

MISSIV

För kännedom
Enligt sändlista

Regionstyrelsen

Tillgänglighet och effektivitet inom den psykiatriska vården

Region Sörmlands revisorer har gett Sirona i uppdrag att genomföra en fördjupad granskning med syftet att ge underlag för att bedöma om regionstyrelsen säkerställer en ändamålsenlig ledning och styrning av den psykiatriska vården för att uppnå en god tillgänglighet och hög effektivitet.

Den sammanfattande bedömningen är att ledning och styrning för att uppnå en god tillgänglighet och en hög effektivitet endast delvis är ändamålsenlig.

Inom regionen finns det en välutvecklad struktur för samverkan mellan psykiatri och kommuner, primärvård och annan specialiserad vård. Där bedrivs i många delar ett bra samarbete för att förbättra och öka tillgängligheten i regionen. I granskningen har det framkommit att det finns skillnader i hur väl detta fungerar i olika länsdelar.

Granskningen har identifierat att det finns ett antal brister i arbetet för att öka tillgängligheten. Bland annat påverkar bristen på relevanta personalkompetenser och digitala kontaktvägar/verktyg möjligheten att förbättra tillgängligheten.

Det finns också vissa problem med uppföljning av tillgänglighet och patientflöden samt brister i framtagande och bearbetning av data. Brister i kvalitetssäkring riskerar att leda till bristande validitet och till felaktiga prioriteringar.

Det saknas dessutom tydliga direktiv och delmål för hur verksamheterna ska arbeta för att nå tillgänglighetsmålen och det finns brister i rutiner för analysarbete och uppföljning av åtgärder.

Flera åtgärder har vidtagits för att öka tillgängligheten och vissa av dem har gett ett positivt resultat. Dessa åtgärder bedöms dock inte vara tillräckliga för att säkerställa en god, tillgänglig vård för alla invånare i Region Sörmland.

Revisorerna ställer sig bakom de rekommendationer som framförs i rapporten.

MISSIV

Vi begär svar från regionstyrelsen med uppgifter om verkställda och planerade åtgärder senast 30 april 2024.

Catharina Fredriksson
Ordförande

Gustaf Wachtmeister
Vice ordförande

Sändlista

Nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan
Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård
Magnus Johansson, regiondirektör
Magnus Johansson, hälso- och sjukvårdsdirektör
Mari Kampf Westerberg, divisionschef Division Psykiatri
Anna Ormegard, divisionschef Division Primärvård
Titti Kendall, verksamhetschef länsgemensamt regionalt stöd
Mats Henningsson, hälsovalschef

UNDERSKRIFTSSIDA

**Detta dokument har undertecknats med avancerade elektroniska
underskrifter:**



Granskning av tillgänglighet och effektivitet inom den psykiatriska vården

Region Sörmland, januari 2024

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning	1
2. Bakgrund	3
3. Syfte och revisionsfrågor	3
3.1. Syfte	3
3.2. Revisionsfrågor	3
4. Revisionskriterier	4
5. Metod	4
5.1. Dokumentgranskning	5
5.2. Enkät	5
5.3. Intervjuer	5
5.4. Benchmarking	6
6. Iakttagelser, analyser och bedömningar per revisionsfråga	6
6.1. Revisionsfråga 1	6
6.2. Revisionsfråga 2	7
6.3. Revisionsfråga 3	7
6.4. Revisionsfråga 4	9
6.5. Revisionsfråga 5	9
6.6. Revisionsfråga 6	10
6.7. Revisionsfråga 7	12
6.8. Revisionsfråga 8	13
6.9. Revisionsfråga 9	14
7. Benchmarking	14
8. Sammanfattande bedömning	17
9. Rekommendationer	18
10. Bilagor	19
Bilaga 1: Granskade dokument	19
Bilaga 2: Intervjuguide	19
Bilaga 3: Patientföreningar inbjudna till att svara på enkät	20
Bilaga 4: Enkätfrågor till patientföreningar	20
Bilaga 5: Resultatet av enkätstudien	22
Bilaga 6: Benchmarking	23



1. Sammanfattning

Sirona har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Sörmland genomfört en granskning av *Tillgänglighet och effektivitet inom den psykiatriska vården*. Syftet med granskningen har varit att ge underlag för att bedöma om Region Sörmland säkerställer en ändamålsenlig ledning och styrning av den psykiatriska vården för att uppnå en god tillgänglighet och hög effektivitet. Sironas samlade bedömning är att Region Sörmlands ledning och styrning för att uppnå en god tillgängligheten och en hög effektivitet endast delvis är ändamålsenlig. Inom regionen finns det en välutvecklad struktur för samverkan mellan psykiatri och kommuner, primärvård och annan specialiserad vård. Där bedrivs i många delar ett bra samarbete för att förbättra och öka tillgängligheten i regionen. Däremot finns det utvecklingspotential kring samverkan inom olika länsdelar. Granskningen har identifierat att det finns ett antal brister i Region Sörmlands arbete för att öka tillgängligheten. Bland annat påverkar bristen på relevanta personalkompetenser och digitala kontaktvägar/verktyg möjligheten att förbättra tillgängligheten. Därtill finns vissa problem med uppföljning av tillgänglighet och patientflöden samt brister i framtagande och bearbetning av data. Det saknas dessutom tydliga direktiv och delmål för hur verksamheterna ska arbeta för att nå tillgänglighetsmålen och det finns brister i rutiner för analysarbete och uppföljning av åtgärder. Flera åtgärder har vidtagits för att öka tillgängligheten och vissa av dem har gett ett positivt resultat. Dessa åtgärder bedöms dock inte vara tillräckliga för att säkerställa en lätt tillgänglig vård för alla invånare i Region Sörmland. I granskningen har ett antal förbättringsområden identifierats.

Bland annat har följande iakttagelser och bedömningar gjorts:

- Den basala uppföljning och redovisning av framtagna tillgänglighetsmått sker kontinuerligt och bedöms vara ändamålsenlig. Däremot bedöms det finnas behov av ytterligare tillgänglighetsmått för att säkerställa en mer komplett bild av tillgängligheten genom hela vårdkedjan.
- Granskningen visar att det finns brister i kvalitetssäkringen av tillgänglighetsdata, vilket riskerar att leda till bristande validitet och till felaktiga prioriteringar
- Vidtagna åtgärder är inte tillräckliga för att säkerställa en tillgänglig vård och når inte den omfattning som krävs för att tillräckligt påverka tillgängligheten. Det bedöms saknas tydliga delmål och direktiv till verksamheterna för hur tillgänglighetsmålet ska uppnås.
- Jämförelse mot andra regioner vad gäller utveckling av kostnader, DRG-poäng, vårdproduktion och medelvårdtid bedöms inte genomföras ändamålsenligt

Baserat på granskningens resultat lämnar Sirona följande rekommendationer:

- Regionstyrelsen rekommenderas besluta att en strategisk plan utformas för psykiatri innehållande tydliga riktlinjer, konkreta åtgärder och resursallokering för att möta aktuella utmaningar och nå de uppsatta tillgänglighetsmålen.
- Regionstyrelsen rekommenderas att säkerställa att det genomförs en bättre uppföljning och redovisning av tillgänglighet inom hela vårdkedjan med tydliga mått och rutiner för analys.
- Regionstyrelsen rekommenderas tillse att digitala kontaktvägar och verktyg utvecklas och implementeras i samtliga verksamheter.



- Regionstyrelsen rekommenderas tillse att det finns tydliga direktiv samt utvärderingsbara mål och delmål inom hela vårdkedjan för att uppnå en ökad tillgänglighet och hög effektivitet.
- Regionstyrelsen rekommenderas att ge direktiv för att åstadkomma att insamlade tillgänglighetsdata är kvalitetssäkrade och speglar verkliga förhållanden. I detta arbete bör ingå att utveckla jämförelser med andra regioner och mellan verksamheter inom regionen avseende utveckling av kostnader, vårdproduktion, och tillgänglighet.



2. Bakgrund

I årets revisionsplan har revisorerna beslutat om en granskning av om Regionstyrelsen säkerställer en ändamålsenlig ledning och styrning av den psykiatriska vården i syfte att öka tillgängligheten (produktions- och kapacitetsplanering). Signaler har kommit om låg effektivitet i psykiatri med få patientbesök per dag, både inom vuxenpsykiatri och inom barn- och ungdomspsykiatri, för de anställda läkarna. Fler patientbesök genomfördes av inhyrda läkare.

I regionfullmäktiges mål och budget 2023–2025 anges kortade köer och ökad tillgänglighet som ett av planperiodens fokusområden, med två utgångspunkter, att förebygga ohälsa och att göra det enklare för sörmlänningarna att söka och få vård när behovet finns. Även Psykisk hälsa anges som fokusområde i fullmäktiges mål och budget. Där framgår att det är viktigt med snabb hjälp när vi mår dåligt och där har första linjens psykiatri, som sker på vårdcentraler en viktig funktion. Det framgår också att köerna till NPF- (neuropsykiatriska funktionshinder) utredningar måste kortas.

I ett, för hälso- och sjukvården, övergripande avsnitt i verksamhetsplanen beskrivs även arbetet med den så kallade interna vårdkartan vars syfte uppges vara att klargöra patienters behov och hur väl behoven tillgodoses. Arbetet ska kartlägga hur inflödet av vårdbehov ser ut liksom den utförda vården. Interna vårdkartan beskrivs också hjälpa till att definiera en önskvärd riktning framåt. Under 2023 är målsättningen att närma sig ett läge där takten på utförd vård är i nivå med inflödet av nya vårdbehov.

I den övergripande verksamhetsplanen för hälso- och sjukvården anges även området att etablera en god och nära vård inom Region Sörmland. Det involverar alla verksamheter även om stora delar har sin utgångspunkt i primärvård och primärkommunal vård. Samarbetet mellan kommuner och sjukvården kring den nära hälso- och sjukvården behöver fortsätta att utvecklas för att minska trycket på sjukhusen och bidra till en bättre, mer patientnära och effektiv sjukvård.

Av Division Psykiatri och funktionshinderns verksamhetsplan framgår att i syfte att utveckla en god och nära vård är fokus framåt att identifiera nya arbetssätt och samarbetsformer för att uppnå en god och nära vård. Två viktiga projekt pågår, tillsammans för barnens bästa och tillsammans för unga vuxna. Behovet av samverkan beskrivs vara stort. I omställningen till nära vård har ett arbete med att revidera rutiner och riktlinjer påbörjats i en basgrupp.

3. Syfte och revisionsfrågor

3.1. Syfte

Uppdraget avser en fördjupad granskning i syfte är att ge underlag för att bedöma om Regionstyrelsen säkerställer en ändamålsenlig ledning och styrning av den psykiatriska vården för att uppnå en god tillgänglighet och hög effektivitet.

3.2. Revisionsfrågor

Revisionens frågor har i förekommande fall kompletterats med ytterligare några fördjupade frågeställningar och resultaten från dessa redovisas i rapporten under respektive revisionsfråga.

1. Säkerställs att beslutade mått för tillgänglighet mäts och rapporteras på ett tillförlitligt och ändamålsenligt sätt?
2. Har identifiering och analys skett av patientflöden och områden där tillgänglighetsmål inte nås?
3. Har åtgärdsplaner tagits fram per klinik eller patientflöde som inte når tillgänglighetsmål?
4. Finns rutiner för att följa effekterna av de vidtagna åtgärdsplanerna?



5. Finns rutiner för att säkerställa att inte patienter försämras i väntan på ett första besök och på fördjupad utredning/behandling?
6. Säkerställs tillämpning av vårdöverenskommelsen för primärvård, psykiatri och habilitering?
7. Säkerställs samverkan med kommun, primärvård och specialiserad vård kring vårdkedjan?
8. Sker ett arbete med interna vårdkartan respektive produktionsstyrning och kapacitetsplanering i syfte att förbättra tillgängligheten?
9. Sker benchmarking vad gäller utveckling av kostnader, DRG-poäng, vårdproduktion, medelvårdtid och liknande?

4. Revisionskriterier

Underlag för bedömningsgrunder som svarar mot revisionsfrågorna har inhämtats från bland annat Region Sörmlands interna dokument avseende uppsatta mål och riktlinjer samt relevanta lagar, föreskrifter och överenskommelser.

Region Sörmlands arbete med tillgänglighet och effektivitet inom den psykiatriska vården bedömdes med utgångspunkt i följande lagar och dokument:

- *Kommunallagen (2017:725)*: om styrelsens och nämndernas ansvar att se till att verksamheten bedrivs i enlighet med regionfullmäktiges mål och riktlinjer samt lagar och förordningar som gäller för verksamheten.
- *Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)*: om att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska vara tillgänglig och bedrivas så att kraven på god vård uppfylls.
- *Patientlag (2014:821)*: om att hälso- och sjukvården ska vara lätt tillgänglig och patienten ska få löpande information om sitt hälsotillstånd, om behandlingsalternativ och vårdförlopp.
- *Förordning (2010:349) om vårdgaranti*: om de mer detaljerade föreskrifterna om vårdgarantin
- *Regionstyrelsens Verksamhetsplan med budget 2023–2025*: om styrelsens ansvar och uppdrag avseende psykiatrisk vård
- *Regionfullmäktige Mål och budget, planperioden 2023–2025*: om styrelsen och nämnders förutsättningar och mål för den psykiatriska vården
- Övriga styrdokument som är relevanta/aktuella för granskningen, exempelvis Länsgemensam vårdöverenskommelse – primärvård (Hälsovalsstaben) och division psykiatri och funktionshinder, för vuxna 18 år eller äldre

5. Metod

Granskningen genomfördes av Sirona under perioden augusti 2023 till januari 2024. Uppdragsansvarig från Sirona var Shadi Abbas, Managing Director. Granskningsledare var Bo Lindblom, specialistläkare och professor som tillsammans med P-O Sjöblom, psykiatriker även var granskare och medicinska experter i uppdraget. Kvalitetssäkrare och metodexpert var Kari Aartojärvi, av Skyrev certifierad kommunal revisor. Projektledare från revisionskontoret i Region Sörmland var Ann-Charlotte Adolfsson, Revisionschef. Rapporten är faktagranskad av de som har intervjuats eller lämnat skriftliga underlag.

För att besvara revisionsfrågorna samt bedöma huruvida Region Sörmlands arbete för att öka tillgängligheten och effektiviteten är ändamålsenligt genomfördes en dokumentgranskning, semistrukturerade intervjuer, en enkätstudie med representanter för patientföreningar och en övergripande benchmarking av kötider inom psykiatrin. Granskningen tog sin utgångspunkt i tillämplig lagstiftning, rättspraxis, föreskrifter, avtal och riktlinjer som gällde för den aktuella perioden.



Jämförande analys mellan dokumentation, statistik och intervjuer tillämpades för att bedöma och sammanställa överensstämmelse/diskrepans.

5.1. Dokumentgranskning

Granskningen omfattade en systematisk genomgång och analys av styrande dokument inom Region Sörmland. Interna styrdokument innefattade mål, vägledande principer och protokoll avseende tillgänglighet inom psykiatrin. Bland annat analyserades Regionfullmäktiges mål och budget 2023–2025¹. Även andra dokument innehållande beslut från regionfullmäktige, policydokument och övriga styrdokument som ansågs relevanta för granskningen inkluderades.

En förteckning över granskade dokument återfinns i *Bilaga 1*.

5.2. Enkät

Granskningen innefattade en enkätstudie som skickades ut till 24 olika patientföreningar i Region Sörmland. Såväl utformning av enkätfrågor som val av mottagare för enkäten skedde i samråd med revisionskontoret. Enkätfrågorna utgick från de revisionsfrågor som från ett patientperspektiv var möjliga att svara på, och formulerades på ett lättbegripligt sätt för att minska risken för missuppfattningar och tolkningsfel. Majoriteten av enkätfrågorna utformades enligt Likertskalan² som mäter olika attityder hos respondenten genom att varje fråga innehåller ett påstående och enkätrespondenterna får betygsätta hur väl påståendet stämmer in enligt följande skala:

1. I mycket liten utsträckning
2. I liten utsträckning
3. I någon utsträckning
4. I stor utsträckning
5. I mycket stor utsträckning

Sirona valde att bedöma respektive revisionsfråga som ändamålsenlig om det genomsnittliga resultatet var "i stor utsträckning" eller högre. Att notera är att denna enkät enbart speglar uppfattningen från de patientföreningar som svarade på enkäten, och det bedöms därav inte kunna säkerställa en heltäckande bild över patienters uppfattningar om tillgängligheten inom BUP och vuxenpsykiatrin. För att ta del av enkätens utformning samt se detaljerade enkätsvar se *Bilaga 4–5*.

5.3. Intervjuer

För att få ett fördjupat och tillräckligt underlag från det granskade området intervjuades ett urval av nyckelpersoner som bedömdes relevanta utifrån granskningens syfte. Totalt genomfördes semistrukturerade djupintervjuer med 13 personer, bland annat:

- Divisionschef Psykiatri och funktionshinder
- Verksamhetschef för vuxenpsykiatrin
- Verksamhetschef för BUP
- Divisionschef för primärvården
- Hälsovalschef
- Representanter för Regionstyrelsen, verksamhetsområde Hälso- och sjukvård

Urvalet av intervjupersoner stämdes på förhand av med projektledare för revisionskontoret.

¹ Mål och budget planperioden 2023–2025

² Nationalencyklopedin, Likertskala (hämtad 2023-10-27)



5.4. Benchmarking

En övergripande analys av befintlig statistik beträffande väntetider inom BUP och vuxenpsykiatri inom olika regioner genomfördes. Detta genomfördes dels för att skapa en större förståelse för nuläget i Region Sörmland, och för att möjliggöra benchmarking gentemot övriga regioner i riket. Analyser genomfördes genom en jämförelse av "Andel första besök som genomförts inom 90 dagar i allmänpsykiatrisk vård", "Andel första besök som genomförts inom 30 dagar i barn- och ungdomspsykiatri" och "Andel barn och unga som fått en medicinsk bedömning av Första linjen inom vårdgarantins tidsgräns på tre dagar".

Utöver den nationella benchmarkingen genomföres även en regional benchmarking mellan olika vårdenheter i Region Sörmland. Detta genomfördes för att identifiera eventuella regionala skillnader över tillgängligheten inom BUP och vuxenpsykiatri.

6. Iakttagelser, analyser och bedömningar per revisionsfråga

Resultaten som presenteras nedan är en sammanställning från de olika underlag som presenterades i *avsnitt 5*. Varje revisionsfråga inleds med iakttagelser och analyser och avslutas med Sironas bedömningar.

6.1. Revisionsfråga 1

Bedrivs en ändamålsenlig uppföljning och tydlig redovisning av tillgängligheten i hela vårdkedjan inom vårdområdena?

6.1.1 Iakttagelser och analyser

Uppföljning och redovisning av tillgänglighet inom vårdområdena är av central betydelse. Genom frekvent och adekvat rapportering och uppföljning kan eventuella problem identifieras och åtgärder vidtas för att förbättra tillgängligheten. Under intervjuerna framhöll flera av de intervjuade att uppföljning och redovisning av tillgänglighet genomförs månatligen på klinik-, enhets- och divisionsnivå. Sammanställda tillgänglighetsdata rapporteras till hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschef och verksamhetschefer samt SKR:s portal *Väntetider i vården*.

Inom de psykiatriska verksamheterna sker intern uppföljning av antal genomförda nybesök, antal väntande och pågående psykologiska behandlingar och andra olika väntelistor till insatser. Utöver detta mäts andel genomförda besök inom medicinskt måldatum och remissinflödet. Vissa intervjuade framförde dock att det finns behov av att utveckla ytterligare tillgänglighetsmått. En stor utmaning är att patientflöden inom psykiatri är utsträckta i tiden och det finns ett flertal olika steg inom processen som inte följs upp. Produktivitet och effektivitet är två områden där förbättrad uppföljning efterfrågas. De senaste åren uppges ökning i kontakter till både läkare och personal, där ökningen har varit högre till läkare. Dock har det varit problem att följa upp detta på ett adekvat sätt. Det har även framkommit synpunkter på att nuvarande tillgänglighetsdata inte problematiseras och analyseras tillräckligt. Flera av de intervjuade framhöll att det finns problem att ta fram tillgänglighetsdata. Insamling av data sker i flera steg och är beroende av att enskilda medarbetares registreringar görs korrekt. Registrering av data sker även i flera olika datasystem och det finns brister i de system som används idag. Detta medför problem att få den insamlade tillgänglighetsdata att spegla verkliga förhållanden.

6.1.2 Bedömning

Sirona bedömer att det *inte fullt ut* bedrivs en ändamålsenlig uppföljning och tydlig redovisning av tillgänglighet inom hela vårdkedjan. Basal uppföljning och redovisning av framtagna tillgänglighetsmått sker kontinuerligt och bedöms vara ändamålsenlig. Däremot bedöms det finnas behov av ytterligare



tillgänglighetsmått för att säkerställa en mer komplett bild av tillgängligheten genom hela vårdkedjan. Utöver detta finns brister i kvalitetssäkringen av tillgänglighetsdata, vilket kan leda till bristande validitet och till felaktiga prioriteringar.

6.2. Revisionsfråga 2

Har identifiering och analys skett av patientflöden och områden där tillgänglighetsmål inte nås?

6.2.1 Iakttagelser och analyser

Att identifiera och analysera patientflöden och områden där tillgänglighetsmålen inte uppnås är avgörande för att få insikter kring potentiella hinder. Genom att förstå varför vissa områden inte uppnår tillgänglighetsmålen kan de anpassas och förbättras för att bli mer effektiva, vilket i sin tur kan leda till att patienter får tillgång till vård inom rätt tid.

Under intervjuerna framkom att analys och identifiering av patientflöden följs upp löpande. Varje månad rapporterar verksamhetschefer till divisionschefer där de patientflöden som inte uppnår tillgänglighetsmålen blir föremål för särskild utredning. Patientflödet följs även upp och diskuteras i divisionsledningen med målet att ge förslag på en handlingsplan med åtgärder. Dessutom framhölls att det under de senaste åren skett en utveckling kring framtagande och insamling av patientdata, vilket möjliggör en tydligare beskrivning av de olika patientflödena. Även här belystes problematiken kring insamling av data och att det krävs en grundförståelse för verksamheten för att kunna säkerställa att de framtagna siffrorna stämmer.

För BUP-mottagningarna har en ny rutin för identifiering och analys tagits fram. Varje månad ska tillgänglighet till nybesök och antal väntande redovisas och om ingen förbättring sker från en månad till en annan förväntas att verksamheterna analyserar och förklarar bakgrunden till detta. Den nya rutinen förväntas bidra till en ökad medvetenhet på enhetsnivå samt en ökad insikt om vad som orsakar att tillgänglighetsmålen inte uppnås.

Det har således framkommit att det finns förbättringspotential gällande analys av patientflöden. Analyserna anses behöva var mer omfattande för att ge ökad förståelse av vilka åtgärder som krävs.

6.2.2 Bedömning

Sirona bedömer att det till viss del sker identifiering och analys av patientflöden och områden där tillgänglighetsmålen inte nås. Den månatliga uppföljningen som genomförs av patientflöden bedöms som ändamålsenlig. Däremot förefaller det i dagsläget saknas en tydlig samlad strategi kring analys av patientflöden. Det kan i sin tur försvåra arbetet med att ta fram relevanta åtgärder som förbättrar tillgängligheten.

6.3. Revisionsfråga 3

Har åtgärdsplaner tagits fram per klinik eller patientflöde som inte når tillgänglighetsmål?

6.3.1 Iakttagelser och analyser

I Region Sörmlands verksamhetsplan³ nämns att åtgärdsplaner ska tas fram per klinik och patientflöde som inte når tillgänglighetsmålen. Det bekräftas av intervjuerna att flera åtgärder har vidtagits för att förbättra tillgängligheten inom olika patientflöden och kliniker, exempelvis införande av stegvis vård och andra nya arbetsmodeller för att kunna genomföra fler utredningar. Ett patientflöde där tydliga problem har identifierats är neuropsykiatriska diagnoser. Det noteras att 70 procent av alla nya patienter (remisser och egenanmälan) som bokas för en tid på BUP söker med neuropsykiatrisk problematik och

³ Region Sörmland. (2023). *Regionstyrelsens Verksamhetsplan med budget 2023–2025*



därför pågår ett divisionsövergripande arbete för att utveckla tillgängligheten inom detta område. Inom BUP har det genomförts ett omfattande arbete med att förändra och effektivisera arbetssätten gällande dessa utredningar. Det nya arbetssättet innebär att patienter kan utredas i en högre takt än tidigare. Trots detta har utredningsbehovet inte kunnat tillgodoses och därför har man tvingats skicka patienter på extern utredning (utomläns).

I intervjuerna beskrivs att det även är långa väntetider till psykologiska behandlingar. En motåtgärd har varit att erbjuda patienter gruppbehandlingar inom olika områden. Det har nyligen startats en grupp för traumabehandlingar och framöver kommer det även att erbjudas en grupp för hetsätning. Inom vuxenpsykiatri har man i begränsad omfattning prövat s.k. gaffelmottagningar för att kunna öka antalet besök. Konceptet innebär att AT-läkare ansvarar för besöken med stöd av en specialistläkare. Utfallet av detta har varit positivt och metoden kommer därför inom kort att implementeras brett i regionen som helhet. Detta förväntas att kraftigt öka antal genomförda besök.

Divisionen psykiatri- och habiliterings prioriterade fokusområden för att uppfylla vårdgarantin är exempelvis, *”Utveckla insatser för neuropsykiatriska diagnoser”* och *”Utveckla stöd av digitala verktyg”*. Den digitala utvecklingen belystes som ett område där Region Sörmland ligger efter i jämförelse med andra regioner. Det framkommer från intervjuerna att det inom psykiatri inte sker ett aktivt arbete med detta och att det finns önskemål om att de digitala verktygen utvecklas för att ge patienterna möjlighet till en ytterligare kontaktväg. BUP är en verksamhet som har valt att prioriteras, där länets samtliga nio kommuner har valt att införa första linjen samtalsmottagningar. Inom primärvården finns Vårdkontakt direkt där patienter kan få en första bedömning av en sjuksköterska eller annan legitimerad profession, som vid behov kan boka in ett digitalt eller fysiskt besök. Dock uttrycks det att det finns ett behov av fler digitala ingångar än vad som finns idag. Även i den genomförda enkätstudien med representanter för patientföreningar framkom det att det är svårt för anhöriga att få kontakt och att nå personal för råd och stöd.

De beskrivna åtgärderna ansågs positiva men det framkom synpunkter att trots detta bidrar det ökade söktrycket tillsammans med brist på resurser och kompetens att vårdgarantin inte uppnås. Det noteras att det har skett en ökning i antalet kontakter till psykiatri och att antalet diagnoser inom psykisk ohälsa har ökat med 82 procent mellan åren 2010 och 2023. Det beskrivs att det finns en hög, och ökande, andel vakanta tjänster samt att det är stor brist på flera kompetenser, bland annat psykologer och psykiatriker. Utöver detta framhöll intervjurepresentanter från verksamheten att fokus för ledningen är på att tillgängligheten behöver förbättras men att det inte finns några direktiv eller delmål för att detta ska kunna uppnås.

I resultatet av genomförd enkätstudie med representanter för patientföreningar i Region Sörmland ställdes frågorna: *”I vilken utsträckning anser du att det finns en god tillgänglighet inom psykiatri?”* och *”I vilken utsträckning anser du att Region Sörmland vidtar ändamålsenliga åtgärder för att förbättra tillgängligheten inom psykiatri?”*. Frågorna uppnådde ett medelvärde på 2,6 respektive 2,4 (se Bilaga 5: Figur 7). Detta motsvarar något mellan *”I litens utsträckning”* och *”I någon utsträckning”*. Den generella uppfattningen om tillgängligheten och huruvida Region Sörmland vidtar ändamålsenliga åtgärder kan därför inte beskrivas som ändamålsenlig utifrån perspektivet av medverkande patientföreningarna. Däremot framhölls det i kommentarer att med de besparingskrav som funnits för psykiatri har det varit svårt att tillgodose tillgänglighet.

6.3.2 Bedömning

Sirona bedömer att det *till stor del* har tagits fram ändamålsenliga åtgärdsplaner per klinik och patientflöde som inte når tillgänglighetsmålen. Flera åtgärder har vidtagits där vissa har påvisat ett positivt resultat. Inom BUP har nya arbetssätt införts som har bidragit till att patienter med



neuropsykiatriska diagnoser kan utredas i snabbare takt än tidigare. Gaffelmottagningar som har prövats inom vuxenpsykiatri har fått positiva resultat, vilket kan förbättra tillgängligheten till läkarbesök. Däremot bedöms det råda brist på vissa kompetenser, vilket sammantaget bidrar till att vårdgarantin inte uppnås. Dessutom finns det behov av fler digitala kontaktvägar till psykiatri. Åtgärderna som vidtagits tycks vara relevanta men når inte den omfattning som krävs för att tillräckligt påverka tillgängligheten. Det bedöms även saknas tydliga delmål och direktiv till verksamheterna för hur tillgänglighetsmålet ska uppnås.

6.4. Revisionsfråga 4

Finns rutiner för att följa effekterna av de vidtagna åtgärdsplanerna?

6.4.1 Iakttagelser och analyser

Uppföljning av de implementerade åtgärdernas effekter utgör en betydande komponent för att säkerställa ökad tillgänglighet och effektivitet. Vad gäller rutiner för att följa upp effekterna av de vidtagna åtgärdsplanerna råder det blandad uppfattning om dess ändamålsenlighet. Vissa av de intervjuade framhöll att det sker kontinuerlig uppföljning, exempelvis jämförs andel köpt vård med hur mycket som har gjorts inom kliniken. Utöver det sker den månatligen tillgänglighetsuppföljning, för att bedöma respektive verksamhet samt genomförs en sammanställning av utredningsflödet via KVÅ-koder⁴. Flera av de intervjuade framförde dock bristerna vid framtagande av data och svårigheterna att säkerställa att uppgifterna speglar verkliga förhållanden. Detta problem påverkar även uppföljning av de åtgärdsplaner som vidtagits. Vid behov genomförs uppföljning manuellt.

Vidare framkom under intervjuerna att de vidtagna åtgärderna till viss del har påverkat tillgängligheten positivt. Exempelvis har ett förändrat remissförfarande på beroendecentrum resulterat i ökad tillgänglighet. Därtill har förändringar i arbetssätt kring neuropsykiatriska diagnoser förbättrat flödet och tillgängligheten.

6.4.2 Bedömning

Sirona bedömer att det *delvis* finns rutiner för att följa effekterna av de vidtagna åtgärdsplanerna. Det framgår av granskningen att vissa åtgärder har bidragit till ökad tillgänglighet men tydligare rutiner krävs för att få en överskådlig bild kring vilka effekter som uppnås i patientflödet som helhet.

6.5. Revisionsfråga 5

Finns rutiner för att säkerställa att inte patienter försämras i väntan på ett första besök och på fördjupad utredning/behandling?

6.5.1 Iakttagelser och analyser

I Region Sörmland har den remitterande enheten ansvar för patienten till dess att ett första besök har genomförts inom specialistpsykiatri. Alla patienter får vid kontakt med vården information om att de vid ett försämrat tillstånd ska söka till akutmottagningen. Om patienten gör en egenanmälan är det patientens eget ansvar att söka vård hos antingen primärvården, psykakuten eller kontakta mottagningens rådgivning. Akutmottagningen har som regel god tillgänglighet och har vid behov möjlighet att vårda patienter. Det har framkommit i intervjuerna att en liten andel av besöken på akutmottagningar beror på otillräcklig tillgänglighet i ordinarie verksamhet. Detta har dock inte påverkat tillgängligheten till det sämre på länets akutmottagningar. Utöver akutmottagningen finns det även

⁴ Klassifikationer av vårdåtgärder är en åtgärdsklassifikation som är gemensam för olika verksamhetsområden inom hälso- och sjukvården



möjlighet att ta del av grupp-mottagningar samt ett omvårdnadsteam, som har möjlighet att göra hembesök.

Vidare framkom att det inom ordinarie verksamhet finns svårigheter att erbjuda patienter insatser i väntan på första besök eftersom personalen behöver fokusera på nybesöken. Det saknas idag också system som möjliggör för vårdpersonal att enkelt ta kontakt med patienter på väntelistan. Genom att etablera eller utveckla digitala kommunikationsvägar skulle möjligheten till kontakt med patienter på väntelistor förbättras.

Bristerna i att kunna säkerställa att patienter inte försämras i väntan på första besöket ställer krav på verksamheten att efterfölja behovsprincipen och prioritera i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen (kapitel 3§1). Det har påpekats under intervjuerna att det finns framtagna verktyg och prioriteringar för triagering, som skapar tydlighet och underlättar att arbetet sker i enlighet med behovsprincipen. Inom BUP används ett triageringsverktyg som hjälpmedel för att bedöma patientens tillstånd och ge vägledning för fortsatt handläggning. För vuxenpsykiatri sker bedömning utifrån Region Sörmlands vårdöverenskommelse mellan primärvård och psykiatri⁵. För egenanmälningar finns ett remissteam som triagerar. Även inom primärvården används ett triageringsverktyg som sjuksköterskor använder för att hänvisa patienter till antingen primärvården, ett psykosocialt team (som finns på alla vårdcentraler och består av psykologer och andra professioner) eller till psykiatri.

I resultatet från genomförd enkätstudie framkom synpunkter kring huruvida Region Sörmland har rutiner för att säkerställa att patienter inte försämras i väntan på första besök/utredning. Enkätfråga 4: *I vilken utsträckning anser du att Region Sörmland har rutiner för att säkerställa att patienter inte försämras i väntan på ett första besök och på fördjupad utredning/behandling?* uppnåddes ett medelvärde på 2,3 (se Bilaga 5: Figur 7). Detta motsvarar något över "I liten utsträckning" och tyder på att det kan finnas brister inom detta område. Gällande enkätfråga 5: *I vilken utsträckning anser du att behovsprincipen följs, det vill säga att de med störst behov av vård får kontakt med vården snabbast?* uppnåddes ett medelvärde på 2,6, vilket motsvarar något närmare "I någon utsträckning" (se Bilaga 5: Figur 8). Även inom detta område bedömer medverkande således patientföreningar att förbättringar behövs.

6.5.2 Bedömning

Sirona bedömer att det till viss del finns rutiner för att säkerställa att patienter inte försämras i väntan på första besök och på fördjupad utredning/behandling, men detta bedöms inte som tillräckligt. Det är därför av stor vikt att säkerställa att verksamheterna efterföljer behovsprincipen.

6.6. Revisionsfråga 6

Säkerställs tillämpning av vårdöverenskommelsen för primärvård, psykiatri och habilitering?

6.6.1 Iakttagelser och analyser

Vårdöverenskommelsen för primärvård och division psykiatri och funktionshinder⁶ är ett framtaget dokument som beskriver hur samverkan ska ske, ansvarsfördelning mellan parterna och hur remisser till de olika avdelningarna ska skrivas. Överenskommelsen beskriver bland annat:

"Primärvården ska ges möjlighet till råd, stöd och konsultation kring de patienter som primärvården upplever som psykiatriskt komplexa. På samma vis ska psykiatri ges möjlighet att vid behov konsultera

⁵ Region Sörmland. (2023). *Lägesgemensam vårdöverenskommelser – primärvård (Hälsovalsstaben) och division psykiatri och funktionshinder, för vuxna 8 år eller äldre*

⁶ Region Sörmland. (2023). *Lägesgemensam vårdöverenskommelser – primärvård (Hälsovalsstaben) och division psykiatri och funktionshinder, för vuxna 8 år eller äldre*



primärvården avseende somatiska frågeställningar. Både primärvården och psykiatrin ska ges möjlighet att prioritera sina resurser så att konsultation och behandling görs utifrån behovsprincipen och så att den sker på ett kostnadseffektivt sätt."

Flera dokument belyser vikten av ett fungerande samarbete. I regionfullmäktiges mål och budget⁷ beskrivs att "Decentralisering genom förstärkning av primärvården avlastar sjukhusvården, minskar väntetider för patienten". I BUP:s verksamhetsberättelse 2022⁸ påpekas att "ett ökat samarbete är vägen in i framtidens vård".

Företrädare för verksamheterna beskrev att vårdöverenskommelsen är ett noggrant genomarbetat dokument som nyligen uppdaterats. En av nyheterna i dokumentet är att primärvården och psykiatrin har tydligare riktlinjer kring hur de ska samverka inbördes för patientens bästa. Det uttrycks av några intervjuade att det numera sker regelbundna möten mellan psykiatrin och primärvården för att säkerställa ett gott samarbete och utbyta kunskap. Det framkom dock att det fortfarande i vissa fall är svårt att avgöra vem som är ansvarig för patienten när detta inte är tydligt angivet. Vårdöverenskommelsen har bidragit till att detta problem har minskat men det uppges fortfarande risk att patienter "skickas fram och tillbaka" mellan psykiatrin och primärvården. En intern vårdkarta har tagits fram för att belysa antalet patienter som söker psykiatrin i jämförelse med primärvården och man hoppas därmed hitta möjligheter att arbeta på ett effektivare sätt.

Under intervjuerna framkom det att patienter inom habilitering har stort behov av aktivitetsintyg. Detta har tidigare utfärdats av läkare inom psykiatrin men nu är det primärvårdens ansvar. Intervjuade representanter anser att kompetensen hos primärvården i detta avseende är bristfällig. För att motverka problemet finns det vårdcentraler som ingår i uppdraget *Samordnat medicinskt omhändertagande för vuxna personer med funktionsnedsättning* (SMO), vilket innebär att enheten har tillgång till läkare och psykologer samt ett utökat samarbete med olika vårdinsatser. Sju av Region Sörmlands 32 vårdcentraler ingår i detta uppdrag och har därmed utökat stöd och kompetens. Eftersom patienter har möjlighet att välja vårdcentral är det inte alltid säkert att de är listade på en SMO-vårdcentral.

Förutsättningarna att tillämpa vårdöverenskommelsen ser olika ut i Region Sörmland. Varje vårdcentral ska bestå av ett psykosocialt team men uppbyggnaden av sådana kan variera. Det beskrivs att vårdcentraler i landsbygdsområden är mer sårbara och har tillgång till mindre psykosociala team, i form av färre antal resurser, i jämförelse med vårdcentraler i större städer. Detta riskerar att bidra till geografiska skillnader inom Region Sörmland. Vissa patienter kan därför behöva åka långt för att få tillgång till vård, vilket kan innebära en medicinsk risk vid allvarliga tillstånd. Vissa åtgärder har dock vidtagits för att minska de geografiska skillnaderna. Bland annat har ett omvårdnadsteam etablerats som ska utöka samarbetet och tillsammans med personal från psykakuten möta patienter i deras hem. I den genomförda enkätstudien ställdes frågan: *I vilken utsträckning anser du att tillgängligheten inom psykiatrin är jämlik oavsett kön, könsidentitet, hemort och psykiatrisk diagnos?* Denna fråga uppnådde medelvärde 2,7 (se Bilaga 5: Figur 7) motsvarande något under "I någon utsträckning". Detta tyder på att medverkande representanter från patientföreningar anser att tillgängligheten inom psykiatrin inte är jämlik. Inom området jämlikhet uppkom det inte under intervjuer eller i de granskade dokumenten något som tyder på att de finns ojämlikheter inom den psykiatriska vården vad gäller dimensionerna kön eller ålder. Som tidigare nämnts söker en stor andel patienter för utredning och /eller behandling för neuropsykiatriska diagnoser. Ett stort fokus ägnas åt dessa diagnosgrupper och det framkom farhågor att det kan medföra undanträngning av andra patientgrupper med större medicinskt behov av

⁷ Region Sörmland. (2022). *Regionfullmäktiges mål och budget planperioden 2023–2025*

⁸ Region Sörmland. (2022). *Verksamhetsberättelse 2022 BUP Sörmland*



vård. Detta ställer höga krav på verksamheterna att efterleva behovsprincipen. Vad gäller andra psykiatriska diagnoser finns det inget som tyder på att de riskerar undantränga patientgrupper med större medicinskt behov eller bidra till ojämlikheter.

6.6.2 Bedömning

Sirona bedömer att det till viss del säkerställs tillämpning av vårdöverenskommelsen. Överenskommelsen har under de senaste åren uppdaterats vilket bör kunna förbättra samverkan mellan psykiatri, primärvård och habilitering. Däremot finns det behov av förbättring i att klargöra patientens primära tillhörighet till psykiatri eller primärvården. Därtill har det framkommit att det råder viss ojämlikhet kring förutsättningar att tillämpa vårdöverenskommelsen. Detta riskerar att bidra till geografiska skillnader och att alla patienter i Region Sörmland inte har likvärdig tillgång till psykiatrisk vård. I hälso- och sjukvårdslagen anges att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen, varför det bedöms angeläget att säkerställa att alla invånare i Region Sörmland, oavsett bostadsort, får tillgång till psykiatrisk vård på lika villkor. En tydlig farhåga finns att mängden patienter som söker och utreds för neuropsykiatrisk problematik av varierande svårighetsgrad kräver resurser och tid som utifrån behovsprincipen borde ägnas åt andra diagnosgrupper med stora behov av tillgänglighet och omfattning av insatser.

6.7. Revisionsfråga 7

Säkerställs samverkan med kommun, primärvård och specialiserad vård kring vårdkedjan?

6.7.1 Iakttagelser och analyser

I regionfullmäktiges mål och budget för planperiod 2023–2025⁹, beskrivs det att samarbetet med kommuner behöver stärkas ytterligare. Flera av de intervjuade ansåg att det finns en god struktur för samverkan och ett upparbetat samarbete mellan Region Sörmland och länets kommuner. Det finns flera olika forum och grupper för att diskutera samverkansfrågor och säkerställa ett effektivt samarbete. För närvarande sker ett utvecklingsarbete för att förbättra samverkan genom framtagande av samverkansmodeller, exempelvis *Tillsammans för barnens bästa* och *Tillsammans för unga vuxna*. Syftet är att utveckla samverkanstrukturer och säkerställa att barn och unga vuxna får vård och stöd när de behöver.

I samverkansstrukturen ingår en ansvarig nämnd, *Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård (NSV)* och ett antal olika grupper. NSV är en gemensam nämnd som består av Region Sörmland och länets nio kommuner, vars syfte bland annat är att tillvarata de synergier som ligger i att samverka i hela regionen mellan de olika huvudmännen, förbättra kvalitén och öka effektiviteten inom berörda verksamheter. NSV arbetar med en beredningsgrupp, *Länsstyrgruppen* som består av representanter från länets nio kommunerna, regionen och FoU Sörmland. Styrgruppens ansvar är att skapa förutsättningar för att invånare i Sörmland får jämlik vård. Utöver dessa organ finns det *beredningsgrupper* som utses utav länsstyrgruppen med olika fokusområden varav ett är psykiatri och funktionshinder. I respektive länsdel finns det sedan *arbetsgrupper* som har ett avgränsat arbetsområde och handlägger frågor på verksamhetsnivå. Arbetsgrupperna är sammansatta av representanter från regionen och kommunerna där ordförande även deltar i beredningsgruppen inom respektive område.

Beträffande samverkan mellan psykiatri och primärvård sker detta via konsultationer samt i enlighet med vad som beskrivs i vårdöverenskommelsen. Det genomförs även samverkansmöten tillsammans med primärvårdens psykosociala team och det finns en samverkansmanual som är utarbetad tillsammans med socialpsykiatrins sjuksköterskor och klinikens slutenvård. I några av intervjuerna

⁹ Region Sörmland. (2022). *Regionfullmäktiges mål och budget planperioden 2023–2025*



framhålls också att samverkan med specialiserad vård består av en god och tät samverkan emellan, med utarbetade rutiner för remittering och konsultationer.

Under intervjuerna framkom det att det finns viss problematik gällande samverkan med både kommun och primärvård inom olika länsdelar. Det finns skillnader mellan de olika länsdelarna kring huruvida det genomförs möten för att stärka och förbättra samarbete. Det beskrivs inom vissa länsdelar fungera bra med regelbundna möten där kompetensutveckling, erfarenhetsutbyte och diskussioner kring hur samverkan kan förbättras genomförs. I andra länsdelar har detta hamnat i skymundan och möten har inte skett kontinuerligt, vilket har resulterat i att samarbetet med kommuner och primärvården i de områdena har försämrats.

6.7.2 Bedömning

Sirona bedömer att det i *hög grad* säkerställs samverkan med kommun, primärvård och specialiserad vård kring vårdkedjan. Det finns en väl framtagen samverkansstruktur som består av olika nämnder och grupper med representanter från kommuner och regionen för att diskutera samverkansfrågor och säkerställa ett effektivt samarbete. Däremot finns det utvecklingspotential inom samverkan mellan olika länsdelar och det bedöms vara viktigt att säkerställa en likvärdig samverkansnivå i alla länsdelar.

6.8. Revisionsfråga 8

Sker ett arbete med interna vårdkartan respektive produktionsstyrning och kapacitetsplanering i syfte att förbättra tillgängligheten?

6.8.1 Iakttagelser och analyser

Den interna vårdkartan syftar till att *"klargöra patienters behov och hur väl behoven tillgodoses. Arbetet kartlägger hur inflödet av vårdbehov ser ut (vad, volym) liksom den utförda vården (vad, volym, var, vem). Vårdkartan ger en konkretisering av vårduppdraget och belyser gap mellan behov och befintlig vård (till exempel om inflödet är större än utförd vård, om det finns kvalitetsbrister eller patientsäkerhetsrisker, om kompetenser eller resurser saknas eller en kombination av flera gap). Interna vårdkartan hjälper till att definiera en önskvärd riktning framåt och i arbetet med horisontella prioriteringar"*¹⁰.

I BUP:s verksamhetsberättelse¹¹ och Regionstyrelsens verksamhetsplan¹² nämns att det på divisionsnivå pågår ett arbete kring den interna vårdkartan, som ska leda till att skapa bättre förutsättningar och stärka produktions- och kapacitetsplanering. Divisionen psykiatri och funktionshinder har interna vårdkartan som fokusområde under 2023 för att konkretisera vårduppdraget och definiera en önskvärd inriktning framgent.

Det bekräftas i intervjuerna att det pågår ett arbete med den interna vårdkartan inom psykiatrin. Inom BUP följs olika nyckeltal, exempelvis antal utredningar, i syfte att skapa förutsättningar för produktions- och kapacitetsplanering. På årsbasis sammanställs andel patienter per diagnosgrupp för att få en tydlig bild av vårdproduktion och behov av kompetensutveckling. Inom vuxenpsykiatrin har alla patientflöden setts över. Inom divisionerna sker ett arbete med interna vårdkartan kontinuerligt för att kartlägga vårdbehoven och kunna förbättra verksamheternas arbetssätt. Utifrån vårdkartan sker sedan produktions- och kapacitetsplanering på kliniknivå.

¹⁰ Region Sörmland. (2023). *Regionstyrelsens Verksamhetsplan med budget 2023–2025*

¹¹ Region Sörmland. (2022). *Verksamhetsberättelse 2022 BUP Sörmland*

¹² Region Sörmland. (2023). *Regionstyrelsens Verksamhetsplan med budget 2023–2025*



Vissa av de intervjuade framförde dock att arbetet med den interna vårdkartan har hamnat längre ned i organisationen och att ledningen har större fokus på andra områden.

6.8.2 Bedömning

Sirona bedömer att *det sker* ett internt arbete med interna vårdkartan i syfte att förbättra tillgängligheten. Arbetet med den interna vårdkartan inom verksamheterna bedöms vara ändamålsenligt och skapa förutsättningar för produktions- och kapacitetsplanering men aktiviteterna har ändå till viss del prioriterats ned.

6.9. Revisionsfråga 9

Sker benchmarking vad gäller utveckling av kostnader, DRG-poäng, vårdproduktion, medelvårdtid och liknande?

6.9.1 Iakttagelser och analyser

Genom att jämföra egna processer, resultat eller metoder med andra regioner kan det ge insikter och förslag på arbetssätt och strategier för att effektivisera verksamheten och öka tillgängligheten. Verksamheterna beskriver att extern benchmarking enbart genomförs via årliga siffror till NYSAM, som är ett nätverk för benchmarking inom hälso- och sjukvården och Psykiatri i siffror. Därtill finns ett nätverk för psykiatrichefer inom Sjukvårdsregion Mellansverige som består utav sju regioner (Region Dalarna, Region Gävleborg, Region Uppsala, Region Värmland, Region Västmanland och Region Örebro län). Där bedrivs benchmarking för att åstadkomma olika kvalitetsförbättringar. Dock sker ingen benchmarking kring produktivitetsparametrar som kostnader, DRG-poäng etc.

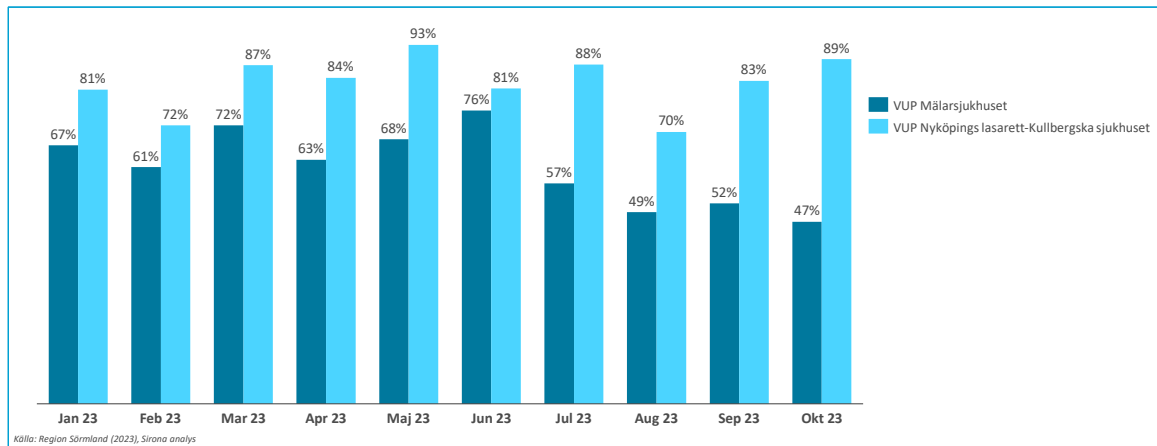
Det sker viss lokal benchmarking inom regionen. Inom de olika BUP-mottagningarna jämförs antal besök per månad och antal väntade patienter i syfte att säkerställa att de sker jämlik vård i länet och uppmärksamma om det finns skillnader dem emellan. Det sker även delning av erfarenheter och kompetenser. Inom vuxenpsykiatri genomförs även uppföljning på medelvårdtiden.

6.9.2 Bedömning

Sirona bedömer att det *inte* genomförs en ändamålsenlig benchmarking i Region Sörmland vad gäller utveckling av kostnader, DRG-poäng, vårdproduktion och medelvårdtid.

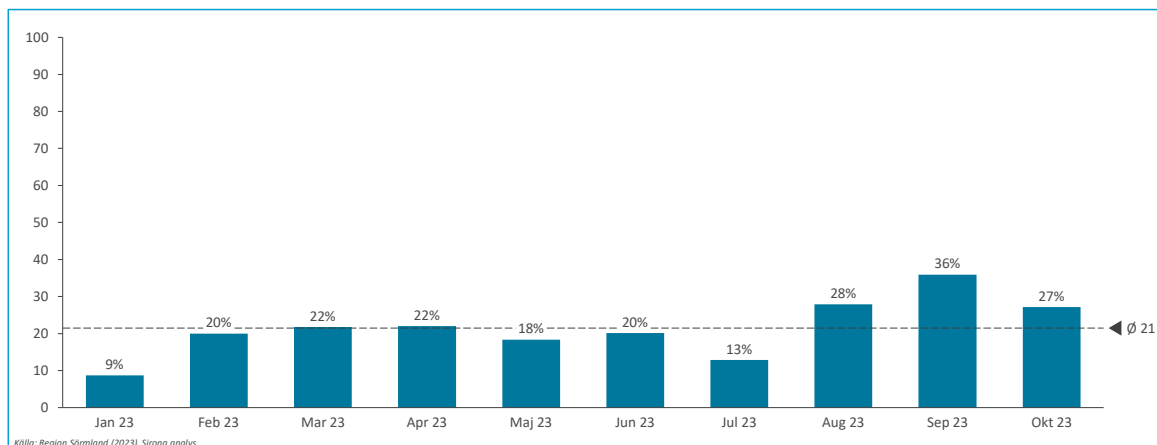
7. Benchmarking

För att utvärdera huruvida Region Sörmland säkerställer tillgänglighet inom den psykiatriska vården har Sirona genomfört en jämförande analys av väntetidsdata, både på nationell och regional nivå. *Figur 1* visar andel första kontakt genomförda inom 90 dagar på vuxenpsykiatri i Region Sörmland, uppdelat per mottagning, under januari-oktober 2023. Analysen visar att det skiljer sig mellan de olika mottagningarna vad det gäller att uppfylla vårdgarantin på 90 dagar. Vuxenpsykiatri Nyköpings lasarett-Kullbergsska sjukhuset visar under perioden på högst måluppfyllelse medan vuxenpsykiatri på Mälarsjukhuset har något lägre måluppfyllelse.



Figur 1: Andel genomförd första kontakt inom 90 dagar inom planerad specialiserad vård, uppdelat på mottagning, Region Sörmland, januari-oktober 2023

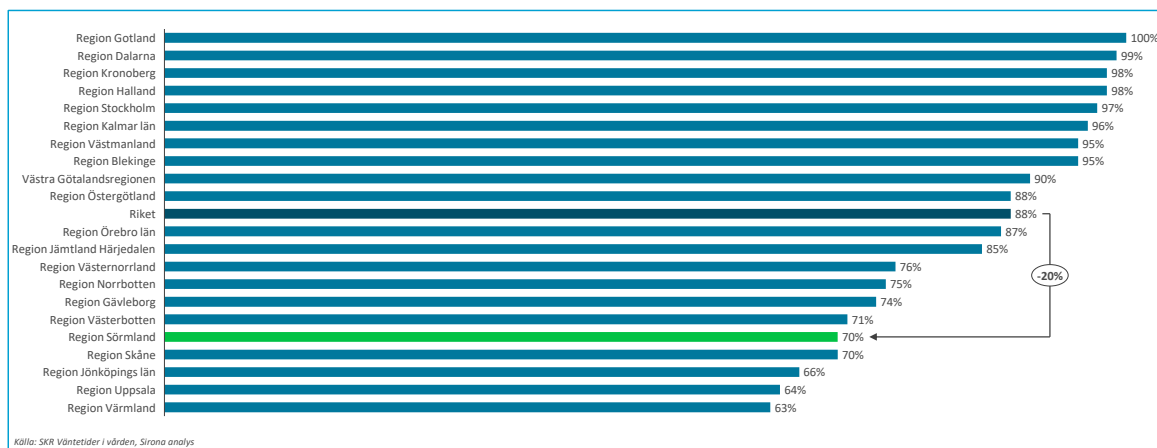
Inom BUP genomförs inte uppföljning per verksamhet utan som en enhetlig verksamhet. Analyser på genomförd första kontakt inom 30 dagar inom BUP visar att det inom Region Sörmland är en låg måluppfyllelse, se *Figur 2*. Totalt är det en genomsnittlig måluppfyllelse på 21 procent där det i januari 2023 var den lägsta måluppfyllelsen på enbart 9 procent.



Figur 2: Andel genomförd första kontakt inom 30 dagar inom barn- och ungdomspsykiatri, Region Sörmland januari-oktober 2023

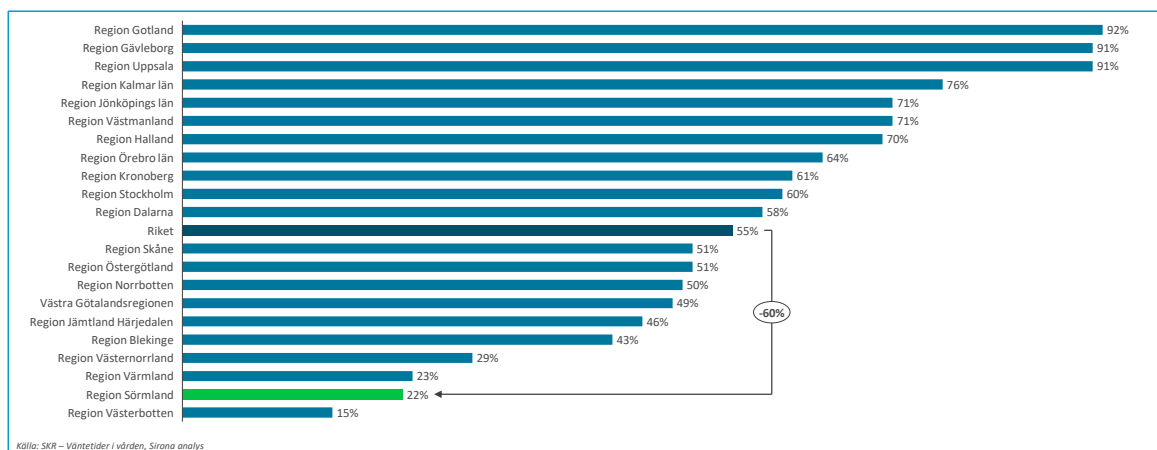
Vad gäller andelen genomförda utredningar och behandlingar inom 30 dagar på BUP i Region Sörmland (se *Bilaga 6: Figur 9 och Figur 10*), visar detta på betydligt bättre resultat än första kontakt under perioden. För genomförda behandlingar uppnås en genomsnittlig måluppfyllelse på 56 procent och för genomförda utredningar uppnås en genomsnittlig måluppfyllelse på 76 procent.

För att sätta Region Sörmlands arbete med tillgänglighet inom BUP och vuxenpsykiatri i nationellt perspektiv gjordes en jämförelse med andra regioner, baserat på inrapporterade data i SKR:s databas *Väntetider i vården*. I en analys av andel första besök som genomförts inom 90 dagar i allmänpsykiatrisk vård hade Region Sörmland i april 2023 en måluppfyllelse på 70 procent, se *Figur 3*. Detta är lägre än rikets snitt på 88 procent under motsvarande period.



Figur 3: Andel första besök som genomförts inom 90 dagar i allmänpsykiatrisk vård, april¹³ 2023

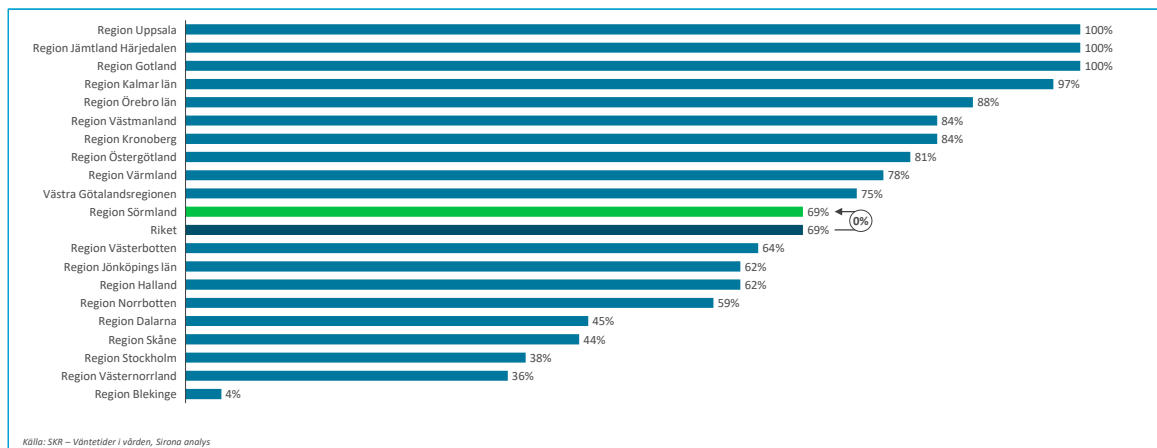
Vad gäller andelen första besök som genomförts inom 30 dagar i BUP visar analyserna att Region Sörmland även här ligger under rikets snitt, se *Figur 4*. Region Sörmlands måluppfyllelse på 22 procent är betydligt lägre i förhållande till rikets 55 procent och bland den lägsta av samtliga analyserade regioner i april 2023. Måluppfyllelsen inom BUP är även låg i jämförelse mot andel första genomförda besök inom 90 dagar i allmänpsykiatrisk vård.



Figur 4: Andel första besök som genomförts inom 30 dagar i barn- och ungdomspsykiatri, april 2023

Inom första linjen ska samtliga sökande få medicinsk bedömning inom tre dagar. Analyserna visar att Region Sörmland ligger bättre inom detta område, i förhållande till andra regioner, än i förgående analyser, se *Figur 5*. I Region Sörmland var måluppfyllelsen i april 2023 av den förstärkta vårdgarantin 69 procent, vilket motsvarar rikets snitt under samma period.

¹³ April ansågs vara en representativ jämförelsemånad med komplett inrapportering från samtliga regioner och valdes därför ut i analyserna. April ligger inte heller i nära anslutning till sommaren, där det ofta finns utmaningar som inte är representativa för hela året



Figur 5: Första linjen barn och unga med psykisk ohälsa - andel barn och unga som fått en medicinsk bedömning på första linjen inom vårdgarantis tidsgräns, 3 dagar, april 2023

Sammanfattningsvis visar genomförda analyser av de regionala väntetiderna inom vuxenpsykiatri till viss del skiljer sig mellan länets mottagningar. Beträffande tillgängligheten för första besök uppfylls vårdgarantin i högre utsträckning inom vuxenpsykiatri än inom BUP i Region Sörmland under den analyserade perioden. Inom BUP genomfördes 22 procent av samtliga besök inom vårdgarantin på 30 dagar, vilket innebär att Region Sörmland hade den näst lägsta siffran i landet vad det gäller detta mått. Det är därför särskilt angeläget för Region Sörmland att arbeta med att förbättra tillgängligheten och säkerställa att vårdgarantin uppfylls.

8. Sammanfattande bedömning

Sironas samlade bedömning är att Region Sörmlands ledning och styrning för att uppnå en god tillgänglighet och en hög effektivitet endast delvis är ändamålsenlig. Inom regionen finns det en välutvecklad struktur för samverkan mellan psykiatri och kommuner, primärvård och annan specialiserad vård. Där bedrivs i många delar ett bra samarbete för att förbättra och öka tillgängligheten i regionen. Däremot finns det utvecklingspotential kring samverkan inom olika länsdelar. Granskningen har identifierat att det finns ett antal brister i Region Sörmlands arbete för att öka tillgängligheten. Bland annat påverkar bristen på relevanta personalkompetenser och digitala kontaktvägar/verktyg möjligheten att förbättra tillgängligheten. Därtill finns vissa problem med uppföljning av tillgänglighet och patientflöden samt brister i framtagande och bearbetning av data. Det saknas dessutom tydliga direktiv och delmål för hur verksamheterna ska arbeta för att nå tillgänglighetsmålen och det finns brister i rutiner för analysarbete och uppföljning av åtgärder.

Flera åtgärder har vidtagits för att öka tillgängligheten och vissa av dem har gett ett positivt resultat. Dessa åtgärder bedöms dock inte vara tillräckliga för att säkerställa en lätt tillgänglig vård för alla invånare i Region Sörmland. Kommunallagen¹⁴ anger att verksamheten ska bedrivas i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. För att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagens¹⁵ bestämmelser om en vård på lika villkor, Patientlagens¹⁶ bestämmelser om tillgänglighet (kapitel 2), information (kapitel 3), delaktighet (kapitel 5) och bestämmelserna i

¹⁴ Kommunallag (2017:725), kapitel 6§15

¹⁵ Hälso- och sjukvårdslag (2017:30), kapitel 3§1

¹⁶ Patientlag (2014:821), kapitel 2, 3 och 5



Förordningen om vårdgaranti¹⁷ om första besök och fortsatt behandling inom vårdgarantis tidsgräns, bör Regionstyrelsen vidta lämpliga åtgärder.

9. Rekommendationer

Baserat på samtliga iakttagelser, analyser och bedömningar rekommenderar Sirona följande:

- Regionstyrelsen rekommenderas besluta att en strategisk plan utformas för psykiatriinnehållande tydliga riktlinjer, konkreta åtgärder och resursallokering för att möta aktuella utmaningar och nå de uppsatta tillgänglighetsmålen.
- Regionstyrelsen rekommenderas att säkerställa att det genomförs en bättre uppföljning och redovisning av tillgänglighet inom hela vårdkedjan med tydliga mått och rutiner för analys.
- Regionstyrelsen rekommenderas tillse att digitala kontaktvägar och verktyg utvecklas och implementeras i samtliga verksamheter.
- Regionstyrelsen rekommenderas tillse att det finns tydliga direktiv samt utvärderingsbara mål och delmål inom hela vårdkedjan för att uppnå en ökad tillgänglighet och hög effektivitet.
- Regionstyrelsen rekommenderas att ge direktiv för att åstadkomma att insamlade tillgänglighetsdata är kvalitetssäkrade och speglar verkliga förhållanden. I detta arbete bör ingå att utveckla jämförelser med andra regioner och mellan verksamheter inom regionen avseende utveckling av kostnader, vårdproduktion, och tillgänglighet.

¹⁷ Förordning (2010:349) om vårdgaranti, 2§



10. Bilagor

Bilaga 1: Granskade dokument

- Regionstyrelsens verksamhetsplan med budget 2023–2025
- Läns gemensam vårdöverenskommelse – primärvård (Hälsostaben) och division psykiatri och funktionshinder, för vuxna 18 år eller äldre
- Regionfullmäktiges mål och budget, planperiod 2023–2025
- Verksamhetsberättelse 2022 BUP Sörmland
- Budget för förändring. Budget för 2021 med plan för 2022–2023
- Samverkansavtal om läkarmedverkan i kommunernas hälso- och sjukvård (2018–2023)
- Interpellationssvar – Lång väntan för barn som mår dåligt (2023-04-21)
- SKR, Psykiatri i siffror – kartläggning av barn- och ungdomspsykiatri 2022
- SKR, Psykiatri i siffror – kartläggning av vuxenpsykiatri 2022

Bilaga 2: Intervjuguide

Nedan presenteras de frågor som intervjuerna utgick från. Då intervjuerna var semistrukturerade anpassades frågorna under intervjuens gång.

1. Upplever du att det bedrivs en ändamålsenlig uppföljning och tydlig redovisning av tillgängligheten i hela vårdkedjan inom vårdområdena?
2. Har identifiering och analys skett av patientflöden och områden där tillgänglighetsmål inte nås?
 - a. Vilka åtgärder vidtas vid eventuell avvikelse från beslutade mått för tillgänglighet inom psykiatri?
3. Har åtgärdsplaner tagits fram per klinik eller patientflöde som inte når tillgänglighetsmål?
 - a. Finns rutiner för att följa effekterna av de vidtagna åtgärdsplanerna?
 - b. Har tidigare vidtagna åtgärder för att förbättra tillgängligheten varit ändamålsenliga utifrån förväntat resultat?
4. Säkerställs tillämpning av vårdöverenskommelsen för primärvård, psykiatri och habilitering?
5. Hur säkerställs samverkan med kommun, primärvård och specialiserad vård kring vårdkedjan?
6. Anser du att barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri är jämlik avseende tillgänglighet oavsett kön, hemort och psykiatrisk diagnos, inom hela Sörmland?
 - a. Hur arbetar ni för att säkerställa detta?
7. Hur säkerställs att patienter med störst behov/allvarligast tillstånd får kontakt med vården snabbast (behovsprincipen)?
8. Anser du att finns rutiner för att säkerställa att inte patienter försämrats i väntan på ett första besök och på fördjupad utredning/behandling?
9. Upplever du att det sker ett arbete med interna vårdkartan respektive produktionsstyrning och kapacitetsplanering i syfte att förbättra tillgängligheten?
 - a. Kan du beskriva hur och på vilket sätt det arbetet sker?
 - b. Har arbetet varit framgångsrikt och kan du ge några exempel på det?



10. I vilken utsträckning sker benchmarking vad gäller utveckling av kostnader, DRG-poäng, vårdproduktion, medelvårdtid och liknande?
11. Hur ser triageringsriktlinjerna ut för att patienten ska hamna på rätt vårdnivå?
12. Har du någon uppfattning om hur stor andel besök på regionens akutmottagningar som beror på otillräcklig tillgänglighet i ordinarie verksamhet (BUP, vuxenpsykiatri och primärvården)?

Bilaga 3: Patientföreningar inbjudna till att svara på enkät

Tabell 1: Inbjudna till patientföreningar

Nr.	Patientförening
1	Attention Eskilstuna Strängnäs
2	Attention Nyköping
3	Autism Södermanland
4	Fontänhuset Nyköping
5	Anhörigstöd Eskilstuna Kommun
6	Anhörigstöd Strängnäs Kommun
7	Anhörigstöd Nyköpings Kommun
8	Anhörigstöd Oxelösunds Kommun
9	Anhörigstöd Gnesta Kommun
10	Anhörigstöd Trosa Kommun
11	Anhörigcentrum Vingåkers Kommun
12	Ångestförbundet Sörmland
13	Spes Södermanland
14	IFSAP Katrineholm Flen Vingåker
15	IFSAP Nyköpingsregionen
16	Silvermånen
17	RSMH Södermanlands läns distrikt
18	RSMH Katrineholm
19	RSMH Strängnäs
20	Verdandi
21	NSPH Sörmland
22	Länkarnas Riksförbund
23	Anhörigstöd Flens Kommun
24	Anhörigstöd Katrineholms Kommun

Bilaga 4: Enkätfrågor till patientföreningar

Vilken/vilka patientgrupper representerar du?

- a) Patienter med neuropsykiatriska funktionsvariationer
- b) Patienter med ätstörningar
- c) Patienter med självskadebeteende
- d) Patienter med beroendeproblematik
- e) Patienter med affektiva sjukdomar
- f) Patienter med OCD
- g) Patienter med psykossjukdom



- h) Anhöriga
- i) Annat

I vilken utsträckning anser du att det finns en god tillgänglighet inom psykiatri?

- a) I mycket liten utsträckning
- b) I liten utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I stor utsträckning
- e) I mycket stor utsträckning
- f) Vet ej

I vilken utsträckning anser du att Region Sörmland vidtar ändamålsenliga åtgärder för att förbättra tillgängligheten inom psykiatri?

- a) I mycket liten utsträckning
- b) I liten utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I stor utsträckning
- e) I mycket stor utsträckning
- f) Vet ej

I vilken utsträckning anser du att Region Sörmland har rutiner för att säkerställa att patienter inte försämras i väntan på ett första besök och på fördjupad utredning/behandling?

- a) I mycket liten utsträckning
- b) I liten utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I stor utsträckning
- e) I mycket stor utsträckning
- f) Vet ej

I vilken utsträckning anser du att tillgängligheten inom psykiatri är jämlik oavsett kön, hemort och psykiatrisk diagnos?

- a) I mycket liten utsträckning
- b) I liten utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I stor utsträckning
- e) I mycket stor utsträckning
- f) Vet ej

I vilken utsträckning anser du att behovsprincipen följs, det vill säga att de med störst behov av vård får kontakt med vården snabbast?

- a) I mycket liten utsträckning
- b) I liten utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I stor utsträckning
- e) I mycket stor utsträckning
- f) Vet ej

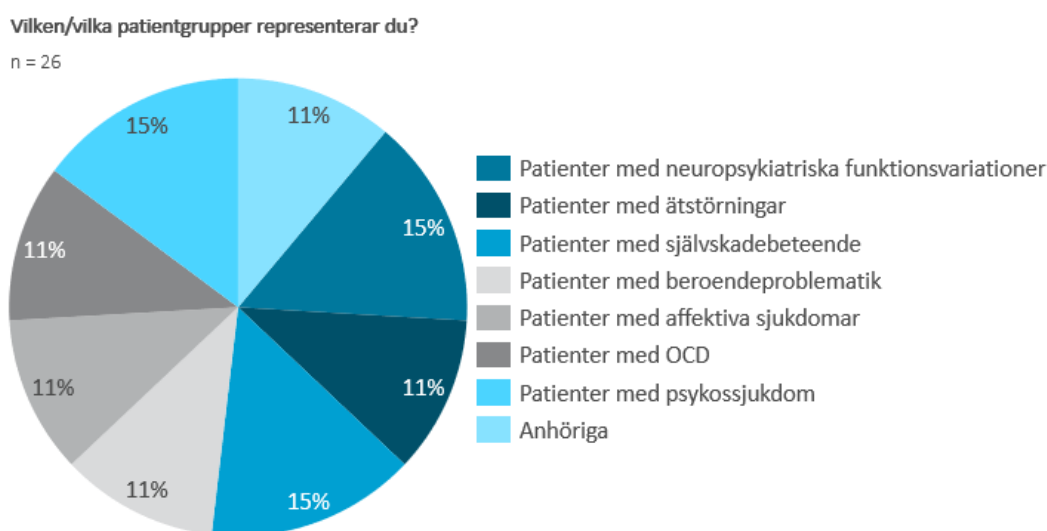


Har du något mer att tillägga inom området tillgänglighet?

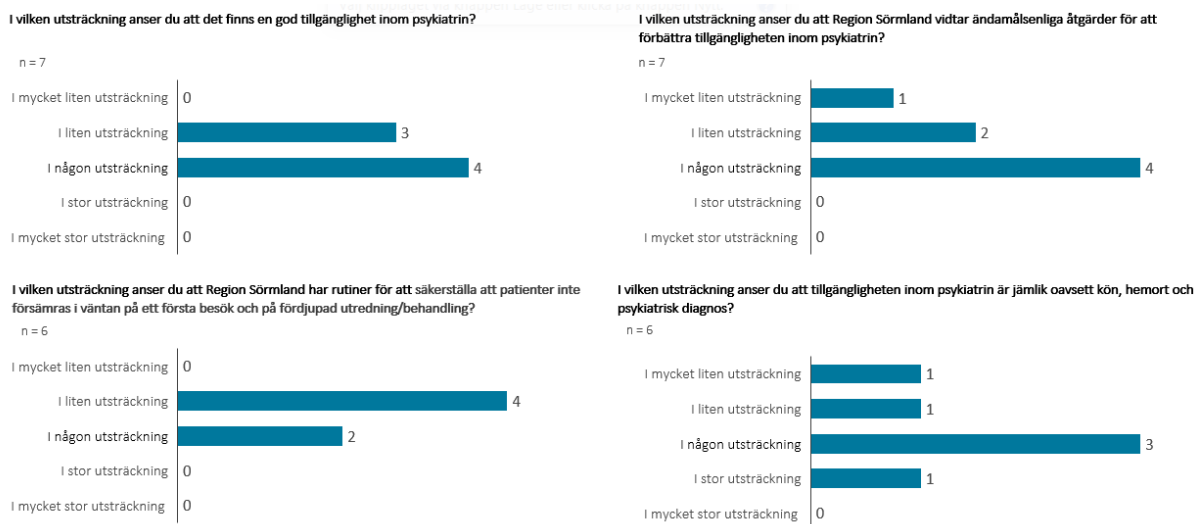
Fritext: _____

Bilaga 5: Resultatet av enkätstudien

Att notera är att denna enkät enbart speglar uppfattningen från de patientföreningar som svarade på enkäten och därav inte kan säkerställa en heltäckande bild över patienters uppfattningar om tillgängligheten inom den psykiatriska vården.



Figur 6: Sammanställning av vilka patientgrupper enkätrespondenterna representerade

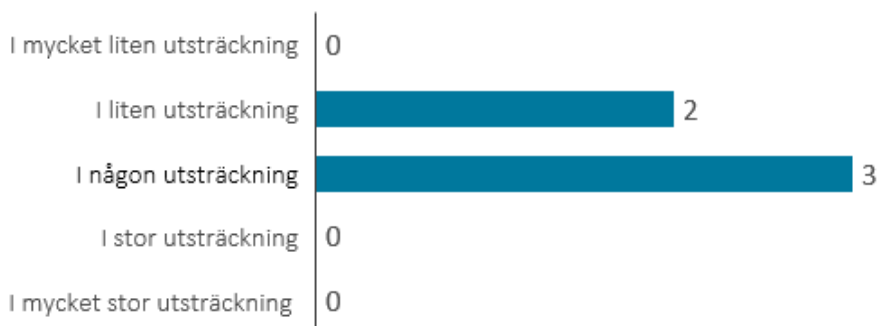


Figur 7: Sammanställning av svar på enkätfråga 2–5



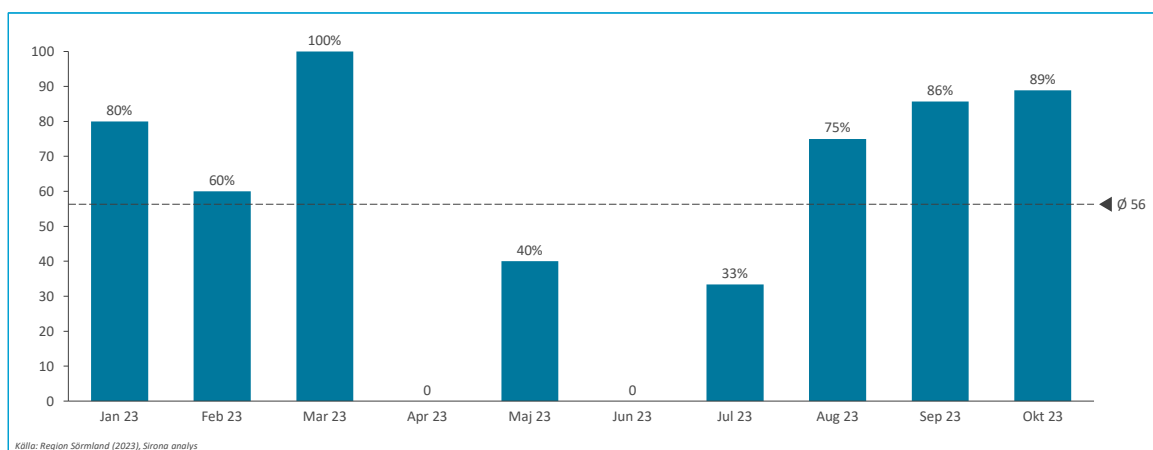
I vilken utsträckning anser du att behovsprincipen följs, det vill säga att de med störst behov av vård får kontakt med vården snabbast?

n = 5

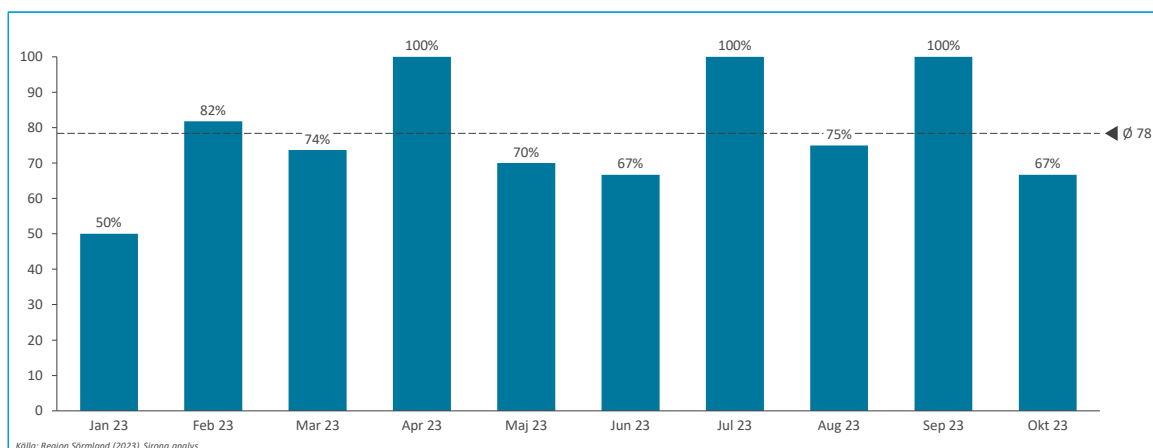


Figur 8: Sammanställning av svar på enkätfråga 6b

Bilaga 6: Benchmarking



Figur 9: Andel genomförda behandlingar inom 30 dagar inom barn- och ungdomspsykiatri, januari-oktober 2023



Figur 10: Andel genomförda utredningar inom 30 dagar inom barn- och ungdomspsykiatri, januari-oktober 2023