

Öhrlings

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

Revisionsrapport\*

Konkurrensutsättning av psykiatrisk öppenvård

Region Skåne

4 oktober 2006

Bo Thörn, certifierad kommunal revisor

\*connectedthinking

## Sammanfattning

Komrev inom Öhrlings PricewaterhouseCoopers har fått i uppdrag från revisorerna i Region Skåne att granska effekterna av konkurrensutsättning för den psykiatriska öppenvården.

Den övergripande revisionsfrågan är att identifiera och värdera de effekter som konkurrensutsättning resulterat i. I granskningen ska vi:

- Ge en bild av nämndernas och förvaltningsledningarnas sätt att agera i samband med verkställande av besluten samt nämndernas sätt att verkställa och följa upp resultatet av konkurrensutsättningen.
- Beskriva hur konkurrensutsättningen påverkat den egna verksamheten.
- Undersöka vilka nya behandlingsvägar som utvecklats till följd av konkurrensutsättningen.
- Inhämta uppfattningar om vårdens bedrivande från patienter och anhöriga.

Granskningen är avgränsad till nämnden för Sydvästra Skånes sjukvårdsdistrikt och den konkurrensutsatta verksamheten inom distriktet.

### **Nämndens sätt att verkställa och följa upp resultatet av konkurrensutsättningen**

Nämnden beslöt den 28 november 2001 att genomföra en upphandling av den psykiatriska öppenvården i stadsdelarna Centrum och Limhamn/Bunkeflo i Malmö stad. Den privata utföraren startade verksamheten den 1 september respektive 1 juni år 2003.

*Den styrning och kontroll som nämnden för sydvästra sjukvårdsdistriktet och dess kansli byggt upp och utövar av verksamheten i privat regi är tillräcklig. De centrala aspekterna i styrningen framgår i nämndens avtal med den privata utföraren. Dessa är befolkningsansvaret samt ersättning per patientbesök. Utöver dessa preciseras vissa uppgifter, skalkrav. Nämndens styrning av verksamheten i egen regi framgår i det särskilda uppdraget inom psykiatriområdet. Skrivningarna är här lika vad gäller befolkningsansvaret och det fria vård sökandet. Uppdrag till den egna verksamheten har inte lika hög precision och omfattar inte den ekonomiska styrningen.*

Nämnden för Sydvästra Skånes sjukvårdsdistrikt följer upp den privata verksamheten i beredningen för verksamhetsuppföljning. Den privata verksamhetens följs i viss mån också i nämndens avtalsutskott och psykiatrirådet. Inom kansliet har en avtalsförvaltare utsetts. Regionens tydliga krav på den privata utföraren stimulerar dem att utveckla sin beskrivning, uppföljning och kvalitetssäkring av verksamheten.

*Styrningen och uppföljningen av verksamheten i egen regi uppfattas av politiker och tjänstemän vara problematisk. Även om detta har förbättrats de senaste åren anger man att situationen, ur styrningsperspektiv, är besvärande. Det särskilda uppdraget till verksamheten*

i egen regi kommer att omarbetas till år 2007 och kommer då att närma sig utformningen av avtalet med privat utförare.

## **Konkurrensutsättningens påverkan på den egna verksamheten**

*Antalet besök inom den öppna psykiatriska verksamheten har ökat.* Avtalets konstruktion med ersättning för patientbesöken och ersättningstak har inte begränsat antalet besök för patienter i stadsdelarna. Avtalets tak för ersättningen är 17 100 patientbesök. Den privata utföraren genomförde 21 700 patientbesök år 2005.

*Nämnden har valt att i avtalet prioritera befolkningsansvaret före det fria vårdsökandet.* Den privata utföraren tar emot patienter från andra stadsdelar förutsatt att det inte påverkar ansvaret för patienter inom det egna befolkningsansvaret. Motivet för denna prioritering är att de har ett nära samarbetet med andra aktörer inom närsjukvården i stadsdelarna. De kan inte samtidigt upprätthålla en god samverkan med fler aktörer från andra stadsdelar. Här finns en tydlig målkonflikt. Det fria vårdsökandet har i praktiken haft en begränsad påverkan på vilka patienter som besöker verksamheten hos den privata utföraren.

Dessa principer för styrning av den öppna psykiatriska vården, områdesansvar och fritt vårdsökande, förutsätter olika logiker i en verksamhet. Områdesansvaret förutsätter samarbete mellan aktörer i vårdprocessen, som teambesök, samverkansmöten och gemensamma överenskommelser om rutiner är uttryck för. Fria val för patienten förutsätter ett större oberoende mellan aktörerna, vilket begränsar möjligheterna till konkret samverkan.

*Samverkan mellan den öppna psykiatrins aktörer har förbättrats i de stadsdelar där den privata utföraren har verksamhet.* Förmågan till samverkan är en av hörnstenarna i förverkligandet av uppdraget. De vi intervjuat lämnar samstämt positiva omdömen om samverkan. Främst framhåller man det dagliga samarbetet kring patienten men också allmänt en god tillgänglighet, kontinuitet och kommunikation. I jämförelse med motsvarande verksamheter inom regionen uppges skillnaden i tillgänglighet och samarbete vara stor. Brist på och svårigheter att rekrytera läkare inom den offentliga psykiatriska vården är en faktor som försvårar jämförelser.

Inom psykiatrin i allmänhet finns relativt många olika terapeutiska traditioner och ett bredare utbud av behandlingsalternativ. Den privata utföraren har valt en behandlingsmodell (integrerad psykiatri) som ansluter till uppdragets mål med närsjukvården och samverkan.

## **Brukare och personliga ombuds uppfattningar om vårdens bedrivande**

*De intervjuade framhåller att skillnaden mellan verksamheten hos den privata utföraren och den offentligt bedrivna verksamheten är en fråga om helhetssyn.* Helhetssynen anses vara en vital aspekt som inverkar på bemötandet och vårdens genomförande. En god helhetssyn står för värdighet, att man blir bemött med respekt och att patientens hela livssituation och inte bara sjukdomen beaktas. På ett mer konkret plan lyfter man fram tillgäng-

lighet, kontinuitet hos läkare och sjuksköterskor, kort tid fram till uppföljning av mediciner och behandling samt flexibilitet, intresse för patienten och ett gott bemötande.

*Såväl brukarorganisationen som personliga ombud framhåller att det finns väl fungerande verksamheter såväl inom den offentliga psykiatrin som inom den privata. Med väl fungerande verksamhet menas verksamheter som kännetecknas av god tillgänglighet, kontinuitet hos personal och uppföljning av patienter. Inom den offentligt öppna psykiatrin framhåller man DD-mottagningen (dubbeldiagnoser) och psykoskliniken. Efter en närmare och jämförande diskussion blir det uppenbart att andra faktorer än privat/offentligt kan förklara skillnader i helhetssyn.*

*Troligen medför prioriteringen av befolkningsansvar och samverkan att patienterna i större utsträckning blir kvar inom närsjukvården, och inte lika ofta behöver läggas in i slutenvården. De intervjuades erfarenheter är detta och statistiken över konsumtionen av vård dagar inom slutenvården indikerar att det kan vara så.*

*Samverkan som en del i patienternas behandling framstår, ur brukarnas perspektiv, som en central del i en utvecklad närsjukvård. Samverkan avser såväl samverkan mellan utförare av vården på ledningsnivå, deras aktörer och professioner i samverkan kring patienten samt samverkan med patienternas sociala nätverk.*

## **Summering och behov av förändringar**

Nedan följer punktvis de revisionsaspekter som är väsentliga att lyfta fram från denna granskning.

- Avtalets styrande funktion stämmer överens med intentionerna för närsjukvården.
- Nämndens styrning och kontroll av verksamheten i privat regi är tillräcklig.
- Det finns en målkonflikt mellan befolkningsansvar och det fria vårdsökandet.
- Avtalets konstruktion bidrar till en utveckling av närsjukvården inom den öppna psykiatrin. Såväl behandlingsformer och samverkan mellan aktörer har förbättrats.
- Antalet besök inom den öppna psykiatriska verksamheten har ökat. Brukare, personliga ombud samt aktörer i kommunen och inom den offentliga vården är positiva till behandlingsformer, arbetssätt och bemötande.
- Den egna verksamheten har påverkats positivt av en högre grad av samverkan. Särskilt samarbetet med vårdcentralernas läkare anses fungera väl. Troligen behandlas fler patienter i närsjukvården under längre perioder, vilket kan leda till att konsumtionen inom slutenvården minskar.

I vårt uppdrag ingår också att lämna förslag som kan förbättra ledningen av verksamheten. Dessa förslag är följande:

- Det är angeläget för nämnden att ta tillvara erfarenheter av styrningen av den privata verksamheten för att utveckla styrbarheten för den psykiatriska verksamheten som drivs i egen regi.
- I granskningen har vi fångat in faktorer som gäller avtalet med den privata utföraren och som kan ha betydelse för styrningen av den öppna psykiatriska verksamheten. Dessa är ekonomistyrningens utformning med ersättning per prestation/ besök, en gemensam verksamhetsidé som konsekvent omfattar all personal, gemensam och enhetlig behandlingsmetod och arbetsform samt en småskalig verksamhet.

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b>	<b>6</b>
1.1	BAKGRUND TILL GRANSKNINGEN	6
1.2	KONKURRENSUTSÄTTNINGENS OMFATTNING	6
1.3	GENOMFÖRANDE AV GRANSKNINGEN	7
<b>2</b>	<b>RESULTAT</b>	<b>8</b>
2.1	STYRANDE DOKUMENT	8
2.1.1	VERKSAMHET SOM PRIVATA VÅRDGIVARE BEDRIVER	8
2.1.2	VERKSAMHET I EGEN REGI	9
2.1.3	KOMMENTAR	9
2.2	NÄMNDENS OCH FÖRVALTNINGENS VERKSTÄLLIGHET OCH UPPFÖLJNING	10
2.2.1	FUNKTIONER OCH ROLLER	10
2.2.2	KOMMUNIKATION, UPPFÖLJNING OCH RAPPORTERING FRÅN UTFÖRAREN	11
2.2.3	KOMMENTARER	11
2.3	KONKURRENSUTSÄTTNINGENS PÅVERKAN PÅ DEN EGNA VERKSAMHETEN	13
2.3.1	VERKSAMHETENS VOLYM OCH ERSÄTTNINGSPRINCIPER	13
2.3.2	SAMVERKAN	14
2.3.3	KOMMENTARER	14
2.4	PATIENTER OCH ANHÖRIGAS UPPFATTNINGAR OM VÅRDENS BEDRIVANDE	16
2.4.1	SKILLNADER MELLAN AKTÖRER	16
2.4.2	BEHANDLINGSVÄGAR OCH BEHANDLINGALTERNATIV	17
2.4.3	KOMMENTARER	18
<b>3</b>	<b>REVISIONELLA BEDÖMNINGAR</b>	<b>18</b>
3.1	EFFEKTER AV KONKURRENSUTSÄTTNINGEN	18
3.2	NÄMNDENS OCH FÖRVALTNINGENS VERKSTÄLLIGHET OCH UPPFÖLJNING	19
3.3	NYA BEHANDLINGSVÄGAR SOM FÖLJD AV KONKURRENSUTSÄTTNINGEN	20
3.4	SUMMERING OCH BEHOV AV FÖRÄNDRINGAR	21

## 1 Inledning

### 1.1 Bakgrund till granskningen

Revisorerna i Region Skåne genomförde år 2004 en granskning av konkurrensutsättning av psykiatrisk öppenvård inom Nordvästra och Sydvästra Skånes sjukvårdsdistrikt. Granskningen visade att upphandlingen i väsentliga avseenden genomfördes korrekt medan aktörerna hade olika uppfattningar om värdet av konkurrensutsättning.

Komrev inom Öhrlings PricewaterhouseCoopers har fått i uppdrag från revisorerna i Region Skåne att granska effekterna av denna konkurrensutsättning.

Den övergripande revisionsfrågan är att identifiera och värdera de effekter som konkurrensutsättning resulterat i. I granskningen ska vi:

- Ge en bild av nämndernas och förvaltningsledningarnas sätt att agera i samband med verkställande av besluten samt nämndernas sätt att verkställa och följa upp resultatet av konkurrensutsättningen.
- Beskriva hur konkurrensutsättningen påverkat den egna verksamheten.
- Undersöka vilka nya behandlingstvagar som utvecklats till följd av konkurrensutsättningen.
- Inhämta uppfattningar om vårdens bedrivande från patienter och anhöriga.

Resultatet av granskningen ska visa på gjorda erfarenheter och vid behov ska vi lämna förslag till förbättringar.

### 1.2 Konkurrensutsättningens omfattning

Granskningen omfattar konkurrensutsättning av öppen psykiatrisk verksamhet i nordvästra och sydvästra sjukvårdsdistrikten.

I nordvästra sjukvårdsdistriktet fanns tidigare ett avtal med Aveny-teamet. Detta avtal gick ut den 14 januari 2005. När avtalet upphörde gick ansvaret för patienterna över till den offentliga psykiatrin. Några av patienterna kunde inte föras över till den offentliga psykiatrin varför Aveny-teamet fick ett extra anslag för att avsluta dessa ärenden. Patienterna fick information om förändringen.

Den senaste upphandlingen av öppen psykiatri i nordvästra distriktet påbörjades 2004. Upphandlingen avsåg 11 000 patientbesök per år. Distriktsnämnden tog dock beslut den 17 juni 2004 att inte fullfölja upphandlingen. Nämndens motiv var att "psykiatriförvalt-

ningen kan ge motsvarande vård till en lägre kostnad”. Nämnden begärde 7,5 miljoner i tillskott för att driva verksamheten i egen regi.

Nämnden för sydvästra sjukvårdsdistriktet beslöt den 28 november 2001 att genomföra en upphandling av den psykiatriska öppenvården i stadsdelarna Centrum och Limhamn/Bunkeflo i Malmö stad. Den privata utföraren startade verksamheten år 2003, den 1 september i Centrum och den 1 juni i Limhamn/Bunkeflo.

Nämnden har tecknat ett avtal för den öppna psykiatriska verksamheten med den privata utföraren INM (Integrerad Närsjukvård Malmö). Avtalet avser vuxenpsykiatrisk öppenvård från och med 1 april 2003 till och med 31 augusti 2008. Avtalet kan förlängas med ett år. Verksamheten omfattar, enligt riktmärken i avtalet, totalt 17 100 besök för båda stadsdelarna.

### 1.3 Genomförande av granskningen

Granskningen inriktas på den konkurrensutsatta verksamheten inom sydvästra hälso- och sjukvårdsdistriktet.

I granskningen har vi inledningsvis kartlagt den aktuella organisationen och de aktuella styrsystemen för konkurrensutsättning av den öppna psykiatrin. Relevanta data som beskriver verksamheten omfattning och inriktning har samlas in.

Ett väsentligt underlag i granskningen har hämtats från intervjuer med företrädare för:

- regionens beställarfunktion: Sydvästra distriktsnämnden och dess kansli, avtalsförvaltande hälso- och sjukvårdstrateger
- regionens verksamhet: områdesansvariga för psykiatrin vid UMAS, personer inom primärvårdsledning och inom vårdcentraler inom berörda stadsdelar
- utförare: ansvariga inom INM
- den kommunala psykiatriska verksamheten: ansvariga för boende, boendestöd och daglig sysselsättning i berörda stadsdelar i Malmö stad
- brukare och anhöriga: IFS, RSMH, Nätverk Malmö samt personliga ombud

Vi har i stort sett genomfört intervjuerna stegvis enligt ordningen ovan. Genom att gå tillväga på detta sätt kan vi under granskningens gång få verifierat om intentionerna med konkurrensutsättningen har förverkligats och få underlag för att identifiera de hinder och svårigheter som kan ha uppstått i genomförandet av intentionerna.

## 2 Resultat

### 2.1 Styrande dokument

I detta avsnitt presenteras översiktligt de styrande dokument och principer som är relevanta för granskningen av konkurrensutsättningen inom den öppna psykiatrin.

#### 2.1.1 Verksamhet som privata vårdgivare bedriver

Enligt reglementet, regionfullmäktige § 16, ansvarar distriktsnämnderna för att teckna avtal med privata vårdgivare inom distriktet.

Enligt upphandlingspolicy för Region Skåne från 19 juni 2003 ska upphandlingar ”bedrivas affärsmässigt och effektivt så att varor och tjänster erhålles till rätt pris och kvalitet vid rätt tidpunkt”. Nämnden ansluter sig i sin inköspolicy till de principer och policies som Region Skåne fastställt.

Nämndens syfte med upphandlingen inom öppen psykiatri finns återgiven i anbudsinbjudan. Med upphandlingen avsåg nämnden ”stimulera till utveckling av psykiatrisk vård utanför sjukhuset”. Nämnden anger vidare att syftet med den verksamhet som ska upphandlas är att:

- genom tidiga insatser minska förekomsten av psykisk ohälsa och utveckla insatser så att behovet av psykiatrisk vård vid sjukhus, på både kort och lång sikt avtar
- förbättra, såväl kvalitativt som kvantitativt, omhändertagande av människor med medelsvår till svår psykisk ohälsa
- behandla psykisk ohälsa närmare patientens vardag, verklighet och andra livsvillkor
- öka tillgängligheten genom kortare väntetider och låta fler patienter få tillgång till diagnostisk och terapeutisk kompetens
- ge kontinuitet och därmed trygghet under vårdförloppet, även för dem som vårdas hos andra vårdgivare

I nämndens avtal med INM preciseras uppdraget ytterligare. Av detta framgår att uppdraget avser psykiatri med inriktning öppen vård för personer över 18 år och är ett befolkningsansvar för boende i stadsdelarna, men att besök också kan ske enligt det fria vårdsöknet. Vidare omfattar avtalet såväl svåra psykiska störning/sjukdomar som vård till personer med medelsvåra eller lättare psykiska besvär.

Enligt avtalet ska INM se till att den enskilde patienten blir omhändertagen på rätt vårdnivå och medverka till att vidareutveckla vårdkedjor. I avsnittet om samverkan framgår att

INM ska samverka med övriga vårdgivare som är engagerade i patientens vård. Distriktsnämnden Sydvästra Skåne har ett samarbetsavtal med Malmö stad som INM ska ansluta sig till. Vidare framgår att INM ska utse kontaktläkare för boende för psykiskt funktionshindrade, ge stöd och utbildningar till anställda i primärvården och kommunen samt medverka i den läkarbemannade psykiatriska jourverksamheten vid UMAS.

## 2.1.2 Verksamhet i egen regi

I huvuduppdraget för UMAS ingår närsjukvårdsuppdraget. I detta framgår att förvaltningen ska ha en behovsrelaterad öppenvårdsverksamhet för psykiatri inom närsjukvården. Detta ska göra samverkan med primärvård och kommun inom upptagningsområdet möjlig. Vidare framgår att UMAS, sedan Vårdöverenskommelsen 2002, har en särskild uppdragsbeskrivning för psykiatri.

Denna särskilda uppdragsbeskrivning avser all psykiatrisk verksamhet vid UMAS och insatser för personer med måttliga till svåra former av psykisk ohälsa. För den allmänpsykiatriska öppenvården framgår att uppdraget i första hand riktar sig till befolkningen i stadsdelarna Kirseberg, Rosengård, Husie, Oxie, Fosie, Hyllie, Södra och Västra innerstaden. Vård ska också kunna ske enligt det fria vårdsökandet.

Om öppenvårdsinsatser sägs att de ska erbjudas på ”tider och i lokaler som gör att de, av personer som söker, upplevs som lätt tillgängliga och är avpassade. Vårdens utformning ska ta hänsyn till olika gruppers sökmönster. Vården ska vid behov kunna ges i den miljö där den sjuke vistas, även i den egna bostaden. På sikt bör möjligheterna till psykiatrisk hemsjukvård utvecklas i samarbete med primärkommunal verksamhet som ett alternativ till slutenvård”.

I uppdragsbeskrivningen framgår också vilka insatser som omfattas samt mål som gäller all psykiatrisk verksamhet, till exempel om helhetssyn, hälsofrämjande förhållningssätt och psykoterapi.

Utvecklingsprojektet Skånsk Livskraft är ett samarbetsprojekt mellan regionen och kommunerna i Skåne. Ett av projektets mål är att utveckla samordningen inom närsjukvården med den enskilda individens behov i fokus.

Inom den psykiatriska vården har inletts ett arbete med att utveckla en specialiserad öppen vård för stora diagnosgrupper, till exempel mottagningar för psykosjukdomar.

## 2.1.3 Kommentar

Det särskilda uppdragen för verksamheten i egen regi samt uppdraget för den privata avser båda ett befolkningsansvar. Skrivningarna är också lika vad gäller det fria vårdsökandet. Det särskilda uppdraget till verksamheten i egen regi kommer att omarbetas till år 2007 och kommer då att närma sig utformningen att avtalet med privat utförare.

Avtalet med INM omfattar vissa preciserade uppgifter utöver patientbesöken. Dessa uttrycks som skall-krav. Om leverantören inte utför någon av dessa uppgifter kan nämnden göra avdrag på ersättningen. I det särskilda uppdraget har inte styrningen av den egna verksamhet denna grad av precision utan uttrycks i mer allmänna mål, vilka kräver mer omfattande bearbetning för att omsättas till konkreta uppgifter.

Regionen och Malmö stad har ingått särskilda samarbetsavtal. Dessa avtal har också fullföljts av INM, som upprättat samarbetsavtal med Malmö stad. INM deltar också i en genomförandeplan för psykiatrisamverkan inom närsjukvården genom så kallade Miltonprojekt. Den offentliga vården driver fem större Miltonprojekt.

Införandet av Skånsk livskraft har tagit form efter det att avtalet med INM slöts. Intentionerna med utvecklingsprojektet stämmer dock överens med distriktsnämndens avsikt med konkurrensutsättningen och avtalet med INM, att utveckla närsjukvården för psykiskt sjuka.

## **2.2 Nämndens och förvaltningens verkställighet och uppföljning**

I detta avsnitt granskar vi hur Sydvästra Skånes distriktsnämnd organiserat sin styrning och uppföljning av den konkurrensutsatta verksamheten. Vi beaktar särskilt följande aspekter:

- Om funktioner och roller och därmed ansvar är klargjorda
- Hur kommunikation, uppföljning och rapportering av verksamheten sker

### **2.2.1 Funktioner och roller**

Nämnden för Sydvästra Skånes sjukvårdsdistrikt har fyra instanser där privat vård och den psykiatriska verksamheten kan behandlas. Dessa är samverkansorganet med privata vårdgivare, avtalsutskottet, psykiatrirådet och uppföljningsberedningen. Frågor om psykiatri och den privata öppna psykiatrin behandlas främst i beredningen för verksamhetsuppföljning men också i psykiatrirådet och avtalsutskottet.

Beredningen för verksamhetsuppföljning består av tolv ledamöter. Beredningen är nämndens särskilda organ för att förse nämnden med fördjupad kunskap i verksamhetsfrågor och är på så sätt ett indirekt led i den politiska beredningen. Beredningen behandlar inte enskilda ärenden utan system för uppföljning och utvärderingar av verksamheten och dess utveckling. När det gäller den öppna psykiatrin har till exempel en uppföljning av patientströmmar behandlats.

Psykiatrirådet bildades för ett år sedan med avsikten att förbättra styrningen av den offentligt drivna verksamheten. Rådet består av nämndens arbetsutskott samt tjänstemän. Rådet har i regel möten varannan månad och behandlar framförallt den offentliga psykiatriska

verksamheten. Rådet utgör ett ledningsstöd för den psykiatriska verksamheten i egen regi och är ett forum för ömsesidig information. Nämndens särskilda uppdrag inom psykiatriområdet behandlas av psykiatrirådet.

Avtalsutskottet består av sex ledamöter inklusive ersättare. Utskottets huvudsakliga uppgift är att handlägga ärenden om upphandling, att ingå avtal som avser privat vård och behandling samt bereda ärenden till nämnden. Företrädare för privata vårdgivare har medverkat på utskottets sammanträden.

För varje avtal som nämnden ingår utses en avtalsförvaltare inom distriktsnämndens kansli. Denne utses av sjukvårdsdirektören och har ansvar för uppföljning av avtalet samt är kontaktperson till avtalsparten. För avtalet med INM är en av hälso- och sjukvårdsstrategerna avtalsförvaltare. Denna är också sekreterare i psykiatrirådet.

Budgetansvaret för avtalet, ligger inom distriktsnämndens kansli, och är således skilt från ansvaret för den psykiatriska verksamheten i egen regi.

## **2.2.2 Kommunikation, uppföljning och rapportering från utföraren**

Enligt avtalet ska parterna hålla samrådsmöten fyra gånger per år. Vid dessa möten ska frågor om verksamhetens prestationer, kvalitet, patientbemötande, utveckling och samverkan behandlas. INM ska varje år lämna verksamhetsberättelser där uppföljningsmått enligt avtalet ska redovisas samt bland annat sammanställningar över kvalitet, avvikelser och patientklagomål, samarbetsformer samt förhållanden som är av vikt för fullföljandet av avtalet.

I samband med att INM lämnat sin verksamhetsberättelse sker en mer omfattande genomgång. Vid dessa tillfällen behandlas verksamheten i relation till avtalet, underlag för uppföljningen, krav enligt avtalet samt frågor som uppstått under verksamhetsåret.

Nämnden har tagit initiativ till en fristående utvärdering av avtalet, verksamheten och skillnader mellan INM och den offentligt drivna verksamheten.

INM har, enligt avtalet, en informationsplikt om de förändrar något av betydelse i verksamheten, till exempel anlitar andra underleverantörer.

INM medverkar också i samverkansforum för psykisk hälsa i närsjukvården. I detta ingår tjänstemän från den offentliga psykiatriska vården, primärvården, försäkringskassan, arbetsförmedlingen och Malmö stad. Detta forum syftar till att knyta samman olika vårdgivare och andra inom den psykiatriska verksamheten.

## **2.2.3 Kommentarer**

Hälso- och sjukvårdsnämndens kansli genomför varje halvår uppföljningsmöten med INM. Mer omfattande och dokumenterade möten hålls en gång om året i samband med att

INM lämnar sin verksamhetsberättelse till regionen. Vid dessa tillfällen närvarar två hälso- och sjukvårdstrateger. Vid mötena behandlas avtalet, bland annat verksamhetens innehåll och inriktning, befolkningsansvar, kvalitetsarbete, tillgänglighet, personal och samverkan med UMAS, Malmö stad och primärvården samt avvikelser och klagomål från patienter. Vid dessa möten behandlas också uppföljningsmått enligt avtalets uppföljningsbilaga.

Verksamhetsberättelserna från INM följer de anvisningar som avtalet anger. Nämnd och kansli är tillfreds med den rapportering de får om utfallet av verksamheten enligt avtalet. Man uppfattar, från nämndens och kansliets sida, att det finns en god samarbetsrelation till INM, trots att man är två avtalsparter.

Enligt de intervjuade inom INM är kommunikation med regionens företrädare positiv. De regelbundna formella uppföljningarna samt mer informella kontakter med avtalsförvaltare/hälso- och sjukvårdsstrateg ger dem återkoppling om verksamheten. Avtalsförvaltare utgör en viktig länk till den offentliga psykiatrin och har en medlande funktion i frågor. Samarbetet med regionens kansli sporrar INM att utveckla sin beskrivning, uppföljning och kvalitetssäkring av verksamhet.

I och med att avtalet, som styrande instrument, är detsamma under avtalsperioden är styrprinciperna fastlagda. Uppföljningen av verksamheten enligt avtalet är relativt enkel i och med att distriktsnämnden har preciserat prestationen gentemot patienter samt de övriga uppgifter (skall-krav) som leverantören ska åta sig och utföra. Kontrollen blir på detta sätt förhållandevis enkel att realisera, bland annat av det skälet att de uppgifter eller mått som ingår är förutbestämda och relativt begränsade.

Rapporteringen från kansliet till beredningen för verksamhetsuppföljning och övriga råd och utskott är relativt omfattande. Uppföljningen hanteras på den politiska nivån. Däremot är rapporteringen om den privata utförarens verksamhet och uppföljningen av avtalet till nämnden inte så utförlig.

För den egna verksamheten finns möjligheter till att förändra styrning av verksamhet mellan budgetåren och också under budgetåren. Dessa förutsättningar ställer helt andra krav på politisk ledning, på dialog och uppföljning. Uppföljningen av den egna verksamheten är mer omfattande i och med att den innehåller mål som är mer allmänna samt att kvalitets- och produktionsmått inte är så klart utformade.

Styrningen och uppföljningen av verksamheten i egen regi uppfattas av politiker och tjänstemän vara problematisk. Även om detta har förbättrats de senaste åren anger man att situationen, ur styrningsperspektiv, är besvärande. Dels uppger man från nämndens kansli, i jämförelse med styrning av privata utförare, svårigheter med att få genomslag i verksamheten samt svårigheten att utveckla ett system för uppföljning som också blir genomförd.

Från nämndens sida kommer styrningen av verksamheten i egen regi att vara föremål för förbättringar framåt. I och med att den särskilda uppdragsbeskrivningen för psykiatrin kommer att arbetas om kan uppföljningen också komma att underlättas.

## 2.3 Konkurrensutsättningens påverkan på den egna verksamheten

I detta avsnitt granskar vi hur den konkurrensutsatta verksamheten påverkar den egna verksamheten. Vi beaktar särskilt:

- Anpassningen av verksamhetens volym, ersättningsprinciper och patienternas valmöjligheter
- Förutsättningar för samverkan

### 2.3.1 Verksamhetens volym och ersättningsprinciper

#### Ersättningsformer till extern utförare

Enligt avtalet ersätter distriktsnämnden INM upp till en maximal volymen av 17 100 patientbesök per år. Ett tak för ersättningen är satt till 30,9 miljoner kronor per för år 2003. Utbetalningen, med uppräkningsindex enligt index, var 32,5 miljoner kronor år 2005.

Enligt avtalet ska INM utgå från följande riktmärke för fördelningen av besöken. Ersättningen avser avtalets första år. Ersättningen är indexerad.

Kategori	Riktmärke: besök per år		Ersättning: Per besök år 2003
	Antal	Procent	
Läkarbesök	7 000	41	2 386
Sjukvårdande behandling	6 500	38	1 018
Teambesök	3 600	21	2 094

INM ska dock fortsätta att bedriva verksamhet och ta emot besök även om taken enligt avtalet nås. Antalet patienter har ökat under avtalsperioden. År 2004 genomförde INM 20 500 patientbesök i de båda stadsdelarna och år 2005 var antalet besök 21 700.

INM förbinder sig att ta ut patientavgifter enligt de regler som Regionfullmäktige fastställt. För de besök som överstiger avtalets maximum så behåller INM patientavgifterna.

Enligt avtalet har INM ett befolkningsansvar vilket innebär att verksamheten företrädesvis ska riktas till invånare i stadsdelarna Limhamn/Bunkeflo och Centrum. Besök ska också ske enligt de fria vårdsökandet. Andelen patienter från de stadsdelar som utföraren svarar för uppges ha ökat under avtalsperioden.

#### Ersättningsformer inom den offentliga psykiatrin

Inom ramen för Skånsk livskraft delas vården upp i högspecialiserad vård, specialiserad akutvård, specialiserad elektiv vård samt närsjukvård. Närsjukvården styrs av distriktsnämnderna, vilka samordnar budgeten inom distriktet.

En del av styrningen består av prestationsersättning. Vårdproducenterna, till exempel UMAS, får en budgetram som har beräknats med utgångspunkt i en regionintern prislista. Den regioninterna ersättningen bokförs på kliniknivå, men verksamheterna styrs inte direkt av denna prestationsersättning. Det innebär att området psykiatri inte har påverkats av denna styrning under 2006.

### 2.3.2 Samverkan

Varje patient inom primärkommunens boende för psykiskt sjuka har en namngiven kontaktläkare och en sjuksköterska hos INM. Från kommunens sida anger man att kontakterna med personalen från INM till vardags är täta och kontinuerliga. Varje halvår anordnas gemensamma träffar där verksamheternas förutsättningar, avtalens villkor och frågor om samverkan och rutiner behandlas. INM svarar också för handledning och ger kortare utbildningar till kommunens personal inom psykiatri och till förtroendevalda i kommunen. Motsvarande handledning och utbildningsinsatser finns inom den offentligt drivna vården.

Samverkan med primärvårdens vårdcentraler sker på olika nivåer. Dessa har 3 eller 4 träffar per år där frågor som har betydelse för samverkan i det dagliga arbetet och arbetet kring enskilda patienter diskuteras. INM deltar också i den mer övergripande Samverkansgruppen för psykisk ohälsa.

INM samverkar i ett projekt med primärvården med stöd av så kallade Miltonpengar. Projektet avser psykiskt sjuka med somatisk problematik och innebär att läkare från vårdcentral i stadsdelen Centrum avsätter 4 timmar per vecka på INM:s mottagning och en sjuksköterska från INM avsätter 4 timmar per vecka på vårdcentralen.

INM medverkar i den läkarbemannade jourverksamheten vid psykiatri inom UMAS. Villkoren för omfattningen av deras medverkan är desamma som för verksamheter inom regionen. Omfattningen motsvarar INM:s andel av befolkningsansvaret i Malmö stad. Personal från INM är timanställda av regionen och ersättningen/lönen betalas av UMAS direkt till läkarna.

INM och områdeschefen för psykiatri träffas regelbundet för information om patienter, diskussioner om rutiner och samverkan. Rutiner för in- och utskrivning samt relationerna för verksamhetens planering och samordning fungerar, enligt de intervjuade, väl.

### 2.3.3 Kommentarer

Avtalets konstruktion, med ersättning för patientbesöken och ersättningstak, har inte begränsat antalet besök för patienter i stadsdelarna.

Avtalet med INM avser ett befolkningsansvar för mantalsskrivna och boende inom stadsdelarna Centrum och Limhamn/Bunkeflo, men omfattar också patientbesök enligt det fria vårdsökandet. INM har i praktiken ett mycket begränsat antal patienter utanför sitt befolkningsansvar. Man tar emot patienter från andra stadsdelar om det finns tidsmässigt utrymme och om det inte påverkar ansvaret för patienter inom befolkningsansvaret.

Motivet för denna prioritering uppger INM vara att man har samarbetsavtal med kommun och vårdcentraler som finns inom sitt primära områdesansvar, men inte med aktörer inom andra stadsdelar. Detta blir en naturlig begränsning genom att man kan uppnå fördelar med samverkan inom närsjukvården, men man kan inte upprätthålla en god samverkan med fler aktörer från andra stadsdelar.

Befolkningsansvaret utgör den övergripande styrningen i avtalet och utvecklingen av närsjukvården är den överordnade principen i verksamheten. Som följd av detta har det fria vårdsökandet i praktiken haft en begränsad omfattning. Dessa styrprinciper, områdesansvar och fritt vårdsökande, förutsätter olika logiker i en verksamhet. Områdesansvaret förutsätter samarbete mellan aktörer i vårdprocessen. Teambesök, samverkansmöten och gemensamma överenskommelser om rutiner är uttryck för detta. Fria val för patienten förutsätter att relativt oberoende aktörer samverkar i större omfattning och kräver stora ansträngningar från aktörerna.

Inom psykiatri i allmänhet finns relativt många olika terapeutiska traditioner. INM har valt en modell, IP (integrerad psykiatri), samt KBT (kognitiv beteendeterapi). Valet av dessa ansluter till uppdragets mål med närsjukvård och motiveras med att de är evidensbaserade. Företaget har medvetet valt att rekrytera personal som ansluter sig till behandlingsmodellen.

Överlag lämnar de intervjuade från de båda stadsdelarna i Malmö stad positiva utlåtanden om samarbetet med INM. Framst framhåller man det dagliga samarbetet kring patienten men också allmänt en god tillgänglighet, kontinuitet och kommunikation. Detta gäller såväl patienternas ”case manager” som deras läkare, sjuksköterskor och kuratorer. I jämförelse med motsvarande verksamheter inom regionen uppges skillnaden i tillgänglighet och samarbete vara stor. Här anger de intervjuade bland annat svårigheterna med att etablera en god kommunikation, särskilt med den slutna vården. Brist på läkare är en uppenbar orsak.

De intervjuade på vårdcentral/läkarstation i de berörda stadsdelarna är nöjda med samarbetet med INM. De framhåller faktorer som bra tillgänglighet, kortare väntetider för patienterna samt kontinuiteten hos läkare. I jämförelse med verksamheten inom regionen är skillnaden i väntetider stor.

De intervjuade hos utförarna och inom UMAS anger att INM:s medverkan i läkarnas jourverksamheten är positiv. Ett delat åtagande anses här vara bra för relationen och för utbyte av erfarenheter inom professionen.

Erfarenheter av att konkurrensutsätta den öppna psykiatrin och att styra verksamheten genom avtal är relativt ny. Detta har väckt intresse för hur styrningen kan utformas.

## **2.4 Patienter och anhörigas uppfattningar om vårdens bedrivande**

I detta avsnitt redovisas uppfattningar om vårdens bedrivande från patienters och anhörigas perspektiv. Vi har fått underlaget från diskussionsträffar med brukarorganisationer och med personliga ombud. De brukarorganisationer som medverkat är RSMH (Riskförbundet för Social och Mental hälsa), IFS (Intresseförbundet för personer med schizofreni och liknande psykoser) samt Mentala nätverket. Vid dessa diskussioner har följande frågor behandlats:

- Erfarenheter av skillnader mellan olika aktörer
- Förändringar i behandlingsvägar och behandlingsalternativ

### **2.4.1 Skillnader mellan aktörer**

Såväl brukarorganisationen som personliga ombud framhåller att det finns väl fungerande verksamheter såväl inom den offentliga psykiatrin som inom den privata. Inom den offentligt öppna psykiatrin framhåller man DD-mottagningen (dubbeldiagnoser) och psykoskliniken. Med väl fungerande verksamhet menar de intervjuade de verksamheter som kännetecknas av god tillgänglighet, kontinuitet hos personal och uppföljning av patienter.

I jämförelse med den offentliga öppna psykiatrin i allmänhet anser de intervjuade att INM svarar för bättre relationer till patienterna. Förutom att lyfta fram tillgänglighet, kontinuitet hos läkare och sjuksköterskor och relativt kort tid till uppföljning av medicinering och behandling, framhåller man också en större grad av flexibilitet, intresse för patienten och ett gott bemötande. Det goda bemötandet anser man i grunden bero på att man ser hela människan.

De intervjuade framhåller främst av allt att skillnaden mellan aktörerna är en fråga om helhetssyn. Helhetssynen är en vital aspekt som inverkar på bemötandet och vårdens genomförande. En god helhetssyn står för värdighet, att man blir bemött med respekt och att patientens hela livssituation beaktas, inte bara sjukdomen. Vidare framhåller man att personalen hos INM ger sig tid till patienten, samtidigt som besökstiderna har kortats ner.

Även om bemötandet skiljer sig från person till person så noterar man också de orsaker till att bemötandet inte alltid är bra inom den offentliga verksamheten. Några av de uppenbara bristerna är avsaknad av läkare och att patienter flyttas mellan olika team inom den all-

männa öppna psykiatrin. De intervjuade påpekar vidare att bemötande inom akutmottagningen brister, med långa väntetider och i det personliga bemötandet.

Brukarna träffar ledningen för den offentliga psykiatrin två eller tre gånger per år. Brukarnas inflytande inom den offentliga verksamheten har minskat de senaste åren. Med byte av chefer och genom att tjänsten som brukarsamordnare drogs in har brukarnas inflytande reducerats. Idag får företrädare för brukarorganisationerna mest information om förändringar inom den offentliga vården. De önskar bli tillfrågade oftare om deras egna uppfattningar och att deras erfarenheter tas tillvara. I stället hamnar de i en oönskad position när de vänder sig till ledningen för den offentliga vården för att framföra ett missnöje vid ensstaka händelser. I avtalet med INM anges inga krav på samverkan med brukarorganisationer.

## **2.4.2 Behandlingsvägar och behandlingsalternativ**

Kärnan i INM:s verksamhet är IP (Integrerad Psykiatri). Detta är ett vårdprogram med fokus på social anpassning och som bland annat innebär att brukare och utförare samverkar kring beslut om behandling. Patienter som har behov av flera behandlingsinsatser får en person utsedd med ett samordningsansvar (case manager). Om flera professioner eller personer från olika huvudmän samverkar bildas team för att samordna behandling och rehabilitering.

Till skillnad från den offentliga öppna psykiatrin har INM inga ineliggande patienter. De har heller ingen akutverksamhet och svarar inte för myndighetsutövning (rättspsykiatrisk vård). Enligt de intervjuade personliga ombuden har de försökt få in patienter från andra stadsdelar till INM. I början av avtalsperioden gick detta, men senare har INM avböjt patienter från andra stadsdelar.

Den största skillnaden i behandling är att patienter som går till INM kan mötas av ett samarbete mellan professioner. INM arbetar också med patienternas privata nätverk. Enligt de intervjuade har INM här skapat något nytt som svarar upp mot en helhetssyn och en samverkan i mer öppna former, bland annat med patienternas personliga nätverk och att de följer med patienten hem. De intervjuades erfarenheter är att patienterna med detta arbetsätt i större utsträckning blir kvar inom närsjukvården, och inte lika ofta behöver läggas in i slutenvården.

Utebliven vård kan förekomma i mötet med vårdcentraler. De intervjuade uppger att när personer med psykiska besvär vänder sig till vårdcentraler för somatiska åkommor är de vanligtvis försiktiga med att uppge sina psykiska besvär. Detta beror på att patienternas somatiska åkommor inte tolkas som faktiska besvär utan inbillning av dessa.

Tidigare fanns mobila team inom den offentliga öppna psykiatrin som de anser svarade upp mot brukarnas behov. Teamen togs bort av kostnadsskäl.

### 2.4.3 Kommentarer

De som intervjuas har erfarenheter av såväl psykiatrisk öppenvård i offentlig som privat regi. De intervjuade lämnar genomgående positiva omdömen om verksamheten i privat regi.

Begreppet helhetssyn sammanfattar brukarnas uppfattning om verksamhetens genomförande hos den privata utföraren. I en närmare och jämförande diskussion blir det uppenbart att andra faktorer än privat/offentligt kan förklara skillnader i helhetssyn. Ett gott bemötande i vid bemärkelse (tillgänglighet, kontinuitet och uppföljning) liksom en väl fungerande samverkan är delar av helhetssynen.

Samverkan som en del i patienternas behandling framstår, ur brukarnas perspektiv, som en central del i en utvecklad närsjukvård. Samverkan avser samverkan mellan utförare av vården, deras aktörer och professioner men ingriper också patienternas sociala nätverk.

Signalen om utebliven vård är viktig. Förutom utebliven vård kan det medföra att patienterna behandlas på fel vårdnivå.

## 3 Revisionella bedömningar

I detta avsnitt återknyter vi till revisionsfrågorna i vårt uppdrag och kommenterar resultaten.

### 3.1 Effekter av konkurrensutsättningen

Vår övergripande fråga i granskningen är att identifiera och värdera de effekter som konkurrensutsättningen har lett till. De väsentligaste effekterna kan summeras med följande punkter:

- Nämnden och nämndskansliet har utvecklat en styrande och kontrollerande funktion som är anpassad till att man har privata utförare. Kontrollfunktionen för avtalets genomförande och av den privata utförarens verksamhet är tillräcklig.
- Den privata utföraren är inte isolerad verksamhet inom psykiatrin. Denna medverkar, tillsammans med företrädare inom region, i diskussion om utveckling av den öppna psykiatrin.

- I en planerad utveckling av närsjukvården kan avtalet och INM:s verksamhet utgöra en modell för utformning av den framtida styrningen. Mer ingående undersökningar och diskussioner om vilka fördelar som kan överföras till den offentligt drivna verksamheten rekommenderas.
- De mest synbara effekterna av verksamheten som har betydelse för brukare är fler besök inom öppen psykiatri, kortare väntetider och kontinuitet i vårdens bedrivande samt utökad samverkan mellan aktörer inom stadsdelarna.
- Konkurrensutsättning av öppen psykiatri har influerat nämnd och tjänstemän till diskussion och omprövning av styrformer inom psykiatrin.

### **3.2 Nämndens och förvaltningens verkställighet och uppföljning**

Nämnden har ett flertal styrande och kontrollerande funktioner som berör den offentliga och den privata öppna psykiatrin. Nämnden har nyligen inrättat ett psykiatriråd och sedan tidigare finns ett avtalsutskott och en uppföljningsberedning. Rapporteringen till nämnden i sin helhet kan dock förbättras.

En första anblick leder till frågan om det finns risk för oklarheter i ansvar och uppgifter när nämnden skapat flera beredande och kontrollerande instanser som hanterar frågor som berör privata utförare inom öppen psykiatri. Vi har inte noterat några sådana oklarheter. Ansvarsfördelningen uppfattas av de vi intervjuat vara tydlig och kommunikationen mellan de olika funktionerna tillräcklig för att uppföljningen av den privata verksamheten skall kunna vara effektiv.

Inom nämndskansliet utses avtalsförvaltare med ansvar för vart och ett av nämndens avtal med privata utförare. Den uppföljning som genomförs sker enligt avtalet. Informationsutbytet mellan parterna är ömsesidigt och förtroendefullt.

Uppmärksamhet från regionen för INM och deras verksamhet stimulerar INM:s utveckling av system för kvalitet och uppföljning och driver dem att utveckla verksamheten vidare enligt avtalets intentioner.

De svårigheter med styrning och uppföljning av verksamheten i egen regi som kort berörs i denna granskning ger anledning till att ställa kritiska frågor till nämnden. Framför allt frågor som gäller om nämnden har utvecklat en tillräcklig styrbarhet för den psykiatriska verksamheten. Nämnden har tagit initiativ till en utvärdering av verksamheten och avtal med privat utförare samt till en översyn av styrningen för den offentliga verksamheten.

Nämnden har all anledning att lyfta perspektivet i utvärderingen för att ta tillvara erfarenheter av kontraktsstyrning inom den öppna psykiatrin. Den centrala frågan idag är inte om

verksamheten hos den privata utföraren är bra eller inte, utan vilka faktorer i nämndens styrning av privata utförare som leder till en utveckling av närsjukvården.

### 3.3 Nya behandlingsvägar som följd av konkurrensutsättningen

Patientbesöken ska maximalt uppgå till 17 100 enligt avtalet. I avtalet uttrycks också ett riktmärke för fördelning av besöken mellan olika kategorier.

Det totala antal besök år 2005 var 21 700, vilket är över avtalets tak för ersättningen. Den procentuella fördelningen av patientbesöken i egen regi samt hos INM, enligt riktmärken i avtalet, framgår i nedanstående sammanställning.

Besökskategori	Allmänpsykiatriska kliniken och psykoskliniken	INM
Läkarbesök	16	41
Sjukvårdande behandling	79	38
Teambesök	5	21
Totalt procent	100	100
Totalt antal	57 217	17 100

Med sjukvårdande behandling avses besök hos annan vårdgivare än läkare, till exempel psykolog, sjuksköterska eller arbetsterapeut. Med teambesök avses besök där flera vårdgivare medverkar.

INM:s upptagningsområde motsvarar 27 procent av den vuxna befolkningen i Malmö stad. Deras andel av regionens samlade resurser/kostnader för den öppna psykiatrin är ungefär lika stor. Enligt indexet CNI (Care Need Index), som används vid resursfördelning, är den förväntade psykiatrisk sjuklighet inom INM:s avtalsområde 21,5 procent.

Antalet avtalade läkarbesök, 7 000, är relativt högt i jämförelse med den offentliga öppna psykiatrin inom de åtta stadsdelarna. För att nå upp till samma nivå för läkarbesöken skulle antalet besök inom regionen vara dubbelt så många som idag.

Behandlingsalternativen har förändrats i och med konkurrensutsättningen. Utvecklingen av teambesöken återspeglar intentionen i avtalet och med utvecklingen av närsjukvård. Med nämndens styrning i avtalet för den öppna psykiatriska verksamheten har behandlingsformen teambesök ökat. Teambesöken hos INM var 650 år 2004, 2 300 år 2005 samt 2 300 fram till och med augusti månad 2006. Under detta år kan INM nå upp till avtalets riktmärke för omfattningen av teambesök.

Nämnden har i avtalet prioriterat befolkningsansvaret före det fria vårdsökandet. INM har fullföljt denna prioritering. Ökningen av teambesök är ett uttryck för detta. Dessa båda mål, befolkningsansvaret och det fria vårdsökandet, visar sig i denna granskning vara svåra att förena. Anledningen till att det fria vårdsökandet inte tillåts få något större genomslag ligger i verksamhetens logik. En väl fungerande närsjukvård inom öppen psykiatri bör utgå från att relationerna till patienterna är långvariga, vilket förutsätter kontinuitet och varaktig samverkan mellan aktörerna. Prioriteringen är således en förutsättning för att utveckla närsjukvården enligt avtalet.

En central aspekt av närsjukvården är samverkan. Samverkan har utökats i och med konkurrensutsättningen. INM är aktivt drivande och medverkar också på andra sätt i regionens utveckling av öppen psykiatri. Vi har noterat att samverkan förekommer på flera nivåer enligt följande:

- Individnivå som innefattar de möten där patienten kan närvara, bland annat team, kontaktperson (case manager) och kontaktläkare. Samverkan på denna nivå är en del i behandlingsmetoden integrerad psykiatri.
- Verksamhetsnivå som inbegriper den öppna psykiatrins handledning, utbildning och information till professioner hos olika aktörer.
- Ledningsnivå som omfattar en gemensam samordning av rutiner, övergripande samarbete om verksamhetens utveckling samt förklaring av verksamhetsidé och synsätt.

De intervjuer som gjorts med aktörer som samverkar med INM redovisar övervägande positiva erfarenheter av samverkan. Detta gäller såväl i kommunen (individ- och familjeomsorg, boende, boendestöd och daglig sysselsättning) som inom regionen (vårdcentral, primärvården, områdesansvarig inom psykiatrin, distriktsnämndens kansli samt distriktsnämnden).

En effektiv närsjukvård kan resultera i en minskad konsumtion av slutenvård. Representerer för brukare anger att så är fallet. Antalet vårddagar i slutenvården i Malmö stad minskade från 27 808 år 2003 till 26 411 år 2005. För stadsdelen Centrum låg antalet dagar på ungefär samma nivå 3 070 respektive 3 084 medan antalet dagar minskade i stadsdelen Limhamn/Bunkeflo från 2 152 till 1 259.

### **3.4 Summering och behov av förändringar**

Nedan följer punktvis de revisionsaspekter som är väsentliga att lyfta fram från denna granskning. I vårt uppdrag ingår också att lämna förslag som kan förbättra ledningen av verksamheten.

- Det har inte framkommit något i granskningen som föranleder förbättringar av avtalets styrande funktion. Det finns en målkonflikt mellan befolkningsansvar och det fria vårdsökandet.
- Den styrning och kontroll som nämnden för sydvästra sjukvårdsdistriktet och dess kansli byggt upp och utövar av verksamheten i privat regi är tillräcklig.
- Avtalets konstruktion bidrar till en utveckling av närsjukvården inom den öppna psykiatrin. Såväl behandlingsformer och samverkan mellan aktörer har förbättrats.
- Antalet besök inom den öppna psykiatriska verksamheten har ökat. Brukare, personaliga ombud och de aktörer i kommunen och inom den offentliga vården, som samverkan med INM, är samtliga positiva till deras behandlingsformer, arbetssätt och bemötande.
- Den egna verksamheten har påverkats positivt av en högre grad av samverkan. Särskilt samarbetet med vårdcentralernas läkare anses fungera väl. Troligen behandlas fler patienter i närsjukvården under längre perioder, vilket kan leda till att konsumtionen inom slutenvården minskar.
- Det prioriterade uppdraget, befolkningsansvaret, är detsamma för verksamheten som drivs i egen regi som för den privata utföraren. Det är angeläget för nämnden att ta tillvara erfarenheter av styrningen av den privata verksamheten för att utveckla styrbarheten för den psykiatriska verksamheten som drivs i offentlig regi.
- I granskningen har vi fångat in några faktorer som har betydelse för styrningen av den öppna psykiatriska verksamheten. De mer centrala är ekonomistyrningens utformning med ersättning per prestation eller besök, en gemensam verksamhetsidé som konsekvent omfattar all personal, gemensamma behandlingsmetoder och arbetsformer samt en småskalig verksamhet.