

Sekretariatet  
Daniel Nilsson  
Tfn: 063-14 75 71  
E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

2023-09-28

HSN/1641/2023

## Införande av remisskrav för neuropsykiatriska utredningar

Antalet neuropsykiatriska utredningar har de senaste åren ökat kraftigt vilket medfört att köer uppstått och behov av utredningar utförda av externa vårdgivare ökat. Detta i kombination med remissfrihet har lett till upplevda problem med patientsäkerhet, prioriteringar, styrning och kontroll samt ökade kostnader. En majoritet av landets regioner har därför infört remiss- och bedömningskrav. I dagsläget har 14 av 21 regioner remisskrav för neuropsykiatriska utredningar och trenden är ökande.

De privata utförarna marknadsför sig på sina hemsidor med information att invånarna kan söka via egenvårdsremiss och få en utredning med endast "patientavgift" utan att någon medicinsk bedömning inom specialistvården genomförs innan. Utredningsresultatet skickas till patientens närmaste specialistvårdsverksamhet i barnpsykiatri, vuxenpsykiatri eller habilitering. Fakturan skickas från privata utföraren till den region de har ramavtal med, vilket i sin tur skickar fakturan till hemregionen.

För att öka styrning och kontroll av kostnader och patientflöde samt kvalitetssäkra vårdkedjan inför neuropsykiatrisk utredning föreslår Område Psykiatri och Område barn och unga vuxna att remisskrav införs för neuropsykiatriska utredningar i Region Jämtland Härjedalen.

### Neuropsykiatrisk utredning

Neuropsykiatrisk utredning utgör ett delmoment i en vårdkedja som bör starta med en bedömning av patientens samlade symtombild och behov. Detta för att säkra rätt insats/åtgärd. I vård- och insatsprogrammet ADHD beskriver man att insatser kan och bör ges direkt när behov identifierats. Stödet ska utgå och anpassas utifrån behov, funktion och aktuella symtom. Hälso- och sjukvård, skola och socialtjänst har i uppdrag att upptäcka behov och ge insatser, och många kan ges utan diagnos. När diagnosspecifik behandling är nödvändig kan andra insatser ges i väntan på eller under utredning. Sjukvården bär organiseras så att de insatser som görs inte är mer omfattande än vad som krävs för att möta individens behov. Initial kartläggning ger underlag för att ta ställning till insatser och kan göras i både primärvård och specialistpsykiatri. Rådgivande och psykosociala insatser kan och bör ges direkt när behov identifieras, antingen i primärvård/första linje eller specialistpsykiatri. Om insatserna är otillräckliga och det finns behov av diagnosspecifik behandling behöver specialistpsykiatrin göra en diagnostisk utredning. Utredningen utformas och dimensioneras utifrån komplexiteten i problembilden och graden av funktionspåverkan i vardagen.

För vuxenpsykiatri finns en rutin om vilken instans som ska ombesörja vuxna personers neuropsykiatriska utredning och vem som får remittera till neuropsykiatrisk utredning. Ingen upphandlad extern vårdgivare finns, varför patienten kan söka extern vårdgivare via det fria vårdvalet utan att bedömning är gjord inom Region Jämtland/Härjedalen. För barn- och ungdomspsykiatri (BUP) görs en ofta en första bedömning av elevhälsa eller BUP:s egna mottagning för första linjen innan remiss går vidare till BUP. Även egenremisser till BUP bedöms först BUP:s mottagning som därefter fördelar remissen vidare inom BUP:s egna verksamhet. BUP har även möjlighet att avropa utredningar med de leverantörer verksamheten har ramavtal med. Där gäller att leverantör med lägst pris avropas i första hand. När fria vårdvalet nyttjas på detta avtal och andra regioners avtal gäller ej lägst pris, varför dyra leverantörer nyttjas i hög utsträckning. Det sker ej heller någon bedömning från någon remissinstans kring behovet.

#### Problembild remissfrihet

Gällande patienter som väljer en extern, icke upphandlad, vårdgivare via det fria vårdvalet uppstår följande huvudproblem:

- Patienten erbjuds inte tidiga rådgivande och psykosociala insatser
- Bristande kontroll och styrning av såväl kostnader som patientflöden
- De etiska prioriteringsgrunderna sätts ur spel
- Patientsäkerheten äventyras
- Kvaliteten på utredningarna kan variera
- Kostnader och antal utredningar ökar
- Vården blir ojämlig

#### Remisskrav

Den främsta motiveringen till införandet av ett remisskrav är således en ökad möjlighet till kontroll och styrning av ekonomi, kvalitet, patientsäkerhet och patientflöden. En annan viktig aspekt är utebliven basbedömning som leder till att annan psykiatrisk problematik förbises och planering eller vårdkontakt som har ansvar för patientens fortsatta insatser utifrån utredningsresultatet saknas.

Genom att Region Jämtland Härjedalen inför ett krav på remiss till neuropsykiatriska utredningar säkerställs att patienten får rätt insats och behandling. Ett remisskrav innebär inget hinder om patienten önskar få bedömningen genomförd i annan region eller av annan utförare med offentlig finansiering.

Remisskravet gäller inte för psykiatri generellt utan avgränsas till åtgärden neuropsykiatrisk utredning.

För att säkerställa att kapaciteten för att utföra neuropsykiatriska utredningar bibehålls även med remisskrav bör en upphandling genomföras med större kapacitet än idag. Patienten hänvisas då till regionens upphandlade aktörer. Detta säkerställer en kvalitetsgranskning av genomförda utredningar och att leverantörer med lägre kostnader används samt att vårdens kontinuitet säkerställs. Hur många som kan få en remiss till privat utförare är en avvägning utifrån ekonomi, patientsäkerhet och kvalitetssäkring.

Kostnaderna för egna upphandlade leverantörer är lägre än vad patienten oftast väljer i eget vårdval, möjliggörs att pengarna räcker till fler utredningar (patienter).

#### Konsekvenser för patientsäkerhet

Alla patienter skulle genomgå en basbedömning vilket leder till rätt bedömning och/eller rätt åtgärd i rätt tid. Vårdkedjan kvalitetssäkras med överrapportering och säkerställd ansvarsfördelning efter utförd utredning.

Upphandling av extern leverantör skulle innehålla kvalitetskrav, och därmed kunna likställas med regionens egna utredningar.

#### Konsekvenser Ekonomi

Förslaget bedöms få positiva ekonomiska konsekvenser då rätt patienter utreds, rätt behandling sätts in i tid och de utredningar som utförs håller högre kvalitet. Även risken för att utredningar behöver göras flera gånger minskar. Då patienten hänvisas till att nyttja våra upphandlade utförare alternativt få remiss från oss till annan regions utförare, kan vi styra valet av utförare till de som har lägst pris i en upphandling hos oss eller hos annan region. Vid eget vårdval utan remiss kan utförare väljas som idag har ett pris på cirka 40–45 Tkr per utredning istället för en prisnivå på 24–28 Tkr som är fallet för de med lägst pris i de nu gällande upphandlingarna. I dagsläget är det cirka 200 utredningar per årsbasis som genomförs via eget vårdval utan remiss till höga prisnivåer. Inget hindrar att vi genomför egen upphandling och köper motsvarande volymer. Samma antal utredningar kan alltså genomföras men till betydligt lägre kostnader.

#### Slutsats

Förslaget att införa remisskrav bedöms få positiva konsekvenser för patientsäkerheten och ur ett ekonomiskt perspektiv. Detta genom att patienter som utreds av privat utförare kommer att ingå i en vårdprocess som innefattar initial medicinsk bedömning, utredning med likvärdiga kvalitetskrav som de inom Region Jämtland/Härjedalens verksamheter, en tydlig mottagare av utredningsresultatet och ansvarig för insatser före och efter utredning.

Förslaget bedöms också få positiva effekter för att uppnå en jämlik vård genom att remisser till privata utförare kan styras till de som är upphandlade inom Region Jämtland/Härjedalens ramavtal, där kvalitetskraven är angivna. Vid eget vårdval till privat aktör ute i landet måste patienten själv bekosta resa och boende. Detta medför att vården ej bli jämlik. Upphandlade aktörer som har sin bas i Jämtland är utifrån jämlikhetsperspektivet ett bättre alternativ.