

## 1 Sammanfattning

Komrev inom Öhrlings PricewaterhouseCoopers har genomfört denna granskning på uppdrag av landstingsrevisorerna i Stockholms läns landsting.

Granskningen omfattar två geografiska områden inom SLL; Stockholm nordväst och Stockholm sydöst. Granskningens övergripande revisionsfråga är om förutsättningar finns för att akut psykiatrisk vård ges på lika villkor. Svaret på denna fråga är nej. Därefter ställs några mer detaljerade revisionsfrågor enligt nedan.

### **Hur är det lokala akuta mottagandet inom psykiatrin organiserat?**

- Samverkansavtal mellan primärvård och psykiatri som reglerar gränsdragning m.m. finns i hög utsträckning i Psykiatri Nordväst och Sydöst. Gränsdragningen mellan psykiatrin och primärvården är såväl definierad som förankrad.
- I praktiken fungerar det dock inte alltid smärtfritt. Det finns en gråzon där otydligheten är betydande angående vem som ska hantera patienterna. Även om förekomsten av en sådan zon möjligtvis är naturlig innebär det för den enskilde patienten att han/hon riskerar att bollas mellan vårdgivarna, vilket inte är tillfredsställande.
- Konsultstödet från psykiatrin till primärvården är en förutsättning för att primärvården ska kunna hantera sitt första linjeansvar för akut psykiskt sjuka. Det är även en förutsättning för att säkerställa att rätt vårdnivå anlitas.
- Av enkätsvaren framgår att relativt många chefer inom Psykiatri Nordväst och Sydöst inte anser att primärvården klarar att ta sitt första linjeansvar vad avser mottagandet av patienter med akuta psykiska besvär (psykiatrin 8 av 12 och primärvården 5 av 12). Detta bör föranleda insatser från beställarna.
- Av enkätsvaren framgår att relativt många chefer inom Psykiatri Nordväst och Sydöst inte anser att psykiatrin klarar att ta hand om psykiskt sjuka personer dygnet runt (primärvården 5 av 12 och psykiatrin 4 av 12). Detta bör föranleda insatser från beställarna.
- Tämligen många chefer pekar på resursbrist och vakanta tjänster som orsaker till att samverkansavtalen inte fungerar i praktiken. Detta gäller såväl primärvård som psykiatri. Vilken av dessa orsaker, resursbrist eller svårigheter att bemanna, som har störst betydelse ger inte granskningen svar på. När cheferna i hög utsträckning säger att verksamheternas uppdrag och resurser inte är balanserade innebär det, en-

ligt vår bedömning, att beställarna måste hantera detta. En förutsättning är dock att utföraren uppmärksammar beställaren på problemen.

- Resursbristen inom primärvården är tydligast för gruppen beteendevetare. Att inte kunna ge adekvata vårdinsatser utgör ett stort problem. Förekomsten av att ”överanställa” beteendevetare är ett tecken på detta.
- Öppenvårdsmottagningen Kronan inom Psykiatri Nordväst anser vi kan fungera som ett gott exempel. Mottagningen har en styrning och aktiv uppföljning i tydligt förhållande till uppdraget.

## Vilken tillgänglighet finns till lokal akut psykiatri?

- Uppgifter som erhållits från SKL angående väntetider enligt vårdgarantin visar att de bägge undersökta områdena ligger förhållandevis väl till i denna mätning. Flera psykmottagningar i nordväst har dock inte redovisat hur många som väntar. Vår uppfattning är att själva vitsen med denna statistik försvinner om den ej är komplett.
- Avseende slutenvården har vi i granskningen noterat att man inom psykiatrin i sydöst inte lägger in patienter efter klockan 22.00 vilket man gör i nordväst. Efter 22.00 är länsakuten enda möjligheten att lägga in patienter i sydöst.
- Inom Psykiatri Nordväst används begreppet subakut, vilket begränsar det akuta mottagandet på de psykiatriska mottagningarna till att enbart avse redan kända patienter. Begränsningen uppfattar vi är sanktionerad av beställaren, men visar tydligt att det akuta mottagandet inte är tillräckligt idag. För att kunna ta emot även okända akuta patienter behövs en mottagning där både lokaler och resurser är anpassade för att möta denna patientgrupp.
- Tillgängligheten påverkas även av att primärvården har vakanta läkartjänster och bristen på beteendevetare.
- Andra områden som lyfts i granskningen som påverkar tillgängligheten är:
  - Att remisshantering inte alltid fungerar tillfredsställande.
  - Att psykiatrin använder sig av s.k. ”motivationsbrev” till patienter ifrågasätts av olika chefer, främst inom primärvården, som menar att det finns uppenbara risker att psykiskt sjuka personer inte tar kontakt med psykiatrin.
  - Att omsättningen och utflödet av patienter inom psykiatrin behöver öka. Olika evidensbaserade metoder och arbetssätt prövas i detta syfte, bland annat begränsas antalet samtal och fler samtal sker i grupp etc.
- Tillgängligheten ser olika ut för de tre patientgrupperna som granskningen särskilt uppmärksammar. Det finns uppenbara risker att hamna mellan stolarna för **äldre personer** och s.k. **dubbeldiagnoser**. Detta anser majoriteten av cheferna inom såväl psykiatrin som primärvården. Vad avser **unga vuxna** går åsikterna isär och det är lite förvånande. Inom psykiatrin är dock cheferna trygga med att gruppen inte riskerar att hamna mellan stolarna. Vid intervjuerna framgår också att psykiatrin ger denna grupp mycket hög prioritet.

- Länsakutens roll inom psykiatri är väsentlig på olika sätt. Rollen ifrågasätts inte vad avser att det måste finnas en verksamhet som ansvarar för utomlänspatienter och utländska medborgare som insjuknar i Stockholm. Inte heller ifrågasätts verksamheten utifrån behovet av en enhet som tar emot psykiskt sjuka dygnet runt via polisens omsorg.
- I Stockholm sydöst är man medveten om att konsumtionen är hög av länsakutens resurser. Man menar att många patienter skulle kunna vårdas lokalt och att resurserna på detta sätt skulle kunna användas mer effektivt samtidigt som det inte alltid är bra för patienterna att läggas in på länsakuten. Arbete pågår för att motivera patienterna att vända sig till den lokala psykiatri i första hand. För att komma till rätta med överkonsumtionen anser vi att en strategi för åtgärder behöver tas fram.

## **Vilka informationsinsatser har skett till allmänhet respektive till patienter?**

- Vårdguiden är den informationsväg som framför allt används gentemot allmänheten. Flera av de intervjuade menar dock att Vårdguiden inte är helt lätt att hitta i och även innehåller felaktigheter. Nyinflyttade informeras inte på annat sätt om tillgängligheten inom husläkarverksamheten. Däremot vidareförmedlas förändringar i verksamheten till berörda patienter.
- Positivt är den kommunikationssatsning som startat inom Psykiatri Nordväst. Denna omnämndes dock inte av de verksamhetsansvariga.