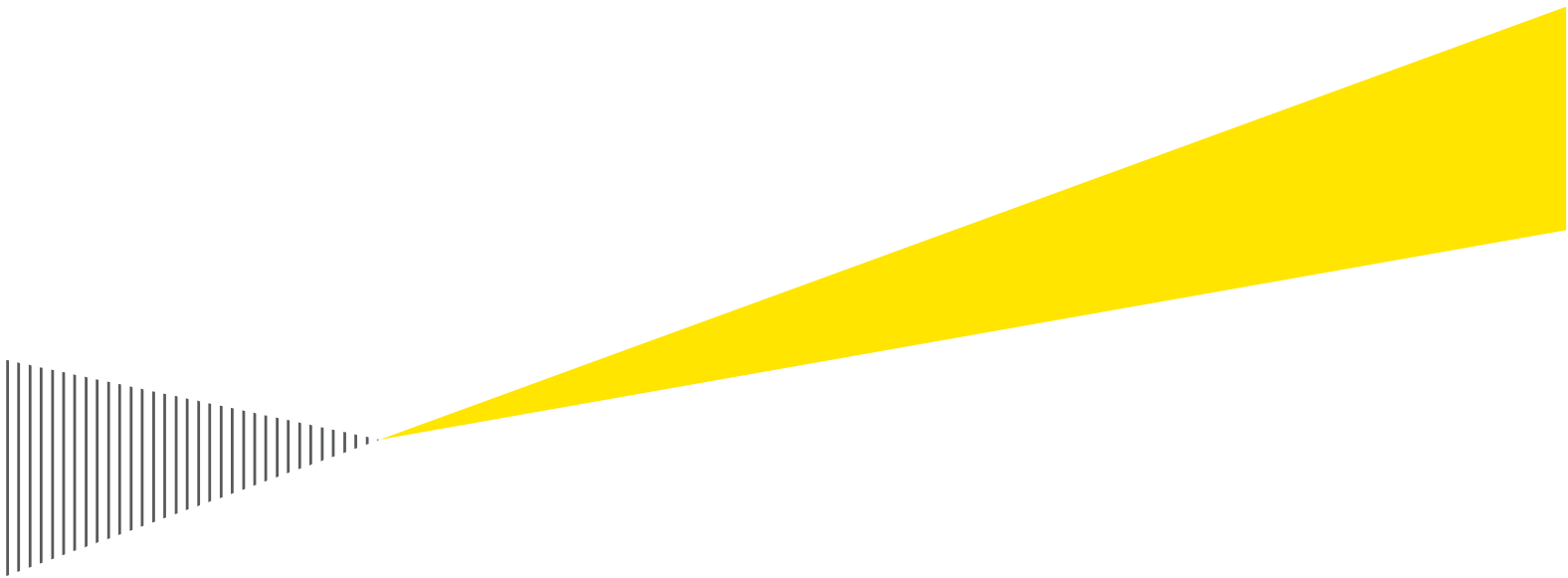


Landstinget i Värmland

Granskning av psykiatri inklusive
uppföljning av 2013 års granskning



Building a better
working world

Innehåll

1. Sammanfattning	2
2. Inledning	4
2.1. Bakgrund.....	4
2.2. Syfte och revisionsfrågor	4
2.3. Avgränsning	4
2.4. Revisionskriterier.....	4
2.5. Metod.....	4
3. Styrning och uppföljning	5
3.1. Organisation.....	5
3.2. Styrning.....	6
3.3. Uppföljning	7
3.4. Vår bedömning.....	10
4. Tillgänglighet.....	11
4.1. EYs utgångspunkter avseende tillgänglighet	11
4.2. Styrning avseende tillgänglighet.....	11
4.3. Bedömning.....	16
5. Kompetensförsörjning	19
5.1. EYs utgångspunkter	19
5.2. Övergripande kompetensförsörjningsarbete	19
5.3. Personalförsörjning och kompetensutveckling inom vuxenpsykiatri	20
5.4. Samverkan avseende personal	21
5.5. Oberoende av inhyrd personal inom vuxenpsykiatri	21
5.6. Bedömning.....	22
6. Samlad bedömning	23
6.1. Bedömning utifrån revisionsfrågorna	23
6.2. Slutsats och rekommendationer	25
Bilaga 1: Bakgrund.....	27
Bilaga 2: Revisionskriterier	29
Bilaga 3: Källförteckning	31
Bilaga 4. Konkretisering av mål och uppdrag i områdesplan 2018.....	33
Bilaga 5. Exempel på mål och aktiviteter i verksamheternas handlingsplaner.....	35

1. Sammanfattning

På uppdrag av landstingets revisorer har EY genomfört en granskning av den vuxenpsykiatriska vården i landstinget. Syftet med granskningen har varit att bedöma om landstingsstyrelsen (LS) utövar en styrning och har en uppföljning som säkerställer en ändamålsenligt utformad psykiatrisk vård för värmlänningarna. I den aktuella granskningen ingår också en uppföljning av de synpunkter som revisorerna framförde i sin granskning år 2013 samt det svar som LS lämnade på nämnda rapport.

Granskningen visar att arbetet utifrån landstingsplanen, vårdgivardirektiven och vårdprogrammen utgör en god struktur för att verksamheten ska bedrivas i enlighet med gällande regler och föreskrifter samt landstingsfullmäktiges mål och uppdrag.

Av granskningen framgår att den ordinarie uppföljningen ger en i huvudsak god bild över vuxenpsykiatrins arbete kopplat till landstingsfullmäktiges mål och uppdrag. Däremot är uppföljningen av vårdgivardirektiven övergripande och ger inte information om verksamheterna följer de specifika kraven i direktiven. Vidare saknas tydlighet i hur verksamheterna ska arbeta med registrering i nationella kvalitetsregister för psykiatri. Det sker endast begränsad registrering i nationella kvalitetsregister.

Gällande tillgänglighet framgår att målet i landstingsplanen om Vård utan köer inom vuxenpsykiatri utgår från den lagstadgade vårdgarantin. Målen har konkretiserats på områdesnivå och verksamhetsnivå. Generellt för vuxenpsykiatri bedöms att nuvarande målsättning som utgår från kraven i vårdgarantin avseende förstabesök medför en bristfällig produktionsstyrning. Om vinsterna av en köfri vård (för både producenten och patienten) ska kunna erhållas krävs betydligt kortare väntetider. Även om fullmäktige har målet om att klara vårdgarantin bör LS ha ett ambitiösare mål. Det skulle dessutom ligga i linje med ambitionen att arbeta med Lean. Därtill framgår att flera verksamhetsområden i sina handlingsplaner har satt upp målvärden för tillgänglighet som understiger den lagstadgade nivån enligt vårdgarantin, vilket enligt vår bedömning inte är tillfredställande.

Den vuxenpsykiatriska verksamheten inom LiV klarar inte vårdgarantin även om resultatet är bättre än rikssnittet. I områdesplan och handlingsplaner finns inga målsättningar för vuxenpsykiatri avseende exempelvis återbesök. Resultatet i nationell statistik avseende återbesök visar ett sämre resultat än rikssnittet. Enligt vår bedömning bör tillgänglighetsmålen gälla alla former av kontakter med patienterna.

Granskningen visar att det har genomförts och pågår insatser för en mer sammanhållen vårdkedja och ökad tillgänglighet. Däremot framgår att det finns ett fortsatt behov av att utveckla en sömlös och sammanhållen vårdkedja. Remissarbetet och bristen på samverkan anges vara de främsta hindren för en sömlös vård inom psykiatri.

I de styrande dokumenten för vuxenpsykiatri anges att arbetet med produktions- och kapacitetsplanering ska intensifieras. Det saknas ett strukturerat och sammanhållet arbete för produktions- och kapacitetsplanering inom psykiatri. Därtill har landstinget sedan flera år

tillbaka haft en princip om att använda sig av produktions- och kapacitetsplanering, men av vad som framgår i granskningen har detta inte införts såsom tänkt.

Granskningen visar att LS till viss del har säkerställt att det vidtagits åtgärder för att uppnå balans i kompetensförsörjningen. I dagsläget saknas kompetensförsörjningsplaner såväl på övergripande nivå som för verksamheterna. Däremot pågår ett arbete med kompetensförsörjningsplaner. Granskningen visar vidare att det finns behov av ett mer sammanhållet arbetssätt för att hantera den personalbrist som råder mer eller mindre inom samtliga verksamheter inom vuxenpsykiatrin.

Utifrån granskningens syfte och grunderna för ansvarsprövning är vår sammanfattande slutsats att LS till viss del utövar en styrning och har en uppföljning som säkerställer en ändamålsenligt utformad psykiatrisk vård. LS har i huvudsak säkerställt en ändamålsenlig styrning av den vuxenpsykiatriska psykiatrin. Granskningen visar däremot på brister avseende uppföljning, tillgänglighet och kompetensförsörjning.

Utifrån granskningens resultat har ett antal utvecklingsområden identifierats. Vi rekommenderar LS att:

- ▶ Stärka uppföljningen av vårdgivardirektiven för att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med lagstiftning och föreskrifter
- ▶ Uppdra åt landstingsdirektören att skapa tydlighet i hur verksamheterna ska arbeta med registrering i nationella kvalitetsregister för psykiatrin
- ▶ Utveckla målsättningarna avseende tillgänglighet samt tydliggöra ambitionerna utifrån målsättningarna. Detta då nuvarande målsättning kan medföra vissa undanträngningseffekter genom att förstabesök prioriteras i alltför hög grad.
- ▶ Utveckla uppföljning av tillgängligheten och utöver första besök även följa upp väntetider till utredning och behandling för alla verksamheter samt tillgängligheten för återbesök.
- ▶ Uppdra åt landstingsdirektören att fortsatt arbeta för att åtgärder vidtas för en sömlös vård och sammanhållen vårdkedja
- ▶ Uppdra åt landstingsdirektören att tillse ett strukturerat och sammanhållet arbete för produktions- och kapacitetsplanering inom psykiatrin
- ▶ Uppdra åt landstingsdirektören att säkerställa att det upprättas kompetensförsörjningsplaner såväl på övergripande nivå som för verksamheten
- ▶ Uppdra åt landstingsdirektören att tillse ett mer sammanhållet arbetssätt för att hantera den personalbrist som råder mer eller mindre inom samtliga verksamheter inom vuxenpsykiatrin

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Mot bakgrund av vad som framgår i bilaga 1 har revisorerna inom Landstinget i Värmland (LiV) i sin revisionsplan 2018 beslutat om en granskning av den vuxenpsykiatriska vården.

2.2. Syfte och revisionsfrågor

Det övergripande syftet med granskningen är att bedöma om LS utövar en styrning och har en uppföljning som säkerställer en ändamålsenligt utformad psykiatrisk vård för värmlänningarna. I den aktuella granskningen ingår också en uppföljning av de synpunkter som revisorerna framförde i sin granskning år 2013 samt det svar som LS lämnade på nämnda rapport.

I granskningsuppdraget ingår att besvara följande revisionsfrågor:

- ▶ Har LS säkerställt en ändamålsenlig styrning med mål, riktlinjer, rutiner eller motsvarande styrdokument, i syfte att åstadkomma en långsiktigt hållbar verksamhet?
- ▶ Har LS systematiska och strukturerade rutiner för att följa upp måluppfyllelse samt efterlevnad av fastställda styrdokument?
- ▶ Vilka åtgärder har LS vidtagit för att komma tillrätta med bristande tillgänglighet till den psykiatriska vården?
- ▶ Vilka åtgärder har LS vidtagit för att uppnå balans i kompetensförsörjningen?
- ▶ Har LS vidtagit åtgärder med anledning av de synpunkter som framfördes i den rapport som genomfördes 2013?

2.3. Avgränsning

Granskningen avgränsas till vuxenpsykiatrisk vård inom LiV 2017 och 2018. Den rättspsykiatriska vården samt barn- och ungdomspsykiatrien ingår inte i granskningen. I den aktuella granskningen ingår en uppföljning av den granskning av psykiatrien som revisorerna lät genomföra år 2013. I övrigt avgränsas granskningen till ställda revisionsfrågor.

2.4. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i granskningen som utgångspunkt för analys, slutsatser och bedömningar. Se bilaga 2 för beskrivning av granskningens revisionskriterier. Bilagan innehåller även de rekommendationer som lämnades i 2013 års granskning.

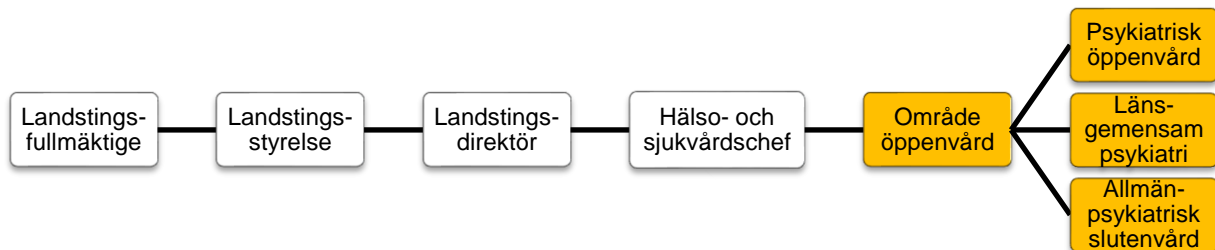
2.5. Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer, se källförteckning i bilaga 3.

3. Styrning och uppföljning

3.1. Organisation

Vuxenpsykiatri i LiV är organisatoriskt placerad inom område öppenvård i enlighet med nedanstående figur.



Källa: Framtagen av EY utifrån landstingets organisation avseende de delar av psykiatri som ingår i granskningen. Beslutshierarki från vänster till höger.

Den psykiatriska öppenvården bedrivs uppdelat på fem verksamhetsområden (så kallade nav) ute i länet:

- ▶ Verksamhetsområde öppenvård norra
- ▶ Verksamhetsområde öppenvård sydvästra
- ▶ Verksamhetsområde öppenvård södra
- ▶ Verksamhetsområde öppenvård västra
- ▶ Verksamhetsområde öppenvård östra

Den psykiatriska öppenvården ska ge god psykiatrisk vård till de svårast psykiskt sjuka. Öppenvården utgör basen i behandlingsarbetet och ska så långt som möjligt ses som en del av närsjukvården och därför erbjuda vård och behandling i patientens närmiljö. Respektive verksamhetsområde leds av en verksamhetschef¹.

Den läns-gemensamma psykiatri tar emot patienter från hela Värmland och erbjuder specialistkompetens inom abstinensbehandling, traumatisk stress, ätstörningar, opioidberoende och neuropsykiatrisk sjukdom. Den läns-gemensamma psykiatri erbjuder vård till de patienter som bedöms vara i behov av mer specialiserad vård än vad som finns inom öppenvården. Den läns-gemensamma psykiatri leds av en verksamhetschef.

Den allmänpsykiatriska slutenvården ger vård och behandling till personer som behöver akut psykiatrisk sjukvård som kräver intensiv vård dygnet runt under en kortare period. Den allmänpsykiatriska slutenvården leds av en verksamhetschef.

¹ För verksamhetsområde öppenvård östra finns separat verksamhetschef för den psykiatriska öppenvårdsmottagningen.

3.2. Styrning

LS styrning av vuxenpsykiatri i LiV sker genom ett antal kanaler, framförallt genom:

- ▶ Landstingsplan, verksamhetsplan och handlingsplan
- ▶ Vårdgivardirektiv och vårdprogram

Nedan beskrivs styrningen genom respektive kanal.

3.2.1. Landstingsplan, verksamhetsplan och handlingsplan

Landstingsplanen beskriver politiska prioriteringar för kommande ettårsperiod, mål, inriktning, uppdrag samt budget och investeringsplan. Planen innehåller också ekonomisk flerårsplan 2018-2020. De formulerade effektmålen ska bidra till att nå landstingets vision om "livskvalitet i världsklass". Landstingets effektmål är God folkhälsa, Trygg befolkning och Nöjda patienter. I landstingsplanen finns även följande kvalitets-/resultatmål för att mäta hur väl verksamheten arbetar mot effektmålen och visionen:

- ▶ Vård utan köer
- ▶ Bästa vårdkvalitet
- ▶ Inga vårdskador
- ▶ Respektfulla möten

Arbetet för att nå målen ska ske inom ramen för de ekonomiska förutsättningarna, samtidigt som en god arbetsmiljö och en hållbar utveckling beaktas. Dessa områden benämns som perspektivmål. Utöver uppdrag direkt kopplade till målen har landstingsfullmäktige beslutat om gemensamma uppdrag för 2018 inom olika arbetsområden. Landstingsfullmäktige fastställer också en mätplan för uppföljning av målen. I mätplanen finns indikatorer kopplade till alla mål.

Område öppenvård har antagit en områdesplan för 2018. I planen konkretiseras landstingsplanens kvalitetsmål med tillhörande indikatorer. Se bilaga 4 för hur målet om Vård utan köer konkretiseras i områdesplanen.

I områdesplanen har även prioriterade aktiviteter formulerats avseende område öppenvård för 2018. Aktiviteterna ska bidra till att nå landstingets mål och uppdragen i landstingsplanen. I bilaga 3 beskrivs hur området har konkretiserat aktiviteter med koppling till vuxenpsykiatri utifrån landstingsplanen för att bidra till målet om Vård utan köer.

Inom område öppenvård ska varje verksamhet ta fram en egen handlingsplan utifrån områdesplanen. Samtliga granskade verksamhetsområden har för 2018 antagit handlingsplaner. Av genomförda intervjuer framgår vidare att verksamhetsområdena har arbetat på ett likartat sätt i framtagandet av handlingsplaner. I de flesta fall har handlingsplaner tagits fram i verksamhetens ledningsgrupp. Verksamheternas handlingsplaner har förankrats inom ramen för APT och i flera fall har handlingsplanerna brutits ner ytterligare. Se bilaga 5 och avsnitt 4.2.2 för exempel på hur verksamheterna har brutit ner målet Vård utan köer.

3.2.2. Vårdgivardirektiv och vårdprogram

I LiV sker styrning av vuxenpsykiatri även genom vårdgivardirektiv och vårdprogram. Vårdgivardirektiven är fastställda av LS medan vårdprogrammen är professionens sätt att styra innehållet i vården².

Syftet med vårdgivardirektiven är att säkerställa att det inom landstinget finns sådana processer och rutiner som behövs för att verksamheten ska uppfylla de krav som ställs i lagar och föreskrifter samt eventuellt ytterligare krav som LS ställer. Vårdgivardirektiven ska också tydliggöra ansvarsfördelning i organisationen. LS har fastställt flera vårdgivardirektiv som är styrande för vuxenpsykiatri. Nedan följer ett antal exempel på vårdgivardirektiv:

- ▶ Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården
- ▶ Ansvar för remisser
- ▶ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- ▶ Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende

För vuxenpsykiatri finns även ett flertal aktuella vårdprogram. Vårdprogrammen beskriver hur vården ska bedrivas inom specifika områden och för specifika diagnoser. Vårdprogrammen i LiV är lokalt anpassade utifrån de nationella vårdprogrammen. Till vårdprogrammen finns även ett antal vårdrutiner kopplade. Nedan följer ett antal exempel på vårdprogram:

- ▶ Missbruk och beroende
- ▶ Vårdprogram Psykos
- ▶ Ångestsyndrom
- ▶ Ätstörningar hos barn, ungdomar och vuxna
- ▶ Depression- diagnostik och behandling av vuxna

3.3. Uppföljning

3.3.1. Journalgranskning

Inom vuxenpsykiatri i LiV sker en så kallad markörbaserad journalgranskning. Granskningen används för att identifiera vårdskador och kvalitetsbrister i vården. Den markörbaserade journalgranskningen sker för patienter inom den allmänpsykiatriska slutenvården och den rättspsykiatriska vården. För de patientjournaler som väljs ut ska både öppenvård och slutenvård ingå i granskningen. Journalgranskningen utförs varannan månad av patientsäkerhetscentrum. Vidare är journalgranskningen en del av underlaget för den årliga patientsäkerhetsberättelsen. Återkoppling utifrån journalgranskningen sker till respektive verksamhet. Däremot berörs den länsgemensamma psykiatri av journalgranskningen i och med att dess patienter sällan går in i den psykiatriska slutenvården.

² Flera av vårdprogrammen är fastställda före organisationsförändringen från divisioner till områden.

3.3.2. Ordinarie verksamhetsuppföljning

Landstingets verksamhet följs upp och analyseras tre gånger per år genom två delårsrapporter och en årsredovisning. Verksamheterna tar fram delårsrapporter/periodrapporter och årsrapport som utgår från de landstingsövergripande målen. Verksamheternas rapporter ligger till grund för respektive områdes rapporter som i sin tur ligger till grund för de samlade delårsrapporterna och årsredovisningen som rapporteras till LS. LS följer även upp verksamheten månatligen genom en månadsrapport. I månadsrapporten redovisas resultat utifrån indikatorer till de övergripande målen. Enligt LS uppföljningsplan för 2018 ska LS få en fördjupning och analys av ett eller två ämnesområden per styrelsesammanträde. Psykiatri ingår som ett av sju ämnesområden som kommer att belysas under 2018.

Av genomförda intervjuer framgår att verksamheterna följer upp aktiviteter och mål i handlingsplanerna på APT.

Utöver verksamhetsuppföljning på områdesnivå i samband med delårsrapporter och årsrapport sker viss uppföljning genom att områdesledningen träffas löpande.

LS väljer årligen ut verksamheter och fokusområden i en internkontrollplan som ska följas avseende arbetet mot landstingets mål. Den allmänpsykiatriska slutenvården ingick i den interna kontrollen under 2017. I rapportering till LS 2018-04-24 avseende den interna kontrollen 2017 beskrivs status för den allmänpsykiatriska slutenvården i förhållande till de övergripande målen. Avseende ekonomi i balans framgår att den allmänpsykiatriska slutenvården för 2017 hade en negativ budgetavvikelse om 23,6 mnkr. Den negativa budgetavvikelsen beror framförallt på anlåtande av hyrpersonal. Det framgår vidare utmaningar kopplade till övriga mål. Utmaningarna härleds i flera fall till kompetensförsörjning, behov av ökad samverkan inom psykiatri och en sömlös vårdkedja inom psykiatri. Dessa områden kommer att beskrivas vidare i kapitel 4.2.4 och 4.2.5. I rapporteringen av den interna kontrollen beskrivs även pågående insatser och behov av insatser för att öka måluppfyllelsen. Detta både specifikt för den allmänpsykiatriska slutenvården och övergripande för den psykiatriska vården i LiV. I internkontrollplanen för 2018 anges psykiatri som ett fokusområde.

3.3.3. Uppföljning utifrån vårdgivardirektiv

Vårdgivardirektiven ska årligen följas upp och rapporteras till LS. Det framgår att LS i början av 2017 följde upp vårdgivardirektiv för 2016³. Uppföljningen gjordes i form av en övergripande sammanställning där det på övergripande nivå fylldes i hur en verksamhet säkerställde följsamhet till vårdgivardirektiven. Däremot gjordes ingen uppföljning av om verksamheterna inom vuxenpsykiatri säkerställt följsamhet till de specifika kraven i de vårdgivardirektiv som är aktuella för verksamheterna. Enligt verksamhetschef för kunskapscentrum som ansvarar för arbetet med vårdgivardirektiven pågår en översyn kring processen för vårdgivardirektiven. Det uppges att vårdgivardirektiven i grunden fungerar väl men att uppföljningen är för övergripande och inte ger information om huruvida direktiven efterlevs.⁴

³ Uppföljningen för 2017 följer samma struktur som 2016.

⁴ Uppgiften lämnades i samband med granskning av rättspsykiatri under 2018.

3.3.4. Nyckeltal och kvalitetsregister

Som framgår i avsnitt 3.3.3 sker löpande uppföljning av nyckeltal utifrån de indikatorer som är kopplade till landstingets mål, exempelvis utifrån vårdgarantin.

Utöver de nyckeltal som följs upp inom ramen för målarbetet sker viss uppföljning av nyckeltal på verksamhetsnivå. Det framgår att verksamheterna i olika utsträckning följer upp nyckeltal kopplade till produktions- och kapacitetsplanering. Utifrån genomförda intervjuer framgår att det i vissa fall upplevs finnas utmaningar att följa upp aktuella nyckeltal för verksamheterna. Detta på grund av begränsningar i det datasystem (datalagret) som används. Däremot framförs inte de utmaningar kring bristande kvalitetssäkring och felkällor i statistiken i datalagret som framfördes i samband med granskningen 2013.

På områdes- och landstingsnivå sker utöver nyckeltalen kopplade till målen ingen ytterligare uppföljning av nyckeltal för vuxenpsykiatri. Enligt intervju med områdeschef planeras införande av ett nytt kvalitetsmätninginstrument (Medrave) inom psykiatri som ska kopplas till det befintliga datalagret. Instrumentet ska möjliggöra en ökad uppföljning av nyckeltal både på övergripande nivå samt på enhets- och individnivå. Instrumentet ska även bidra till möjligheterna till att arbeta mer strukturerat gällande uppföljning av produktions- och kapacitetsplanering.

För den vuxenpsykiatriska vården finns även ett antal nationella kvalitetsregister. De register som är aktuella är:

- ▶ Bipolär sjukdom (BipolärR)
- ▶ Neuropsykiatri (BUSA)
- ▶ Psykos (PsykosR)
- ▶ Kvalitetsstjärnan⁵
- ▶ Ätstörningar (RIKSÄT)
- ▶ ECT (Elektrokonvulsiv behandling)
- ▶ Svenskt Beroenderegister (SBR)
- ▶ Svenska internetbehandlingsregistret (SibeR)

Enligt statistik från SKL framgår att LiV under 2017 hade det sjunde lägsta antalet registreringar i psykiatriska kvalitetsregister av totalt 21 landsting/regioner. Det finns inga övergripande målsättningar eller uppdrag inom LiV avseende registreringsnivå i de nationella kvalitetsregistren. Det sker inte heller någon uppföljning utifrån kvalitetsregistren på områdes- eller landstingsnivå.

I dagsläget sker endast begränsad registrering i de aktuella kvalitetsregistren. Inom den psykiatriska öppenvården har det i vissa fall tidigare fattats beslut om att inte registrera i registren. Detta mot bakgrund av hög arbetsbelastning och att incitamenten setts som begränsade. Utifrån intervjuerna framgår att det framförallt är den allmänpsykiatriska slutenvården som löpande registrerar i kvalitetsregistret ETC. Enligt vissa verksamhetschefer

⁵ Under 2018 pågår arbete för att fusionera Kvalitetsstjärnan och PsykosR till ett nytt register.

finns behov av att öka registreringen i kvalitetsregistren. Detta för att kunna använda kvalitetsregistren som en del av verksamhetsutvecklingen.

3.4. Vår bedömning

Enligt vår bedömning har LS i huvudsak säkerställt en ändamålsenlig styrning av den vuxenpsykiatriska verksamheten⁶. Arbetet utifrån landstingsplanen, vårdgivardirektiven och vårdprogrammen utgör en god struktur för att verksamheten ska bedrivas i enlighet med gällande regler och föreskrifter samt landstingsfullmäktiges mål och uppdrag.

Enligt vår bedömning har LS inte fullt ut säkerställt en ändamålsenlig uppföljning av den vuxenpsykiatriska verksamheten. Vi bedömer att den ordinarie uppföljningen ger en i huvudsak god bild över vuxenpsykiatrins arbete kopplat till landstingsfullmäktiges mål och uppdrag. Vi ser även positivt på den fördjupade uppföljningen inom ramen för den interna kontrollen. Däremot bedömer vi att uppföljningen av vårdgivardirektiven är övergripande och ger inte information om verksamheterna följer de specifika kraven i direktiven.

Enligt vår bedömning saknas även tydlighet i hur verksamheterna ska arbeta med registrering i nationella kvalitetsregister för psykiatri. Det endast sker begränsad registrering i nationella kvalitetsregister samtidigt som det uttrycks att en ökad registrering kan bidra med underlag till verksamhetsutveckling. Utifrån vår erfarenhet från andra landsting och verksamheter finns behov av att nå en viss registreringsnivå för att det ska bli ett värdefullt underlag för verksamhetsutveckling. För att nå denna nivå krävs ofta en tydlighet i styrningen avseende registrering.

Gällande uppföljning av ytterligare nyckeltal för verksamheterna exempelvis kopplade till produktions- och kapacitetsplanering framgår att det finns vissa begränsningar i det datasystem som används. Däremot framförs inte de utmaningar kring bristande kvalitetssäkring och felkällor i statistiken i datalagret som framfördes i samband med granskningen 2013. Vi bedömer det dock som positivt att det planeras införande av ett nytt kvalitetsmätningssinstrument som ska möjliggöra ökad uppföljning av nyckeltal.

⁶ Den specifika styrningen och uppföljningen avseende tillgänglighet bedöms i kapitel 4.

4. Tillgänglighet

4.1. EYs utgångspunkter avseende tillgänglighet

Utifrån den erfarenhet EY har av psykiatrisk vård i Sverige pågår på många håll en utveckling där vårdprocessen standardiseras. Inom specialistvården standardiseras exempelvis mottagningsflödet, remissbedömningen och tidbokningen för att effektivisera flödet i öppenvården. En del i denna standardiseringsutveckling är att även utveckla vårdprocessens senare del. Exempelvis är det vanligt att kollegiala bedömningar görs efter ett visst antal besök för att ta ställning till om behandlingsmålet nås, om behandlingsformen ska fortsätta eller om vården ska avslutas. Verksamhetens förmåga att ha kontroll över genomströmningen har direkt påverkan på bland annat tillgängligheten. Andra avgörande faktorer för tillgängligheten är produktionsplanering och matchning av behov och kapacitet. Vår utgångspunkt är även att ett framgångsrikt arbete med att skapa tillgänglighet har vårdgarantin som en restriktion och inte ett verksamhetsmål. Om vinsterna av att inte administrera köer och väntande patienter ska uppnås krävs kortare väntetider än vad vårdgarantin stipulerar. Detta är också förenligt med idén om tidiga insatser inom psykiatrin. LiV arbetar också med att utveckla verksamheten enligt Leanprinciper. Ovanstående resonemang är även en av huvudkomponenterna inom Lean⁷.

4.2. Styrning avseende tillgänglighet

4.2.1. Landstingsplan och utvecklingsplan

Tillgänglighet inom psykiatrin är ett prioriterat område både nationellt och inom landstinget. Enligt vårdgarantin har patienter rätt till besök inom den specialiserade vården inom 90 dagar.

Som framgår av kapitel 3.2.1 anges i landstingsplanen för 2018 mål för tillgänglighet som berör psykiatrin. Målet i landstingsplanen om Vård utan köer utgår från vårdgarantin som är ett lagkrav. Inom ramen för målet ska bland annat:

- ▶ Tillgängligheten inom ramen för vårdgarantin förbättras
- ▶ Användandet av digitala och elektroniska tjänster (E-hälsa) öka
- ▶ Den upplevda tillgängligheten förbättras

I planen finns även ett antal utvecklingsuppdrag för att bidra till måluppfyllelse avseende tillgänglighet i enlighet med nedan figur.

⁷ Lean är en metod för verksamhetsutveckling. I Liv:s utvecklingsplan finns följande beskrivning: "Lean ska bidra till att ständigt förbättra verksamheten genom att skapa flöden, göra rätt från början, synliggöra avvikelser för att öka kvaliteten för patienterna, skapa bättre arbetsmiljö för medarbetarna, få ett jämnare tempo med färre störningar, mindre stress, ökad kontroll över arbetet, samt få en känsla av sammanhang."



Som framgår av ovan figur ska hälso- och sjukvården utvecklas i utvecklingsplanens inriktning. Landstingsfullmäktige antog 2015 en utvecklingsplan för hälso- och sjukvården i Värmland. Planen utgår från patientens behov och har ett långsiktigt perspektiv fram till år 2030. Planen bygger på fyra områden; hälsofrämjande och förebyggande insatser, e-hälsa, utvecklade arbetssätt samt rätt resurs utifrån behov. Utöver e-hälsa beskrivs även vikten av arbete med arbetsväxling, Lean samt produktions- och kapacitetsplanering för att klara framtidens vårdbehov och tillgänglighet i vården.

4.2.2. Områdesplan och handlingsplaner

Som framgår av bilaga 4 konkretiseras landstingets mål och uppdrag från landstingsplanen avseende Vård utan köer i områdesplanen för område öppenvård. Flera av de aktiviteter som konkretiseras i områdesplanen avser utveckling av arbetet med arbetsväxling, produktions- och kapacitetsplanering samt en sammanhållen vårdkedja och sömlös vård inom psykiatri.

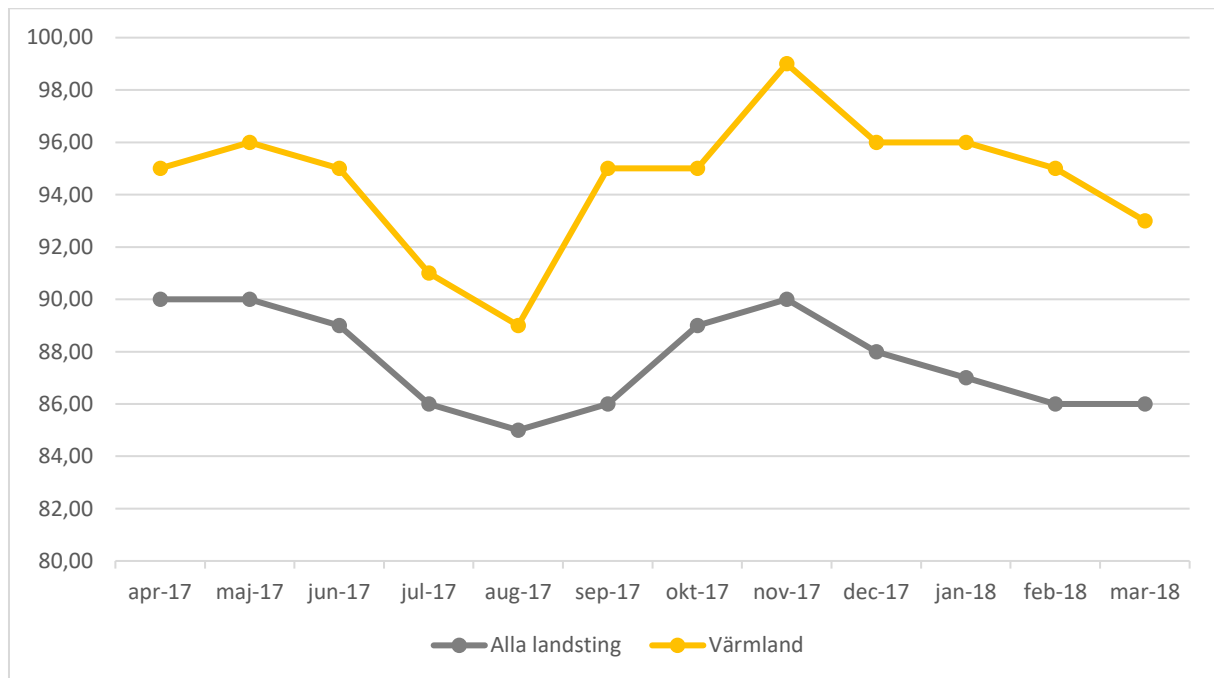
Varje verksamhetsområde inom vuxenpsykiatri har som framgår av kapitel 3.2.1 konkretiserat målen och uppdragen från landstingsplanen och områdesplanen i handlingsplaner, se även bilaga 5. Avseende verksamhetsområdenas målsättningar kopplade till vårdgarantin kan vi konstatera att flera verksamhetsområden har målsättningar som är mindre ambitiösa än det lagstadgade kravet⁸. Exempelvis är målet för vissa verksamheter att andelen förstabesök till specialiserad psykiatrisk vård inom 90 dagar ska uppgå till 90 procent. Av handlingsplanerna framgår inte högre målsättningar än vad som stipuleras i vårdgarantin. Däremot framgår av intervjuer att vissa verksamheter har ambitioner om betydligt kortare väntetider. Verksamhetsområdets aktiviteter kopplade till arbetsväxling, produktions- och kapacitetsplanering samt en sammanhållen vårdkedja och sömlös vård inom psykiatri beskrivs närmare i kapitel 4.2.4 och 4.2.5.

⁸ De verksamhetsområden som har mindre ambitiösa målsättningar än vårdgarantin är: Verksamhetsområde öppenvård Södra-, Norra- och Västra. För verksamhetsområde öppenvård Östra framgår inte vad målsättningen är.

4.2.3. Tillgänglighet inom vuxenpsykiatri

I nedan diagram redovisas status för psykiatri inom LiV i förhållande till vårdgarantin. Andel som väntat kortare än 90 dagar på ett förstabetesök till specialiserad psykiatrisk vård följs upp i inom ramen för målet om Vård utan köer.

Diagram: Andel väntande patienter som har väntat 90 dagar eller kortare på ett förstabetesök



Källa: SKL - Väntetider i vården. www.vantetider.se

Som framgår av diagrammet klarar psykiatri i LiV inte vårdgarantin. Däremot visar psykiatri i LiV ett bättre resultat än rikssnittet. Nedan redovisas resultatet i förhållande till vårdgarantin för respektive aktuellt verksamhetsområde per mars 2018⁹:

- ▶ Länsgemensam psykiatri¹⁰: 100 procent
- ▶ Verksamhetsområde öppenvård Norra (Torsby/Hagfors): 97 procent
- ▶ Verksamhetsområde öppenvård Västra och Sydvästra (Arvika/Säffle): 88 procent
- ▶ Verksamhetsområde öppenvård Södra (Karlstad): 94 procent
- ▶ Verksamhetsområde öppenvård Östra (Kristinehamn): 100 procent

Som framgår ovan sker gemensam rapportering avseende väntetider i vården för de psykiatriska öppenvårdsmottagningarna i Arvika och Säffle, trots att de ingår i olika verksamhetsområden. Enligt uppgift är detta en kvarleva från föregående organisation för psykiatri. Det finns däremot möjlighet att följa resultatet för respektive verksamhetsområde i det interna datasystemet.

⁹ Resultaten avser förstabetesök för bedömning.

¹⁰ Resultatet för länsgemensam psykiatri avser centrum för traumatisk stress.

I landstingets övergripande uppföljning sker ingen ytterligare uppföljning avseende nyckeltal för tillgänglighet inom vuxenpsykiatri, såsom väntetider till utredning och behandling samt för återbesök. Återbesök rapporteras däremot i likhet med förstabesök in till nationell databas. Resultaten för de vuxenpsykiatriska verksamheterna i LiV visar på ett sämre resultat än rikssnittet gällande återbesök inom det medicinska måldatumet. Inom vuxenpsykiatri i LiV uppgår andelen återbesök inom det medicinska måldatumet till mellan 13 procent till 37 procent jämfört med rikssnittet för återbesök i vården på 63 procent per mars 2018.

Av genomförda intervjuer lyfts att det finns utmaningar avseende att klara vårdgarantin samt att det finns behov av utveckling inom ett antal områden. Utmaningar som nämns är bland annat personalbrist och kompetensförsörjning (arbetet med kompetensförsörjning beskrivs i kapitel 5). Vidare beskrivs behov av utveckling avseende produktions- och kapacitetsplanering samt behov av en mer sammanhållen vårdkedja och sömlös vård inom psykiatri för att skapa ett mer effektivt patientflöde. Vissa av de intervjuade verksamhetscheferna uppger att utvecklingsarbetet inom vuxenpsykiatri för ökad tillgänglighet inte har varit i fokus de senaste åren. Fokus har istället varit på primärvård och barn- och ungdomspsykiatri. Tillgängligheten inom psykiatri uppges däremot av samtliga intervjuade vara ett prioriterat område under 2018. I följande kapitel beskrivs utmaningar och insatser inom de områden som har lyfts fram som väsentliga i intervjuer och som även lyfts fram i de granskade styrdokumenterna.

4.2.4. Vårdkedja och sömlös vård inom psykiatri

I intervjuer och i rapporter framgår att det sedan 2016 pågår ett övergripande förändringsarbete benämnt bästa effektiva omhändertagandenivå (BEON) för att skapa en behovsstyrd, jämlik och kostnadseffektiv vård. Bakgrunden till förändringsarbetet är dels bristen på läkarresurser och dels önskan om bättre tillgänglighet, vård på rätt nivå, bättre arbetsmiljö och effektivare resursanvändning. BEON innebär att patienten ska få ett direkt omhändertagande av den yrkeskategori som är bäst lämpad. BEON innebär arbetsväxling/arbetsfördelning vilket exempelvis kan betyda att omfördela arbetsuppgifter inom ett team eller att servicepersonal tar hand om olika typer av servicetjänster på vårdavdelningar/kliniker som tidigare utförts av den egna verksamhetens personal. Utöver arbetsväxling mellan professioner innebär BEON även arbetsväxling mellan enheter. Det uppges att BEON bedöms få påtaglig effekt på tillgängligheten.

Första steget avseende implementering av BEON har riktat sig mot primärvården. Under 2017 har BEON implementerats på samtliga vårdcentraler i landstinget. Av genomförda intervjuer framgår att införandet av BEON samt den omorganisation som genomfördes under 2016 har inom flera verksamhetsområden för öppenvården bidragit till ökad samverkan mellan primärvården och den psykiatriska öppenvården¹¹. Exempelvis har några verksamhetsområden startat gemensamma samtalsmottagningar med personal från både psykiatri och vårdcentralen som arbetar med triagering för effektivare patientflöden och rätt väg in i vården¹².

¹¹ Områdesorganisationen implementerades i april 2016 och ersatte den tidigare divisionsorganisationen.

¹² Triagering är en process för att med olika utgångspunkter sortera och prioritera patienter. I LiV används det dels för att patienterna direkt ska få rätt väg in i vården.

Av genomförda intervjuer framgår att det har genomförts insatser för att skapa en mer sammanhållen vårdkedja inom särskilda områden. Flera av de intervjuade ser positivt på det arbete som genomförts för en mer sammanhållen vårdkedja avseende neuropsykiatriska utredningar. Under senare år har efterfrågan på neuropsykiatriska utredningar tilltagit vilket medfört längre köer. För neuropsykiatriska utredningar finns ett arbetssätt som följer en gemensam handlingsplan och prioriteringsordning. På områdesnivå pågår även ett arbete för att skapa en sammanhållen vårdkedja för personer med substansberoende.

Däremot beskriver samtliga av de intervjuade att det finns behov av att utveckla en sömlös vård och sammanhållen vårdkedja inom psykiatri. Med detta menas mer samverkan mellan verksamheterna och att rätt verksamhet kommer in i rätt läge. Flera av de intervjuade verksamhetscheferna beskriver särskilt att det finns utmaningar i flödet mellan öppenvården och slutenvården i båda riktningar och att det saknas en naturlig samverkan däremellan.

Det remissarbete som i dagsläget bedrivs beskrivs utgöra ett hinder för ett effektivt flöde. Enligt verksamhetscheferna finns tydliga rutiner för remissprocessen. Däremot uppges att det läggs onödigt mycket tid på att skriva remisser och göra bedömningar av remisser som kommer från andra verksamheter inom psykiatri. I första hand beskrivs det remissarbetet och bristen på samverkan utgöra hinder för in- och utflöde gällande både den psykiatriska öppenvården och den psykiatriska slutenvården. Det framförs även finnas utmaning i att den allmänpsykiatriska slutenvården inte kan remittera patienter till den läns-gemensamma psykiatri. Remisser till den läns-gemensamma psykiatri sker i första hand från den psykiatriska öppenvården. I dagsläget saknas tydliga forum för samverkan, såsom patientkonferenser, där både den psykiatriska öppenvården, den allmänpsykiatriska slutenvården och den läns-gemensamma psykiatri deltar.

Verksamhetschefen för den läns-gemensamma psykiatri uppges att det även finns utmaningar avseende fast vårdkontakt. Den läns-gemensamma psykiatri får i flera fall behålla patienter onödigt länge efter det att behandlingen bedöms som avslutad. När en patient inte direkt kommer i kontakt med den psykiatriska öppenvården tappar både behandlingen effekt och det bildas köer då inte nya patienter kan tas emot.

Kopplat till flödet inom psykiatri beskrivs även av flera verksamhetschefer att det finns utmaningar gällande utflöde och avslut inom den psykiatriska öppenvården. Av genomförda intervjuer framgår att det i de flesta fall genomförs behandlings/patientkonferensen där pågående ärenden tas upp. Däremot finns inte standardiserade rutiner när ärenden ska tas upp för omprövning/avslut.

Ett arbete med BEON kommer att påbörjas inom psykiatri under 2018. Detta framgår bland annat i landstingsplan, områdesplan och i verksamhetsområdets handlingsplaner. Områdeschefen uppges att BEON bland annat är tänkt att öka samverkan och minska stuprörstänkandet inom psykiatri där det i dagsläget finns utmaningar. Av intervju med hälso- och sjukvårdschef och områdeschef framgår vidare att uppdrag har lämnats till extern konsult avseende genomlysning av vuxenpsykiatri i landstinget. Detta mot bakgrund av att den

psykiatriska vården på ledningsnivå upplevs som för fragmenterad och att de insatser som genomförts för en sömlös vård inte har fått önskad effekt. Syftet med genomlysningen är att uppnå god och tillgänglig vård i en sammanhållen vårdkedja, stärka patientsäkerheten samt bidra till en god arbetsmiljö.

4.2.5. Produktions- och kapacitetsplanering

LiV har sedan ett antal år tillbaka Lean som den bärande verksamhetsstrategin. Produktions- och kapacitetsplanering är centralt inom ramen för Lean. I de styrande dokumenten för vuxenpsykiatri för 2018 anges att arbetet med produktions- och kapacitetsplanering ska intensifieras. Som framgår av kapitel 4.2.3 ses även arbetet med och utveckling av produktions- och kapacitetsplanering som viktigt för en ökad tillgänglighet inom vuxenpsykiatri.

Verksamhetsområdena arbetar i olika utsträckning med produktions- och kapacitetsplanering. I vissa fall sker ett löpande arbete med produktionsplanering i form av exempelvis tidssättning av olika typer av besök till yrkesgrupper, nivåstämning av antal besök per dag och yrkesgrupp. I ett fall beskrivs även att verksamheten äger personalens tidböcker¹³. För andra verksamhetsområden sker ett mer begränsat arbete med produktions- och kapacitetsplanering. Flera verksamhetschefer ser behov av ett mer strukturerat arbete med produktions- och kapacitetsplanering på områdesnivå med tydliga målsättningar.

Enligt områdeschefen saknas ett strukturerat och sammanhållet arbete med produktions- och kapacitetsplanering inom psykiatri. Det planeras ett arbete för att utveckla produktions- och kapacitetsplanering inom ramen för BEON, bland annat genom att ta fram tydliga produktionsmål. Områdeschefen menar även att införandet av kvalitetsinstrumentet som beskrivs i avsnitt 3.3.4 kommer bidra till ett strukturerat arbete med produktions- och kapacitetsplanering.

Hälso- och sjukvårdschefen uppger att arbetet med produktions- och kapacitetsplanering för psykiatri har hamnat på efterkälken. Det är viktigt att utveckla arbetet med produktions- och kapacitetsplanering för att kunna se om processerna är effektiva och möjliggöra jämförelser med andra. Enligt hälso- och sjukvårdschefen ingår en översyn av arbetet med produktions- och kapacitetsplanering i uppdraget för den externa utredaren.

4.3. Bedömning

Tillgänglighet inom psykiatri är ett prioriterat område både nationellt och inom landstinget. På nationell nivå är vårdgarantin lagstiftad och landstingsfullmäktige har i landstingsplanen beslutat om mål och uppdrag om Vård utan köer som utgår från vårdgarantin.

Enligt vår bedömning har LS inte i tillräcklig utsträckning säkerställt en ändamålsenlig styrning av arbetet för en ökad tillgänglighet inom vuxenpsykiatri genom mål och uppdrag.

¹³ Detta innebär att det finns en central funktion som kan boka in patienter till olika behandlingar istället för att var och en sköter sitt inflöde.

Landstingsplanens mål och uppdrag konkretiseras både i områdesplan och i respektive verksamhetsområdes handlingsplaner. Generellt för vuxenpsykiatri är vår bedömning att nuvarande målsättning som utgår från kraven i vårdgarantin avseende förstabesök medför en bristfällig produktionsstyrning. Enligt vår bedömning bör målen inom verksamheten vara högre, särskilt mot bakgrund av att LiV arbetar utifrån lean och målet en Vård utan köer. Omfattande erfarenheter visar att en mängd köproblematik kan uppstå och uppstår även om en verksamhet klarar vårdgarantins gränser. Om vinsterna av en köfri vård (för både producenten och patienten) ska kunna erhållas krävs betydligt kortare väntetider. Först då minskar administrationen av köer och väntetider vilket ett flertal olika verksamheter i Sverige visat. Vi menar även att det är en av andemeningarna i "Effektiv vård". En vård som precis klarar att ge väntetider inom vårdgarantins gränser är inte detsamma som en köfri vård. Dessutom framgår att flera verksamhetsområden i sina handlingsplaner har satt upp målvärden för tillgänglighet som understiger den lagstadgade nivån enligt vårdgarantin, vilket enligt vår mening inte är tillfredställande. Även om fullmäktige har målet om att klara vårdgarantin bör LS ha ett ambitiösare mål. Det skulle dessutom ligga i linje med ambitionen att arbeta med Lean.

Den vuxenpsykiatriska verksamheten inom LiV klarar inte vårdgarantin även om resultatet är bättre än rikssnittet. I områdesplan och handlingsplaner finns inga målsättningar för vuxenpsykiatri avseende exempelvis återbesök. Resultatet avseende återbesök visar däremot ett sämre resultat än rikssnittet. Enligt vår bedömning bör tillgänglighetsmålen gälla alla former av kontakter med patienterna. Detta eftersom för stort fokus på förstabesöken kan medföra vissa undanträngningseffekter bland annat på bekostnad av återbesöken, vilket resultaten indikerar.

Enligt vår bedömning har LS inte i tillräcklig utsträckning vidtagit åtgärder för en sömlös vård och sammanhållen vårdkedja. Granskningen visar att det har genomförts ett antal insatser för en mer sammanhållen vårdkedja, bland annat avseende neuropsykiatriska utredningar vilket rekommenderades i 2013 års granskning. Vi ser även positivt på det pågående utvecklingsarbetet inom ramen för BEON och instämmer i antagandet att det kan få positiva effekter på tillgängligheten. Däremot framgår att det finns behov av att utveckla en sömlös och sammanhållen vårdkedja. Remissarbetet och bristen på samverkan anges vara de främsta hindren för en sömlös vård inom psykiatri. Det saknas tydliga forum för samverkan mellan verksamheterna, såsom patientkonferenser. Vidare ses utflödet ur den psykiatriska öppenvården som en utmaning. Det framgår, i likhet med 2013 års granskning, att det finns utvecklingsområden gällande rutiner för när ärenden ska tas upp för omprövning/avslut.

Enligt vår bedömning har LS inte i tillräcklig utsträckning säkerställt ett ändamålsenligt arbete med produktions- och kapacitetsplanering. I de styrande dokumenten för vuxenpsykiatri anges att arbetet med produktions- och kapacitetsplanering ska intensifieras. Verksamheterna arbetar i olika utsträckning med produktions- och kapacitetsplanering. Det saknas ett strukturerat och sammanhållet arbete för produktions- och kapacitetsplanering inom psykiatri. Därtill har landstinget sedan flera år tillbaka haft en princip om att använda sig av produktions- och kapacitetsplanering, men av vad som framgår i granskningen har detta inte införts såsom tänkt. Vi ser positivt på det pågående utvecklingsarbetet BEON som enligt uppgift ska medföra

produktionsmål samt införandet av ett kvalitetsinstrument. Produktionsplanering och kontroll på flödet via en frekvent uppföljning av produktionen är en grundförutsättning för att kunna nå en verksamhet där kapaciteten ligger i balans med efterfrågan.

5. Kompetensförsörjning

5.1. EYs utgångspunkter

När det gäller kompetensförsörjning brottas psykiatrin i de allra flesta landsting med läkarbrist och psykologbrist. I vissa landsting finns även problem med att hantera generationsväxlingen vad gäller psykiatrisjuksköterskor. För att hantera konkurrensen om kompetens krävs att det aktuella landstinget är kreativa i rekryteringsprocessen dels genom att rekrytera utländsk kompetens dels genom att göra det attraktivt att arbeta eller utbilda sig i det landstinget. Det krävs även kreativitet i det inre arbetet avseende kompetensöverföring mellan yrkesgrupper samt en flexibilitet i utnyttjandet av den kompetens som finns i organisationen.

5.2. Övergripande kompetensförsörjningsarbete

Landstingsfullmäktige har antagit perspektivmål om hållbart arbetsliv. Målet innebär bland annat att landstinget ska ha en god systematik och proaktiv planering för en tryggad kompetensförsörjning. Vidare framgår att personalstrategin anger landstingets övergripande målsättning inom personalområdet.

LS har antagit en övergripande personalstrategi för 2016-2018. Av strategin framgår att LiV strävar efter att uppnå målen för hälso- och sjukvården inom ramen för de ekonomiska förutsättningarna, samtidigt som en god arbetsmiljö och en hållbar utveckling beaktas. All kompetensförsörjning ska utgå från landstingets behov av och tillgång till kompetens. En tydlig lönepolitik ska ge förutsättningar för en väl fungerande verksamhet, där arbetsgivaren kan rekrytera, motivera, utveckla och behålla medarbetare och därmed trygga kompetensförsörjningen.

I landstingsplanen framgår att verksamheterna under 2018 ska, utifrån landstingets perspektivmål om hållbart arbetsliv, vidareutveckla sina kompetensförsörjningsplaner i enlighet med landstingets strategiska plan för kompetensförsörjning. Inom ramen för målet ingår även att minska beroendet av inhyrd personal. Av granskningen framgår däremot att den övergripande kompetensförsörjningsplanen inte är uppdaterad och avser perioden 2010-2013. Enligt uppgift pågår arbete med att ta fram en ny övergripande kompetensförsörjningsplan.

Av genomförda intervjuer framgår att det i dagsläget saknas en kompetensförsörjningsplan för område öppenvård. Enligt de intervjuade fanns det tidigare en plan på divisionsnivå men att det ännu inte tagits fram någon områdesplan sedan omorganisationen. Det pågår däremot ett arbete med att inom område öppenvård ta fram kompetensplaner för respektive yrkesgrupp. Syftet med att upprätta kompetensförsörjningsplaner per yrkesgrupp är att skapa en tydligare bild av kompetensbehovet och ett mer samordnat arbete med kompetensförsörjning. Arbetet har påbörjats under 2018 och planen är att upprätta kompetensförsörjningsplan för tre yrkesgrupper per halvår. Vidare är planen att verksamhetscheferna i samverkan ska anpassa de övergripande kompetensförsörjningsplanerna för sina verksamheter. Arbetet ska även bidra till att hitta områden för samverkan mellan verksamheterna. I dagsläget är det endast ett fåtal av de granskade verksamhetsområdena som har egna kompetensförsörjningsplaner.

5.3. Personalförsörjning och kompetensutveckling inom vuxenpsykiatri

Inom vuxenpsykiatri i LiV beskrivs det finnas personalbrist för flera yrkesgrupper. På övergripande nivå framgår att det finns utmaningar bland annat gällande läkare, psykologer, psykiatrisjuksköterskor, kuratorer och arbetsterapeuter. Vilket rekryteringsbehov som finns av de olika yrkesgrupperna skiljer sig mellan verksamheterna. Flera verksamhetschefer beskriver dock personalbristen som en av de större utmaningarna inom vuxenpsykiatri.

Rekryteringsbehovet beskrivs som särskilt akut inom den allmänpsykiatriska slutenvården. Enligt verksamhetschefen finns ett behov av att rekrytera 20 psykiatrisjuksköterskor. Vidare uppges att det inom den allmänpsykiatriska slutenvården finns ett påtagligt beroende av hyrläkare. Den omfattande personalbristen inom den allmänpsykiatriska slutenvården har bland annat resulterat i att verksamheten har fått stänga fyra vårdplatser på en avdelning under 2018. Utöver detta kommer verksamheten stänga en avdelning under sommaren 2018 för att kunna klara sommarplaneringen. Personalbristen i sin tur skapar negativa effekter på arbetsmiljön, exempelvis på grund av overtidsarbete.

Av genomförda intervjuer framgår att verksamhetsområdena till stor del själva sköter sin rekrytering. Detta gäller även för den utlandsrekrytering av läkare som utgör en viktig del av rekryteringen för flera verksamhetsområden. Enligt HR strateg för område öppenvård är detta ett utvecklingsområde. Rekryteringsarbetet utgör en stor belastning för verksamheterna och till stor del saknas samverkan i rekryteringsarbetet. Det uppges finnas behov av att införa mer stöd till verksamheterna i rekryteringsarbetet samt att skapa en mer sammanhållen rekryteringsprocess. Flera av de intervjuade uppger även att det finns en för stor omsättning av personal.

Inom ett antal områden sker däremot arbete på landstings- och områdesnivå för att attrahera, rekrytera och kompetensutveckla personal. Nedan följer ett antal exempel på insatser för att säkerställa kompetens inom vuxenpsykiatri:

- ▶ Landstinget har under flera år arbetat för en psykologutbildning på Karlstad universitet vilket nu finns. Det uppges finnas ett nära samarbete med universitet. Område öppenvård har även infört ett nytt arbete med gemensam rekrytering av PTP-psykologer¹⁴. Det uppges att den nu gemensamma rekryteringen ger bättre möjligheter att skapa en mer strategisk och sammanhållen process.
- ▶ Inom område öppenvård pågår arbete med att upprätta en egen enhet som ska hantera samtliga ST-läkare¹⁵. Enheten ska bidra till en utvecklad och mer sammanhållen rekrytering och kompetensutveckling för ST-läkare vilket också ska bidra till att LiV ska bli en mer attraktiv arbetsgivare. Enligt HR strateg har det tidigare saknats en gemensam plan med jämlika förutsättningar för att utveckla och behålla ST-läkare.
- ▶ Sjuksköterskor kan söka om studielön för specialistutbildning eller annan högre utbildning. Legitimerade sjuksköterskor kan även söka utbildningstjänst för

¹⁴ PTP: Praktisk tjänstgöring som psykolog. En PTP-psykolog har tagit psykologexamen men är ännu inte legitimerad. För att få legitimation måste arbete ske under ett års tid som PTP-psykolog med handledning av legitimerad psykolog.

¹⁵ ST: Specialiseringstjänstgöring

specialistutbildning. Utbildningstjänsten innebär halvfartsstudier som varvas med arbete inom den verksamhet där arbete kommer ske efter utbildningen. I det politiska initiativ som har antagits i LiV om specialisttjänster för sjuksköterskor lyfts fram att det är viktigt att verksamheten har en tydlig beskrivning av skillnaden av att arbeta som specialistutbildad sjuksköterska i jämförelse med legitimerad sjuksköterska

- ▶ Område öppenvård har infört en lönebildning för sjuksköterskor som syftar till att attrahera och behålla personal.
- ▶ Det beskrivs överlag finnas goda möjligheter till kompetensutveckling för yrkesgrupperna. Inom ramen för kompetensutvecklingen har ett IT-verktyg införts sedan ett par år tillbaka. Anmälan till samtliga utbildningar sker i IT-verktyget där det även går att kartlägga genomförda utbildningar.
- ▶ Inom hälso- och sjukvården i LiV har verksamhetsområdet kunskapscentrum upprättats. Verksamhetsområdet som är under uppbyggnad ska bland annat hantera all kontakt med lärosätena och interna utbildningar.

5.4. Samverkan avseende personal

Av genomförda intervjuer framgår att samverkan och samutnyttjande av personal inom vuxenpsykiatri är begränsad. I dagsläget saknas styrdokument såsom interna samverkansavtal för samutnyttjande av personal inom psykiatri. Den huvudsakliga samverkan som finns är ett för psykiatri gemensamt bakjoursschema för läkare samt en rotation mellan verksamheterna avseende ST-läkare. I vissa fall görs även utskick till personal om att bidra vid i akuta behov i andra verksamheter. Flera av de intervjuade uppger att det finns behov av en ökad samverkan avseende kompetensförsörjning och samutnyttjande av personal. Exempelvis uppger hälso- och sjukvårdschefen att stängningen av en avdelning inom den allmänpsykiatriska slutenvården delvis beror på för låg samverkan avseende personal. Flera av de intervjuade verksamhetscheferna inom den psykiatriska öppenvården ser behov av ökad samverkan avseende kompetensförsörjning. Däremot uppges att det i dagsläget saknas personalresurser för att kunna bidra mer till den akuta situationen inom slutenvården och samtidigt klara den egna planeringen. Både hälso- och sjukvårdschefen och områdeschefen menar att ökad samverkan gällande personal och kompetensförsörjning inom psykiatri är väsentliga frågor att hantera på områdesnivå. Arbetet med BEON ses som viktigt för att öka samverkan mellan verksamhetsområdena. Vidare uppges att en anledning till att extern konsult har upphandlats för att genomlysna vuxenpsykiatri är att hitta lösningar för en bättre samverkan.

5.5. Oberoende av inhyrd personal inom vuxenpsykiatri

Av uppföljning av den interna kontrollen för 2017 framgår att LiV nationellt sett har den lägsta bemanningen av läkare och den näst lägsta bemanningen med psykologer inom psykiatri. Detta leder till ett relativt stort användande av inhyrd personal. Av landstingets årsredovisning framgår att kostnaderna för inhyrda läkare inom psykiatri ökade under 2017 i förhållande till föregående år. Som beskrivs i kapitel 5.2 ingår det i landstingets mål att minska beroendet av inhyrd personal. Samtliga landsting och regioner har tillsammans med SKL satt upp mål om att vården ska vara oberoende av inhyrd personal senast den 1 januari 2019. I dagsläget uppgår kostnaderna för inhyrd personal till 8,9 procent av den totala lönekostnaden. Inom

ramen för arbetet har landstinget tagit fram en handlingsplan för att bli oberoende av inhyrd personal. I planen ingår bland annat aktiviteter kopplade till:

- ▶ Arbetsväxling
- ▶ Alternativa sätt att arbeta inom landstinget utöver satsningar på rekrytering och kompetensförsörjning
- ▶ Vårdnära stöd och service som frigör tid för vårdpersonalen och kvalitetsviktad produktionsuppföljning

I områdesplan 2018 för område öppenvård anges även att aktiviteter ska prioriteras i enlighet med den beslutade handlingsplanen för att möjliggöra ett oberoende av inhyrd personal. Respektive verksamhetsområde har i sin handlingsplan formulerat mål och aktiviteter kopplade till aktiviteter i handlingsplanen för oberoende av inhyrd personal. Av intervju med områdeschef framgår även att det som ett komplement till verksamheternas arbete pågår ett arbete för att inom landstinget starta ett bolag i syfte att rekrytera hälso- och sjukvårdspersonal som i dagsläget arbetar inom bemanningsbolag. Enligt uppgift skulle ett eget bolag bidra till att säkra kontinuiteten och få personalen i bolaget närmare den egna organisationen. Vidare är syftet att minska kostnaderna genom att inte använda de avtalade hyrläkartimpriserna.

5.6. Bedömning

På övergripande nivå har landstingsfullmäktige antagit ett perspektivmål avseende hållbart arbetsliv som inkluderar målsättning kring kompetensförsörjning i landstinget. I landstingsplanen anges vidare att verksamheterna ska vidareutveckla sina kompetensförsörjningsplaner i enlighet med landstingets strategiska plan för kompetensförsörjning.

Enligt vår bedömning har LS i till viss del säkerställt att det vidtagits åtgärder för att uppnå balans i kompetensförsörjningen. Vi bedömer det som en brist att det saknas kompetensförsörjningsplaner såväl på övergripande nivå som för verksamheterna. Däremot ser vi positivt på de insatser som genomförs och det pågående arbetet med kompetensförsörjningsplaner. Enligt vår bedömning finns även behov av ett mer sammanhållet arbetssätt för att hantera den personalbrist som råder mer eller mindre inom samtliga verksamheter inom vuxenpsykiatri.

6. Samlad bedömning

I detta kapitel lämnas en samlad bedömning utifrån revisionsfrågorna och en slutsats kopplat till granskningens syfte och grunderna för ansvarsprövning. Avslutningsvis framgår våra rekommendationer.

6.1. Bedömning utifrån revisionsfrågorna

Revisionsfrågor	Bedömning
Har LS säkerställt en ändamålsenlig styrning med mål, riktlinjer, rutiner eller motsvarande styrdokument, i syfte att åstadkomma en långsiktigt hållbar verksamhet?	Enligt vår bedömning har LS i huvudsak säkerställt en ändamålsenlig styrning av den vuxenpsykiatriska verksamheten.
Har LS systematiska och strukturerade rutiner för att följa upp måloppfyllelse samt efterlevnad av fastställda styrdokument?	<p>Vi bedömer att LS inte fullt ut har säkerställt en ändamålsenlig uppföljning av den vuxenpsykiatriska verksamheten. Vi bedömer att den ordinarie uppföljningen ger en i huvudsak god bild över vuxenpsykiatrins arbete kopplat till landstingsfullmäktiges mål och uppdrag. Vi ser även positivt på den fördjupade uppföljningen inom ramen för den interna kontrollen. Däremot bedömer vi att uppföljningen av vårdgivardirektiven är övergripande och ger inte information om verksamheterna följer de specifika kraven i direktiven.</p> <p>Enligt vår bedömning saknas även tydlighet i hur verksamheterna ska arbeta med registrering i nationella kvalitetsregister för psykiatri.</p>
Vilka åtgärder har LS vidtagit för att komma tillrätta med bristande tillgänglighet till den psykiatriska vården?	<p>Enligt vår bedömning har LS inte i tillräcklig utsträckning säkerställt en ändamålsenlig styrning av arbetet för en ökad tillgänglighet inom vuxenpsykiatri genom mål och uppdrag.</p> <p>Generellt för vuxenpsykiatri är vår bedömning att nuvarande målsättning som utgår från kraven i vårdgarantin avseende förstabesök medför en bristfällig produktionsstyrning. Enligt vår bedömning bör målen inom verksamheterna vara högre, särskilt mot bakgrund av att LiV arbetar utifrån lean. Dessutom framgår att flera verksamhetsområden i sina handlingsplaner har satt upp målvärden för</p>

	<p>tillgänglighet som till och med är mindre ambitiösa än att följa lagen som vårdgarantin är, vilket enligt vår mening inte är tillfredställande.</p> <p>Enligt vår bedömning bör tillgänglighetsmålen gälla alla former av kontakter med patienterna. Detta eftersom för stort fokus på förstabesöken kan medföra vissa undanträngningseffekter bland annat på bekostnad av återbesöken, vilket resultaten indikerar.</p> <p>Enligt vår bedömning har LS inte i tillräcklig utsträckning vidtagit åtgärder för en sömlös vård och sammanhållen vårdkedja även om vi ser positivt på det pågående utvecklingsarbetet.</p> <p>Vidare bedömer vi att LS inte i tillräcklig utsträckning säkerställt ett ändamålsenligt arbete med produktions- och kapacitetsplanering. Det saknas ett strukturerat och sammanhållet arbete för produktions- och kapacitetsplanering inom psykiatrin. Vi ser däremot positivt på det pågående utvecklingsarbetet BEON som enligt uppgift ska medföra produktionsmål samt införandet av ett kvalitetsinstrument. Vi håller också med de intervjuade om att ett framgångsrikt BEON-arbete kan få betydande positiva effekter på tillgängligheten.</p>
<p>Vilka åtgärder har LS vidtagit för att uppnå balans i kompetensförsörjningen?</p>	<p>Enligt vår bedömning har LS i till viss del säkerställt att det vidtagits åtgärder för att uppnå balans i kompetensförsörjningen. Vi bedömer det som en brist att det saknas kompetensförsörjningsplaner såväl på övergripande nivå som för verksamheten. Däremot ser vi positivt på de insatser som genomförs och det pågående arbetet med kompetensförsörjningsplaner. Enligt vår bedömning finns även behov av ett mer sammanhållet arbetssätt för att hantera den personalbrist som råder mer eller mindre inom samtliga verksamheter inom vuxenpsykiatrin.</p>
<p>Har LS vidtagit åtgärder med anledning av de synpunkter som framfördes i den rapport som genomfördes 2013?</p>	<p>Enligt vår bedömning har LS delvis vidtagit åtgärder med anledning av de synpunkter som framfördes i 2013 års granskning.</p>

	<p>Vi bedömer att LS inte har tillsett en utveckling av målsättningarna och uppföljningen avseende tillgänglighet inom vuxenpsykiatri.</p> <p>Vi bedömer att LS har tillsett att verksamheten har vidtagit åtgärder inom det neuropsykiatriska området.</p> <p>Vi bedömer att LS har i huvudsak tillsett att befintlig personal ges möjlighet till relevant utbildning och kompetensutveckling.</p> <p>Av vad som kommit granskningen till del framgår inte att det finns problem med missvisande eller inkorrekt statistik i datalagret.</p>
--	---

6.2. Slutsats och rekommendationer

Utifrån granskningens syfte och grunderna för ansvarsprövning är vår sammanfattande slutsats att LS till viss del utövar en styrning och har en uppföljning som säkerställer en ändamålsenligt utformad psykiatrisk vård. LS har i huvudsak säkerställt en ändamålsenlig styrning av den vuxenpsykiatriska psykiatri. Granskningen visar däremot på brister avseende uppföljning, tillgänglighet och kompetensförsörjning.

I granskningen har ett antal förbättringsområden framkommit och våra rekommendationer framgår nedan. Vi rekommenderar LS att:

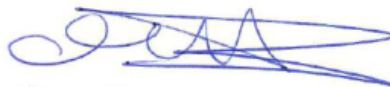
- ▶ Stärka uppföljningen av vårdgivardirektiven för att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med lagstiftning och föreskrifter
- ▶ Uppdra åt landstingsdirektören att skapa tydlighet i hur verksamheterna ska arbeta med registrering i nationella kvalitetsregister för psykiatri
- ▶ Utveckla målsättningarna avseende tillgänglighet samt tydliggöra ambitionerna utifrån målsättningarna. Detta då nuvarande målsättning kan medföra vissa undanträngningseffekter genom att förstabesök prioriteras i alltför hög grad.
- ▶ Utveckla uppföljning av tillgängligheten och utöver första besök även följa upp väntetider till utredning och behandling för alla verksamheter samt tillgängligheten för återbesök.
- ▶ Uppdra åt landstingsdirektören att fortsatt arbeta för att åtgärder vidtas för en sömlös vård och sammanhållen vårdkedja
- ▶ Uppdra åt landstingsdirektören att tillse ett strukturerat och sammanhållet arbete för produktions- och kapacitetsplanering inom psykiatri
- ▶ Uppdra åt landstingsdirektören att säkerställa att det upprättas kompetensförsörjningsplaner såväl på övergripande nivå som för verksamheten

- ▶ Uppdra åt landstingsdirektören att tillse ett mer sammanhållet arbetssätt för att hantera den personalbrist som råder mer eller mindre inom samtliga verksamheter inom vuxenpsykiatri

Göteborg den 11 juni 2018



Christoffer Henriksson
Verksamhetsrevisor
Ernst & Young AB



Mikaela Bengtsson
Certifierad kommunal yrkesrevisor
Ernst & Young AB



Anders Hellqvist
Certifierad kommunal yrkesrevisor
Kvalitetssäkrare
Ernst & Young AB

Bilaga 1: Bakgrund

Landstingets revisorer genomförde år 2013 en granskning av den psykiatriska vården. Denna granskning omfattade all psykiatrisk vård i Landstinget i Värmland. I granskningen redovisades ett antal förbättringsområden utifrån de brister som noterades. De förbättringsområden som redovisades var att: tydliggöra ambitionerna utifrån målsättningarna, utveckla uppföljningen avseende tillgängligheten, tillse att verksamheten vidtar relevanta åtgärder för att utveckla arbetet inom neuropsykiatriområdet, ge personalen möjlighet till relevant utbildning och kompetensutveckling samt att säkerställa att den statistik som tas fram ur datalagret är korrekt och rättvisande.

Av årsredovisning 2016 och delårsrapport 2 2017 framgår att psykiatrin fortfarande har problem med tillgänglighet och kompetensförsörjning. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) har på regeringens uppdrag följt upp och utvärderat handlingsplanen PRIO psykisk ohälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016. Vårdanalys har avlämnat en slututvärdering av PRIO. Nedan redovisas några av de slutsatser som redovisas i rapporten. De statliga satsningar som genomförts har bland annat lett till ökat fokus på psykisk ohälsa. Satsningarna har också bidragit till utveckling inom flera områden. Det kvarstår dock stora utmaningar och nya har tillkommit. Exempelvis ökar den självrapporterade psykiska ohälsan i samhället, tillgängligheten till vård och omsorg brister och tillgången till evidensbaserade metoder är otillräcklig. Fokus behöver flyttas från de relativt begränsade statliga satsningarna till hur hela samhällets resurser kan användas. Det är därför nödvändigt att andra aktörer än staten prioriterar psykisk hälsa, exempelvis kommuner, landsting, myndigheter, skola, arbetsgivare och det civila samhället.

I Landstingsplan 2018 finns likt tidigare år en målsättning om Vård utan köer. Vuxenpsykiatrin inom Landstinget i Värmland hör organisatoriskt till område öppenvård. Den finns representerad dels i form av öppenvård ute i länet, en länsgemensam slutenvård/akutverksamhet och kompetens inom ätstörningar, neuropsykiatri, traumautlöst ohälsa samt missbruk.

Landstingets revisorer genomförde år 2013 en granskning av den psykiatriska vården. Denna granskning omfattade all psykiatrisk vård i Landstinget i Värmland. I granskningen redovisades ett antal förbättringsområden utifrån de brister som noterades. De förbättringsområden som redovisades var att: tydliggöra ambitionerna utifrån målsättningarna, utveckla uppföljningen avseende tillgängligheten, tillse att verksamheten vidtar relevanta åtgärder för att utveckla arbetet inom neuropsykiatriområdet, ge personalen möjlighet till relevant utbildning och kompetensutveckling samt att säkerställa att den statistik som tas fram ur datalagret är korrekt och rättvisande.

Av årsredovisning 2016 och delårsrapport 2 2017 framgår att psykiatrin fortfarande har problem med tillgänglighet och kompetensförsörjning. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) har på regeringens uppdrag följt upp och utvärderat handlingsplanen PRIO psykisk ohälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016. Vårdanalys har avlämnat en slututvärdering av PRIO. Nedan redovisas några av de slutsatser som redovisas i rapporten. De statliga satsningar som genomförts har bland

annat lett till ökat fokus på psykisk ohälsa. Satsningarna har också bidragit till utveckling inom flera områden. Det kvarstår dock stora utmaningar och nya har tillkommit. Exempelvis ökar den självrapporterade psykiska ohälsan i samhället, tillgängligheten till vård och omsorg brister och tillgången till evidensbaserade metoder är otillräcklig. Fokus behöver flyttas från de relativt begränsade statliga satsningarna till hur hela samhällets resurser kan användas. Det är därför nödvändigt att andra aktörer än staten prioriterar psykisk hälsa, exempelvis kommuner, landsting, myndigheter, skola, arbetsgivare och det civila samhället.

I landstingsplan 2018 finns likt tidigare år en målsättning om Vård utan köer. Vuxenpsykiatri inom Landstinget i Värmland hör organisatoriskt till område öppenvård. Den finns representerad dels i form av öppenvård ute i länet, en länsgemensam slutenvård/akutverksamhet och kompetens inom ätstörningar, neuropsykiatri, traumautlöst ohälsa samt missbruk.

Bilaga 2: Revisionskriterier

Kommunallagen (2017:725)

I 6 kap. 6 § anges nämndernas ansvar för att var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnderna ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

3 kap. Allmänt

1 § Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

5 kap. Verksamheten

1 § Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska:

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard,
2. tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och
5. vara lätt tillgänglig.

2 § Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

3 § Innan en ny diagnos- eller behandlingsmetod som kan ha betydelse för människovärde och integritet börjar tillämpas, ska vårdgivaren se till att metoden har bedömts från individ- och samhällsetiska aspekter.

4 § Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

8 kap. Ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård

1 § Landstinget ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom landstinget. Detsamma gäller i fråga om den som är kvarskrivnen enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och som stadigvarande vistas inom landstinget. Även i övrigt ska landstinget verka för en god hälsa hos befolkningen.

9 kap. Vårdgaranti

1 § Landstinget ska erbjuda vårdgaranti åt den som omfattas av landstingets ansvar enligt 8 kap. 1 eller 2 §. Vårdgarantin ska innehålla en försäkran om att den enskilde inom viss tid får:

1. kontakt med primärvården,
2. besöka läkare inom primärvården,

3. besöka den specialiserade vården, och
4. planerad vård.

2 § Om landstinget inte uppfyller garantin enligt 1 § 3 eller 4, ska landstinget se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare utan extra kostnad för patienten.

3 § Landstinget ska rapportera in uppgifter om väntetider till en nationell databas.

Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80)

6 kap. Vårdgaranti

1 § Vårdgarantin enligt 9 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska innehålla en försäkran om att den enskilde får:

1. kontakt med primärvården samma dag som den enskilde söker kontakt med primärvården (tillgänglighetsgaranti),
2. besöka läkare inom primärvården inom 7 dagar från det att den enskilde har sökt kontakt med primärvården, om vårdgivaren har bedömt att den enskilde behöver besöka läkare (besöksgaranti inom primärvården),
3. besöka den specialiserade vården inom 90 dagar från det att remiss har utfärdats eller, om någon remiss inte är nödvändig, från det att den enskilde har sökt kontakt med den specialiserade vården (besöksgaranti inom den specialiserade vården), och
4. planerad vård inom 90 dagar från det att vårdgivaren har beslutat att den enskilde ska få den aktuella vården (behandlingsgaranti).

Landstingsfullmäktiges mål och uppdrag

Landstingsfullmäktiges mål och uppdrag för vuxenpsykiatrin beskrivs i föreliggande rapport.

Rekommendationer i 2013 års granskning

I granskningen 2013 lämnades följande rekommendationer till landstingsstyrelsen:

- ▶ Utveckla målsättningarna avseende tillgänglighet samt tydliggöra ambitionerna utifrån målsättningarna. Detta då nuvarande målsättning kan medföra vissa undanträngningseffekter genom att förstabesök prioriteras i alltför hög grad.
- ▶ Utveckla uppföljning av tillgängligheten och utöver första besök även följa upp väntetider till utredning och behandling för alla verksamheter samt tillgängligheten för återbesök.
- ▶ Följa arbetet med genomlysning av neuropsykiatriområdet samt tillse att verksamheten vidtar relevanta åtgärder för att utveckla arbetet inom detta område. Detta då en utveckling inom området kan bidra till en högre tillgänglighet.
- ▶ Tillse att befintlig personal ges möjlighet till relevant utbildning och kompetensutveckling, då detta är en betydande faktor för kompetensförsörjningen.
- ▶ Tillse att åtgärder vidtas för att säkerställa att den statistik som tas fram ur vårddatalagret är korrekt och rättvisande

Bilaga 3: Källförteckning

Intervjuade funktioner

- ▶ Gruppintervju med LS ordförande och Primärvårds- och psykiatriutskottets presidium
- ▶ Hälso- och sjukvårdschef
- ▶ Områdeschef för öppenvården
- ▶ Verksamhetschef för allmänpsykiatrisk slutenvård
- ▶ Verksamhetschef länsgemensam psykiatri
- ▶ Verksamhetschefer psykiatriska öppenvårdsmottagningar (fyra stycken)
- ▶ HR-strateg för område öppenvård

Dokumentförteckning

- ▶ Ansvars- och arbetsfördelning mellan psykiatri och allmänmedicin vid vård av vuxna patienter med psykiatriska tillstånd
- ▶ Ansvars- och arbetsfördelning mellan psykiatri och allmänmedicin vid vård av vuxna patienter med psykiatriska tillstånd
- ▶ Arbetsätt Psykiatrisk öppenvård Hagfors och Torsby
- ▶ Bilaga 1 Internkontroll helår 2017
- ▶ Delårsrapport ekonomi 2018 fördjupning för perioden
- ▶ Flerårsplan 2016–2018
- ▶ Framtidens hälso- och sjukvård: Plan för genomförande
- ▶ Handlingsplan 2018 allmänpsykiatrisk slutenvård
- ▶ Handlingsplan 2018 verksamhetsområde södra
- ▶ Handlingsplan 2018 Verksamhetsområde öppenvård norra
- ▶ Handlingsplan 2018 verksamhetsområde öppenvård sydvästra
- ▶ Handlingsplan 2018 verksamhetsområde öppenvård västra
- ▶ Handlingsplan NP
- ▶ Kompetensförsörjningsplan länsgemensam psykiatri
- ▶ Landstinget i Värmland – Årsredovisning 2017
- ▶ Landstingsplan 2018
- ▶ Landstingsstyrelsens kontrollplan för uppsiktsplikt och intern kontroll under 2018
- ▶ Landstingsstyrelsens mätplan 2018
- ▶ Länsgemensam handlingsplan för psykisk hälsa
- ▶ Länsgemensam psykiatri handlingsplan 2018
- ▶ Länsgemensam psykiatri, mål och uppdrag
- ▶ Månadsrapporter till Landstingsstyrelsen
- ▶ Område öppenvård Årsrapport 2017
- ▶ Områdesplan 2018 – område öppenvård
- ▶ Patientsäkerhetsberättelse 2017
- ▶ Personalstrategi 2016-2018
- ▶ Psykiatrisk öppenvård Kristinehamns - handlingsplan 2018
- ▶ Reglemente för landstingsstyrelsen

- ▶ Resultat från medarbetarenkät 2017
- ▶ RUT-09690-v.2.0 I händelse av hot och våld
- ▶ RUT-13082-v.1.0 Samtalsmottagning på vårdcentral
- ▶ Rutin - samverkan mellan olika huvudmän
- ▶ Rutin Gränssnitt för patienter med komplex PTSD och eller dissociativ störning
- ▶ Rutin Samverkan kring patienter med ätstörningsproblematik
- ▶ Statistik avseende väntetider i vården
- ▶ Uppföljningsplan 2018, Landstingsstyrelsen
- ▶ Utredning och uppföljande vård av vuxna patienter med ADHD
- ▶ Vårdgivardirektiv: Anmälningsplikt avseende patienter och närstående
- ▶ Vårdgivardirektiv: Ansvar för remisser
- ▶ Vårdgivardirektiv: Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt
- ▶ Vårdgivardirektiv: Intyg, utfärdande av intyg
- ▶ Vårdgivardirektiv: Journalföring och behandling av personuppgifter
- ▶ Vårdgivardirektiv: Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- ▶ Vårdgivardirektiv: Lex Maria
- ▶ Vårdgivardirektiv: läkarnas specialisttjänstgöring
- ▶ Vårdgivardirektiv: Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende
- ▶ Vårdgivardirektiv: Läkemedelshantering
- ▶ Vårdgivardirektiv: Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård
- ▶ Vårdgivardirektiv: Vapen
- ▶ Vårdgivardirektiv: Våld i nära relation
- ▶ Vårdgivardirektiv: Våld i nära relationer
- ▶ Vårdprogram: Utredning och uppföljande vård av vuxna patienter med ADHD
- ▶ Vårdprogram: Antipsykotisk läkemedelsbehandling vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd
- ▶ Vårdprogram: Autismspektrumtillstånd
- ▶ Vårdprogram: Autismspektrumtillstånd – vuxna
- ▶ Vårdprogram: Bipolär - diagnostik och behandling av vuxna
- ▶ Vårdprogram: Depression - diagnostik och behandling av vuxna
- ▶ Vårdprogram: för antipsykotisk läkemedelsbehandling vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd
- ▶ Vårdprogram: Missbruk och beroende
- ▶ Vårdprogram: Psykos
- ▶ Vårdprogram: Psykos - utredning och uppföljande vård av vuxna patienter med psykos
- ▶ Vårdprogram: Utredning och behandling av självmordsnära patienter
- ▶ Vårdprogram: Utredning och uppföljande vård av vuxna patienter med ADHD
- ▶ Vårdprogram: Ångestsyndrom
- ▶ Vårdprogram: Ätstörningar
- ▶ Årsrapport 2017 Verksamhetsområde öppenvård norra
- ▶ Årsrapport 2017 VO Öppenvård Västra
- ▶ Årsrapport 2017 VO öppenvård östra, psykiatrisk öppenvård Kristinehamn
- ▶ Årsrapport 3 2017 Läns gemensam psykiatri

Bilaga 4. Konkretisering av mål och uppdrag i områdesplan 2018

Mål i Landstingsplan 2018	Mål i områdesplan 2018	Indikatorer
Vård utan köer	Tillgängligheten inom ramen för vårdgarantin ska förbättras	Andel förstabetesök till specialiserad psykiatrisk vård inom 90 dagar: 100 procent
	Användandet av digitala och elektroniska tjänster (E-hälsa) ska öka	Andel som får kontakt med vårdcentral samma dag via alternativa kontaktvägar Aktivitetsuppföljning: Beskrivning av insatser och effekter
	Den upplevda tillgängligheten ska förbättras	Andel av befolkningen som tycker att väntetider till besök på vårdcentral är rimliga

Aktivitet	Ansvarig
Fortsatt utbildning, implementering och uppföljning BEON 1.0 ¹⁶	Verksamhetschefer öppenvårdsområdena och områdeschef
Utveckling BEON 2.0: Skapa en samlad bild av landstingets nuvarande totala resurs för rehabiliterande insatser	Namn anges för ansvariga
Utveckling BEON 2.0: Fortsatt utveckling av området psykisk hälsa	Namn anges för ansvariga
Fortsatt utveckling av området psykisk hälsa: Sömlös vård inom området avseende patienter med psykiska ohälsa	Namn anges för ansvariga
Fortsatt utveckling av området psykisk hälsa: Hantera befintlig kö och långsiktigt förändrat arbetssätt samt tydliggöra huvudmannaansvar för gruppen dyslektiker	Namn anges för ansvariga
Sammanhållen vårdkedja substansberoende	Namn anges för ansvariga
Implementering läns-gemensam vårdkedja neuropsykiatri (vuxen)	Namn anges för ansvariga
Utveckling BEON 2.0: Sömlös vård mellan områdena sluten- och öppenvård	Namn anges för ansvariga
Utveckling BEON 2.0: Översyn av behov, uppdrag och resurstillgång gällande dietister i LiV	Namn anges för ansvariga
Fortsatt utveckling och implementering av alternativa affärsförhållanden samt flexibel anställning	Namn anges för ansvariga

¹⁶ BEON är en förkortning av "bästa effektiva omhändertagande nivå" och är ett arbetssätt som innebär arbetsväxling för att tillvara ta de olika kompetenser som finns i vården.

Samarbete runt utvecklingsfrågor med privata aktörer	Namn anges för ansvariga
Följsamhet till utveckling av digitala lösningar för vårdens ingångar där patienten erbjuds en väg in	Namn anges för ansvariga
Vidareutveckling och ändamålsenlig webb-tidbokningen	Namn anges för ansvariga
Trygg och effektiv utskrivning från slutenvården: Utveckla Mobila team i västra och norra naven	Namn anges för ansvariga
Trygg och effektiv utskrivning från slutenvården: Bidra till utveckling av mobilt resursteam team Karlstad	Namn anges för ansvariga
Trygg och effektiv utskrivning från slutenvården: Uppdaterade i arbetet med den standardiserade utskrivningsprocessen	Namn anges för ansvariga
Trygg och effektiv utskrivning från slutenvården: Tillse att samordnande sjuksköterska är implementerat på alla vårdcentraler (8:e BEON-benet)	Namn anges för ansvariga
Trygg och effektiv utskrivning från slutenvården: Utveckla en geriatrisk vårdkedja på länsnivå inklusive demens, äldre-mottagning och geriatrisk psykiatri	Namn anges för ansvariga
Trygg och effektiv utskrivning från slutenvården: Utveckla samarbetet med länets kommuner	Namn anges för ansvariga

Bilaga 5. Exempel på mål och aktiviteter i verksamheternas handlingsplaner

Verksamhet	Mål	Prioriterade aktiviteter	Indikatorer med målnivåer
Länsgemensam psykiatri	Tillgängligheten inom ramen för vårdgaranti ska förbättras.	Insatser under väntetid för behandling (CTS).	Antal patienter på väntelista Antal genomförda gruppaktiviteter
	Kontinuerlig produktionsplanering och uppföljning	Följa produktionsplaneringen	Datalagret Ha ett aktivt utvecklingsarbete som leder till nya arbetssätt
	Tillgängligheten för neuropsykiatrisk utredning ska öka	Implementera handlingsplan NP	Antal patienter på väntelista Antal genomförda gruppaktiviteter
Allmänpsykiatrisk slutenvård	Ut/inskrivning	1. Checklista/or 2. Arbetssätt 3. Träffa öppenvården	Följa ny lag (inskrivningsmeddelande inom 24 timmar)
	"BEON" (träffa rätt person inom skälig tid)	a) Triagering inom 30 min b) Tider utifrån RETTS-färger	Utveckla RETTS så att åtgärder svarar mot utfallet av bedömningen – rätt vårdnivå
Verksamhetsområde Södra (exempel)	Minska vårdköer till samtalsbehandling inom öppenvårdspsykiatri.	Starta ny samtalsmottagning med PTP-psykolog med patienter från psykiatriens väntelista. Förbättra flöde mellan samtals mottagningar på vårdcentraler och öppenvårdspsykiatri.	Väntetid kortare än 6 månader. Minska dubbelutredningar/arbete.
	Första besök till läkare eller annan legitimerad vårdpersonal sker inom vårdgarantin.	Breddinförande av BEON. Ökning av antalet ST Läkare och PTP psykologer inom psykiatrisk öppenvård	Ökning med 10 % under 2018 på enheter där vi idag ligger under 90% (7/90 dagar)
Verksamhetsområde Norra (exempel)	Tillgänglighet inom ramen för vårdgarantin ska förbättras	Fortsätta arbeta som tidigare då vi klarar vårdgarantin	Andel förstabetesök till specialiserad psykiatrisk vård inom 90 dagar: 90 procent
Verksamhetsområde Västra (exempel)	Tillgänglighet inom ramen för vårdgarantin ska förbättras	Påbörjat utvecklingsarbete inom psykiatrisk mottagning västra: Utveckling BEON 2.0	Andel förstabetesök till specialiserad psykiatrisk vård inom 90 dagar: 90 procent

		Fortsatt utveckling av område psykisk hälsa Följsamhet till läns gemensam vårdkedja NP	
Verksamhetsområde Östra (exempel)	Tillgänglighet inom ramen för vårdgarantin ska förbättras	Att organisera verksamheten så att det finns tillräckligt antal tider för förstabetesök	Andel förstabetesök till specialiserad psykiatrisk vård inom 90 dagar
Verksamhetsområde Sydvästra (exempel)	Förbättrad tillgänglighet inom ramen för vårdgarantin: - Snabb första bedömning till rätt resurs	Triagering enligt BEON 1.0. Bedömning på öppenvårds psykiatri inom 90 dagar. Införande av smart web-tidbok	Andel förstabetesök till specialiserad psykiatrisk vård inom 90 dagar: 100 procent