



Fördjupningsgranskning Tillgänglighet inom  
barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri

**Region Skåne, januari 2024**



## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Sammanfattning .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund, syfte och metod för genomförande.....</b>	<b>3</b>
2.1	Bakgrund .....	3
2.2	Syfte .....	3
2.3	Revisionsfrågor .....	3
2.4	Avgränsning.....	4
2.5	Revisionskriterier.....	4
2.6	Metod och genomförande .....	4
<b>3</b>	<b>Inledande iakttagelser.....</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Iakttagelser, analyser och bedömningar per revisionsfråga .....</b>	<b>10</b>
4.1	Revisionsfråga 1: .....	10
4.2	Revisionsfråga 2: .....	13
4.3	Revisionsfråga 3: .....	14
4.4	Revisionsfråga 4: .....	17
4.5	Revisionsfråga 5: .....	20
<b>5</b>	<b>Regional benchmarking.....</b>	<b>21</b>
<b>6</b>	<b>Sammanfattande bedömning .....</b>	<b>25</b>
<b>7</b>	<b>Rekommendationer .....</b>	<b>26</b>
<b>8</b>	<b>Bilagor .....</b>	<b>27</b>
	Bilaga 1: Granskade dokument.....	27
	Bilaga 2: Intervjuförteckning .....	28
	Bilaga 3: Intervjuguide.....	29
	Bilaga 4: Patientföreningar inbjudna till att svara på enkät.....	30
	Bilaga 5: Enkätfrågor till patientföreningar .....	31
	Bilaga 6: Resultat av enkätstudien.....	34



# 1 Sammanfattning

Sirona har på uppdrag av revisorerna i Region Skåne genomfört en fördjupningsgranskning av *Tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri*. Syftet med granskningen har varit att bedöma om Region Skånes arbete för att öka tillgängligheten är ändamålsenligt. Granskningens inriktning har varit att bedöma om tillräckliga åtgärder vidtas från ansvariga politiska organ för att Region Skåne ska tillhandahålla en tillgänglig vård för patienter med psykisk ohälsa. Sironas samlade bedömning är att Region Skånes arbete för att öka tillgängligheten endast till viss del är ändamålsenligt. Det har noterats att åtgärder från ansvariga politiska organ, det vill säga psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden, hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden, vidtagits för att öka tillgängligheten. Däremot når inte Region Skåne målen vad gäller tillgänglighet i hela vårdkedjan, varken inom barn- och ungdomspsykiatri (Bup) eller vuxenpsykiatri. Utifrån iakttagelser under granskningens gång bedöms därför inte vidtagna åtgärder vara tillräckliga för att öka tillgängligheten och säkerställa en tillgänglig vård till alla invånare med psykisk ohälsa i Skåne. I granskningen har ett antal förbättringsområden identifierats.

Bland annat har följande iakttagelser och bedömningar gjorts:

- Vidtagna åtgärder är inte tillräckliga för att nå målen om en god tillgänglighet inom samtliga vårdområden. Det bedöms att en översyn behöver göras av om verksamheten har förutsättningar och resurser för att hantera det ökade inflödet, framför allt till Bup och Första linjen.
- Den basala redovisningen bedöms vara ändamålsenlig för att redovisa tillgängligheten, där tydliga rapporter skickas ut med hög frekvens. Däremot finns förbättringspotential i redovisningen av tillgänglighet i alla steg, exempelvis tillgängligheten till digitala system och anpassning till arbetet med stegvis vård.
- Granskningen visar att en stor och ökande andel patienter söker till vården för neuropsykiatrisk problematik. Detta riskerar att skapa undanträngningseffekter för andra psykiatriska diagnoser.
- Inom nuvarande struktur, med flera olika nämnder ansvariga för olika delar av den psykiatriska vården, bedöms det vara utmanade att få en uppsikt och översyn över helheten.

Baserat på granskningens resultat rekommenderar Sirona:

- Regionstyrelsen rekommenderas att intensifiera sitt arbete med att samordna involverade nämnder för att säkerställa en strategisk uppsikt och utveckling av den psykiatriska vården i sin helhet, det vill säga verksamheter i såväl privat som egen regi samt på både primärvårds- och specialistnivå.
- Regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden rekommenderas att försäkra sig om att tillskjutna medel och resursfördelning är tillräckliga för att bemöta det höga inflödet av patienter, framför allt till Bup och Första linjen.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden och psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden rekommenderas tillse att psykiatri ges förutsättningar för en hög produktivitet och effektivitet,



med tydliga och utvärderingsbara mål, delmål och indikatorer, inom hela vårdkedjan och för alla behovsgrupper.

- Hälso- och sjukvårdsnämnden och psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden rekommenderas att säkerställa kontinuerlig uppföljning och utvärdering av vidtagna åtgärder för att försäkra sig om att gjorda insatser de facto ökar tillgängligheten till vård.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden, psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden och primärvårdsnämnden rekommenderas tillse att medicinska prioriteringar genomgående sker i enlighet med behovsprincipen och inte påverkas av geografisk bostadsort eller diagnosgrupp. Detta gäller både tillgänglighet (till första besök, utredning och behandling) och beträffande den totala omfattningen av vårdinsatserna.
- Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden rekommenderas säkerställa att det, utöver den basala redovisningen, sker en förbättrad redovisning av tillgängligheten med hög kvalitet i hela vårdkedjan. Detta gäller inom samtliga vårdområden för att möjliggöra jämförelser och utvärdering av vidtagna tillgänglighetsåtgärder.



## 2 Bakgrund, syfte och metod för genomförande

### 2.1 Bakgrund

Cirka 2 000 fler barn och unga har sökt vård för psykisk ohälsa hos Barn- och ungdomspsykiatri (Bup) i Region Skåne, inklusive *En väg in*/Första linjen under januari–augusti 2022 jämfört med samma period föregående år.

Tillgängligheten till första besök, utredningar och behandlingar har försämrats och uppnår inte uppsatta mål. Bup har fortsatt bedrivit ett processororienterat utvecklingsarbete med digitalisering, stegvisa behandlingsinsatser och processer för effektivare flöde för att öka tillgängligheten till vård.

Tillgängligheten har trots detta försämrats och uppnår inte målsättningen. Inte heller vuxenpsykiatri uppnår uppsatta mål för tillgänglighet. Bland annat samordnas patienterna till privata vårdgivare med avtal med Region Skåne samt till andra regioners avtal.

Det föreligger en risk att hälso- och sjukvården inte vidtar tillräckliga åtgärder för att minska den psykiska ohälsan eller att de åtgärder som vidtas inte får tillräcklig effekt. Risker finns att patienter med psykisk ohälsa som får vänta för länge på vård drabbas av en försämrad hälsa.

Med detta som bakgrund beslutade revisorerna i Region Skåne att granska om arbetet för att öka tillgängligheten bedrivs på ett ändamålsenligt sätt.

### 2.2 Syfte

Revisorerna avser att granska området med syftet att bedöma om Region Skånes arbete för att öka tillgängligheten är ändamålsenligt. Granskningens inriktning är om tillräckliga åtgärder vidtas från ansvariga politiska organ för att Region Skåne ska tillhandahålla en tillgänglig vård för patienter med psykisk ohälsa. Granskningen ska beakta tillgängligheten i patienternas hela vårdkedja såsom första besök och fortsatta behandling.

### 2.3 Revisionsfrågor

1. Bedrivs en ändamålsenlig styrning och vidtas tillräckliga åtgärder för att förbättra tillgängligheten så att mål om en god tillgänglighet kan uppnås inom vårdområdena?
2. Bedrivs en ändamålsenlig uppföljning och tydlig redovisning av tillgängligheten i hela vårdkedjan inom vårdområdena?
3. Vidtas tillräckliga åtgärder för att öka tillgängligheten vad gäller första besök och fortsatt behandling inom vårdområdena?
4. Säkerställs en jämlik vård vad avser tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri respektive vuxenpsykiatri i hela Skåne?
5. Bedrivs det en ändamålsenlig samverkan mellan berörda nämnder/styrelser för att öka tillgängligheten i Region Skåne?

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



## 2.4 Avgränsning

Granskningen avser verksamhetsåret 2023. Granskningen omfattar verksamhetsområdena Bup respektive vuxenpsykiatri. Verksamhetsområde Rättspsykiatri omfattas inte av granskningen. Granskningen avser regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden, och primärvårdsnämnden.

## 2.5 Revisionskriterier

Underlag för bedömningsgrunder som svarar mot revisionsfrågorna har inhämtats från bland annat Region Skånes interna dokument avseende uppsatta mål och riktlinjer samt relevanta lagar, föreskrifter och överenskommelser. Vidare har relevanta lagar och föreskrifter tillämpats och arbetet har genomförts i enlighet med Skyrevs riktlinjer gällande revisionsarbete.

Region Skånes arbete för att öka tillgängligheten inom Bup och vuxenpsykiatri 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.
- *Reglemente för regionstyrelse och nämnder i Region Skåne (RF 2022-12-13)*: om att regionstyrelsen, övriga styrelser och nämnder har ansvar att bedriva verksamheten så att Region Skånes mål uppnås och krav i lagstiftning uppfylls.
- *Region Skånes verksamhetsplan och budget 2023 med plan för 2024–2025 (RF 2022-12-13)*: om styrelsers och nämnders ansvar och uppdrag avseende psykiatrisk vård.
- *Strategisk plan för psykisk hälsa 2017–2023 (HSN 2017-12-08)*: om prioriterade utvecklingsområden avseende psykisk hälsa i ett bredare och mer långsiktigt perspektiv.
- *Tillämpliga delar av Barnkonventionen*: om att säkerställa alla barns tillgång till hälso- och sjukvård, rehabilitering och habilitering.

## 2.6 Metod och genomförande

Granskningen genomfördes av Sirona under perioden augusti 2023 till januari 2024. Uppdragsansvarig och granskningsledare från Sirona var Shadi Abbas, Managing Director. Granskare och medicinska experter i uppdraget var Bo Lindblom, specialistläkare och professor samt P-O Sjöblom, psykiatriker. Kvalitetssäkrare och metodexpert var Kari Aartojärvi, av Skyrev certifierad kommunal revisor. Kontaktperson vid Region Skånes revisorer har varit Kristina Bendz, förtroendevald revisor i revisorskollegiet. Åsa Nilsson, certifierad kommunal revisor vid Region Skånes revisionskontor, har varit



projektledare för granskningen. Rapporten är faktagranskad av de som har intervjuats eller lämnat skriftliga underlag.

För att besvara revisionsfrågorna samt bedöma huruvida Region Skånes arbete för att öka tillgängligheten är ändamålsenligt genomfördes en dokumentgranskning, semistrukturerade intervjuer, en enkätstudie med representanter för patientföreningar och en övergripande nationell och regional benchmarking av väntetider 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.

### 2.6.1 Dokumentgranskning

Granskningen omfattade en systematisk genomgång och analys av styrande dokument inom Region Skåne. Interna styrdokument innefattade mål, vägledande principer och protokoll avseende tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri. Bland annat analyserades Strategisk plan för psykisk hälsa 2017–2023<sup>1</sup>. 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*.

### 2.6.2 Enkätstudie

Granskningen innefattade en enkätstudie som skickades ut till 31 olika patientföreningar i Skåne. Val av mottagare för enkäten har skett i samråd med representanter för verksamheten för att säkerställa en bred täckning av patientföreningar i Skåne. Mottagare för enkäten återfinns i *Bilaga 4*. Enkätfrågorna utgick från de revisionsfrågor som från ett patientföreträdarperspektiv bedömdes möjliga att svara på, och formulerades på ett lättbegripligt sätt för att minska risken för missuppfattningar och tolkningsfel. Majoriteten av enkätfrågorna utformades enligt Likertskalan<sup>2</sup> 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 och ta del av detaljerade enkätsvar, se *Bilaga 5–6*.

<sup>1</sup> Region Skåne. (2017). *Strategisk plan för psykisk hälsa 2017–2023*. HSN 2017-12-08.

<sup>2</sup> Nationalencyklopedin, Likertskala (hämtad 2023-09-10).



### 2.6.3 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 27 personer. Intervjuförteckning kan ses i *Bilaga 2* och intervjuguide kan ses i *Bilaga 3*.

### 2.6.4 Benchmarking

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

Utöver den nationella benchmarkingen genomfördes även en regional benchmarking mellan olika vårdenheter i Region Skåne, både för Bup och vuxenpsykiatri. Detta genomfördes för att identifiera eventuella regionala skillnader i tillgängligheten inom Bup och vuxenpsykiatri.

## 3 Inledande iakttagelser

I Region Skåne råder ett delat ansvar mellan styrelser och nämnder för att säkerställa en god och tillgänglig psykiatrisk vård för samtliga invånare i Skåne. Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden är driftsledningsnämnd för ansvarsområdet, där psykiatri, habilitering, hjälpmedel samt ungdomsmottagningar, i egen regi, ingår<sup>3</sup>. Nämnden ansvarar även för Första linjens psykiatri, som erbjuder hjälp i tidigt skede och vid lindrigare psykisk ohälsa hos barn och unga mellan 6 och 17 år. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för bedömningen av det samlade behovet av hälso- och sjukvård i Region Skåne<sup>4</sup>, och har tillsammans med regionstyrelsen övergripande ansvar för hälso- och sjukvården<sup>3</sup>. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om och upphandlar också viss vård från privata vårdgivare i enlighet med lagen om offentlig upphandling<sup>5</sup> (LOU). Där ingår i dagsläget bland annat fyra öppenvårdspsykiatriska mottagningar, en i Hässleholm, en i Malmö, en i Lund och en i Helsingborg. Därtill finns två avtal avseende neuropsykiatriska utredningar och behandlingar för barn och vuxna, vilka startade i april 2022. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar även om förfrågningsunderlag och ersättningar kopplade till lagen om valfrihet<sup>6</sup> (LOV) inom bland annat Läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende (LARO)<sup>3</sup>.

Primärvårdsnämnden är driftledningsnämnd inom området primärvård, med ansvar över psykiatri på primärvårdsnivå för personer 18 år och äldre. Därtill finansierar och beslutar nämnden om förfrågningsunderlag och ersättningar kopplade till LOV inom bland annat psykoterapi och barnvårdscentral (BVC). Regionstyrelsen, har uppdraget att leda och samordna Region Skånes

<sup>3</sup> Region Skåne. (2022). *Reglemente för styrelsen och nämnder i Region Skåne*. RF 2022-12-13.

<sup>4</sup> Hälso- och sjukvårdsnämnden kan dock inte, enligt deras arbetsordning och delegering, ge psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden uppdrag eller resurser.

<sup>5</sup> Lag (2016:1145) om offentlig upphandling

<sup>6</sup> Lag (2008:962) om valfrihetssystem





angelägenheter och har uppsiktsansvar över nämndernas verksamhet<sup>3</sup>. Flera nämnder och styrelse är således ansvariga för att säkerställa en god tillgänglighet, där flera delar överlappar och kompletterar varandra i vårdsystemet. För att säkerställa att gränssnitten mellan olika vårdområden inte blir ett hinder för god tillgänglighet finns det beslutade gränssnittsdocument som årligen revideras för att säkerställa förankring. Det har dock under granskningen framkommit indikationer på att samarbetet, för att förbättra tillgängligheten, skulle behöva utvecklas ytterligare för att främja ett mer gränsöverskridande arbetssätt. Detta diskuteras vidare under kapitel 4.5 *Revisionsfråga 5*.

Revisorerna i Region Skåne har tidigare utfört granskningar av tillgängligheten inom olika vårdområden inom hälso- och sjukvården. Bland annat genomfördes år 2019 en granskning av Tillgänglighet inom psykiatri<sup>7</sup> där flera förbättringsförslag identifierades. Bland annat framkom att *”hälso- och sjukvårdsnämnden har anledning att förtydliga uppdrag, mål och indikatorer vad gäller psykiatriens tillgänglighet liksom vilket ansvar som åvilar respektive part”*. Det framfördes även att *”psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden har anledning att se över de strukturella förutsättningarna för ett bättre utnyttjande av Psykiatri Skånes samlande resurser”* och att nämnden likaså borde se över förutsättningarna för personalen att ägna ökad tid till patient- och patientrelaterat arbete. Granskningen identifierade även vissa flaskhalsar som finns i systemet, där de största och mest omfattande flaskhalsarna tillskrevs ett ökat patientflöde i kombination med verksamheternas svårigheter att rekrytera personal, framför allt läkare, psykologer och sjuksköterskor. Detta var även något som identifierades under denna granskning, där utmaningarna till följd av ett ökat patientflöde och bemanningssvårigheter i hög grad bedöms kvarstå.

En ytterligare dimension som kan ha en effekt på tillgängligheten är verksamheternas produktivitet och effektivitet. Enligt Socialstyrelsen avser begreppet produktivitet mängden producerade tjänster eller prestationer sett till resursinsatsen<sup>8</sup> och innefattar inte kvaliteten i prestationerna. Med effektivitet avses vilka resultat som uppnås i förhållande till insatta resurser och tar hänsyn till kvaliteten i prestationerna som utförs, till exempel att en behandling resulterar i bättre hälsa hos patienten. Produktivitet och effektivitet inom psykiatri är komplexa begrepp som inkluderar ett flertal olika aspekter. För att mäta och utvärdera produktiviteten i verksamheten kan exempelvis antal patientbesök, antal unika patienter, antal besök per patient, antal nybesök respektive avslutade patienter analyseras. Vårdinsatser som hembesök, distanskontakter och telefonkonsultationer ökar komplexiteten. Dessutom finns det stora nationella variationer i registreringspraxis för besök som involverar flera yrkeskategorier vid samma besökstillfälle.

Vad gäller effektivitet finns det ansatser att fånga upp detta inom de nationella kvalitetsregistren med hjälp av patientomdömen såsom PROM (Patient Reported Outcome Measures) och PREM (Patient Reported Experience Measures). Bristande inrapportering i de nationella kvalitetsregistren skapar därför svårigheter att genomföra adekvata analyser av verksamhetens effektivitet. Patientens förbättrade funktion och hälsa, som resultat av psykiatriens insatser, är inte heller bara beroende av insatsernas kvalitet och omfattning utan även exempelvis av patientens psykosociala situation, samsjuklighet och följsamhet till behandling. Patienter med kroniska sjukdomar och/eller nedsatt funktionsförmåga är oftast även beroende av insatser från andra aktörer, exempelvis kommun och närstående för att de psykiatriska insatserna ska vara fullt ut verksamma. Detta innebär att effektiviteten i dessa fall är beroende av i vilken

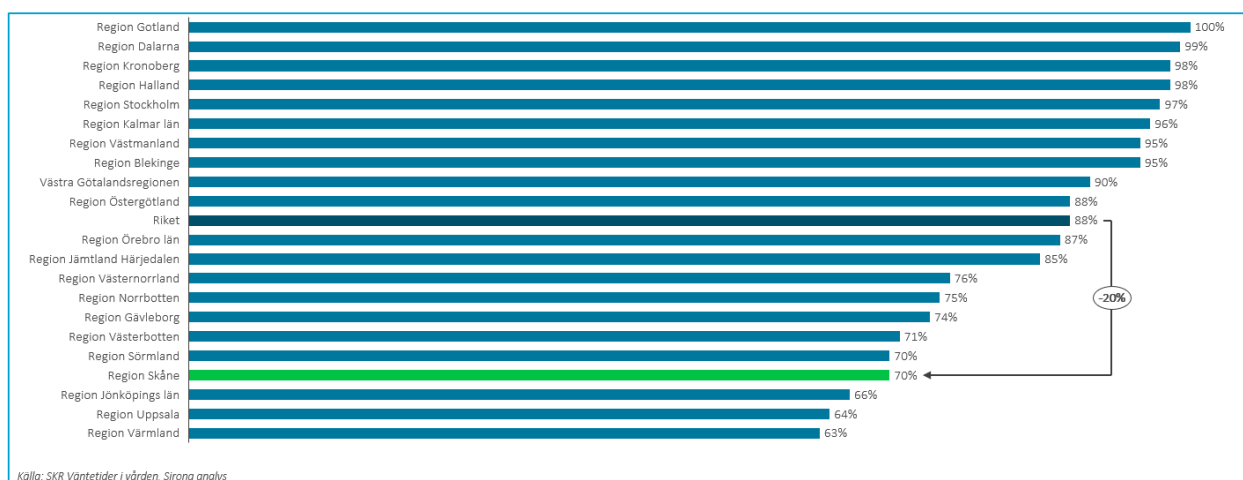
<sup>7</sup> Capire. (2019). *Granskning av tillgänglighet inom Region Skånes hälso- och sjukvård – Psykiatri*.

<sup>8</sup> Socialstyrelsen. (2014). *Effektivitet i praktiken, för god vård och omsorg*.



grad samordning av insatser från flera aktörer lyckas. Sammanfattningsvis kan verksameters produktivitet och effektivitet ha en betydande påverkan på tillgängligheten till första besök och fortsatt behandling inom vårdområdena, vilket kommer diskuteras på en övergripande nivå i analyser, iakttagelser och bedömningar per revisionsfråga. Det bör dock betonas att denna granskning inte har analyserat produktiviteten och effektiviteten inom psykiatrin i Region Skåne, och dess eventuella inverkan på tillgängligheten, på en djupare nivå. Denna granskning har inte heller haft tillgång till produktionsstatistik som möjliggör jämförelser av produktiviteten inom upphandlad psykiatrisk verksamhet respektive verksamhet i egen regi.

I en genomförd analys av inrapporterade data till Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) *Väntetider i vården* kan konstateras att Region Skåne, i april 2023, låg under rikets snitt vad gäller flera olika mått för tillgänglighet. Region Skåne levde därav inte upp till den beslutade vårdgarantin, något som strider mot Patientlagens<sup>9</sup> bestämmelser om god tillgänglighet och Förordningen om vårdgaranti<sup>10</sup> bestämmelser om första besök och fortsatt behandling inom vårdgarantis tidsgräns. I en analys av andelen första besök som genomförts inom 90 dagar i allmänpsykiatrisk vård noteras att Region Skåne i april 2023 hade en måluppfyllelse på 70 procent, i förhållande till rikets snitt på 88 procent, se *Figur 1*. För Bup hade Region Skåne under samma period en måluppfyllelse på 51 procent, vad gäller andelen första besök som genomförts inom vårdgarantis tidsgräns på 30 dagar. Även detta var under perioden lägre än rikets snitt, se *Figur 2*.

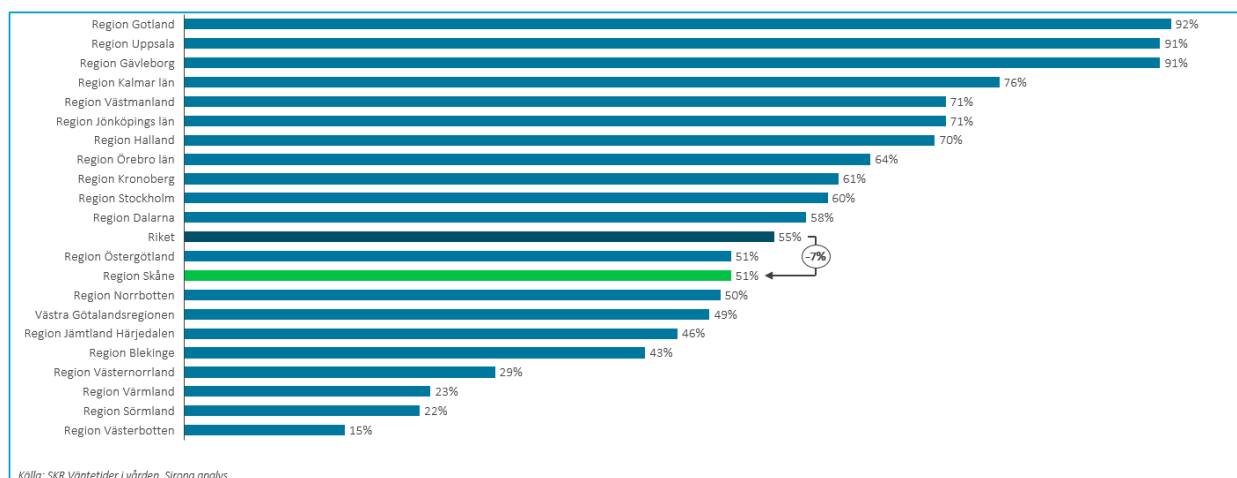


**Figur 1:** Andel första besök som genomförts inom 90 dagar i allmänpsykiatrisk vård, uppdelat per region, april 2023<sup>11</sup>

<sup>9</sup> Patientlag (2014:821), kapitel 2

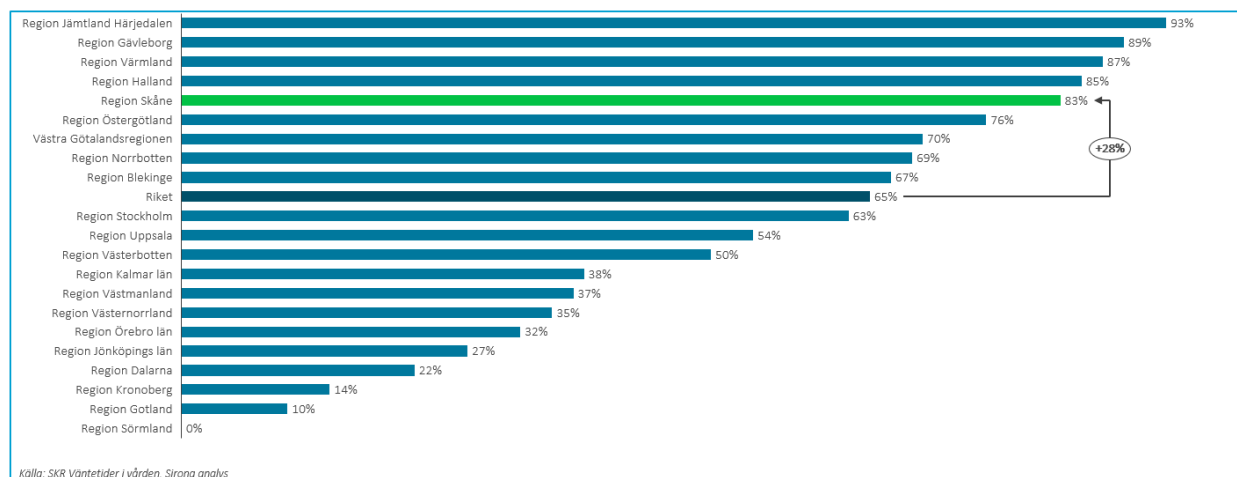
<sup>10</sup> Förordning (2010:349) om vårdgaranti, 2§

<sup>11</sup> April anses 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 föreligger sämre resultat.



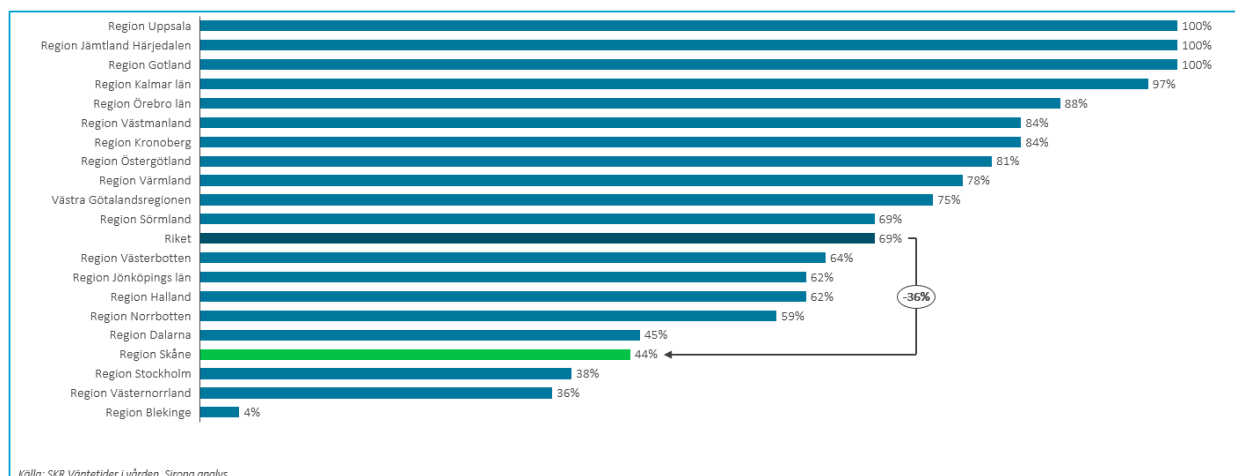
**Figur 2:** Andel första besök som genomförts inom 30 dagar i barn- och ungdomspsykiatrin, uppdelat per region, april 2023

Vad gäller andelen genomförda behandlingar inom 30 dagar i Bup, visar genomförd analys att Region Skånes snitt låg något bättre till än riket i helhet. Region Skåne hade i april 2023 en måluppfyllelse på 83 procent, i förhållande till rikets 65 procent under motsvarande period, se *Figur 3*.



**Figur 3:** Andel genomförda behandlingar inom 30 dagar i barn- och ungdomspsykiatrin, uppdelat per region, april 2023

Inom Första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa ska samtliga sökande få en medicinsk bedömning inom tre dagar, i enlighet med vårdgarantin. I april 2023 visar genomförda analyser att Region Skåne låg i botten bland samtliga analyserade regioner, och betydligt under rikets snitt om 69 procent, se *Figur 4*. Under april 2023 var det 44 procent som fått en medicinsk bedömning inom tre dagar i Region Skåne.



**Figur 4:** Andel barn och unga som fått en medicinsk bedömning av Första linjen inom vårdgarantins tidsgräns på tre dagar, uppdelat per region, april 2023

Sammanfattningsvis kan det konstateras att det fortsatt finns utmaningar för att säkra en god tillgänglighet inom Bup och vuxenpsykiatrin, som kommer diskuteras under respektive revisionsfråga nedan.

## 4 Iakttagelser, analyser och bedömningar per revisionsfråga

Resultaten som presenteras nedan är en sammanställning av resultaten från dokumentgranskningen, intervjuerna, enkätstudien och benchmarkingen. Varje revisionsfråga inleds med iakttagelser och analyser och avslutas med Sironas bedömningar för den styrelse och de nämnder som ingår i granskningen.

### 4.1 Revisionsfråga 1:

*Bedrivs en ändamålsenlig styrning och vidtas tillräckliga åtgärder för att förbättra tillgängligheten så att mål om en god tillgänglighet kan uppnås inom vårdområdena?*

#### 4.1.1 Iakttagelser och analyser

Tillgänglighet inom Bup och vuxenpsykiatrin utgör en avgörande komponent i det övergripande målet att erbjuda högkvalitativ vård och stöd till individer som drabbas av psykisk ohälsa och psykiatriska sjukdomar. Det är av yttersta vikt att dessa vårdområden är väl styrda, på olika nivåer, och att adekvata åtgärder vidtas för att säkerställa god tillgänglighet, eftersom detta har direkta konsekvenser för patienternas välmående och livskvalitet. Utan tillgång till snabb och effektiv psykiatrisk vård kan människor stå inför onödiga svårigheter, lidande och försämrad livsfunktion.

I Region Skånes budget och verksamhetsplan 2023<sup>12</sup> beskrivs tillgängligheten inom psykiatrin som ett centralt område med målbilden att "psykiatrin i Region Skåne ska arbeta för en personcentrerad, jämlik och säker vård med hög kvalitet i hela Skåne". Samtidigt konstateras att tillgängligheten till psykologisk behandling behöver ökas och att även väntetiderna inom Bup behöver förkortas inom hela vårdkedjan. För att förbättra tillgängligheten har flera åtgärder vidtagits, bland annat tillskotts psykiatri-, habiliterings- och hjälpmedelsnämnden, enligt Region Skånes budget och verksamhetsplan 2023, 18 miljoner kronor för

<sup>12</sup> Region Skåne. (2022). *Region Skånes verksamhetsplan och budget 2023 med plan för 2024–2025*. RF 2022-12-13.



*”satsningar på framför allt barn- och ungdomspsykiatri. Utöver detta tillskjuts 14,8 miljoner för utökad verksamhet för psykiatriambulanser”.*

Under intervjuerna med verksamhetsföreträdare framkom att flertalet av de intervjuade ansåg att vidtagna åtgärder inte var tillräckliga. Satsningarna ansågs till viss del vara positiva, men kritik riktades mot att dessa satsningar inte var i balans med det ökade inflödet, framför allt till Bup, vilket lyftes som en anledning till bristande resultat av tillskotten. Samtidigt har stora interna satsningar gjorts för att öka tillgängligheten inom Bup och Första linjen, däribland utvecklingen av *Bup Skåne online*. Detta uppmärksammades som en positiv satsning för att öka tillgängligheten, men som med nuvarande mätsystem inte syns som tillgänglighet i statistiken. Synpunkter på hur tillgängligheten inom psykiatri mätts framkom från flera håll under intervjuerna, primärt från representanter för Bup på olika nivåer. Det nämndes bland annat att dagens mätsystem inte fångar alla dimensioner av tillgänglighet, exempelvis tillgänglighet till information, rådgivning, chattar och andra digitala kontaktvägar. Detta skapar i sin tur utmaningar för utvärdering av hur insatta åtgärder faktiskt har påverkat tillgängligheten.

En ytterligare åtgärd som framhölls som positiv av flera av de intervjuade var arbetet med de förvaltningsövergripande standardiserade vårdprocesserna inom psykiatri. Ett fortsatt arbete med de standardiserade vårdprocesserna är även något som specificeras i de övergripande målen 2023 för Psykiatri, habilitering och hjälpmedel<sup>13</sup>, både för Bup och vuxenpsykiatri. Det framkom att Region Skåne idag har 18 initierade standardiserade vårdprocesser. Detta anges även i Strategisk plan för psykisk hälsa<sup>14</sup> som en framgångsfaktor för att möjliggöra förutsägbarhet i vårdprocessen och att *”rätt beslut tas vid rätt tillfälle”*. Av intervjuerna bedöms Bup ligga något före vuxenpsykiatri i arbetet med de standardiserade vårdprocesserna. Det är dock, enligt psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämndens månadsuppföljning, något som inom vuxenpsykiatri förväntas leda till bättre tillgänglighet på sikt<sup>15</sup>.

Flera av de intervjuade representanterna framförde uppfattningen av att det höga inflödet av patienter påverkar tillgängligheten i negativ riktning, och att vidtagna åtgärder inte är tillräckliga för att möta det ökade behovet. I psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämndens månadsuppföljning<sup>15</sup> illustreras en analys av antalet vårdbegäran och antalet vårdsökande mellan januari–maj 2022 och 2023 för hela förvaltningen. I analysen noteras dock ingen utmärkande skillnad på antalet vårdåtaganden mellan februari–maj 2023, i jämförelse med föregående år. I mer avgränsande analyser, uppdelat på Bup (enbart den specialiserade vården) och vuxenpsykiatri noteras motsvarande slutsatser, framför allt för vuxenpsykiatri. Analyserna visar att antalet vårdåtaganden hos vuxenpsykiatri inte har ökat mellan 2022 och 2023 (under januari–oktober). För Bup noteras att antalet vårdåtaganden inte ökade mellan 2022 och 2023 under årets fyra första månader. Under årets senare månader kan dock en ökning av antalet vårdåtagande mellan 2022 och 2023 noteras<sup>16</sup>. Motsvarande analyser för *En väg in* har inte varit möjliga att få fram.

Vad gäller styrningen inom psykiatri råder det blandade uppfattningar om dess ändamålsenlighet. Flera av de intervjuade framhöll som positivt att Region Skånes egna verksamheter inom psykiatri är organiserade i en gemensam förvaltning och nämnd med driftsledningsansvar, psykiatri-, habilitering- och

<sup>13</sup> Region Skåne. *Målkort 2023, Psykiatri, habilitering och hjälpmedel*.

<sup>14</sup> Region Skåne. (2017). *Strategisk plan för psykisk hälsa 2017–2023*. HSN 2017-12-08.

<sup>15</sup> Region Skåne. (2023). *Månadsuppföljning januari-maj 2023, psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden*.

<sup>16</sup> Analyser inhämtade från Region Skånes interna statistikdatabas



hjälpmedelsnämnden. Här nämndes även att Region Skånes ungdomsmottagningar nyligen flyttats över till samma nämnd för att öka samordningen mellan olika vårdenheter. Den gemensamma nämnden och förvaltningen för Psykiatri, habilitering och hjälpmedel framhölls bland annat som positiv för att det gjorts att frågor som berör psykiatrin fått ett större fokus och aktivt kan drivas på ett bättre sätt. Vissa av de intervjuade representanterna framförde dock att det finns en viss otydlighet vad gäller styrningen inom psykiatrin. Flera nämnder är involverade i styrningen av psykiatrin och psykisk hälsa, inklusive psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden, hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden, som har olika ansvarsområden inom vårdkedjan. Bland annat framkom synpunkter på det politiskt beslutade vårdvalet inom psykoterapi (för vilket primärvårdsnämnden ansvarar). Dels framhölls synpunkter på att detta centrerar vården till större kommuner och mer tätbefolkade områden i Skåne, dels noterades uppfattningen att detta försvårar bemanningssituationen vad gäller kvalificerade psykoterapeuter i övriga verksamheter. Vissa av de intervjuade framförde också att tillgänglighetsuppdraget på förvaltningsnivå till viss del är otydligt, med avsaknad av konkreta delmål, mål och styrsignaler.

Vidare framkom under intervjuerna att det finns vissa problem kopplat till vårdadministration. En förutsättning för hög tillgänglighet är att vårdpersonalen får möjlighet att arbeta så mycket som möjligt med patientbesök. Bland dessa problem nämns 1177, som byggts upp för att öka vårdens tillgänglighet gentemot patienten. I vissa fall orsakar detta dock en stor administrativ belastning då det förekommer att patienter på kort tid skriver ett stort antal meddelanden, som sedan ska besvaras av läkare. Det framhölls även att det finns en risk för att alarmerande kontaktförsök tappas bort bland alla meddelanden som kommer in via 1177, och att dessa patienter inte får vård i tid. Det finns därför en risk att denna insats, för att öka tillgängligheten, skapar motsatt effekt för vissa patienter. I psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämndens månadsuppföljning januari–maj 2023<sup>15</sup> beskrivs dock att *”Ett arbete för att minska administrativ belastning på vårdpersonal har inletts”* inom vuxenpsykiatrin.

I resultaten från genomförd enkätstudie framkom ytterligare synpunkter på tillgängligheten inom Bup och vuxenpsykiatrin, från perspektivet av representerade patientföreningar. Enkätfråga 2: *I vilken utsträckning anser du att det finns en god tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatrin?* och enkätfråga 3: *I vilken utsträckning anser du att det finns en god tillgänglighet inom vuxenpsykiatrin?* uppnådde medelvärdena 1,7 respektive 1,6 (se Bilaga 6: Figur 12). Detta motsvarar båda något under ”i liten utsträckning”. Den generella uppfattningen om tillgängligheten, både inom Bup och vuxenpsykiatrin kan därför inte beskrivas som ändamålsenlig utifrån perspektivet av medverkande patientföreträdare. På enkätfråga 4: *I vilken utsträckning anser du att Region Skåne vidtar ändamålsenliga och tillräckliga åtgärder för att förbättra tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatrin?* samt enkätfråga 5: *I vilken utsträckning anser du att Region Skåne vidtar ändamålsenliga och tillräckliga åtgärder för att förbättra tillgängligheten inom vuxenpsykiatrin?* uppnåddes medelvärdena 1,7 respektive 1,5 (se Bilaga 6: Figur 12). Detta motsvarar något under ”i liten utsträckning”, varav enkätfråga 5 uppnådde ett medelvärde något närmre ”i mycket liten utsträckning” än enkätfråga 4. Medelvärdet för enkätfråga 5 uppnådde i enkäten det lägsta medelvärdet av samtliga frågor. Inte heller här kan därför uppfattningen bedömas som ändamålsenlig. Däremot lyftes vissa positiva aspekter med tillgängligheten och vidtagna åtgärder upp i de kommentarer som respondenterna fick möjlighet att lämna. Här framhölls bland annat psykiatriambulansen och brukarstyrd inläggning som positiva åtgärder för att förbättra tillgängligheten för patienterna.



#### 4.1.2 Bedömningar

Sirona bedömer att det *endast till viss del* bedrivs en ändamålsenlig styrning från ansvariga nämnder och styrelser för att förbättra tillgängligheten inom vårdområdena. Ändamålsenliga åtgärder vidtas till viss del, men eftersom en god tillgänglighet inom vårdområdena inte uppnås kan de *inte* bedömas som tillräckliga. Både granskade dokument och genomförda intervjuer bekräftar att åtgärder för att förbättra tillgängligheten har vidtagits, exempelvis införandet av standardiserade vårdprocesser och tillskjutna medel. Däremot är den övervägande uppfattningen att vidtagna åtgärder inte är tillräckliga för att uppnå målen om en god tillgänglighet inom samtliga vårdområden. Det bedöms därför att en översyn behöver göras av om verksamheten har förutsättningar och resurser för att hantera det ökade inflödet, framför allt till Bup och Första linjen. Detta bedöms i sin tur behöva kompletteras med en djupgående analys av utvecklingen av antalet vårdåtaganden inom både Bup och vuxenpsykiatri, för att säkerställa en ändamålsenlig tilldelning av medel och resursfördelning inom hela vårdkedjan. Beträffande styrningen framkommer både positiva inspel och identifierade utvecklingsområden. Bland annat framhålls viss avsaknad av konkreta mål och styrsignaler från ansvariga nämnder. En tydligare styrning bedöms vara väsentlig för att uppnå förbättrad tillgänglighet. Av dessa anledningar kan därför styrningen i dagsläget inte bedömas som ändamålsenlig fullt ut.

### 4.2 Revisionsfråga 2:

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

#### 4.2.1 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. Redovisning av tillgängligheten inom de olika verksamheterna inom förvaltningen för Psykiatri, habilitering och hjälpmedel sker veckovis, i enlighet med SKR:s parametrar. Därtill sker uppföljning av de upphandlade avtalen, vilka också rapporterar till SKR:s *Väntetider i vården*, via Koncernkontoret under hälso- och sjukvårdsnämnden samt via primärvårdsnämnden. De privata aktörerna träffar sedan avtalsförvaltare årsvis för att gå igenom och följa upp uppsatta mål.

Under intervjuerna framhöll flera av de intervjuade representanterna att den grundläggande redovisningen av tillgänglighet för samtliga delar inom vårdkedjan, vilket bygger på den beskrivning som SKR har tagit fram, till stor del fungerar bra och har fått ett större fokus under de senaste åren. Tillgängligheten redovisas bland annat i form av veckovisa rapporter som skickas ut till exempelvis verksamhetschefer och berörda stabsrepresentanter. Redovisning av tillgängligheten nämns även följas upp inom ansvariga nämnder. Det ökade fokuset på redovisningen uppgavs bland annat ha resulterat i att det har blivit en större transparens för medarbetare att veta hur respektive verksamhet ligger till i förhållande till varandra. Det följs även upp och diskuteras på förvaltningsledningsnivå, med målet att nå vårdgarantin inom hela vårdkedjan i samtliga vårdområden. På förvaltningsledningsnivå har det därtill tillsatts en utredning för att analysera varför inflödet till framför allt Bup är större i Skåne än i övriga delar av landet. Under intervjuerna framkom dock att Region Skåne under flera perioder haft problem med redovisning av tillgängligheten och hur patienter registreras. Det identifierades bland annat att registreringen av väntande patienter ändrats, vilket framhölls som något som påverkat statistiken. Detta skapar i sin tur utmaningar vad gäller jämförbarheten över tid. Därtill framkom att informationsdelning av den redovisade tillgängligheten mellan ansvariga nämnder stundtals brister. Det framkom bland annat att





redovisningen av tillgängligheten från Psykiatri, habilitering och hjälpmedel inte alltid når hälso- och sjukvårdsnämnden, vilket uppgavs skapa en bristande insyn i nämnder sinsemellan.

Som tidigare nämnts framhölls av flera intervjuade att inrapportering och uppföljning av tillgängligheten inte helt och hållet är anpassad till hur verksamheten arbetar. Utöver den problematik som nämnts vad gäller uppföljning och rapportering av nyligen införda initiativ för att öka tillgängligheten, exempelvis *Bup Skåne online*, påpekades att nuvarande rapportering inte fungerar ändamålsenligt för arbetet med stegvis vård, där insatserna kan ske växelvis och i olika steg beroende på medicinskt behov. Vissa av de intervjuade framförde att det nuvarande rapporteringssystemet är bättre anpassat för ett linjärt arbetssätt, där åtgärder och besök sker i ett linjärt flöde. Införandet av stegvis vård gör dock att flera åtgärder kan ske samtidigt, exempelvis kan vissa behandlingsinsatser ha utförts innan en patient får tillgång till en neuropsykiatrisk utredning, och ett första besök kan i vissa fall innehålla påbörjad utredning eller behandling.

Det har även framkommit vissa indikationer på att de administrativa systemen som används för uppföljningen inte uppskattas av samtliga medarbetare. Vissa intervjuade framhöll att det blir en stor börda för medarbetare att ständigt dokumentera och rapportera in statistik när det samtidigt förväntas att ett visst antal patientbesök ska hinnas med per dag. Därtill uppkom synpunkter på att det både internt och via SKR ändras i koder och mätningsystem, vilket uppfattas kräva nya inlärningsperioder som tar tid från annat arbete. Samtidigt framhölls vikten av tydliga redovisningar och uppföljningar, vilket även dessa intervjuade representanter uppgav fungera bra i dagsläget.

#### 4.2.2 Bedömningar

Sirona bedömer att det *delvis* bedrivs en ändamålsenlig uppföljning och tydlig redovisning av tillgängligheten i hela vårdkedjan inom vårdområdena. Den basala redovisningen bedöms vara ändamålsenlig för att redovisa tillgängligheten, där tydliga rapporter skickas ut med hög frekvens och följs upp både på förvaltningsnivå och till viss del i ansvariga nämnder. Baserat på iakttagelser kring bristande informationsdelning, bedöms det dock finnas viss förbättringspotential vad gäller den uppföljning som sker inom, och mellan, ansvariga nämnder. Det bedöms även finnas förbättringspotential i redovisningen av tillgänglighet i alla steg, exempelvis tillgängligheten till digitala system som *Bup Skåne online*. En ytterligare osäkerhetsfaktor i tillgänglighetsmätningarna är att kvaliteten på indata tycks variera både nationellt och lokalt, vilket försvårar jämförelser och utvärdering av vidtagna tillgänglighetsåtgärder. Då det finns en bred uppfattning om att redovisningen inte fångar in alla dimensioner av tillgänglighet, primärt inom Bup, bedöms en översyn av detta som lämpligt för att säkerställa en god redovisning av tillgängligheten i hela vårdkedjan och inom samtliga vårdområden. Om detta inte adresseras finns en identifierad risk att resultaten av initierade åtgärder inte går att mäta och följa upp, vilket riskerar påverka tillgängligheten i en negativ riktning. Sirona bedömer vidare att det bör säkerställas att processen för inrapportering, som ligger till grund för redovisningen, sker på ett så användarvänligt och tidseffektivt sätt som möjligt för att undvika undanträngningseffekter av patientbesök.

### 4.3 Revisionsfråga 3:

*Vidtas tillräckliga åtgärder för att öka tillgängligheten vad gäller första besök och fortsatt behandling inom vårdområdena?*





### 4.3.1 lakttagelser och analyser

Ansvariga nämnder och styrelser i Region Skåne har under de senaste åren vidtagit åtgärder för att öka tillgängligheten vad gäller första besök och fortsatt behandling inom vårdområdena. Under intervjuerna framkom uppfattningen att satsningar primärt har riktats mot Bup, där tillgänglighetsproblematiken bedömts som särskilt angelägen. I rapporten *Psykisk hälsa barn och unga*<sup>17</sup>, initierad av hälso- och sjukvårdsnämnden, och i rapporten *Förutsättningar för ett genomförande av intentioner i utredningen psykisk hälsa barn och unga*<sup>18</sup>, framförs flera förslag på åtgärder och framtida förändringar för en samlad ingång för barn och unga som söker till hälso- och sjukvården. Bland annat framhålls vikten av att *En väg in* och Första linjen tillsammans ansvarar för förebyggande och hälsofrämjande insatser. Målsättningen med förslagen har varit att säkerställa att barn och unga med psykisk ohälsa erbjuds ett tillgängligt, säkert, effektivt och jämlikt omhändertagande på rätt vårdnivå.

Det bekräftas av intervjuerna att ett stort fokus har legat på att öka antalet digitala kontaktvägar in, exempelvis *Bup Skåne online* och *En väg in*. Därtill har ungdomsmottagningarna sedan en tid tillbaka organiserats inom samma förvaltning. Ytterligare nämndes åtgärder inom Bup, som stegvis vård, ökad kunskapsstyrning, ökad budget och kapacitet samt kartläggning av arbetsuppgifter. Dessa åtgärder lyftes som positiva, men det framkom synpunkter angående att den ökade budgeten till Bup inte har bidragit till en tillräcklig ökning av resurser, som möter de aktuella behoven. Resursökningen uppfattas inte ha följt samma utveckling som patientflödet och uppfattningen är att det krävs att tillskott i pengar riktas och används där det behövs. Det konstateras dock att tillskjutna medel inte är ett självändamål, då tillskotten behöver kunna användas till personella resursförstärkningar.

Både vuxenpsykiatrin och Bup framhålls lida av en stor bemanningsbrist inom flera yrkesgrupper. Bemanningsproblemen är även något som uppmärksammats i utskickad enkät till patientföreningar. Här framfördes bland annat synpunkter på hög personalomsättning inom både Bup och vuxenpsykiatrin, vilket några respondenter framhöll påverkade kontinuiteten och kvaliteten av vården negativt, i synnerhet vad gäller medicinska behandlingar. Vissa åtgärder för att öka tillgängligheten vad gäller första besök och behandling har dock vidtagits, inte bara för Bup utan även för vuxenpsykiatrin. Bland annat har det framkommit att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat att utlösa optioner mot befintliga avtal inom LOU för att öka vårdproduktionen och tillgängligheten. Utöver detta har det även, för nya tillsatta medel, upphandlats nya avtal för neuropsykiatrisk utredning och behandling, vilka började gälla i april 2022. Detta avser både barn och vuxna. Här tilläggs att nämnden för dessa avtal nu utlöst hela optionsmöjligheten, vilket innebar att de skulle börja producera 20 procent mer från den 1 oktober 2023. Det framkommer att detta bland annat gjordes med anledning av det sedan i september 2023 avslutade ramavtalet för neuropsykiatriska utredningar som Region Dalarna hade, där ett antal leverantörer var fysiskt belägna i Skåne. Detta innebar i sin tur att Region Skåne kunde samordna patienter till dessa avtal i enlighet med riksavtalet för utomlänsvård. När avtalen löpte ut valde Region Dalarna att inte upphandla detta på samma sätt igen.

Därtill framhölls psykiatriambulansen som en åtgärd som sedan etablering visat på ett tydligt positivt resultat för att öka tillgängligheten och minska trycket på slutenvården och akutmottagningarna. Detta

<sup>17</sup> Lars Almroth. (2021). *Psykisk hälsa barn och unga - utredning av förutsättningarna för en samlad ingång för barn och unga som söker till hälso- och sjukvården för psykisk ohälsa*.

<sup>18</sup> Region Skåne. (2022). *Rapport - Förutsättningar för ett genomförande av intentioner i utredningen "Psykisk hälsa barn och unga"*.



identifieras som fördelaktigt då det har noterats i genomförda intervjuer att en viss andel, om än liten, av besöken på länets akutmottagningar beror på otillräcklig tillgänglighet i ordinarie verksamhet. Det framkommer även att ett arbete är påbörjat för att initiera APIH (avancerad psykiatrisk vård i hemmet), vilket förväntats minska trycket på slutenvården och akutmottagningarna ytterligare. Slutligen framhålls brukarstyrd inläggning, en avdelning där det är möjligt för patienter att läggas in på egen begäran (max tre gånger/månad och tre dygn i taget), som en åtgärd som påverkat tillgängligheten i positiv riktning. En av verksamhetscheferna framhöll att detta initiativ har minskat behovet med 10 heldygnspplatser. Även om dessa insatser framhölls ha påvisat positiva resultat, framkom under intervjuerna att uppföljningen av andra genomförda åtgärder i förekommande fall saknas. Det framfördes här att det är av stor vikt att nya initiativ och satsningar analyseras och utvärderas, för att säkerställa en effektiv resursallokering och att de åtgärder som vidtas verkligen bidrar till en ökad tillgänglighet.

Under intervjuerna har det, som tidigare nämnts, påpekats att stort fokus har varit på att vidta åtgärder inom Bup, medan vuxenpsykiatrin inte har ägnats lika mycket uppmärksamhet och resurstilldelning. Bland annat nämndes den digitala utvecklingen som ett område där Bup ligger före vuxenpsykiatrin, vilket delvis kan bero på att vuxenpsykiatrin inte ansvarar för vuxenpsykiatri på primärvårdsnivå. Det framhölls dock att ökad tillgänglighet inom vuxenpsykiatrin, på samtliga vårdnivåer, är av stor vikt. Bristande tillgänglighet inom vuxenpsykiatrin kan bland annat riskera att påverka övergångarna mellan Bup och vuxenpsykiatrin negativt. I genomförd enkätstudie med representanter för patientföreningar i Skåne ställdes frågan: *I vilken utsträckning anser du att övergången från barn- och ungdomspsykiatrin till vuxenpsykiatrin fungerar väl?* Denna fråga uppnådde medelvärdet 2,3 (se Bilaga 6: Figur 13), motsvarande något över "I liten utsträckning". Detta tyder på upplevda brister, i en eller flera delar av vårdkedjan.

I genomförda intervjuer har det även framkommit vissa synpunkter på produktivitet och effektivitet inom psykiatrin i Region Skåne. Bland annat framfördes att primärvårdens produktivitet följs upp både vad gäller besök och telefonkontakter och att både Bup och vuxenpsykiatrin har vidtagit vissa åtgärder för att öka produktiviteten. Här nämndes bland annat införandet av digitala behandlingsmetoder inom Bup, både i grupp och individuellt. Det framhölls dock synpunkter på att dessa insatser inte alltid harmoniserar med Region Skånes system för inrapportering. Det nämndes därför att vissa av de vidtagna insatserna för att öka produktiviteten inte går att utläsa i den inrapporterade statistiken. Det framkom inte heller några formella uppföljningar av dessa vidtagna åtgärder, varken vad gäller dess effekt på produktiviteten eller effektiviteten. För att analysera verksamhetens effektivitet kan analyser baserade på statistik från nationella kvalitetsregister, med PROM och PREM, utföras. Genomförda intervjuer och analyserade underlag betonar dock att inrapporteringsgraden i de flesta nationella kvalitetsregister inom psykiatrin ligger förhållandevis lågt. Detta uppgavs bland annat vara på grund av att Region Skåne inte har direktöverföring till alla kvalitetsregister.

#### 4.3.2 Bedömningar

Ansvariga nämnder och styrelse har vidtagit åtgärder för att öka tillgängligheten till första besök och fortsatt behandling inom vårdområdena. Däremot bedöms *inte* vidtagna åtgärder vara tillräckliga. Även om flera åtgärder har resulterat i uppenbart positiva resultat, framkommer det att flera åtgärder inte följts upp på ett mätbart sätt, varför det blir utmanade att säkerställa att vidtagna åtgärder de facto påverkar tillgängligheten i en positiv riktning. Därtill finns tydliga indikationer på generellt bristande ekonomiska och personella resurser. Det råder bland annat en utbredd uppfattning om att vidtagna



åtgärder, framför allt inom Bup, inte står i proportion till det ökade inflödet och att tillskjutna medel inte riktats på ett ändamålsenligt sätt. Detta kan vara en av anledningarna till att de insatser som görs inte tydligt påverkat tillgängligheten. En fråga som inte analyserats på djupet är vilken potential som finns för produktivitetssökning och effektivisering inom verksamheterna, som ett bidrag till förbättring av tillgängligheten. Det bedöms därför att en analys bör göras av i vilken grad produktivitets- och effektivitetsförbättringar och eventuella resurstillskott kan bidra till måluppfyllelse vad gäller tillgängligheten. Det har dock framkommit vissa indikationer på att insatser för att öka produktivitet och effektivitet vidtas i viss mån, vilka bedöms som nödvändiga att följa upp och utvärderas. Detta avser både huruvida det har ökat den faktiska vårdproduktionen och huruvida det har resulterat i bättre vårdkvalitet utifrån ett patientperspektiv. En ytterligare utmaning i eventuella nya satsningar inom förvaltningen är svårigheten att rekrytera behövlig kompetens för att klara bemanningen. Dessutom råder delvis en ofördelaktig konkurrenssituation med andra vårdgivare såsom privata aktörer, vårdvalet samt kommunerna. Det bedöms därför som högst angeläget att strategier för förbättrad personalförsörjning går hand i hand med, och är förenliga med, ekonomiska resurstillskott och verksamhetsåtgärder. Satsningar och tillskott bör redan initialt innehålla en plan för utvärdering så att måluppfyllelse kan avläsas.

#### 4.4 Revisionsfråga 4:

*Säkerställs en jämlik vård vad avser tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri respektive vuxenpsykiatri i hela Skåne?*

##### 4.4.1 Iakttagelser och analyser

Tillgång till vård på lika villkor är lagstadgat i Hälso- och sjukvårdslagen<sup>19</sup> och är av avgörande betydelse för att säkerställa att alla medborgare får tillgång till adekvat vård och stöd för sin psykiska ohälsa. I Region Skånes rapport Strategisk plan för psykisk hälsa<sup>20</sup> beskrivs jämlik vård som ett fokusområde. Det sägs vidare att *”Jämlik hälso- och sjukvård innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla oavsett personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, personer med funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell identitet.”*

Under intervjuerna har det inte framkommit något som tyder på att det finns ojämlikheter inom den psykiatriska vården vad gäller dimensionerna kön eller ålder<sup>21</sup>. Däremot uppgavs det under flertalet intervjuer att det finns geografiska skillnader som påverkar tillgängligheten inom psykiatrin, både för barn och vuxna. Större städer och kommuner har ett bredare utbud av psykiatriska behandlare och specialister jämfört med mindre kommuner och mer glesbefolkade orter i Skåne. Detta noteras delvis vara på grund av utmaningar med att rekrytera personal till Skånes östra delar, vilket bland annat var en viktig anledning till att den psykiatriska akutmottagningen i Kristianstad stängdes nattetid. Det innebär att vissa patienter i stället kan behöva åka till akutmottagningen i Lund, vilket uppgavs kunna innebära en medicinsk risk vid allvarliga tillstånd.

Vissa åtgärder har vidtagits för att adressera den geografiska ojämlikheten. Bland annat har hälso- och sjukvårdsnämnden tagit initiativ till en ny upphandling inom LOU för en vuxenpsykiatrisk mottagning i Hässleholm, där utbudspunkterna tidigare varit färre än i Skånes västra delar. Detta avtal startade i

<sup>19</sup> Hälso- och sjukvårdslag (2013:30), kapitel 3§1

<sup>20</sup> Region Skåne. (2017). *Strategisk plan för psykisk hälsa 2017–2023*. HSN 2017-12-08.

<sup>21</sup> Granskade underlag och dokument har varken kunnat bekräfta eller dementera detta.



november 2022. Under granskningens gång har det dock inte framkommit någon faktisk uppföljning som bekräftar resultaten av denna åtgärd.

Vissa av de intervjuade nämnde även att vårdvalen kan bidra till geografisk ojämlikhet, då de vårdgivare som ansöker bestämmer utbudspunkten och ofta placerar sig i kommuner med större befolkning. I Region Skåne finns det två vårdval inom området psykiatri, dels inom psykoterapi, dels inom LARO. Andelen första besök genomförda inom 30 dagar inom Bup i Region Skåne visar att de förhållandevis mindre städerna, som Ystad och Trelleborg, har betydligt lägre andel genomförda första besök jämfört med Malmö och Helsingborg. För att bemöta detta har digitala satsningar för att öka tillgängligheten initierats. Bland annat har en regional digital behandlingsmottagning etablerats, på initiativ av verksamheten, vilken kan erbjuda behandlingar både på primärvårdsnivå och specialistnivå i hela Skåne. Detta förväntas i sin tur minska ojämlikheterna. För en mer detaljerad beskrivning av regionala skillnader vad gäller väntetider till första besök, utredning och behandling inom Bup och vuxenpsykiatri, se kapitel 5 *Regional benchmarking*.

Vidare framkom det under intervjuerna att en stor andel patienter, framför allt barn och unga, söker till vården för utredning och/eller behandling av neuropsykiatriska diagnoser. Det noterades att cirka 50 procent av alla patienter inom Bup har neuropsykiatriska svårigheter. Det har resulterat i att stort fokus och mycket resurser har ägnats åt dessa diagnosgrupper. Det framkom farhågor att det kan medföra undanträngning av andra patientgrupper med ett större medicinskt behov av vård vad gäller tillgänglighet och omfattning av insatser. Detta ställer höga krav på verksamheterna att efterfölja behovsprincipen och prioritera utifrån medicinskt behov. På samma tema nämns även vårdval LARO som ett verksamhetsområde som kräver mycket resurser, vilket framhölls öka risken för undanträngningseffekter av annan beroendevård. Även vårdval psykoterapi ansågs av vissa medföra undanträngningseffekter samt skapa utmaningar för en rättvis prioritering i enlighet med behovsprincipen.

Både undanträngning av andra psykiatriska sjukdomar och beroendevård samt ojämlikheter i geografiska skillnader kan innebära att patienter med störst behov och allvarligast tillstånd hamnar i skymundan och prioriteras ojämnt inom vårdsystemet. Det har dock påpekats att det finns framtagna verktyg för prioritering och riktlinjer för triagering. För barn och unga finns *En väg in*, ett remissteam som hanterar alla remisser och egenanmälningar samt triagering från *En väg in* och 1177. Vid *En väg in* finns det legitimerad personal som utefter en frågemanual triagerar och vid behov bokar in nybesök på Bup. De hanterar samtliga inkomna remisser i Region Skåne, och möjliggörs därför att hantera dem på samma sätt för alla i Skåne. Även inom vuxenpsykiatri utförs triagering av specialistsjuksköterskor som även har tillgång till akut tid till läkare. Triageringsriktlinjerna skapar en tydlighet och underlättar att arbetet sker i enlighet med behovsprincipen.

Ett vidare arbete som har genomförts för att säkerställa jämlik utredning, behandling och vård är, som tidigare nämnts, de standardiserade vårdprocesserna. Flertalet intervjuade har beskrivit att de standardiserade vårdprocesserna nu är välförankrade och att de har bidragit till att vårdinsatserna blivit mer jämlika, samtidigt som det har förtydligats vilka insatser som är lämpliga för respektive diagnosgrupp. De standardiserade vårdprocesserna uppges ha kommit längst inom Bup, men även vuxenpsykiatri arbetar för att utveckla dem i högre utsträckning.

Även i resultaten av genomförd enkätstudie framkom synpunkter på jämlikheten inom Bup och vuxenpsykiatri. I enkätfråga 6: *I vilken utsträckning anser du att tillgängligheten inom barn- och*



*ungdomspsykiatrin i Region Skåne är jämlik oavsett kön, könsidentitet, hemort och psykiatrisk diagnos?* samt enkätfråga 7: *I vilken utsträckning anser du att tillgängligheten inom vuxenpsykiatrin i Region Skåne är jämlik oavsett kön, könsidentitet, hemort och psykiatrisk diagnos?* uppnåddes, på båda frågorna, medelvärde 2 (se Bilaga 6: Figur 13). Detta motsvarar medelsvaret "I liten utsträckning". Trots att dessa frågor var bland de frågor som uppnådde det högsta medelvärdet, kan uppfattningen om jämlikheten inom Bup och vuxenpsykiatrin, ur patientföreträdarperspektivet, inte bedömas som ändamålsenlig. Enkätfråga 8: *I vilken utsträckning anser du att behovsprincipen följs, det vill säga att de med störst behov av vård får kontakt med vården snabbast?* uppnådde ett medelvärde på 1,9 (se Bilaga 6: Figur 13), motsvarande något under "I liten utsträckning". Representerade patientföreträdarens uppfattning av Region Skånes följsamhet till behovsprincipen kan därför inte heller bedömas som ändamålsenlig. Inom ramen för jämlikhet framfördes även vissa kommentarer. Här hävdades bland annat att vården till stor del beror på hur drivande patienten och dess närstående är, det vill säga att behovsprincipen tillämpas i låg utsträckning. Det framkom även synpunkter på ojämlikhet avseende diagnos, bland annat uppfattades kunskapen om OCD och Tourettes syndrom som låg inom både Bup och vuxenpsykiatrin.

#### 4.4.2 Bedömningar

Sirona bedömer att Region Skåne *delvis* säkerställer en jämlik vård avseende tillgänglighet till Bup respektive vuxenpsykiatrin i hela Skåne. Granskningen har, baserat på genomförda intervjuer, inte påvisat någon ojämlikhet vad det gäller kön och ålder. Däremot har det framkommit att det råder viss ojämlikhet avseende geografisk bostadsort och psykiatrisk diagnos. Större städer och kommuner har ett större utbud av behandlare och specialister i jämförelse med mindre kommuner såväl som mer glesbefolkade områden i Skåne, vilket gör att det inte kan säkerställas att hela Skåne har tillgång till samma tillgänglighet i fråga om psykiatrisk vård och behandling. Det har dock noterats att vissa åtgärder har vidtagits, exempelvis införande av standardiserade vårdprocesser, en regional digital behandlingsmottagning och initiering av ett nytt avtal för en öppenvård psykiatrisk mottagning inom vuxenpsykiatri i Hässleholm, vilka förefaller ha påverkat jämlikheten i positiv riktning.

Vad gäller skillnader mellan psykiatriska sjukdomsgrupper visar granskningen att en stor och ökande andel patienter söker till vården för neuropsykiatriska problem, vilket har resulterat i att stora resurser satsats på denna diagnosgrupp. Detta riskerar i sin tur att skapa undanträngningseffekter för andra sjukdomsgrupper. Detsamma gäller inom beroendevården, där LARO-verksamheten riskerar att resursförsvaga annan angelägen beroendevård. Undanträngningseffekterna innebär både risk för försämrad tillgänglighet för andra behovsgrupper och att dessa får en försämrad omfattning och intensitet i sin vårdprocess. Även vårdval psykoterapi riskerar att påverka följsamhet till behovsprincipen. Eftersom psykoterapiresurserna är begränsade inom vuxenpsykiatrin kan detta innebära att patienter med lättare och måttliga besvär, i behov av psykoterapi, kan få högre tillgänglighet än patienter med allvarligare problematik inom vuxenpsykiatrin. Då en vård på lika villkor, prioriterat efter medicinska behov, är reglerat i Hälso- och sjukvårdslagen<sup>22</sup>, bedöms det som extra angeläget att säkerställa att alla invånare i Skåne, oavsett bostadsort eller sjukdomsgrupp, får tillgång till god psykiatrisk vård på lika villkor. Detta är även fastställt i barnkonventionen<sup>23</sup>, som tydligt framhåller alla barns rätt till en god tillgång till hälso- och sjukvård.

<sup>22</sup> Hälso- och sjukvårdslag (2017:30), kapitel 3§1

<sup>23</sup> FN:s konvention om barnets rättigheter, artikel 24



## 4.5 Revisionsfråga 5:

*Bedrivs det en ändamålsenlig samverkan mellan berörda nämnder/styrelser för att öka tillgängligheten i Region Skåne?*

### 4.5.1 Iakttagelser och analyser

Samverkan mellan relevanta nämnder och styrelser är av stor vikt för att förbättra effektivitet och öka tillgänglighet. I synnerhet med anledning av det förhållandevis stora antalet nämnder och styrelser som är involverade för att säkerställa en god tillgänglighet för personer med psykisk ohälsa i Region Skåne. I rapporten Strategisk plan för psykisk hälsa<sup>24</sup> identifieras samverkan mellan vårdens olika aktörer som ett utvecklingsområde. Detta inkluderar bland annat *”samverkan mellan heldygnsvård och öppenvård, specialiserad vård och primärvård, psykiatrisk vård och somatisk vård samt regionala och kommunala insatser”*. Ytterligare nämns det i Region Skånes Verksamhetsplan och budget 2023<sup>25</sup> att *”Samverkan och ett kunskapsutbyte med närliggande regioner bör ske för att se hur nya arbetsätt för att möta behovet av vård vid psykisk ohälsa och neuropsykiatriska utredningar. Samverkan behöver utvecklas och stärkas mellan kommuner, skola och elevhälsa samt mellan psykiatrins olika vårdområden”*.

Under intervjuer framkom det flertalet olika samverkansaktiviteter som finns för att öka tillgängligheten. Det nämns bland annat att hälso- och sjukvårdsnämnden arbetar med att uppdatera den strategiska planen för psykisk hälsa, där bland annat primärvårdsnämnden, psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden och dess förvaltningar är involverade. Det sker en samverkan mellan alla mottagningar och respektive kommun. Här sker den primära samverkan genom AKO, Allmänläkarkonsult Skåne, vilket är samverkan mellan primärvårdens hälsoval och den specialiserade sjukvården. Det framhölls även att det finns en politisk modell för regional och delregional samverkan, benämnd som Skånegemensam Samverkansgrupp Psykiatri, vars syfte är att ansvara för samordning och utveckling på regional nivå avseende personer med psykisk funktionsnedsättning samt barn och unga som har eller riskerar psykisk ohälsa. Gruppen ansvarar för revidering av ramöverenskommelsen och rådgivning till parterna vid eventuella tvister. Dessa aktiviteter beskrivs ha medfört att samverkan mellan nämnder/styrelser har förbättrats under de senaste åren.

Under intervjuerna har viss utvecklingspotential identifierats. Beträffande samverkan har det framkommit vissa indikationer på bristande informationsdelning mellan psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden. Representanter för hälso- och sjukvårdsnämnden framförde att informationen från psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden stundtals brister, vilket skapar svårigheter att få en mer ingående inblick i psykiatrin. Ökad informationsdelning och diskussioner mellan nämnder och styrelser behövs för att underlätta vid övergångar mellan vårdnivåer och vårdaktörer. Det framhölls vidare att det är en utmaning för primärvården att bestämma när en patient tillhör dem eller psykiatrin. Här efterfrågades ett mer gränsöverskridande samarbete, för att främja kunskapsdelning mellan förvaltningar och nämnder samt stödja en mer sammanhållen vårdkedja för patienten.

Kommunallagen<sup>26</sup> 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.

<sup>24</sup> Region Skåne. (2017). *Strategisk plan för psykisk hälsa 2017–2023*. HSN 2017-12-08.

<sup>25</sup> Region Skåne. (2023). *Region Skånes verksamhetsplan och budget 2023 med plan för 2024–2025*. RF 2022-12-13.

<sup>26</sup> Kommunallag (2017:725), kapitel 6§15





Hälso- och sjukvårdsnämnden har, enligt beslut från regionfullmäktige, tillsammans med regionstyrelsen det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården i Region Skåne. Primärvårdsnämnden och psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden är driftledningsnämnder för deras respektive ansvarsområden och ansvarar i sin tur för att verksamheternas resurser används utifrån politiska beslut om utbud, tillgänglighet och kvalitet<sup>27</sup>. Under intervjuerna framkom dock uppfattningen att det inom nuvarande struktur, med flera olika nämnder och styrelser ansvariga för olika delar av den psykiatriska vården, finns en uppfattad avsaknad av en utpekad instans som har en övergripande och strategisk roll för helheten.

Beträffande samverkan mellan kommuner och psykiatri beskrev flertalet intervjurespondenter behovet av att utveckla samarbetet. Vikten av samarbete och samverkan mellan psykiatri och länets kommuner är beskrivet i Reglemente för styrelser och nämnder i Region Skåne<sup>27</sup>. Här ansågs det finnas utrymme för förbättring och att se varandra som en tillgång för att kunna erbjuda patienter ökad tillgång till vård. Detta innebär att de olika aktörerna bör dra nytta av varandras resurser och kompetenser för att göra vården mer tillgänglig. Kommunerna har också efterfrågat en ökad samverkan mellan elevhälsa och Bup, vilket är ett pågående arbete inom Region Skåne. Vidare framhölls av vissa intervjuade att ett utökat samverkansarbete bör ske mellan privat verksamhet och verksamhet bedrivna i offentlig regi, för att främja synergier och undvika intern konkurrens. Detta är något som berör både hälso- och sjukvårdsnämnden, psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden och primärvårdsnämnden.

#### 4.5.2 Bedömningar

Sirona bedömer att det *till viss del* bedrivs en ändamålsenlig samverkan mellan berörda nämnder och styrelser för att öka tillgängligheten i Region Skåne. I samband med granskningen har det framkommit att det pågår flera och olika samverkansformer och gemensamma projekt. Däremot finns utvecklingspotential inom området, exempelvis har det framförts att tillgängligheten skulle främjas av ett mer gränsöverskridande samarbete som gynnar ökad kunskapsspridning och ett mer sammanhållet vårdflöde för patienten. Därtill har det identifierats att det inom nuvarande struktur, med flera olika nämnder och styrelse ansvariga för olika delar av den psykiatriska vården, finns en uppfattad avsaknad av en utpekad instans som har en övergripande och strategisk roll för helheten. Det bedöms därför som högst angeläget att säkerställa att samverkan, nämnder och styrelse sinsemellan, inte brister. En tät och ändamålsenlig samverkan bedöms som kritiskt för att säkerställa en effektiv resursallokering och vidtagandet av samordnade insatser för att öka tillgängligheten. Det bedöms även som angeläget för att säkerställa att vidtagna åtgärder och initiativ inte suboptimerar övriga delar av verksamheten. Detta styrks bland annat av de synpunkter som framförts på vårdvalen inom psykiatri, där det finns indikationer på att nuvarande system inte främjar sammanhållna vårdförlopp och prioritering i enlighet med behovsprincipen.

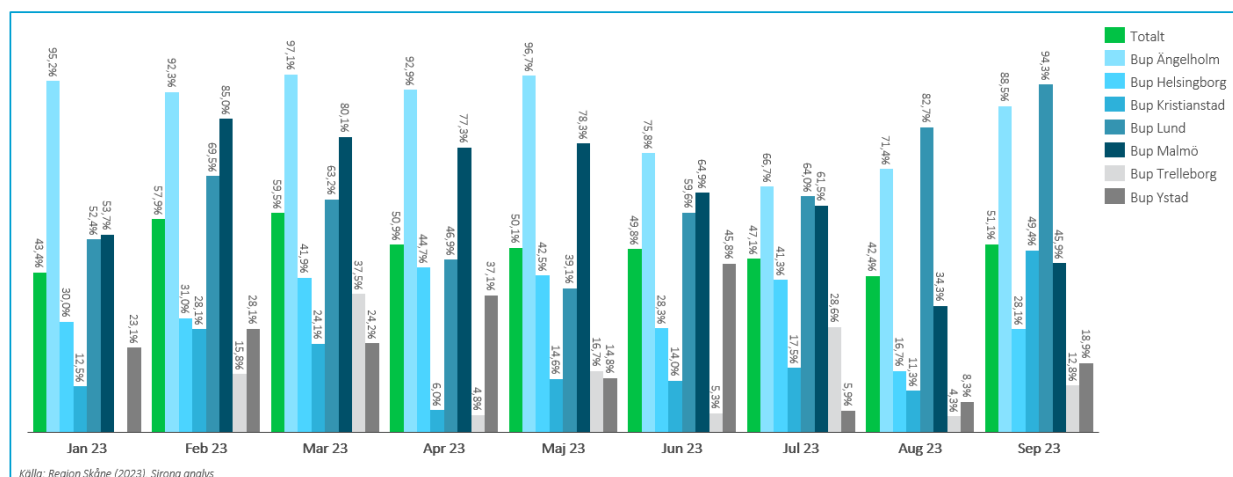
## 5 Regional benchmarking

För att bedöma huruvida Region Skåne säkerställer en god tillgänglighet inom Bup och vuxenpsykiatri har en regional jämförande analys av väntetidsdata genomförts. *Figur 5* visar andel första besök genomförda inom 30 dagar på Bup i Region Skåne, uppdelat per mottagning, under januari–september 2023. Analysen visar att det skiljer sig stort vad gäller uppfyllelse av vårdgarantins förstärkta tidsgräns på 30 dagar mellan Region Skånes Bup-mottagningar. Bup Ängelholm visar under perioden på högst

<sup>27</sup> Region Skåne. (2022). *Reglemente för styrelsen och nämnder i Region Skåne*. RF 2022-12-13.



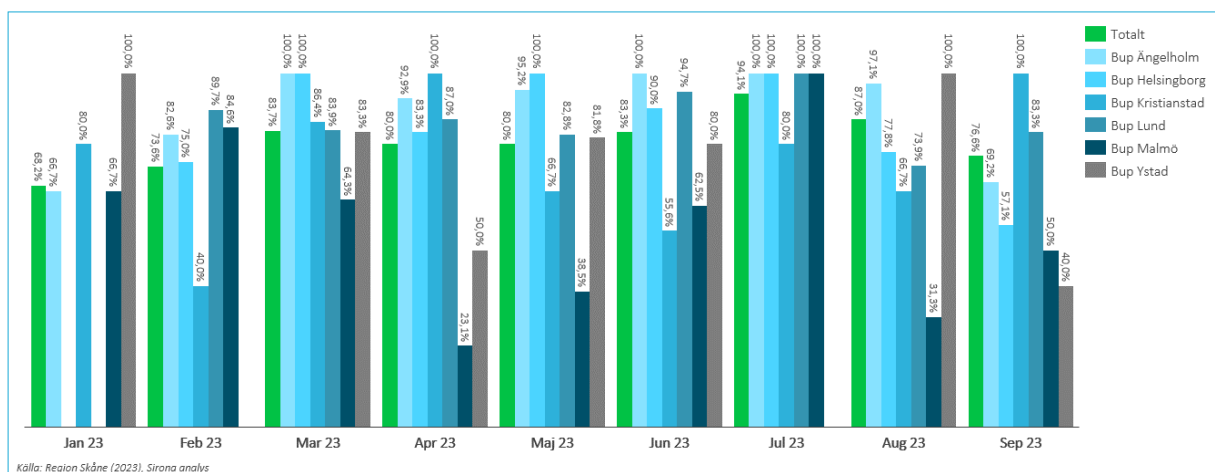
måluppfyllelse, medan Bup Trelleborg och Bup Ystad under perioden har legat på en betydligt lägre måluppfyllelse.



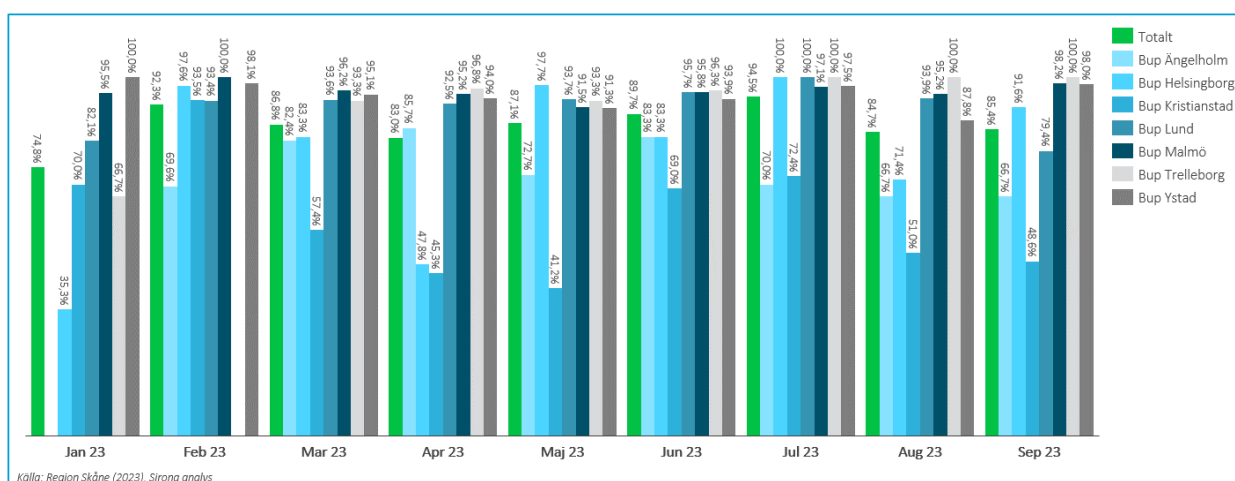
**Figur 5:** Andel första besök genomförda inom 30 dagar, uppdelat per Bup-mottagning, Region Skåne, januari–september 2023

Vad gäller andelen genomförda utredningar och behandlingar inom 30 dagar på Bup-mottagningarna i Region Skåne (se *Figur 6* och *Figur 7*), visar detta något bättre resultat än för första besök under perioden. Bup Malmö hade en förhållandevis stor variation vad gäller måluppfyllelsen av genomförda utredningar inom 30 dagar under perioden, medan en högre och mer jämn måluppfyllelse uppvisades vad gäller andelen genomförda behandlingar inom 30 dagar. Bup Ängelholm hade en hög måluppfyllelse för andelen genomförda utredningar under mars–augusti 2023, medan en längre måluppfyllelse uppvisades vad gäller andel genomförda behandlingar. Analyserna av andelen genomförda utredningar och behandlingar inom Bup visar således även här på en stor variation mellan mottagningarna.





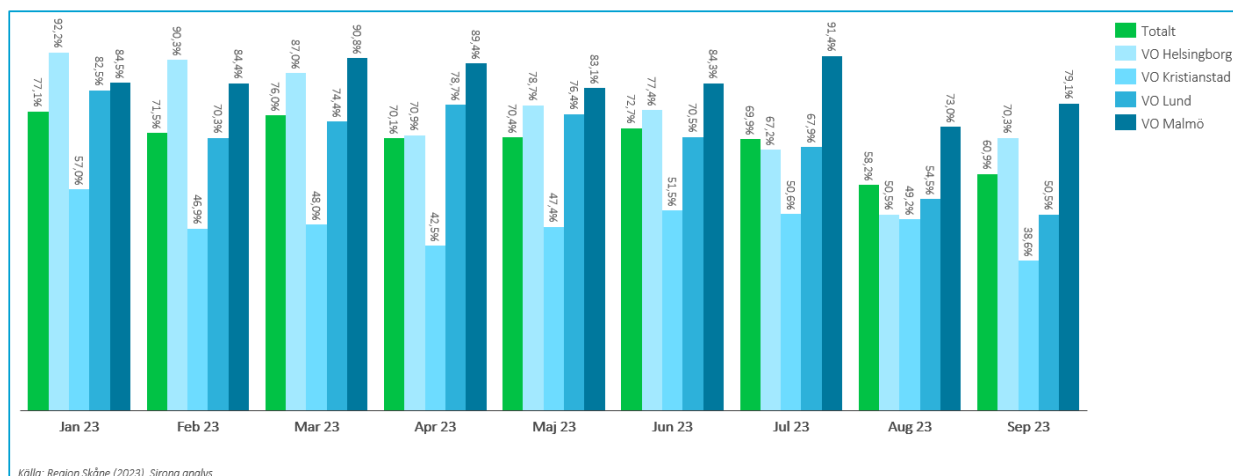
Figur 6: Andel genomförda utredningar inom 30 dagar, uppdelat per Bup-mottagning<sup>28</sup>, Region Skåne, januari – september 2023



Figur 7: Andel genomförda behandlingar inom 30 dagar, uppdelat per Bup-mottagning, Region Skåne, januari – september 2023

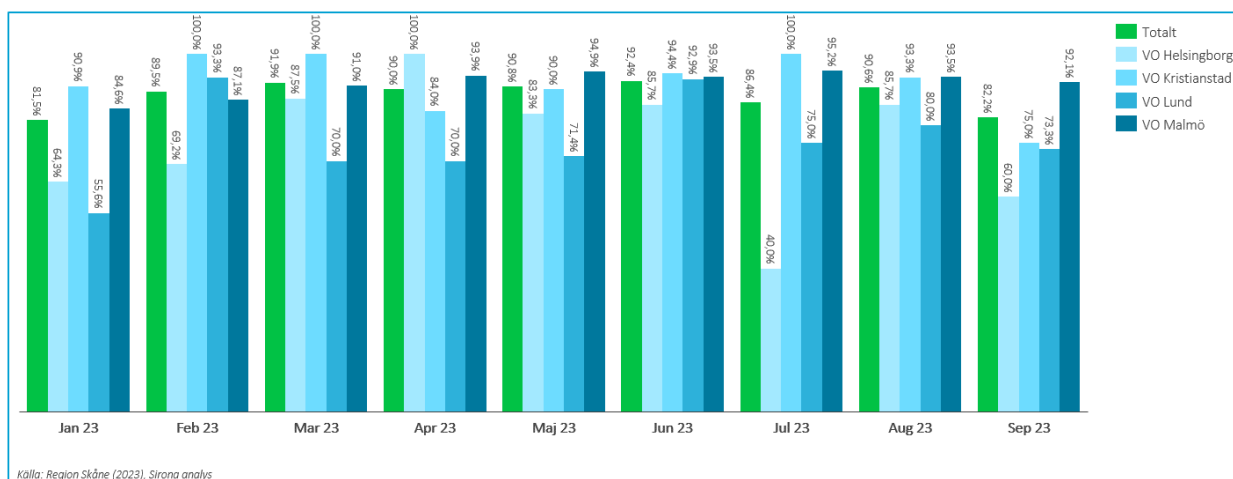
Inom vuxenpsykiatrin visar utförda analyser att andel genomförda första besök, utredningar och behandlingar inom 90 dagar skiljer sig åt mellan olika verksamhetsområden. En analys av andelen första besök som genomförts inom 90 dagar (se Figur 8) visar att lägst andel besök inom 90 dagar under perioden har uppnåtts inom verksamhetsområde Kristianstad, medan Malmö uppvisade en högre andel genomförda besök inom 90 dagar. I verksamhetsområde Helsingborg har andelen genomförda besök inom 90 dagar minskat under perioden, från att ha legat på förhållandevis höga nivåer under årets tre första månader.

<sup>28</sup> Bup Trelleborg har inte rapporterat in någon data vad gäller andel genomförda utredningar under perioden och är därför inte med i analysen.

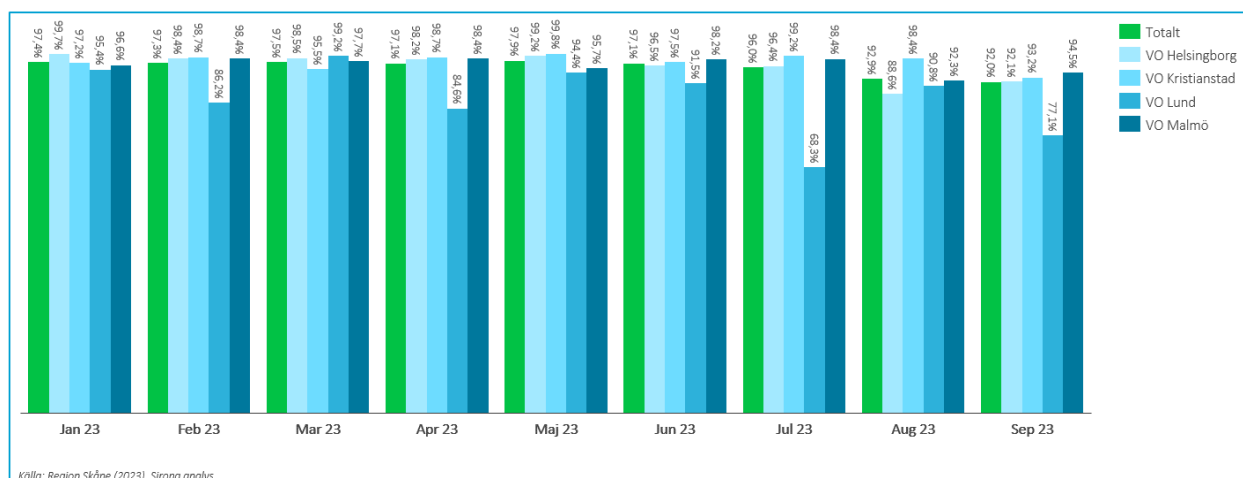


**Figur 8:** Andel första besök genomförda inom 90 dagar, uppdelat per verksamhetsområde, vuxenpsykiatri, Region Skåne, januari–september 2023

Även andelen genomförda utredningar inom 90 dagar skiljer sig åt mellan verksamhetsområdena i Region Skåne, se *Figur 9*. I denna analys ligger Kristianstad förhållandevis väl till, till skillnad från i ovanstående analys. Här ligger i stället Lund på lägre nivåer, och Helsingborg har uppvisat varierande resultat under perioden. Vad gäller andelen genomförda behandlingar inom 90 dagar (se *Figur 10*) så visar analysen att samtliga mottagningar låg på en relativt hög måluppfyllelse under perioden, med vissa avvikelser i verksamhetsområde Lund som låg något lägre till än övriga mottagningar under sommaren 2023.



**Figur 9:** Andel genomförda utredningar inom 90 dagar, uppdelat per verksamhetsområde, vuxenpsykiatri, Region Skåne, januari–september 2023



**Figur 10:** Andel genomförda behandlingar inom 90 dagar, uppdelat per verksamhetsområde, vuxenpsykiatri, Region Skåne, januari–september 2023

Sammanfattningsvis visar genomförda analyser att den regionala väntetiden, både inom vuxenpsykiatrin och Bup, skiljer sig åt mellan mottagningar och verksamhetsområden i länet. Resultatet av genomförda analyser bekräftas av genomförda intervjuer, där flertalet har framfört att tillgängligheten skiljer sig åt i mellan geografiska områden. Bland annat framhålls östra Skåne, exempelvis Kristianstad, som ett område där det varit stora utmaningar vad gäller rekrytering av personal, vilket påverkar väntetiderna. Detta bekräftas av genomförda analyser, där vuxenpsykiatrin i Kristianstad bland annat har en lägre andel genomförda besök inom 90 dagar än övriga analyserade verksamhetsområden.

## 6 Sammanfattande bedömning

Sironas samlade bedömning är att Region Skånes arbete för att öka tillgängligheten endast till viss del är ändamålsenligt. Granskningens inriktning har varit att bedöma om tillräckliga åtgärder vitas från ansvariga politiska organ för att Region Skåne ska tillhandahålla en tillgänglig vård för patienter med psykisk ohälsa, där granskningen har beaktat tillgängligheten i patientens hela vårdkedja såsom första besök och fortsatta behandling. Vissa åtgärder har vidtagits från psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden, hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden för att öka tillgängligheten. Dessa åtgärder bedöms dock inte vara tillräckliga för att öka tillgängligheten och säkerställa en tillgänglig vård till alla invånare med psykisk ohälsa i Skåne. Det har även identifierats en diskrepans i uppfattningen om vilken typ av tillgänglighet som de facto mäts, vilket skapar svårigheter vad gäller uppföljning och utvärdering av vidtagna åtgärder. Granskningen har identifierat ett antal brister i Region Skånes arbete för att öka tillgängligheten. Bland annat riskerar den stora och ökande andelen patienter som söker till vården för neuropsykiatrisk problematik att skapa undanträngningseffekter för andra psykiatriska diagnosgrupper. Därtill har det identifierats att flera olika nämnder är ansvariga för olika delar av den psykiatriska vården i Region Skåne, vilket gör att det bedöms som utmanade att få en uppsikt och översyn över helheten.



## 7 Rekommendationer

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

- Regionstyrelsen rekommenderas att intensifiera sitt arbete med att samordna involverade nämnder för att säkerställa en strategisk uppsikt och utveckling av den psykiatriska vården i sin helhet, det vill säga verksamheter i såväl privat som egen regi samt på både primärvårds- och specialistnivå.
- Regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden rekommenderas att försäkra sig om att tillskjutna medel och resursfördelning är tillräckliga för att bemöta det höga inflödet av patienter, framför allt till Bup och Första linjen.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden och psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden rekommenderas tillse att psykiatrin ges förutsättningar för en hög produktivitet och effektivitet, med tydliga och utvärderingsbara mål, delmål och indikatorer, inom hela vårdkedjan och för alla behovsgrupper.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden och psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden rekommenderas att säkerställa kontinuerlig uppföljning och utvärdering av vidtagna åtgärder för att försäkra sig om att gjorda insatser de facto ökar tillgängligheten till vård.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden, psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden och primärvårdsnämnden rekommenderas tillse att medicinska prioriteringar genomgående sker i enlighet med behovsprincipen och inte påverkas av geografisk bostadsort eller diagnosgrupp. Detta gäller både tillgänglighet (till första besök, utredning och behandling) och beträffande den totala omfattningen av vårdinsatserna.
- Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden rekommenderas säkerställa att det, utöver den basala redovisningen, sker en förbättrad redovisning av tillgängligheten med hög kvalitet i hela vårdkedjan. Detta gäller inom samtliga vårdområden för att möjliggöra jämförelser och utvärdering av vidtagna tillgänglighetsåtgärder.



## 8 Bilagor

### Bilaga 1: Granskade dokument

- Strategisk plan för psykisk hälsa 2017–2023 (HSN 2017-12-08)
- Granskning genomförd av Capire på uppdrag av Region Skånes revisorer. Granskning av tillgänglighet inom Region Skånes hälso- och sjukvård – Psykiatri. November 2019.
- Policy för barnets rättigheter (Koncernkontoret 2020-04-29)
- Lars Almroth på uppdrag av HSN och hälso- och sjukvårdsdirektör Region Skåne, Psykisk hälsa barn och unga, april 2021
- Förutsättningar för ett genomförande av intentioner i utredningen ”Psykisk hälsa barn och unga” (2022-05-05)
- Skånes läns gemensamma handlingsplan psykisk hälsa och suicidprevention 2022–2023 (2022-07-05)
- Reglemente för regionstyrelse och nämnder i Region Skåne (RF 2022-12-13)
- Uppföljningsplan 2023 (RF 2022-12-20)
- Månadsuppföljning januari-maj 2023, psykiatri-, habilitering - och hjälpmedelsnämnden
- Månadsuppföljning januari-maj 2023, hälsovalet, primärvårdsnämnden
- Månadsuppföljning januari-juli 2023, primärvårdsnämnden
- Månadsuppföljning januari-juli 2023, psykiatri-, habilitering - och hjälpmedelsnämnden
- Månadsuppföljning januari-juli, hälso- och sjukvårdssektorn (egen och extern regi), hälso- och sjukvårdsnämnden
- Region Skånes verksamhetsplan och budget 2023 med plan för 2024–2025 (RF 2022-12-13)
- Hälso- och sjukvårdsnämnden, Verksamhetsplan med internbudget 2023
- Bilaga: Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljningsplan 2023 (HSN 2023-01-16)
- Skåneövergripande handläggningsöverenskommelse primärvård/specialistvård gällande vuxna (2023-02-10)
- Uppföljningsplan 2023 (PHHN 2023-05-02)
- Region Skånes delårsrapport, januari-augusti 2023
- Målkort 2023, Psykiatri, habilitering och hjälpmedel
- Verksamhetsplan 2023, Psykiatri, habilitering och hjälpmedel



- Urval av protokoll och beslutsförslag, januari–november 2023, från primärvårdsnämnden, hälso- och sjukvårdsnämnden och psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden

## Bilaga 2: Intervjuförteckning

- Ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden
- 1:a vice ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden
- 2:a vice ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden
- Ordförande psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden
- 1:a vice ordförande psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden
- 2:a vice ordförande psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden
- Hälso- och sjukvårdsstrateg, länssamordnare för överenskommelsen psykisk hälsa och suicidprevention (SKR, Socialdepartementet), Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning
- Tillgänglighetskoordinator, Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning
- Förvaltningschef, Psykiatri, habilitering och hjälpmedel
- Chefläkare, Psykiatri, habilitering och hjälpmedel
- Systemutvecklare, Psykiatri, habilitering och hjälpmedel
- Tillgänglighetskoordinator, Psykiatri, habilitering och hjälpmedel
- Cheföverläkare, psykiatri
- Verksamhetschef, Vuxenpsykiatri Helsingborg
- Verksamhetschef, Vuxenpsykiatri Kristianstad
- Verksamhetschef, Vuxenpsykiatri Lund
- Verksamhetschef, Vuxenpsykiatri Malmö Trelleborg
- Enhetschef, vuxenpsykiatrimottagningen beroende Triangeln
- Verksamhetschef, Wemind Helsingborg
- Verksamhetschef, Bup
- Regional verksamhetsutvecklare, Bup
- Cheföverläkare, Bup
- Enhetschef, Bup Lund
- Tillförordnad enhetschef, Bup Ystad
- Enhetschef, Första linjen Helsingborg/Kristianstad/Hässleholm



- Utvecklingschef, Primärvården
- Psykolog och strateg, kunskapsstyrning psykisk hälsa, Primärvården

### Bilaga 3: 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 styrning och att det vidtas tillräckliga åtgärder för att förbättra tillgängligheten, så att mål om en god tillgänglighet kan uppnås inom vårdområdena?
2. Vidtas tillräckliga åtgärder för att öka tillgängligheten vad gäller första besök och fortsatt behandling inom vårdområdena?
  - a. Har tidigare vidtagna åtgärder för att förbättra tillgängligheten varit ändamålsenliga utifrån förväntat resultat?
  - b. Tillgänglighet inom hälso- och sjukvården är ett prioriterat område i verksamhetsplanen och budgeten för år 2023 – 2025. Det nämns bland annat att det tillskjuts extra pengar för satsningar inom framför allt barn- och ungdomspsykiatri. Upplever du att detta har påverkat tillgängligheten inom Bup?
3. Hur bedrivs uppföljning och redovisning av tillgängligheten inom vårdområdena?
  - a. Anser du att det bedrivs en ändamålsenlig uppföljning och tydlig redovisning av tillgängligheten i hela vårdkedjan inom vårdområdena?
4. Anser du att ansvariga styrelser/nämnder har vidtagit tillräckliga åtgärder för att minska konsekvenserna av de kända flaskhalsar som finns i systemet?
5. Upplever du att det bedrivs en ändamålsenlig samverkan mellan berörda nämnder/styrelser för att öka tillgängligheten i Region Skåne?
6. Region Skånes verksamhetsplan och budget säger att psykiatri ska arbeta för en jämlik vård i hela Skåne. Anser du att barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri är jämlik avseende tillgänglighet oavsett kön, hemort och psykiatrisk diagnos, inom hela Skåne?
  - 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. Hur ser triageringsriktlinjerna ut för att patienten ska hamna på rätt vårdnivå?
9. Hur ser nyttjandegraden ut för nationella kvalitetsregister för psykisk hälsa?
10. Anser du att organiseringen av vården och vårdprocesserna är optimala för att gränssnitten mellan olika vårdnivåer och vårdaktörer inte ska bli ett hinder?
  - a. Om inte, vad skulle kunna förbättras?



11. Har du någon uppfattning om hur stor andel besök på Region Skånes akutmottagningar som beror på otillräcklig tillgänglighet i ordinarie verksamhet (Bup, vuxenpsykiatri och primärvården)?

#### Bilaga 4: Patientföreningar inbjudna till att svara på enkät

Tabell 2: Inbjudna patientföreningar

Nr.	Patientförening
1	Anhörig Malmö
2	Attention Helsingborg-Ängelholm
3	Attention Lund
4	Attention Malmö
5	Attention Trelleborg
6	Autism Skåne
7	Fontänhuset i Båstad
8	Fontänhuset i Helsingborg
9	Fontänhuset i Lund
10	Fontänhuset i Malmö
11	Libra Balans Skåne
12	Länkarna Ystad
13	Länkens kamratförbund Hörby
14	RSMH Skåne
15	Schizofreniföreningen NV Skåne
16	Intresseföreningen för Psykoser Lundabygden
17	Shedo syd
18	Spelberoendes förening Malmö
19	OCD föreningen Östra Skåne-Blekinge
20	Spes Skåne
21	Spelberoendes förening Kristianstad
22	Lunds Anhörigförening
23	Anhörigföreningen i Hörby





24	Anhörigföreningen i Hässleholms kommun
25	Anhörigföreningen i Bjuvs kommun
26	Svedala Anhörigförening
27	Anhörigföreningen i Båstad & Laholm
28	Mind Malmö
29	Schizofreniförbundet Malmö
30	Schizofreniförbundet distrikt Skåne
31	NSPH Skåne

## Bilaga 5: Enkätfrågor till patientföreningar

1. Vilken/vilka patientgrupper representerar du?

- a) Patienter med affektiva sjukdomar
- b) Patienter med beroende
- c) Patienter med NPF-diagnoser
- d) Patienter med OCD
- e) Patienter med schizofreni
- f) Patienter med självskadebeteende
- g) Patienter med ätstörningar
- h) Anhöriga
- 1) Annat (fritext)

2. I vilken utsträckning anser du att det finns en god tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri?

- 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



3. I vilken utsträckning anser du att det finns en god tillgänglighet inom vuxenpsykiatri?

- 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

4. I vilken utsträckning anser du att Region Skåne vidtar ändamålsenliga och tillräckliga åtgärder för att förbättra tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri?

- 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

5. I vilken utsträckning anser du att Region Skåne vidtar ändamålsenliga och tillräckliga åtgärder för att förbättra tillgängligheten inom vuxenpsykiatri?

- 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

6. I vilken utsträckning anser du att tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri i Region Skåne är jämlik oavsett kön, könsidentitet, 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

7. I vilken utsträckning anser du att tillgängligheten inom vuxenpsykiatrin i Region Skåne är jämlik oavsett kön, könsidentitet, 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

8. 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

9. I vilken utsträckning anser du att övergången från barn- och ungdomspsykiatrin till vuxenpsykiatrin fungerar väl?

- 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

10. Har du något mer att tillägga inom ramen för granskningens syfte?

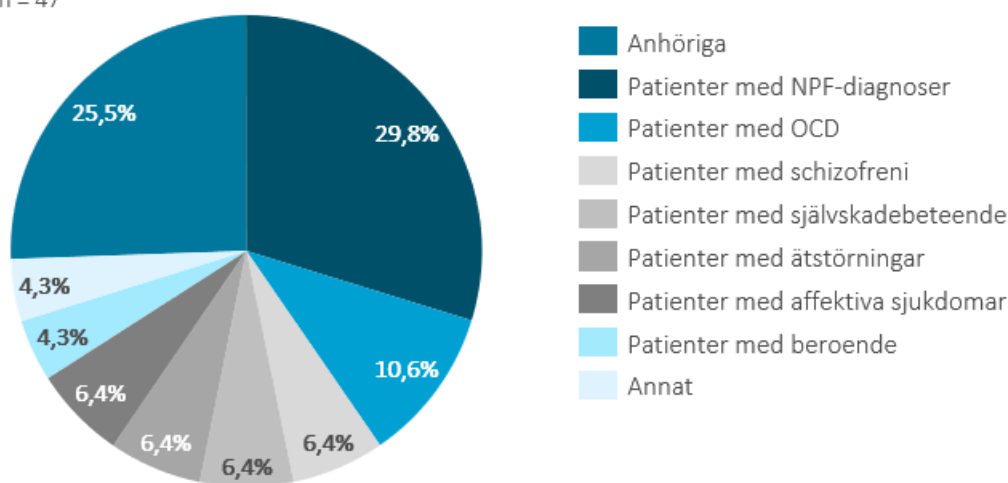
Fritext: \_\_\_\_\_

## Bilaga 6: Resultat av enkätstudien

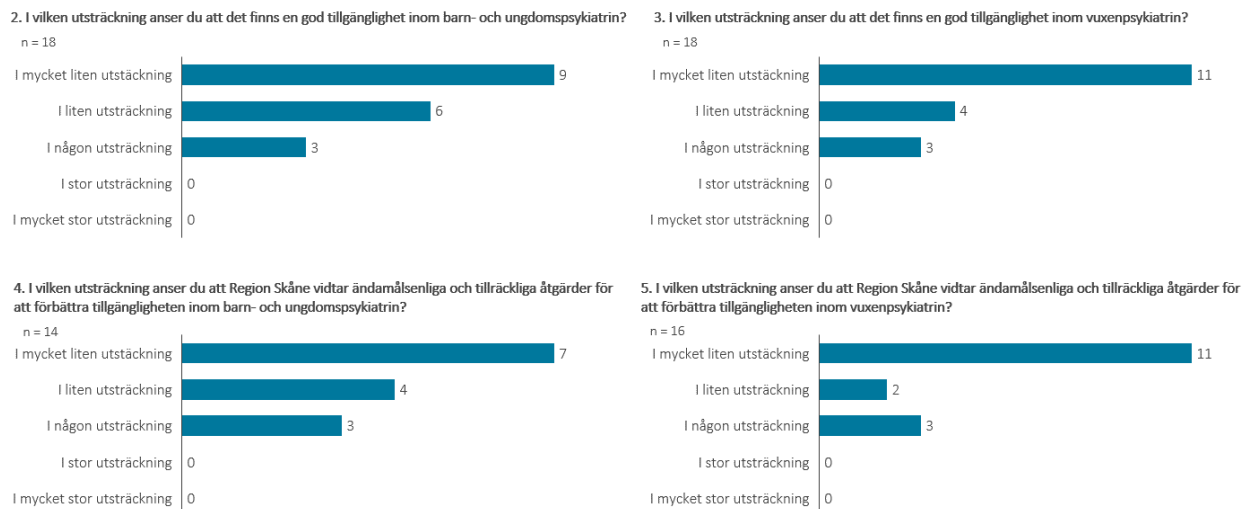
Att notera är att denna enkät enbart speglar uppfattningen från de patientföreningar som svarade på enkäten och det bedöms därav inte kunna säkerställa en heltäckande bild över patienters uppfattningar om tillgängligheten inom Bup och vuxenpsykiatrin.

### 1. Vilken/vilka patientgrupper representerar du?

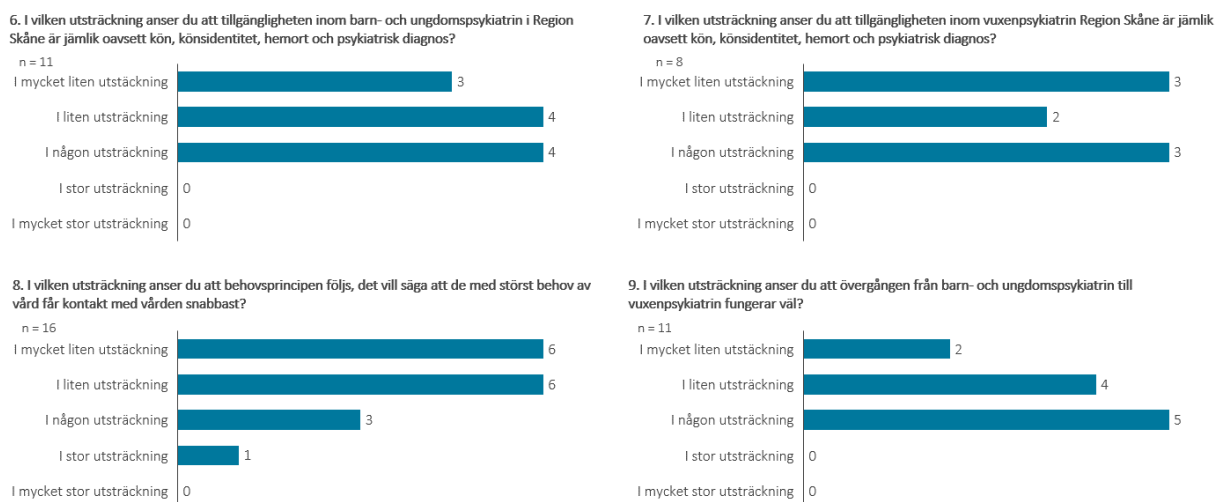
n = 47



Figur 11: Sammanställning av vilka patientgrupper enkätrespondenterna representerade, enkätfråga 1



Figur 12: Sammanställning av svar på enkätfråga 2–5



Figur 13: Sammanställning av svar på enkätfråga 6–9