

Granskning av vård till vuxna personer med psykisk ohälsa

Landstinget Blekinge



EY

Ann-Mari Ek

Innehåll

Sammanfattning	3
1. Inledning	5
1.1. Bakgrund	5
1.2. Syfte	5
1.3. Revisionskriterier.....	5
1.4. Genomförande	6
2. Granskningsresultat	7
2.1. Styrning och organisation.....	7
2.1.1. Iakttagelser	7
2.2. Strategi för omhändertagande vid psykisk ohälsa	7
2.2.1. Iakttagelser	7
2.2.2. Bedömning	8
2.3. Tillgänglighet	8
2.3.1. Iakttagelser	8
2.3.2. Bedömning	10
2.4. Kompetens	10
2.4.1. Iakttagelser	10
2.4.2. Bedömning	11
2.5. Fölsamhet till nationella riktlinjer och vårdprogram	11
2.5.1. Iakttagelser	11
2.5.2. Bedömning	12
2.6. Samverkan mellan primärvård och psykiatri	12
2.6.1. Iakttagelser	12
2.6.2. Bedömning	13
2.7. Uppföljning	14
2.7.1. Iakttagelser	14
2.7.2. Bedömning	15
3. Sammanfattande slutsats	16
Sammanfattande bedömning och rekommendationer	17
Bilaga 1: Förteckning över intervjuade funktioner	19
Bilaga 2: Dokumentförteckning	20

Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Landstinget Blekinge granskat vård till vuxna personer med psykisk ohälsa. Den sammanfattande bedömningen utifrån syftet och grunderna för ansvarsprövning är att landstingsstyrelsen och nämnden för primärvård och folktandvård inte fullt ut säkerställer en god och likvärdig vård till vuxna med psykisk ohälsa.

Vi bedömer att primärvårdens uppdrag inom området psykisk ohälsa behöver ses över och definieras så att det blir tydligt vad som ska ingå. Det är av vikt att rätt bedömningar och prioriteringar görs så att vården kan ske med hög patientsäkerhet och god kvalitet till de som behöver den mest. Det finns anledning att utveckla uppföljningen.

Vi grundar vår bedömning bl.a. på följande iakttagelser:

- Det finns så stora skillnader mellan vårdcentralerna i länet avseende arbetssätt, bemanning och tillgänglighet att de intervjuade inte uppfattar vården som jämlik.
- Det finns inte någon gemensam strategi för vården av personer med psykisk ohälsa. En gemensam handlingsplan för den offentliga primärvårdens arbete med målgruppen ska arbetas fram under 2016.
- Tillgängligheten till samtalsbehandling varierar från 1 vecka till 3-4 månader beroende på vilken vårdcentral patienten är listad vid samt beroende på om patienten hänvisas eller själv söker sig till Karlskrona Rehabcenter. Patienter som själva söker vård av kuratorer vid Karlskrona Rehabcenter får ingen medicinsk bedömning.
- Enligt hälsovalsavdelningen lever samtliga vårdcentraler upp till de kompetenskrav som anges i regelboken för Hälsovalet, men enligt intervjuade i primärvården behöver kraven omformuleras och uppföljningen stärkas.
- Samverkan mellan primärvården och psykiatrin fungerar i nuläget inte tillfredsställande. Befintligt gränssnittsdokument har inte utvärderats eller reviderats sedan det antogs 2008. En arbetsgrupp ska tillsättas för att arbeta fram ett nytt samverkansdokument.

Vi lämnar följande rekommendationer till landstingsstyrelsen:

- ▶ Se över och definiera primärvårdens uppdrag inom området psykisk ohälsa så att det blir tydligt vad som ska ingå samt utred vilken organisationsform som är lämpligast.

- ▶ Utred om de kompetenskrav som ställs i Hälsovalets regelbok är adekvata, eller om kraven behöver omformuleras för att säkerställa att primärvården lever upp till uppdraget att tillhandahålla god och patientsäker vård vid psykisk ohälsa som inte kräver specialistvård.
- ▶ Säkerställ att en ny överenskommelse om samverkan mellan primärvård och psykiatri arbetas fram.
- ▶ Stärk uppföljningen av vårdcentralernas omhändertagande av personer med psykisk ohälsa.

Vi lämnar följande rekommendationer till nämnden för primärvård och folktandvård:

- ▶ Säkerställ att den landstingsdrivna primärvården är jämlik så att samtliga patienter får en professionell bedömning och vid behov tillgång till kunskapsbaserad vård inom rimlig tid.
- ▶ Säkerställ att en ny överenskommelse om samverkan mellan primärvård och psykiatri arbetas fram och implementeras, samt att den regelbundet följs upp och vid behov revideras.
- ▶ Stärk uppföljningen av de landstingsdrivna vårdcentralernas omhändertagande av personer med psykisk ohälsa.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Av Landstinget Blekinges landstingsplan 2016-2018 framgår att psykisk ohälsa har ökat de senaste decennierna och att de största ökningarna finns bland unga, i synnerhet bland unga kvinnor. Primärvården ansvarar för vård till personer med psykisk ohälsa. I *Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2016* fastställs att vårdenheterna skall erbjuda insatser för att möta psykisk ohälsa där behov av specialistpsykiatri inte föreligger.

Mot bakgrund av att psykisk ohälsa utgör en betydande del av befolkningens hälsoproblem har revisorerna initierat en granskning av vård till vuxna personer med psykisk ohälsa.

1.2. Syfte

Syftet med granskningen är att bedöma om landstingsstyrelsen och nämnden för primärvård och folktandvård säkerställer en god och likvärdig vård till vuxna med psykisk ohälsa.

I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- ▶ I vilken utsträckning finns strategier för omhändertagande vid psykisk ohälsa?
- ▶ Vilken tillgänglighet finns till vård vid psykisk ohälsa?
- ▶ Finns det adekvat kompetens vid samtliga vårdcentraler, offentliga såväl som privata?
- ▶ Vilken följsamhet finns till nationella riktlinjer och vårdprogram?
- ▶ Finns det ett fungerande gränssnitt mellan vårdcentralerna och specialistvården som leder till rätt vårdnivå?
- ▶ På vilket sätt lever vårdcentralerna upp till ansvaret att vara första linjens vård vid psykisk ohälsa?
- ▶ Vilken uppföljning gör landstingsstyrelsen respektive nämnden för primärvård och folktandvård av vården för vuxna med psykisk ohälsa?

1.3. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterier kan ofta hämtas från lagar och förarbeten, föreskrifter och interna regelverk, policys och fullmäktigebeslut.

- ▶ Hälsa- och sjukvårdslagen (HSL), 28-29 §
 - I HSL 28 § framgår att ledningen av hälso- och sjukvård skall vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet.
 - I HSL 29 a § framgår att verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.

- ▶ Kommunallagen (KL), 6 kap. 7 §
 - I KL 6 kap. § 7 framgår att nämnder och styrelser ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnder och styrelser ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

- ▶ Patientlagen 6 kap. 1 §
 - Av Patientlagens 6 kap. 1 § framgår att patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses och att olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

- ▶ Reglemente för landstingsstyrelsen samt nämnden för primärvård och folktandvård
 - Landstingsstyrelsen ansvarar för hälsovalets regelverk, budget och uppföljning.
 - Nämnden för primärvård och folktandvård ska utöva ledningen för den offentliga primärvården och bedriva verksamhet i enlighet med regelverket för Hälsovalet.

- ▶ Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2016

1.4. Genomförande

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer med nyckelpersoner. Verksamhetschefer vid offentliga och privata vårdcentraler som inte har blivit intervjuade har fått svara på en enkät. Intervjuade funktioner och granskade dokument är förtecknade i bilaga 1-2. De intervjuade har beretts tillfälle att sakgranska rapporten.

2. Granskningsresultat

2.1. Styrning och organisation

2.1.1. Iakttagelser

Primärvårdens uppdrag regleras i *Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2016*. Varje vårdenhet skall enligt regelboken erbjuda insatser för att möta psykisk ohälsa där behov av specialistpsykiatri inte föreligger. Vårdenheten kan välja att samverka med annan vårdenhet eller underleverantör. I regelboken hänvisas det till dokument som vårdenheterna skall följa, bl.a. ett samverkansavtal mellan primärvården och psykiatrin.

Vid granskningstillfället finns det 21 vårdcentraler anslutna till Hälsovalet, varav 13 landstingsdrivna och 8 privata. Landstingsstyrelsen är beställare av primärvård och inom landstingsdirektörens stab finns Hälsovalsavdelningen som ska följa upp att regelboken följs.

Nämnden för primärvård och folktandvård ansvarar för den offentligt drivna primärvården. De 13 landstingsdrivna vårdcentralerna ingår i primärvårdsförvaltningen. Det finns 7 verksamhetschefer som vardera ansvarar för mellan 1 och 3 vårdcentraler. I primärvårdsförvaltningen finns det sedan 2015 en heltidsanställd psykiater som arbetar med att utveckla vårdcentralernas kompetens och omhändertagande av personer med psykisk ohälsa.

2.2. Strategi för omhändertagande vid psykisk ohälsa

2.2.1. Iakttagelser

I *Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2016* hänvisas det inte till några riktlinjer avseende primärvårdens arbete för personer med psykisk ohälsa. Det är därmed upp till varje vårdcentral att avgöra hur vården ska organiseras.

Inom den landstingsdrivna primärvården finns det vid granskningstillfället inte någon gemensam strategi för omhändertagandet vid psykisk ohälsa. Nämnden för primärvård och folktandvård har i *Verksamhetsplan och budget 2016* fastställt att en förvaltningsövergripande handlingsplan för omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa ska arbetas fram under 2016. De intervjuade inom offentlig primärvård ser ett stort behov av att utarbeta en gemensam strategi då det i nuläget finns stora skillnader i vårdcentralernas arbetssätt.

Enligt de intervjuade får skillnaderna till följd att vården inte är likvärdig i länet. Beroende på vilken vårdcentral patienten är listad vid är det olika vilken profession som gör den första bedömningen och vilken insats som ges. Handlingsplanen som ska arbetas fram ska definiera en gemensam basnivå som ska finnas på samtliga landstingsdrivna vårdcentraler.

Av primärvårdförvaltningens verksamhetsberättelse 2015 framgår att 15 procent av de landstingsdrivna vårdcentralerna (d.v.s. 2 vårdcentraler) vid årets slut hade en handlingsplan för omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa. Ingångsvärdet var 0 procent, och målet att andelen skulle öka uppfylldes därmed. Vid intervjuerna framkommer att verksamhetscheferna nu inväntar den gemensamma handlingsplanen som ska vara klar under hösten 2016. En vårdcentralchef redovisar ett dokument som beskriver diagnostik, arbetsfördelning och behandlingsmål. Övriga redogör muntligt hur de har organiserat vården. En del vårdcentraler har psykiatrisjuksköterskor som gör bedömning och tillhandahåller vård, andra har tillgång till kuratorer vid rehabcenter.

De privata vårdcentralerna som svarat på enkäten uppger att den första bedömningen ofta sker i telefon av sjuksköterska, och att patienten sedan bedöms av läkare innan vidare remittering sker.

Enligt intervjuade från såväl privat som offentlig vård har den psykiska ohälsan ökat i såväl volym som svårighetsgrad. De uppfattar också att psykiatrin avgränsar sitt uppdrag vilket leder till att primärvården får ett utökat uppdrag, och de anser inte att resurser har tillförts i tillräcklig utsträckning. Intervjupersonerna efterlyser därför ett tydligare uppdrag med därtill kopplade resurser.

2.2.2. Bedömning

Det är otillfredsställande att det finns så stora skillnader mellan vårdcentralerna i länet att de intervjuade inte uppfattar vården som jämlik. Vi ser positivt på att en gemensam handlingsplan för den offentliga primärvården ska arbetas fram. Vi bedömer att primärvårdens uppdrag inom området psykisk ohälsa behöver ses över och definieras så att det blir tydligt vad som ska ingå. För att omfatta all primärvård, offentlig såväl som privat, måste ett sådant förtydligande arbetas in i Uppdragsbeskrivning och regelbok för hälsovalet.

2.3. Tillgänglighet

2.3.1. Iakttagelser

Vårdgarantin som regleras i hälso- och sjukvårdslagen innebär att patienten ska få kontakt med primärvården samma dag och läkarbesök inom 7 dagar om det bedöms finnas behov av det. Samtliga vårdcentraler uppger att det går att få kontakt med primärvården samma dag via

telefon, och att det alltid finns läkartider att tillgå om det bedöms finnas omedelbart behov av det. Om det inte bedöms som akut ser omhändertagandet och tillgängligheten olika ut beroende på vilken vårdcentral patienten ringer till.

Inom den landstingsdrivna primärvården uppges att det tidigare har gått en skiljelinje mellan vårdcentralerna i västra och östra Blekinge. Vårdcentralerna i västra Blekinge har anställt psykiatrisjuksköterskor som kan erbjuda tider inom två till tre veckor. Innan dess sker telefonsamtal vid vilka en första bedömning och sortering sker. Det finns en callback-funktion vid vilken patienter kan lämna meddelande och bli uppringda. Landstingets vårdcentraler i östra Blekinge (Karlskrona med omnejd) har samlat arbetsterapeuter, sjukgymnaster och kuratorer under en enhet - Karlskrona Rehabcenter. Väntetiden till kuratorerna vid Karlskrona Rehabcenter uppges vara tre till fyra månader.

En vårdcentralchef i östra Blekinge har för att öka tillgängligheten anställt psykiatrisjuksköterskor vid sina tre vårdcentraler. Psykiatrisjuksköterskorna ringer upp patienter som söker för psykisk ohälsa och tid kan erbjudas inom cirka 14 dagar. Förutom att tillgängligheten har ökat ser vårdcentralchefen stora fördelar med att ha kompetens inom psykisk ohälsa på vårdcentralen. Det underlättar samverkan med läkarna och därmed förbättras patientsäkerheten.

Patienter kan söka sig till Karlskrona Rehabcenter själva utan remiss, och en del som gör det är listade på privata vårdcentraler. Den vårdcentral som patienten är listad vid får då betala 400 kronor per besök. Verksamhetschefen för den största privata vårdcentralen i länet ser bara nackdelar med att patienter söker sig till Karlskrona Rehabcenter. Vid den vårdcentralen finns det tillgång till psykolog och legitimerad terapeut som kan erbjuda tider inom 14 dagar. Om patienten istället går till Karlskrona Rehabcenter är väntetiderna längre, kompetensnivån lägre än på vårdcentralen och det sker inget samspel mellan läkare och kurator.

De intervjuade betonar vikten av att personer som söker för psykisk ohälsa får en inledande medicinsk bedömning, och att det därefter avgörs om det finns behov av vård av läkare, psykiatrisjuksköterska, kurator, psykolog eller psykoterapeut. I nuläget finns det olika ingångar till vården, vilket leder till att vården inte blir jämlik och att nödvändiga prioriteringar inte görs. Likaså är det av vikt att behandlingar utvärderas efter ett visst antal samtal. Mer egenvård och kortare kontakter kan öka tillgängligheten för de som är i större behov av vård. I det sammanhanget lyfts Karlskrona Rehabcenter av flera intervjuade upp som ett bekymmer. Patienter som söker sig dit själva får sin första bedömning av kuratorer som inte kan göra medicinska bedömningar. Det kan enligt intervjuade innebära risk för långa behandlingstider och låg genomströmning och därmed ge upphov till väntetider.

Något som de flesta intervjuade tar upp är att tillströmningen av patienter med upplevd psykisk ohälsa till viss del beror på en ökad benägenhet att söka sjukvård för normala livskriser. En annan grupp som ökar är personer som upplever arbetsrelaterad stress, vilken arbetsgivaren har en skyldighet att åtgärda. De intervjuade ser behov av att tydliggöra för medborgarna vad som är sjukvårdens uppdrag.

Ett sätt att öka tillgängligheten som flera intervjupersoner nämner är att erbjuda gruppbehandlingar. Det finns i viss utsträckning men kan utvecklas mer. Dock menar flera att det i så fall behövs team på varje vårdcentral som arbetar med psykisk ohälsa.

Av de privata vårdcentralerna som svarat på enkäten uppger två att väntetiden till behandling uppgår till en vecka, en uppger mellan 2 till 3 veckor och två uppger att väntetiden är mellan 1 och 4 veckor beroende på vilken bedömning som görs.

2.3.2. Bedömning

Det är inte bra att väntetiden till samtalsbehandling för en del patienter uppgår till 3-4 månader. Det finns behov av att göra en översyn av vården till personer med psykisk ohälsa och säkerställa att vård på lika villkor kan tillhandahållas. Det är av vikt att rätt bedömningar och prioriteringar görs så att vården kan ske med hög patientsäkerhet och god kvalitet till de som behöver den mest.

2.4. Kompetens

2.4.1. Iakttagelser

Enligt *Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2016* skall psykoterapeutiska behandlingar av korttidskaraktär ges av behandlare med adekvat grundutbildning samt kompetens lägst psykoterapiutbildning steg 1 eller motsvarande.

Enligt hälsovalsavdelningen uppfyller samtliga vårdcentraler kompetenskravet, antingen i egen regi eller genom underleverantörer. Vid intervjuer med vårdcentralchefer framkommer emellertid synpunkter på hur kraven formuleras. Det som lyfts fram som centralt är att alla patienter får en professionell bedömning och därefter adekvat behandling.

Under senare år har det genomförts utbildningar i KBT (kognitiv beteendeterapi). Intervjuade tycker att det är bra, men poängterar att det även behövs utbildningar i andra metoder då KBT inte passar alla patienters problematik.

Den psykiater som har anställts i primärvårdsförvaltningen arbetar med kompetensutveckling av bl.a. läkare. Privata vårdcentraler bjuds in till en del utbildningar som arrangeras. Enligt de intervjuade har kompetensen inom området psykisk ohälsa höjts genom dessa insatser, men de ser

stora behov av fortsatt kompetensutveckling. Intervjuade uppger även att det är svårt att finna tid för utbildning samt att omfattningen av hyrläkare gör det svårt att upprätthålla kompetensnivån på vårdcentralerna.

Handlingsplanen för omhändertagande av psykisk ohälsa som arbetas fram inom den landstingsdrivna primärvården kommer att följas av en kompetensutvecklingsplan. Alla yrkeskategorier inom primärvården anses behöva utbildning inom psykisk ohälsa. För att klara av uppdraget menar intervjuade även att mer specifik kompetens behöver tillföras primärvården, framför allt psykiatrisjuksköterskor. I nuläget är psykiatrisjuksköterskorna ensamma i sin roll, och flera intervjuade påtalar vikten av nätverk och handledning. Flera menar att det på varje vårdcentral behövs ett team med olika kompetenser som arbetar med psykisk ohälsa.

Framöver ses rekrytering som ett stort problem. Det uppges vara svårt att rekrytera personal med rätt kompetens, så som psykiatrisjuksköterskor och psykologer. Flertalet intervjuade lyfter behov av större resurstilldelning till primärvården för att klara uppdraget.

Av de privata vårdcentralerna som svarat på enkäten uppger två att de i egen regi har kuratorer, två har legitimerade psykoterapeuter och en har en KBT-utbildad psykiatrivårdare.

2.4.2. Bedömning

Enligt vår bedömning behöver det göras en utredning av om de krav som ställs i Hälsovalets regelbok är adekvata, eller om kraven behöver omformuleras för att säkerställa att primärvården lever upp till uppdraget att tillhandahålla god och patientsäker vård vid psykisk ohälsa. Det behöver också utredas vilken organisationsform som är lämpligast, t.ex. om team ska byggas upp på varje vårdcentral eller istället finnas på färre enheter.

2.5. Följsamhet till nationella riktlinjer och vårdprogram

2.5.1. Iakttagelser

Det finns inga övergripande vårdprogram gällande psykisk ohälsa. De nationella riktlinjer som här är aktuella är riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom, riktlinjer för vård vid missbruk och beroende samt riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.

Psykiatern i primärvårdsförvaltningen har vid två tillfällen (2012 och 2014) genomfört enkäter riktade till läkare vid samtliga offentliga vårdcentraler där frågor om kännedom om och följsamhet till de nationella riktlinjerna har ingått. Under tiden mellan enkäterna genomfördes utbildningsinsatser. I enkäten 2014 var det en klar majoritet som kände till de nationella riktlinjerna, vilket innebär en förbättring jämfört med 2012. Gällande

följsamhet till riktlinjerna för vård vid depression och ångest var det däremot färre som svarade att de följer riktlinjerna 2014, än som svarade så 2012. Den tolkning av resultatet som görs är att ökad kunskap om riktlinjerna har inneburit att vissa läkare insett att de inte följer riktlinjerna. Enkätundersökningen visade också på fortsatta behov av och önskemål om kompetensutveckling för att möta den psykiska ohälsan.

Utöver dessa enkäter har det inte skett någon uppföljning av följsamheten till riktlinjerna. Vid intervjuer framkommer att det kan finnas en överförskrivning av läkemedel mot depression (SSRI-preparat), på grund av bristande tillgång till samtalsbehandling. När det gäller äldre personer uppges det istället ske en underförskrivning. Intervjuade menar att volymen hyrläkare gör det svårt att få grepp om förskrivningen och försvårar uppföljning av insatta preparat.

2.5.2. Bedömning

Uppföljningen av följsamheten till de nationella riktlinjerna behöver förbättras. Det går inte med nuvarande uppföljning att bedöma om riktlinjerna följs eller inte.

2.6. Samverkan mellan primärvård och psykiatri

2.6.1. Iakttagelser

I regelboken för Hälsovalet fastställs att samverkan mellan primärvård och psykiatri ska utgå från gällande samverkansavtal. Avseende patienter från 18 års ålder hänvisas det till ett samverkansavtal som är daterat 2008-05-01 och som undertecknats av förvaltningscheferna för primärvård och psykiatri. Avtalet syftar till att tydliggöra ansvarsfördelningen och ska utgöra ett stöd i vardagsrelationerna mellan primärvård och specialistvård. I avtalet specificeras vilka patientgrupper som hör hemma inom primärvården respektive specialistpsykiatri, samt vilka patientgrupper som berör båda. Det står i avtalet att det inte ska användas som regel för handläggning av enskilda patientfall, utan ska ses som riktlinjer för patientgruppen.

Intervjuade representanter för psykiatri anser att avtalet är tydligt och bra, men att det inte lades tillräcklig kraft vid implementeringen och att det därför inte följs. Intervjuade verksamhetschefer vid primärvården anser däremot att avtalet är otydligt, att det tolkas olika, samt att det är psykiatri som har tolkningsföreträdet. Samtliga intervjuade anser att samarbetet behöver utvecklas.

Vid intervjuerna framförs följande problemområden i samverkan;

- **Ansvarsfördelning**

Primärvården upplever att resursbrist inom psykiatri medför att gränsdragningen snävas åt så att patienter med allt tyngre

problematik hänvisas till primärvården. Intervjuade från primärvården uppger bl.a. att psykiatrin skriver ut så kallat färdigbehandlade patienter, som behandlas med mediciner som inte kan hanteras i primärvården. Psykiatrin tycker att det är tydligt vilka patienter som tillhör primärvården, men anser att primärvården saknar kompetens och resurser till att efterleva avtalet.

- **Remisshantering**

Det uppges från primärvården vara vanligt förekommande att remisser till psykiatrin skickas tillbaka. Intervjuade från primärvården anser att primärvården har gjort vad de kan när remiss skickas. De ser ett stort problem i att patienter bollas fram och tillbaka. Intervjuade från psykiatrin menar att det är ofullständiga remisser som skickas tillbaka och att primärvården måste bli bättre på att ställa riktade frågor till patienten och beskriva problematiken.

- **Kommunikation**

Intervjuade från såväl primärvård som psykiatri ser behov av bättre kommunikationskanaler. Det finns vissa möjligheter för primärvården att få telefonrådgivning men det ser olika ut i länet. Vilka samverkansforum som finns skiljer sig också åt. Det beskrivs även vara personberoende vilken kommunikation som sker, då primärvårdspersonal som tidigare varit anställda inom psykiatrin har lättare att ta och få kontakt.

- **Gråzonspatienter**

Intervjuade ser en växande grupp patienter som kan behöva växelvis vård inom primärvård respektive psykiatri, vilket kräver ett nära samarbete. Det påtalas också att det finns ett gap gällande patienter som bedöms ha för svår problematik för primärvården men som inte anses ha tillräckligt svår problematik för att tillhöra specialistpsykiatrin. En annan grupp som nämns är personer som utvecklat läkemedelsberoende. De ingår inte i beroendevårdens uppdrag och anses därför tillhöra primärvården även om vårdcentralerna inte har kompetens att hantera problematiken. Intervjuade menar att förskrivande läkare borde ta ett utökat ansvar för sina patienter (t.ex. ortopedier som skriver ut smärtstillande preparat).

Det har inte skett någon uppföljning eller revidering av samverkansavtalet sedan det antogs 2008. Vid granskningstillfället har det beslutats att en arbetsgrupp ska tillsättas för att arbeta fram ett nytt samverkansdokument.

2.6.2. Bedömning

Bedömningen är att samverkan mellan primärvården och psykiatrin inte fungerar tillfredsställande. Det är positivt att ett nytt samverkansdokument ska arbetas fram och vi vill poängtera vikten av att säkerställa att det implementeras, samt att det följs upp och vid behov revideras. I den dagliga samverkan finns behov av en förbättrad kommunikation och möjligheter till konsultation.

2.7. Uppföljning

2.7.1. Iakttagelser

- *Landstingsstyrelsens uppföljning av hälsovalet*

Hälsovalsavdelningen följer varje år upp att vårdcentralerna efterlever kraven som ställs i *Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge*. Detta sker genom enkät och verksamhetsbesök. Om det visar sig att en vårdcentral inte klarar kravnivåerna åläggs den att vidta åtgärder och inkomma med rapport till hälsovalsavdelningen.

Det som följs upp av hälsovalsavdelningen avseende psykisk ohälsa är att vårdcentralerna har tillgång till kompetens utifrån kraven i regelboken. Vårdcentralerna ska redovisa antalet kuratorer, psykologer, sjuksköterskor med vidareutbildning i psykiatri samt annan yrkeskategori med KBT-utbildning. Utöver detta efterfrågas information om personalen har deltagit i vissa utbildningar, exempelvis i den senaste enkäten hur många som deltagit i fortbildning om sömn och beroende.

Utifrån den uppföljning som sker har hittills samtliga 21 vårdcentraler bedömts leva upp till kraven avseende omhändertagande vid psykisk ohälsa. Hälsovalsavdelningen har inte sett anledning till att vidta några åtgärder mot någon vårdcentral.

Årligen sammanställs en verksamhetsberättelse för Hälsoval Blekinge. I årsberättelsen 2015 redovisas bl.a. antalet besökskontakter till vissa yrkeskategorier, däribland kurator och psykolog, år 2011-2015. Det framgår av sammanställningen att antalet besök till kurator har minskat jämfört med 2011 medan antalet besök till psykolog har ökat. De görs ingen analys av siffrorna. Det framkommer också av verksamhetsberättelsen gällande personalbemanning att antalet resurser för att möta psykisk ohälsa har ökat, men att det inte går att redovisa hur stor ökningen är.

I primärvårdsförvaltningens årsredovisning 2015 framkommer att den psykiska ohälsan är ett växande problem och att behovet av kompetens inom området ökar. Det uppges ha skett rekryteringar på flera enheter men det konstateras att det finns svårigheter att rekrytera medarbetare med samtalsterapeutisk kompetens. Alla vårdcentraler uppges kunna erbjuda KBT (kognitiv beteendeterapi) och IPT (interpersonell psykoterapi). Vidare redovisas att nya behandlingsformer har införts och att fortbildning har skett.

- *Intervjupersonernas uppfattningar om uppföljningen*

Flera av de intervjuade anser att uppföljningen av vården till personer med psykisk ohälsa behöver utvecklas. Det som följs upp är tillgång till behandling, däremot sägs inget om tillgängligheten och väntetider. Det

uttrycks behov av att göra uppföljningar utifrån olika diagnoser och att titta på flödet så att det även framkommer hur många som avslutas. Vidare påtalas behov av att följa förskrivningen av antidepressiva preparat till såväl yngre som äldre patienter. Antalet besök hos kuratorer och psykologer ser de intervjuade inte som någon bra mätmetod då det inte täcker in besöken hos psykiatrisjuksköterskor som allt fler vårdcentraler anställer. Det finns synpunkter på att tillgången till personal med kompetens inom området inte ställs i relation till hur många listade patienter det finns. De intervjuade ser behov av nyckeltal som utgår från nationella beräkningar på att mellan 30 till 40 procent av de som söker primärvård har psykisk ohälsa. Hälsovalsavdelningen följer upp att varje vårdcentral har tillgång till personal utifrån kompetenskraven i regelboken, vilket alla vårdcentraler uppger att de har. Intervjuade påpekar att den uppföljningen inte fångar in att det vid vissa enheter därutöver finns personal som utför behandling som inte uppfyller kompetenskraven.

Att alla vårdcentraler kan erbjuda IPT (interpersonell psykoterapi), vilket framgår av primärvårdsförvaltningens årsredovisning, stämmer enligt de intervjuade inte.

2.7.2. Bedömning

Det finns anledning att utveckla uppföljningen, bl.a. så att det framgår vilken tillgänglighet som finns till vård vid psykisk ohälsa. Det behöver också säkerställas att samtliga som utför behandling uppfyller kompetenskraven. De brister som framkommit i denna granskning framgår inte av de uppföljningar som görs av landstingsstyrelsen och nämnden för primärvård och folktandvård.

3. Sammanfattande slutsats

Syftet med granskningen är att bedöma om landstingsstyrelsen och nämnden för primärvård och folktandvård säkerställer en god och likvärdig vård till vuxna med psykisk ohälsa. Nedan följer svar på revisionsfrågorna, sammanfattande bedömning samt rekommendationer.

Revisionsfråga	Svar
I vilken utsträckning finns strategier för omhändertagande vid psykisk ohälsa?	Det finns ingen samlad strategi för vården av vuxna med psykisk ohälsa. Beroende på vilken vårdcentral patienten är listad vid varierar synen på vilken insats som ska ges. Inom den offentligt drivna primärvården är en gemensam handlingsplan under utarbetande.
Vilken tillgänglighet finns till vård vid psykisk ohälsa?	Tillgängligheten till samtalsbehandling varierar från 1 vecka till 3-4 månader beroende på vilken vårdcentral patienten är listad vid samt om patienten själv söker vård av kuratorer vid rehabcenter.
Finns det adekvat kompetens vid samtliga vårdcentraler, offentliga såväl som privata?	Samtliga vårdcentraler lever upp till kraven som ställs i regelboken för Hälsovalet. Det behöver ses över om de krav som ställs i Hälsovalets regelbok är adekvata, eller om kompetenskraven behöver formuleras om för att säkerställa att primärvården lever upp till uppdraget att tillhandahålla god och patientsäker vård vid psykisk ohälsa.
Vilken följsamhet finns till nationella riktlinjer och vårdprogram?	Det finns inget för landstinget gemensamt vårdprogram. Det är utifrån granskningen och den uppföljning som sker svårt att svara på vilken följsamheten är till de nationella riktlinjerna.
Finns det ett fungerande gränssnitt mellan vårdcentralerna och specialistvården som leder till rätt vårdnivå?	Nej, samverkan mellan primärvården och psykiatri fungerar inte tillfredsställande. Ett nytt samverkansdokument ska arbetas fram och vi vill poängtera vikten av att säkerställa att det implementeras, samt att det följs upp och vid behov revideras. I den dagliga samverkan finns behov av förbättrad kommunikation och möjligheter till konsultation.

Revisionsfråga	Svar
På vilket sätt lever vårdcentralerna upp till ansvaret att vara första linjens vård vid psykisk ohälsa?	Nej, vårdcentralerna lever inte fullt ut upp till ansvaret att vara första linjens vård vid psykisk ohälsa. Det finns bl.a. behov av kompetensförstärkning.
Vilken uppföljning gör landstingsstyrelsen respektive nämnden för primärvård och folktandvård av vården för vuxna med psykisk ohälsa?	Landstingsstyrelsen följer upp att vårdcentralerna har tillgång till kompetens utifrån kraven i Hälsovalet. Nämnden för primärvård och folkhälsa följer upp bl.a. bemanning och fortbildning. Det finns anledning att utveckla uppföljningen, bl.a. så att det framgår vilken tillgänglighet som finns till adekvat vård vid psykisk ohälsa. De brister som framkommit i denna granskning framgår inte av de uppföljningar som görs av landstingsstyrelsen och nämnden för primärvård och folktandvård.

Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Den sammanfattande bedömningen utifrån syftet och grunderna för ansvarsprovning är att landstingsstyrelsen och nämnden för primärvård och folktandvård inte fullt ut säkerställer en god och likvärdig vård till vuxna med psykisk ohälsa.

Det är otillfredsställande att det finns så stora skillnader mellan vårdcentralerna i länet att de intervjuade inte uppfattar vården som jämlik. Primärvårdens uppdrag inom området psykisk ohälsa behöver ses över och definieras så att det blir tydligt vad som ska ingå. Det är av vikt att rätt bedömningar och prioriteringar görs så att vården kan ske med hög patientsäkerhet och god kvalitet till de som behöver den mest.

För att omfatta all primärvård, offentlig såväl som privat, måste ett sådant förtydligande arbetas in i Uppdragsbeskrivning och regelbok för hälsovalet. Det behöver enligt vår bedömning också utredas vilken organisationsform som är lämpligast, t.ex. om team ska byggas upp på varje vårdcentral eller istället finnas på färre enheter.

Det finns anledning att utveckla uppföljningen, bl.a. så att det framgår vilken tillgänglighet som finns till vård vid psykisk ohälsa. Det behöver också säkerställas att samtlig personal som utför behandling uppfyller kompetenskraven. De brister som framkommit i denna granskning framgår inte av de uppföljningar som görs av landstingsstyrelsen och nämnden för primärvård och folktandvård.

Vi lämnar följande rekommendationer till landstingsstyrelsen:

- ▶ Se över och definiera primärvårdens uppdrag inom området psykisk ohälsa så att det blir tydligt vad som ska ingå samt utred vilken organisationsform som är lämpligast.
- ▶ Utred om de kompetenskrav som ställs i Hälsovalets regelbok är adekvata, eller om kraven behöver omformuleras för att säkerställa att primärvården lever upp till uppdraget att tillhandahålla god och patientsäker vård vid psykisk ohälsa som inte kräver specialistvård.
- ▶ Säkerställ att en ny överenskommelse om samverkan mellan primärvård och psykiatri arbetas fram.
- ▶ Stärk uppföljningen av vårdcentralernas omhändertagande av personer med psykisk ohälsa.

Vi lämnar följande rekommendationer till nämnden för primärvård och folktandvård:

- ▶ Säkerställ att den landstingsdrivna primärvården är jämlik så att samtliga patienter får en professionell bedömning och vid behov tillgång till kunskapsbaserad vård inom rimlig tid.
- ▶ Säkerställ att en ny överenskommelse om samverkan mellan primärvård och psykiatri arbetas fram och implementeras, samt att den regelbundet följs upp och vid behov revideras.
- ▶ Stärk uppföljningen av de landstingsdrivna vårdcentralernas omhändertagande av personer med psykisk ohälsa.

Karlskrona den 15 augusti 2016

Ann-Mari Ek
Certifierad kommunal yrkesrevisor
EY

Bilaga 1: Förteckning över intervjuade funktioner

- ▶ Verksamhetschefer vid vårdenheterna Wämö vårdcentral, Lyckeby vårdcentral, Rödeby vårdcentral, Ronneby vårdcentral, Kallinge vårdcentral, Samaritens vårdcentral, Sölvesborgs vårdcentral, Olofströms vårdcentral och Hälsohuset för alla.
- ▶ Psykiater i primärvårdsförvaltningen
- ▶ Medicinsk rådgivare och specialist i allmänmedicin, hälsovalsavdelningen
- ▶ Verksamhetschef för Vuxenpsykiatri i Väst
- ▶ Verksamhetschef för Vuxenpsykiatri i Öst
- ▶ Verksamhetschef för länsgemensam psykiatri

Enkät har skickats till de primärvårdsenheter vars chef inte har intervjuats. Svar har inkommit från Kungsmarkens vårdcentral, Tvings läkarmottagning, Capio Citykliniken, Valjehälsan och Läkehjälpen i Olofström.

Svar har trots påminnelse inte inkommit från Jämjö vårdcentral, Nättraby vårdcentral, Bräkne-Hoby Vårdcentral, Brunnsårdens vårdcentral, Läkarhuset i Karlshamn och Familjeläkarna i Olofström.

Trossö vårdcentral har på grund av tillförordnad chef valt att inte svara på frågorna.

Av de 21 vårdcentralerna är det således 14 som har lämnat uppgifter vid intervju eller via enkät. Uppgifter om övriga har inhämtats från hälsovalsavdelningen samt psykiater i primärvårdsförvaltningen.

Bilaga 2: Dokumentförteckning

- ▶ Landstingsplan 2016-2018 och budget 2016, Landstinget Blekinge
- ▶ Psykiater i primärvård, projektrapport, primärvårdsförvaltningen, januari 2015
- ▶ Samverkansavtal mellan primärvården och vuxenpsykiatri Blekinge, 2008
- ▶ Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom
- ▶ Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2016
- ▶ Verksamhetsberättelse 2015 – Hälsoval Blekinge
- ▶ Verksamhetsberättelse 2015, primärvårdsförvaltningen
- ▶ Verksamhetsplan och budget 2016, Nämnden för primärvård och folktandvård