

Svar på interpellation 160451

I en interpellation ställer Maria Liljedahl (SD), ett antal frågor kring tillgång till kurator/psykolog i primärvården, och möjlighet till behandling med KBT, för individer som söker vård för psykisk ohälsa.

Till att börja med vill jag klargöra att primärvården har ett uppdrag att ta hand om lättare psykisk ohälsa, som t.ex. lättare till medelsvår depression, kris och psykosomatik. Detta handlar inte om att primärvården ska "ta hand om mildare fall från psykiatrin", utan om att vård erbjuds på rätt vårdnivå, med rätt använd kompetens.

När en person söker vård är det vårdpersonal på vårdcentralen som bedömer vilken hjälp av vilken kompetens som i första hand behövs. Vissa vårdcentraler i Västmanland har i högre utsträckning än andra erbjudit tid hos kurator/psykolog. Jag kan inte avgöra om det beror på att det är fler som sökt för psykisk ohälsa på just dessa vårdcentraler, eller om dessa vårdcentraler gjort en annan bedömning vilken hjälp individen är i behov av. Oavsett så är det möjligt inom regelverk och ersättning att i högre utsträckning erbjuda kurator/psykolog än läkartid, om det är det individen behöver. Görs bedömningen att en individ är i behov av KBT finns också en ersättning till vårdcentralerna för detta kopplat till den statliga sjukskrivningsmiljarden.

På ett flertal av länets vårdcentraler arbetar man idag med metoden "brief intervention", vilket (enkelt) innebär en snabbare, kortare insats än traditionell terapibehandling. Detta har visat sig lyckosamt i synnerhet vid lättare psykisk ohälsa. Det innebär snabbare hjälp för fler. Flera vårdcentraler erbjuder också akuttider vid psykisk ohälsa och internet-KBT.

Interpellationen utgår från att personer med psykisk ohälsa inte får hjälp i primärvården och att primärvården inte har tillräckliga resurser och tillgång rätt kompetens.

En studie från Stockholms läns landsting visar att 3 % av patienterna under ett år fick besök hos kurator/psykolog, men att 20 % fick någon form av hjälp för psykisk ohälsa. I Stockholm fick en stor andel av dem som inte träffade kurator/psykolog istället läkemedel förskrivet av läkare. Att notera i det sammanhanget är att SBU (statens beredning för medicinsk utvärdering) kommit fram till att nära 80 % av patienter med depression eller ångest presenterar sina problem som kroppsliga.

Resultatet från Stockholm skulle kunna ge en indikation att det även i Västmanland är en större andel av patienterna som söker för psykisk ohälsa som får hjälp, än de som får en tid hos kurator/psykolog.

En del i detta är att allt stöd kring psykisk ohälsa, inte fångas upp i statistiken genom att titta på "besök hos kurator/psykolog". Det finns andra yrkesgrupper, ex sjuksköterskor, med steg 1 utbildning i KBT som kan ge samtalsterapi. I statistiken syns inte heller hänvisning till, och hjälp vid, Hälsocenter eller fysisk aktivitet på recept.

Om det också är så (som i Stockholm) att personer som söker för psykisk ohälsa i stor utsträckning enbart träffar läkare, som inte har terapiutbildning, och inte blir erbjudna terapeutisk hjälp eller fysisk aktivitet, då handlar det inte i första hand om resurser och tillgång till kurator/psykolog utan mer generellt om kunskap om, och arbetssätt vid, psykisk ohälsa. Det kan t.ex. vara så att all vårdpersonal i större utsträckning behöver kunna identifiera tecken på psykisk ohälsa och hänvisa vidare, även om patienten inte uttryckligen söker för det.

Jag anser dock att vi inte politiskt kan göra en bedömning av den behandling som länets vårdcentraler ger vid psykisk ohälsa och om det är "rätt" andel som träffar kurator, läkare eller annan kompetens. Däremot anser jag att det är viktigt vid verksamhetsdialog och uppföljningar titta på hur socialstyrelsens riktlinjer följs i fråga om rekommenderad behandling vid ångest och depression.

Tidiga insatser vid psykisk ohälsa är viktigt, men frågan är mer komplex än att tillföra mer resurser till primärvården. Som beskrivet ovan handlar det också om kunskap och arbetssätt för att snabbt kunna ge stöd. Det kan också vara så att resursförstärkningar inom andra delar inom vården är mer effektiva för att ge primärvården bättre förutsättningar att på ett gott sätt klara sitt uppdrag kring psykisk ohälsa.

Vad gäller frågan kring utbildning och utvecklat stöd till primärvården så har utbildning i KBT erbjudits vårdcentraler, och under senare år även i "brief intervention". Det pågår också ett pilotprojekt för att utveckla internet-KBT.

I interpellationen frågas också om tillgång till psykolog, samt KBT behandling. I Västmanland har primärvården ett samlat uppdrag, vilket innebär att man som individ vänder sig till sin vårdcentral som har kompetensen för det allmänmedicinska uppdraget samlat. Det innebär att du som individ vid behov kan få ett samlat stöd från olika kompetenser, vilket kan vara viktigt exempelvis vid psykisk ohälsa. Men det innebär att man inte kan vända sig till olika vårdcentraler för olika problem. Man kan alltså inte boka tid hos en kurator på vilken vårdcentral som helst, på motsvarande sätt som man inte bokar tid hos läkare på en annan vårdcentral.

Utöver psykologer på vårdcentraler och i psykiatri, finns även avtal med privata psykologer som psykiatri kan remittera till vid behov av KBT. Detta är dock inte en del av primärvårdsuppdraget. Det finns även ett antal helt privata psykologer, som ej är offentligt finansierade.

Vårdval följer upp verksamheten på länets vårdcentraler bl.a. genom besök en gång per år. Hittills i år har ca 1/3 av vårdcentralerna besökts. Vårdvals samlade bedömning för alla vårdcentraler, där även tidigare uppföljningar inkluderas, är att patienter vid behov kan få hjälp med KBT inom rimlig tid i hela länet. Detta bl.a. tack vare att allt fler använder sig av akuttider och metoden "brief intervention".

Med detta anser jag interpellationen besvarad.

Pernilla Rinsell, landstingsråd (MP)

Pernilla Rinsell, landstingsråd (MP)