

Revisionsrapport

Anders Törnqvist

November 2018

Uppföljning av granskning av styrning av primärvårdens ansvar för psykisk ohälsa

Region Västmanland

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	3
Bakgrund och uppdrag	3
Syfte och revisionskriterier	4
Metod och genomförande.....	4
Resultat	5
Stärk ersättningssystemet inom området psykisk ohälsa. Formulera tydliga kvalitetsmål, koppla ersättning till dessa.	6
Iakttagelser	6
Bedömning.....	8
Överväg att i informationen inom 1177 beskriva omfattningen av de kompetenser som respektive vårdcentral erbjuder när det gäller psykisk ohälsa.	8
Iakttagelser	8
Bedömning.....	8
Skapa en strukturerad dialog för att på så sätt även i praktiken åstadkomma ett välfungerande samarbete mellan primärvård och psykiatri.	9
Iakttagelser	9
Bedömning.....	10
Förbättra uppföljning och rapportering specifikt kopplat till området psykisk ohälsa.	11
Iakttagelser	11
Bedömning.....	12
Användning av stimulansmedel inom området psykisk hälsa	12
Iakttagelser	12
Bedömning.....	14

Sammanfattning

Regionens revisorer genomförde under revisionsåret 2015/2016 en granskning av primärvårdens förstalinjeansvar när det gäller psykisk ohälsa. Syftet med granskningen var att bedöma om dåvarande landstingsstyrelsens styrning av primärvården var ändamålsenlig så att behoven hos personer med psykisk ohälsa tillgodoses.

Granskningen resulterade i den övergripande bedömningen att landstingsstyrelsens styrning av primärvården inte är helt ändamålsenlig så att behoven hos personer med psykisk ohälsa tillgodoses. Den formella styrningen i form av riktlinjer och regler i styrdokument bedömdes vara tydlig och kommunicerad men det fanns brister i den praktiska tillämpningen av styrdokumentet som har en negativ påverkan på vården av personer med psykisk ohälsa.

I granskningsrapporten lämnades ett antal rekommendationer för att utveckla styrningen. Dessa var sammanfattningsvis:

- Stärk ersättningsystemet för området psykisk ohälsa genom att formulera tydliga kvalitetsmål med bäring på området till vilka en ersättning kopplas.
- Överväg att i informationen inom 1177 beskriva omfattningen av de kompetenser som respektive vårdcentral erbjuder när det gäller psykisk ohälsa.
- Skapa en strukturerad dialog för att på så sätt även i praktiken åstadkomma ett välfungerande samarbete mellan primärvård och psykiatri.
- Förbättra uppföljning och rapportering specifikt kopplat till området psykisk ohälsa.
- Ta in och hantera de oklarheter som upplevs finnas beträffande ansvars- och uppgiftsfördelning i översynen av de samverkansdokument som ska följas upp och ses över.

Regionens revisorer har nu följt upp hur styrningen av primärvårdens förstalinjeansvar utvecklats sedan granskningen. Utöver att följa upp aktiviteter och effekter utifrån granskningens resultat har uppföljningen omfattat en kartläggning och bedömning av hur regionen arbetar med de av regeringen avsatta stimulansmedlen inom området psykisk ohälsa för år 2018.

Uppföljningen visar sammanfattningsvis att:

- Ersättningsystemet har kompletterats med en besöksersättning för besök till psykologer och kuratorer. Inom ramen för primärvårdsprogrammet uttrycks tydligt primärvårdens uppdrag inom området psykisk ohälsa. Utöver detta finns inga tydliga kvalitets- eller prestationsmål formulerade.
- Ingen beskrivning finns på 1177.se av omfattningen av utbudet av kompetenser för patienter med psykisk ohälsa.

- En rad aktiviteter pågår för att förbättra samverkan och samarbete mellan primärvården och psykiatrin. Styrande dokument ses över och utveckling och implementering sker av ett nytt evidensbaserat kunskapsstöd som ska ligga till grund för ett processinriktat arbetssätt där patientens behov ska vara utgångspunkten, åtgärder från olika vårdområden och vårdgivare ska kopplas på beroende på var patienten befinner sig i vårdprocessen. Tillämpningen av ansvarsfördelningen mellan primärvården och psykiatrin i termer av remissflödet dem emellan synes dock inte märkbart ha påverkats. Fortfarande finns en upplevelse från vårdcentralernas sida att psykiatrin inte tar emot remitterade patienter i den utsträckning som patienternas behov motiverar samtidigt som psykiatrin uttrycker att inflödet av patienter ökar. Arenor för möten mellan primärvård och psykiatri på mer verksamhetsnära nivå efterlyses för att diskutera och praktiskt lösa ut frågor om ansvarsfördelning.
- Ett antal uppföljningar görs som kan kopplas till området psykisk ohälsa. Vi bedömer att en utveckling skett sedan granskningen men att det fortsatt finns utrymme för formulerande av tydliga kvalitets- och prestationsmål inom området och relevanta mått och uppföljningar kopplade till dessa.

Beträffande stimulansmedlen och dess användning finns det inom Region Västmanland en etablerad struktur för samverkan med kommunerna i regionen. I varje kommun finns lokala ledningsgrupper för samverkan bestående av företrädare från respektive kommun, primärvården, och vuxenpsykiatrin. Brukar- och intresseorganisationer finns i flera fall också representerade. Inom ramen för denna struktur görs gemensamma analyser i syfte att identifiera utvecklingsområden på regional nivå inom vilka de tilldelade stimulansmedlen kan användas för att förbättra den psykiska hälsan i regionen. Sammanlagt är det över 30 olika projekt och/eller aktiviteter som ingår i handlingsplanen för år 2018. Mängden aktiviteter ställer stora krav på uppföljningen för att kunna bedöma resultat och effekter av satsningarna. För att behålla stimulansmedlen ska kommuner och landsting inkomma med en redogörelse för aktuell analys, målsättning och handlingsplan samt en redovisning av hur de resurser som erhållits 2017 - 2018 har använts. Redovisningen ska skickas in till SKL senast den 31 oktober och består av en rad enkätformulär som respektive landsting/region ska fylla i, till detta ska även bifogas dokument som beskriver och verifierar de svar som lämnas. Rapporteringen är mycket omfattande och det är svårt att få en samlad överskådlig bild av uppnådda resultat och effekter av stimulansmedlen.

Inledning

Bakgrund och uppdrag

Regionens revisorer genomförde under revisionsåret 2015/2016 en granskning av primärvårdens förstalinjeansvar när det gäller psykisk ohälsa. Syftet med granskningen var att bedöma om dåvarande landstingsstyrelsens styrning av primärvården var ändamålsenlig så att behoven hos personer med psykisk ohälsa tillgodoses.

Granskningens kontrollmål fokuserade på planering och organisering, kravspecifikationer avseende psykisk hälsa inom vårdvalet, styrning av vårdcentralernas utbud, kompetens och resurser inom primärvården, samarbete och samverkan mellan primärvården och den specialiserade psykiatrin samt det förebyggande arbetet.

Granskningen resulterade i den övergripande bedömningen att landstingsstyrelsens styrning av primärvården inte är helt ändamålsenlig så att behoven hos personer med psykisk ohälsa tillgodoses. Den formella styrningen i form av riktlinjer och regler i styrdokument bedömdes vara tydlig och kommunicerad men det fanns brister i den praktiska tillämpningen av styrdokumentet som har en negativ påverkan på vården av personer med psykisk ohälsa. Bedömningen var att detta många gånger dels var att hänföra till brister i dialogen mellan primärvården och den specialiserade psykiatriska vården, dels till bristande tillgång till kontinuerlig och fast kompetens inom såväl den specialiserade psykiatrin som primärvården.

I granskningsrapporten lämnades ett antal rekommendationer för att utveckla styrningen. Dessa var sammanfattningsvis:

- Stärk ersättningsystemet för området psykisk ohälsa genom att formulera tydliga kvalitetsmål med bäring på området till vilka en ersättning kopplas.
- Överväg att i informationen inom 1177 beskriva omfattningen av de kompetenser som respektive vårdcentral erbjuder när det gäller psykisk ohälsa.
- Skapa en strukturerad dialog för att på så sätt även i praktiken åstadkomma ett välfungerande samarbete mellan primärvård och psykiatri.
- Förbättra uppföljning och rapportering specifikt kopplat till området psykisk ohälsa.
- Ta in och hantera de oklarheter som upplevs finnas beträffande ansvars- och uppgiftsfördelning i översynen av de samverkansdokument som ska följas upp och ses över.

Regionens revisorer har nu följt upp hur styrningen av primärvårdens förstalinjeansvar utvecklats sedan granskningen. Utöver att följa upp aktiviteter och effekter utifrån granskningens resultat har uppföljningen omfattat en kartläggning och bedömning av hur regionen arbetar med de av regeringen avsatta

stimulansmedlen inom området psykisk ohälsa för år 2018. Sammanlagt består stimulansmedlen av ca 1,4 mdkr att fördelas över landet.

Syfte och revisionskriterier

Syftet är att följa upp huruvida åtgärder har vidtagits utifrån iakttagelser, bedömningar och rekommendationer i granskningen från år 2016.

Uppföljningen görs med utgångspunkt från

- Hälso- och sjukvårdslagen
- Styrdokument, rutiner och uppföljningsrapporter, samt
- den tidigare granskningens iakttagelser, bedömningar och rekommendationer.

Metod och genomförande

Uppföljning har gjorts genom genomgång av styrdokument, uppföljningsrapporter, protokoll m m samt även genomgång av handlingar med koppling till aktiviteter inom ramen för stimulansmedlen.

Intervjuer har gjorts med representanter för Vårdval Västmanland, ledningen för förvaltningen Primärvård, psykiatri och habiliteringsverksamhet, vårdcentralschefer från regiondrivna vårdcentraler och privata vårdcentraler, företrädare för öppenvårds- och slutenvårdspsykiatri samt ansvariga för administration av stimulansmedel.

Resultat

I granskningen från år 2016 framkom följande sammanfattande bedömning, slutsatser och rekommendationer:

Den samlade bedömningen var att landstingsstyrelsens styrning av primärvården *inte är helt* ändamålsenlig så att behoven hos personer med psykisk ohälsa tillgodoses. Den formella styrningen i form av riktlinjer och regler i styrdokument bedömdes vara tydlig och kommunicerad men att det i den praktiska tillämpningen av styrdokumentet fanns brister som har en negativ påverkan på vården av personer med psykisk ohälsa. Bedömningen var att detta många gånger dels var att hänföra till brister i dialogen mellan primärvården och den specialiserade psykiatriska vården, dels till bristande tillgång till kontinuerlig och fast kompetens inom såväl den specialiserade psykiatrin som primärvården.

För en utveckling av styrningen av vården av personer med psykisk ohälsa rekommenderades följande:

- Inom ersättningssystemets särskilda ersättning finns ingen tydlig koppling till området psykisk ohälsa. Vi rekommenderar att ersättningssystemet stärks för området psykisk ohälsa. Detta genom att formulera tydliga kvalitetsmål med bäring på området till vilka en ersättning kopplas.
- Av sammanställningen som gjorts utifrån uppgifterna på 1177.se framgår att det är skillnader mellan vårdcentralerna avseende de kompetenser som erbjuds. Omfattningen av kompetenserna i termer av personer och tjänstgöringsgrad framgår dock inte, vilket kan vara ett utvecklingsområde för att ge patienterna ytterligare information om verksamheten inför bl a övergången inför listning vid en vårdcentral.
- För patienternas bästa behöver komma på plats en strukturerad dialog för att på så sätt även i praktiken åstadkomma ett välfungerande samarbete mellan primärvård och psykiatri.
- Få uppföljningar och rapporteringar kan specifikt kopplas till området psykisk ohälsa. Det innebär att underlaget - i form av uppföljning och rapportering - för styrning av området psykisk ohälsa är relativt begränsat. Här rekommenderar vi att en utveckling sker av uppföljningen. Ett mer precist underlag kan skapa bättre förutsättningar för styrningen.
- Samverkansdokumentet ska följas upp och ses över under 2016. Inför och under detta arbete är det av vikt att de oklarheter som upplevs finnas i ansvars- och uppgiftsfördelning adresseras och diskuteras. Om en systematisk dialog etableras mellan verksamhetsföreträdare för primärvård och psykiatri skulle detta kunna ge ett värdefullt bidrag till översynsarbetet.

Stärk ersättningsystemet inom området psykisk ohälsa. Formulera tydliga kvalitetsmål, koppla ersättning till dessa.

Iakttagelser

Av primärvårdsprogrammet 2018 framgår att primärvården ska vara första linjens hälso- och sjukvård för mild till måttlig psykisk ohälsa, inklusive missbruk och beroendeproblematik. Vårdcentralen ska erbjuda bedömning/behandling och vid behov samtalsbehandling vid:

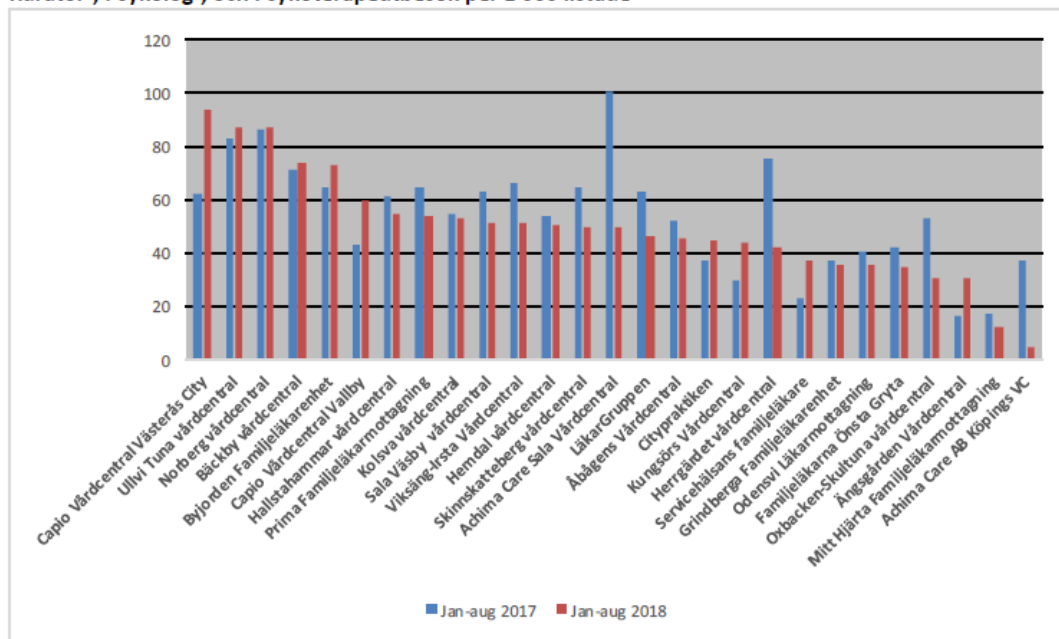
- Lätta och medelsvåra depressioner
- Okomplicerade ångesttillstånd
- Krisreaktioner
- Psykosomatik
- Åldersbetingade psykiska symtom, inklusive okomplicerad demensutredning
- Missbruk och beroendetillstånd utan samtidig psykiatrisk störning
- Suicidrisk

Sjukskrivna patienter med psykisk ohälsa ska erbjudas basal psykiatrisk bedömning via rehabiliteringsteam

För att stimulera till en ökad rekrytering och därmed kompetensförstärkning inom området psykisk ohälsa har besöksersättning från och med år 2017 införts för besök till psykolog och kurator. Ersättningen uppgår till 350 kr/besök till legitimerad psykolog och 250 kr/besök till kurator med steg 1 utbildning.

Vårdvalsenheten följer tillgängligheten avseende besök till personal med psykosocial kompetens. I figuren nedan visas antal besök per 1000 listade patienter fördelat per vårdcentral. Jämförelse mellan januari-augusti 2017 och motsvarande period 2018.

Kurator-, Psykolog-, och Psykoterapeutbesök per 1 000 listade



I delårsrapporten 2018 skriver Vårdvalsenheten ”att utfallet i genomsnitt är 49 st besök till psykolog/psykoterapeut/kurator per tusen listade, tertial 2, 2018 jämfört med 54 st under tertial 2 år 2017, d.v.s en minskning med 5 st besök till psykolog/psykoterapeut/kurator per tusen listade. Det fortsätter att minska något, denna minskning beror delvis på att det är svårt att rekrytera dessa yrkesgrupper samt att vid sjukfrånvaro och semester blir påverkan stor då dessa kompetenser innehavs av ett fåtal medarbetare på vårdcentralen. Under verksamhetsdialogen uppger vårdcentraler, oavsett driftsform, se värdet av att kunna erbjuda patienterna stöd från dessa yrkesgrupper och man avser att vidta åtgärder för att öka besöksnivåerna. Intresset för att kunna erbjuda sina patienter KBT på nätet är stort hos vårdcentralerna.”

Inom ersättningssystemet finns utöver besöksersättning vissa kopplingar till området psykisk ohälsa. Inom ramen för ersättningssystemets ersättningar inom området kvalitet och utbildning återfinns bland vissa av de indikatorer som följs och mäts några som kan kopplas till psykisk ohälsa.

En indikator som mäts är andelen patienter med diagnos depression som förskrivits antidepressiva de senaste 18 månaderna mäts. Ingen ersättning är dock kopplad till detta. En annan indikator är andelen patienter som fått rådgivande samtal om alkohol. Ersättning för detta kan utgå med mellan 56 kr/samtal och 75 kr/samtal beroende på det totala antalet samtal som genomförs. Rådgivningen ska ges av personal med ämneskunskap inom riskbruk. Ersättning utgår även för hälsoundersökningar av personer med psykisk utvecklingsstörning, ersättningen uppgår till 2180 kr per årlig undersökning.

I primärvårdens uppdrag ingår även att bedöma och behandla åldersbetingade psykiska symptom, inklusive okomplicerade demensutredningar. Antalet patienter som genomgår demensutredning och uppföljning mäts och ersätts med 1500kr per registrering av utredning/uppföljning.

När det gäller samverkan mellan olika aktörer, vilket kan vara nödvändigt för personer med psykisk ohälsa, så mäts och ersätts antal patienter som får en SIP (samordnad individuell plan) med 1000 kr per upprättad SIP där primärvården varit sammankallande.

Från intervjuerna med vårdcentralerna framkommer att den ökade besöksersättningen för psykolog- och kuratorsbesök inte medfört några märkbara effekter i form kompetensförstärkningar och därmed ökad tillgänglighet, mycket beroende på att svårigheter fortfarande finns att rekrytera framför allt psykologer. Patienttrycket betecknas som stort även om väntetiderna till besök är rimliga. Patienttrycket har inneburit att arbetssätt omprövas så att exempelvis fler korta besök genomförs under en kortare behandlingsperiod.

Bedömning

Ersättningsystemet har kompletterats med en besöksersättning för besök till psykologer och kuratorer. Inom ramen för primärvårdsprogrammet uttrycks tydligt primärvårdens uppdrag inom området psykisk ohälsa. Utöver detta finns inga tydliga kvalitets- eller prestationsmål formulerade.

Överväg att i informationen inom 1177 beskriva omfattningen av de kompetenser som respektive vårdcentral erbjuder när det gäller psykisk ohälsa.

Iakttagelser

I granskningen från år 2016 konstaterades att det av uppgifterna på 1177.se framgick att det var skillnader mellan vårdcentralerna avseende de kompetenser som erbjuds. Skillnaderna kunde inte förklaras av vårdcentralernas storlek eller geografiska läge. Omfattningen av kompetenserna i termer av personer och tjänstgöringsgrad framgick dock inte vilket bedömdes kunna vara ett utvecklingsområde för att ge patienterna ytterligare information om verksamheten inför bl a överväganden inför listning vid en vårdcentral.

Från intervjuerna framkommer att 1177.se uppdateras två gånger per år och att det i samband med uppdateringen görs en granskning av innehållet. Det framhålls att det är viktigt att informationen håller hög kvalitet, är relevant och aktuell. Det finns för närvarande inga tankar på att komplettera informationen med uppgifter om omfattningen av utbudet av kompetenser för patienter med psykisk ohälsa.

Bedömning

Ingen beskrivning finns på 1177.se av omfattningen av utbudet av kompetenser för patienter med psykisk ohälsa.

Skapa en strukturerad dialog för att på så sätt även i praktiken åstadkomma ett välfungerande samarbete mellan primärvård och psykiatri.

Iakttagelser

Granskningen år 2016 konstaterade att det dokumentet som reglerar samverkan mellan primärvård och vuxenpsykiatri har funnits sedan slutet på år 2014. Bedömningen i granskningen var att dokumentets innehåll var känt och accepterat. Det framkom dock uppfattningar om att tillämpningen inte alltid var i linje med riktlinjerna i dokumentet, ett exempel som lyftes avseende detta var remisshanteringen där primärvården upplevde att de fick tillbaka remisser trots uppfattningen att patientens behov borde tillgodoses av psykiatrin.

En översyn och uppdatering pågår av dokumentet som reglerar samverkan mellan primärvården och vuxenpsykiatrin. Översynen beräknas enligt uppgift vara klar efter årsskiftet 2018/2019.

Generellt gäller beträffande samverkan och de dokument som reglerar detta, såväl inom regionens verksamhetsområden som mellan regionen och kommunerna, att samverkansdokumentens betydelse kommer att minska i takt med att det nationella kliniska kunskapsstödet (NKK) successivt utvecklas och implementeras.

NKK är landstingens och regionernas gemensamma rekommendationer för utredning, behandling och uppföljning för alla som arbetar inom hälso- och sjukvården. Innehållet skrivs och kvalitetssäkras av professionen. I NKK kommer det att finnas/finns beskrivningar och riktlinjer för vårdnivå och samverkan.

Visionen är att varje patient ska få bästa möjliga vård utifrån bästa tillgängliga kunskap. Kunskapsstödet samlar nationella rekommendationer för utredning, behandling och uppföljning och lokala riktlinjer. Landsting/regioner kan successivt komplettera innehållet med specifika tillägg för exempelvis vårdnivå och remissrutiner. Inom området psykisk hälsa finns kunskapsstöd beträffande

- Autism och intellektuell funktionsnedsättning (utvecklingsstörning) hos vuxna
- Barn som far illa, eller misstänks fara illa
- Depression hos vuxna
- Levnadsvanor - Sömn
- Missbruk och beroende
- Oro och ångest
- Riskbruk av alkohol
- Stressrelaterad psykisk ohälsa
- Suicidprevention
- Tortyrskada
- Våld i nära relationer
- Ätstörningar hos vuxna

Rekommendationerna gäller gruppnivå. De är inte bindande. Varje enskild vårdgivare ansvarar för tillämpningen av rekommendationerna utifrån enskild patient och situation.

Varje landsting/region kan komplettera de nationella rekommendationerna med exempelvis information om ansvarsfördelning och remissrutiner.

För att förbättra samarbete och samverkan mellan primärvård och psykiatri har ett projekt startats benämnt "Collaborate Care Model" (CCM). CCM är en evidensbaserad modell för samarbete där en bärande del är deltagande av psykiater i psykosocialt team på vårdcentral. Det psykosociala teamet ska bestå av psykiater på konsultbasis och på respektive vårdcentral ska det finnas sjuksköterskor med erfarenhet och kompetens från psykiatriområdet. Tre vårdcentraler ska fungera som piloter i projektet och projektet beräknas starta under nästa år.

För att främja samverkan finns allmänläkarkonsulter knutna till olika vårdområden i form av en utsedd namngiven allmänläkare, så även till psykiatrin. Allmänläkarkonsulten ska fungera som länk i dialogen på patientnivå mellan primärvården/vårdcentralerna och psykiatrin. I intervjuerna framkommer att såväl kännedom som uppfattning om nyttan med allmänläkarkonsulterna varierar mellan vårdcentralerna, någon uttrycker att de har tagits kontakter och att det fungerat bra medan det också uttrycks tveksamhet till om allmänläkarkonsulterna överhuvudtaget används.

När det gäller remissflödet mellan primärvård och psykiatri finns fortfarande en uppfattning från vårdcentralerna att det är "trångt i dörröppningen" till psykiatrin. Beskrivningen är att remisser inte tas emot eller att patienter remitteras tillbaka till primärvården efter något enstaka besök hos psykiatrin. Det framkommer även i någon intervju att man från vårdcentralens sida inte remitterar så många patienter och heller inte får tillbaka så många remisser. Från psykiatrins sida är uppfattningen att remissflödet ökar. Enligt uppgift ökar nettoinflödet av patienter med ca 400 patienter per år. Tillgänglighetsmålen enligt de nationella mätningarna klaras dock.

Inom regionen finns en etablerad mötesstruktur på övergripande ledningsnivå mellan den regiondrivna primärvården och psykiatri. Utöver mötesstrukturen finns en löpande kommunikation "i vardagen" som betecknas som enkel. Samma möjligheter till dialog saknas med de privata utförarna.

När det gäller möten på mer verksamhetsnära nivå finns inte motsvarande strukturer. Vid en intervju efterlyses arenor för att diskutera verksamhetsnära frågor och ansvarsfördelning mellan vårdcentral och psykiatri.

Bedömning

En rad aktiviteter pågår för att förbättra samverkan och samarbete mellan primärvården och psykiatrin. Styrande dokument ses över och utveckling och implementering sker av ett nytt evidensbaserat kunskapsstöd som ska ligga till grund för ett processinriktat arbetssätt där patientens behov ska vara

utgångspunkten, åtgärder från olika vårdområden och vårdgivare ska kopplas på beroende på var patienten befinner sig i vårdprocessen.

Tillämpningen av ansvarsfördelningen mellan primärvården och psykiatri i termer av remissflödet dem emellan synes dock inte märkbart ha påverkats. Fortfarande finns en upplevelse från vårdcentralernas sida att psykiatri inte tar emot remitterade patienter i den utsträckning som patienternas behov motiverar samtidigt som psykiatri uttrycker att inflödet av patienter ökar.

Arenor för möten mellan primärvård och psykiatri på mer verksamhetsnära nivå efterlyses för att diskutera och praktiskt lösa ut frågor om ansvarsfördelning.

Förbättra uppföljning och rapportering specifikt kopplat till området psykisk ohälsa.

Iakttagelser

Granskningen år 2016 visade att ett system för uppföljning och rapportering fanns på plats genom primärvårdsprogrammets regelbok. Det konstaterades att en mängd uppgifter utifrån detta skulle rapporteras in till vårdvalsenheten från vårdgivarna. Det var dock få uppföljningar och rapporteringar som mer specifikt kunde kopplas till området psykisk ohälsa. Det innebär att underlaget - i form av uppföljning och rapportering - för styrning av området psykisk ohälsa bedömdes vara relativt begränsat. Bedömningen var att en utveckling kunde ske av uppföljningen, att ett mer precist underlag kunde skapa bättre förutsättningar för styrningen.

Av Primärvårdsprogrammet 2018 framgår att uppföljning sker genom

- Kvalitets- och verksamhetsuppföljning utifrån de indikatorer som definierats
- Ekonomisk uppföljning
- Dialog och återkoppling
- Medicinsk revision

Automatisk inhämtning av uppgifter sker i den utsträckning som de tekniska systemen möjliggör.

Produktionen inom primärvården följs upp av Vårdvalsenheten med utgångspunkt från måtten som ingår i den Nationella primärvårdskvaliteten. Primärvårdskvalitet är ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården. Det ger stöd för vårdcentralerna att följa upp och förbättra sitt arbete. Uppgifter som rapporteras in till Nationella primärvårdskvaliteten används sedan för uppföljning av indikatorerna inom primärvårdens ersättningssystem (se tidigare avsnitt). Vårdvalsenhetens strategi är att så få uppföljningar som möjligt ska göras genom egna uppföljningar, utan data ska kunna hämtas från de system som vårdcentralerna rapporterar in till.

När det gäller området psykisk ohälsa följs som tidigare nämnts antalet besök till psykolog och kurator. Rapportering av antalet besök per listad patient görs till regionstyrelsen i samband med delårsrapport och årsredovisning.

Dessutom följs

- andelen patienter med diagnos depression som förskrivits antidepressiva de senaste 18 månaderna
- andelen patienter som fått rådgivande samtal om alkohol
- antalet hälsoundersökningar av personer med psykisk utvecklingsstörning
- antalet patienter som genomgår demensutredning och uppföljning
- antal patienter som får en SIP (samordnad individuell plan)

Vårdvalsenheten följer vidare upp verksamheten vid vårdcentralerna via så kallad verksamhetsdialog. En gång per år görs besök på respektive vårdcentral där samtal förs utifrån uppföljning av ett urval områden/nyckeltal och de krav och förutsättningar som krävs för uppdraget. Redovisning av uppföljningsresultatet görs tillgängligt för alla utförare i vårdvalssystemet.

Psykiatrin följer regelbundet upp ekonomi, personal och produktion inom sitt verksamhetsområde.

Bedömning

Ett antal uppföljningar görs som kan kopplas till området psykisk ohälsa. Vi bedömer att en utveckling skett sedan granskningen men att det fortsatt finns utrymme för formulerande av tydliga kvalitets- och prestationsmål inom området och relevanta mått och uppföljningar kopplade till dessa.

Användning av stimulansmedel inom området psykisk hälsa

Iakttagelser

År 2015 initierade regeringen en översyn av behov och utmaningar på området psykisk hälsa, där man i bred dialog med berörda aktörer enades om fem huvudsakliga fokusområden där det krävs gemensam utveckling.

Fokusområdena är:

- Förebyggande och främjande arbete
- Tillgängliga tidiga insatser
- Enskildas delaktighet och rättigheter
- Utsatta grupper
- Ledning, styrning och organisation

Översynen mynnade ut i en överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting (SKL) om stöd till insatser på nationell, regional och lokal nivå.

Överenskommelsen mellan staten och SKL för år 2018 omfattar 1 414 miljoner kronor. Av dessa får 884 miljoner kronor rekvireras av landstingen/regionerna.

Stimulansmedlen fördelas till kommuner och landsting/region baserat på befolkningsunderlaget den 1 november 2017. Undantaget är medel för brukarsamverkan där varje landsting tilldelas 1 miljon förutom de tre storstadsregionerna som får vardera 2 miljoner. För Region Västmanland uppgår stimulansmedlen för år 2018 till ca 24 miljoner kronor.

Som ett led i överenskommelsen har Region Västmanland och kommunerna i länet upprättat analys och handlingsplaner inom området psykisk hälsa, kopplat till fokusområdena, uppdelat på dels barn, unga och unga vuxna upp till och med 24 år, dels vuxna. Handlingsplanerna innehåller mål på kort-och lång sikt, aktiviteter, ansvariga för genomförande, tidplan samt indikatorer så att utvecklingsarbetet ska kunna följas upp.

Analys och handlingsplaner har arbetats fram gemensamt av representanter för Region Västmanland samt kommunerna och omfattar identifierade utvecklingsområden som till stor del finns på regional nivå och omfattar inte kommunernas enskilda aktiviteter. Under arbetet har även brukarorganisationerna haft möjligheter att lämna synpunkter vid länsgemensamma möten.

Handlingsplanerna omfattar aktiviteter som spänner över åren 2018-2020 vilket innebär att det förutsätts att stimulansmedel kommer att avsättas även av kommande regering/-ar.

Region Västmanlands medel för år 2018 (ca 24 mnkr) fördelas på följande övergripande områden.

Utvecklingsinsatser	9 380 000 kr
Primärvård	5 894 000 kr
Barn och ungas psykiska hälsa	6 697 000 kr
Brukarsamverkan	1 000 000 kr
Asylsökande och nyanlända	1 072 000 kr

Inom respektive område återfinns flera olika aktiviteter. Exempelvis satsas inom området ”utvecklingsinsatser” 1 mnkr på grundläggande KBT-utbildning, 2,2 mnkr på externa utredningsinsatser inom vuxenpsykiatri och 1 mnkr på utveckling av beroendevården inom vuxenpsykiatri.

Inom primärvårdsområdet satsas exempelvis 1,25 mnkr på KBT på nätet i form av ersättning för varje genomförd behandling och 1,3 mnkr satsas på resursförstärkning av Barn- och ungdomshälsan.

När det gäller barn och ungas psykiska hälsa avsätts 2,2 mnkr till resursförstärkning på BUP och 2,8 mnkr för externa insatser inom utredning och behandling.

Inom området brukarsamverkan är till exempel 240 tkr avsatta för samordnare för kartläggning av brukarsamverkan.

För asylsökande och nyanlända satsas 275 tkr för traumavård inom BUP och 200 tkr på KBT-baserad samatlasbehandling för kvinnor från andra länder.

Bedömning

Inom Region Västmanland finns en etablerad struktur för samverkan med kommunerna i regionen. I varje kommun finns lokala ledningsgrupper för samverkan bestående av företrädare från respektive kommun, primärvården, och vuxenpsykiatri. Brukar- och intresseorganisationer finns i flera fall också representerade. Inom ramen för denna struktur görs gemensamma analyser i syfte att identifiera utvecklingsområden på regional nivå inom vilka de tilldelade stimulansmedlen kan användas för att förbättra den psykiska hälsan i regionen.

Sammanlagt är det över 30 olika projekt och/eller aktiviteter som ingår i handlingsplanen för år 2018. Mängden aktiviteter ställer stora krav på uppföljningen för att kunna bedöma resultat och effekter av satsningarna.

För att behålla stimulansmedlen ska kommuner och landsting inkomma med en redogörelse för aktuell analys, målsättning och handlingsplan samt en redovisning av hur de resurser som erhållits 2017 - 2018 har använts. Redovisningen ska skickas in till SKL senast den 31 oktober och består av en rad enkätformulär som respektive landsting/region ska fylla i, till detta ska även bifogas dokument som beskriver och verifierar de svar som lämnas. Rapportering görs för vart och ett av områdena "analys och handlingsplaner", "barn och unga", "brukarsamverkan" samt "asylsökande och nyanlända". Rapporteringen är mycket omfattande och det är svårt att få en samlad överskådlig bild av uppnådda resultat och effekter av stimulansmedlen.

2018-11-16

Anders Törnqvist

Projektledare

Tobias Bjöörn

Uppdragsledare