

# **Granskning av psykiatrin**

---

**Granskningsrapport till revisionen i Region Jämtland Härjedalen**

***Capire mars 2022***

***Dag Boman***

***Lars Jacobsson***

***Catharina Barkman***

# Innehåll

<b><u>1</u></b>	<b><u>SAMMANFATTNING</u></b>	<b><u>3</u></b>
<b><u>2</u></b>	<b><u>UPPDRAG OCH GENOMFÖRANDE</u></b>	<b><u>5</u></b>
2.1	BAKGRUND	5
2.2	SYFTE OCH UPPDRAG	5
<b><u>3</u></b>	<b><u>ALLMÄNNA FÖRUTSÄTTNINGAR</u></b>	<b><u>6</u></b>
3.1	PSYKIATRINS ORGANISATION I JÄMTLAND HÄRJEDALEN	6
3.2	NATIONELLA JÄMFÖRELSER	7
<b><u>4</u></b>	<b><u>STYRNING AV SPECIALISTPSYKIATRIN</u></b>	<b><u>10</u></b>
4.1	INLEDNING	10
4.2	IAKTTAGELSER AVSEENDE STYRNING	10
4.3	IAKTTAGELSER AVSEENDE UPPFÖLJNING	12
4.4	INSATSER FÖR BÄTTRE TILLGÄNGLIGHET VID BUP	13
4.5	INSATSER FÖR BÄTTRE TILLGÄNGLIGHET - VUXENPSYKIATRI	15
4.6	SLUTSATSER OCH BEDÖMNINGAR	16
<b><u>5</u></b>	<b><u>SAMVERKAN I PATIENTPROCESSEN</u></b>	<b><u>17</u></b>
5.1	BUP	17
5.2	PSYKIATRI FÖR VUXNA	19
5.3	SLUTSATSER OCH BEDÖMNINGAR	21
<b><u>6</u></b>	<b><u>PROCESSER OCH RUTINER</u></b>	<b><u>22</u></b>
6.1	RUTINER FÖR REMISSER	22
6.2	IN- OCH UTSKRIVNING	23
6.3	SLUTSATSER OCH BEDÖMNINGAR	24
<b><u>7</u></b>	<b><u>ÖVERGRIPANDE SLUTSATSER OCH BEDÖMNINGAR</u></b>	<b><u>25</u></b>
7.1	IAKTTAGELSER I SAMMANFATTNING	25
7.2	BEDÖMNING AV ÖVERGRIPANDE FRÅGA	26
7.3	REKOMMENDATIONER	26

# 1 Sammanfattning

## **Uppdrag och genomförande**

Revisorerna i Region Jämtland Härjedalen har uppdragit till Capire att göra en granskning av psykiatrin. Granskningen omfattar specialiserad psykiatri för vuxna och barn- och unga. Granskningen har genomförts genom dokumentanalys samt djupintervjuer med företrädare för regionens politiska ledning och tjänstemannaorganisation. Granskningen har genomförts under perioden december 2021 till februari 2022.

Granskningens syfte är att svara på om hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillfredsställande kontroll av att det finns en god tillgänglighet av psykiatrisk vård och behandling.

## **Bedömning av övergripande fråga**

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har en tillfredsställande kontroll över den tillgänglighet som erbjuds inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Inom vuxenpsykiatri har nämnden inte sört för en tillräckligt god inblick om förutsättningar och utmaningar och kontrollen är inte tillfredsställande. Nämnden har även anledning att bättre försäkra sig om en fungerande samverkan mellan de psykiatriska verksamheterna och deras vårdgrannar. Initiativ har saknats för att de grundläggande rutinerna vad gäller remisser, in- och utskrivning etc ska fungera på ett säkert och smidigt sätt.

## **Bedömning av delfrågor**

Våra bedömningen avseende ställda revisionsfrågor är följande:

1. *Finns en tillfredsställande styrning i form av tillgänglighetsmål, uppdrag etc; Speglar tillgänglighetsmålen även enheter som behöver förbättra sin tillgänglighet?*

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tydligt angivit att en god tillgänglighet till psykiatri och övrig hälso- och sjukvård är ett prioriterat mål. Samtidigt konstaterar vi att målen är formulerade på en övergripande nivå särskilt avseende vuxenpsykiatri. Vi bedömer att nämndens styrning av vuxenpsykiatri i form av tillgänglighetsmål och i förväntningar på åtgärder inte är helt tillfredsställande. Nämndens mål för barn- och ungdomspsykiatri reflekterar i högre grad verksamhetens specifika förutsättningar.

2. *Finns en strategi/planering för hur uppsatta tillgänglighetsmål ska nås; Tillämpas produktion- och kapacitetsplanering?*

Vi bedömer att såväl vuxenpsykiatri som barn- och ungdomspsykiatri arbetar med ett starkt fokus på tillgängligheten. Barn- och ungdomspsykiatri har utvecklat en plan för en bättre tillgänglighet. En sådan plan i formell mening har hittills saknats för vuxenpsykiatri. Vår bedömning är att inget av de två verksamhetsområdena bedriver en utvecklad produktions- och kapacitetsplanering även om de bägge i ökad utsträckning arbetar med produktionsmål i sina verksamheter.

3. *Finns tillfredsställande rutiner för hantering av inkommande- och utgående remisser?*

Vår bedömning är att det finns tillfredsställande rutiner för remisshantering inom både barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri. Däremot är det en brist att det inte finns effektiva mekanismer för att hantera olika tolkningar och rätta till de fel som kan uppstå i processen.

4. *Finns tillfredsställande meddelanderutiner för in- och utskrivning?*

Vår bedömning är att de fastställda rutinerna för meddelanden vid in- och utskrivning är tillfredsställande. Däremot har vuxenpsykiatri inte sört för att rutinerna upprätthålls vid alla tillfällen. Kompletterande rutiner kan behöva utformas för utskrivningar som sker med kort varsel.

5. *Fungerar överenskommelsen mellan primärvård och specialiserad psykiatri på ett tillfredsställande sätt; Har det genomförts någon utvärdering av överenskommelsen?*

Vår bedömning är att samverkan mellan primärvård och specialiserad psykiatri inte fungerar på ett tillfredsställande sätt genom att parterna allt för ofta inte lever upp till ingångna överenskommelser. Samma förhållande existerar till stora delar mellan bägge psykiatriska verksamhetsområden och kommunerna. Det finns ett behov att se över förvaltningen av överenskommelserna så att det finns forum där uppkomna problem och avvikelser kan hanteras.

6. *Sker ett systematiskt arbete med att identifiera och utveckla vårdkedjor mellan slutenvård, öppenvård och primärvård?*

Det sker en utveckling av arbetet med vårdprocesser både inom barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin. Vår bedömning är dock det inte sker ett systematiskt arbete med att identifiera och utveckla vårdkedjor som, annat än undantagsvis, sträcker sig utöver de egna verksamhetsområdena.

7. *Finns en tillfredsställande uppföljning och kontroll av följsamheten till meddelanderutiner, remissrutiner etc; Finns rutiner för avvikelshantering när fastställda rutiner och riktlinjer inte följs?*

Vår bedömning är att uppföljning och kontroll av följsamheten till meddelanderutiner, remissrutiner etc inte är tillfredsställande. Systemet för avvikelshantering bör i högre grad nyttjas för att utveckla och förbättra rutinerna.

8. *Finns en tillfredsställande återredovisning av tillgängligheten; Speglar återredovisningen av även de enheter som har problem med tillgängligheten?*

Vår bedömning är att återredovisningen i hälso- och sjukvårdsnämnden rörande barn- och ungdomspsykiatrin är otillfredsställande dokumenterad, men den förmedlar uppgifter om utmaningar och förutsättningarna om verksamhetens tillgänglighet som i huvudsak är tydlig. Däremot är det vår bedömning att en sådan tydlighet saknas avseende vuxenpsykiatrin. Nämnden har inte heller under löpande verksamhetsår tagit några tydliga initiativ för att åtgärda förekommande tillgänglighetsproblem inom vuxenpsykiatrin.

### **Rekommendationer**

Som ett resultat av granskningen föreslår vi följande förbättringsåtgärder:

- Återkopplingen av psykiatrins resultat, förutsättningar och utmaningar till hälso- och sjukvårdsnämnden behöver utvecklas och kunna ligga till grund för beslut om relevanta mål och åtgärder från nämndens sida. En korrekt redovisning av vuxenpsykiatrins tillgänglighet behöver tillförsäkras.
- En samlad strategi och åtgärdsplan för att nå tillgänglighetsmålen behöver tas fram från vuxenpsykiatrins sida.
- Samverkan mellan de både psykiatriska verksamhetsområden och deras vårdgrannar behöver utvecklas och bli mer strategiskt inriktad för att förebygga psykisk ohälsa i samhället. Likaså behöver förvaltningen av gällande överenskommelserna ses över så att det finns forum där uppkomna problem och avvikelser kan hanteras.
- Åtgärder behöver vidtas för att de fastställda rutinerna för meddelanden vid in- och utskrivning ska upprätthållas vid alla tillfällen. Kompletterande rutiner kan behöva utformas för utskrivningar som sker med kort varsel.
- Uppföljning och kontroll av följsamheten till meddelanderutiner, remissrutiner behöver stärkas. Systemet för avvikelshantering bör i högre grad nyttjas för att utveckla och förbättra rutinerna.

## 2 Uppdrag och genomförande

### 2.1 Bakgrund

Psykiatrisk vård och behandling bedrivs inom både primärvård och specialiserad vård. Primärvården är 1:a linjen för vuxenpsykiatri med ansvar för lättare och medelsvåra tillstånd, medan svårare tillstånd behandlas inom specialistpsykiatri. Specialistpsykiatri bedrivs både i form av slutenvård och öppenvård. 2015 stängdes en slutenvårdsavdelning, vilket medförde en minskning av vårdplatser. En förändring av öppenvården genomfördes 2019 som resulterade i en sammanslagning av öppenvårdsenheter. En utbyggnad av den öppna psykiatri har varit ett sätt att möta neddragningen av vårdplatser.

Korta vårdtider förutsätter dock fungerande vårdkedjor mellan slutenvård, öppenvård och primärvård. Revisorerna har tidigare genomfört granskningar av psykiatri där det framkommit brister i tillgängligheten till den specialiserade psykiatri vilket ibland medförde att patienter som varit i behov av specialiserad psykiatri i stället hänvisats till primärvården som inte kunnat tillgodose vårdbehovet. Det framkom även brister i meddelanderutiner i samband med utskrivning av patienter.

Tidigare granskningar har också visat på brister i gränsdragning mellan primärvård och specialiserad psykiatri. Det framkom också oklarheter kring indikationsnivå för remittering av patienter, remisser återsändes ofta till primärvården med motiveringen att specialistpsykiatri var fel vårdnivå. Tidigare granskningar har även visat att den tillgänglighet som redovisats enbart har speglat en begränsad del av psykiatriens verksamhet och inte omfattat de enheter som har haft problem med tillgängligheten som neuropsykiatrisk utredning, samtalsterapi etc. Det som har redovisats har varit tillgängligheten till ett nybesök.

Om utbyggnaden av öppenvården och primärvården inte fullt ut kan kompensera platsneddragningen och om vårdkedjor och meddelanderutiner inte fungerar på ett tillfredsställande sätt riskerar patienter att "hamna mellan stolarna" mellan primärvård och specialiserad psykiatri.

### 2.2 Syfte och uppdrag

Granskningens syfte är att svara på om hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillfredsställande kontroll av att det finns en god tillgänglighet av psykiatrisk vård och behandling.

Granskningen ska besvara följande revisionsfrågor:

1. Finns en tillfredsställande styrning i form av tillgänglighetsmål, uppdrag etc; Speglar tillgänglighetsmålen även enheter som behöver förbättra sin tillgänglighet?
2. Finns en strategi/planering för hur uppsatta tillgänglighetsmål ska nås; Tillämpas produktion- och kapacitetsplanering?
3. Finns tillfredsställande rutiner för hantering av inkommande- och utgående remisser?
4. Finns tillfredsställande meddelanderutiner för in- och utskrivning?
5. Fungerar överenskommelsen mellan primärvård och specialiserad psykiatri på ett tillfredsställande sätt; Har det genomförts någon utvärdering av överenskommelsen?
6. Sker ett systematiskt arbete med att identifiera och utveckla vårdkedjor mellan slutenvård, öppenvård och primärvård?
7. Finns en tillfredsställande uppföljning och kontroll av följsamheten till meddelanderutiner, remissrutiner etc; Finns rutiner för avvikelshantering när fastställda rutiner och riktlinjer inte följs?

8. Finns en tillfredsställande återredovisning av tillgängligheten; Speglar återredovisningen av även de enheter som har problem med tillgängligheten?

Granskningen är avgränsad till den specialiserade psykiatri och avser både psykiatri för vuxna och barn- och ungdom. Ansvarig nämnd är hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN).

#### Revisionskriterier

Granskningen ska belysa om kraven i följande revisionskriterier uppfylls:

- Kommunallagen (2017:725)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Patientsäkerhetslagen
- Socialstyrelsens föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård
- Socialstyrelsens föreskrift om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården
- Socialstyrelsens föreskrift om ett systematiskt kvalitetsarbete
- Regionplanen 2021

## 3 Allmänna förutsättningar

### 3.1 Psykiatrins organisation i Jämtland Härjedalen

#### 3.1.1 Barn- och ungdomspsykiatri

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) tillhör *Område Barn och unga vuxna* som sedan årsskiftet 2021/2022 är en del av division Nära Vård<sup>1</sup>. I området ingår förutom BUP även föräldra- och barnhälsan, barn- och ungdomshabiliteringen samt vuxenhabiliteringen.

Förutom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri ansvarar BUP även för insatser för *första linjen* för barn och unga<sup>2</sup>. Första linjen riktar sig till personer med tidiga tecken på psykiska besvär och lindriga psykiatriska tillstånd oavsett orsak. Första linjen är ett begrepp för de verksamheter och funktioner som tillsammans har uppdrag att ge insatser till barn och unga som behöver ett mera begränsat stöd för att hantera sociala svårigheter eller lindrig till medelsvår psykisk ohälsa.

BUP:s verksamhet riktar sig till patienter upp till och med 17 år och utförs i följande team:

- Fyra geografiska team för utredning och behandling
- IKB-team (Intensiv kontextuell behandling)
- Akutteam
- Ätstörningsteam
- BUP-mottagning
- Medicinsk mottagning

De specialiserade och första linjen verksamheterna är organisatoriskt integrerade. Till BUP:s insatser i första linjen hör telefonrådgivning, ett till två besök vid BUP:s mottagning för nybesök samt ett till tre besök för patienter med lindrig psykisk ohälsa.

BUP hade cirka 95 medarbetare under hösten 2021.

<sup>1</sup> Hälso- och sjukvården i Region Jämtland Härjedalen är organiserad i tre divisioner: opererande områden, medicinska områden och Nära vård. Divisionen Nära vård omfattar förutom barn och unga vuxna även primärvård, folktandvård, vuxenpsykiatri och prehospital vård.

<sup>2</sup> Första linjens psykiatri har traditionellt i landet organiserats inom ramen för primärvården. För närvarande är det dock en dryg tredjedelen av regionerna som har överfört detta ansvar till BUP eller arbetar med olika konstruktioner för delat ansvar.

Vid sidan av Område barn och unga finns även *Ungdomsmottagningen Jämtland Härjedalen*. Mottagningen finns i Östersund med filialer i Strömsund och Sveg vissa dagar i veckan. Professioner vid ungdomsmottagningen är bland annat barnmorska, läkare, kurator, psykolog, sjuksköterska och psykoterapeut.

### 3.1.2 Psykiatrin för vuxna

Vuxenpsykiatrin – Område Psykiatri – tillhör liksom BUP division Nära Vård sedan årsskiftet 2021/2022. Verksamhetens uppdrag är:

- Akut psykiatri – akutmottagning och vårdplatser i heldygnsvård
- Allmän psykiatri – öppenvård och heldygnsvård
- Tvångsvård enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och Lagen om rättspsykiatrisk tvångsvård (LRV) och öppen tvångsvård<sup>3</sup>
- Beroendevård – heldygnsvård samt öppenvård
- Haldygnsvård för barn och unga under 18 år i samverkan med barn och ungdomsmedicin

Öppenvården bedrivs vid sju mottagningar:

- Öppenvård beroende
- Ätstörningsenheten
- Neuropsykiatriska mottagningen
- Mottagningen för psykisk funktionsnedsättning
- Psykiatrisk akutmottagning
- SPOT (Specialistpsykiatriska omvårdnadsteamet, Östersund) (Öppenvård/mellanvård som alternativ till traditionell heldygnsvård, mestadels förlagt till patientens hem)
- Öppenvård 2 med mottagningar för affektiva tillstånd, trauma- och ångest samt äldrepsykiatrisk öppenvård

Antalet slutenvårdsavdelningar är tre. Dessa har sammanlagt 34 vårdplatser inklusive två platser som är avsedda för barn och unga som är yngre än 18 år.

Antalet medarbetare var cirka 250 personer i augusti 2021.

Första linjens psykiatri för vuxna är ett ansvar för primärvården och utförs vid länets hälsocentraler.

## 3.2 Nationella jämförelser

### 3.2.1 Tillgänglighet

Uppgifter om tillgängligheten samlas in och redovisas kontinuerligt via den nationella databasen "Väntetider i vården". Uppföljningen baseras på den lagstadgade vårdgarantin.

#### *Barn- och ungdomspsykiatrin*

Målsättningen för tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatrin är att patienten ska få ett första besök, en utredning respektive en behandling inom tidsgränsen 30 dagar. För BUP finns det sedan 2011 en målsättning om en förstärkt vårdgaranti som innebär att barn och ungdomar inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på en första bedömning samt ytterligare 30 dagar till en fördjupad utredning eller behandling<sup>4</sup>.

Enligt databasen hade Region Jämtland Härjedalen en något sämre tillgänglighet än riket som helhet vad gäller *första besök*. I december 2021 erhöll 46 procent av patienterna ett första besök inom vårdgarantins tidsgräns. Siffran för riket var 51 procent. Region Jämtland Härjedalen

<sup>3</sup> Regionen bedriver vård från säkerhetsklass 3, medan säkerhetsklass 1 och 2 köps från annan region.

<sup>4</sup> Väntetider i vården

låg dock, med en andel om 75 procent i inom tidsgränsen, bättre till än riket vad gäller *utredning*. I riket var motsvarande siffra 21 procent. Även vad gäller behandling har Region Jämtland Härjedalen en bättre tillgänglighet än landet i övrigt, 50 procent jämfört med rikssiffran 29 procent erhöill vård inom tidsgränsen.

#### *Vuxenpsykiatrin*

För den specialiserade psykiatrin för vuxna gäller samma tidsgränser för vårdgarantin som övrig planerad specialiserad vård. Om patienten får en remiss till den planerade specialiserade vården ska denne få en tid för besök inom 90 dagar. Det gäller även om man sökt vård utan remiss. Efter beslut om behandling, ska patienten få en tid för detta inom 90 dagar. Mätning sker även, trots att det inte ingår i vårdgarantin, om patienten får en tid för utredning efter beslut om detta inom 90 dagar.

I väntetidsdatabasen anges väntetiderna enligt begreppen "genomförda" och "väntande"<sup>5</sup>. För *genomförda* beräknas väntetiden (citat) "från den tidpunkt vårdgivaren tar beslut om att utföra en aktivitet till den tidpunkt då patienten får en aktivitet". I januari 2021 var siffran för andel inom 90 dagar vad gäller öppenvårdsbesök 89 procent jämfört med 85 procent i riket som helhet. För *väntande* beräknas väntetiden "från den tidpunkt vårdgivaren tar beslut om att utföra en aktivitet till tidpunkten för avläsning, dvs sista dagen i respektive månad". I januari nådde Region Jämtland Härjedalen 59 procent inom 90 dagar jämfört med 72 procent i riket.

Tillgänglig statistik för 2021 är inte fullständig för Region Jämtland Härjedalens vidkommande<sup>6</sup>. Siffror för tillgänglighet till behandling eller undersökning i regionens allmänpsykiatri redovisas inte i den nationella databasen för väntetider.

### **3.2.2 Övriga nationella jämförelser**

Genom Sveriges Kommuner och Regioners försorg genomförs sedan 10 år en årlig siffermässig kartläggning av psykiatrin i landet. Resultatet presenteras i en rapport som omfattar barn- och ungdomspsykiatrin<sup>7</sup> och en rapport som omfattar vuxenpsykiatrin<sup>8</sup>. De senast publicerade resultaten omfattar 2020<sup>9</sup>.

#### *Barn- och ungdomspsykiatrin*

I den nämnda publikationen framgår att BUP i Region Jämtland Härjedalen möter en relativt stor andel av individerna i den aktuella åldersgruppen 0 – 17 år. Under 2020 hade 850 unika individer sökt vård vid BUP per 10 000 invånare i åldersgruppen. Motsvarande siffra för hela landet var 620. Här bör dock beaktas att BUP i Region Jämtland Härjedalen har ett första linjen uppdrag, vilket inte är fallet i drygt hälften av landets regioner.

Årsarbetande läkare i Region Jämtland Härjedalen var 2020 2,7 per 10 000 i åldersgruppen jämfört med 2,1 i landet i övrigt. Likaså är den relativa andelen ST-läkare hög i regionen i en nationell jämförelse. Även antalet psykologer var relativt sett högre i Region Jämtland Härjedalen än i landet i övrigt.

Av den nationella kartläggningen framgår att produktiviteten mätt som besök per behandlande personal är högre i Region Jämtland Härjedalen än genomsnittet för landet, 500 jämfört med 400. Även här bör beaktas ansvaret för första linjen som omfattar vård även för lindrigare

<sup>5</sup> <https://skr.se/vantetiderivarden/omvantetider/samatervivantetider.43550.html>

<sup>6</sup> Det har framförts att de rapporterade siffrorna från Region Jämtland Härjedalen är osäkra. Kvalitetssäkring av underlagen pågår.

<sup>7</sup> Psykiatrin i siffror Barn- och ungdomspsykiatrin – kartläggningen 2020. Uppdrag Psykisk Hälsa, Sektionen för Hälso- och sjukvård, Avdelningen för vård och omsorg, Sveriges kommuner och regioner

<sup>8</sup> Psykiatrin i siffror, Vuxenpsykiatri – kartläggningen 2020. Uppdrag Psykisk Hälsa, Sektionen för Hälso- och sjukvård, Avdelningen för vård och omsorg, Sveriges kommuner och regioner

<sup>9</sup> Det bör uppmärksammas att sökmönster och viss vårdproduktion har påverkats avsevärt i samband med covid-19-pandemin som hade sin start i februari 2020 i Sverige.



psykisk ohälsa. Positivt är vidare att BUP i Region Jämtland Härjedalen har en låg andel uteblivna besök jämfört med flertalet andra regioner i Sverige.

Rörande kostnader kan noteras att Region Jämtland Härjedalen har en något lägre kostnad per patient (20 800 kronor) än rikets genomsnitt (22 700 kronor). Kostnaden för BUP utslagen per invånare är dock relativt hög i regionen (1 800 kronor) jämfört med riket (1 400). Denna skillnad torde åtminstone delvis kunna förklaras av det högre antalet patienter som BUP möter i kraft av sitt första linjen-uppdrag. Det är inte klarlagt om regionen har en högre sjuklighet i psykisk ohälsa än andra delar av landet. Regionen kan även ha kostnadsnackdelar i förhållande till regionens storlek.

#### *Vuxenpsykiatrin*

Vad gäller antalet unika individer som söker vård i vuxenpsykiatrin uppvisar Region Jämtland Härjedalen ett omvänt mönster i jämförelse med BUP. Antalet unika patienter under 2020 var ca 360 per 10 000 invånare att jämföra med ca 520 i landet som helhet. Motsvarande siffror 2019 var ca 470 i regionen och ca 530 i landet som helhet. I Jämtland märks således en påtaglig effekt av covid-19-pandemin.

Årsarbetande läkare var 1,20 per 10 000 invånare i Region Jämtland Härjedalen och 1,35 i landet som helhet. Det går vidare att utläsa att andelen ST-läkare var något lägre än landet i övrigt, medan förekomsten av hyrläkare var avsevärt högre. Psykologerna var relativt sett lika många i Region Jämtland Härjedalen som i övriga landet.

Produktiviteten mätt som besök i öppenvården per behandlande personal var 300 i regionen under 2020. Det är lågt i jämförelse med rikets medeltal om 600. Uteblivna besök var dock lägre i Region Jämtland Härjedalen.

Andelen patienter av populationen som vårdas i heldygnsvård är den samma i Region Jämtland Härjedalen som i landet i genomsnitt. Det samma gäller antalet vårdtillfällen. Disponibla vårdplatser i Region Jämtland Härjedalen var ca 31 per 100 000 invånare att jämföra med rikssiffran 33. 2020 var dock beläggningsgraden avsevärt högre i Region Jämtland Härjedalen (98 procent) än i landet som helhet (90 procent).

Vuxenpsykiatrins kostnadsnivå mätt som personalkostnad per invånare i befolkningen 18 år och äldre är jämförbar med medeltalet i riket (1 600 kronor i regionen jämfört med 1 500 kronor i riket). Personalkostnaden (öppen och sluten vård) per patient är dock hög i Region Jämtland Härjedalen (44 800 kronor jämfört med 29 000 kronor i riket). Personalkostnad per vård dag i heldygnsvården är samtidigt nära 20 procent lägre i Region Jämtland Härjedalen än snittet för hela landet. Detta uppges förklaras av att heldygnsvården "lånar" in personal från öppenvården utan att det registreras i den aktuella statistiken.

## 4 Styrning av specialistpsykiatrin

### 4.1 Inledning

Detta avsnitt omfattar iakttagelser och bedömningar avseende:

- Revisionsfråga 1: *”Finns en tillfredsställande styrning i form av tillgänglighetsmål, uppdrag etc; Speglar tillgänglighetsmålen även enheter som behöver förbättra sin tillgänglighet?”*
- Revisionsfråga 2: *”Finns en strategi/planering för hur uppsatta tillgänglighetsmål ska nås; Tillämpas produktion- och kapacitetsplanering?”*
- Revisionsfråga 8: *”Finns en tillfredsställande återredovisning av tillgängligheten; Speglar återredovisningen även de enheter som har problem med tillgängligheten?”*

### 4.2 Iakttagelser avseende styrning

#### Styrmodell

Region Jämtland Härjedalen tillämpar en styrmodell som ska säkerställa nedbrytning från vision, strategier och ekonomiska ramar på politisk nivå till genomförande och resultat samt uppföljning i verksamheten.

Övergripande strategier och ekonomiska ramar fastställs av regionfullmäktige i samband med beslut om regionplan och budget. De fyra strategierna i Regionplan och budget 2021 – 2023 liksom i Regionplan och budget 2022–2024 är; *Strategi för länets utveckling, Strategi för vård, Strategi för våra medarbetare och Strategi för en god ekonomi*. Strategierna beskriver den politiska viljeinriktningen för de kommande tre åren. För varje strategi finns i den senaste regionplanen ett antal indikatorer samt i förekommande fall mätbara mål. Indikatorerna visar vilka prioriterade områden som fullmäktige avser följa.

Regionstyrelsen och nämnderna har ett gemensamt ansvar att arbeta med samtliga strategier. I årliga verksamhetsplaner ska de visa hur de ska bidra till att regionfullmäktiges viljeinriktning genomförs. Verksamhetsplanerna ska säkerställa att nödvändiga prioriteringar görs i verksamheten, att givna ekonomiska ramar hålls och att verksamhetens resultat följs upp.

I det följande har samtliga protokoll och relevanta möteshandlingar från hälso- och sjukvårdsnämndens möten under perioden mars 2020 till januari 2022 gått igenom.

#### Övergripande mål och strategier för hälso- och sjukvården

*”God och Nära vård i hela Region Jämtland Härjedalen”* och *”Hög tillgänglighet och kontinuitet”* är de områden som pekas ut i regionplanen för åren 2022 – 2024 som de centrala utvecklingsområdena. I regionplanen avseende 2021 – 2023 pekas även på *”Digitalisering och nya arbetsmetoder”*.

Inriktningen för god och nära vård är bland annat att vården ska flyttas närmare patienten. Vidare ska vårdinsatser från flera vårdgivare samordnas och utgå från patientens individuella förutsättningar. Psykiatrin omnämns inte specifikt i detta sammanhang.

Regionen ska vidare allmänt öka kontinuiteten i befolkningens vårdkontakter. För att förbättra tillgängligheten ska arbetet med produktions- och kapacitetsplanering intensifieras liksom samverkan med andra regioner.

Den förstärkta vårdgarantin för *barn- och ungdomspsykiatri* ska uppfyllas genom ett aktivt arbete. Härvid nämns utökade hembesök eller annan uppsökande verksamhet, fortsatt utveckling av digitala tjänster och mer samverkan mellan barnhälsovården (BVC), elevhälsan, socialtjänsten och vårdgivarna inom tandvården.

*Övriga policyn och styrdokument*

Vid sidan av de årliga budgetarna och verksamhetsplanerna existerar ett flertal styrande dokument för regionens verksamhet. Vissa av dessa är länsövergripande och har fastställts gemensamt av regionen och länets kommuner. Hit hör bland annat dokumentet *"Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik i Jämtlands län 2014-2025"*.

Policyn som gäller för regionens verksamheter återfinns för ett flertal områden bland annat *"Kvalitetspolicy"*, *"Miljöpolicy"* och *"Personalpolitisk policy"*.

Bland regionens långsiktiga utvecklingsplaner återfinns *"Långsiktig utvecklingsplan för psykisk ohälsa"*. Planen är fastställd av regionfullmäktige 2020-01-22. Inriktningen för planen är att (citater) *"förbättra insatserna för personer med lindrig till måttlig psykisk ohälsa i Jämtlands län"*. Ambitionerna beskrivs i målsättningar för tolv, åtta respektive fyra år framåt i tiden.

Planen beskriver bland annat följande målsättningar:

- Minska andelen heltidssjukskrivna i stress, ångest och depression
- Minskat andelen unga vuxna med lindrig till måttlig psykisk ohälsa
- Minskat väntetiderna till ett första besök hos Barn- och ungdomspsykiatrin samt hos primärvårdens psykosociala enhet till 30 dagar, för lägst 95 procent av patienterna.
- Minska andelen som får sin vård inom primärvården så att remisserna till psykiatrin minskar med minst 10 procent jämfört med år 2018.

Planen ska följas upp regelbundet och återkopplas till den politiska ledningen för att ge bättre förutsättningar (citater) *"för styrning, ledning och resurssättning"*<sup>10</sup>.

*Hälso- och sjukvårdsnämndens (HSN) verksamhetsplan*

Enligt reglementet ska HSN leda hälso- och sjukvården inom regionen<sup>11</sup>. Hälso- och sjukvårdsnämndens *verksamhetsplan för 2021* anger ett flertal utmaningar och förutsättningar som berör all hälso- och sjukvård inklusive psykiatrin. Hit hör bland annat satsningar på effektivisering, nära vård, kompetensförsörjning, digitalisering, samverkan med kommunerna och kunskapsstyrning. Prioriterat är vidare att minska den psykiska ohälsan bland unga och att uppmärksamma den psykiska ohälsa som befaras i pandemins spår.

De mål som anges är i flertal gemensamma för all hälso- och sjukvård. Hit hör exempelvis effektivitet och effektiv läkemedelshantering.

BUP berörs av det specifika målet att 72 procent av barn och unga ska få ett första besök inom område barn, unga vuxna, inom 30 dagar. Samma andel ska få en behandling eller fördjupad utredning inom 30 dagar.

För *vuxenpsykiatrin* gäller enligt HSN:s verksamhetsplan att vårdgarantin ska uppnås för 85 procent av patienterna. Det vill säga att patienterna efter remiss inte ska behöva vänta mer än 90 dagar på ett första besök i den specialiserade vården, eller mer än 90 dagar för den behandling som ska utföras.

I *verksamhetsplanen för 2022* understryks att arbetet med att utjämna skillnader i psykisk hälsa behöver fortsätta. Vidare trycker HSN i planen för 2022 att det behövs ett aktivt arbete för att i högre grad uppfylla vårdgarantin inom *barn- och ungdomspsykiatrin*. Utökade hembesök eller och uppsökande verksamhet, digitala tjänster och mer samverkan mellan berörda vårdgivare i region och kommuner anges åtgärder för att detta ska uppnås. För 2022 anges målet att antalet

<sup>10</sup> Den uppföljning av långtidsplanen som skedde våren 2021 ledde till en återremiss med begäran om översyn och revidering. Förslaget ska redovisas i HSN i maj 2022.

<sup>11</sup> HSN:s ansvar omfattar inte beställning av hälso- och sjukvård enligt valfrihetssystem för primärvård eller annan vård och frågor som berör lagen om läkarvård ersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik.

genomförda neuropsykiatriska utredningar ska öka gällande barn och unga vuxna. Minst 25 ska genomföras per månad jämfört med cirka 20 per månad under 2021.

#### Övriga beslut i HSN

Bland övriga beslut rörande psykisk hälsa som tagits i HSN under den senaste två årsperioden märks bland annat följande:

- Beslut om "Handlingsplan psykisk hälsa 2019–2022" med fördelning av 6,2 miljoner kronor som tilldelats av staten att användas i samverkan med kommunerna. Merparten av medlen har riktats mot att stärka barns och ungas psykiska hälsa. Satsning har i övrigt skett i syfte att stärka det suicidpreventiva arbetet, att förbättra omhändertagandet av särskilt utsatta grupper och stärka äldres psykiska hälsa.
- I maj 2020 angav HSN i ett inspel till arbetet med regionplan att ett ökat fokus på psykisk ohälsa är nödvändigt som en effekt av covid-19-pandemin.
- I september 2020 beslöt HSN överlämna en inkommen ansökan om att bilda ett sk "Fontänhus"<sup>12</sup> i regionen till regionstyrelsen.
- HSN behandlade i november 2020 frågan om utvärdering av beslutet att lägga ned tillnyktringsenheten. Frågan återkom på dagordningen i september 2021.
- I mars 2021 beslutade HSN om "Överenskommelse mellan regionen och kommunerna om missbruk, riskbruk, beroende 2021-2023".
- Enligt beslut i Hälso- och sjukvårdsnämnden i september 2021 har en kartläggning över pågående arbete för att skapa en ökad psykisk hälsa i länet inletts. Kartläggningen ska bland annat bidra till att skapa en samlad bild av vilka insatser de olika aktörerna erbjuder till olika målgrupper. Kartläggning ska redovisas i HSN i mars 2022.
- HSN har i svar på granskning av samverkan gällande barn med psykisk ohälsa i november 2021 framhållit vikten av samverkan stärks inom det aktuella området.

### 4.3 Iakttagelser avseende uppföljning

HSN:s verksamhetsplan innehåller en uppföljningsplan. I planen anges bland annat vilka områden som särskilt ska följs upp och redovisas skriftligt till nämnden. I rapporten ska anges mål och/eller riktlinjer som gäller, uppnådda resultat visavi mål, samt åtgärder vid utebliven måluppfyllelse. Det anges vidare att dessa uppföljningar om det är tillämpligt ska brytas ner på olika enheter.

#### Reguljär uppföljning

Reguljär uppföljning sker månadsvis, per tertial och i samband med årsredovisning. För 2020 antog HSN även en *internkontrollplan*. I denna internkontroll uppmärksammas en allmän risk i hälso- och sjukvården för låg tillgänglighet på grund av Covid. Psykiatriområdet uppmärksammas inte i särskild ordning. Internkontrollplan för 2021 har dock inte beslutats.

I granskade *månadsuppföljningar* under 2021<sup>13</sup> HSN har inga siffror rörande BUP:s eller vuxenpsykiatrins tillgänglighet redovisats.

Tillgängligheten till BUP som helhet redovisas i *tertialrapport per april* samt i *delårsbokslut per augusti*. I delårsrapport till och med augusti 2021 framgår att målet för andel barn och unga som erhåller ett *första besök* inom 30 dagar inte uppnås. Däremot erhåller 100 procent behandling

<sup>12</sup> Sveriges Fontänhus Riksförbund är en del av en världsomfattande organisation. Fontänhus stödjer människor som lever med psykisk ohälsa på vägen till återhämtning. (<https://www.sverigesfontanhus.se/>)

<sup>13</sup> Mars respektive oktober har granskats

eller fördjupad utredning inom 30 dagar och måluppfyllelse överstiger målet som är 72 procent. Av delårsrapporten framgår att ökat inflöde av patienter, särskilt under pandemin orsakat ytterligare tillgänglighetsproblem. Samtidigt har BUP tillförts medel för uppskjuten vård. Personalförstärkningar beräknas öka antalet besök.

I delårsrapporterna redovisas tillgängligheten för den specialiserade vården som helhet. Vuxenpsykiatrin särskiljs inte och tillgängligheten inom området framgår således inte.

I hälso- och sjukvårdsnämndens *årsredovisning för 2020* framgår tillgänghetsläget för BUP i förhållande till de uppställda målen att uppnå vårdgarantin. Uppgifter om vuxenpsykiatrins tillgänglighet redovisas inte i detta dokument.

I årsredovisningen kommenteras målet att alla hälsocentraler ska erbjuda psykologkontakt i rimlig tid. Av redovisningen framgår att alla hälsocentraler inte har tillgång till psykolog och att väntetiderna varierar. De hälsocentraler som finns i Östersund uppges ha ett (citat) ”*mycket ansträngt läge*” vid de psykosociala enheterna vilket förklaras av sjukskrivningar och rekryteringssvårigheter.

#### *Övrig uppföljning*

I november 2020 erhöll HSN uppföljning av handlingsplan psykisk hälsa 2019 – 2022 visavi användning av statliga stimulansmedel.

Uppföljning av tillgänglighet per november 2020 redovisades i HSN 2020-12-18. Statistik för tillgängligheten framgår på samlad nivå. Vuxenpsykiatrin ingår i ”specialiserad vård” och särredovisas inte vad gäller tillgänghetsläget.

Muntlig redovisning av tillgängligheten inom BUP skedde i HSN i april 2021. Där konstaterades bland annat att antalet barn och unga som söker vård hos BUP ökar kraftigt år för år. Åtgärder som vidtas är bland annat utökning av bemanningen i BUP:s första linjen mottagning. Det konstateras vidare att det är allt svårare att klara tillgänglighet till fördjupad utredning och behandling såsom ADHD utredning och specialistbehandlingar avseende trauma, depression och ångest.

## **4.4 Insatser för bättre tillgänglighet vid BUP**

Inom ramen för granskningen har BUP redovisat åtgärder inom flera områden som vidtas för att nå uppsatta tillgänghetsmål. Som tidigare nämnts bedöms det ständigt ökande antalet personer som söker vård vara den största utmaningen för verksamheten. Detta är en situation som Region Jämtland Härjedalen delar med övriga landet. Antalet unika vårdsökande individer har under de senaste åren i snitt ökat med sju procent per år. Från 2019 till 2020 var ökning 175 personer. Enligt vad som framkommit genomför BUP analyser vilka faktorer som står bakom denna ökning.

Bland de insatser som har genomförts märks förstärkning av budget med 4,8 miljoner kronor för nyrekryteringar 2021 och 2022. Detta motsvarar 6 – 7 nya befattningar. Medlen härrör från statliga medel ”uppskjuten vård”.

Andra åtgärder är digitala lösningar, tillhandahållande av internetbehandling och effektiviserat utredningsflöde för ADHD- och autismutredningar. Åtgärder genomförs även för att minska sena avbokningar/uteblivna besök. Vidare har upphandlats privata leverantörer som kan utföra vissa typer av utredningar. Dessa åtgärder ligger i linje med områdets verksamhetsplan för 2021. I denna anges bland annat följande aktiviteter för att uppnå tillgänghetsmålen<sup>14</sup>:

<sup>14</sup> Målen är att minst 72 procent av alla som söker vård ska få första besök inom 30 dagar, respektive inleda behandling/utredning inom 30 dagar.

- Utöka BUP:s mottagning för första linjen och rekrytera ytterligare medarbetare till mottagningen
- Införa mer internetbaserad vård och implementera fler webbaserade behandlingar
- Förbättra utredningsprocessen
- Utveckla flödet samt nyttja fler psykologstuderande till utredningsarbete
- Upphandla utredningar

Enligt vad som uppgetts från verksamheten pågår flera initiativ för att frigöra mer patient-tid för medarbetarna. Exempel på detta är att boka ett förbestämt antal fasta tider per dag i basteamen. Verksamheten tillämpar bemanningsplanering i samtliga sina team. Hit hör även att tillämpa prioriteringsordning för psykologutredningar och strukturerade ramar för bedömning, vårdplan och behandling, liksom flödesstyrning av de viktigaste behandlingsprocesserna. I utkast till verksamhetsplan för 2022 anges att (citat) *”alla enheter ska ha produktionsmål på besök och behandling relaterat till vårdgarantin i sin verksamhet”*. Ambitionen är även att antalet direkta besök ska öka under innevarande år. Bland planerade aktiviteter under 2022 återfinns att införa nivåbaserade utredningar vid ADHD-frågeställning. Det kommer även att ske uppföljning av antalet patientbesök per medarbetare. Produktions- och eller kapacitetsplanering i formell mening sker dock inte.

Förhoppningar knyts till att BUP kommer närmare vuxenpsykiatrin, primärvården och ungdomsmottagningen i den nya divisionen. Ett projekt som pågår är en integrerad åldersövergripande ätstörningsvård i samverkan mellan BUP och vuxenpsykiatrin.

#### *Information som framkommit vid intervjuer*

Intervjupersonerna vid BUP uppger att de upplever att HSN visar ett stort intresse för barn- och ungdomspsykiatrin. De fäster sig vid att målen för BUP:s tillgänglighet har konkretiserats och att BUP har prioriterats vid fördelning av statliga stimulansmedel. Från BUP:s sida anses de förtroendevalda vara relativt välinformerade om utmaningar och förutsättningar, bland annat genom muntliga dragningar minst två gånger per år som kompletterar den reguljära återrapporteringen.

Samtidigt framkommer att det är en svår avvägning att arbeta mot de uppsatta tillgänglighetsmålen. Det handlar i praktiken om att prioritera mellan första besök och återbesök/behandling. Det uppges finnas en risk att vårdgarantin och de kopplade kömiljard-medlen inte fullt ut medverkar till att vården styrs till de mest behövande. Det sker exempelvis genom att åtgärderna för att förbättra tillgängligheten till första besök har glesat ut återbesök. Prioriteringarna måste göras omsorgsfullt. En effekt är att de ”medelsjuka” som inte har högst prioritet kan få väldigt utdragna väntetider, ibland upp till ett år.

Produktiviteten har ökat inom barn- och ungdomspsykiatrin, men förbättring av tillgängligheten uteblir på grund av det ständigt ökande söktrycket. Detta gäller inte minst neuropsykiatrin där det pågår ett arbete för att strukturera utredningsprocessen utifrån de behov som identifieras i den basala bedömningar. Kunskapshöjning bland personalen beskrivs som en nyckelfråga som försvåras av personalomsättningen.

Alla enheter uppges ha en god bild av söktryck och sin egen tillgänglighet, vilket rapporteras och diskuteras inom verksamheten varje månad. I avrapporteringen uppåt i organisationen är det verksamhetens samlade bild som redovisas.

Från kommunernas sida framförs att väntetiderna för utredningar blir ett reellt problem för den kommunala verksamheten. Kommunerna är beroende av det finns en diagnos, exempelvis autism, för att de ska kunna göra insatser enligt LSS<sup>15</sup>. Problemet hamnar, menar intervjupersonerna, i stället i knät på individ- och familjeomsorgen i kommunerna. De långa

<sup>15</sup> Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade



väntetiderna för de patienter som inte är prioriterade kan också leda till en negativ utveckling i de berörda familjerna. Vårdplanering eller SIP skulle behöva startas mycket tidigare än vad som är fallet många gånger enligt kommunerna. Det framförs även att det inte är ovanligt att föräldrarna har egen problematik. Många gånger saknas möjligheterna att få tillstånd samordnade insatser som även inbegriper vuxenpsykiatrin till hela familjen.

#### **4.5 Insatser för bättre tillgänglighet - vuxenpsykiatri**

Vuxenpsykiatrins verksamhetsplan för 2021 anger hög tillgänglighet och kontinuitet som mål. Bland annat ska en patient som mest behöva vänta i 90 dagar, efter det att en remiss har gått i väg på ett första besök i den specialiserade vården (måltal är 85 procent). Återbesök ska ske inom medicinska måldatum. Vidare ska andelen långtidsväntande besök minska med 25 procent. Planen anger att detta ska uppnås bland annat genom att erbjuda patientbesök digitalt och öka tillgängligheten med nytt arbetssätt.

Enligt delårsbokslut per augusti 2021 rapporteras att verksamheten under året uppnådde en god tillgänglighet till och måluppfyllelse avseende genomförda både första besök och återbesök. I granskningen har det dock framkommit att det finns kvalitetsproblem i de siffror som har redovisats. Kvalitetssäkring uppges pågå.

I den preliminära verksamhetsplanen för 2022 har angivits att alla enheter ska ha produktionsmål för besök och behandling relaterat till vårdgarantin i sin verksamhet. Därutöver ska antalet startade internetbehandlingar öka. Tillgängligheten ska stärkas genom införande av 1177.se:s e-tjänster och ny telefonväxel.

##### *Information som framkommit vid intervjuer*

Intervjuade företrädare beskriver det som ett stort glapp i kommunikationen med de förtroendevalda. Intervjupersonerna menar att det saknas tillräcklig insikt inom HSN för verksamhetens förutsättningar och behov. Psykiatriområdet rapporterar till hälso- och sjukvårdsdirektören i första hand, men i den skriftliga återrapporteringen till nämnden framgår endast undantagsvis specifik information från psykiatrin.

De politiska målen beskrivs som övergripande, men att de fungerar som impulser till verksamhetens utvecklingsarbete. Styrmodellen och de mallar och verktyg anses ge bra förutsättningar att formulera nedbrutna mål och anpassa aktiviteter.

Vuxenpsykiatrin uppges ha långa väntetider till psykologisk behandling. Orsakerna är främst flera vakanta tjänster och obalans i in- och utflöde. Det framförs också att det i köerna finns patienter som rätteligen skulle kunna få vård på primärvårdsnivå (första linjen). Liksom BUP har vuxenpsykiatrin ett betydande inflöde till neuropsykiatrimottagningen vilket resulterar i långa väntetider.

Vad gäller heldygnsvården framförs att den under långa perioder har överbeläggningar. Vårdplatserna anses inte vara tillräckligt många. Det beskrivs som en utmaning att få till ett patientflöde i samspel med öppenvården. I högre utsträckning vill intervjupersonerna se att personer i öppenvård tar på sig rollen som fast vårdkontakt vid utskrivning.

Samverkan beskrivs som en nyckelfråga. Inte minst framförs det som angeläget att arbeta bättre i samspelet med primärvården, bland annat att kunna skriva ut patienter som inte behöver vård på specialistnivå till hälsocentralerna. Detta sker inte i önskvärd omfattning och skapar otydlighet om det medicinska ansvaret inte minst hos patienten. Verksamheten ser stora möjligheter att psykiatrin sedan årsskiftet är i samma division som primärvården.

Utvecklingsarbetet inom vuxenpsykiatrin uppges till stor del ha skett inom ramen för förändringsprojektet "Fenix" som pågick från oktober 2018 till juni 2020. Projektets bakgrund var en genomlysning som gjordes 2018 i syfte att föreslå förändringar för en mer jämlik och

effektiv vård för länets medborgare. Denna genomlysning visade på ett antal områden där det behövdes åtgärder. Arbete skedde i ett flertal grupp; bland annat med inriktning på ledning/styrning, vårdprocesser, remisshantering och in- och utskrivning.

Vid intervjuer har det framgått att en av de stora utmaningarna är behovet av att bygga om psykiatris lokaler. Lokalproblematiken försvårar möjligheten att nå de effekter som eftersträvades vid omorganisationen av området. Den förutsatte en samlokalisering vilket inte har skett.

Även personalrekryteringen uppges vara en utmaning. Det konstateras bland annat att verksamhetens budgetunderskott motsvarar hyrläkarnotan på ca 11 mkr. Verksamheten har svårt att rekrytera psykologer, terapeuter och sjuksköterskor. Det framförs att regionen som helhet behöver ett samlat grepp för att bli en attraktivare arbetsgivare.

## 4.6 Slutsatser och bedömningar

Regionen tillämpar en styrning som anger mål och inriktning på övergripande nivå. De psykiatriska verksamheterna har således stora frihetsgrader att utforma organisation och verksamhet inom givna ramar och med beaktande av regionens allmänna riktlinjer och det nationella regelverket. Oavsett detta har HSN ett ansvar för att hålla sig a jour med verksamheten och utöva kontroll att hälso- och sjukvårdslagen och annat grundläggande regelverk upprätthålls. Grundläggande är bland annat att hälso- och sjukvården ska ha ett ledningssystem för säker och god vård<sup>16</sup>. Socialstyrelsens talar om sex dimensioner av god vård och omsorg<sup>17</sup>. Bland dessa återfinns säkerhet, individanpassning, kunskapsbaserad, jämlikhet, tillgänglighet och effektivitet.

I denna granskning fokuseras främst frågan om tillgänglighet. I granskningen har konstaterats att nämnden har formulerat mål för tillgänglighet. Både för vuxenpsykiatrin och BUP ansluter satta mål till den gällande vårdgarantin. I Regionplan och budget 2022–2024 anges även ett kvantitativt mål för antalet genomförda neuropsykiatriska utredningar för barn och unga vuxna. Även andra politiska beslut såsom "Handlingsplan psykisk hälsa 2019–2022" ger vid handen att tillgängligheten till BUP är ett prioriterat politiskt område.

Åtterrapporing av tillgänglighetsläget inom BUP sker på aggregerad nivå, delårsvis och helårsvis. Muntlig redovisning sker även en till två gånger per år. BUP har uppdragits att redovisa åtgärder för en bättre tillgänglighet, vilket har resulterat i en skriftlig plan.

Läget inom vuxenpsykiatrin har rapporterats årsvis på aggregerad nivå. I delårsrapporter särskiljs inte vuxenpsykiatrin från annan specialiserad vård. Den rapportering och uppföljningen som skett i HSN har inte givit en tydlig av vårdpsykiatris tillgänglighet och utmaningarna mot denna. Det har även framkommit att det finns en osäkerhet i de siffror som redovisas avseende verksamhetens tillgänglighet.

### Bedömningar

Bedömning avseende revisionsfråga 1: "Finns en tillfredsställande styrning i form av tillgänglighetsmål, uppdrag etc; Speglar tillgänglighetsmålen även enheter som behöver förbättra sin tillgänglighet?"

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tydligt angivit att en god tillgänglighet till psykiatrin och övrig hälso- och sjukvård är ett prioriterat mål. Samtidigt konstaterar vi att målen är formulerade på en övergripande nivå särskilt avseende vuxenpsykiatrin. Vi bedömer att nämndens styrning av vuxenpsykiatrin i form av tillgänglighetsmål och i förväntningar på åtgärder inte är helt

<sup>16</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete

<sup>17</sup> En god vård? Övergripande uppföljning utifrån sex frågor om hälso- och sjukvårdens resultat, Socialstyrelsen 2018



tillfredsställande. Nämndens mål för barn- och ungdomspsykiatrin reflekterar i högre grad verksamhetens specifika förutsättningar.

Bedömning avseende revisionsfråga 2: *"Finns en strategi/planering för hur uppsatta tillgänglighetsmål ska nås; Tillämpas produktion- och kapacitetsplanering?"*

Vi bedömer att såväl vuxenpsykiatrin som barn- och ungdomspsykiatrin arbetar med ett starkt fokus på tillgängligheten. Barn- och ungdomspsykiatrin har utvecklat en plan för en bättre tillgänglighet. En sådan plan i formell mening har hittills saknats för vuxenpsykiatrin. Vår bedömning är att inget av de två verksamhetsområdena bedriver en utvecklad produktions- och kapacitetsplanering även om de bägge i ökad utsträckning arbetar med produktionsmål i sina verksamheter.

Bedömning avseende revisionsfråga 8: *"Finns en tillfredsställande återredovisning av tillgängligheten; Speglar återredovisningen även de enheter som har problem med tillgängligheten?"*

Vår bedömning är att återredovisningen i hälso- och sjukvårdsnämnden rörande barn- och ungdomspsykiatrin är otillfredsställande dokumenterad, men den förmedlar uppgifter om utmaningar och förutsättningarna om verksamhetens tillgänglighet som i huvudsak är tydlig. Däremot är det vår bedömning att en sådan tydlighet saknas avseende vuxenpsykiatrin. Nämnden har inte heller under löpande verksamhetsår tagit några tydliga initiativ för att åtgärda förekommande tillgänglighetsproblem inom vuxenpsykiatrin.

## 5 Samverkan i patientprocessen

Detta avsnitt omfattar iakttagelser och bedömningar avseende revisionsfrågorna 5 och 6. Dessa lyder:

- Revisionsfråga 5: *"Fungerar överenskommelsen mellan primärvård och specialiserad psykiatri på ett tillfredsställande sätt; Har det genomförts någon utvärdering av överenskommelsen?"*
- Revisionsfråga 6: *"Sker ett systematiskt arbete med att identifiera och utveckla vårdkedjor mellan slutenvård, öppenvård och primärvård?"*

### 5.1 BUP

#### 5.1.1 Samverkansöverenskommelser

*Vuxenpsykiatrin*

Samverkansdokument<sup>18</sup> mellan BUP, Barn- och ungdomsmedicin och *vuxenpsykiatrin* är daterad 2021-04-23. Det framgår att dokumentet har reviderats vid fem tillfällen från och med 2018 då en större "totalrevidering" ägde rum. Dokument har som syfte att (citat) *"genom samverkan möjliggöra god och patientsäker vård för barn och ungdomar som är i behov av psykiatrisk slutenvård"*. Bakgrunden är att BUP inte har någon egen slutenvårdsavdelning. För att täcka behovet av dygnet runt vård för denna patientgrupp finns två platser på psykiatrisk akutavdelning (1b) vid vuxenpsykiatrin och möjlighet att nyttja platser på Barn- och ungdomsmedicin (BUM), avdelning 108.

Det har framkommit att det pågår arbete även med att utforma en överenskommelse mellan BUP och vuxenpsykiatrin avseende öppenvård. Framför allt avser detta samverkan kring remittering av patienter till vuxenpsykiatrin som sökt till BUP kortare tid för de fyllt 18 år.

<sup>18</sup> Samverkansdokument BUP-BUM-VUP

Ambitionen är vidare att patienten i sådana fall ska kunna tillgodoräkna sig väntetid vid BUP och inte hamna "sist i kön" när de remitterats över.

#### *Primärvård*

Gentemot *primärvården* finns ingen samverkansöverenskommelse, eftersom BUP ansvarar för första linjen uppdraget. BUP är inte heller part i "*HÖK - Huvudöverenskommelse om ansvars- och uppgiftsfördelning mellan primärvård och Område psykiatri*". Vissa beröringspunkter kring samverkan kan dock härledas ur "*Handlingsplan för kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen; Område psykisk hälsa 2019 – 2022*". De psykosociala enheterna vid hälsocentralerna har inget uppdrag som avser barn och unga.

#### *Kommunerna*

Gentemot *kommunerna* utgör "*JämtBus. Barn och unga i behov av särskilt stöd.*

*Överenskommelse om länsövergripande samverkan Jämtlands län*" huvudöverenskommelse.

Reviderad version av överenskommelsen gäller från och med 2018-02-02 efter beslut i den med kommunerna gemensamma *Barnarenan*. JämtBus beskriver gemensamma mål samt definierar ansvaret hos ett antal aktörer såsom: förskola, barnhälsovård (BVC), föräldra- och barnhälsa, skola/elevhälsa, socialtjänst, familjecentral, ungdomsmottagning, primärvård och BUP.

#### *Ungdomsmottagningen*

BUP har ingen explicit samverkansöverenskommelse med Ungdomsmottagningen, men parterna har samverkansmöten varje månad bland annat avseende gemensam bedömning av remisser/ärenden och konsultation.

#### *Barn- och ungdomshabilitering*

Överenskommelse existerar gentemot barn- och ungdomshabilitering (BUM)

överenskommelsen: "*Ansvarsfördelning och samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatrin och barn- och ungdomshabiliteringen*".

## **5.1.2 Synpunkter vid intervjuer**

Vid genomförda intervjuer har det framgått att det pågår en kontinuerlig dialog mellan parterna som inkluderar översyn av gällande överenskommelser. Exempelvis utvecklas konkret samverkan mellan vuxenpsykiatrin och BUP vad gäller en integrerad åtstörningsvård som kommer att ske i gemensamma lokaler. Några större strukturella grepp vad gäller BUP:s samverkan med andra aktörer vad gäller barns och ungas psykiska hälsa är dock inte aktuella för närvarande. Däremot, har det påpekats, kan den pågående kartläggningen av psykiatiresurserna i länet som initierats av HSN, leda fram till en sådan översyn.

I granskningen har det framkommit att samverkan med inte minst skola, individ- och familjeomsorg, socialtjänst och aktörer i det civila samhället har identifierats som en av nyckelfrågorna för att utveckla de tidiga insatserna och det förebyggande arbetet och därigenom bromsa det ständigt ökande söktrycket på BUP. Det har uttryckts att det vore önskvärt att utöka Ungdomsmottagningens resurser och etablera en ungdomsmottagning i varje kommun. Ungdomsmottagningen har redan kompetens rörande ungdomar med psykisk ohälsa och samverkar mycket med skolan redan idag. Det uppges att en sådan samverkan skulle vara gynnsam för att uppnå de mål som formulerats i psykiatris långsiktiga utvecklingsplan (LUP), nämligen att minska andelen unga vuxna med lindrig till måttlig psykisk ohälsa.

Samtidigt anser intervjupersonerna att inställningen till samverkan från kommunernas sida varierar, det gäller inte minst i samspelet med skolhälsovården.

Inom BUP pågår ett arbete med att kartlägga och utveckla patientflödena i verksamheten. Dessa flöden och vårdprocesser omfattar även BUP:s heldygnsverksamhet som drivs i vuxenpsykiatris regi. BUP samverkar vidare med barn- och ungdomsmedicin (BUM) samt med barn- och ungdomshabiliteringen. Ambitionen i samverkan med kommunerna är i hög grad att sätta fokus

på det förebyggande arbetet. Inget uttryckligt arbete sker som skiftar mot att etablera vårdprocesser som sträcker sig utöver BUP:s eget verksamhetsområde.

Det har vidare framgått att samordnad individuell planering successivt har etablerats på ett bra sätt och numera används flitigt och befogat i den samverkan som sker på individnivå.

## 5.2 Psykiatri för vuxna

### 5.2.1 Samverkansöverenskommelser

Vuxenpsykiatrin berörs av flera samverkansöverenskommelser och gentemot flera vårdgrannar.

#### *Barn och unga*

Gentemot BUP existerar ovan nämnda "Samverkansdokument BUP-BUM-VUP<sup>19</sup> slutenvård". Se även avsnitt 5.1.1.

#### *Primärvård*

Samverkan med primärvården som har ansvaret för första linjens psykiatri för befolkningen över 18 år regleras av "HÖK - Huvudöverenskommelse om ansvars- och uppgiftsfördelning mellan primärvård och Område Psykiatri"<sup>20</sup>. Dokumentet syftar till att förtydliga hur ansvaret skall fördelas inom hälso- och sjukvården mellan hälsocentralerna och vuxenpsykiatrin för patienter som söker psykiatrisk vård och behandling inom regionen. Därutöver drivs för närvarande ett projekt i primärvårdens regi med psykiatrins medverkan kring arbetssätt. I samband med konsultationer.

Den aktuella huvudöverenskommelsen är nyligen reviderad och gäller från och med 2021-06-03. Vid revideringen skedde, enligt vad som uppgetts, ingen större strukturerad utvärdering av överenskommelsen, men representanter från verksamheterna deltog och lämnade synpunkter på vad som behövde revideras eller förtydligas.

Den generella ansvarsfördelningen baseras på att primärvården oftast är första instans för patienter med nydebuterade psykiska besvär. Primärvården ska enligt detta tillhandahålla bedömning, diagnostisering och behandling eller remittering. Område psykiatri ansvarar för patienter med allvarliga/svåra psykiska symtom, allvarlig funktionsnedsättning, komplex problematik eller återkommande problematik. Område psykiatri ska svara för bedömning, diagnostisering och behandling för dessa patienter. Området har även till uppgift att bidra med konsultativt stöd till primärvården i psykiatriska frågor.

Dokumentet innehåller detaljerade beskrivningar för de större diagnosgrupperna med beskrivning av vilka tillstånd som ska tas omhand av specialistpsykiatrin. Eftersom många parter har ett delat ansvar för flera patientgrupper trycker dokumentet på behovet av kontinuerlig dialog och samverkan kring dessa patienter. Samordnad individuell planering (SIP) anges som ett verktyg för att tydliggöra en strukturerad samverkan kring patienten.

Vidare beskrivs riktlinjer för remittering och former för uppföljning av överenskommelser. Det senare i form av fortsatt arbete med att identifiera gemensamma problem vid gränsdragningar och hur befintliga resurser bäst kan nyttjas inför revidering av överenskommelsen.

Primärvårdens grundläggande ansvar definieras av förfrågningsunderlaget för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Här framgår att psykosocial verksamhet är en av hälsocentralernas basala verksamheter. (Citat): "Den psykosociala verksamheten ska stå för första linjens vård vid psykisk ohälsa. Vårdgivaren ska bedöma, behandla, rehabilitera och följa upp patienter med psykisk ohälsa som inte kräver specialistsjukvård. Detta innefattar exempelvis lätta till medelsvåra

<sup>19</sup> Vuxenpsykiatrin

<sup>20</sup> Överenskommelsen är giltigt från och med 2021-06-23

*depressioner, lätta till medelsvåra ångestsyndrom, stressrelaterade tillstånd, kriser samt psykosomatiska tillstånd. De psykosociala insatserna ska innefatta rådgivning, stödsamtal, krisbehandling och psykoterapeutisk behandling.”*

Särskild hänsyn tas till behov av kontinuitet bland annat för patienter med långvarig psykisk ohälsa. Det är vid hälsocentralen (citat) *”vårdgivarens ansvar att vara patientens lots och koordinator i vårdprocessen. Vid övergångar mellan olika vårdgivare och vårdnivåer ska patienten ha vetskap om vem som är patientens fasta vårdkontakt.”*

Enligt *”Långsiktig utvecklingsplan för arbetet med psykisk ohälsa”* är målet (citat) *”Öka andelen som får sin vård inom primärvården så att remisserna till psykiatrin minskar med minst 10% jämfört med år 2018”*.

#### *Kommunerna*

Gentemot kommunerna finns överenskommelser och gemensamma vårdprogram rörande riskbruk/missbruk<sup>21</sup>, samverkan kring patient i samband med graviditet<sup>22,23</sup> eller föräldraskap<sup>24</sup> samt självmordsbenägenhet hos vuxna<sup>25</sup>.

En särskild gemensam plan *”Handlingsplan för kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen, Område psykisk hälsa, 2019 – 2022”* har tagits fram. Syftet med handlingsplanen är att uppmärksamma befolkningens behov och förutsättningar, beträffande de fokusområden som ingår i de överenskommelser som sluts mellan Sveriges kommuner och regioner och regeringen, *”Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa”*. Handlingsplan omfattar bland annat följande insatsområden:

- Barn och ungas psykiska hälsa
- Främjande och förebyggande arbete
- Tillgängliga och tidiga insatser
- Utsatta grupper
- Enskildas delaktighet och rättigheter

### **5.2.2 Synpunkter vid intervjuer**

Huvudöverenskommelsen mellan psykiatrin och primärvården är relativt nyligen reviderad. Vid intervjuerna har inte lämnats några synpunkter på specifika brister i denna överenskommelse. Däremot framkommer i intervjuerna ett ömsesidigt missnöje kring hur samarbetet fungerar i vardagen där vakanser och köer med mera står i vägen för de goda intentionerna. Den irritation som finns rör ofta frågor som återsända remisser och ansvar och roller efter utskrivning. Det framförs att det finns förhoppningar om att det ska bli enklare att på divisionsnivå ta tag i både brister och förbättringsmöjligheter.

Vid intervjuer framförs det vidare att det är angeläget att utveckla arbetet med patientprocessen och vårdkedjor som sträcker sig över flera vårdgivare. Enligt utkast till verksamhetsplan för 2022 planeras aktiviteter för att tydliggöra patientens vårdprocess genom psykiatrin.

<sup>21</sup> Länsöverenskommelse 2021-2023 Riskbruk/Missbruk/Beroende För kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen

<sup>22</sup> Psykisk ohälsa under graviditet och småbarnstid – Vårdprogram för Region Jämtland Härjedalen

<sup>23</sup> Allvarlig psykisk sjukdom hos blivande och nyblivna mödrar - Vårdprogram för Jämtlands län

<sup>24</sup> Riktlinje för Jämtlands län gällande blivande/nyblivna föräldrar med Neuropsykiatrisk och/ eller intellektuell funktionsnedsättning av betydelse för föräldraskapet.

<sup>25</sup> Suicidalitet hos vuxna - akut bedömning och hantering

### 5.3 Slutsatser och bedömningar

Inom såväl barn- och ungdomspsykiatrin existerar ett flertal överenskommelser och handlingsplaner som täcker de viktigaste samarbetsytorna både inom hälso- och sjukvården och gentemot berörda kommunala verksamheter. Den bild som framträtt i granskningen är att samarbetet på dessa arenor i normalfallet fungerar bra. Likväl är det också tydligt att det ofta förekommer gränsdragningsproblematik som medverkar till att minska förtroendet mellan parterna. Kritiken riktas inte i första hand mot de skriftliga överenskommelserna i sig, utan att det är handhavandet som skapar ömsesidig irritation. Trots att det finns ett antal samverkansarenor i länet och inom regionen har många tryckt på att det många gånger saknas forum där aktörerna specifikt kan samlas för att konkret förbättra det dagliga samspelet kring patienterna med psykisk ohälsa. Detta gäller både barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin gentemot kommunerna och för vuxenpsykiatrins vidkommande även i relationen med primärvården.

Samverkan inte minst för att utveckla det förebyggande arbete är en långsiktig strategisk fråga för psykiatrin. En sådan samverkan krävs, hävdar många, för att kunna bryta tendensen med ständigt ökande tillströmningen med vårdsökande hos specialistpsykiatrin.

Samtidigt ska framhållas att samverkan kring den enskilda individen i form av samordnad individuell planering (SIP) har utvecklats och förbättrats under senare år.

Det pågår arbete för att förbättra och utveckla patienternas vårdprocess särskilt inom barn- och ungdomspsykiatrin, men även inom vuxenpsykiatrin. Stort fokus läggs bland annat på relationerna mellan slutenvård och öppenvård, men fortfarande finns problem att samordna resurserna kring patienterna. Tills vidare sker arbetet med att utveckla vårdkedjorna främst inom de egna verksamhetsområdena och inte i samspel med vårdgrannarna inom primärvård och kommunal omsorg och socialtjänst. Ett undantag är den samverkan som utvecklas mellan barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin vad gäller ätstörningsvården.

#### *Bedömningar*

Bedömning avseende revisionsfråga 5: *"Fungerar överenskommelsen mellan primärvård och specialiserad psykiatri på ett tillfredsställande sätt; Har det genomförts någon utvärdering av överenskommelsen?"*

Vår bedömning är att samverkan mellan primärvård och specialiserad psykiatri inte fungerar på ett tillfredsställande sätt genom att parterna allt för ofta inte lever upp till ingångna överenskommelser. Samma förhållande existerar till stora delar mellan bägge psykiatriska verksamhetsområden och kommunerna. Det finns ett behov att se över förvaltningen av överenskommelserna så att det finns forum där uppkomna problem och avvikelser kan hanteras.

Bedömning avseende revisionsfråga 6: *"Sker ett systematiskt arbete med att identifiera och utveckla vårdkedjor mellan slutenvård, öppenvård och primärvård?"*

Det sker en utveckling av arbetet med vårdprocesser både inom barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin. Vår bedömning är dock det inte sker ett systematiskt arbete med att identifiera och utveckla vårdkedjor som, annat än undantagsvis, sträcker sig utöver de egna verksamhetsområdena.

## 6 Processer och rutiner

Detta avsnitt omfattar iakttagelser och bedömningar avseende följande:

- Revisionsfråga 3. "Finns tillfredsställande rutiner för hantering av inkommande- och utgående remisser?"
- Revisionsfråga 4. "Finns tillfredsställande meddelanderutiner för in- och utskrivning?"
- Revisionsfråga 7. "Finns en tillfredsställande uppföljning och kontroll av följsamheten till meddelanderutiner, remissrutiner etc; Finns rutiner för avvikelshantering när fastställda rutiner och riktlinjer inte följs?"

### 6.1 Rutiner för remisser

#### 6.1.1 BUP

För BUP existerar gemensamma regler för remisser med Barn- och ungdomshabiliteringen (BUH). Till verksamheten kan patienten komma genom en egen vårdbegäran eller via remiss från exempelvis barnkliniken, BVC, skolhälsovården och föräldra-/barnhälsan.

Barn- och ungdomshabiliteringen och Barn- och ungdomspsykiatrin har ett gemensamt ansvar för utredning och behandling av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. En gemensam remissgång planeras vad gäller neuropsykiatriska frågeställningar.

Medicinska indikatorer för remiss preciseras i de vårdprogram som berör barn- och ungdomspsykiatrin, liksom i Vårdhandboken och i Nationellt kliniskt kunskapsstöd som normalt ska tillämpas av regionens verksamheter.

#### *Synpunkter vid intervjuer*

Enligt intervjupersonerna är remisshantering inte något större problem. Rutinen är att inremitterande alltid får en återkoppling om vad som ska ske om remissen accepteras eller om den avvisas och varför. Detta gäller även vid patienternas egen vårdbegäran. Remissvaret kan dock vara mindre utförligt om patienten inte har givit sitt samtycke. Accepterade remisser flaggas efterprioriteringsgrad. Temaledarna har skyldighet att ha koll på samtliga patienter oavsett prioriteringsgrad.

Även remissflödet gentemot slutenvården uppges fungera bra.

#### 6.1.2 Psykiatri för vuxna

Rutiner för inkommande och utgående remisser mellan psykiatrin och primärvården beskrivs i parternas *huvudöverenskommelse*. I överenskommelsen beskrivs bland medicinska indikatorer för olika psykiska tillstånd och sjukdomar som ska ligga till grund för arbetsfördelning och remisser. Enligt de *riktlinjer för remittering* som återfinns i huvudöverenskommelsen tydliggörs vilka mallar som ska användas vid remittering från primärvård till område psykiatri. Det framgår att remisser bedöms dagligen under vardagar av sjuksköterska och läkare på psykiatriska akutmottagningen. Ätstörningsenheten har egen remissgång och öppenvård beroende tar emot remisser direkt från socialtjänsten. En läkare måste alltid finnas med som remittent för att säkerställa att relevant somatisk undersökning, provtagning och differentialdiagnostik är genomförd.

Återremittering till primärvård sker när aktiva insatser från område psykiatri inte längre behövs eller när det bedöms att en patient som uppsöker psykiatriska akutmottagningen inte har en problematik av den art och grad som kräver behandling inom specialistvården.



Det framgår av överenskommelsen att en remiss till specialistpsykiatrin inte nödvändigtvis innebär att behandlingsansvaret ska övertas av område psykiatri, utan kan innebära en konsultation.

Medicinska indikatorer för remiss preciseras i de vårdprogram och motsvarande på samma sätt som inom barn- och ungdomspsykiatrin. Exempel på vårdprogram är Zamsyn Depression och Vårdprogram trauma och ångest. Särskild remissmall tillämpas för ADHD/ADD, autism, kognitiv nedsättning.

Vuxenpsykiatrin har en gemensam rutin för bedömning av alla inkomna remisser. Ansvaret för bedömning sker vid akutenheten.

### 6.1.3 Iakttagelser vid intervjuer

Det har framgått att remisshantering från psykiatrins perspektiv i stort sett fungerar bra. Det uppges dock inkomma en del remisser som är ofullständiga och där de förutbestämda mallarna inte används fullt ut. Bristfälliga remisser skickas normalt tillbaka.

Från hälsocentralernas beskrivs ett högt tryck på de psykosociala enheterna. Det beskrivs som otillfredsställande att psykiatrin remitterar tillbaka så många patienter till dessa enheter. Intervjupersonerna menar att "gråzonspatienterna" hamnar i primärvården, något som inte är självklart utifrån huvudöverenskommelsen.

Den försöksverksamhet som har bedrivits med utökad konsultation från psykiatrins sida beskrivs i allmänhet som mycket positiv från både psykiatrins och hälsocentralernas sida. Vissa menar dock att detta arbetssätt inte är kostnadseffektivt.

Det har vidare framkommit att det finns ett behov att kunna göra djupare analyser av remissflödena. Tills vidare saknas dock systemverktyg för att kunna göra kvalificerade analyser.

Någon centralt initierad kontroll av hanteringen av remisshantering finns inte, enligt vad som framkommit.

## 6.2 In- och utskrivning

Region Jämtland Härjedalen har slutit avtal om samverkan vid in- och utskrivning från slutenvården med samtliga kommuner i länet. Avtalen grundar sig på *Lag om samverkan vid utskrivning sluten hälso- och sjukvård (LOSUS)*.

Övergripande är syftet att främja en god vård och socialtjänst med god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från sluten vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunala hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade sjukvården. Onödig sjukhusvård och undvikbara återinskrivningar i slutenvård ska undvikas genom att regionens primärvård och öppna specialiserade vård, kommunens socialtjänst och den kommunala hälso- och sjukvården arbetar förebyggande och på ett systematiskt sätt.

Några av beståndsdelarna i arbetet är:

- Inskrivningsmeddelande, som regionen ska skicka till alla berörda enheter. Inskrivningsmeddelandet innebär bland annat att alla parter ska påbörja nödvändiga insatser för hemgång. Härvid ska regionens öppna vård (citat) "*ansvara för att fast vårdkontakt utses*".
- Meddelande om utskrivning när patienten är hemgångsklar. Innebörden av hemgångsklar är bland annat att fast vårdkontakt har utsetts och att nödvändig information har överförts till berörda enheter.

Avsteg från följsamhet ska rapporteras enligt beslutade rutiner.

Utskrivning från slutenvården sker mellan 07:00 – 17:00 veckans alla dagar. Vid behov ska fastvårdkontakt med patientens samtycke ansvara för att kalla till samordnad individuell planering (SIP) inom tre dagar. Särskilda regler gäller personer som ska skrivas ut från psykisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård. All planering ska dokumenteras i gemensamt IT-system (LINK).

Barn- och ungdomspsykiatrin, som inte administrerar egna vårdplatser, berörs indirekt av beslutade rutiner för in- och utskrivning. Det skulle exempelvis kunna vara i fråga om att utse fast vårdkontakt i öppenvård eller medverkan i vårdplanering/SIP.

### 6.2.1 Iakttagelser vid intervjuer

Intervjupersonerna från kommunerna riktar kritik mot att utskrivningsprocessen i vissa tillfällen fungerar illa. Exempelvis beskrivs det som (citat) *”ett totalhaveri när patienten skrivs ut på sen fredag eftermiddag och precis när läkaren ska gå hem”*. Detta uppges gälla både LARO<sup>26</sup> och självmordsbenägna patienter. Detta utsätter kommunens personal för mycket komplicerade situationer exempelvis vid delning av medicin. Det beskrivs också som en fara för patientsäkerheten. De kommunala företrädarna menar att psykiatrin inte lever upp till LOSUS-avtalet i dessa fall. En åsikt är att specialistpsykiatrin lägger över arbetsuppgifter på kommunerna som de inte har kompetenta att sköta.

Kommunala företrädare riktar också kritik mot att BUP inte deltar i LINK (det gemensamma systemet) som används vid utskrivning av patienter.

Intervjuade företrädare från psykiatrin känner delvis igen den bild som beskrivs från kommunernas sida. Bland annat hävdas dock att det vid uppföljning av avvikelser framkommer att parterna ibland ser olika på ansvarsfördelningen. Granskningar som har genomförts har visat att det framkommit enstaka brister på följsamhet till rutiner. Det har främst gällt läkemedelshantering. Det har också påvisat behov att förbättra kommunikationen vad gäller datum för hemskrivning som kan förändras beroende på hur patienten mår. Intervjupersonerna verifierar dock att det kan bli kort varsel inför helger. (Citat) *”Det är så det ser ut när det är ett högt tryck”*.

Avvikelse följs kontinuerligt genom verksamhetsutvecklarens försorg. Detta uppges ske på ett bra sätt, men att systemet för analys och identifiera mönster inte har fungerat på lång tid. Ett nytt system och nya rutiner för kontroll är dock på gång att införas under våren 2022.

För avvikelser som rör samverkan finns en särskild rutin med kommunerna. Parterna ska rapportera över till varandra. Det genomförs också särskilda möten där sådana avvikelser tas upp. Enligt intervjupersonerna är det en svårighet att kommunerna och regionen arbetar i olika lagrum.

Inte heller vad gäller följsamheten till meddelanderutiner finns någon centralt initierad kontroll av detta. Ansvar av åvilar respektive verksamhetschef.

I verksamhetens verksamhetsplan för 2022 framgår att vuxenpsykiatrin avser tydliggöra patientens vårdprocess genom psykiatrin. Det ska bland annat ske genom en tydligare plan när patient ska skrivas ut. Åtgärder ska vidtas för att verksamhetens läkare ska bli (citat) *”mer insatt i vårdplaneringsprocessen”*.

## 6.3 Slutsatser och bedömningar

Regionalt fastställda gemensamma rutiner för remisshantering förekommer inte. Inte heller sker någon centralt initierad kontroll av hanteringen av remisshanteringen. Ansvar av åvilar berörd

<sup>26</sup> Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende



verksamhetschef. Vilka rutiner och indikatorer med mera som ska tillämpas specificeras i överenskommelser och i vissa tillfällen i lokala vårdprogram.

Inom både barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin uppges remisshanteringen i huvudsak fungera bra. Oavsett detta existerar ett visst missnöje med remissflödet mellan primärvård och vuxenpsykiatri och olika tolkningar om så kallade "gråzonspatienter".

Grunden för de överenskomna rutiner som ska tillämpas vid in- och utskrivning i länet baseras på *Lag om samverkan vid utskrivning slutet hälso- och sjukvård* (LOSUS). I granskningen har inte noterats någon kritik mot överenskommelsen som sådan. Däremot riktar de kommuner som kontaktats i denna granskning hård kritik mot de, som de tycker, avsteg från rutinerna som sker. Avvikelse som lyfts fram är sena utskrivningar med kort varsel inför helger med, som uppfattas, otydlig information om medicinering och specifika förutsättningar som gäller för den enskilda patienten. Det sägs även förekomma avsteg från att namnge fast vårdkontakt efter utskrivningen. Det har även uttryckts att de rutiner som fastställts för ömsesidig avvikelserapportering inte ges tillräcklig uppmärksamhet.

#### *Bedömningar*

Bedömning avseende revisionsfråga 3. *"Finns tillfredsställande rutiner för hantering av inkommande- och utgående remisser?"*

Vår bedömning är att det finns tillfredsställande rutiner för remisshantering inom både barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin. Däremot är det en brist att det inte finns effektiva mekanismer för att hantera olika tolkningar och rätta till de fel som kan uppstå i processen.

Bedömning avseende revisionsfråga 4. *"Finns tillfredsställande meddelanderutiner för in- och utskrivning?"*

Vår bedömning är att de fastställda rutinerna för meddelanden vid in- och utskrivning är tillfredsställande. Däremot har vuxenpsykiatrin inte sört för att rutinerna upprätthålls vid alla tillfällen. Kompletterande rutiner kan behöva utformas för utskrivningar som sker med kort varsel.

Bedömning avseende revisionsfråga 7. *"Finns en tillfredsställande uppföljning och kontroll av följsamheten till meddelanderutiner, remissrutiner etc; Finns rutiner för avvikelshantering när fastställda rutiner och riktlinjer inte följs?"*

Vår bedömning är att uppföljning och kontroll av följsamheten till meddelanderutiner, remissrutiner etc inte är tillfredsställande. Systemet för avvikelshantering bör i högre grad nyttjas för att utveckla och förbättra rutinerna.

## **7 Övergripande slutsatser och bedömningar**

### **7.1 Iakttagelser i sammanfattning**

I granskningen har det framkommit att hälso- och sjukvårdsnämnden utövar en relativt aktiv styrning av barn- och ungdomspsykiatrin (BUP). Nämnden erhåller återrapportering om förutsättningar och utmaningar för BUP:s tillgänglighet. Denna återrapportering är dock inte tillfredsställande dokumenterad. Nämnden har angivit att tillgängligheten är en prioriterad fråga och har tagit initiativ till åtgärder och planering för att förbättra tillgängligheten. Gällande mål som baseras på vårdgarantin medför att verksamheten måste göra avvägningar mellan användning av sina resurser för första besök, utredning/behandling eller återbesök som inte alltid ligger i linje med medicinska behov.

Nämndens styrning och kontroll av vuxenpsykiatrin är mindre utvecklad. Förekommande återrapportering har under tidigare år inte givit en tydlig bild av tillgängligheten och dess

utveckling inom olika delar av den psykiatriska vården. Nämnden har inte heller efterlyst åtgärder för att komma till rätta med de tillgänglighetsproblem som existerar.

Både barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin har ett vitt förgrenat samarbete med sina vårdgrannar. I gällande överenskommelser framgår ansvarsfördelning och rutiner för samspel kring patienter. Förvaltningen av överenskommelserna tenderar dock att vara konserverande och ger begränsat utrymme varken för förbättringar i vardagen och större strukturella grepp. Med hänsyn till den konstanta ökningen av antalet vård sökande under senare år vore det ur psykiatrins perspektiv önskvärt att kunna utveckla det förebyggande arbetet. En förutsättning för detta är ett mer strategiskt inriktat och dynamiskt samarbete över ansvarsgränserna.

Dessa iakttagelser om brister i samverkan gör sig tydligt gällande när det gäller remisshantering och hantering av processen för in- och utskrivning. Även om dessa rutiner i normala fall fungerar relativt bra så uppstår det ofta avvikelser där det hittills saknats förmåga och struktur att åstadkomma de förbättringar som är nödvändiga.

## **7.2 Bedömning av övergripande fråga**

Granskningens syfte är att svara på om hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillfredsställande kontroll av att det finns en god tillgänglighet av psykiatrisk vård och behandling.

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har en tillfredsställande kontroll över den tillgänglighet som erbjuds inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP). Inom vuxenpsykiatrin har nämnden inte sört för en tillräckligt god inblick om förutsättningar och utmaningar och kontrollen är inte tillfredsställande. Nämnden har även anledning att bättre försäkra sig om en fungerande samverkan mellan de psykiatriska verksamheterna och deras vårdgrannar. Initiativ har saknats för att de grundläggande rutinerna vad gäller remisser, in- och utskrivning etc ska fungera på ett säkert och smidigt sätt.

## **7.3 Rekommendationer**

Granskningen har föranlett följande rekommendationer till förbättringar:

- Återkopplingen av psykiatrins resultat, förutsättningar och utmaningar till hälso- och sjukvårdsnämnden behöver utvecklas och kunna ligga till grund för beslut om relevanta mål och åtgärder från nämndens sida. En korrekt redovisning av vuxenpsykiatrins tillgänglighet behöver tillförsäkras.
- En samlad strategi och åtgärdsplan för att nå tillgänglighetsmålen behöver tas fram från vuxenpsykiatrins sida.
- Samverkan mellan de både psykiatriska verksamhetsområden och deras vårdgrannar behöver utvecklas och bli mer strategiskt inriktad för att förebygga psykisk ohälsa i samhället. Likaså behöver förvaltningen av gällande överenskommelserna ses över så att det finns forum där uppkomna problem och avvikelser kan hanteras.
- Åtgärder behöver vidtas för att de fastställda rutinerna för meddelanden vid in- och utskrivning ska upprätthållas vid alla tillfällen. Kompletterande rutiner kan behöva utformas för utskrivningar som sker med kort varsel.
- Uppföljning och kontroll av följsamheten till meddelanderutiner, remissrutiner behöver stärkas. Systemet för avvikelshantering bör i högre grad nyttjas för att utveckla och förbättra rutinerna.