

RAPPORT NR 2/2019

Psykiatrisk slutenvård

Kapacitet, uppföljning och vårdkedjor

Kort om rapporten

Kapaciteten är ansträngd inom regionens slutenvårdspsykiatri med en geografiskt ojämn fördelning av slutenvårdsplatser. För att kunna ge förutsättningar för att erbjuda invånarna en god, tillgänglig och sammanhållen psykiatrisk vård behöver hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställa en överblick över lokalkapaciteten inom den slutna psykiatriska vården och hur detta svarar mot behovet. Detta för att underlätta lokalplaneringen avseende den psykiatriska slutenvården. För att säkerställa en sammanhållen vård bör hälso- och sjukvårdsnämnden tillsammans med Stockholms läns sjukvårdsområde stärka processer och IT-stöd för kommunikation mellan olika aktörer i vårdkedjor där psykiatrisk slutenvård är en del, framförallt med länets kommuner.

Projektrapport 2/2019
Psykiatrisk slutenvård – kapacitet, uppföljning och vårdkedjor

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte 2019-06-11 att uppdra till kontoret att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2019-09-30.

Revisorernas samlade bedömning är att det i vissa delar finns behov av att förbättra och förstärka sättet att styra och planera verksamheten. Det gäller hälso- och sjukvårdsnämndens sätt att övergripande planera och styra den lokalmässiga kapaciteten och styrningen för att underlätta vårdövergångar. Även Stockholms läns sjukvårdsområdes arbete med en sammanhållen vårdkedja och då specifikt patientövergångar mellan olika vårdgivare behöver förstärkas.

Revisorerna vill särskilt ha hälso- och sjukvårdsnämndens svar på

- hur hälso- och sjukvårdsnämnden ska säkerställa en överblick över lokalkapaciteten inom den slutna psykiatriska vården och redogöra för hur den svarar mot behovet av psykiatriska slutenvårdsplatser,
- hur hälso- och sjukvårdsnämnden ska säkerställa att kvalitet och vårdinnehåll kan följas upp i de nya avtalen, och
- hur hälso- och sjukvårdsnämnden tillsammans med Stockholms läns sjukvårdsområde ska stärka processer och IT-stöd för kommunikationen mellan olika aktörer i vårdkedjor där psykiatrisk slutenvård är en del, framförallt med länets kommuner.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justeras omedelbart.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande

Christina Holmqvist
Sekreterare

Stockholms läns sjukvårdsområde

**Projektrapport 2/2019
Psykiatrisk slutenvård – kapacitet, uppföljning och vårdkedjor**

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte 2019-06-11 att uppdra till kontoret att överlämna rapporten till Stockholms läns sjukvårdsområde för yttrande senast 2019-09-30.

Revisorernas samlade bedömning är att det i vissa delar finns behov av att förbättra och förstärka sättet att styra och planera verksamheten. Det gäller hälso- och sjukvårdsnämndens sätt att övergripande planera och styra den lokalmässiga kapaciteten och styrningen för att underlätta vårdövergångar. Även Stockholms läns sjukvårdsområdes arbete med en sammanhållen vårdkedja och då specifikt patientövergångar mellan olika vårdgivare behöver förstärkas.

Revisorerna vill särskilt ha Stockholms läns sjukvårdsområdes svar på

- hur Stockholms läns sjukvårdsområde tillsammans med hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska stärka processer och IT-stöd för kommunikationen mellan olika aktörer i vårdkedjor där psykiatrisk slutenvård är en del, framförallt med länets kommuner.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justeras omedelbart.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande

Christina Holmqvist
Sekreterare

Slutsatser och rekommendationer

Kapaciteten är ansträngd när det gäller slutenvårdspsykiatri med en geografiskt ojämn fördelning av slutenvårdsplatser. Revisionen har låtit granska om styrningen och planeringen av den psykiatriska slutenvården sker så att det skapas förutsättningar för att erbjuda invånarna en god, tillgänglig och sammanhållen psykiatrisk vård.

Revisionens samlade bedömning är att det i vissa delar finns behov av att förbättra och förstärka sättet att styra och planera verksamheten. Det gäller hälso- och sjukvårdsnämndens sätt att övergripande planera och styra den lokalmässiga kapaciteten och styrningen för att underlätta vårdövergångar. Även Stockholms läns sjukvårdsområdes arbete med en sammanhållen vårdkedja och då specifikt patientövergångar mellan olika vårdgivare behöver förstärkas.

Psykiatrisk slutenvård i länet utförs dels i egen regi inom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), dels av privata utförare. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har ingått 14 avtal om psykiatrisk slutenvård. Nio av dessa avtal har ingåtts med SLSO. Det finns även fyra avtal med privata verksamheter; Capio Hjärnhälsan, Prima psykiatri AB (beroende), Mandolean AB och Praktikertjänst. Därutöver har hälso- och sjukvårdsförvaltningen tecknat avtal med Region Sörmland för att komplettera behovet av rättspsykiatriska vårdplatser.

Granskningen har, under ledning av revisionskontoret, genomförts av konsult. Revisionen har nedan sammanfattat de slutsatser som kan dras och lämnar rekommendationer med anledning av granskningen. Ansvarig projektledare vid revisionskontoret har varit Åsa Elffors. Konsultens iakttagelser och bedömningar framgår i bilaga. Ansvarig konsult har varit Tina Björn-Rasmussen, Helseplan.

1.1.1 Planering av kapacitet för vårdplatser

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i uppdrag att se till att invånarna får tillgång till specialiserad psykiatrisk vård, bland annat slutenvård. För att säkerställa detta krävs kännedom om det sammantagna vårdbehovet hos invånarna.

Granskningen har visat att flera lokaler där psykiatrisk slutenvård bedrivs har bedömts som undermåliga av företrädare för såväl verksamhet som brukarorganisationer. Lokalerna bedöms av dessa vara i stort behov av upprustning och i vissa fall saknas beredskapsplan för hur en evakuering kan ske vid lokalrelaterad allvarlig störning. Investeringsbeslut för ny- eller ombyggda lokaler hanteras separat inom ramen för budget- och investeringsprocessen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tog hösten 2018 fram den så kallade Psykiatriplanen, *Psykiatriplan – Utbyggnad av den psykiatriska slutenvården*. Psykiatriplanen redovisar vilka renoveringsprojekt som pågår, vilka lokaler inom egen regi som har ett stort behov av teknisk utrustning och ombyggnad, samt vilka lokaler som SLSO planerar att avyttra/säga upp hyreskontrakten för. Underlaget presenterades för Programberedningen för folkhälsa och psykiatri under hösten 2018, och en senare version presenterades för Programberedningen för psykiatri under våren 2019. Planen har ännu inte beslutats av hälso- och sjukvårdsnämnden.

Revisionens bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har en tillräcklig överblick över lokalkapaciteten inom den slutna psykiatriska vården och hur detta svarar mot behovet av slutenvårdsplatser. Nämnden bör besluta om underlag med en behovsanalys för att underlätta lokalplaneringen avseende den psykiatriska slutenvården, inte minst har Locum behov av en beslutad behovsanalys för sitt planeringsarbete vad gäller lokalkapacitet.

1.1.2 Uppföljning av kvalitet och vårdinnehåll

Den psykiatriska vården följs upp på olika nivåer, såväl nationellt som regionalt. Generellt kan dock sägas att uppföljningen sällan beskriver den psykiatriska slutenvården specifikt, utan oftast gäller psykiatrin som helhet. Av det skälet ger uppföljningarna inte en tydlig bild av slutenvården.

Nya vårdavtal har tecknats med SLSO från och med den 1 januari 2019. Även avtalen med de privata utförarna Capio Hjärnhälsan AB, Prima psykiatri AB (beroende) och Mandolean AB gäller från och med den 1 januari 2019. Praktiker-tjänsts avtal gäller från och med den 1 mars 2018. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har strävat efter en högre grad av så kallad tillitsstyrning i avtalen. Avsikten är att minska detaljstyrningen och öka dialogen kring bland annat kvalitet och vårdinnehåll mellan beställare och utförare.

Detta kommer att innebära stora förändringar i uppföljningsmetodiken. Uppföljningen enligt de nya avtalen har dock ännu inte kommit igång. Det pågår ett arbete med att kvalitetssäkra de nyckeltal som ska användas vid uppföljningen framgent. Detta arbete har kommit olika långt inom olika delar av psykiatrin.

Revisionen bedömer att en högre grad av tillitsstyrning innebär vissa risker, främst i verksamheter hos vårdgivare som inte har ett utvecklat internt förbättringsarbete. Revisionen menar att effekten av de nya avtalen och den förändrade inriktningen i styrningen behöver följas noga av hälso- och sjukvårdsnämnden.

1.1.3 Effektiva vårdkedjor

Psykiatrisk slutenvård kan vara en enskild vårdinsats men är i de flesta fall en del i en vårdkedja med flera vårdgivare och huvudmän involverade där tyngdpunkten i vårdkedjan ligger i psykiatrisk öppenvård och/eller kommunala insatser. Detta kräver en samordning mellan de olika vårdgivarna.

Den 1 januari 2018 trädde lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (LOSUS) i kraft. Enligt lagen ska den slutna vården överföra nödvändig information till berörda enheter inom socialtjänst eller annan hälso- och sjukvård. Informationen ska överföras senast samma dag som patienten skrivs ut från den slutna vården.

En process finns för utskrivning från sluten psykiatrisk vård till öppenvården. Ansvar för kommunikation och samordning och vilka aktiviteter som ska genomföras ser olika ut i processen beroende på patientens behov. Det varierar enligt intervjuer hur en kontakt mellan patienten och öppenvården etableras och säkerställs i samband med utskrivning från slutenvård. Enligt företrädare från SLSO är övergången mellan sluten- och öppenvården ett riskområde gällande patientsäkerheten, i synnerhet då patienten vårdas tillfälligt på en avdelning långt ifrån den klinik i öppenvården som patienten är inskriven på. Detta sker regelmässigt eftersom de psykiatriska slutenvårdsplatserna är geografiskt ojämnt fördelade över regionen och att beläggningsgraden ofta är hög.

Region Stockholm har på grund av det stora antalet kommuner inom länet särskilt stora utmaningar att etablera fungerande kontaktvägar med samtliga kommuner. Risken för misstag vid patientöverlämningar ökar då system för patientöverlämning mellan den psykiatriska slutenvården och Stockholms läns kommuner ofta saknas. Patientöverlämningarna är istället ofta beroende av personliga kontakter, vilket är en sårbar lösning.

Det finns inte heller något IT-stöd för kommunikationen mellan Region Stockholm och Stockholms läns kommuner vad gäller psykiatriska patienter. Istället används fax för att kommunicera utanför journalsystemet, exempelvis för in- och utskrivningsmeddelanden.

Revisionens bedömning är att kommunikationen mellan den psykiatriska slutenvården och den psykiatriska öppenvården samt mellan den psykiatriska slutenvården och Stockholms läns kommuner är eftersatt och behöver utvecklas för att kunna hantera de patientsäkerhets- och sekretessrisker som nuvarande metod medför. Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver tillsammans med SLSO stärka processer och IT-stöd för kommunikationen mellan olika aktörer i vårdkedjan, framförallt med länets kommuner. Detta eftersom kommunikationen är en avgörande faktor för hur väl vårdkedjorna fungerar.

1.1.4 Rekommendationer

- Hälsa- och sjukvårdsnämnden behöver säkerställa en överblick över lokalkapaciteten inom den slutna psykiatriska vården och hur detta svarar mot behovet för att underlätta lokalplaneringen avseende den psykiatriska slutenvården.
- Hälsa- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att kvalitet och vårdinnehåll kan följas upp i de nya avtalen som utgår från en högre grad av tillsitsstyrning.
- Hälsa- och sjukvårdsnämnden behöver tillsammans med SLSO stärka processer och IT-stöd för kommunikationen mellan olika aktörer i vårdkedjor där psykiatrisk slutenvård är en del, framförallt med länets kommuner.

Vad gör regionrevisorerna?

Regionrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av regionens nämnder och bolagsstyrelser. Revisionsuppdraget är det största inom kommunal verksamhet.

Att vara revisor är ett förtroendeuppdrag vars syfte är att med oberoende, saklighet och integritet främja, granska och bedöma verksamheten. Den övergripande uppgiften för revisorerna är att granska hur nämnder och styrelser tar sitt ansvar. De förtroendevalda revisorerna är fullmäktiges och ytterst medborgarnas instrument för den demokratiska kontrollen. De har därmed en viktig funktion i den lokala självstyrelsen.

Ledamöter i nämnder och styrelser ansvarar inför fullmäktige för hur de själva, anställda och uppdragstagare genomför verksamheten. I ansvaret ingår att genomföra en ändamålsenlig verksamhet utifrån fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten, på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt och med en tillräcklig intern kontroll samt att upprätta rättvisande räkenskaper.

I årsrapporter för nämnder och styrelser sammanfattar revisionskontoret den granskning som genomförts under det gångna året. Verksamhetsrevisionen redovisas löpande i projektrapporter. Publikationerna finns på regionrevisorernas webbplats www.sll.se. De kan också beställas från revisionskontoret. Det går även att prenumerera på regionrevisorernas nyhetsbrev Nytt från regionrevisionen genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till landstingsrevisorerna.rev@sll.se.



Postadress: Box 22230, 104 22 Stockholm
Besöksadress: Hantverkargatan 25 b (T-bana Rådhuset)
Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se
Hemsida: www.sll.se/rev
Org.nr: 232100-0016

Granskning av psykiatrisk slutenvård

Granskning på uppdrag av
Region Stockholms revisorer

Tina Björn-Rasmussen

Johan Hellström

Michaela Nilsson



Innehåll

1. Inledning.....	3
1.1. Bakgrund.....	3
1.2. Syfte och avgränsningar	4
1.3. Revisionsfrågor	4
1.3.1. Revisionskriterier	5
1.4. Metod	5
1.4.1. Dokumentgranskning	5
1.4.2. Semistrukturerade djupintervjuer.....	6
1.4.3. Frågeformulär till brukarorganisationer.....	6
1.5. Projektets organisation.....	6
1.5.1. Förkortningar	7
2. Översikt över psykiatrisk slutenvård i Region Stockholm	7
3. Iakttagelser, bedömningar och rekommendationer	10
3.1. Planering av kapacitet	10
3.1.1. Iakttagelser: Planering av kapacitet	10
3.1.2. Bedömningar: Planering av kapacitet.....	20
3.2. Uppföljning av kvalitet och vårdinnehåll.....	21
3.2.1. Iakttagelser: Uppföljning av kvalitet och vårdinnehåll.....	21
3.2.2. Bedömningar: Uppföljning av kvalitet och vårdinnehåll	27
3.3. Effektiva vårdkedjor.....	28
3.3.1. Iakttagelser: Effektiva vårdkedjor.....	28
3.3.2. Bedömningar: Effektiva vårdkedjor	39
4. Övergripande bedömning	41
Bilaga 1 – Intervjuförteckning	
Bilaga 2 – Bakgrund – Region Stockholms slutenvårdspsykiatri	
Bilaga 3 – Förteckning över brukarorganisationer som svarat	
Bilaga 4 – Processkarta generisk slutenvårdsprocess giltig 2019	
Bilaga 5 – Processkarta heldygnsvård beroende giltig 2019	
Bilaga 6 – Resultat från SLSO:s patientenkät för heldygnsvård 2019	
Bilaga 7 - Utdrag från Psykiatri i siffror 2018, SKL	

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Enligt vårdutbudskartan¹ kommer antalet vårdtillfällen inom den psykiatriska vården att öka med 22 procent mellan år 2017 och 2022, och enligt hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) behöver antalet platser i slutenvården öka med ca 300 till år 2026. Tillgången till vårdplatser i slutenvårdspsykiatrin påverkas av fysisk brist på lokaler.

Psykiatrisk slutenvård i länet utförs dels i egen regi inom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), dels av privata utförare; Capio Hjärnhälsan och Praktikertjänst. Uppföljning av verksamheternas vårdinnehåll och vårdutbud sker på verksamhetsnivå av utförarna själva, av hälso- och sjukvårdsförvaltningen i rollen som beställare. Det sker även uppföljning på nationell nivå genom kvalitetsregister.

Kvalitetsuppföljningen både på lokal och nationell nivå inriktas till största del på öppenpsykiatrisk verksamhet och flera vittnar om svårigheter att finna lämpliga kvalitetsmått och indikatorer för den slutna psykiatriska vården. Exempelvis är de nationella kvalitetsregistren framförallt aktuella för den öppna psykiatriska vården, medan endast ett fåtal är tillämpliga för den slutna psykiatriska vården. Patientperspektivet har under senare år i högre grad uppmärksammats i verksamheternas uppföljning, men kvalitetsuppföljningen utgår i huvudsak från olika funktionsmått och indikatorer kopplade till behandlingsinsatser. Risk finns att hälso- och sjukvårdsförvaltningen och vårdgivarna saknar förutsättningar att bedöma vårdens kvalitet och innehåll i den slutenvårdspsykiatriska verksamheten om det saknas bra statistik och kvalitetsmått som grund för utvärdering och uppföljning. I förlängningen riskerar hälso- och sjukvårdsnämnden att inte få tillräckligt underlag för strategiska beslut kring den psykiatriska vården.

Ny lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (LoSUS), som gäller från 1 januari 2018, ska bidra till en säker utskrivningsprocess och ställer nya krav på vårdgivare gällande samverkan och rutiner i samband med utskrivningen. Samarbete mellan vårdgivarna, liksom rutiner för överlämningar och överföringar av patienter och information, fungerat bristfälligt. Det framkom också att vårdgivarna själva identifierat dessa problem som områden som bör föranleda åtgärder. Vidare

¹ LS 2017-0452. Landstingsdirektörens planeringsunderlag inför budget 2018.

påpekas vikten av att förbättra integrationen mellan psykiatrin och den somatiska vården såväl av vårdgivare som i övergripande styrdokument i regionen. Socialstyrelsen konstaterar i utredningar att personer med psykisk sjukdom har sämre förutsättningar att få god somatisk vård. Brister i samverkan och koordinering med övriga vårdgivare och kommunal omsorg riskerar att leda till ineffektiva vårdkedjor och att patienter inte får den vård och det stöd de behöver. Sammanfattningsvis är bakgrunden till granskningen en bild av en slutenvårdspsykiatri med påtaglig platsbrist, en ansträngd vård- och arbetsmiljö samt utmaningar i att strukturera arbetet med informations- och patientöverföringar med övriga vård- och omsorgsgivare. Samtidigt saknas ett utvecklat kunskapsunderlag för den psykiatriska slutenvården som utgångspunkt för att följa upp och utveckla verksamheten och dess funktion i det samlade psykiatriska vårdutbudet.

1.2. Syfte och avgränsningar

Syftet med denna granskning är att bedöma om det skapas förutsättningar för att erbjuda invånarna i regionen en god, tillgänglig och sammanhållen psykiatrisk vård.

1.3. Revisionsfrågor

Den övergripande revisionsfrågan i granskningen är:

- *Sker styrning och planering av den psykiatriska slutenvården så att det skapas förutsättningar för att erbjuda invånarna en god, tillgänglig och sammanhållen psykiatrisk vård?*

Granskningen har bland annat besvarat följande delfrågor:

1. *Hur sker planering av kapacitet för den psykiatriska slutenvården?*
2. *Hur sker uppföljning av kvalitet och vårdinnehåll i den psykiatriska slutenvården?*
3. *Hur säkerställs effektiva vårdkedjor i övergångar mellan psykiatrisk öppen- och slutenvård, kommunal omsorg och somatisk vård?*

1.3.1. Revisionskriterier

Främst har följande revisionskriterier utgjort grunden för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar:

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 5 kap 1 §
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 16 kap 3 §
- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (LoSUS)
- Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
- Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
- Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård
- Vårdavtal mellan HSF och utförare av psykiatrisk slutenvård
- Styrande dokument inom Region Stockholm såsom budget
- Reglementen, arbets- och delegationsordningar inom Region Stockholm
- Samverkansöverenskommelser mellan Region Stockholm och Stockholms kommuner

Helseplan har följt god revisionssed samt SKYREV:s och SKL:s riktlinjer.

1.4. Metod

Granskningsarbetet har genomförts med stöd av nedanstående metoder.

1.4.1. Dokumentgranskning

Helseplan har granskat styrande och redovisande dokument. Dokument som inkluderats i dokumentgranskningen är bland andra:

- Samverkansöverenskommelser såsom Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd (BUS), Gemensam riktlinje för samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning, gemensam rutin för samverkan vid utskrivning från psykiatrisk heldygnsvård, Samverkan kring personer med missbruk/beroende.
- Styrande dokument såsom SLL Budget 2019 (LS2017-1455), Länsövergripande handlingsplan psykisk hälsa 2016–2020, Framtidsplan för hälso- och sjukvården samt reglemente, arbetsordningar och delegationsordningar.
- Tidigare granskningar av Regionrevisorerna kring Framtidens hälso- och sjukvård och kring Samverkan i vårdens gränssnitt samt granskningar av

Regionrevisorerna tillsammans med revisionen i Stockholms stad kring Samverkan i missbruks/beroendevården.

- Vårdavtal mellan HSF och vårdgivare gällande sluten psykiatrisk vård samt uppföljningsbilagor.
- Nationella rapporter från bland annat Myndigheten för vård- och omsorgsanalys om uppföljning av överenskommelser inom missbruks- och beroendevården och SKL:s rapport om Skador i psykiatrisk vård och Handlingsplan mot missbruk och beroende.
- Uppgifter från kvalitetsregister såsom RättspsyKs årsrapport 2017.
- Uppgifter från SKL:s Psykiatri i siffror.
- Dokument och data från verksamheterna samt från HSF.
- Protokoll från Programberedningen för folkhälsa och psykiatri 2018 samt Psykiatriberedningen 2019.

1.4.2. Semistrukturerade djupintervjuer

Djupintervjuer har genomförts enligt en i förväg fastställd intervjumall. Totalt har 15 intervjuer genomförts med bland annat representanter för hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt företrädare för verksamheter som bedriver sluten psykiatrisk vård på uppdrag av Region Stockholm. Vårdgivarrepresentanter, verksamhetschefer, sektionschefer, vårdkoordinatorer och BISAM-samordnare har även intervjuats kring hur effektiva vårdkedjor säkerställs i övergångar mellan å ena sidan psykiatrisk öppen- och slutenvård, å andra sidan kommunal omsorg och somatisk vård. En intervjuförteckning finns i Bilaga 1.

1.4.3. Frågeformulär till brukarorganisationer

Enkätfrågor har skickats till 15 olika brukarorganisationer där merparten ingår i HSF:s brukarråd. Fem brukarorganisationer svarade på frågorna. En förteckning över de brukarorganisationer som svarade återfinns i Bilaga 3.

1.5. Projektets organisation

Uppdragsgivare har varit Region Stockholms revisorer med Åsa Eloffs som kontaktperson. Från Helseplan har Tina Björn-Rasmussen varit projektledare och Michaela Nilsson har varit konsult. Teresa Herlin har varit intern expert. Johan Hellström har varit expert i revisionen. Helseplans VD, Niklas Källberg, var intern kvalitetsansvarig på Helseplan. Rapporten har sakgranskats av representanter från beställaren Hälso- och

sjukvårdsförvaltningen och för utföraren Stockholms läns sjukvårdsområde. Granskningen genomfördes under perioden februari till april 2019.

1.5.1. Förkortningar

Förklaring av förkortningar som kommer att användas i rapporten:

HSN – Hälso- och sjukvårdsnämnden

HSF – Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

BUP – Barn- och ungdomspsykiatri

SLSO – Stockholms läns sjukvårdsområde

SIP – Samordnad individuell planering

SKL – Sveriges kommuner och landsting

SBR – Svenskt Beroenderegister

LPT – Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

LRV – Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

HSL – Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

LVM – Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

LOU – Lag (2016:1145) om offentlig upphandling

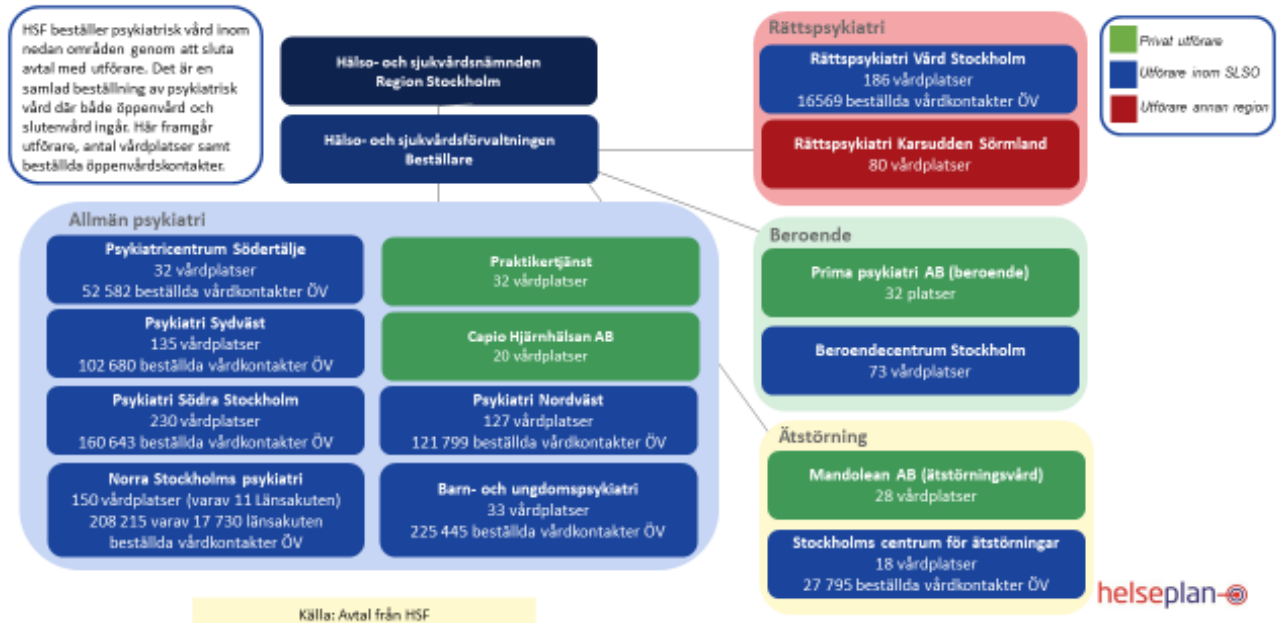
LoSUS – Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso-och sjukvård

MJG – Markörbaserad journalgranskning innebär att journaler granskas från ett slumpmässigt urval av avslutade vårdtillfällen på sjukhus. Vid granskningen identifieras journaluppgifter med hjälp av markörer som kan indikera skada.

2. Översikt över psykiatrisk slutenvård i Region Stockholm

HSF har 14 avtal med utförare som inkluderar psykiatrisk slutenvård. SLSO har åtta av dessa avtal och det finns avtal med fyra privata verksamheter. HSF har även tecknat avtal med Region Sörmland för att komplettera behovet av rättspsykiatriska vårdplatser. Se översikt i Figur 1.

HSF gör en samlad beställning av öppen- och sluten psykiatrisk vård inom allmän psykiatri, rättspsykiatri samt beroende- och ätstörningsvård



Figur 1 Översikt över avtal som inkluderar psykiatrisk slutenvård inom Region Stockholm. Källor: Avtal mellan HSF och utförare av psykiatrisk slutenvård, samt kompletterande intervjuer

- Allmänpsykiatrisk slutenvård för vuxna sker enligt HSL eller LPT.** Detta är den i särklass största slutenvårdsverksamheten. De flesta patienter vårdas frivilligt. I de fall psykiatrisk tvångsvård bedöms behövas sker denna inom ramen för SLSO:s verksamheter. Vissa vårdavdelningar har specialiserad inriktning på exempelvis psykospatienter, eller patienter med behov av längre vårdtider. Det finns också en akutpsykiatrisk observationsavdelning i anslutning till Psykiatriska akutmottagningen på S:t Görans (tidigare Länsakuten).
- Allmänpsykiatrisk slutenvård för barn och unga upp till 18 år sker med stöd av HSL eller LPT.** Slutenvården för barn och unga tillhandahålls av BUP Stockholms heldygnsvård, vilket är en verksamhet inom SLSO. Av det totala antalet barn och unga som har kontakt med barn- och ungdomspsykiatri i länet, är det en mycket liten del som behöver slutenvård. Det är främst tonåringar som vårdas inläggande och majoriteten är i övre tonåren. Slutenvården inom BUP Stockholm består av en länsövergripande akutmottagning belägen på Södersjukhuset och tre slutenvårdsenheter på Södersjukhuset och på S:t Göransområdet.
- Rättspsykiatrisk slutenvård sker alltid med stöd av LRV.** Det är domstol som dömer till rättspsykiatrisk vård. Kriminalvårdsklienter som är i behov av tvångsvård vårdas också enligt LRV.
- Beroendevård i slutenvård sker med stöd av HSL eller LPT.** Missbruksvården har lagstiftaren placerat på kommunen. Ansvar för hälso- och sjukvården i Region

Stockholm sträcker sig enbart till den del av vården som kräver läkarinsatser. Detta gäller i huvudsak avgiftning vid allvarligt alkoholberoende, något som är potentiellt livshotande, och hävning av drogrelaterade psykostillstånd.

- **Slutenvård för patienter med ätstörningar sker med stöd av HSL eller LPT.** För vuxna finns ätstörningsenheter som inkluderar både öppen och slutenvård. För barn finns familjevårdsavdelningar där vårdnadshavaren bor med barnet.

3. Iakttagelser, bedömningar och rekommendationer

Följande avsnitt är disponerat i tre områden som följer granskningens frågeställningar. Dessa tre områden innehåller iakttagelser, bedömningar och rekommendationer och benämns **planering av kapacitet, uppföljning av kvalitet och vårdinnehåll** samt **effektiva vårdkedjor**.

3.1. Planering av kapacitet

3.1.1. Iakttagelser: Planering av kapacitet

Följande avsnitt behandlar delfråga 1 *Hur sker planering av kapacitet för den psykiatriska slutenvården?* Planering av kapacitet sker i flera steg; analys av behovet av psykiatrisk slutenvård på kort och lång sikt, status och nyttjande av den befintliga kapaciteten samt planering och genomförande av nödvändiga förändringar av kapaciteten. För tillräcklig kapacitet inom psykiatrisk slutenvård krävs främst tillgång till ändamålsenliga lokaler samt personal med rätt kompetens. Fokus i denna granskning kommer att ligga på tillgången på ändamålsenliga lokaler.

Rättspsykiatrisk vård är en vårdform som på många sätt skiljer sig från övrig psykiatrisk slutenvård. Därför har vi valt att behandla denna särskilt i avsnittet *Planering av kapacitet inom rättspsykiatrin*.

Planering av behovet

Den politiska styrningen av Region Stockholms psykiatri sker genom att HSN ger HSF i uppdrag att tillse att invånarna får tillgång till specialiserad psykiatrisk vård, bland annat slutenvård. HSF tecknar avtal med utförare som bedriver vården. Slutenvård enligt LPT och LRV kan bara bedrivas av Region Stockholm eftersom dessa vårdformer inkluderar myndighetsutövning. HSF direktupphandlar/beställer därför dessa vårdformer från Region Stockholms egen verksamhet, SLSO. Övrig slutenvård, som bedrivs enligt HSL, upphandlas i konkurrens enligt LOU och bedrivs av både privata och offentliga utförare.

HSF:s utvecklingsavdelning tar årligen fram en vårdkonsumtionsprognos som baseras på en rak framskrivning av föregående års sjukvårdskonsumtion och den prognosticerade befolkningsökningen 10 år framåt, med hänsyn tagen till ålder och bostadsort. Konsumtionsprognosen justeras sedan med avseende på kända (befintliga och kommande) förändringar vilka kan påverka behoven av vård och resulterar därefter i en

vårdbehovsprognos. Faktorer som vägs in är information om prevalens för olika diagnoser i olika åldrar samt socioekonomiska faktorer. Hänsyn tas även till om det finns några specifika riskgrupper inom det psykiatriska området till exempel metabolt syndrom, suicidrisk med mera. HSF gör därefter, utifrån befolkningens vårdbehov, en bedömning av vilken vård som kommer att krävas baserat på gällande lagstiftning, nationella riktlinjer och evidensbaserade metoder. I denna del tar HSF även in den utveckling och innovation som sker inom psykiatrin, exempelvis ökande internetbaserad vård. Hänsyn tas även till krav och utfall vad gäller tillgänglighet.

Med utgångspunkt i vårdbehovsprognosen, som omfattar all psykiatrisk vård, har HSF:s psykiatriavdelning bland annat arbetat fram en planering för psykiatriska slutenvårdsplatser. Helseplan har fått del av denna plan i utkastform med titeln *Psykiatriplan – Utbyggnad av den psykiatriska slutenvården*. Dokumentet togs första gången fram under våren 2018 och presenterades för Programberedningen för Folkhälsa och psykiatri i november 2018, och en senare version presenterades för Programberedningen för psykiatri i mars 2019. Planen har inte fastställts av HSN. Utkastet till Psykiatriplanen redovisar vilka renoveringsprojekt som pågår, vilka enheter som har ett stort behov av teknisk upprustning och ombyggnad, samt vilka enheter som SLSO planerar att avyttra/säga upp hyreskontrakten för.

Enligt intervjuer med företrädare för HSF blir utförare av psykiatrisk vård, främst SLSO, samt Locum involverade i hur lokalbehovet ska mötas. Intervjuade företrädare för SLSO efterlyser emellertid en bättre dialog kring den övergripande lokalplaneringen än vad som sker nu. Enligt intervjuer med företrädare för SLSO hanterades både behovsinventering och planering av stora delar av slutenvårdspsykiatrin i nära samverkan med HSF för några år sedan.

För 2019 redovisas i psykiatriplanen ett bedömt behov av 859 allmänpsykiatriska vårdplatser, det vill säga alla vårdplatser utom de rättspsykiatriska. I planen framgår vidare att behovet av slutenvårdsplatser successivt bedöms öka för att ligga på 986 platser 2026, se tabell 1. Vårdplatsbehovet är framräknat med antagande om 90 procents beläggning. Denna beläggningsgrad är enligt företrädare för HSF lämplig för att säkerställa ett effektivt flöde inom psykiatrisk slutenvård. För närvarande är beläggningen betydligt högre, ofta över 100 procent. Se vidare i avsnittet *Befintlig kapacitet; status och nyttjande*.

För innevarande år har HSF tecknat avtal med olika utförare avseende totalt 910 platser, varav 65 vårdplatser vid Nacka sjukhus kommer att tillkomma under sista kvartalet 2019. Fram till och med tredje kvartalet 2019 är därmed 845 vårdplatser i bruk. Om man jämför med det bedömda behovet i utkastet till *Psykiatriplan – Utbyggnad av den psykiatriska slutenvården* anger för 2019 saknas det, för närvarande därmed 14

vårdplatser. När de 65 platserna på Nacka sjukhus tas i bruk under sista kvartalet 2019 är antalet vårdplatser i nivå med det i utkastet bedömda behovet för 2022.

Trots detta framkommer i intervjuer med företrädare för SLSO på olika nivåer, samt i synpunkter från brukarorganisationer, uppfattningen att det finns för få platser i den psykiatriska slutenvården. Att behovet är större än tillgången uppges bland annat resultera i att befintliga platser alltid är belagda till över 90 procent, i många fall över 100 procent. HSF följer beläggningsgraden inom SLSO veckovis. Enligt intervju med företrädare för HSF finns det inte finns fler platser att upphandla, något som skulle vara önskvärt.

Årlig förändring av vårdplatser inom slutenvård, SLL	Prognos		Planering								Förändring
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2017-2026
Somatik akutsjukhusen											
Vårdplatser 90% beläggning	2 381	2 468	2 493	2 519	2 545	2 572	2 598	2 625	2 649	2 674	293
Geriatrisk											
Vårdplatser 90% beläggning	983	1 003	1 022	1 042	1 065	1 088	1 110	1 132	1 154	1 177	194
Psykiatri											
Vårdplatser allmänpsykiatri 90%	802	842	859	876	894	912	930	948	967	986	184
Vårdplatser rättspsykiatri 90%	186	260	265	271	276	281	287	293	299	305	119

Tabell 1 Prognos på antal vårdplatser inom allmänpsykiatrin från HSF:s Psykiatriplan – Utbyggnad av den psykiatriska slutenvården

Planering av lokaler till psykiatriska verksamheter

För att Locum ska kunna agera för att säkra psykiatris behov av ändamålsenliga lokaler på kort och lång sikt utifrån krävs uppdaterade behovsanalyser, enligt intervju med fastighetsdirektören. Som grund för planeringen behöver Locum enligt intervjun information om exempelvis antal vårdplatser och var dessa behöver förläggas behövs för att kunna arbeta för att uppfylla de behov som finns inom psykiatrin. Locum utgår från befintliga lokaler och vilka möjligheter till till- eller nybyggnation som finns samt för alltid en nära dialog med verksamhetsföreträdare i planering och genomförande. För att Locum ska inleda en förstudie behöver någon (HSF eller vårdgivare) presentera en behovsanalys som är beslutad inom respektive bolag eller nämnd. I samband med investeringsbudget planering sker varje år en översyn av behoven på kort och lång sikt. Både HSF och vårdgivarna inkommer då med uppdaterade behov.

Locum inväntar för närvarande beslut rörande psykiatriplanen i syfte att få en överblick över psykiatris lokalbehov. Enligt intervju med företrädare för HSF är den psykiatriplan

som beskrevs ovan (avsnittet *Planering av behovet*) tänkt att fungera som beslutsunderlag för HSN och därefter som kommunikation med Locum.

Det pågår enligt flera intervjuer både byggnation och planering för att tillskapa och förbättra psykiatriska vårdplatser. Det handlar bland annat om vårdplatser vid Nacka sjukhus som ingår i 2019 års budget. Det pågår också dialoger och projekt kring psykiatrisk slutenvård vid Huddinge och Danderyds sjukhus. En förstudie avseende utbyggnad av rättspsykiatrilokaler i Huddinge har påbörjats, vilket är första steget till en planerad utbyggnad av 57 rättspsykiatriska vårdplatser vid Helix Huddinge, som enligt planeringen blir tillgängliga 2024. Den investeringsstrategi som tidigare gällde för Region Stockholm upphörde att gälla i och med budget 2019. Istället fattas investeringsbeslut löpande tills vidare. Enligt intervjuer med företrädare för HSF har detta inneburit en osäkerhet kring de investeringsbeslut som behöver fattas under 2019.

Utveckling av tillgången på vårdlokaler kräver långsiktig planering med flera involverade, enligt intervjuer. Granskningen har inte kunnat finna några beslutade dokument rörande hur behovet av psykiatriska vårdplatser tidigare tagits fram, beslutats och kommunicerats. Granskningen har innehållit en matris över befintliga och kommande behov av psykiatrilokaler inom Stockholms län som utgår ifrån år 2016. Denna så kallade Vårdkarta togs enligt intervjuer fram av SLSO i syfte att prognosticera den psykiatriska vårdplatstillgången framåt i tiden. Vårdkartan visade då på ett behov av 721 allmänpsykiatriska vårdplatser för 2019.

Granskningen har tagit del av en plan som HSF tagit fram efter beslut i HSN i februari 2018 som innehåller planering för geriatrikllokaler och som ligger till grund för Locums arbete. Planen innehåller beräkningar av hur vårdbehovet kommer utvecklas framöver, förslag på hur den geriatriiska vården bäst kan användas för att tillgodose målgruppens behov samt var den geriatriiska vård som behöver upphandlas bör placeras geografiskt för att möta upp behovet av geriatrik, inte minst i de södra länsdelarna². Enligt företrädare för HSF har den psykiatriplan som föreligger i utkastform tagits fram med liknande metoder, vilket bland annat inkluderat gemensamma workshops tillsammans med företrädare för HSF och Locum. Geriatrikplanen är beslutad i HSN och ligger till grund för lokalplanering inom geriatriken inom Region Stockholm.

² Geriatrikplanen för Stockholms län 2018-2026 HSN 2018-0326-3, sida 4.

Befintlig kapacitet; status och nyttjande

SLSO driver huvuddelen av de allmänpsykiatriska slutenvårdsplatserna för vuxna. Detta beror på att tvångsvård endast får bedrivas i offentlig regi enligt LPT och därmed inte kan handlas upp från privata utförare. 112 vårdplatser för allmänpsykiatrisk slutenvård bedrivs utanför SLSO. Av dessa driver Prima 32 beroendevårdplatser, Mandolean 28 ätstörningsplatser, Praktikertjänst 32 allmänpsykiatriska platser och Capio Hjärnhälsan 20 platser (se även Figur 1, kapitel 2.)

Flera lokaler där psykiatrisk slutenvård bedrivs är enligt både dokument, intervjuer med SLSO och brukarorganisationer undermåliga och i stort behov av upprustning. I utkastet till psykiatriplan framgår att lokaler som används för allmänpsykiatrisk slutenvård är ålderdomliga och i stort behov av teknisk upprustning. Enligt verksamhetsföreträdare har det hänt att lokaler fått stänga till följd av exempelvis avloppsproblem. Det framkommer i flera intervjuer att verksamhet som bedrivs med stöd av LPT och LRV är förlagda i lokaler i dåligt skick. Vidare förekommer det att det saknas beredskapsplan för hur en evakuering skulle kunna ske vid en lokalrelaterad, allvarlig, störning. I utkastet till psykiatriplan finns också en rekommendation om att slutenvårdsavdelningar ska bestå av cirka 100 vårdplatser för att få en bättre arbets- och patientmiljö och en effektivare drift. Det är också skälet till att vissa små enheter tidigare har planerat att avvecklas. Eftersom ingen avveckling har kunnat ske används idag lokaler som inte har optimala förutsättningar för psykiatrisk slutenvård.

I intervju med SLSO:s ledning framkommer att Region Stockholms vårdplatser är lokaliserade till de platser där det finns lämpliga lokaler. Detta har exempelvis medfört att det finns fler vårdplatser i norra Stockholm än i de södra länsdelarna. De psykiatriska verksamheterna är organisatoriskt indelade utifrån närhetsprincipen men slutenvårdsplatserna är en gemensam nyttighet inom SLSO. Detta har tydliggjorts genom en rutin för samordning av vårdplatser³. Vid intervjuer med företrädare för flera kliniker inom SLSO framkommer att vårdplatserna trots detta beskrivs som Norra Stockholms psykiatri respektive Psykiatri Södra Stockholm etcetera. Exempelvis framkommer i intervju att Norra Stockholms psykiatri "klarar sitt vårdplatsbehov" med befintliga platser, medan Psykiatri Södra Stockholm "saknar ungefär en vårdavdelning" och därmed behöver förlägga "sina" patienter på Psykiatri Nordvästs platser.

³ Rutin för samordning av SLSO-vuxenpsykiatrins heldygnsvård, februari 2017.

HSF beräknar behovet av vårdplatser utifrån ett generellt antagande om 90 procents beläggning. Högre beläggning innebär ofta svårigheter att hantera tillfälliga variationer (toppar) i vårdbehovet och kan också ge långa väntetider på akuten. Högre beläggning riskerar också att skapa ett tryck att skriva ut patienter tidigare än vad som annars varit fallet, något som ställer högre krav på öppenvård och kommunal omsorg efter utskrivning.

Enligt intervjuer och dokumentgranskning är beläggningsgraden mycket hög på de vårdplatser som bedrivs av SLSO. I HSF:s *Psykiatriplan – Utbyggnad av den psykiatriska slutenvården* har en beläggning på 90 % använts för att beräkna behovet av vårdplatser och är en eftersträvansvärd beläggningsgrad. Rapporterad beläggning kan innehålla felkällor som gör det svårt att tolka resultatet. Exempelvis kan en vårdplats utnyttjas under tiden en annan patient är på permission och det ser i statistiken ut som att platsen är belagd med två patienter samma dygn. För att få en bild av den reella överläggningen rapporteras även antal överbeläggningar. Region Stockholm tillämpar SKL:s definition av överbeläggning, det vill säga en händelse när en inskriven patient vårdas på vårdplats som inte uppfyller kraven på disponibel vårdplats. Med disponibel vårdplats avses en vårdplats i slutenvård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö. Flera av SLSO:s slutenvårdsverksamheter rapporterar in överbeläggningar till SKL. SKL:s statistik visar att Beroendecentrum Stockholm hade 5,4 överbeläggningar i oktober 2018 men i årsgenomsnittet för 2018 var det 3,5 överbeläggningar (se tabell 2). Beroendecentrum har haft den största variationen med mellan noll och 5,4 platsers överbeläggning sedan januari 2018.⁴

Såväl SLSO:s ledning som beställaren HSF följer utvecklingen noga genom att begära in beläggningsgrad från SLSO veckovis. Tabell 2 visar årsgenomsnitt av beläggningen klockan 06.00 varje dag för SLSO:s verksamheter under 2018.

⁴ Hämtat 2019-04-15: <https://www.vantetider.se/Kontaktkort/Stockholms/Overbelaggnig/>.

Klinik	Beställda vårdplatser per 2018-12-31	Årsgenomsnitt 2018			
		Disponibla	Inskrivna	Beläggingsgrad	Antal överbeläggningar enligt SKL:s definition
Beroendecentrum Stockholm	65	63,6	59,1	93%	3,5
Barn- och ungdomspsykiatri	23	21,8	19,5	89%	1
Norra Stockholms psykiatri	139	135	119,3	88%	0,1
Psykiatricentrum Södertälje	32	29,8	26,4	89%	0
Psykiatri Nordväst	136 inkluderar platser som avtalats med Norrtälje	133,6	128,2	96%	1
Psykiatri Södra Stockholm	151 t.o.m. februari därefter 163	157	156	99%	0,2
Psykiatri Sydväst	110	109	104,8	96%	0,4
Stockholms centrum för ätstörningar	17	15	16,4	109%	0,3

Tabell 2 Resultat av beläggingsgrad efter förenklad justering för självvald inläggning, uppgifter från SLSO. Förenklad justering för självvald inläggning innebär att årsgenomsnittet för disponibla platser har reducerats med antalet platser som är avsatta för självvald inläggning. Däremot har ingen motsvarande justering gjorts av antal inskrivna. Platserna avsatta för självvald inläggning har alltså hanterats som att de alltid vore obelagda.

Enligt intervju med företrädare från Praktikertjänst Psykiatri AB har deras slutenvårdsverksamhet tidigare haft problem med överbeläggningar. Snittbeläggningen på den allmänpsykiatriska avdelningen var 104 procent under större delen av 2018. På den allmänpsykiatriska avdelningen var det kraftiga fluktuationer av antalet inskrivna patienter men på grund av ett förändringsarbete har de nu ett stabilare inflöde av patienter som gett en beläggingsgrad på 87,5 procent och där överbeläggningar numera är sällsynt (se tabell 3).

Klinik	Beställda vårdplatser per 2018-12-31	Mars 2019			
		Disponibla	Inskrivna	Beläggingsgrad	Antal överbeläggningar enligt SKL:s definition
Praktikertjänst allmänpsykiatriska avdelning	16	16	14	87,5%	N/A
Praktikertjänst psykosavdelning	16	16	12,5	78%	N/A

Tabell 3 Beläggingsgrad Praktikertjänst Psykiatri, mars 2019

Capio vann i höstas upphandlingen och har sedan 1 januari 2019 i uppdrag att ställa totalt 20 allmänpsykiatriska vårdplatser till Region Stockholms förfogande, varav fyra platser är dedikerade till självvald inläggning. Enligt intervju med företrädare för Capios heldygnsvård var inte alla avtalade platser disponibla förrän den 15 mars 2019 beroende på att bemanningen ännu inte kommit på plats. Beläggingsgraden har under hela

perioden legat lågt, enligt statistik från Capiro. Inledningsvis hade avdelningen en del uppstartsrelaterade problem som bland annat ledde till missuppfattningar i kommunikation med remittenter, enligt intervju. Därefter har antalet remisser inte ökat som förväntat, med tomma disponibla vårdplatser som följd. Capios VD har enligt intervju varit i kontakt med HSF i mars 2019 för att rapportera beläggningsgraden och påtala behovet av fler remisser för att fylla platserna. Trots detta har beläggningen fortsatt att ligga under 50 procent. De platser som dedikerats till självvald inläggning har inte varit belagda alls sedan avtalet trädde i kraft för drygt fyra månader sedan. Beläggningen på Capios heldygnsvård redovisas i Tabell 4 och 5.

Klinik	Beställda vårdplatser per 2019-01-01	April 2019			
		Disponibla	Inskrivna	Beläggningsgrad	Antal överbeläggningar enligt SKL:s definition
Capio heldygnsvård	16	16	7	44,6%	N/A
Capio självvald inläggning	4	4	0	0%	N/A

Tabell 4 Beläggningsgrad Capios heldygnsvård, april 2019

Klinik	Belagda vårdplatser 2019 (Disponibla)			
	Januari	Februari	Mars (fr 15/3)	April
Capio heldygnsvård	1,6 (15)	7,25 (16)	6,5 (16)	7,1 (16)
Capio självvald inläggning	0 (0)	0 (1)	0 (4)	0 (4)

Tabell 5 Antal belagda platser i snitt av disponibla (bemannade) platser i Capio heldygnsvård sedan starten januari 2019

Planering av kapacitet inom rättspsykiatri

Behovet av rättspsykiatrisk vård följer en annan logik än övrig psykiatrisk slutenvård eftersom rättspsykiatrien vårdar dömda personer. Faktorer som förekomst och förändringar av kriminalitet, eventuella förändringar av domstolspraxis och förändringar av antal patienter som per år av Rättsmedicinalverket bedöms behöva överlämnas till vård behöver därför tas hänsyn till vid planering av kapacitet inom rättspsykiatrien.

HSF har genom avtal säkerställt totalt 266 rättspsykiatriska vårdplatser. Av dessa drivs 186 i SLSO:s regi, och 80 platser tillhandahålls genom ett långsiktigt avtal med Region Sörmland (Karsudden). HSF har genom dessa avtal nått upp till det antal platser som bedömts behövas för 2019 enligt utkastet till *Psykiatriplan – Utbyggnad av den psykiatriska slutenvården*. Under mars 2019 var trots detta 65 rättspsykiatriska patienter placerade på andra rättspsykiatriska kliniker, enligt intervju med företrädare för HSF. SLSO:s rättspsykiatriska avdelningar har också enligt intervjuer hög beläggning och ofta en situation med överbeläggningar. Enligt statistik från SLSO hade Rättspsykiatri

Stockholm under 2018 en genomsnittlig beläggningsgrad på 114 procent och i snitt 10,4 överbeläggningar per dag, på de 186 disponibla vårdplatserna (se tabell 6).

Klinik	Beställda vårdplatser per 2018-12-31	Årsgenomsnitt 2018			
		Disponibla	Inskrivna	Beläggningsgrad	Antal överbeläggningar enligt SKL:s definition
Rättspsykiatri Stockholm	186	186	211,6	114 %	10,4

Tabell 6 Resultat av beläggningsgrad för Rättspsykiatri Vård Stockholm, uppgifter från SLSO. Siffrorna gäller endast vårdplatser som drivs av SLSO (ej platser på Karsudden eller i andra delen av Sverige).

HSF har i utkastet till Psykiatriplan identifierat ett ökat behov av rättspsykiatriska vårdplatser från 265 platser 2019 till 305 platser år 2026, se tabell 7. Beslut har fattats om att påbörja en förstudie om att skapa omkring 100 nya vårdplatser i säkerhetsklass 2 på Helix (Rättspsykiatri Huddinge) och denna förstudie har precis påbörjats. Därutöver finns förslag att skapa omkring 100 nya vårdplatser i säkerhetsklass 3 på Löwenströmska sjukhuset, något som kräver samordning med en nybyggnation på sjukhusområdet.

I intervju med verksamhetsföreträdare från SLSO framkommer det att rättspsykiatrin kommer att få två nya vårdavdelningar som planeras driftsättas i oktober 2019 på Huddinge sjukhus. Detta är enligt företrädare för HSF en akut och tillfällig lösning eftersom det saknas möjlighet till utvistelse på dessa avdelningar.

Årlig förändring av vårdplatser inom slutenvård, SLL	Prognos		Planering								Förändring 2017-2026
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
Somatisk akutsjukhusen											
Vårdplatser 90% beläggning	2 381	2 468	2 493	2 519	2 545	2 572	2 598	2 625	2 649	2 674	293
Geriatrisk											
Vårdplatser 90% beläggning	983	1 003	1 022	1 042	1 065	1 088	1 110	1 132	1 154	1 177	194
Psykiatri											
Vårdplatser allmänpsykiatri 90%	802	842	859	876	894	912	930	948	967	986	184
Vårdplatser rättspsykiatri 90%	186	260	265	271	276	281	287	293	299	305	119

Tabell 7 Prognos på antal vårdplatser inom rättspsykiatri från HSF:s Psykiatriplan – Utbyggnad av den psykiatriska slutenvården

Planering och genomförande av förändringar i slutenvårdskapaciteten

I samband med att planen för Framtidens Hälso- och sjukvård (FHS) togs fram i början av 2010-talet har en rad stora förändringar i sjukhusstrukturen genomförts inom Region Stockholm. Förändringarna fokuserar i hög grad på att flytta ut somatisk akut vård från

de stora akutsjukhusen för att vården ska komma närmare patienterna. Den största förändringen är byggnationen av Karolinska Solna som krävde långt större finansiella resurser än vad som var planerat. Detta har enligt intervjuer påverkat andra bygg- och renoveringsplaner negativt.

Granskningen har inkluderat planerna för framtidens hälso- och sjukvård i Region Stockholm. I första steget av Framtidsplan för hälso- och sjukvården i Stockholm finns inget uppskattat behov av ytterligare vårdtillfällen inom allmänpsykiatri, BUP, beroendevård eller ätstörningsvård⁵. I andra steget av framtidsplanen planerades att en handlingsplan skulle tas fram för att förbättra vårdmiljö och ändamålsenlighet i den psykiatriska slutenvården samt att detaljplaneringen för psykiatriens behov av slutenvårdsplatser skulle fortsätta under kommande år⁶. Det fanns i detta skede planer på att flytta den psykiatriska vården från S:t Göransområdet till Sabbatsbergs sjukhus. Planeringen för psykiatri skulle även införlivas i planeringen för Nya Karolinska Solna⁷. I tredje steget i genomförandet av Framtidsplanen framgår att Landstingsfullmäktige fattade ett utredningsbeslut för en ny psykiatrisk vårdbyggnad vid S:t Görans sjukhus i juni 2014, vilket därmed ersätter den tidigare beslutade flytten av psykiatrisk vård från S:t Görans till Sabbatsbergs sjukhus⁸. Denna förändring ledde till en översyn kring lokalisering av den psykiatriska slutenvården.

Efter valet 2018 har den nya politiska majoriteten i Region Stockholm gjort förändringar vad gäller mandat och ansvar för fastighetsinvesteringar inom Region Stockholm. Bland annat krävs en tydligare förankring hos respektive vårdgivare och beställare inför beslut.

Strukturen på underorgan under HSN har också förändrats efter valet 2018. Ansvaret för beredning av ärenden som rör psykiatri, inklusive att säkerställa kapacitet inom slutenvården, ligger sedan årsskiftet 2019 i den så kallade Psykiatriberedningen under HSN. Under förra mandatperioden låg dessa frågor på Beredningen för psykiatri och folkhälsa. Uppdraget för den nya Psykiatriberedningen är breddat och inkluderar allt från lindrig till svår psykisk ohälsa samt hälsofrämjande och förebyggande insatser i första linjens psykiatri för alla åldrar. Beredningen har därmed bland annat ansvar för att bereda ärenden till HSN avseende all psykiatrisk slutenvård inom Region Stockholm,

⁵ Framtidsplan för hälso- och sjukvården – första steget i genomförandet (HSN 111-1484, LS 1109-1229).

⁶ Framtidsplanen andra steget – konkretisering av det fortsatta arbetet (LS 1304-0527).

⁷ Framtidsplanen andra steget – konkretisering av det fortsatta arbetet (LS 1304-0527).

⁸ Framtidsplanen. Tredje steget i genomförandet (LS 1409-1068).

något som tidigare krävde insatser från flera beredningar. Granskning av protokoll från beredningens möte i mars 2019 visar att av 19 prioriterade områden har två med lokaler och vårdmiljöer att göra; "Lokaler och vårdmiljöer" och "Psykiatriplanen – lokaler"⁹.

3.1.2. Bedömningar: Planering av kapacitet

HSN har enligt Helseplans bedömning inte agerat för att säkerställa en tillräcklig lokalkapacitet för den psykiatriska slutenvården på lång sikt. Detta har lett till att olika investeringsbeslut hanteras separat utan samordning och överblick samt att psykiatrilokaler används trots låg eller bristfällig standard. Den psykiatriplan som tjänstemännen på HSF tagit fram har inte beslutats i HSN, trots att det första utkastet togs fram i början av 2018. Det saknas en beslutad övergripande och långsiktig strategisk lokalplanering från HSN:s sida, något som enligt Helseplans bedömning är nödvändigt för en effektiv utveckling av lokalkapaciteten för psykiatrisk slutenvård.

HSF har på uppdrag av HSN ansvar för att analysera behov och planera för kapacitet som en del av sitt beställaransvar. Behovsanalysen bedöms, på basis av intervjuer, genomföras på ett fullgott sätt utifrån ett hälso- och sjukvårdsperspektiv. Enligt Helseplans bedömning finns det emellertid andra samhällsaspekter som påverkar behovet av slutenvårdsplatser, exempelvis tillgången på olika typer av kommunala boendeformer. Helseplan bedömer att behovsbedömningen behöver inkludera en nära dialog mellan Region Stockholm och Stockholms läns kommuner i syfte att gemensamt säkerställa vård och social omsorg för individer med behov av stöd från både psykiatri och socialtjänst. Sådan samverkan är enligt vår bedömning särskilt viktig vad avser verksamhet som inte är möjliga att konkurrensutsätta, det vill säga vård enligt LRV och LPT.

Helseplan konstaterar att Region Stockholm mot slutet av 2019 kommer att ha fler platser än det bedömda behovet för detta år i utkastet till psykiatriplanen. I dagsläget är antalet tillgängliga platser nära det bedömda behovet. Flera av de platser som används av psykiatrisk slutenvårdsverksamhet har emellertid enligt dokumentation från HSF och SLSO mycket låg, till och med bristfällig, standard. Enligt tidigare planeringsdokument har det tidigare funnits planer på att avveckla flera lokaler vilka i dagsläget är i drift trots identifierade brister.

⁹ Handlingsplan för psykiatriberedningen 2019 (HSN 2019-0612).

I och med att beläggningsgraden ligger nära eller över 100 procent är det Helseplans bedömning att den psykiatriska slutenvården är mycket hårt pressad, vilket enligt vår bedömning leder till risk för att de psykiatriska vårdplatserna inte utnyttjas på ett effektivt och ändamålsenligt sätt. En beläggningsgrad på över 100 procent ställer stora krav på logistik och planering samt ger lite utrymme för flexibilitet, något som riskerar att ge återverkningar på flera andra delar i vårdkedjan. Detta leder enligt vår bedömning till risk för ökad stress hos både personal och patienter. Överbeläggning innebär dessutom en allvarlig risk för försämrad vårdkvalitet.

Enligt Helseplans bedömning finns det också frågetecken kring tillämpningen av gemensamt utnyttjande av vårdplatser mellan SLSO:s psykiatriska verksamheter. Patienter från södra delarna av Stockholms län oftare vårdas på avdelningar långt ifrån sin hemkommun jämfört med patienter som bor i norra Stockholms län. En vårdavdelning som i huvudsak vårdar patienter som bor i närheten kan etablera samverkansformer med aktuella kommuner och behöver i huvudsak kommunicera endast med det egna områdets öppenvårdsmottagningar. De vårdavdelningar som istället vårdar många patienter som bor utanför närområdet har en mer komplex situation. Antalet kommuner som avdelningen behöver kommunicera med är betydligt högre och samverkan behöver också ske med fler öppenvårdsenheter. Helseplans bedömning är att de utmaningar i planering och samverkan som vårdavdelningar som tar emot patienter från många olika kommuner har riskerar att leda till sämre kvalitet för patienten.

Befintliga avtal med utförare ger dessa frihet att utforma vården för att i möjligaste mån undvika slutenvård. Detta kan ske genom att utforma vårdprocessen på olika sätt, exempelvis genom att sätta in andra vårdformer som mobila team eller dagvård. HSF har ännu inte följt upp eller utvärderat utfallet av de nya avtalens konsekvenser.

Region Stockholm har enligt Helseplans bedömning inte lyckats i sin framskrivning av behovet av rättspsykiatriska vårdplatser. Behovet av sådana platser har ökat snabbare än HSF:s behovsanalys indikerat. Därför har platser behövt köpas i andra delar av landet. Enligt Helseplans bedömning bör HSF i dialog med domstolsväsendet justera prognosen utifrån aktuell situation.

3.2. Uppföljning av kvalitet och vårdinnehåll

3.2.1. Iakttagelser: Uppföljning av kvalitet och vårdinnehåll

Följande avsnitt behandlar delfråga 2 *Hur sker uppföljning av kvalitet och vårdinnehåll i den psykiatriska slutenvården?* Uppföljning av psykiatrisk slutenvårdsverksamhet sker

på flera nivåer; på nationell nivå genom exempelvis kvalitetsregister, av hälso- och sjukvårdsförvaltningen i rollen som beställare och på verksamhetsnivå av utförarna själva. Det finns generellt en låg grad av evidens för uppföljningen som utförs, exempelvis genom kvalitetsmått, inom slutna psykiatrisk vård. Uppföljningen fokuserar också sällan enbart på själva slutenvården, utan fokuserar på den psykiatriska vården i stort. I den fortsatta framställningen har vi trots dessa begränsningar försökt ge en överblick över den uppföljning av kvalitet och vårdinnehåll som finns kring den psykiatriska slutenvården.

Nationell uppföljning

Socialstyrelsen samlar in statistik kring delar av den psykiatriska slutenvården med uppgifter om exempelvis diagnoser och utförda åtgärder för individer som vårdats inom psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård. Detta samlas i Patientregistret. Övergripande syftet med registret är att kunna följa befolkningens hälsa samt stärka förutsättningarna för vård och förebyggande arbete samt utveckling av hälso- och sjukvården.¹⁰

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) granskar dels hur hälso- och sjukvården utförs, dels vilka förutsättningar som vårdens huvudmän har vad gäller att leverera en god vård. I den årliga rapporten *Vad har IVO sett?* redogörs för iakttagelser och åtgärder som gjorts under arbetet med tillsyn, anmälningar och klagomål. Avseende psykiatrisk slutenvård beskriver IVO i rapporten för 2018 att myndigheten tidigare sett brister i verksamheternas nyttjande av tvångsåtgärder och att brister fortsatt kan konstateras avseende egenkontroll och uppföljning av nyttjade tvångsåtgärder.

SKL genomför årligen en nationell kartläggning av den psykiatriska specialistvården omfattande öppen och heldygnsvård inom barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri samt rättspsykiatri. Syftet med kartläggningen är att möjliggöra jämförelser och uppföljning samt uppmuntra till förbättringsarbeten inom psykiatrisk specialistvård.

Under 2017 genomförde SKL även en nationell granskning med stöd av metoden markörbaserad journalgranskning i syfte att samla in data kring skador och vårdskador samt kvalitetsaspekter inom främst slutna vuxenpsykiatrisk vård. Sammanlagt 2552

¹⁰ Hämtat 2019-05-13: <https://www.socialstyrelsen.se/register/halsodataregister/patientregistret>

journaler från allmänpsykiatrisk vård granskades och i 78 procent av alla granskade journaler identifierades en eller flera kvalitetsbristmarkörer. Fynden bedömdes indikera bristande följsamhet till nationella och lokala riktlinjer. Även genom *Vården i siffror* samlar SKL in nationella data. Detta i syfte att understödja kvalitets- och förbättringsarbete inom hälso- och sjukvård. Den data som SKL samlar in kring psykiatrisk slutenvård rör återinläggningar för individer med schizofreni.¹¹

De psykiatriska verksamheter som bedriver vård på uppdrag av Region Stockholm rapporterar in till ett flertal nationella kvalitetsregister¹² som i varierande grad innehåller parametrar som är relevanta för uppföljning och utvärdering av den psykiatriska slutenvården. Enligt intervjuer sker dataöverföringen från Region Stockholms psykiatrivetsamheter till dessa register i hög grad per automatik. Eftersom de flesta andra regioner inte har automatisk överföring blir det nationella jämförelsematerialet mindre heltäckande.

Beställaruppföljning av kvalitet och vårdinnehåll

HSF har tecknat nya vårdavtal med SLSO från och med den 1 januari 2019. Även avtalen med de privata utförarna Capio Hjärnhälsan AB, Prima psykiatri AB (beroende) och Mandolean AB gäller från och med den 1 januari 2019. Praktikertjänsts avtal gäller från och med den 1 mars 2018. Generellt har HSF strävat efter en högre grad av så kallad tillitsstyrning i avtalen inom det psykiatriska området, något som har inneburit stora förändringar i uppföljningsmetodikerna i avtalen med SLSO:s verksamheter. Tidigare avtal innehöll många mätpunkter och nyckeltal. Enligt intervjuer riskerade denna höga grad av detaljstyrning att blockera utveckling i verksamheterna. Syftet med de nya avtalens utformning är att möjliggöra dialog mellan beställare och utförare kring bland annat kvalitet och vårdinnehåll, något som inte var möjligt utifrån tidigare avtal. På sikt är tanken att denna styrning ska leda till nya arbetsätt och högre kvalitet för patienter, enligt intervju.

De nya avtalen innebär nya uppföljningsplaner för utförarna. Under 2019 ska beställaren och vårdgivaren ha fyra inplanerade dialog- och uppföljningsmöten. Årets första möte fokuserar på uppföljning av föregående år och genomförs med ansvarig

¹¹ Hämtat 2019-05-13: <https://vardenisiffror.se/about?>

¹² SBR (Svenskt Beroenderegister), Bipolär, BUSA, psykosR, RättspsyK, Siber, ECT, qBUP och Riksät.

verksamhetschef för respektive utförare och beställaren. Resterande tre uppföljningsmöten sker gemensamt med alla verksamheter inom verksamhetsområde psykiatri, SLSO. Dessa uppföljningsmöten har olika teman. Exempel på sådana teman är: delaktighet, kontinuitet och tillgång till behandling (kvartal 2); kunskapsbaserad vård och utfall (kvartal 3) samt egenkontroll, säker vård, samverkan och utveckling (kvartal 4)¹³. Varje avtal har en liknande uppföljningsplan som innehåller olika avsnitt med ett antal indikatorer anpassade efter verksamhetens innehåll.

Enligt intervjuer med representanter från både beställare och SLSO har uppföljningen enligt de nya avtalen ännu inte kommit igång. Första uppföljningstillfället som berör innevarande år kommer att ske under juni månad 2019. Det pågår ett arbete med att kvalitetssäkra de nyckeltal som ska användas vid uppföljningen framgent. Detta arbete har kommit olika långt för olika delar av psykiatrin.

Uppföljning som sker hos utförarna av slutenvård

En stor del av den uppföljning som sker utförs av verksamheterna själva. SLSO som bedriver lejonparten av den psykiatriska slutenvården inom Region Stockholm kommer att beredas mest utrymme i framställningen, men även de privata utförarna Praktikertjänst och Capio Hjärnhälsans uppföljning kommer att belysas.

Uppföljningen av den psykiatriska slutenvården har ännu inte påverkats av de nya avtalen med HSF. Enligt en verksamhetsföreträdare från Psykiatri Sydväst har det diskuterats internt hur SLSO ska arbeta utifrån den nya tillitsbaserade styrningen. Enligt intervjun följer emellertid slutenvården samma nyckeltal som tidigare. Utöver uppföljningen av nyckeltal styr SLSO:s ledning genom att rikta fokus på specifika frågor. Exempelvis informerade SLSO:s ledning om vikten av uppföljningssamtal efter tvångsåtgärder vilket enligt intervjuer ledde till att antalet uppföljningssamtal efter tvångsåtgärder ökade.

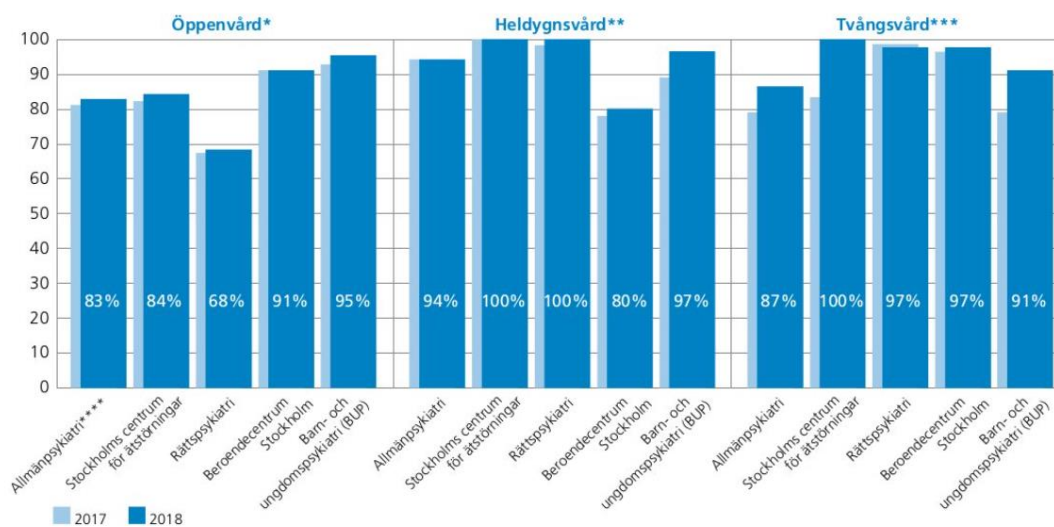
Företrädare för SLSO poängterar i intervjuer att det saknas bra indikatorer för att följa upp psykiatrisk vård generellt, och att den bristen är särskilt tydlig vad gäller psykiatrisk slutenvård. SLSO har därför skapat vårdprocesskartor i ett försök att likrikta praxis inom SLSO och samtidigt säkerställa att den psykiatriska vården bedrivs i enlighet med

¹³ Hämtat från: Uppföljningsplan Psykiatri Nordväst, SLSO:s allmänpsykiatriska verksamheter har liknande uppföljningsplaner.

relevanta lagar, överenskommelser och riktlinjer. SLSO följer upp de nyckeltal som tagits fram kopplat till processkartorna för heldygnsvården (se bilaga 4 och 5). Bland annat är målsättningen att 85 % av patienterna ska ha en vårdplan (figur 2) samt att 40 % av patienterna själva ska ha skattat sitt mående både vid in- och utskrivning. SLSO följer två gånger om året upp hur alla avdelningar klarat de mål som satts upp.

Figur 4:1 | **Vårdplaner.**

Andel patienter som har en vårdplan.



*Patienter som gjort minst tre besök, respektive fyra inom BUP, och hade en vårdplan.
 **Patienter som då de senast skrevs ut, respektive för BUP de patienter som haft minst tre vårddygn, hade en aktuell vårdplan.
 ***Vårdtillfällen med vårdplan dokumenterad enligt gemensamma rutiner.
 ****För redovisning per enhet se bilaga 1.

Figur 2 Utdrag från SLSO:s kvalitetsbokslut 2018, sida 42

En intervjuad verksamhetsföreträdare från Psykiatri Södra lyfter fram att uppföljningen av antalet vårdplaner och krisplaner inte säger något om innehållet, varken i vårdplaneringen eller den utförda vården. Även enligt en intervjuad brukarinflytandesamordnare (BISAM – se vidare nedan) är det otillräckligt att följa upp andel patienter som har en vårdplan utan även innehållet/kvaliteten behöver följas upp. I många fall innehåller vårdplanerna exempelvis inte tillräcklig information kring patientens medverkan och uppfattning.

I SLSO:s samtliga psykiatriska verksamheter finns brukarinflytandesamordnare (BISAM), vilket är personer med egen erfarenhet av psykiatrisk slutenvård. De är anställda för att systematiskt arbeta med att samla in patienters preferenser och önskemål så att dessa kan utgöra en grund för utvärdering och utveckling av verksamheten. Bland annat arrangerar de varje vecka Patientforum där patienter bjuds in till samtal om vad som kan förbättras på avdelningen. Brukarföreträdare har återkopplat att det inom SLSO:s verksamheter finns en lyhördhet för synpunkter och återkoppling från patienter.

SLSO tar också fram kvantitativa data kring olika processmått i syfte att jämföra de egna verksamheternas praxis med varandra.

SLSO:s slutenvårdsverksamheter delar kontinuerligt ut patientenkäter till patienter vid utskrivning från slutenvården. I Bilaga 6 finns den senaste sammanställningen av resultaten från denna. Täckningsgraden varierar enligt denna sammanställning från drygt 60 procent inom rättspsykiatri, till 12,5 procent för Stockholms Centrum för ätstörningar. Frågorna som besvaras berör bland annat bemötande, trygghet, information, delaktighet och om patienten upplever sig ha blivit hjälpt av vård och behandling på avdelningen. Enigt intervjuer med verksamhetsföreträdare så finns det ett pågående arbete utifrån resultatet av patientenkäten. I intervjuerna nämns till exempel att verksamheterna arbetar med patienternas delaktighet i vården och information till patienterna samt aktiviteter för ineliggande patienter

Vidare följer SLSO patienternas självskattade hälsa i samband med in- och utskrivning från slutenvård, där målet är att patienternas självskattade hälsa (EQ-VAS) ska öka med minst 10 enheter under vårdtillfället (se resultat nedan i figur 4).



Figur 3 Utdrag från SLSO:s kvalitetsbokslut 2018, sida 10

Uppföljning hos de privata utförarna

I intervju med företrädare från Praktikertjänst Psykiatri framgår det att Praktikertjänst tittar på effekten av insatta behandlingar och hur vården ser ut för olika grupper av patienter. Genom stickprov i journalerna följer de i vilken utsträckning olika nyckeldiagnoser får evidensbaserad utredning, behandling och uppföljning, både gällande öppenvård och slutenvård. De diagnoser som studeras är medelsvår depression, posttraumatiskt stressyndrom, ADHD, generaliserat ångestsyndrom, psykotiska symptom och beteendestörningar orsakade av cannabis. Vidare så frågar

Praktikertjänst patienterna fem frågor vid utskrivningen för att fånga deras upplevelser av slutenvården. Patienten får även skatta sig i ett frågeformulär (EQ5D) vid in- och utskrivning som ger en bild av patientens hälsorelaterade livskvalitet med syftet att se förändringen av skattningen efter vårdtiden. I intervju med företrädare från Praktikertjänst framgår det också att de inom slutenvården arbetar med strukturerad planering av vården och mäter därför antalet vårdplaner samt i vilken utsträckning vårdtillfället är diagnossatt.

Capio heldygnsvård har enligt intervju flera metoder för uppföljning internt. Verksamheten följer löpande de skall-krav som följer av avtalet i en så kallad Kvalitetsrapport. Capio har också rutiner för ett så kallat Kvalitetsråd där verksamhetsutvecklare arbetar tillsammans med medicinskt ledningsansvarig för att höja kvaliteten på enheten. Ett sådant kvalitetsråd är planerat till hösten 2019 för heldygnsvården. Den patientnära uppföljningen sköter Capio bland annat genom så kallade Touchpoints, det vill säga surfplattor med anpassade frågeställningar där patient och anhöriga kan lämna synpunkter kring exempelvis bemötande, vårdinnehåll och fysisk miljö.

3.2.2. Bedömningar: Uppföljning av kvalitet och vårdinnehåll

Helseplans bedömning av uppföljning av kvalitet och vårdinnehåll utgår ifrån att uppföljning i den psykiatriska slutenvården generellt inte är väl utvecklad. Den uppföljning som sker nationellt är i huvudsak av kontrollerande karaktär. Kvalitetsregistren innehåller få indikatorer som har med slutenvård att göra. De psykiatriska verksamheternas egen kunskap om sin egen verksamhets kvalitet och vårdinnehåll riskerar av denna anledning att vara bristfällig, något som inte är unikt för Region Stockholm.

Helseplan har inte haft möjlighet att göra någon bedömning av uppföljningen av befintliga avtal eftersom dessa ännu inte kommit igång. Det är enligt Helseplans bedömning en positiv utveckling att de nya avtalen mellan HSF och SLSO innehåller mer deskriptiv uppföljning där utförarna ska beskriva hur de arbetar med kvalitet och vårdinnehåll. Vi bedömer att det är en svaghet att de baslinjemätningar som HSF hänvisat till som utgångspunkt för fortsatt uppföljning av vårdkvalitet och vårdinnehåll inte inkluderat psykiatrisk slutenvård.

Helseplan bedömer att det finns risker vid övergång till ökad tillsynsstyrning främst i verksamheter som inte har ett fungerande internt förbättringsarbete på plats.

3.3. Effektiva vårdkedjor

3.3.1. Iakttagelser: Effektiva vårdkedjor

Följande avsnitt behandlar delfråga 3 *Hur säkerställs effektiva vårdkedjor i övergångar mellan psykiatrisk öppen- och slutenvård, kommunal omsorg och somatisk vård?* Psykiatrisk slutenvård kan vara en enskild vårdinsats men är i de flesta fall en del i en vårdkedja med flera aktörer och huvudmän involverade och där tyngdpunkten i vårdkedjan ligger i psykiatrisk öppenvård och/eller kommunala insatser. Det ansvar som slutenvården har för nödvändiga processer för planering och kommunikation i anslutning till ett vårdtillfälle är avgränsat till komplexa behov som inte kan vänta. I övriga fall ligger ansvaret för att säkerställa effektiva vårdkedjan i öppenvården. I många fall är emellertid inte öppenvården involverad utan patienten tas om hand i kommunal regi. Reglerna kring samverkan med kommunal omsorg skiljer sig åt beroende på om patienten har ett aktivt missbruk eller inte. Psykiatrin medverkar även i somatiska vårdkedjor.

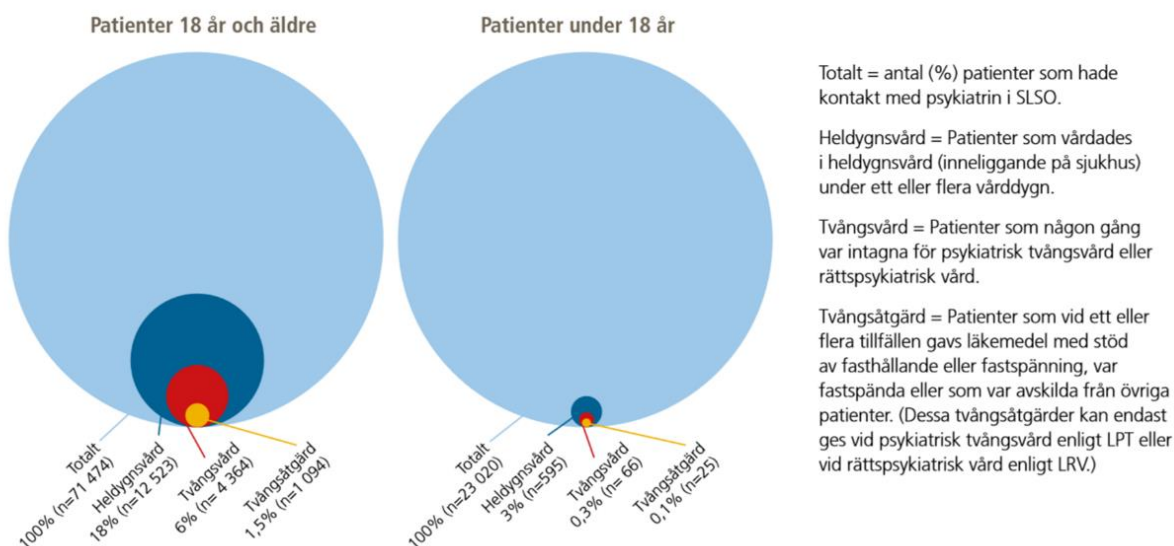
Patientens väg in och ut från psykiatrisk sluten vård

Av alla vuxna patienter som hade kontakt med psykiatrin inom SLSO under 2018 blev 18 procent inlagda i slutenvård, se figur 5 nedan. De flesta vårdkedjor inkluderar därmed enbart öppenvårdsinsatser. Enligt statistik från SLSO över samtliga slutenvårdstillfällen från och med 2018-04-01 till och med 2019-03-31 skrivs över tre fjärdedelar av dem som läggs in på vuxenpsykiatrisk vårdavdelning in direkt via akutmottagning eller från hemmet. Övriga kommer antingen från en annan klinik eller någon annan inrättning (exempelvis Migrationsverkets boende, kommunala boenden). En övervägande majoritet, 88 procent, av de patienter som skrivs in på de allmänpsykiatriska slutenvårdsavdelningarna för vuxna gör detta frivilligt medan övriga blir kvarhållna för ställningstagande om intagningsbeslut (5 procent) eller vårdas enligt LPT (7 procent). Utskrivning sker därefter, enligt samma statistik till hemmet för 94 procent av patienterna. Övriga skrivs ut till annan klinik inom psykiatrin, 2 procent, eller till annan inrättning, 4 procent.

När det gäller barn och unga sker inläggning i slutenvård i betydligt lägre omfattning än vad som sker inom vuxenpsykiatrin. Endast 3 procent av patienterna i BUP vårdades inom slutenvården under 2018, se figur 5. Detta beror på att de allra flesta tas omhand av sina anhöriga i hemmet. I anslutning till BUP:s slutenvårdsenheter finns också en dagvårdsenhet. Här kan patienter erhålla funktionshöjande aktiviteter på vardagar under dagtid. Patienter som varit ineliggande inom slutenvården kan också efter utskrivning därifrån vara inskrivna på dagvården i upp till tre veckor, om de bedöms

behöva lite extra stöd i vardagen. Ungdomen bor då hemma, men vistas dagtid på dagvården och tar del av aktiviteterna där. I anslutning till dagvården finns också en skola, där patienter som har kontakt med dagvården kan få undervisning.

Figur 4:2 | Andel av alla patienter som hade kontakt med psykiatri inom SLSO under 2018 och som behövt tvångsvård.



Figur 4 Andel av alla patienter som hade kontakt med psykiatri inom SLSO under 2018 och som behövt tvångsvård.

Inläggningen kan ske som en planerad del av vårdkedjan eller ske akut. SLSO har under 2018 bedrivit självvald inläggning som pilotprojekt, vilket är en form av planerad inläggning som sker då patienten själv har behovet. En patient som kommer akut till slutna psykiatrisk vård kan komma direkt till en avdelning, via de lokala jourmottagningarna eller via de länsövergripande akutmottagningarna¹⁴. Flera verksamheter inom SLSO har också så kallade jourteam eller mobila team som kan sättas in för patienter som söker eller vill söka akut. I vissa fall kan en sådan snabb öppenvårdsinsats leda till att slutenvård inte behövs, enligt intervjuer.

Enligt intervjuer kan det vara svåröverskådligt både för vårdpersonal, patienter och anhöriga hur man ska söka sig till den psykiatriska vården. Det akuta mottagandet under

¹⁴ De länsövergripande psykiatriska akutmottagningarna är: Psykiatrisk Akutmottagning för vuxna och beroendeakuten, båda på S:t Görans sjukhusområde och BUP-akuten nära Södersjukhuset.

dagtid ser olika ut i olika delar av Stockholms län. Psykiatrisk Akutmottagning på S:t Göran (tidigare kallad Länsakuten) får enligt intervjuer till följd av detta ta emot en stor mängd patienter dagtid som skulle kunna söka akut hjälp lokalt. Akutmottagningen är enligt intervju med företrädare för mottagningen byggd för att hantera 7 500 besök per år. Under 2018 hanterade mottagningen 22 000 besök.

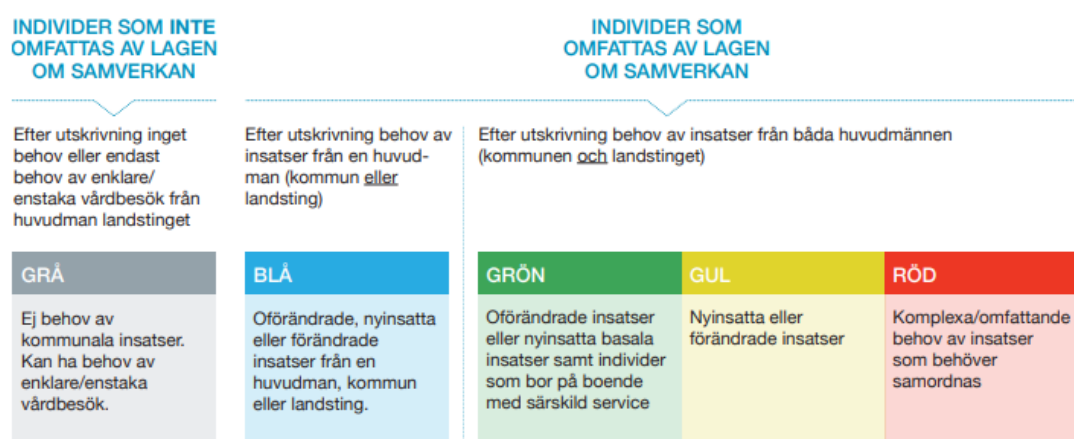
Som tidigare beskrivits (i avsnittet *Befintlig kapacitet; status och nyttjande*) är trycket på befintliga vårdplatser högt. Patienter som söker akut vid Psykiatrisk akutmottagning kan få mycket långa väntetider i de fall slutenvård bedöms behövas. Enligt intervjuer förekommer det att patienter får vänta åtta till tio timmar på att få besked om inläggning. Under väntetiden erbjuds patienten ett vådrum på akutmottagningen. Enligt intervjuer kan beskedet efter väntan bli att ingen plats finns tillgänglig och patienten skrivs istället ut till hemmet. Situationen på akutmottagningen beskrevs i intervju som problematisk både ur patienternas och personalens perspektiv.

Slutenvårdens ansvar för planering, samordning och kommunikation

Region Stockholm har i samband med att Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (LoSUS) trädde i kraft i början av 2018 fattat beslut om en process för utskrivning från sluten psykiatrisk vård¹⁵. I denna process tydliggörs att ansvaret för kommunikation och samordning och vilka aktiviteter som ska genomföras ser olika ut beroende på patientens behov. Rutinen inkluderar en översikt över hur utskrivningsprocessen kan skilja sig åt utifrån individens behov av samordnade insatser, inklusive exempel på olika typer av patientfall (se figur 6). Utifrån rutinen framgår det att samordning i form av samordnad individuell plan (SIP) är öppenvårdens ansvar och endast sker under slutenvårdstillfället för individer med komplexa/omfattande och nytillkomna behov av insatser som behöver samordnas. För dessa patienter, beskrivna i RÖD ruta, ska slutenvården säkerställa att den fasta vårdkontakten, som ska utses inom öppenvården, kallar till en inledande SIP redan innan patienten skrivs ut. För patienter som definieras in i GUL ruta ska slutenvården säkerställa att en inledande SIP genomförs

¹⁵ Hämtat 2019-04-12: <https://www.vardgivarguiden.se/globalassets/patientadministration/04-patientnara-rutiner/samverkan-vid-utskrivning/gemensam-rutin-for-samverkan-vid-utskrivning-fran-psykiatrisk-heldygnsvard.pdf>

samma dag som utskrivningen. Slutenvårdens uppgift är således att identifiera behovet och säkerställa att planeringen utförs.



Figur 5 Indelning av enskilda individer som är inskrivna i den landstingsfinansierade slutenvården utifrån deras behov av insatser efter utskrivning. Källa: Gemensamma rutiner för samverkan vid utskrivning från psykiatrisk slutenvård.

För övriga patienter ansvarar den psykiatriska öppenvården för samordningen. För patienter som sedan tidigare har kontakt med den psykiatriska öppenvården har vårdavdelningen ett ansvar att kommunicera med öppenvården i de fall patienten och slutenvården bedömer att sådan kontakt kommer att behövas efter vårdtillfället.

Det varierar enligt intervjuer hur en kontakt mellan patienten och öppenvården etableras och säkerställs i samband med utskrivning från slutenvård. Enligt företrädare från SLSO är övergången mellan sluten- och öppenvården ett riskområde gällande patientsäkerheten, i synnerhet då patient vårdas på avdelning långt ifrån hemkliniken vilket sker regelmässigt, främst för patienter som tillhör Psykiatri Södra Stockholm. Enligt intervju med en vårdplatskoordinator får vissa patienter som ska följas upp efter fem dagar en tid i handen under vårdtillfället medan andra patienter själv får söka sig till jour- och bedömningsenheten efter utskrivning. I de fall som det bedöms att patienten ska ha tid inom tio dagar så ber slutenvården att öppenvården bokar tid med patienten. I vissa fall söker då patienter akut och blir återinskrivna eftersom de inte fått komma till öppenvården inom rimlig tid, enligt intervjuad vårdplatskoordinator.

I SLSO:s kvalitetsbokslut 2018 framgår det att SLSO mäter i vilken utsträckning patienter med psykosjukdom har kontakt med psykiatrisk öppenvård efter utskrivning från slutenvård. Andelen har gått från 74 procent 2017 till 71 procent 2018. Kvalitetsbokslutet innehåller ingen motsvarande uppföljning för övriga patientgrupper.

Enligt intervju med verksamhetsföreträdare för BUP fungerar vårdkedjorna mellan slutenvård och öppenvård för barn och ungdomar olika. En faktor som kan påverka är hur nätverket runt omkring patienten fungerar. På vissa öppenvårdsmottagningar finns det brister i läkar- och psykologbemanningen, vilket kan leda till brister i vårdkedjan. Ibland handlar det om att socialtjänstens insatser dröjer eller uteblir. Detta kan leda till att vissa patienter blir kvar inom slutenvården längre än vad som är medicinskt motiverat, då det inte finns en fungerande boendesituation för dem att skrivas ut till.

SKL har i rapporten Psykiatri i siffror inhämtat uppgiften ”Patienter i heldygnsvården som får uppföljning sju dagar efter utskrivning” där uppföljning inkluderar både besök och distanskontakt från öppenvården eller slutenvården. I rapporten för 2018 framgår det att cirka 30 procent av patienterna i heldygnsvården får uppföljning sju dagar efter utskrivning i Region Stockholm (se bilaga 7).

Hur säkerställs slutenvårdens ansvar för effektiva vårdkedjor

SLSO har tagit fram processkartor som beskriver vilka åtgärder som ska vidtas vid den psykiatriska slutenvården. Dessa innehåller ett antal steg som avser att säkra kommunikationen med vårdgrannar. Dokumenten är enligt intervjuer tänkta att kunna fungera som vägledning för slutenvårdens hantering av patienter med olika behov. En patient som insjuknat i psykossjukdom och kommer in akut behöver, förutom bedömning och medicinsk behandling, vård som kräver ett stort antal kontakter samt i många fall vårdplanering som ska utföras innan patienten skrivs ut. En psykopatient som kan utnyttja självvald inläggning kräver inte lika mycket kommunikation och planering. En del av aktiviteterna ska alltid utföras, till exempel ska in- och utskrivningsmeddelande¹⁶ skickas i samband med in- och utskrivning. Andra åtgärder behöver endast utföras vid behov under vårdtillfället, exempelvis samordning av vårdplanering.¹⁷

¹⁶ Inskrivningsmeddelande ska skickas till berörda enheter (socialtjänst, kommunens hälso- och sjukvård eller den öppna vården) av behandlande läkare senast 24 timmar efter inskrivning i slutenvård om patienten kan komma att behöva insatser efter utskrivning. Vid utskrivning ska ett utskrivningsmeddelande skickas till berörda enheter när den behandlande läkaren bedömt patienten som utskrivningsklar.

¹⁷ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys rapport 2018:11. På väg. Delrapport om genomförandet av lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården.

Bilaga 4 visar en generisk process för psykiatrisk slutenvård. Denna syftar enligt intervjuer till att beskriva hur slutenvården generellt ska agera för att patientens vårdkedja ska bli ändamålsenlig och effektiv. SLSO har även tagit fram en processkarta som beskriver processen för heldygnsvård vid beroendekliniken inom SLSO, se bilaga 5 som inkluderar information specifikt relevant för patientgruppen.

Vårdkedjor som inkluderar Stockholms kommuner

I många fall ligger huvuddelen av vårdkedjan inom kommunal regi. Den psykiatriska slutenvården ansvarar för att kommunicera med patientens hemkommun vid inskrivning och utskrivning. Region Stockholm och kommunerna inom Stockholms län har tagit fram ett antal samverkansöverenskommelser på övergripande nivå som pekar på hur samverkan mellan huvudmännen ska fungera, se tabell 8. Enligt intervjuer och tidigare utförda granskningar fungerar BUS-samverkans som hanterar formerna för samverkan kring barn i behov av särskilt stöd väl inom hela Region Stockholm. Övriga samverkansöverenskommelser är det enligt intervjuer upp till respektive utförare att skapa lokala arbetsformer för. Samtliga intervjuade verksamhetsföreträdare inom psykiatrisk slutenvårdsverksamhet bekräftar att former och kvalitet på samverkan med kommunerna varierar kraftigt då det handlar om ett stort antal aktörer att samverka med. Även intervjuad representant från Storsthlm uppger i intervju att det har varit svårt att få en nära samverkan att fungera mellan psykiatrin och kommunerna generellt. Det har enligt Storsthlms representant varit svårt att nå ut till alla vårdgivare med information om samverkansöverenskommelser då dialogen endast sker direkt med beställaren HSF.

Samverkansöverenskommelser	Mellan
Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd (BUS).	Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län.
Gemensam rutin för samverkan vid utskrivning från psykiatrisk heldygnsvård.	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting och Storsthlm.
Gemensam riktlinje för samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting och Storsthlm.
Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning.	Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län.
Samverkan kring personer med missbruk/beroende.	Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län.
Överföring av patient från BUP till vuxenpsykiatrin – Riktlinje för VO-Psykiatri	Verksamheter inom SLSO.
Lokala samråd	Socialtjänstens missbruksenhet i en kommun och beroendecentrum samt polisen (ibland)
Lokalt samråd	Sektionschef Psykiatri Nordväst, avdelningschefer för specialkontor och vård- och omsorgscenter i Sollentuna kommun, sektionschef för Beroendecentrum Stockholm, sektionschef för Maria Ungdom samt primärvården som representeras av en av verksamhetscheferna. Bjuder in brukar- och närstående föreningar vid behov.
Regionala samråd	HSF, Storsthlm, tjänstemän från aktörer inom psykiatrin och socialtjänsten (en representant från en kommun representerar ytterligare 7-8 kommuner).

Tabell 8 Förteckning över samverkansöverenskommelser mellan Region Stockholm och Stockholms läns kommuner

Vårdkedjor för patienter med psykiatrisk problematik

Enligt intervju med ansvarig för SLSO är det en stor utmaning att få samverka att fungera mellan psykiatri och kommuner. Detta beror i hög grad på att det stora antalet möjliga kontaktytorna gör att det inte går att förlita sig på personliga kontaktytor och att det samtidigt som det är svårt att bygga system och rutiner för de komplexa och varierande behov av kommunikation som finns. Detta gäller enligt intervjuer med verksamhetsföreträdare i SLSO i synnerhet patienter med komplexa behov och/eller psykiatrisk samsjuklighet.

Brukarorganisationerna förmedlar att samverka upplevs som mycket ojämn. När patienten har bostad, anhöriga eller en fungerande ekonomi fungerar vårdkedjan ofta medan patienter som saknar en eller fler av dessa faktorer får det svårare. Det finns inga bestämmelser i SoL som ger bostadslösa en allmän rätt till att få en bostad av socialtjänsten. Däremot kan socialtjänsten i särskilda fall vara skyldig att tillhandahålla en bostad som bistånd. Rätt till bistånd i form av bostad som uppfyller kraven på skälig levnadsnivå har i rättspraxis rört situationer när en person eller familj är helt bostadslös och har speciella svårigheter att på egen hand skaffa bostad¹⁸. Svårigheten uppstår, enligt intervjuer, genom att olika kommuner tolkar denna skyldighet på olika sätt. Det förekommer bland annat att patienter i hemlöshet som varit intagna i slutenvård skrivits ut till ingenting/härbärgesboende. Detta är något som företrädare för brukarorganisationer menar inte borde kunna hända, med nuvarande lagstiftning. Inom andra vårdformer, exempelvis äldrevården, har kommunerna upprättat särskilda boendeformer som exempelvis korttidsboende som används vid överföring mellan specialiserad somatisk vård och kommunal sjukvård. Denna typ av boende finns inte för de psykiatriska patientgrupperna, enligt intervjuer.

Enligt intervjuer med verksamhetsföreträdare från Praktikertjänst Psykiatri så arbetar de med något som de benämner som sömlös vård. Vid utskrivning från slutenvård för psykospatienter så finns det avsatta tider för dessa patienter hos en mobilenhet som följer patienterna tills öppenvården tar över. För allmänpsykiatri så har även Praktikertjänst ett mobilt team som är med på avdelningens ronder några gånger i veckan för att fånga upp de patienter som ska skrivas ut. Därefter följer det mobila teamet utskrivna patienter tills det finns en etablerad kontakt med öppenvården.

¹⁸ Hämtat 2019-05-16: Socialstyrelsens informationsplats Kunskapsguiden
<https://www.kunskapsguiden.se/missbruk/teman/Hemloshet/Sidor/Kommunens-och-socialtj%C3%A4nstens-ansvar-f%C3%B6r-boendeinsatser.aspx>

Företrädare för Praktikertjänst uppger att arbete pågår med att förkorta tiden mellan utskrivning och första besöket i öppenvården.

Enligt företrädare från BUP har slutenvården under föregående år varit väldigt belastad. Det har dock tillkommit ytterligare vårdplatser sedan årsskiftet, vilket gjort att situationen förbättrats. Dock kan det stundtals vara svårt att skriva ut patienter när omhändertagandet i de mottagande leden inte finns tillgängligt. Enligt intervjun kan det ibland vara svårt för kommunerna att få fram fungerande boendesituationer såsom behandlingshemsplaceringar, vilket kan leda till att ungdomen blir kvar inom slutenvården längre än vad som är medicinskt motiverat. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys konstaterar att det inom psykiatrin finns särskilda utmaningar med införandet av den nya lagen (LoSUS), där de exempelvis lyfter brist på lämpliga och anpassade boenden, avsaknad av mellanvårdsformer samt brister i den psykiatriska öppenvården och dess samverkan med bland annat slutenvården.¹⁹

Vårdkedjor för patienter med missbruk

Kommunen har ansvar för missbruksvården. Region Stockholm ansvarar för vård som kräver läkarinsatser. Exempelvis ligger insatser som avgiftning från alkohol, bensodiazepiner och opioider på Region Stockholm. Detta sker inom ramen för Beroendecentrum Stockholm (SLSO) och Prima psykiatris beroendeklinik. I intervju med verksamhetsföreträdare från Beroendecentrum Stockholm framkommer en bild av att det i Region Stockholm endast är de svårast sjuka patienterna som får beroendevård på sjukhus, det vill säga patienter som är självmordsnära och psykotiska. Dessa patienter får hjälp med avgiftning och att häva psykosen för att sedan skrivas ut och tas omhand av den kommunala missbruksvården. Kommunen kan också besluta om tvångsvård med stöd av LVM efter att den akuta fasen har hanterats av Region Stockholms beroendevård. Region Stockholm har ansvar för att bistå med läkarvård vid behov under en sådan placering. I de fall kommunen beslutar om tvångsvård med placering långt från

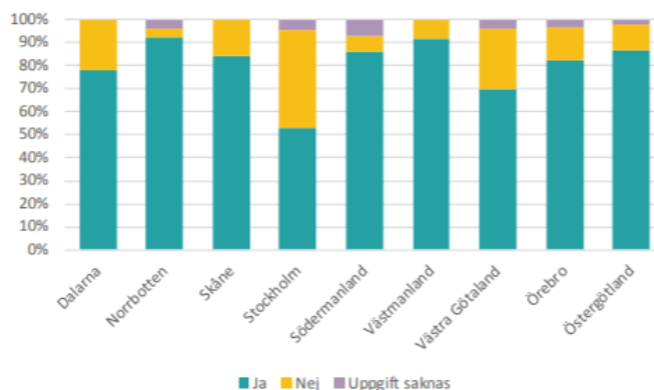
¹⁹ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys rapport 2018:11. På väg. Delrapport om genomförandet av lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården.

hemkommunen försvåras eller omöjliggörs emellertid Region Stockholms uppdrag att bistå med läkarkontakt, enligt intervjuer.

Från SBR:s årsrapport för 2017 framgår att andel patienter där kontakt tagits med öppenvård är lägre i Region Stockholm än jämförbara regioner (drygt 50 procent mot knappt 70 procent i VGR och över 80 procent i Region Skåne) se figur 7. Statistiken visar att Region Stockholm har en lägre grad av uppföljning i öppenvård efter heldygnsvård på beroendeklinik än övriga storstadsregioner (VGR och Region Skåne).

Kontakt med öppenvård

Det är önskvärt med en sammanhållen vårdkedja mellan öppenvård och slutenvård. Figur 31 visar andel patienter där kontakt tagits med öppenvården i samband med vårdtillfället inom slutenvård. En särskilt hög andel av patienterna erbjöds uppföljning inom öppenvården i Örebro (82 %), Östergötland (87 %), Södermanland (86 %) och Norrbotten (92 %).



FIGUR 31 HAR KONTAKT TAGITS MED ÖPPENVÅRDEN, N=2 016 PATIENTER, SENASTE VÅRDTILLFÄLLET 2017, SLUTENVÅRD.

Figur 6 Andel patienter som har kontakt med öppenvården i samband med slutenvårdstillfället. Källa: SBR:s årsrapport för 2017.

Samordningen mellan Region Stockholms beroendevård och den kommunala dito försvåras av det stora antalet kommuner som Region Stockholm har att förhålla sig till, enligt intervjuer. I en uppföljning som Beroendecentrum genomfört visade det sig att 75 procent av de utskrivningsmeddelanden som kliniken skickade till kommunerna inte besvarades. Åtta av Stockholms läns kommuner svarade inte på något utskrivningsmeddelande alls. Uppföljningen indikerar att lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård (LoSUS) med andra ord inte har implementerats fullt ut i länets kommuner. Enligt verksamhetsföreträdaren från Beroendecentrum Stockholm finns det brister med bestämmelsen då de flesta kommuner inte har någon bemanning efter klockan 15.00 på fredag eftermiddag.

I en förvaltningsrevision beställd av Stockholms stad och Region Stockholm i samverkan där samverkan avseende personer med beroendeproblematik granskades²⁰ konstateras att det finns glapp i delar av vårdkedjan. Revisorerna belyste att SLSO tillsammans med socialtjänsten i Stockholms stad bör se över och stärka vårdkedjan speciellt länkningen i gränssnittet mellan slutenvård respektive öppenvård och socialtjänst. Vidare ansåg de att en skriftlig rutin för informationsöverföring från beroendevårdens slutenvård till socialtjänsten och öppenvården behövde utvecklas samt att samordnad individuell planering för personer med missbruk/beroende behöver ses över.

Det finns idag lokala samråd med representanter från en kommuns socialtjänstenhet (missbruk), Beroendecentrum Stockholm och ibland polisen. Syftet med lokala samråd är att diskutera och lösa problem som uppstår i gränssnitten. I LVM-vård är fyra olika huvudmän inblandade: kommunen (beslutsfattaren), sjukvården (bedömning och underlag för beslut), polis (transport) och SiS (Statliga behandlingshem).

Vårdkedjor för patienter i rättspsykiatrisk vård

Lagen för rättspsykiatrisk vård (LRV) innehåller regler för fungerande arbetssätt och rutiner för samverkan vid överföring från sluten till öppen rättspsykiatrisk vård. SKL har lämnat rekommendationen att följa LRV framför LoSUS när det gäller rättspsykiatriska patienter. De problem som finns vid överföring från sluten till öppen rättspsykiatrisk vård handlar i huvudsak om svårigheter hos kommuner att i rätt tid få fram lämpliga boenden. Varken tidigare eller ny lagstiftning medför några incitament för kommunerna att påskynda processen med att hitta adekvata boenden till dessa patienter. Granskningen har inte kunnat identifiera någon strukturerad samverkan mellan Region Stockholm och Stockholms läns kommuner i denna fråga.

Enligt brukarorganisationer har verksamheterna inom rättspsykiatri mycket långa väntetider för överföring av patienter från sluten till öppen rättspsykiatrisk vård, något som leder till lång väntan för patienter som många gånger är mycket motiverade, men som under väntan resignerar.

²⁰ Samverkan i missbruks/beroendevården. En granskning i samverkan mellan revisionen i Stockholms läns landsting och Stockholms stad. Projektrapport nr 10/2016.

Vårdkedjor som inkluderar somatisk vård

Patienter som lider av psykisk ohälsa får ofta vård även inom den somatiska hälso- och sjukvården. Det kan då finnas behov från övriga discipliner att konsultera psykiatri. Enligt företrädare från BUP slutenvård fungerar samverkan med den somatiska vården väl när det gäller patienter med psykiatrisk och somatisk samsjuklighet hos barn och unga. BUP har i sitt avtal ett specificerat uppdrag att erbjuda konsultation till den somatiska vården. Inom BUP Stockholm finns därför särskilda team på flera akutsjukhus²¹ med uppdrag att erbjuda konsultation till den somatiska vården vilket lett till etablerade samverkansformer för barn och unga, enligt intervjuer med verksamhetsföreträdare från SLSO.

Vuxenpsykiatri saknar motsvarande ersatt uppdrag. Enligt intervju med företrädare från SLSO framgår det att respektive sjukhus i dagsläget löser behovet av konsultationer från psykiatri på olika sätt, exempelvis genom att handla upp detta stöd med respektive område inom SLSO psykiatri. Detta beskrivs leda till ojämlik vård eftersom sjukhusen genom avtalen får olika möjlighet att konsultera psykiatri. Patientens vård blir därmed beroende av vilket sjukhus hen vårdas på. Enligt en skrivelse från SLSO till HSF har exempelvis Södersjukhuset endast ett mindre psykiatriskt konsultteam som arbetar via akutsomatiskens uppdrag. Södersjukhuset saknar således anknytning till annan specialistpsykiatrisk verksamhet.

Kommunikation mellan Region Stockholm och Stockholms kommuner

Kommunikationen mellan vårdgivare är en avgörande faktor för hur väl vårdkedjorna fungerar. Det finns enligt intervjuer inget IT-stöd mellan Region Stockholm och Stockholms kommuner för kommunikation kring psykiatriska patienter. Istället används fax för att kommunicera utanför journalsystemet. Till exempel skickas in- och utskrivningsmeddelanden via fax. Kommunikationsmetoden uppges ha risker och brister enligt intervjuer. Aktuella listor över faxnummer behöver underhållas, annars riskerar meddelanden att inte nå avsedd mottagare. Efter ett antal faxrundor blir det svårt att läsa det ursprungliga meddelandet, vilket gör att informationsöverföringen brister.

Kommunikation och samverkan mellan Region Stockholms somatiska vård och kommunernas omsorg fungerar bättre eftersom kommunikation sker via IT-systemet

²¹ Södersjukhuset, Astrid Lindgrens barnsjukhus Huddinge och Solna

WebCare, enligt intervju med företrädare för Storsthlm. Detta system är enligt intervjuer inte tillgängligt för kommunikation kring psykiatriska patienter. Enligt verksamhetsföreträdare inom SLSO kommer ett elektroniskt system som underlättar för kommunikationen i vårdens övergångar att införas som en del i framtidens vårdmiljö (FVM).

3.3.2. Bedömningar: Effektiva vårdkedjor

Helseplan bedömer att mottagandet av patienter som söker akut till psykiatrin har brister som bland annat drabbar patienter som har akut behov av slutna psykiatrisk vård. Det bedöms vara svårt för patienter och anhöriga att få överblick över vart man ska vända sig för att söka akut vård nära hemmet, något som bedöms leda till ett högre antal besök och längre väntetider på den länsgemensamma Psykiatriska akutmottagningen.

Helseplan bedömer att de gemensamma rutiner för samverkan vid utskrivning från psykiatrisk slutenvård som Region Stockholm tog fram i samband med att LoSUS trädde i kraft i början av 2018 ger en bra överblick över lagens ansvarsfördelning och vad som behöver göras. Trots detta bedömer Helseplan att samverkan i praktiken inte fungerar på ett ändamålsenligt och effektivt sätt vilket leder till oklarheter för patienter, patientsäkerhetsrisker och ineffektivt utnyttjande av resurser. Helseplans bedömning är bland annat att omhändertagandet av patienter i öppenvården efter avslutat slutenvårdstillfälle inte säkerställs. Det saknas uppföljning av i vilken mån patienter träffar öppenvården för uppföljningsbesök i de fall detta bedöms vara lämpligt vid utskrivning från slutenvården. Helseplan bedömer att arbetssättet för att säkerställa öppenvårdskontakt efter slutenvård har brister och att patienter som uteblir från uppföljningsbesök efter slutenvård inte alltid söks upp av öppenvården.

Ansvar för samordning vid utskrivning från slutenvården ligger enligt LoSUS på den psykiatriska öppenvården. I de fall öppenvården inte har kontakt med patienten, och patienten skrivs ut till "hemmet" ska istället kommunen meddelas direkt från vårdavdelningen. Helseplan bedömer att det finns flera försvårande omständigheter som gör att slutenvårdens situation och agerande i hög grad inverkar på psykiatrins möjligheter att uppfylla samordningsansvaret:

- Hög belastning/beläggning inom slutenvården (över 90 procent) riskerar att ge kortare vårdtider och kräva högre insatser från psykiatrisk öppenvård och/eller kommunal omsorg direkt efter utskrivning.
- Korta vårdtider ställer höga krav på snabb och effektiv kommunikation mellan slutenvården och kommunal omsorg.

- Det finns ett stort antal aktörer som slutenvårdsavdelningar behöver samverka med kring patienter eftersom en patient kan skrivas in på slutenvårdsavdelning långt ifrån den egna kommunen och öppenvårdsenheten.
- Svårigheter för kommunen att få fram boenden kan försvåra utskrivning. Det kan handla om boende för hemlösa personer, eller särskilda boendeformer såsom HVB eller behandlingshem. Detsamma gäller även patienter inom rättspsykiatri där bristen på adekvata boendeformer riskerar att förlänga vårdtiden.

Helseplan bedömer att det är väsentligt att beroendevården inom Region Stockholm har en fungerande kommunikation med kommunerna i Stockholms län kring patienter som vårdas i slutenvård. Region Stockholms ansvar är avgränsat till insatser som kräver läkarinsatser vid missbruksvård, övrig vård är ett kommunalt åtagande. Därför är det av stor betydelse att Region Stockholm säkerställer att nödvändig kontakt tas med kommunens socialtjänst vid inskrivning och att planering för utskrivning och fortsatt vård därefter säkerställs. Uppföljning i nationellt kvalitetsregister visar också på en lägre grad av uppföljning i öppen vård än vad som är fallet i jämförbara regioner. Brister i denna samverkan avseende personer med beroendeproblematik har tidigare identifierats i en förvaltningsrevision beställd av Stockholms stad och Region Stockholm i granskades ²².

Helseplan bedömer att Region Stockholm har särskilt stora utmaningar att etablera fungerande kontaktvägar med tanke på antalet kommuner. Risken för misstag i hantering och kommunikation ökar då personliga kopplingar saknas och inte ersatts av fungerande arbetssätt och eller IT-stöd. Enligt Helseplans bedömning ställer denna situation särskilt stora krav på beställare och utförare att etablera säkra kommunikationen mellan Region Stockholm och respektive kommuns socialtjänst. Detta gäller i synnerhet för personer utan fast bostad.

Samordning genom SIP ska i huvudsak ske inom öppenvården, men kan i vissa fall även ske i slutenvården. Helseplans bedömning är att det inte är tillräckligt att följa upp att samordning (SIP) sker utan att innehållet och effekterna också måste utvärderas. Det är

²² Samverkan i missbruks/beroendevården. En granskning i samverkan mellan revisionen i Stockholms läns landsting och Stockholms stad. Projektrapport nr 10/2016.

ännu oklart i vilken mån den nya tillitsbaserade uppföljningen kommer att inkludera innehållet i upprättade SIP:ar.

HSF bör enligt Helseplans bedömning föra dialog med Stockholms läns kommuner för att säkerställa en effektiv och ändamålsenlig utslussning från rättspsykiatrisk vård.

Idag används fax för kommunikation mellan Region Stockholms psykiatriska vård och kommunerna inom Stockholms län vilket enligt Helseplans bedömning inte är en säker och effektiv metod eftersom den för med sig patientsäkerhets- och sekretessrisker.

Det är angeläget att det finns god möjlighet för den somatiska vården att konsultera psykiatrin vid behov på alla sjukhus i Stockholm. I nuläget är det upp till respektive sjukhus att teckna avtal med psykiatrin kring konsultationer, något som leder till olika praxis på olika sjukhus. Enligt vår bedömning innebär detta att den somatiska vården för patienter med samtidig psykisk ohälsa blir olika beroende på vilket sjukhus patienten vårdas vid.

4. Övergripande bedömning

Sker styrning och planering av den psykiatriska slutenvården så att det skapas förutsättningar för att erbjuda invånarna en god, tillgänglig och sammanhållen psykiatrisk vård?

Helseplans övergripande bedömning är:

Att HSN inte agerat tillräckligt för att säkerställa planering och genomförande av lokalmässig kapacitet för psykiatrisk slutenvård, varken för dagens vårdbehov eller för att säkra behovet framåt på kort, medellång och lång sikt.

Att HSF från och med 2019 i högre grad än tidigare, genom ny avtalsmodell gentemot SLSO, fokuserar på kvalitet och vårdinnehåll i styrning och uppföljning. Det är emellertid ännu oklart hur denna uppföljning kommer utformas i praktiken och vilken effekt den får i strävan mot en god, tillgänglig och sammanhållen psykiatrisk slutenvård.

Att styrning och planering inte skett på ett sätt så att tillräckligt effektiva och ändamålsenliga kommunikationsmetoder skapats mellan de vårdgivare som är involverade i de psykiatriska vårdkedjorna.

Att brister i det kommunala omhändertagandet, exempelvis brist på särskilda boendeformer för personer med behov av psykosocialt stöd, riskerar att öka behovet av psykiatrisk slutenvård.

Att det akuta omhändertagandet av patienter med behov av snabb psykiatrisk slutenvård inte är ändamålsenligt utan svåröverskådligt och belastat av långa väntetider på akutmottagningarna.

Att HSF behöver en nära dialog med Sveriges domstolsväsende under framtagande av behovsanalys och prognos vad gäller rättspsykiatrisk vård för Stockholms läns invånare.

Bilaga 1 – Intervjuförteckning

Bilaga 2 – Bakgrund – Region Stockholms slutenvårdspsykiatri

Bilaga 3 – Förteckning över brukarorganisationer som svarat

Bilaga 4 – Processkarta generisk slutenvårdsprocess giltig 2019

Bilaga 5 – Processkarta heldygnsvård beroende giltig 2019

Bilaga 6 – Resultat från SLSO:s patientenkät för heldygnsvård 2019

Bilaga 7 - Utdrag från Psykiatri i siffror 2018, SKL
