

Svar på interpellation 2012:20 av Johan Sjölander (S) om fördelningen av psykosociala resurser inom primärvården

Johan Sjölander (S) har ställt följande frågor till mig

1. Är du nöjd med hur husläkarmottagningarna hanterar sitt uppdrag som första linjens psykiatri?
2. Vilka åtgärder har under de senaste åren vidtagits för att även utsatta områden med stor socioekonomisk tyngd ska omfattas av förstärkt psykosocial kompetens?
3. Vilka åtgärder har under de senaste åren vidtagits för att få till stånd fungerande vårdkedjor mellan husläkarmottagningar och psykiatri?

Som svar vill jag anföra följande:

Det är fullständigt klart att vårdbehoven för alla länsinvånare ska tillgodoses, oavsett var man är bosatt. Alla husläkarmottagningar i länet har efter vårdvalets införande 2008 uppdraget att tillhandahålla psykosociala insatser. Det har skett en kraftig besöksökning och befolkningen har nu en betydligt bättre och mer jämlik tillgång till dessa insatser. Till detta kommer att över hälften av länets husläkarmottagningar genom särskilda tilläggsavtal tillhandahåller insatser för personer med lindrig eller medelsvår psykisk ohälsa inom ramen för den nationella rehabiliteringsgarantin. Husläkarverksamhet har som bekant etablerats eller utökats i områden som tidigare saknade eller hade få vårdcentraler och därmed tillgodoses behovet av psykosociala insatser i alla delar av länet på ett bättre sätt.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning (HSF) kan till skillnad från landstingsrevisorerna inte se att de psykosociala insatserna generellt sett är mindre utvecklade i socioekonomiskt tunga områden. Uppföljningar visar att det finns socioekonomiskt tunga områden med såväl högt som lågt antal psykosociala besök per invånare eller listad jämfört med länsgenomsnittet. Som exempel kan nämnas att vårdcentralerna i Vårberg/Skärholmen har ett betydligt högre antal besök än länsgenomsnittet medan vårdcentralerna i Spånga/Tensta har ett lägre antal besök.

HSF har med anledning av dessa skillnader kontaktat mottagningar i

socioekonomiskt tunga områden som har få besök i förhållande till länsgenomsnittet. Dessa mottagningar har lyft fram att det finns svårigheter att motivera till insatser hos psykolog eller socionom/psykoterapeut. Mottagningarna rapporterar att man därför arbetar med påverka patienternas attityder till psykisk ohälsa och motivation samt att införa förbättrade rutiner när läkare på mottagningen identifierar patienter med psykisk ohälsa.

De uppföljningar som gjorts av husläkarverksamheten visar att flertalet mottagningar i huvudsak klarar uppdraget som första linjens psykiatri. Men landstingsrevisorerna påpekar i sin rapport att det finns stora variationer i den psykiatriska vård som husläkarmottagningarna bedriver beroende på kompetens, bemanning, traditioner och relationer till specialistpsykiatrin.

För att höja kompetensen hos den personal som tillhandahåller psykosociala insatser har förvaltningen anordnat kompetenshöjande utbildningsinsatser genom uppdragsutbildningar som anordnats av Karolinska Institutet (KI) och Centrum för psykiatriforskning (CPF). Dessa utbildningar har anordnats inom områdena grundläggande IPT (interpersonell psykoterapi) och psykoterapeutprogram med inriktning kognitiv beteendeterapi. Inom HSF anordnas också återkommande temadagar med föreläsningar för vårdgivare som arbetar enligt den nationella rehabiliteringsgarantin. Ett projekt pågår också med syftet att utreda en koordinatorsfunktion inom primärvården som tidigt identifierar och koordinera insatserna för rehabilitering av patienter med långvarig smärta och psykisk ohälsa. Resultaten från detta projekt beräknas kunna redovisas under 2013.

En av förutsättningarna för fungerande samarbete och vårdkedjor är att gränsdragningen mellan primärvården och specialistpsykiatrin är tydlig. Därför har lokala riktlinjer och vårdprogram utarbetats där ansvarsfördelningen mellan de två vårdnivåerna tydligt anges gällande de vanligaste sökorsakerna för psykisk ohälsa.

Det kan också krävas ekonomiska incitament till ökade konsultationer från specialistpsykiatrin och ett utvecklat samarbete mellan de båda vårdnivåerna. I den vidareutvecklade ersättningsmodellen som under 2013 införs för husläkarverksamheten ingår därför en särskild ersättning för samverkansmöten med psykiatrin. En vidareutvecklad ersättningsmodell införs även inom specialistpsykiatrin och i denna ingår också en särskild ersättning för samverkansmöten med husläkarverksamheten. Det kommer därutöver att införas en ersättning under 2013 för samverkan med kommuner och andra myndigheter, vilket kommer att bidra till ett förbättrat omhändertagande av personer med psykisk ohälsa.

Ersättningstaket när endast patientavgift utgår har tagits bort och besöksersättningen har under innevarande år höjts med 16 procent. Nästa år blir

det en ytterligare höjning av ersättningstaket för psykosociala insatser. För alla mottagningar som genomför insatser inom ramen för den nationella rehabiliteringsgarantin har en höjning av ersättningstaket för full ersättning gjorts och därtill kommer att en stimulansersättning har utgått för korrekt registrerad och avslutad behandling.

HSF fick i nyligen i uppdrag att ta fram ett förfrågningsunderlag till vårdval för patienter med långvarig smärta samt lätt till medelsvår psykisk ohälsa. I budgeten för 2013 finns sedan tidigare ett uppdrag att utreda ett eget vårdval för de psykosociala insatserna som nu ingår i vårdvalet för husläkarmottagningarna.

Sammanfattningsvis vill jag framhålla att det skett en positiv utveckling av husläkarverksamhetens uppdrag som första linjens psykiatri sedan vårdvalets införande. Men det kvarstår ett antal områden där det krävs förbättringar. Det är viktigt att dessa utvecklas under de kommande åren som planerat.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Birgitta Rydberg