

2021-08-318-20

HSN 518 2021 Rätt stöd till psykisk hälsa 2021-6 Yttrande

Sammanfattning

Region Västerbotten ser positivt på utredarens förslag och anser att betänkandet lyfter många viktiga aspekter, inte minst utifrån den enskilda människans behov av samordning och helhetssyn. Utredaren har gjort noggranna fördjupningar när det gäller primärvårdens uppdrag kring psykisk hälsa och regionen anser att utredningens bedömningar är bra och balanserade. Utredaren har tydliggjort många djupgående brister och orsaker till att det ser olika ut i primärvården idag, både när det gäller kompetens, resurser, organisering och uppdrag som när det gäller bedömning, behandling, samverkan och insatser för patienter med psykisk ohälsa. De konkreta förslagen för att stärka och utveckla primärvården i denna riktning är dock få och ansvar för att genomföra utredarens bedömningar adresseras inte alltid. Därmed finns en viss farhåga att konkreta förbättringar för individer med psykisk ohälsa ej kommer till stånd, eller tar onödigt lång tid, även om ansatsen i betänkandet utgår från personcentrering.

Nedan lämnar Region Västerbotten synpunkter på ett antal specifika förslag och bedömningar i utredningen.

Förutsättningar för primärvårdens arbete med psykisk hälsa (Kapitel 3)

Utredaren bedömer och reflekterar över att det behövs en större tydlighet vad gäller primärvårdens uppdrag för den psykiska ohälsan. Ett tydligare uppdrag i beställningen av primärvården skulle vara ett stöd för primärvården vad gäller att använda mer standardiserade insatser.

Reflektionen är relevant och Region Västerbotten delar utredarens slutsatser. Region Västerbottens beställning av primärvård när det gäller psykisk ohälsa är övergripande och generell, och uppföljning visar att hälsocentralerna arbetar olika med uppdraget psykisk hälsa och att länets invånare får tillgång till vård vid psykisk ohälsa i olika hög grad. Det är inte endast skillnader utifrån att den listade befolkningens behov ser olika ut eller att tillgången till kompetens (t.ex. psykologer eller personal med grundläggande psykoterapiutbildning) varierar mellan hälsocentraler, utan det beror också till delar på de enskilda hälsocentralernas arbetssätt och prioriteringar vad gäller uppdraget.

Det i sin tur visar på behovet av en tydligare beställning från huvudmannen inom området psykisk ohälsa. Det behövs en större tydlighet kring kompetenskrav och standardisering av bedömning och behandling. Nationellt stöd är önskvärt, både ur ett regionalt perspektiv, och utifrån att det är rimligt att befolkningen i hela landet borde kunna få ta del av likartat utbud i primärvården inom området psykisk ohälsa.

En utmaning som arbetet med en tydligare beställning av primärvårdens uppdrag inom området psykisk ohälsa kommer att föra med sig är att balansera mellan att beställa Vad:et och fördelarna med att tillämpa en tillitsbaserad styrning och samtidigt uppfylla behovet av att vara en tydlig beställare med målet att befolkningen ska få en jämlik vård utifrån behov oavsett var i länet de bor. Den utmaningen finns ständigt inneboende i beställar-utförarsystemet och gäller inte specifikt för beställningen av uppdraget med psykisk ohälsa. Beställningen av primärvård i Region Västerbotten är inte heller så detaljerad när det gäller omhändertagande av

2021-08-318-20

fysiska vårdbehov, vilket kan ha fördelar då en alltför detaljerad styrning kan medföra risker och leda till att beställningen reglerar fel nivå. De samverkans- och samarbetsprocesser som sker på kommunlokal nivå inom god och nära vård behöver få tydliga styr- och stödsignaler (Vad) samtidigt som de lämnas frihet i utvecklandet av den lokala kontexten i utförandet (Hur).

Sammanfattningsvis ställer sig Region Västerbotten bakom slutsatsen att det finns ett behov av att utveckla och fastställa tydligare övergripande strukturer och stöd för primärvårdsverksamheternas omhändertagande av psykisk ohälsa.

Utredaren presenterar dock ingen tydlighet i vad som föreslås för att skapa en likvärdig grund för vad som primärvårdens förfrågningsunderlag borde innehålla för att skapa förutsättningar för en mer jämlik vård när det gäller psykisk ohälsa. Det framkommer inte i utredningen hur primärvårdens ansvar för första linjen psykiska hälsa bör se ut. Något som riskerar att bibehålla skillnaden mellan de olika regionerna, och att vården när det gäller psykisk ohälsa prioriteras på olika sätt i landet.

Primärvårdens grunduppdrag (Kapitel 5)

Regionen instämmer med utredarens förslag om vikten av att i lag synliggöra att primärvården ansvarar för hälso- och sjukvård avseende både fysisk och psykisk ohälsa. Det är bra att primärvårdens uppdrag för psykiska vårdbehov blir explicit och det är svårt att se några direkta negativa konsekvenser av förslaget. Dock finns det en paradox som är värd att nämna.

I primärvårdens grunduppdrag ska primärvården svara för hela människan. För den enskilda personen är inte hälsan uppdelad på fysisk och/eller psykisk hälsa. För den enskilde flätas allt samman till ett hälsotillstånd och därför borde större vikt läggas på att prata om och arbeta för helheten. Detta åskådliggörs också i det patientperspektiv som beskrivs i denna utredning.

Utredningens formuleringar om fysiska respektive psykiska vårdbehov skapar i vissa stycken en känsla av att det handlar om olika patientgrupper och att det också innebär helt olika interventioner. De åtgärder och interventioner som diskuteras tycks följa ett mönster av att "person med psykisk ohälsa ska behandlas särskilt" trots att personer som söker vården oftast har en mix och det är svårt att särskilja vad som är vad. Även om interventioner i form av psykologisk behandling eller kognitivt stöd behövs vid psykisk ohälsa kan många insatser från primärvårdens sida ha betydelse för hela människan, exempelvis stöd för goda levnadsvanor. Avsaknad av psykologisk behandling kan även få konsekvenser för personer som söker för fysiska besvär likväl som att den med psykiska besvär kan ha fysiska vårdbehov.

Ersättning till primärvården för uppdraget psykisk ohälsa

I kapitel 5 (s. 234) framgår att utredningen i sin kartläggning av regionernas primärvårdsuppdrag har visat att det saknas grundläggande gemensamma ramar för hur insatser inom ramen för uppdragsdelen psykisk ohälsa ersätts och att området psykisk ohälsa inte syns i modellen för ersättning. I Region Västerbotten består ersättningen till hälsocentralerna till största delen av ersättning per listad patient. Hälsocentralernas ersättning per listad patient ska täcka hela uppdraget för den listade befolkningen, allt från vård och behandling och rehabilitering och habilitering, till hälsofrämjande och förebyggande insatser, MVC, BVC m.m. Kapiteringsersättningen gäller både uppdraget för den fysiska och den psykiska

2021-08-318-20

hälsan. Att ge en särskild ersättning för bedömning och behandling av psykisk ohälsa och att lyfta ur det vårdbehovet från kapiteringsersättningen skulle kunna ge en motsatt effekt än det som utredaren vill verka för. Hälsocentralernas uppdrag gäller både de fysiska och de psykiska vårdbehoven och ersättningen bör vara utformad utifrån samma principer och inte hanteras på olika sätt.

En reflektion är att utredaren i kapitel 5 i sina slutsatser är lite motsägelsefull. Å ena sidan står att läsa att förändringen inte kommer att innebära några stora förändringar eftersom regionerna och kommunerna redan har uppdraget. I kapitlet framkommer att författningsförändringen inte kommer att föra med sig några inskränkningar i det kommunala självstyret, det finns inte behov av mer resurser från staten till regionerna, det finns inte behov av informationskampanjer och inga förberedelser behöver göras i regionerna. Å andra sidan drar utredaren slutsatser om att författningsförändringen kommer att föra med sig bättre omhändertagande av patienterna, mer jämlik vård, införande av evidensbaserade metoder, en bättre arbetssituation för medarbetare i patientnära arbete i primärvården och att det kommer att bli lättare för patienter och anhöriga att veta vad de ska vända sig.

Primärvårdens organisering (Kapitel 6)

Regionen bedömer att de principer som lyfts i utredningen i form av bedömningar av vad huvudmännen särskilt bör beakta i organiseringen av vården, samt vad staten kan göra för att skapa förutsättningar för ett skyndsamt och ändamålsenligt omhändertagande av psykisk ohälsa i primärvården generellt är bra. Utredningen konstaterar att uppdraget för primärvården att utgöra första linjen vad avser psykisk ohälsa inte sällan organiseras genom att de resurser som finns i form av psykosocial kompetens samlas i små egna enheter, "verksamheter i verksamheten", utifrån en slags klinik-logik från den specialiserade vården. Detta sätt att organisera arbetet med psykisk hälsa på primärvårdsnivå behöver utvecklas och i viss mening helt förändras. Små hälsocentraler med begränsade resurser som följer av ersättningssystemet utifrån få listade patienter, saknar förutsättningar för att bygga dessa egna "kliniker". Interna utvecklingsarbeten för att integrera den psykosociala delen med övrig vård, skapa tydliga rutiner för flöden och anlägga ett större fokus på patientens situation än på organisationens bör i enlighet med intentionerna i God och nära vård öka det interprofessionella lärandet och samtidigt öka effektiviteten i omhändertagandet.

Regionen vill därför påtala vikten av att kommande satsningar utgår ifrån dessa bedömningar, att omhändertagandet av personer med psykisk ohälsa organiseras i det ordinarie systemet.

Vägen in (avsnitt 6.2.1)

Region Västerbotten delar utredarens bedömning vad gäller viktiga principer för att skapa förutsättningar för ett skyndsamt och ändamålsenligt omhändertagande av psykisk ohälsa. Strategier och modeller behöver tas fram på nationell nivå, med text utgångspunkt från Stegvis vård för att säkerställa jämlikhet i landet. Förbättrad triagering, bedömning och diagnostisering samt att öka användandet av standardiserade bedömningsinstrument öka tillgängligheten är viktigt. Att öka uppföljningen i form av kvalitetsregister samt forskning på primärvårdsnivå skapar förutsättningar för att kunna sätta viktiga nationella principer på detta område och att följa utvecklingen.

Samverkan och samarbete (avsnitt 6.2.3)

2021-08-318-20

Regionen instämmer i utredarens bedömning att en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan förutsätter samverkan mellan olika aktörer och att det behövs strukturer för en sådan samverkan. Primärvården är en vårdnivå, inte en organisatorisk form och utredningen lyfter att primärvården är delad mellan kommun och region, något som är mycket viktigt att ha fokus på i förflyttningen mot en god och nära vård.

Att en samlad informationsplats med egenvårdsråd och beslutsstöd rörande psykisk ohälsa behöver initieras av huvudmännen genom Inera är mycket angeläget och säkerställer kvalitetssäkring och struktur. Förslaget förutsätter också kvalitetssäkring av tjänsterna. Denna typ av kvalitetssäkring bör enligt regionens mening ske på nationell nivå. Regionen vill också påtala vikten av att det fortsatt finns möjlighet att enkelt anpassa viss information efter lokala förutsättningar.

Strukturer för patientdelaktighet och anhörigstöd (avsnitt 6.3.1)

Utredningen bedömer att huvudmännen tillsammans med verksamheter på primärvårdsnivå behöver utveckla metoder för att strukturerat inkludera patienters synpunkter och erfarenheter för uppstart, utveckling och uppföljning av verksamheten gällande psykisk ohälsa. Regionen vill här också påtala behovet av att utveckla en nationell tjänst för att kontinuerligt följa upp den patientupplevda kvaliteten med motsvarande innehåll som den nationella patientenkäten.

Uppföljning och forskning (avsnitt 6.3.3)

Regionen instämmer helt i bedömningen att en systematisk uppföljning av primärvården på aggregerad nivå brådskar att bygga upp. I detta arbete är det av avgörande betydelse att de olika regionernas förutsättningar beaktas men även att uppföljningen på sikt avser även den kommunala primärvården samt patienternas upplevda resultat och kvalitet för att ge en rättvisande bild av omställningen till en god och nära vård.

Avseende kunskapsstöd noteras att utredaren använder termen standardiserade vårdförlopp vilket gäller inom cancervården. Inom kunskapsstyrning benämns dessa Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp och vi har i dag ett för schizofreni. Region Västerbotten vill framhålla vikten av att använda dessa begrepp genomgående.

Region Västerbotten instämmer i utredningens beskrivning att de senaste årens satsningar inom området psykiatri, psykisk ohälsa och psykisk hälsa, där såväl satsningarnas längd som målgrupper och målsättningar varierat, riskerar att påverka regionernas långsiktiga arbete inom området. Utredningens bedömning om att framtida statliga satsningar inom området psykisk hälsa bör ha en ramstruktur som tydligt adresserar de olika nivåerna av arbete med psykisk ohälsa är viktig liksom att de ger förutsättningar för ett långsiktigt arbete. Regionen vill här förstärka utredningens bedömning att de olika satsningarna på hälso- och sjukvårdens arbete mot psykisk ohälsa samordnas i högre grad än tidigare. Som utredaren beskriver är förslaget en viktig del i omställningen till god och nära vård och kommande satsningar bör därför integreras i det omställningsarbetet. Därmed ser regionen också ett behov av ökad långsiktighet i satsningarna samt att de meddelas i god tid innan ikraftträdandet så att de även kan integreras i det ordinarie planeringsarbetet.

Utvecklingsarbeten (avsnitt 6.3.5)

2021-08-318-20

Utredningens beskriver hur olika utvecklingsprojekt inom primärvården skulle kunna bidra till att skapa metoder och strukturer för ett stegvis, integrerat, omhändertagande av psykisk ohälsa i primärvården i samverkan med specialiserad psykiatri och andra aktörer. Regionen ser att det för ett framgångsrikt utvecklingsprojekt är nödvändigt med en längre tidsperiod än de föreslagna tre åren. Vidare vill regionen understryka vikten av tydlighet av vilka förutsättningar ett sådant utvecklingsprojekt skulle kunna erbjudas. Med det menar regionen att det bör vara möjligt att i dialog med uppdragsgivaren exempelvis utmana gällande lagstiftning alternativt att man från nationell nivå deltar i projektet för att på sikt undanröja hinder för ett framgångsrikt arbete.

Kunskap om psykisk ohälsa

Utredningens konstaterande, och reflektion över, att befintliga kunskapsunderlag rörande psykisk hälsa inte implementeras i tillräcklig utsträckning i primärvården samtidigt som kunskapsunderlagen många gånger utgår från den specialiserade psykiatriens logik och arbetssätt, är en central problematik som särskilt behöver fokuseras då huvuddelen av patienter med upplevd psykisk ohälsa finns i primärvården. Primärvården inom regionen och den angränsande hälso- och sjukvården inom kommunen och deras sammanbundna kontexter, behöver inkluderas i framtagandet av kunskapsunderlag som utvecklar primärvårdens uppdrag i att, som utredningen föreslår, tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande fysiska och psykiska vårdbehov.

Utredningen konstaterar vidare att det bland alla professioner som är involverade i primärvårdens breda uppdrag finns brister i nödvändig kunskap om psykisk hälsa och bemötande. Det ändamålsenliga holistiska synsättet som bör känneteckna den första vårdnivån för individens fysiska och psykiska vårdbehov kräver inte bara den grundläggande kunskapen om förekomsten psykisk ohälsa, det kräver även kunskap om betydelsen av samverkan mellan olika professioner. Den senare kunskapen är nog så viktig för dem som ansvarar för styrning och ledning. God och nära vård förutsätter utvecklad förmåga och ökad kunskap att med bästa tillgängliga kunskap organisera och bedriva arbetet på effektiva sätt. Goda exempel på hur verksamheter i samverkan och med teambaserat lärande integrerat och utvecklat arbetet med psykisk ohälsa på primärvårdsnivå bör samlas och spridas.