolog på vårdcentralen, ska det framgå rekommenderad behandlingsåtgärd utifrån patientens diagnos. Om psykoterapeuten efter remissmottagande alternativt under behandlingen anser att patienten inte är lämpad för vald behandling ska behandlaren kontakta remittenten för att bestämma lämpliga åtgärder. Alternativt ska behandlaren återremittera patienten till vårdcentralen. Som del av primärvården, ska leverantörens arbetssätt, enligt förfrågningsunderlaget, präglas av sammanhållna vårdprocesser. Det betonas även att sammanhållna vårdprocesser kräver ett fördjupat och gränsöverskridande samarbete mellan leverantörer med olika organisatoriska tillhörigheter.

I intervjuer med representanter för utvalda psykoterafimottagningar beskrivs begränsade förutsättningar för ett gränsöverskridande samarbete, och vissa representanter uttrycker att det är ett isolerat arbetssätt snarare än ett arbetssätt som är integrerat med övrig vård. Det uttrycks att det sker en samverkan med kommuner (exempelvis boendestöd och skuldrådgivning) vid behov, även om det inte har betonats i en högre utsträckning under intervjuerna.

4.3.3 Sammanfattning avseende roller, ansvar och kompetens

Ovan beskrivning utgör en grund för att besvara frågeställningen om huruvida rådande "gränssnitt" mellan vårdval Psykoterapi och vårdval Vårdcentral är ändamålsenligt. Bedömningen, baserat på studerade förfrågningsunderlag och avtal, är att gränssnittet, utifrån det som uttrycks skriftligt till stor del kan vara ändamålsenligt. Den sammantagna bedömningen, baserat på samtliga intervjuer och analyser, är däremot att det som framgår i de styrande dokumenten inte appliceras i praktiken. Arbetet, och följsamheten till gällande riktlinjer, förfrågningsunderlag och avtal bedöms påverkas negativt av avsaknaden av en jämlik tillgång till psykolog vid vårdcentralerna.

4.4 Val av behandlingsåtgärd

I Region Skånes mål och strategi för Framtidens hälsosystem betonas att *"metoder ska vara evidensbaserade utifrån tydliga prioriteringar och förbättras kontinuerligt"*¹⁶. Inom vårdval Psykoterapi i Region Skåne erbjuds idag tre behandlingsåtgärder: KBT, IPT och PDT. Det är som tidigare nämnt, enligt gällande riktlinjer, behandlande läkare alternativt psykolog på vårdcentralen där patienten är listad som fattar beslut om lämplig behandlingsåtgärd och skriver remiss¹⁷. I förfrågningsunderlaget för vårdval Vårdcentral betonas att remissen ska utfärdas med följsamhet till

¹⁶ Region Skåne (2021). Mål och strategi för Framtidens Hälsosystem.

¹⁷ Region Skåne (2024). Psykoterapi – information för remittenter och behandlare.



aktuella riktlinjer¹⁸. I informationen för remitterter och behandlare finns specificerade diagnoser som innefattas i vårdval Psykoterapi, och de behandlingsformer som rekommenderas för individuell behandling, se **Tabell 1**. PTSD kan enbart remitteras och behandlas inom behandlingsform KBT, med traumafokuserad inriktning.

Tabell 1: *Diagnoser inklusive rekommenderad psykologisk behandling inom vårdval Psykoterapi*. Källa: Region Skåne (2024). Psykoterapi - information för remitterter och behandlare.

ICD-10	Rekommenderad psykologisk behandling
F32.0 Lindrig depressiv episod	1. KBT 2. IPT
F32.1 Medelsvår depressiv episod	1. KBT 2. IPT
F40 Fobiska syndrom (inkluderar F40.0 - F40.9)	KBT
F41.0 Paniksyndrom	KBT
F41.1 Generaliserat ångestsyndrom	KBT
F41.9 Ångesttillstånd, ospecificerat	KBT
F42 Tvångssyndrom (inkluderar F42.0 - F42.9)	KBT
F43.1 Posttraumatiskt stressyndrom	Traumafokuserad KBT
F43.8 Andra specificerade reaktioner på svår stress	KBT, IPT eller PDT
F43.9 Reaktion på svår stress, ospecificerat	KBT, IPT eller PDT

På hemsidan Vårdgivare Skåne specificeras att Region Skånes riktlinjer så lång som möjligt ska utgå från nationellt framtagna kunskapsstöd, enligt den nationella modellen för kunskapsstyrning¹⁹.

4.4.1 Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom

År 2010 publicerade Socialstyrelsen de första nationella riktlinjerna för vård vid depression och ångestsyndrom. Riktlinjerna har kontinuerligt reviderats och den senaste versionen publicerades 2021. Den reviderade versionen som publicerades år 2021 innefattade bland annat nya rekommendationer för barn och unga. Socialstyrelsens publicerade riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom ska stimulera användningen av vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder, och ska utgöra ett underlag för öppna och systematiska prioriteringar i hälso- och sjukvården. Riktlinjerna vänder sig framför allt till beslutsfattare inom hälso- och sjukvården, innefattande politiker, tjänstemän och verksamhetschefer och de bör påverka resursfördelningen i hälso- och sjukvården så att förhållandevis

¹⁸ Region Skåne (2024). Förfrågningsunderlag och Avtal beslutade i Primärvårdsnämnden för Vårdcentral i Hälsoval Skåne. Gällande år 2025. Beslutade 2024-11-18.

¹⁹ Region Skåne (2025). Redaktion för regionala medicinska riktlinjer.



mer resurser fördelas till högt prioriterade hälsotillstånd och åtgärder än de som har fått låg prioritet²⁰. I riktlinjerna beskrivs således de rekommendationer som Socialstyrelsen bedömer som särskilt viktiga vad gäller både bedömning och behandling av depression och ångestsyndrom. I Region Skåne finns kliniska kunskapsstöd och riktlinjer från AKO (Allmänläkarkonsult Skåne), som ska följas av vårdcentralerna²¹. Dessa bygger bland annat på de åtgärdsrekommendationer som definieras i de nationella riktlinjerna för vård vid depression och ångestsyndrom²².

Socialstyrelsen delar in åtgärdsrekommendationerna i tre nivåer: Åtgärder som *böres* erbjudas (dessa ges prioritet 1–3) *kan* erbjudas (prioritet 4–7) och *kan erbjudas i undantagsfall* (prioritet 8–10).

För vuxna med lindrig till medelsvår depression är Socialstyrelsens rekommendationer:

- KBT *böres* erbjudas (prioritet 2)
- IPT *böres* erbjudas (prioritet 3)
- Antidepressiva läkemedel *böres* erbjudas (prioritet 3)
- Fysisk aktivitet *kan* erbjudas (prioritet 6)
- Korttids-PDT²³ *kan* erbjudas (prioritet 7)²⁰

För vuxna med ångestsyndrom är Socialstyrelsens rekommendationer:

- Paniksyndrom: KBT *böres* erbjudas (prioritet 3)
- Tvångssyndrom: KBT med exponering och responsprevention (ERP) *böres* erbjudas (prioritet 1)
- Social fobi: KBT *böres* erbjudas (prioritet 3)
- PTSD: traumafokuserad KBT *böres* erbjudas (prioritet 3)
- Generaliserat ångestsyndrom: Antidepressiva läkemedel *bör* erbjudas (prioritet 3). KBT *kan* erbjudas (prioritet 5).²⁰

En praktisk tillämpning av de nationella riktlinjerna, och den information som specificeras i Region Skånes AKO-riktlinjer, skulle således innebära att den absoluta majoriteten av behandlingarna inom vårdval Psykoterapi utgjordes av KBT-behandlingar. Det enda tillstånd där IPT och Korttids-PDT finns med i Socialstyrelsens behandlingsrekommendationer är i fallet lindrig till medelsvår depression. Här har IPT dock ett snäpp lägre prioritet (3) än KBT (2), även om båda är åtgärder som hälso- och sjukvården

²⁰ Socialstyrelsen (2021). Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Stöd för styrning och ledning.

²¹ Region Skåne (2024). Förfrågningsunderlag och Avtal beslutade i Primärvårdsnämnden för Vårdcentral i Hälsoval Skåne. Gällande år 2025. Beslutade 2024-11-18.

²² Region Skåne. AKO riktlinjer – Primärvården. Psykiatri och psykisk ohälsa.

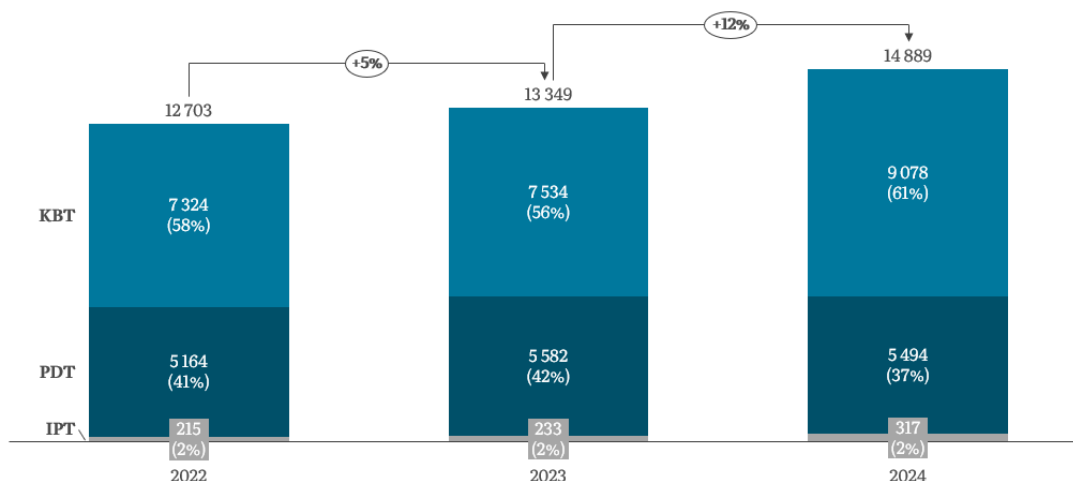
²³ I Socialstyrelsens nationella riktlinjer används genomgående begreppet korttids-PDT, medan Region Skåne använder begreppet PDT. PDT kan ges både som korttids- och långtidsbehandling, där korttids-PDT således relaterar till det först nämnda. Även om begreppet korttids-PDT inte används i Region Skånes dokumentation är antalet behandlingstillfällen som finansieras av regionen begränsat i enlighet med gällande förfrågningsunderlag. I aktuell rapport används begreppet korttids-PDT när det sker en beskrivning av de nationella riktlinjerna. I övrigt underlag används begreppet PDT.



bör erbjuda. Korttids-PDT däremot, är inte en åtgärd som hälso-och sjukvården *bör* erbjuda, utan *kan* erbjuda, och detta endast vid ett enda tillstånd, nämligen vid mild till måttlig depression (prioriteringssiffra 7).

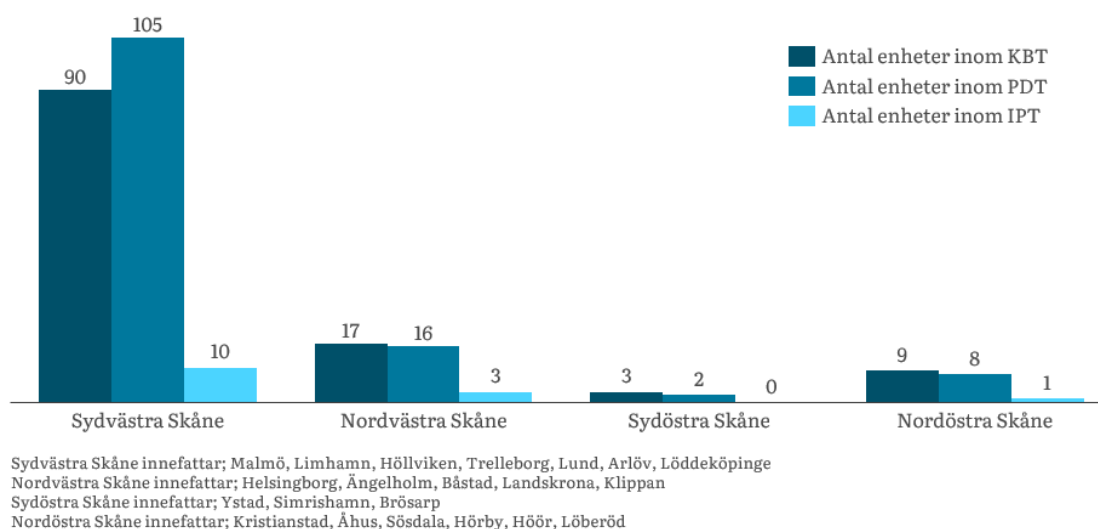
4.4.2 Behandlingar inom vårdval Psykoterapi

I en jämförelse av de prioriteringar som framhålls i Socialstyrelsens nationella riktlinjer och de behandlingar som erbjuds och genomförs inom vårdval Psykoterapi i Region Skåne kan en klar diskrepans konstateras. Enligt Sironas analys, av dataunderlag som har tillhandahållits av Region Skåne, utgör KBT cirka 60 procent av alla påbörjade behandlingar inom vårdval Psykoterapi, se **Figur 6**. Andelen har ökat något över tid, från 58 procent år 2022 till 61 procent år 2024. PDT utgör cirka 40 procent av behandlingarna, även om andelen varierat något mellan åren. Baserat på de diagnoser som behandlas inom vårdval Psykoterapi är detta är en mycket hög siffra i förhållande till Socialstyrelsens rekommendationer, där korttids-PDT inte *bör*, utan *kan* erbjudas, och det endast vid ett enda tillstånd (mild till måttlig depression).



Figur 6: Antal och andel påbörjade behandlingar inom respektive behandlingsåtgärd inom vårdval Psykoterapi, 2022–2024. Källa: Region Skåne (2025), Sirona analys.

Sironas analyser visar även att det förekommer geografiska skillnader vad gäller vilka behandlingsåtgärder som erbjuds hos enheterna inom vårdval Psykoterapi, se **Figur 7**. Av analysen framgår att sydvästra Skåne har flest antal enheter. Av totalt 205 enheter i sydvästra Skåne erbjuder 105 enheter PDT, medan 90 enheter erbjuder KBT. 10 enheter erbjuder IPT. Sydöstra Skåne har lägst antal enheter. I både sydöstra, nordvästra och nordöstra Skåne är KBT den vanligast förekommande behandlingsåtgärden för enheterna, men marginalerna mellan PDT och KBT är små.



Figur 7: Antal enheter inom vårdval Psykoterapi, uppdelat på behandlingsutbud och länsdel, 2024. Notera att enstaka enheter kan erbjuda flera behandlingsåtgärder. Källa: Region Skåne (2025), Sirona analys.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att de behandlingar som erbjuds och ges i vårdval Psykoterapi i Region Skåne, inte är i linje med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom, och att mer än var tredje patient får en behandling med förhållandevis²⁴ svag evidens. Både andelen enheter och andelen startade behandlingar inom PDT är oproportionerligt hög. Detta är särskilt anmärkningsvärt eftersom Socialstyrelsen anger att korttids-PDT inte *bör*, utan *kan* erbjudas vid lindrig till medelsvår depression och att detta endast är en av de diagnoser som ingår i vårdval Psykoterapi. Socialstyrelsens motivering till att korttids-PDT har prioriteringssiffra 7 för lindring till medelsvår depression för vuxna är att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av åtgärden jämfört med placebo, sedvanlig behandling eller antidepressiva läkemedel. Det framhålls även att det vetenskapliga underlaget är begränsat för att bedöma om åtgärden ger en liknande effekt som stödterapi eller KBT²⁵.

Utifrån ett behovs- och evidensperspektiv kan det således konstateras att utbudet inom vårdval Psykoterapi till stor del inte överensstämmer med vare sig att erbjuda medborgarna vård utifrån bäst tillgängliga evidens eller regionens strategiska ambitioner om en jämlik, kunskapsbaserad och behovsstyrd vård.

²⁴ I förhållande till KBT

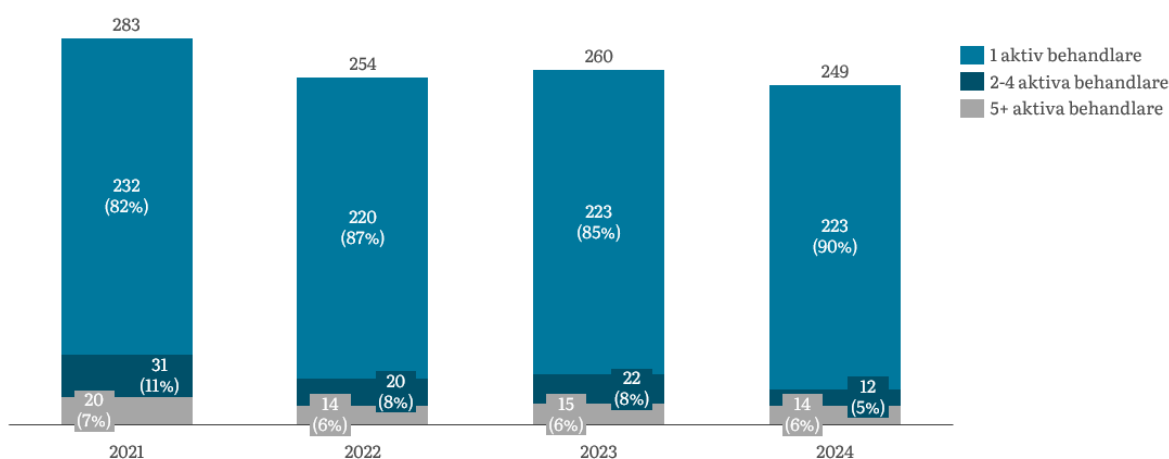
²⁵ Socialstyrelsen (2021). Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Stöd för styrning och ledning.



4.5 Antal behandlare per enhet inom vårdval Psykoterapi

I uppdragsspecifikationen för aktuell genomlysning framgick att det i genomlysningen skulle föreslås rekommendationer för minsta antal behandlare per leverantör inom vårdval Psykoterapi. Även om frågeställningen har berörts i genomförda analyser, dokumentstudier och intervjuer, har det inte med tillgängliga dataunderlag varit möjligt att dra några tillräckligt underbyggda slutsatser om hur många behandlare per leverantör inom vårdval Psykoterapi som är lämpligt för att säkra en jämlik, evidensbaserad och tillgänglig vård. Som tidigare nämnt består cirka 90 procent av enheterna inom vårdval Psykoterapi av ensampraktiserande psykoterapeuter. Det innebär att den absoluta majoriteten av enheterna skulle påverkas vid eventuella förändringar av minsta antal behandlare per enhet. I genomförd intervjustudie framkommer argument både för och emot ensampraktiserande behandlare. Vissa intervjuade betonar att historiskt fokus på huruvida det ska vara fler än en behandlare per enhet är omotiverat, och att det i stället bör fokuseras på behandlingsutfall och kvalitet. Andra intervjuade framför att det finns en stor sårbarhet i ett en enhet enbart består av en ensam behandlare, samtidigt som det negativt kan påverka både möjligheter till samverkan med vårdcentralerna och avtalsefterlevnad.

I en analys avseende antal behandlare per leverantör mellan 2021–2024 noteras att antalet enheter med en aktiv behandlare har minskat under perioden, se **Figur 8**. Däremot har andelen enheter som består av en aktiv behandlare ökat under motsvarande period. År 2021 fanns 232 enheter med en aktiv behandlare, motsvarande 82 procent av det totala antalet enheter, och 2024 fanns 223 enheter med en aktiv behandlare, motsvarande 90 procent av det totala antalet enheter.

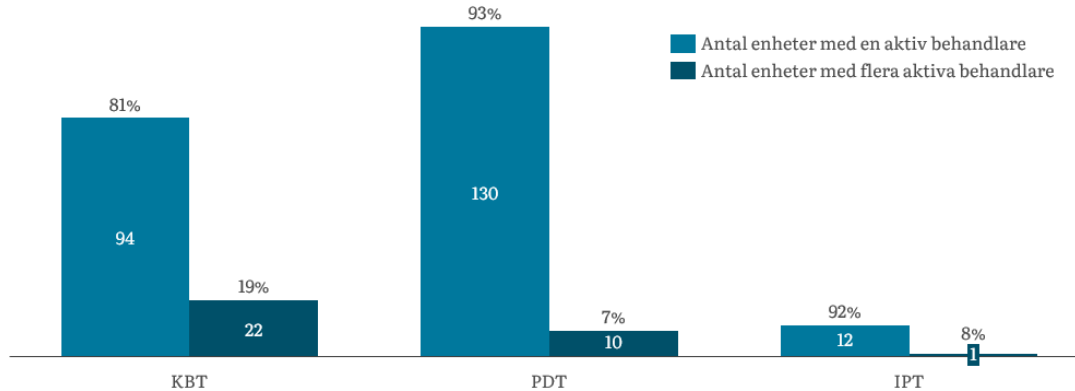


Figur 8: Antal enheter inom vårdval Psykoterapi i Region Skåne, uppdelat utifrån antalet aktiva behandlare per enhet, 2021–2024. Källa: Region Skåne (2025), Sirona analys.

Fördelningen avseende antal enheter utifrån antal aktiva behandlare skiljer sig också till viss del mellan behandlingsåtgärder, se **Figur 9**. Inom behandlingsåtgärden PDT var andelen ensampraktiserande



särskilt hög, med 93 procent av enheterna organiserade som enmansverksamheter. Inom IPT förekom år 2024 endast en enhet med fler än en behandlare.



Figur 9: Fördelning av enheter inom vårdval Psykoterapi med en eller flera aktiva behandlare, per behandlingsåtgärd, 2024. Notera att enskilda enheter kan erbjuda flera behandlingsåtgärder. Källa: Region Skåne (2025), Sirona analys.

4.5.1 Identifierade risker med en stor andel ensampraktiserande leverantörer

Det faktum att det finns ett stort antal enheter och att majoriteten av de kontrakterade leverantörerna utgörs av en ensam aktiv behandlare kan innebära vissa risker och utmaningar. Dessa rör bland annat:

- Att patientens vård- och behandlingskontinuitet skulle kunna påverkas negativt vid behandlarens eventuella oförutsedda eller planerade frånvaro
- Att ensampraktiserande leverantörer kan ha begränsade resurser för att delta i samverkansaktiviteter och för att hantera den administration som krävs för att uppfylla avtalsvillkoren
- Att ett stort antal leverantörer med varierande arbetssätt och rutiner skulle kunna leda till skillnader i behandlingskvalitet, patientsäkerhet och avtalsefterlevnad
- Att ensampraktiserande leverantörer i lägre utsträckning har tillgång till kollegial granskning och gemensamt utvecklingsarbete samt att de kan ha färre möjligheter att delta i utbildning och fortbildning
- Att ett stort antal leverantörer, oavsett om de är ensampraktiserande eller inte, kan belasta regionens administration samt försvåra hantering och uppföljning av avtal och rapportering

Varken KBT, IPT eller PDT, det vill säga de behandlingsåtgärder som i dag omfattas av vårdval Psykoterapi, är i sig teambaserade insatser. Samtidigt finns flera potentiella risker kopplade till den nuvarande vård-, avtals- och leverantörsstrukturen, där en stor andel leverantörer utgörs av ensampraktiserande behandlare. Den aktuella genomlysningen har dock, utifrån tillgängligt dataunderlag, inte kunnat bekräfta eller avfärda dessa risker till fullo.



För att möjliggöra detaljerade bedömningar kring eventuella skillnader i behandlingskvalitet, kontinuitet eller patientsäkerhet i relation till antal behandlare per leverantör föreslås fördjupade analyser som omfattar bland annat medicinsk kvalitet, patientsäkerhet och avtalsefterlevnad. Detta bör ske genom granskning av journaler, remisser, skattningsformulär, ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och patientsäkerhetsberättelser, vilket inte har ingått i aktuellt uppdrag. I denna rapport har fokus därför legat på att beskriva nuläge samt, i viss mån, historisk utveckling avseende ensampraktiserande leverantörer inom vårdval Psykoterapi.



5. Sammanfattande bedömning och rekommendationer

5.1 Sammanfattande bedömning

Aktuell genomlysning av vårdval Psykoterapi har syftat till att bedöma om det nuvarande gränssnittet mellan vårdval Vårdcentral och vårdval Psykoterapi är ändamålsenligt utifrån invånarens behov och primärvårdens uppdrag. Genomlysningen har vidare syftat till att analysera erforderliga och specifika kompetenser inom psykisk ohälsa för vårdval Vårdcentral eller vårdval Psykoterapi. Baserat på genomlysningens samlade iakttagelser, resultat och bedömningar har flera centrala utvecklingsområden identifierats:

1. Samverkan och kommunikationen mellan vårdval Psykoterapi och vårdval Vårdcentral fungerar inte ändamålsenligt i dagsläget.
2. Det finns en tydlig diskrepans mellan de behandlingar som erbjuds och genomförs inom vårdval Psykoterapi och Socialstyrelsens nationella riktlinjer.
3. Det finns en ojämlik tillgång till legitimerade psykologer vid vårdcentralerna i Skåne, vilket skapar varierande möjligheter för vårdcentralerna att tillse att det finns en god kompetens för att bedöma och behandla psykisk ohälsa.
4. Det finns, baserat på analyserade dataunderlag, flera indikationer på att gällande förfrågningsunderlag och avtal inte appliceras till fullo i praktiken. Det avser framför allt vårdcentralernas följsamhet till genomförandet av en adekvat bedömning och behandling innan remiss skickas till vårdval Psykoterapi.
5. Tillgången till leverantörer inom vårdval Psykoterapi är ojämnt fördelad i länet.
6. Det finns brister i det tillgängliga dataunderlaget som försvårar systematisk uppföljning, kvalitetsbedömning och strategisk styrning. Detta gäller särskilt avsaknaden av strukturerad insamling och analys av behandlingsutfall.

Dessa utvecklingsområden och utmaningar gör i sin tur att nuvarande gränssnitt mellan vårdval Psykoterapi och vårdval Vårdcentral inte bedöms som ändamålsenligt i praktiken utifrån invånarens behov och primärvårdens uppdrag. Det gränssnitt som beskrivs i gällande riktlinjer, förfrågningsunderlag och avtal skulle kunna vara ändamålsenligt utifrån ovan behov, men det har identifierats en diskrepans mellan dessa underlag och praktisk tillämpning, vilket bedöms påverka både vårdval Vårdcentral och vårdval Psykoterapi negativt.

5.2 Rekommendationer

Baserat på genomlysningens samlade iakttagelser, resultat och bedömningar rekommenderas följande. Genomgripande förändringar bör föregås av fördjupade risk- och konsekvensanalyser.

- **Säkra vårdcentralernas tillgång till psykolog**, i enlighet med nationella målbilder och förslaget till Region Skånes strategiska plan för psykisk hälsa 2025–2035. Genom att säkra en jämlik och tillgänglig tillgång till strukturerad psykologisk bedömning och adekvat behandling hos vårdcentralerna gynnas patienten, och baserat på samtliga analyser görs bedömningen att detta



även gynnar gränssnittet mellan vårdval Psykoterapi och vårdval Vårdcentral. Det bedöms som fördelaktigt om remisserna till vårdval Psykoterapi i första hand skickas av en psykolog för att säkerställa att det på vårdcentralerna har skett en kvalificerad psykologisk bedömning och adekvat behandling innan remiss, innehållande en välgrundad rekommendation om behandlingsåtgärd, skickas till vårdval Psykoterapi. För att möjliggöra förändringen kan Region Skåne i förfrågningsunderlag för vårdval Vårdcentral förflytta kompetensen legitimerad psykolog från *bör* finnas till en *kravställd* kompetens som kan tillgodoses i *samverkan*.

- **Vidta tydliga åtgärder för att säkra följsamhet till Socialstyrelsens nationella riktlinjer avseende behandlingsåtgärder**, i enlighet med rådande förfrågningsunderlag och avtal. En rekommendation är att KBT ska prövas, innan övriga behandlingsåtgärder initieras, och att PDT och IPT endast kan ges vid en depressionsdiagnos.
- **Säkerställ följsamhet till förfrågningsunderlag och avtal**. Detta avser i första hand vårdcentralernas genomförande av behandling i enlighet med regionala och nationella riktlinjer innan remiss utfärdas till vårdval Psykoterapi. För att tydliggöra och fastställa omfattningen av eventuella avvikelser kan en fördjupad granskning av remisser och journaler behöva genomföras.
- **Inrätta en tydlig obligatorisk remissmall** för att säkerställa att information om bedömning, diagnos och rekommenderad behandlingsåtgärd, utifrån nationella och regionala riktlinjer, framgår i samtliga remisser. I remissmallen bör finnas information om genomförda behandlingsförsök, screening för alkohol/narkotika samt övrig information som är relevant för patientens fortsatta behandling. Säkerställ att det framgår information om remittentens kontaktuppgifter, för att säkra ett kontinuerligt informationsflöde och snabba kontaktvägar.



6. Bilagor

Bilaga 1: Dokumentförteckning

I genomlysningen har flertalet regionala och nationella dokument samlats in och analyserats. Dokumentstudien har bland annat innefattat:

Regionala/lokala dokument:

- Bevara vårdval psykoterapi (2023). Nämndshandling till primärvårdsnämnden. Rapport undertecknad av ett antal psykoterapeuter, psykologer och forskare.
- Jarl, J., Nilsson, P., Gerdtham, U., Grahn, B., Nyberg, A. (2017). Hälsoekonomisk utvärdering av rehabiliteringsgarantin i Region Skåne – en retrospektiv registerstudie.
- Lars Almroth på uppdrag av Region Skåne (2021). Psykisk hälsa vuxna. Utredning av bedömningsfunktion för vuxna patienter i specialistpsykiatrisk vård med behov av psykologisk behandling utan andra samtidiga insatser från specialistpsykiatri.
- Lunds universitet (2023). Psykologisk behandling i primärvården och vårdval psykoterapi i Region Skåne.
- Region Skåne (2021). Mål och strategi för Framtidens hälsosystem.
- Region Skåne (2023). Förfrågningsunderlag och Avtal beslutade i Primärvårdsnämnden för Vårdcentral i Hälsoval Skåne. Gällande år 2024. Beslutade 2023-12-13.
- Region Skåne (2023). Förändrings- och genomförandeplan för mål och strategi för framtidens hälsosystem 2023–2026.
- Region Skåne (2023). Regional suicidpreventiv strategi, 2023–2028.
- Region Skåne (2024). Förfrågningsunderlag och Avtal beslutade i Primärvårdsnämnden för Vårdcentral i Hälsoval Skåne. Gällande år 2025. Beslutade 2024-11-18.
- Region Skåne (2024). Förfrågningsunderlag och Avtal beslutade i Primärvårdsnämnden för Vårdcentral i Hälsoval Skåne. Gällande från och med 2024-09-18. Beslutade 2024-09-18.
- Region Skåne (2024). Förfrågningsunderlag och Avtal beslutade i Primärvårdsnämnden för Psykoterapi i Hälsoval Skåne. Gällande från och med 2025-01-01. Beslutade 2024-11-18.
- Region Skåne (2024). Förfrågningsunderlag och Avtal beslutade i Primärvårdsnämnden för Psykoterapi i Hälsoval Skåne. Gällande från och med 2024-10-02. Beslutade 2024-10-02.
- Region Skåne (2024). Förtydligande till förändringar i Förfrågningsunderlag och Avtal beslutade i Primärvårdsnämnden för Vårdcentral i Hälsoval Skåne. Gällande år 2025. Beslutas 2024-11-18.
- Region Skåne (2024). Förtydligande till förändringar i Förfrågningsunderlag och Avtal beslutade i Primärvårdsnämnden för Psykoterapi i Hälsoval Skåne. Gällande från och med 2025-01-01. Beslutade 2024-11-18.
- Region Skåne (2024). Förtydligande till förändringar i Förfrågningsunderlag och Avtal beslutade i Primärvårdsnämnden för Psykoterapi i Hälsoval Skåne. Gällande från och med 2024-10-02. Beslutade 2024-10-02.
- Region Skåne (2024). Utvecklingsplan Primärvården Skåne 2024–2026.



- Region Skåne (2025). Förfrågningsunderlag och Avtal beslutade i Primärvårdsnämnden för Vårdcentral i Hälsoval Skåne. Gällande från 2025-05-01. Beslutade 2025-04-23.
- Region Skåne (2025). Förtydligande till förändringar i Förfrågningsunderlag och Avtal beslutade i Primärvårdsnämnden för Vårdcentral i Hälsoval Skåne. Gällande från 2025-05-01. Beslutade 2025-04-23.
- Region Skåne, Hälso- och sjukvårdsnämnden (2021). Kompetenskrav för KBT inom vårdval psykoterapi 2022. Beslutsförslag med ärendenummer 2020-POL000450.
- Region Skåne, LAG för psykologisk behandling (2023). Psykologisk behandling inom primärvården i Region Skåne. En gap-analys av lokal arbetsgrupp (LAG) för psykologisk behandling.
- Region Skåne, Nära vård och hälsa (2025). Övergripande handlingsplan för 2025 Vårdval psykoterapi.
- Sirona på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Skåne (2024). Fördjupningsgranskning Tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri.
- Sirona på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Skåne (2024). Fördjupningsgranskning Framtidens hälsosystem. Delgranskning 1: Omställning av produktions- och strukturfrågor.
- Sirona på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Skåne (2024). Fördjupningsgranskning Framtidens hälsosystem. Delgranskning 2: Nära vård som insatsområde inom Framtidens hälsosystem.
- Sirona på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Skåne (2024). Fördjupningsgranskning Framtidens hälsosystem. Delgranskning 3: Omställning till Framtidens hälsosystem.

Övriga dokument:

- Regeringen, Socialdepartementet (2025). Uppdrag till Socialstyrelsen om framtagande av riktvärden som underlag för en stärkt kompetensförsörjning av primärvården. Regeringsbeslut S2025/00801.
- Regeringskansliet (2025). Psykisk hälsa och suicidprevention. Regeringens handlingsplan för genomförandet av den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention för perioden 2025–2026.
- Regeringskansliet. Skr. 2024/25:77. Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention.
- Socialstyrelsen (2021). Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Stöd för styrning och ledning.
- Socialstyrelsen (2021). Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Hälsoekonomiskt underlag. Bilaga.
- Socialstyrelsen (2021). Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Indikatorer. Bilaga.



- Socialstyrelsen (2021). Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Rekommendationer med tillhörande kunskapsunderlag. Bilaga. Slutversion.
- Socialstyrelsen (2024). God och nära vård vid psykisk ohälsa. Nationell målbild för vårdcentralers omhändertagande av psykisk ohälsa för att ge befolkningen en god och nära vård.
- Socialstyrelsen (2024). Insatser för att stödja omsättningen till en god och nära vård 2024. Delredovisning.
- Socialstyrelsen (2025). Primärvårdens arbete med psykisk ohälsa. Slutredovisning av 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.
- Västra Götalandsregionen (2024). Evidensbaserad manualiserad psykologisk behandling vid psykiatriska tillstånd. Bpoteket. Vuxenpsykiatri.