

# Revisionsrapport

Förstudie avseende styrning,  
ledning och uppföljning av  
psykosvården

Region Västmanland

Lars Näsström  
Hanna Waddington

Februari 2019

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>2</b>
<b>1. Inledning</b> .....	<b>3</b>
1.1. Bakgrund .....	3
1.2. Syfte och Revisionsfråga.....	3
1.3. Revisionskriterier .....	4
1.4. Metod och avgränsning .....	4
<b>2. Iakttagelser och bedömningar</b> .....	<b>5</b>
2.1. Utgångspunkter .....	5
2.2. Organisation .....	6
2.2.1. Iakttagelse.....	6
2.3. Styrande och stödjande dokument.....	7
2.3.1. Iakttagelse.....	7
2.4. Ansvar för omhändertagande.....	7
2.4.1. Iakttagelse.....	7
2.5. Kompetens.....	7
2.5.1. Iakttagelse.....	7
2.6. Samverkan .....	8
2.6.1. Iakttagelse.....	8
2.7. Uppföljning.....	9
2.7.1. Iakttagelse.....	9
<b>3. Slutsatser</b> .....	<b>10</b>

## ***Sammanfattning***

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört en förstudie avseende styrning, ledning och uppföljning av psykosvården. Syftet med förstudien är att identifiera eventuella granskningsområden för att svara på om regionstyrelsen säkerställer att verksamheten arbetar på ett ändamålsenligt sätt med psykosvården. Förstudien har genomförts genom en workshop, uppföljande intervjuer och dokumentgranskning.

De områden förstudien berört är följande: organisation, styrande och stödjande dokument, ansvar för omhändertagande, kompetens, samverkan och uppföljning.

Förstudien visar på att samverkan kring psykospatienter brister och då samverkan är en central faktor i en fungerande psykosvårdkedja finns vinster att fånga avseende psykospatienternas behandlingsresultat. Detta inom ramen för både psykiatrisk som somatisk vård. Samverkan innefattar patientens alla vårdkontakter, i detta fall sluten- och öppenvård, primärvård samt kommuner. Det område vi därför vill lyfta fram för en möjlig fördjupad granskning är om regionen säkerställt att vård, omsorg och stöd fungerar på ett tillfredsställande sätt genom att inrätta ändamålsenliga arbetsformer, samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring. Vi ser att det också vore en fördel om en sådan granskning också kunde göras tillsammans med kommunerna, en eller flera. Det kan dock i ett sådant arbete vara svårt, och inte heller viktigt, att bryta ut psykosvården utan att i stället genomföra en sådan granskning utifrån hela psykiatrin.

# 1. *Inledning*

## 1.1. *Bakgrund*

Varje år insjuknar 1 500–2 000 personer i psykos i Sverige, och cirka 30 000–40 000 personer i Sverige har diagnosen schizofreni. I ett tidigt skede av psykosjukdom finns stora möjligheter att vända utvecklingen och stödja individen att återhämta sig. Socialstyrelsen har utgett nationella riktlinjer för psykosvården, innehållande rekommendationer kring såväl psykosociala insatser som läkemedelsbehandlingar. Syftet med riktlinjerna angavs vara att stimulera hälso- och sjukvården och socialtjänsten att använda vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder. Man angav vidare att rekommendationerna bör påverka resurstilldelningen inom vården och omsorgen på så sätt att förhållandevis mer resurser fördelas till högt prioriterade tillstånd och åtgärder än till dem som har fått låg prioritet.

Region Västmanland har, med Nationella riktlinjerna som grund, ett vårdprogram som ska omfatta alla patienter med sjukdomstillstånd som faller under psykos eller psykosliknande tillstånd. Första versionen hade sin början 2010 och har sedan reviderats under 2013, 2015 samt 2017, vilket alltså är det nu gällande vårdprogrammet. I vårdprogrammet beskrivs den vårdkedja som ska gälla och de insatser som ska ges från olika ansvar.

Förutom medicinsk kompetens och kompetens avseende psykosociala insatser ställs också stora krav på den högspecialiserade psykosvården att samverka med såväl organisationer som kommunerna och övriga vårdgrannar.

Revisorerna i Region Västmanland har beslutat att genomföra en förstudie avseende styrning, ledning och uppföljning av psykosvården.

## 1.2. *Syfte och Revisionsfråga*

Förstudien ska ge en översiktlig bild av ändamålsenligheten i regionstyrelsens styrning, ledning och uppföljning avseende psykosvården i regionen i syfte att ge underlag för eventuella fördjupade granskningar inom området.

I förstudien riktas fokus bland annat på ändamålsenligheten i nuvarande organisation och samverkan i vårdkedjan.

Områden som förstudien berört är följande:

1. Organisation
2. Styrande och stödjande dokument
3. Ansvar för omhändertagande
4. Kompetens
5. Samverkan
6. Uppföljning

### **1.3. Revisionskriterier**

Följande revisionskriterier har använts som bedömningsgrund i denna granskning:

- Hälsa- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd – Stöd för styrning och ledning
- Regionens vårdprogram avseende psykosvården

### **1.4. Metod och avgränsning**

Förstudien har genomförts genom workshop, uppföljande intervjuer samt dokumentgranskning.

Inom ramen för förstudien har workshop genomförts med:

- Psykolog, Vårdcentral
- Specialistläkare Allmänmedicin från vårdcentral
- Överläkare från vuxenpsykiatriska öppenvården
- Överläkare från vuxenpsykiatriska öppenvården
- Enhetschef och Distriktsjuksköterska från beroendemottagningen
- Specialistsjuksköterska från slutenvården
- Specialistsjuksköterska från vuxenpsykiatriska öppenvården
- Sjuksköterska från beroendemottagningen

Inom ramen för förstudien har uppföljande intervjuer genomförts med:

- Överläkare från vuxenpsykiatriska öppenvården
- Enhetschef och Distriktsjuksköterska från beroendemottagning
- Enhetschef och Distriktsjuksköterska från vårdcentral
- Verksamhetschef från vuxenpsykiatri, sluten- och öppenvård

Följande dokument har granskats:

- Årsredovisning Region Västmanland 2015-2017
- Regionplan och budget 2017-2019
- Delårsrapport 2018
- Psykiatri Samverkansdokument Vuxenpsykiatri/Primärvård
- Öppna jämförelser 2018

## 2. Iakttagelser och bedömningar

### 2.1. Utgångspunkter

#### Definition psykos

Regionens Vårdprogram för psykosvård beskriver psykos på följande sätt:

*Psykos är ett tillstånd där verklighetsuppfattningen är allvarligt störd. När en person är psykotisk så missbedömer han eller hon sina egna tankar och drar felaktiga slutsatser rörande den yttre verkligheten. Vanliga symtom vid psykos är hallucinationer, vanföreställningar och desorganiserat tal. Psykossjukdomen innebär oftast nedsatt funktion vad gäller psykologisk-, social-, arbets- och studieförmåga. Psykostillståndet föregås ofta av en period av mindre specifika psykiska symtom som ångest, oro, sömnproblem, och koncentrationssvårigheter.*

*Psykotiska symtom förekommer ofta vid flera psykiatriska sjukdomar och vid en del av dessa är etiologin känd: läkemedelsbiverkan, drogutlöst psykos, psykoser vid organisk hjärnsjukdom och reaktiva psykoser efter svår stress. Även bland dessa icke-schizofrena, icke-affektiva psykossjukdomar förekommer svåra funktionsstörningar i långtidsförloppet.*

#### Nationella riktlinjer

Socialstyrelsens nationella riktlinjer ger rekommendationer om vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd hos vuxna. De omfattar bland annat tidiga insatser vid insjuknande i psykos, antipsykotisk läkemedelsbehandling, psykologisk behandling, modeller för att samordna insatser, boendeinsatser, olika former av rehabilitering, stöd och behandling vid akuta tillstånd samt åtgärder för att förebygga och behandla fysisk ohälsa.

Syftet med riktlinjerna är att både stimulera hälso- och sjukvården och socialtjänsten att använda vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder inom detta område, och stödja dem att göra öppna och systematiska prioriteringar. Riktlinjerna riktar sig till politiker, chefstjänstemän och verksamhetschefer samt andra yrkesverksamma inom vård och omsorg.

Rekommendationerna bör påverka resursfördelningen inom vården och omsorgen på så sätt att förhållandevis mer resurser fördelas till högt prioriterade tillstånd och åtgärder än till dem som har fått låg prioritet.

En viktig del av riktlinjerna är Socialstyrelsens indikatorer för god vård och omsorg, som utgår från de centrala rekommendationerna i riktlinjerna.

#### Vårdprogram – vuxenpsykiatri Västmanland

Regionen har tagit fram ett heltäckande vårdprogram för psykosvård inom ramen för landstingets vuxenpsykiatriska vårdansvar. Vårdprogrammet omfattar alla patienter med

sjukdomstillstånd som faller under psykos eller psykosliknande tillstånd. Till grund ligger de Nationella riktlinjerna för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd tillsammans med andra skrifter och böcker.

Vårdprogrammet utarbetades år 2010 och har reviderats 2013, 2015 samt 2017.

## **2.2. Organisation**

### **2.2.1. Iakttagelse**

Förvaltningen Primärvård, psykiatri och habiliteringsverksamhet är den förvaltning som bär huvudansvaret för vuxenpsykiatri i Region Västmanland och även för psykosvården. Regionstyrelsen är ansvarig nämnd.

Under 2017 har psykiatri inom Region Västmanland omstrukturerats. Resultatet är tre sektioner; öppenvård, slutenvård samt beroendesektion vilka alla omfattar allmänpsykiatri samt psykosvård. En ny slutenvårdsavdelning öppnade under hösten 2017, vilket även leder till några brukarstyrda platser. Slutenvården är placerad på Västmanlands Sjukhus Västerås

Öppenvården utreder alla psykiatriska diagnoser och innefattar även psykosvård. Det finns idag 11 mottagningar inom regionen vilka ligger i Fagersta, Köping, Sala och Västerås.

En tidigare omorganisation genomfördes 2015 vilket kallas för inriktningsbeslutet. Detta innebar en skiftning av resurser mellan allmänpsykiatri och psykosvården. Allmänpsykiatri var svårt belastad och behövde resursförstärkas och beslutet togs att patienter från allmänpsykiatri fördes över till psykosverksamheterna. Det råder delade åsikter kring utfallet och vissa menar att detta har urvattnat psykosvården medan andra menar att hela vuxenpsykiatri har stärkts. Vad som står klart är att det fortfarande är högt tryck på allmänpsykiatri då antalet patienter fortsätter att öka.

Slutenvård och öppenvården har idag separata ledningsgrupper och det finns tankar om att förutsättningarna för samverkan dem emellan har förändrats. Dock pågår idag ett internt samverkansprojekt vid namn Vårdens övergångar. Inom ramen för projektet möts öppenvårdsmottagningen och slutenvården för en gemensam rond då patienten ska skrivas över från slutenvård till öppenvård. Under projektets gång har man internt identifierat svaga punkter och arbetar nu på förbättringsåtgärder som planeras implementeras i verksamheten.

Idag arbetar vårdens medarbetare både med allmänpsykiatri och med psykosvård vilket inte var fallet innan omorganisationen år 2015. Innan 2015 fanns en organisation med personal helt dedikerade till patientgruppen för psykosvård medan medarbetares tid idag allokeras till allmänpsykiatri. Här möts olika uppfattningar kring risken för undanträngningseffekter å ena sidan och vikten av att ha ett bredare perspektiv å andra sidan. En samstämmighet under såväl workshop som intervjuer finns dock kring att patientantalet ökar totalt sett till psykiatri och att verksamheten har stora utmaningar med att klara detta.

De senaste årens omorganisationer har inneburit förändringar avseende mellanvårdformer, exempelvis bedrivs inte längre dagverksamhet. Även öppenvården har minskat vissa

aktiviteter, som exempelvis hembesök vilket tydligare blivit ett ansvar för kommunerna. Inga signaler har getts under förstudien om att kommunen inte skulle ha lyckats med sitt uppdrag och det finns tankar om att öppenvården nu ges möjlighet till att fokusera ännu mer på sin specialistkompetens.

## **2.3. Styrande och stödjande dokument**

### **2.3.1. Iakttagelse**

De nationella riktlinjerna för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd har använts som grund för framtagandet av regionens egna vårdprogram för psykosvården. Det regionala vårdprogrammet har arbetats fram av en bred grupp medarbetare.

Signaler ges att de nationella riktlinjernas förankring i öppen och slutenvård är något svag men däremot är det regionala vårdprogrammet för psykosvården mer känt och etablerat. Vad gäller primärvården ges signaler om att kunskapen om, och kännedom avseende de nationella riktlinjerna och det regionala vårdprogrammet är lägre.

## **2.4. Ansvar för omhändertagande**

### **2.4.1. Iakttagelse**

Inom ramen för förstudien är upplevelsen att en remitterad patient kommer vidare till rätt instans med rätt vårdnivå även om platsbrist inom slutenvården är en utmaning. Det ges uttryck för att goda relationer med medarbetare på andra instanser hjälper arbetet framåt.

Användandet av SIP inom sluten- och öppenvård fungerar även om det finns utmaningar i processen för framtagandet av SIP samt svårigheter i det journalsystem som idag används. Däremot, inom primärvården, verkar arbetet kring SIP fungera sämre. Förstudien visar att vårdpersonal i mindre utsträckning arbetar strukturerat med detta och att man förlitar sig på personliga kontakter med patienters vårdkontakter. Uppstår det problem runt patienten tar man kontakt med berörda parter.

Även om ansvaret för omhändertagande uppges fungera verkar det finnas problematik kring psykopatienternas somatiska vård då somatisk sjuklighet är mycket vanligt hos psykopatienter. Det är beskrivet att det är svårt att få den somatiska vården att fungera då patientgruppen är svår att nå och många planerade besök uteblir. Vårdprogrammet för psykosvård innehåller dokument kring hantering av detta. Psykiatri remitterar till somatisk vård vid behov och psykiatri bör vid behov då ledsaga patienten. Dock framkommer under förstudien att det ges mindre tid för detta idag. I de fall där patienten har kommunalt boende ligger ansvaret på kommunal sjuksköterska och familjeläkare.

## **2.5. Kompetens**

### **2.5.1. Iakttagelse**

Enligt kartläggningen Psykiatri i siffror 2017 har verksamheten haft stora svårigheter att rekrytera flertalet yrkesgrupper, särskilt läkare, sjuksköterskor och psykologer. Dessutom, inom några år, är det många av medarbetarna med hög kompetens som når pensionsåldern. Förstudien bekräftar ovanstående problematik med inhyrd personal. Regionen har idag anställt nya läkare men då dessa ska läras upp av erfarna blir läget ansträngt.



Förstudien visar att vissa medarbetare upplever problematik med att de idag hanterar många psykiatriska tillstånd och sjukdomar vilket gör att de får mindre tid att ägna sig åt psykosvård. De visar på en oro inför att specialistkompetens för psykosvård ska komma att försvinna och önskar att de medarbetare som vill, ska få möjlighet att endast fokusera på psykosvård. Det anges dock från ledningshåll att detta redan idag är fullt möjligt och att det också finns verksamheter där medarbetare organiserat sig runt psykiatripatienterna efter specialistkompetens och intresse.

Det lyfts också att det i den nya organisationen är svårare att arbeta preventivt med patientgruppen. Exempelvis finns det idag mindre möjligheter till dagliga besök vilket i sig kan undvika inläggningar. Det finns även ett behov av kostträning, promenadträning etc. vilket det för tre år sedan gick att erbjuda. Även inom primärvården kan preventiva åtgärder förbättras men här sänds signaler om att kompetensen skulle kunna höjas bland sjuksköterskor för att identifiera psykotisk sjukdom i tidigt skede. Enligt regionens vårdprogram kan tidig upptäckt och behandling innebära uppskjuten sjukdomsdebut och lindrigare förlopp. Primärvården uppger att det finns god tillgång på kompetens vid konsultation med vuxenpsykiatri.

Vad gäller kommunal sjukvårdspersonal sänds signaler om att kompetens hos dessa varierar och det idag saknas möjlighet för specialistvården att handleda kommunal vårdpersonal inom specifika sjukdomar. Det finns inte utrymme för hälso- och sjukvårdspersonal från sluten- och öppenvård att föreläsa för kommunen, vilket fanns för 3 år sedan.

## **2.6. Samverkan**

### **2.6.1. Iakttagelse**

Vi har under arbetet med förstudien fångat signaler om att samverkan kring psykospatienter inte fungerar optimalt idag trots att organisationen arbetat fram en samverkansstruktur på olika nivåer. Dessa samverkansstrukturer har utvärderats på ledningsnivå men man har inte identifierat dess svaga punkter.

Med den nya organisationen där sluten- och öppenvård är separerade har förutsättningarna för samverkan förändrats. Det upplevs att det idag saknas formaliserade tillfällen att träffas och det finns uppfattningar om att man på verksamhetsnivå har kommunikation men att den brister på ledningsnivå vilket då har bidragit till att ledningens förståelse för verksamheten försvagats. Genom samverkansprojektet Vårdens övergångar arbetar verksamheten med att förbättra samverkan mellan sluten- och öppenvård. Detta innebär att då patienten ska skrivas över från slutenvård till öppenvård medverkar öppenvårdspersonal vid patientens sluttrond i slutenvården. Projektet har lyckats identifierat svagheter i samverkan vilket man arbetar på att förbättra.

Vad gäller primärvården sänds inga signaler att samverkan skulle vara ett problem, snarare ges beskrivningen att när de behöver hjälp från psykiatri finns hjälp att tillgå.

Dock beskriver deltagarna samverkansproblem med kommunerna och de efterfrågar kommunernas deltagande i denna förstudie då patientgruppen till stor del har kommunala kontakter och är en del av patientens vårdkedja.

Samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas om en individ har behov av insatser från mer än en huvudman. Denna plan är enligt lag tvingande för såväl regioner som kommunerna. Förstudien pekar mot att upprättandet av en SIP fungerar väl inom slutenvård och öppenvård men det finns indikationer på att vårdpersonal inom primärvården använder SIP i mindre utsträckning.

En verksamhet som under förstudien lyfts avseende välfungerande samverkan är Spindeln Utredning och Behandling. Denna etablerade verksamhet är en öppenvårdsmottagning som bedrivs i samverkan mellan Individ- och familjeförvaltningen, Västerås Stad och Beroendemottagningen, Region Västmanland. Spindeln riktar sig till klienter med samsjuklighet i form av psykossjukdom och missbruk och är alltså medfinansierad från regionen. Inom ramen för Spindeln är upplevelsen att psykosvårdskedjan fungerar bra.

## **2.7. Uppföljning**

### **2.7.1. Iakttagelse**

Det genomförs uppföljning av vuxenpsykiatri i Västmanland men det finns svårigheter att urskilja psykosvården i denna då den är inkluderad i allmänpsykiatri. Det rapporteras idag till Psykiatri i siffror men även det gäller den totala psykiatriska verksamheten. Dock finns ett nationellt kvalitetsregister för psykosvården som man tidigare förde men idag uppges att verksamheten blivit sämre på att rapportera till detta register. Detta skulle kunna ge bilden av att uppföljning vad gäller följsamhet till de nationella riktlinjerna brister.

### **3. Slutsatser**

Nära kopplat till organisation är samverkan och dess struktur. Förstudien visar på att samverkan kring psykospatienter brister och då samverkan är en central faktor i en fungerande psykosvårdkedja finns vinster att fånga avseende psykospatienternas behandlingsresultat. Detta inom ramen för både psykiatrisk som somatisk vård. Samverkan innefattar patientens alla vårdkontakter, i detta fall sluten- och öppenvård, primärvård samt kommuner. Det område vi därför vill lyfta fram för en möjlig fördjupad granskning är om regionen säkerställt att vård, omsorg och stöd fungerar på ett tillfredsställande sätt genom att inrätta ändamålsenliga arbetsformer, samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring. Vi ser att det också vore en fördel om en sådan granskning också kunde göras tillsammans med kommunerna, en eller flera. Det kan dock i ett sådant arbete vara svårt, och inte heller viktigt, att bryta ut psykosvården utan att i stället genomföra en sådan granskning utifrån hela psykiatrin.

Kopplat till ovan, bör det lyftas att det under förstudien givits exempel på där samverkan fungerar. En verksamhets avseende välfungerande samverkan är Spindeln Utredning och Behandling. Denna etablerade verksamhet är en öppen-vårdsmottagning som bedrivs i samverkan mellan Individ- och familjförvaltningen, Västerås Stad och Beroendemottagningen, Region Västmanland. Spindeln riktar sig till klienter med samsjuklighet i form av psykossjukdom och missbruk och är alltså medfinansierad från regionen. Inom ramen för Spindeln är upplevelsen att psykosvårdskedjan fungerar bra.

Utöver fördjupningsområdet beskrivet ovan menar vi att det kan vara av vikt att nu utvärdera de organisationsförändringar som genomförts under åren 2015 och 2017. Detta med syftet att identifiera måluppfyllelsen för organisationsförändringen.

2019-03-01

**Lars Näsström**

Projektledare

**Tobias Bjöörn**

Uppdragsledare