

# Yttrande – Depression hos vuxna

## Gemensamt remissvar RPO Psykisk hälsa – Sydöstra sjukvårdsregionen

Remissdialoger har anordnats mellan 38 kommuner och de tre regionerna i Sydöstra sjukvårdsregionen. RPO psykisk hälsa lämnar ett gemensamt remissvar på vårdförlopp depression vuxna. Deltagare i remissdialogerna samt remissvaret har bland annat varit: läkare, verksamhetschef vuxenpsykiatri, fysioterapeuter, rehabkoordinator, utvecklingsledare, psykolog, läkare inom specialistpsykiatri samt NAG-representant.

### 1. Beskrivning av vårdförlopp

*”Vårdförloppet inleds vid misstanke om depression hos en vuxen patient och avslutas efter tillfrisknande eller vid övertag av specialiserad psykiatrisk vård. Vårdförloppet omfattar också patienter som återgår till primärvården för uppföljning efter specialiserad psykiatrisk vård.”*

**Förslag till tillägg;** Arbetet är en del av omställningen till Nära vård med koppling till personcentrering, kvalitet och effektivt användande av resurser.

*”Vårdförloppets målsättning är att vuxna med depression snabbt får tillgång till strukturerad bedömning, diagnos och behandling enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer samt blir återställda och återfår full funktionsförmåga. Vidare mål är att vården är lättillgänglig, samordnad och har hög kontinuitet, samt att patienten och dess närstående får information om sjukdomen, behandlingsalternativ, egenvård och om vad som bör göras vid försämring.”*

**Nära vårdsäkra typ avslut;** "med individens upplevelser, behov och förutsättningar som utgångspunkt"

*”Vårdförloppet beskriver insatser som syftar till att möta dessa utmaningar och säkerställa en noggrann och strukturerad bedömning där särskild hänsyn tas till differentialdiagnoser och samsjuklighet för att förbättra den diagnostiska träffsäkerheten.”*

**Förslag till tillägg: ”tas till”**... individens kunskap om sig själv, differentialdiagnoser.....

*”Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp syftar till ökad jämlikhet, effektivitet och kvalitet i hälso- och sjukvården samt till att skapa förutsättningar för en välorganiserad och helhetsorienterad process för patienten.”*

**Förslag till tillägg:** välorganiserad, samordnad och....

*”Det innebär bland annat att patienters och närståendes behov, resurser och erfarenheter av hälso- och sjukvården ska tas tillvara, att beslut om vård ska tas gemensamt och att det dokumenteras i patientjournalen vad vården tar ansvar för och vad patienten kan göra själv.”*

**Förslag till tillägg:**...och hur anhöriga kan involveras.

## 1.1 Om depression

### 1.2 Omfattning

Kommun:

*"Arbetsgruppen har i vårdförloppet valt att fokusera på den vård som patienter får i primärvård, eftersom det är här de flesta får sin vård. Avgränsningen gentemot barn och unga valdes på grund av ett till viss del annat vårdbehov och annan struktur än vården för vuxna."*

**Fråga/önskemål om förtydligande i definition;** Det finns en otydlighet kring vad som menas med primärvård. Menar regional primärvård? Öppenvård? Hälsocentral? Kommunal primärvård?

### 1.3 Vårdförloppets mål

Kommun:

*"Vårdförloppets övergripande målsättning är att vuxna med depression snabbt får tillgång till strukturerad bedömning, diagnos och behandling enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer samt blir återställda."*

**Synpunkt;** Målet borde utgå från de fyra fokusförflyttningarna och Nära vårdmålet.

*"effekten av behandling utvärderas strukturerat och kontinuerligt (med självskattningsinstrument) under behandlingen"*

**Synpunkt:** Varför är "självskattningsinstrument" i parentes?

*"vården är lättillgänglig, samordnad och har hög kontinuitet under hela sjukdomsförloppet samt i övergången mellan primärvård och specialiserad psykiatrisk vård."*

**Synpunkt:** Ta bort punkt här? Och ska det vara ett större mellanrum mellan denna punkt och den nedan?

### 1.4 Ingång och utgång

Kommun:

*"patienten förbättrats och inte längre bedöms behöva specialiserad psykiatrisk vård men behöver fortsatt uppföljning inom primärvården"*

**Synpunkt:** Här verkar det avses vårdcentral/hälsocentral– bra om det förtydligas.

*"alla behandlingsalternativ av patientens tillstånd bedöms vara uttömda och patienten bedöms inte kunna förbättras av ytterligare specialiserad vård." (sidan 7)*

Region:

Avses samtliga patienter oavsett nivå av depression? Tillhör de med fortsatt allvarlig depression och/eller förhöjd suicidrisk över tid till psykiatrin eller kan de remitteras till primärvård och återkomma till psykiatrin vid ytterligare försämring eller om något nytt tillkommer?

Är det möjligt att förtydliga tidsaspekten? Det är en misstänkt depression först efter det att man haft symtom i 14 dagar.

Utgång ur vårdförloppet – hur hantera när patienten inte vill ha kontakt/inte kommer på besök/inte går att kontakta? Behöver finnas en utgång enbart till patientens egenvård.

Är skattningsformulären obligata eller möjliga att använda – ibland inte möjligt utifrån språk/tidsåtgång/kontaktväg att använda skattningsformulär

Sidan 12 angående provtagning – ”överväg drogscreening” ändra till ”Drogscreening om inte uppenbart icke aktuellt genomför drogscreening” (eftersom flera av de vanligt förekommande drogerna ger symtom som liknar de vid depression tex cannabis) Se över hur skrivelsen överensstämmer med aktuell lagstiftning!

Behandling F – erbjud behandling inom 14 dagar. Det finns en viss risk med denna skrivning att patienter för att klara denna tidsangivelse alltid erbjuds läkemedelsbehandling först eftersom väntetiden till psykologisk behandling vanligen är längre. Hur räknas de 14 dagarna?

När diagnos INTE ställs, viktigt att tydliggöra åtgärder – stort ”brus” med risk för både under och överdiagnostik. Egenvård behöver poängteras

Viktigt att ändra skrivningen ifrån ”erbjuda fysisk aktivitet” till ”föreslå /rekommendera”.

## 1.5 Flödesschema för vårdförloppet

### 1.6 Vårdförloppets åtgärder

#### Kommun:

*” Kommunal hälso- och sjukvård*

*Kommunen har tillsammans med regionen ett ansvar som huvudman i den primära vården och ska samverka med regionen för att stötta personer med psykisk sjukdom.”*

**Synpunkt:** Första meningen ska ändras till Kommunen och regionen har ett gemensamt primärvårdsansvar (enligt lagstiftning)

#### Region:

Sida 16

*”Ledarledd fysisk aktivitet kan erbjudas som kompletterande behandling.”*

Följer man länken så kan fysisk aktivitet användas som mono-terapi, vilket gör att fysisk aktivering beskrivs på ett felaktigt sätt i den här processen.

Sida 26-27

Här under remissförfarande och hälso-sjukvårdens insatser kan det förtydligas var ansvaret ligger för en patients behandling då hen är bedömd inom spec. psyk, men fortfarande väntar på insatser därifrån, så inte patienten hamnar mellan stolarna.

Sidan 26

*"Innan patienten remitteras till primärvården ska försäkringsmedicinsk bedömning vara utförd"*

**Synpunkt:** Är Försäkringsmedicinsk bedömning rätt begrepp? Då kan det förtydligas att den utförs/ansvaras för av Försäkringskassan vars rådgivare och specialister hanterar ärenden som rör handläggning om ersättning i någon form. Detta tänker vi inte gäller samtliga patienter som remitteras tillbaka till primärvård utan enbart dem med sjukskrivning/behov av ersättning. Specialistpsykiatrians ansvar är då det medicinska underlaget som ska utföras vid behov.

*"Om patienten har en pågående sjukskrivning, säkerställ att den pågår i ytterligare en tid "*  
Viktigt att säkerställa att patienten inte hamnar mellan stolarna i övergångarna mellan primärvård och specialistpsykiatri. Viktigt att inte patientens sjukskrivning löper ut innan bedömning är gjord inom primärvården.

#### **Generella synpunkter avseende avsnitt om kommunala insatser:**

Information om socialtjänstens och övriga aktörers insatser med koppling till vårdförlopp Depression hos vuxna s 27-31 ger en bra bild över insatser som finns att få via socialtjänst, kommunens hälso- och sjukvård samt andra instanser och aktörer. Den synpunkt som framkommit är att ekonomiskt bistånd skrivs ett stycke om genomförandeplan som vi tycker passar bättre att istället lägga in under Socialtjänstens utredning vuxna. Detta eftersom det alltid görs en genomförandeplan vid beviljande av insats via utredning i dessa fall. Vid ekonomiskt bistånd används inte begreppet genomförandeplan eftersom individen varje månad rent tekniskt gör en ny ansökan om ekonomiskt bistånd och en ny utredning och beslut görs därmed för varje ny ansökan. Det görs i och för sig alltid en planering med individen som denne förväntas följa men dokumentet genomförandeplan används inte strukturerat inom detta område som inom övriga socialtjänstområden, därför blir det missvisande att ta med det just här. Genomförandeplan används som dokument när en socialsekreterare beviljar en insats över längre tid och därför använder sig av vårdplan och genomförandeplan för att kunna följa upp insatsen med den enskilde under denna tidsperiod som brukar vara 3-6 månader.

#### *"Sysselsättning*

*Individer med funktionsnedsättningar kan få hjälp med sysselsättning. Sysselsättning kan erbjudas i de flesta kommuner och detta stöd kan kombineras med anpassat arbetsinriktat stöd från andra aktörer"*

**Synpunkt:** Saknas en punkt efter sista meningen. Stycket behöver förtydligas gällande vilka insatser som avses. (daglig verksamhet LSS, daglig verksamhet SoL)

#### *"Ekonomiskt bistånd*

*Den som har svårt att försörja sig och sin familj kan söka ekonomiskt bistånd och budget- och skuldrådgivning från sin kommun."*

**Synpunkt:** Ekonomiskt bistånd och budget-och skuldrådgivning är inte samma sak och borde ej stå under samma stycke eller samma mening.

*"När en utredning gjorts och beslut om bistånd har fattats upprättas en genomförandeplan.*

*En genomförandeplan ska beskriva planerade insatser och förväntade resultat. Individen ska vara delaktig i planering av insatserna.”*

**Synpunkt:** Stycket borde vara fristående då det gäller för fler insatser.

## **1.7 Personcentrering och patientkontrakt**

## **2. Uppföljning av vårdförlopp**

### **2.1 Tillgång till data och uppföljningsmöjligheter**

### **2.2 Indikatorer för uppföljning**

## **3. Bakgrund till vårdförlopp**

### **3.1 Nulägesbeskrivning av patienters erfarenheter**

### **3.2 Kompletterande kunskapsunderlag**

### **3.3 Arbetsprocess**

## **Referenser**

## **Synpunkter och återkoppling på det separata dokumentet Konsekvensbeskrivning**

## **Övergripande eller övriga synpunkter på vårdförloppet**

Överlag ett mycket välarbetat och genomarbetat vårdförlopp. Tydligt och väl genomtänkt med en grundlig konsekvensbeskrivning.

Tydlig skrivning om egenvård saknas. Hur ska gränssnitt primärvård och psykiatri beskrivas och tydliggöras samt individens egna ansvar och hälsofrämjande perspektiv?

På sidan 17 står hänvisningar till avsnittet 1.7 men det står inget under 1.7 kring det man hänvisar till?

Medskick till samtliga kommande vårdförlopp: synka remitteringsprocessen för båda riktningar för en mer generell skrivning så det ej skiljer åt i skrivningar i texterna avseende patienter med schizofreni, självskada, depression, skadligt bruk och beroende.

Avsnitt om kommunala insatser är bra beskrivet och strukturerat. Önskemål finns att utöka kommunen/socialtjänstens delar och lägga mer vikt kring de stabiliserande och rehabiliterande delarna men även kring återfallsprevention. Poängtera socialtjänstens möjligheter att med sina insatser stötta individerna att orka vara så delaktig som möjligt i sin vård och behandling (delarna som beskrivs under individens insatser- efter förmåga).