

REVISIONSRAPPORT

PROJEKTRAPPORT

Det akuta mottagandet inom psykiatri

- * Länsakuten fyller en viktig funktion, uppfyller sitt vårdåtagande och anses av de intervjuade verksamhetscheferna fungera väl. Den har betydligt färre antal besökande jämfört med de två mottagningarna som fanns 2003
- * Det är stora lokala variationer när det gäller organisation av och tillgänglighet till det akuta mottagandet mellan olika delar av länet. När det gäller besöken vid länsakuten är det två sektorer som har en större besöksandel av invånarna än de övriga
- * Det saknas överblick av det akuta mottagandets tillgänglighet och vårdresultat. Beställaren bör ta fram en samlad rapportering och redovisning av hur det akuta mottagandet utvecklats
- * Ersättningssystemet för länsakuten är föremål för översyn för att kunna fungera som både styrinstrument och ge en relevant kostnadsfördelning av mottagningens insatser
- * Informationen till allmänheten om det akuta mottagandet inom psykiatri och dess förändringar bör förbättras och ansvaret att så sker förtydligas

Det akuta mottagandet inom psykiatri

Granskningens syfte och metod

Revisionskontoret har i enlighet med revisionsplanen under hösten bedrivit ett projekt inom psykiatriområdet med inriktning *det akuta mottagande* inom vuxenpsykiatri. Granskningen har genomförts i samverkan med konsultföretaget Bergman & Dahlbäck AB.

Under 90-talet och början av 2000-talet har *det specialiserade akuta omhändertagandet* inom psykiatri kraftigt förändrats. År 1995 fanns fem psykiatriska akutmottagningar med länsövergripande ansvar i landstinget. 1996 reducerades dessa till två, en vid Huddinge sjukhus och en inom S:t Görans sjukhusområde. Det akuta mottagandet var ett tilläggsuppdrag till Psykiatri Sydväst respektive Norra Stockholms psykiatri. År 2003 fattades beslut om att från årsskiftet 2003-2004 koncentrera det länsövergripande akuta mottagandet för vuxna till en enhet, *länsakutmottagningen (länsakuten)* belägen inom S:t Görans sjukhusområde. Organisatoriska förändringar för att klara det lokala akuta mottagandet förutsattes inom Sydväst- och Södertäljepsykiatri.

Parallellt med denna utveckling har det *lokala akuta omhändertagandet* vid sektorerna för vård sökande till psykiatri också förändrats och utvecklats.

Granskningen har som mål att kartlägga hur organisationen för det akuta omhändertagandet inom psykiatri i länet ser ut och är tänkt att fungera samt att på en övergripande nivå ”scanna” in eventuella brister i systemet. Inom ramen för denna granskning har det dock endast varit möjligt att få en översiktlig bild av tillgängligheten för det akuta mottagandet vid de skilda sektorerna/mottagningarna.

Granskningen har genomförts med hjälp av dokumentstudier – vårdöverenskommelser, tjänsteutlåtanden mm – och inhämtning av uppgifter från samtliga psykiatribeställare. Därtill har intervjuer genomförts med företrädare för beställarna och verksamhetschefer inom psykiatri samt några övriga nyckelpersoner (se bilaga till konsultrapporten).

Organisation mm

Den övergripande organisationen av landstingets psykiatri redovisas i bilaga. Det lokala akuta omhändertagandet uppvisar stora variationer mellan de olika klinikerna/sectorerna inkl respektive mottagningar. En utförligare beskrivning lämnas i bifogade konsultrapport, som sammanställts efter samråd med revisionskontoret.

När det gäller *länsakuten* är den en egen resultatenhet från 2004. Verksamheten regleras av en *vårdöverenskommelse för 2004* som tecknades 2003 av

Beställarkontor Vård och för länsakutmottagningen av Stockholms Produktionsområde.

Länsakuten har mottagningslokaler och rum med möjlighet till inläggning, s k observationsplatser för korttidsvård. Bemanningen omfattar ca 38 tjänster inkl 2,75 läkartjänster, varav enhetschefen innehar en. För att täcka upp jourlinjerna anlitar länsakuten därtill timanställd personal till ett stort antal, ca 70. Enhetens totala kostnader beräknas uppgå till ca 37 mkr.

Inom samma byggnad (på S:t Göransområdet) som länsakuten är belägen finns tre akutmottagningar tillhörande psykiatrin. När länsakuten blev en egen resultatenhet gjordes förändringar i organisationen inom *Norra Stockholms psykiatri* så att man bildade en akutmottagning inkl jour och bakjour med tillhörande observationsplatser. Därtill finns det sedan hösten 2002 en akutmottagning på länsnivå och intagningsavdelning för *beroendepatienter*.

Sammanfattande iakttagelser och kommentarer

Revisionskontoret redovisar nedan vissa *sammanfattande* iakttagelser och kommentarer utifrån resultatet av den genomförda granskningen. En mer detaljerad beskrivning lämnas i konsultrapporten.

- Revisionskontoret konstaterar att länsakuten fyller en viktig funktion, uppfyller sitt vårdåtagande och anses av de intervjuade sektorcheferna fungera väl. Koncentrationen av länsakuten till en enhet har bl a, jämfört med tidigare organisation med två enheter, lett till en mer rationell verksamhet för de patientkategorier som är i behov av mottagningens vård, vilket var ett motiv till förändringen. Länsakuten har ett betydligt färre antal besökande jämfört med de två mottagningarna som fanns 2003.

- Det finns inte någon speciell reglering för det akuta omhändertagandet i vårdöverenskommelserna. Beställarna har överlåtit åt producenterna att utforma det lokala akuta omhändertagandet inom ramen för det basansvar, som åligger varje sektor. Detta har lett fram till stora lokala variationer av organisation och tillgänglighet till det akuta mottagandet mellan de skilda sektorerna/enheterna. Det finns inte, enligt vad som erfarits, någon samlad bild hur det akuta mottagandet utvecklats, vad de olika sektorerna valt för strategi etc. Beställaren bör ta fram en samlad rapportering när det gäller utvecklingen av det akuta mottagandet inkl uppgifter om tillgängligheten för patienterna.

- Av länsakutens statistik över patienternas sektorstillhörighet framgår att det är två sektorer som har en större besöksandel av invånarna än de övriga. Det är således länsområdena sydväst och nordväst som har höga andelar besökanden. Detta kan indikera att tillgängligheten lokalt för de vårdsökande inom dessa sektorer inte är tillfredsställande. Inom nordväst har man gjort neddragningar av mottagandet som

lett till en koncentration på tunga akutfall inom området. Den höga andelen enligt sektorchefen sydväst kan bli bero på en vana att vända sig till en akutmottagning och otillräcklig information till befolkningen efter nedläggningen av akutmottagningen vid Huddingesjukhuset.

- Sett mot att länsakuten planeras ta emot ett relativt lågt antal av vissa specifika patientkategorier gör detta att vården blir dyr per behandlad patient. Den ersättning mottagningen ska erhålla från sektorerna är enligt avtalet 29,5 mkr år 2004. Besöksantalet beräknas till ca 7000 och därtill uppskattas antalet vård dagar vid länsakuten till ca 700. Utfallet av antalet vård dagar prognostiseras till ca 1400. Den avgift som länsakuten debiterar per besök är i genomsnitt 3 500 kr. Revisionskontoret har gjort en överslagsmässig beräkning av genomsnittskosten per besök och kom fram till samma nivå, 3 500 kr. Flera av de intervjuade verksamhetscheferna bedömer ersättningen som relativt sett hög.

- Om man skulle organisatorisk inordna/samordna länsakuten med alternativt någon av de två andra akutmottagningarna, som finns i samma byggnad, skulle en högre kostnadseffektivitet uppnås. Bli skulle en samordning kunna ske av jourlinjerna. Sakliga skäl finns för vardera alternativet.

- Länsakutens totala kostnader för 2004 prognostiseras per oktober till 37,3 mkr. I dessa ligger bli enhetens kostnader för utomläns- och utomlandspatienter, som man får ersättning för genom att debitera respektive hemort. Prognosen för länsakutens intäkter uppgår till 34,7 mkr. I denna prognos har då inte medtagits ett särskilt anslag till länsakuten om 3 mkr som tas upp i vårdöverenskommelsen.

- Ersättningssystemet, som baserar sig på en äldre modell med i det närmaste full kostnadsfördelning efter ianspråktagande sektor, anses av flertalet sektorchefer inte vara tillfredsställande. De höga ersättningsnivåerna som har blivit följden enligt ovan, har i kombination med ersättningssystemet bli fört med sig oförutsägbarhet för den enskilda sektorns kostnadsutveckling. Ersättningssystemet för länsakuten bör ses över för att kunna fungera som både styrinstrument och ge en relevant kostnadsfördelning av mottagningens insatser. Enligt uppgift har en sådan översyn påbörjats.

- Det lokala akuta mottagandet inom psykiatri är komplext inom landstinget. Det är därför viktigt att allmänheten/patienterna får en relevant information, i synnerhet vid förändringar som berör patienterna som t ex vart man ska vända sig när man söker hjälp. Detta kan särskilt gälla telefonnummer, olika tider och platser för besök. Att informationen får genomslag, när det gäller det akuta mottagandet, har bli betydelse så att den relativt begränsade grupp patienter som har ett reellt behov av länsakuten kommer/söker sig dit. När det gäller den information som lämnats vid gjorda förändringar inom psykiatri har det dock förekommit uppgifter om oklara ansvarsförhållanden om vem som ska ansvara för informationen och om ofullständig information. Informationen till allmänheten om det akuta mottagandet

inom psykiatrin och dess förändringar bör förbättras och ansvaret för att så sker förtydligas.

Björn Sörenstam
projektledare