

## REVISIONSRAPPORT

### PROJEKTRAPPORT

#### **Nyttjandet av externa heldygns-/slutenvårdsplatser inom allmänpsykiatri**

- \* Neddragningen av antalet slutenvårdsplatser inom allmänpsykiatri bidrar till de externa vårdplatsernas ökade betydelse.
- \* De allmänpsykiatriska klinikerna köper extern heldygns-/slutenvård för betydande belopp (ca 170 Mkr), uppskattningsvis motsvarande ca 15% av kostnaderna för den egenproducerade slutenvården.
- \* Beställaren har det övergripande ansvaret för den vård som erbjuds men utövar ringa styrning och/eller uppföljning av den externa heldygns-/slutenvårdens omfattning, innehåll, kvalitet och kostnad.
- \* En samlad bild av den vård som köps saknas på såväl beställar- som producentsidan, liksom en bedömning av vilka konsekvenserna av slutenvårdens neddragning och nyttjandet av externa vårdplatser blivit för olika patient-/diagnosgrupper.
- \* En uttalad strategi för vilken roll den externa heldygns-/slutenvården ska ha i den psykiatriska vården saknas.
- \* De psykiatriska klinikerna upphandlar externa vårdgivare från fall till fall mestadels utan synbar systematik. En samlad upphandling av externa vårdgivare skulle ge användarna/klinikerna en överblick över tillgängliga vårdgivare och skapa bättre förutsättningar för att styra och säkra vårdinnehåll, kvalitet och kostnad.

## Nyttjandet av externa heldygns-/slutenvårdsplatser inom allmänpsykiatri

### Granskningens syfte och metod

Revisionen har under hösten bedrivit ett projekt inom psykiatriområdet med inriktning mot *nyttjandet av externa heldygns-/slutenvårdsplatser*. Enligt revisionsplanen skulle projektet delvis omfatta även den egenproducerade slutenvården. Efter övervägande har revisionskontoret dock beslutat avgränsa denna granskning till de *externt* köpta vårdplatserna. Konsultföretaget Bergman & Dahlbäck AB har på uppdrag av kontoret medverkat i granskningen.

Begreppet ”extern heldygns-/slutenvård” används här för psykiatrisk heldygnsvård på sjukvårdsinrättning, som ej drivs av landstinget. Det betyder att även behandlingshem och hem för vård och boende, HVB-hem, omfattas.

Tillgången på slutenvårdsplatser inom psykiatri har diskuterats i olika sammanhang. I samband med en resursinventering ”temperaturtagning” - som gjordes inom vuxenpsykiatri senhösten 2003 - redovisades att ca 25% av vårddygna inom den slutna vården köptes externt av vårdproducenterna, de psykiatriska sektorerna/klinikerna. Denna del av vården har inte tidigare redovisats när utvecklingen av slutenvårdsplatser inom psykiatri presenterats.

I enlighet med landstingets styrsystem har beställaren det övergripande ansvaret för tillgång och kvalitet på vården. För att en analys av slutenvården ska vara möjlig behöver man även en tydlig uppfattning om de externt köpta vårdplatserna.

Revisionen granskar inom ramen för detta projekt *styrning och uppföljning av nyttjandet av externa vårdplatser för heldygns-/slutenvård*. - Vilken typ av heldygns-/slutenvård som upphandlas och i vilken omfattning detta sker. Vilka motiv/behov som ligger bakom upphandling och huruvida system för upphandling finns – kvalitetssäkring, kostnadsbedömning o s v.

På producentsidan har stora förändringar skett i organisationen under 2004 (se bilaga). Bl a har större delen av psykiatri samlats under en ledning.

Granskningen har genomförts med hjälp av dokumentstudier – vårdöverenskommelser, avtal med externa vårdproducenter, tjänsteutlåtanden m m – inhämtning av uppgifter från samtliga psykiatribeställare resp verksamhetschefer inom psykiatri. Dessutom har intervjuer genomförts med företrädare för beställaren och psykiatriproducenterna samt några övriga nyckelpersoner (se bif. konsultrapport).

**Det delade ansvaret**

Kommuner och landsting fick i och med Psykiatrireformen, 1995/96, ett gemensamt uppdrag när det gäller omhändertagandet av de långvarigt psykiskt sjuka/psykiskt funktionshindrade. Kommunerna ansvarar för bostad, boendestöd och arbete/sysselsättning för denna patientgrupp och landstingen för diagnostik, behandling och psykiatrisk rehabilitering.

Detta kräver samverkan mellan psykiatri och socialtjänst. De båda huvudmännens verksamheter fungerar som två kommunicerande kärl. Brister det t ex i kommunens (socialtjänstens) boendestöd ”spiller det över” på landstinget genom att patientens tillstånd kan försämrans och risken för behov av ytterligare medicinska insatser, inklusive slutenvård, ökar. Om landstinget (psykiatri) å andra sidan, på grund av hårt tryck på slutenvården, skulle tvingas korta vårdtiderna skulle detta kunna medföra ökat krav på boendestöd - tillsyn och omsorg - från socialtjänsten. Det är den samlade infrastrukturen kring patienten som avgör psykisk status.

**Iakttagelser från granskningen**

Revisionskontoret redovisar nedan vissa sammanfattande iakttagelser och kommentarer utifrån resultatet av den genomförda granskningen. En mer detaljerad beskrivning lämnas i bifogade konsultrapport som sammanställts efter samråd med revisionskontoret.

*Bidragande orsaker till nyttjande av extern heldygns-/slutenvård*

Sammanfattningsvis kan sägas att vårdplatser köps externt för att komplettera den egenproducerade slutenvården. Intervjupersonerna uttrycker att ett samband finns mellan behovet att köpa externa vårdplatser och tillgången på egna. Trycket på de allt färre egna vårdplatserna har blivit hårdare. Vårdtiderna har krympt, och andelen patienter som vårdas enligt Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) har vuxit. De gamla ”mellanvårdsformerna”, som drevs i landstingets regi, har till stor del avvecklats. Det reducerade antalet vårdplatser påverkar möjligheten att differentiera vården efter olika patient-/diagnosgruppers behov. Dessutom finns brister i kommunernas förmåga att ”ta hand om” utskrivningsklara allt vårdtyngre patienter på ett tillfredsställande sätt.

Detta sammantaget gör att man av och till tvingas/väljer att söka lösningar genom att köpa externt producerad heldygns-/slutenvård.

*Aktuella patientgrupper*

De patientgrupper/vårdsituationer för vilka externa vårdplatser kommer i fråga är, enligt vad kontoret tagit del av, till största delen patienter, som är dömda enligt LRV. Den externa LRV-vården ges på Karsuddens sjukhus, och i begränsad utsträckning på andra specialenheter, samt vid sk HVB-hem, hem för vård och boende.

Det är heller inte ovanligt att externa vårdgivare (oftast HVB-hem) anlitas för patienter, som psykiatrin bedömer vara utskrivningsklara, men som inte får ett tillräckligt omhändertagande i det egna boendet.

Andra patientgrupper, som kommer i fråga för extern vård, är patienter, som inte anses utskrivningsklara/färdigbehandlade men som kliniken av olika skäl ändå bedömer bör placeras externt. Orsak till detta kan vara, att patienten av behandlingsskäl behöver skiljas från familj och/eller hemmiljö. Men anledningen kan också vara (särskilt om man inom kliniken har små möjligheter att differentiera vården) att patienten uppträder alltför stökigt.

Dessutom köps extern vård för patienter med särskilda vårdbehov, som inte kan tillgodoses inom den egna organisationen. Det kan handla om en speciell kompetens som saknas.

#### *Styrning och uppföljning av nyttjandet*

Någon uttalad strategi för den externa heldygns/slutenvårdens roll i den psykiatriska vården har inte presenterats.

Beställaren överlåter till producenterna, inom ramen för basansvaret som åligger varje psykiatrisk sektor/klinik, att vid behov köpa extern vård för patienter. Ingen styrning av denna verksamhet sker via vårdöverenskommelserna (VÖK:arna). Endast ersättningen för den köpta LRV-vården regleras där. Beställaren tar större eller mindre del av den ekonomiska risken. Hur denna riskfördelning ser ut varierar för övrigt stort mellan klinikerna.

Kvaliteten på vården vid HVB-hemmen följs, enligt intervjuade verksamhetschefer, upp genom regelbundna besök från hemsektorn/kliniken, vilket dock kan vara svårt om hemmet ligger långt bort. (Länsstyrelsen har tillsynsansvar för specialenheterna och HVB-hemmen.) Någon samlad uppföljning av vilken typ av vård som köps, var den köps, dess kvalitet och kostnad görs inte av producenterna eller beställaren.

#### *Omfattning/kostnad*

I år beräknas landstingets psykiatriska kliniker köpa heldygns-/slutenvård utanför landstinget till en kostnad av ca 170 Mkr<sup>1</sup>, vilket är en ökning jämfört med de senaste två åren. Om man tar i beaktande, att de egna slutenvårdsplatserna samtidigt blivit färre, kan konstateras att landstinget relativt sett köper mer extern heldygns-/slutenvård än tidigare. Några systematiska kostnadsjämförelser mellan egen och extern vård görs inte, inte heller mellan externa vårdgivare. Vården vid HVB-hem sker oftast till en betydligt lägre kostnad, om alternativet är sluten vård

---

<sup>1</sup> Det har varit svårt att, i jämförande syfte, få fram tillförlitligt underlag för att beräkna självkostnaden för den egenproducerade slutenvården i landstinget. En grov uppskattning är att kostnaderna för den externa slutenvården motsvarar ungefär 15% av kostnaderna för den egenproducerade.

vid psykiatrisk klinik. Detta eftersom det vid HVB-hemmen inte ges samma kvalificerade behandling.

Eftersom kommunernas förmåga att ombesörja ett adekvat boendestöd också påverkar behovet av att köpa vårdplatser externt, delas ofta kostnaden för placeringen i HVB-hem med aktuell kommun. Hur kostnaden ska fördelas mellan de båda huvudmännen råder det ofta delade meningar om.

#### *Urval/upphandling*

Urvalet av externa vårdgivare sker inte på ett systematiskt sätt. Det saknas överblick över tillgängliga vårdgivare, vårdinnehåll, kompetens/kvalitet och priser. Intervjupersonerna uppger att varje klinik köper från fall till fall på basis av egna eller andras tidigare erfarenheter. Avtalens kvalitet varierar kraftigt. Det är inte ovanligt att aktuell kommun "har gjort upphandlingen" och står för avtalet.

#### *Sammanfattningsvis visar granskningen*

- att landstingets psykiatriska kliniker köper extern heldygns-/slutenvård för betydande belopp (ca 170 Mkr), uppskattningsvis motsvarande ca 15% av kostnaden för den egenproducerade slutenvården
- att en samlad bild av den externt köpta vårdens innehåll och kvalitet saknas hos såväl beställare som producenter
- att beställaren utövar litet inflytande över den externt köpta heldygns-/slutenvården
- att neddragningen av antalet slutenvårdsplatser inom allmänpsykiatrin, i kombination med kommunernas begränsade förmåga att ombesörja ett tillfredsställande omhändertagande i boendet, bidrar till externa heldygns-/slutenvårdsplatsernas ökade betydelse
- att konsekvenser av neddragningen och nyttjandet av externa vårdplatser, exempelvis för olika patient-/diagnosgrupper, inte samlat analyserats av beställare eller producenter
- att en uttalad strategi för den externa heldygns-/slutenvårdens roll i den psykiatriska vården saknas
- att "upphandling" av externa vårdgivare mestadels sker utan synbar systematik genom direkt upphandling utan konkurrens.

#### **Revisionskontorets synpunkter och kommentarer**

Nyttjandet av externa heldygns-/slutenvårdsplatser bör ske under mer ordnade former:

- *Utifrån beställarens, såväl den politiska styrelsens som tjänstemannanivåns, yttersta ansvar för tillgång till vård och dess kvalitet krävs en mer aktiv styrning och systematisk uppföljning av den externa heldygns-/slutenvården och dess konsekvenser för olika patient-*

*/diagnosgrupper. Även producenterna, som enligt vårdöverenskommelserna har ett basansvar för den genomförda vården, behöver utveckla styrning och uppföljning.*

- *En genomtänkt strategi för vilken roll denna externa vård ska ha bör tas fram av beställare och producenter tillsammans. Det förutsätter dels en tydlig uppfattning om behovet avseende slutenvårdsplatser totalt sett för olika patientkategorier, dels en uppfattning om vilken vård som lämpar sig bäst att köpa externt också med tanke på kvalitet och kostnadseffektivitet. En sådan bedömning bör göras även i förhållande till utveckling av alternativa vårdformer inom landsting och kommun (exvis nya ”mellanvårdsfunktioner”).*
- *En samlad och regelrätt upphandling av externa vårdgivare skulle ge användarna/klinikerna en överblick över tänkbara vårdgivare och skapa bättre förutsättningar för att styra och säkra vårdinnehåll, kvalitet och kostnad. Nuvarande organisation med en ansvarig beställarstyrelse (LS - HSU) och tre producentstyrelser (SLSO, STS, NS AB) borde underlätta för en mer samordnad hantering av den externt köpta heldygns-/slutenvården.*

Britt-Marie Erlandsson  
Projektledare