

Psykiatrin - uppföljning

Granskning på uppdrag av
Region Skånes revisorer

September 2017

Pär Ahlborg

Ulrike Deppert

Anna Nordström



Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING OCH SLUTLIG BEDÖMNING.....	2
2	INLEDNING.....	5
2.1.	BAKGRUND, SYFTE OCH OMFATTNING.....	5
2.2.	REVISIONSFRÅGOR.....	5
2.3.	METOD OCH URVAL.....	5
2.3.1.	DOKUMENTGRANSKNING, INSAMLING OCH ANALYS AV STATISTIK.....	6
2.3.2.	INTERVJUER.....	6
2.4.	REVISIONSKRITERIER.....	6
2.5.	PROJEKTORGANISATION.....	7
3	IAKTTAGELSER, BEDÖMNINGAR OCH REKOMMENDATIONER.....	7
3.1.	IAKTTAGELSER: POLITISK STYRNING.....	7
3.1.1.	DEN POLITISKA STYRNINGEN AV DIVISION PSYKIATRI.....	7
3.1.2.	STYRNING OCH UPPFÖLJNING AV VERKSAMHETEN.....	10
3.2.	BEDÖMNINGAR OCH REKOMMENDATIONER: POLITISK STYRNING.....	12
3.3.	IAKTTAGELSER: KRITIK FRÅN INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG.....	13
3.3.1.	HANTERING AV IVO-KRITIKEN.....	13
3.3.2.	FÖRBÄTTRINGAR.....	14
3.4.	BEDÖMNINGAR OCH REKOMMENDATIONER: KRITIK FRÅN INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG.....	15
3.5.	IAKTTAGELSER: PERSONAL- OCH KOMPETENSFÖRSÖRJNING.....	15
3.5.1.	UTFASNINGEN AV HYRLÄKARE.....	15
3.5.2.	KOMPETENSFÖRSÖRJNING INOM DIVISION PSYKIATRI.....	16
3.6.	BEDÖMNINGAR OCH REKOMMENDATIONER: PERSONAL- OCH KOMPETENSFÖRSÖRJNING.....	17
3.7.	IAKTTAGELSER: VERKSAMHETENS ARBETSSÄTT.....	17
3.7.1.	KÖSITUATIONEN INOM DE PSYKIATRISKA VERKSAMHETERNA.....	18
3.7.2.	ÖVERGÅNGEN FRÅN BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRIN TILL VUXENPSYKIATRIN.....	20
3.8.	BEDÖMNINGAR OCH REKOMMENDATIONER: VERKSAMHETENS ARBETSSÄTT.....	20
	BILAGA 1 – INTERVJUFÖRTECKNING.....	22
	BILAGA 2 – ORGANISATIONSSCHEMAN REGION SKÅNE.....	23

1 Sammanfattning och slutlig bedömning

2016 års granskning av Psykiatri Skåne (Rapport nr 3 – 2016) visade vissa brister. Den tidigare genomförda granskningen ska nu följas upp och utökas genom att **större fokus ska riktas mot frågor kring tillgänglighet** samt mot **säkerställande och uppföljning av kompetens**. Det ska också undersökas hur regionen arbetar med **övergången från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri**.

Granskningen avser att ge revisorerna ett underlag för att **bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden respektive sjukvårdsnämnd Sund säkerställer att Region Skånes psykiatriska verksamhet bedrivs på ett ändamålsenligt och för patienterna tillfredsställande sätt**. Särskilt fokus har riktats mot hur **ansvars- och uppdragsfördelningen fungerar i praktiken mellan berörda nämnder**.

Vår övergripande bedömning är enligt följande. **Hälso- och sjukvårdsnämnden respektive sjukvårdsnämnd Sund säkerställer att Region Skånes psykiatriska verksamhet bedrivs på ett ändamålsenligt och för patienterna tillfredsställande sätt**. Däremot är **ansvars- och uppdragsfördelningen otydlig i praktiken för såväl förtroendevalda som i tjänstemannaorganisationen**. De olika nämnderna som berör division psykiatri verkar var för sig och **för divisionen innebär det dubbelrapportering och otydlig styrning**. **Otydligheter i ansvars- och uppdragsfördelningen** inkluderar även personalnämnden och **det finns ingen helhetsbild av frågor som rör kompetensförsörjning inom psykiatri i någon nämnd**. De **brister** som den förra granskningen pekade på avseende ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvårdsnämnden, beredningen för primärvård, psykiatri och tandvård och sjukvårdsnämnd Sund **har inte hanterats**.

Division psykiatri utför ett internt arbete med att förankra och bryta ner målkort för att öka styrningen och ledningen. **Verksamhetens resultat kan följas på en detaljerad nivå och för alla delar av Skåne men styrningen kan bli tydligare**. Vad avser övergången från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri finns det en intern styrning inom division psykiatri men **sjukvårdsnämnd Sunds roll är oklar**.

Sjukvårdsnämnd Sund som ansvarig driftsnämnd har följt upp handlingsplanen som skrevs efter IVOs föreläggande. **Handlingsplanen har gett resultat men att fortsatt uppföljning krävs** även om IVO har avslutat sitt ärende.

Det finns tydliga tillgänglighetsmål för de psykiatriska verksamheterna som inte uppnås. **Hälso- och sjukvårdsnämnden har arbetat med att förbättra tillgängligheten** inom de psykiatriska verksamheterna. **Sjukvårdsnämnd Sund har följt upp arbetet men inte styrt det tillräckligt**.

Revisionsfrågor:

- 1. Har de brister som den förra granskningen pekade på avseende ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvårdsnämnden, beredningen för primärvård, psykiatri och tandvård och sjukvårdsnämnd Sund hanterats?**

Vi bedömer att reglementet för den politiska styrningen är tydligt samtidigt som det praktiska utövandet och modellen i sig medför otydligheter i ansvars- och rollfördelning mellan framför allt hälso- och sjukvårdsnämnden och sjukvårdsnämnd Sund. Vi bedömer att det inte finns någon fungerande samverkan mellan de politiska organen. Vi bedömer därmed att de brister som den förra granskningen pekade på avseende ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvårdsnämnden, beredningen för primärvård, psykiatri och tandvård och sjukvårdsnämnd Sund inte har hanterats.

▪ **Vi rekommenderar** att sjukvårdsnämnd Sund tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnden gör en genomlysning med fokus på roll- och ansvarsfördelningen i praktiken mellan hälso- och sjukvårdsnämnden, beredningen för primärvård, psykiatri och tandvård samt sjukvårdsnämnd Sund.

2. Är målen för verksamheten utformade så att de fungerar som effektivt styrinstrument för den psykiatriska verksamheten?

Vi bedömer att det finns en fungerande målstyrning och uppföljning av division psykiatri inom de psykiatriska verksamheterna oavsett geografisk placering. Det pågår ett aktivt arbete med att förankra målen i linjen för att säkerställa att verksamhet och resultat kan följas på detaljerad nivå och i alla delar av Skåne.

3. Hur har den kritik som IVO framfört mot verksamheten i slutenvården i Malmö hanterats av sjukvårdsnämnd Sund? Vilka förbättringar har uppnåtts?

Vi bedömer att sjukvårdsnämnd Sund har hanterat den kritik som IVO riktad mot slutenvården i Malmö väl. Vidare bedömer vi att det har skett flertalet förbättringar utifrån handlingsplanen, att målen har integrerats i verksamhetsplanen och att det kontinuerliga arbetet har rapporterats till och följts upp av sjukvårdsnämnd Sund.

- **Vi rekommenderar** att det sker en detaljerad uppföljning för att se vilka delar av listan på 34 punkter som kan anses vara avslutade och vilka delar som bör följas upp mer noggrant för att nå målvärdet.

4. Har det införts ett arbetssätt som säkerställer att Psykiatri Skånes verksamhet och resultat kan följas på detaljerad nivå och för alla delar av Skåne?

Vi bedömer att den ekonomiska tilldelningen av statliga medel är otydlig på divisionsnivå. Vi bedömer att det är svårt att planera verksamheten ändamålsenligt om det inte finns information om vilka medel som är "grundanslag", kommer från statliga källor och som är särskilda riktade insatser beslutna av sjukvårdsnämnd Sund, HSN eller regionstyrelsen.

- **Vi rekommenderar** regionstyrelsen att säkerställa att tilldelningsbeslut för ekonomiska medel är transparent så att det är tydligt vilka medel som kommer från vilka källor.

5. Vilka effekter har tidigare införda ändringar (utfasning av hyrläkare) gett och hur har dessa följts upp av sjukvårdsnämnd Sund?

Vi bedömer att utfasningen av hyrläkare har medfört att merparten av läkarna idag är fastanställda. Vi bedömer att det är för tidigt att utvärdera långsiktiga effekter i form av ökad kontinuitet för patienten, större ansvar för utvecklingen av verksamheten eller initiativtagande till förbättringsarbeten. Vidare bedömer vi att sjukvårdsnämnd Sund har blivit kontinuerligt informerad om hur arbetet med utfasningen har fortlöpt.

- **Vi rekommenderar** att sjukvårdsnämnd Sund gör en uppföljning under 2018 på utfasningen av hyrläkarna för att belysa vilka långsiktiga effekter insatsen har gett.

6. Hur arbetar hälso- och sjukvårdsnämnden, personalnämnden, styrelsen och sjukvårdsnämnd Sund med kompetensförsörjningen inom psykiatri?

Vi bedömer att division psykiatri är den instans som framför allt arbetar med personal- och kompetensförsörjning på alla nivåer inom verksamheten. Vi bedömer att det inom division psykiatri finns en oro om att de utmaningar som finns inte tas på allvar av hälso- och sjukvårdsnämnden, personalnämnden, regionstyrelsen och sjukvårdsnämnd Sund. Vi bedömer att dessa nämnder verkar var för sig, att de har tagit sig an frågan på ett alltför övergripande plan och att ingen nämnd har huvudansvaret för att aktivt arbeta med kompetensförsörjningen inom psykiatri.

- **Vi rekommenderar** att regionstyrelsen tydliggör för division psykiatri vilken nämnd som är ansvarig över kompetensförsörjningen inom division psykiatri.

7. Hur ser kösituationen ut till psykiatrin vad gäller första och återbesök? Hur arbetar sjukvårdsnämnd Sund med att minska köerna? Kvarstår problematiken med sena återbud?

Vi bedömer att det finns tydliga tillgänglighetsmål för de psykiatriska verksamheterna men att verksamheten inte når målen. Vi bedömer även att det finns olika initiativ för att minska köerna. Vidare bedömer vi att sjukvårdsnämnd Sund följer upp målen men inte på annat sätt arbetar med att minska köerna. Vidare bedömer vi att patienterna inom de psykiatriska verksamheterna kan ha en sjukdomsbild som kan medverka till att sena återbud sker.

- **Vi rekommenderar** att sjukvårdsnämnd Sund tar fram en tydlig strategi för hur division psykiatri kan minska köerna.
- **Vi rekommenderar** att sjukvårdsnämnd Sund säkerställer att division psykiatri fortsätter arbeta med att minska sena återbud.

8. Säkerställer sjukvårdsnämnd Sund att övergången från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri fungerar på ett för patienten tillfredsställande sätt?

Vi bedömer att division psykiatri har rutiner för hur övergången ska ske mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri. Vi bedömer att det är oklart om eller hur sjukvårdsnämnd Sund säkerställer att detta fungerar på ett för patienten tillfredsställande sätt.

- **Vi rekommenderar** att Sjukvårdsnämnd Sund följer upp övergången mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri så att den fungerar på ett för patienten tillfredsställande sätt.

2 Inledning

2.1. Bakgrund, syfte och omfattning

2016 års granskning av Psykiatri Skåne (Rapport nr 3 – 2016) visade vissa brister. Granskningen påpekade bland annat att det fanns en oklarhet mellan hälso- och sjukvårdsnämndens och sjukvårdsnämnd Sunds roll och därmed var distinktionen mellan uppdragsstyrning och driftsledning otydlig. Det finns behov av att förtydliga verksamhetsmålen så att de blir relevanta för den psykiatriska verksamheten. Rapporten fastslog även att det fanns skäl för att pröva om Psykiatri Skånes status som en division inom sjukvårdsförvaltningen Sund är det mest ändamålsenliga organisationssättet.

Granskningen påvisade ett växande problem med kompetensförsörjningen inom psykiatrin. Den tidigare genomförda granskningen ska nu följas upp och utökas genom att större fokus ska riktas mot frågor kring tillgänglighet samt mot säkerställande och uppföljning av kompetens. Det ska också undersökas hur regionen arbetar med övergången från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri.

Granskningen avser att ge revisorerna ett underlag för att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden respektive sjukvårdsnämnd Sund säkerställer att Region Skånes psykiatriska verksamhet bedrivs på ett ändamålsenligt och för patienterna tillfredsställande sätt. Särskilt fokus har riktats mot hur ansvars- och uppdragsfördelningen fungerar i praktiken mellan berörda nämnder.

2.2. Revisionsfrågor

Förutom vad som angetts ovan har nedanstående frågeställningar belysts:

1. Har de brister som den förra granskningen pekade på avseende ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvårdsnämnden, beredningen för primärvård, psykiatri och tandvård och sjukvårdsnämnd Sund hanterats?
2. Är målen för verksamheten utformade så att de fungerar som effektivt styrinstrument för den psykiatriska verksamheten?
3. Hur har den kritik som IVO framfört mot verksamheten i slutenvården i Malmö hanterats av sjukvårdsnämnd Sund? Vilka förbättringar har uppnåtts?
4. Har det införts ett arbetssätt som säkerställer att Psykiatri Skånes verksamhet och resultat kan följas på detaljerad nivå och för alla delar av Skåne?
5. Vilka effekter har tidigare införda ändringar (utfasning av hyrläkare) gett och hur har dessa följts upp av sjukvårdsnämnd Sund?
6. Hur arbetar hälso- och sjukvårdsnämnden, personalnämnden, styrelsen och sjukvårdsnämnd Sund med kompetensförsörjningen inom psykiatrin?
7. Hur ser kösituationen ut till psykiatrin vad gäller första och återbesök? Hur arbetar sjukvårdsnämnd Sund med att minska köerna? Kvarstår problematiken med sena återbud?
8. Säkerställer sjukvårdsnämnd Sund att övergången från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri fungerar på ett för patienten tillfredsställande sätt?

2.3. Metod och urval

Revisionen genomfördes juni till september 2017. Vad avser dokumentgranskning och intervjuer genomfördes dessa mellan juni och augusti 2017.

2.3.1. Dokumentgranskning, insamling och analys av statistik

Helseplan har tagit del av relevanta mål- och styrdokument som avser Region Skånes verksamhet, vilket bland annat inkluderar styrdokument som relevanta lagar och regler, handlingar och protokoll från aktuella nämnder, regionövergripande och lokala styrande dokument samt uppföljningar.

Eftersom detta är en uppföljningsgranskning har tidigare granskning av Psykiatri Skåne (Rapport nr 3 – 2016) utgjort en viktig utgångspunkt. Även andra tidigare utförda granskningar och genomlysningar av psykiatri inom Region Skåne har inhämtats, inklusive information kring identifierade problemområden och pågående förbättringsarbete. Underlag från verksamhetens lednings- och uppföljningssystem samt information om uppföljningsrutiner som finns etablerade för de psykiatriska verksamheterna ingår i dokumentgranskningen.

2.3.2. Intervjuer

Djupintervjuer har genomförts enligt en i förväg fastställd intervjumall. Totalt 21 intervjuer har genomförts. Intervjuerna har genomförts med respondenter i olika funktioner och nivåer. Helseplan har också varit mån om det regionövergripande perspektivet genom intervjuer med personer i övergripande planering/uppföljningsfunktion samt på politikernivå. En förteckning över intervjuade personer finns i bilaga 1.

2.4. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningskriterier som utgör grunden för revisionens analyser och slutsatser. Revisionskriterierna i detta uppdrag är bland annat:

- Hälsa- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Patientlagen (2014:821)
- Styr- och uppföljningsdokument på regional, förvaltnings- och divisionsnivå
- Handlingar och beslutsprotokoll för sjukvårdsnämnd Sund, hälso- och sjukvårdsnämnden samt för beredningen för psykiatri, primärvård och tandvård
- Granskning av Psykiatri Skåne (Rapport nr 3 – 2016) samt tillhörande missiv och yttrande
- Genomlysning av den offentligt finansierade vuxenpsykiatri i Region Skåne, 2015-12-03
- Handlingsplan Psykiatri Skåne – 34-punktslista, 2015-12-11
- Reglemente för regionstyrelse, nämnder och revisorerna i Region Skåne, 2016-10-25 samt 2014-12-08 samt tillhörande yttranden

Övriga dokument som studerats är bland annat:

- Regionstyrelsen, Motionssvar på Avveckla de delregionala sjukvårdsnämnderna, 2016-10-26
- Sjukvårdsnämnd Sund, Initiativärende till Sjukvårdsnämnd Sund avseende större samverkan mellan Sjukvårdsnämnd Sund och Beredningen/utskottet för psykiatri, primärvård och tandvård (PPT), 2015-12-11
- Region Skånes årsredovisning 2016
- Verksamhetsberättelse Hälsa- och sjukvård Skånevård Sund 2016
- Förstudie Uteblivna besök (PM4 2015)
- Relevanta rapporter från IVO och korrespondens mellan IVO och Regionen

I övrigt följer Helseplan SKYREV:s riktlinjer för god redovisningssed.

2.5. Projektorganisation

Projektledare från Revisionskontoret var yrkesrevisor Teodora Heim. Kontaktperson från Revisorskollegiet var Rolf Bengtsson. Från Helseplan var Pär Ahlberg projektledare och konsulterna Ulrike Deppert och Anna Nordström involverade i arbetet. Expert var Patrik Holmberg och specialist var Dag Gjestebj. Niklas Källberg var internt kvalitetsansvarig på Helseplan. Rapporten har sakgranskats av Katarina Hartman, Peter Sigsjö, Maria Antonsson-Anderberg, Bim Soerich, Caroline Wessel och Fanny I Johannsson (på uppdrag av Yvonne Augustin).

3 Iakttagelser, bedömningar och rekommendationer

3.1. Iakttagelser: Politisk styrning

I detta avsnitt behandlas revisionsfrågorna: 1. "Har de brister som den förra granskningen pekade på avseende ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvårdsnämnden, beredningen för primärvård, psykiatri och tandvård och sjukvårdsnämnd Sund hanterats?", 2. "Är målen för verksamheten utformade så att de fungerar som effektivt styrinstrument för den psykiatriska verksamheten?" och 4. "Har det införts ett arbetssätt som säkerställer att Psykiatri Skånes verksamhet och resultat kan följas på detaljerad nivå och för alla delar av Skåne?"

3.1.1. Den politiska styrningen av division psykiatri

Den tidigare granskningen av psykiatri (Rapport nr 3 – 2016) slår fast "att Psykiatri Skåne internt har en ändamålsenlig organisation och styrning. Däremot finns brister i den politiska styrningen av psykiatri. De berörda politiska organen, [hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN)] och dess särskilda beredning för psykiatri, tandvård, primärvård samt sjukvårdsnämnd Sund, har inte sinsemellan tydliga roller och ansvar. Distinktionen mellan uppdragsstyrning och driftsledning är inte tydlig."¹ I sitt yttrande 2016-11-10 över granskningen svarar regionstyrelsen att den anser "att det redan idag finns en tydlig distinktion mellan vad som är hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar och sjukvårdsnämnd Sunds ansvar såsom driftledningsnämnd."² Regionstyrelsen hänvisar till Region Skånes nämndreglemente som antogs 2016-10-25 (efter att den tidigare granskningen slutrapporterats).

I reglementet formuleras HSN:s ansvar enligt följande: "Nämnden har, enligt hälso- och sjukvårdslagen, ett samlat ansvar för ledningen av hälso- och sjukvården i Region Skåne. Det innebär att nämnden ansvarar för bedömningen av det samlade behovet av hälso- och sjukvård i Skåne."³ och "Nämnden ska följa utvecklingen inom de tre sjukhusförvaltningarna och svarar för en sammanvägd analys av ekonomi och verksamhet som berör all hälso- och sjukvård i egen regi."⁴ Beredningen för psykiatri, primärvård och tandvård (PPT) är en beredning/ett utskott under HSN. Reglementet förtydligar dess ansvar: "Beredningen/utskottet ska bereda och i vissa fall besluta (utskottet) i ärenden som gäller psykiatri, primärvård, tandvård, basläkemedel och missbruksfrågor. Beredningen/ utskottet ska också följa utvecklingen inom dessa områden och göra hälso- och sjukvårdsnämnden uppmärksam på erforderliga insatser från politiskt håll."⁵

¹ Granskning av Psykiatri, Rapport nr 3 – 2016, sida 3

² Regionstyrelsen, Yttrande över Granskning av Psykiatri, 2016-11-10, sida 1

³ Reglemente för regionstyrelse, nämnder och revisorerna i Region Skåne, 2016-10-25, §15

⁴ Reglemente för regionstyrelse, nämnder och revisorerna i Region Skåne, 2016-10-25, §15

⁵ Reglemente för regionstyrelse, nämnder och revisorerna i Region Skåne, 2016-10-25, §17

Ansvar för sjukvårdsnämnd Sund fastställs i reglementet till följande: "Nämnden är driftsledningsnämnd för förvaltningen Sund. Nämnden ska utifrån sitt förvaltningsuppdrag fastställa en internbudget. Nämnden har ett övergripande ansvar för att förvaltningens resurser används på ett rationellt och effektivt sätt utifrån politiska beslut om utbud, tillgänglighet och kvalitet, och ansvarar direkt inför fullmäktige."⁶ Ansvar och sammansättningen skiljer sig inte från det som fastställts för sjukvårdsnämnd SUS och sjukvårdsnämnd Kryh. Reglementet innebär att sjukvårdsnämnd Sund är ansvarig för den dagliga verksamheten och ska stötta och lösa problem som uppkommer. HSN är ansvarig för den långsiktiga utvecklingen som till exempel utformandet av uppdraget till sjukvårdsnämnderna, framtagande av nya vårdprogram och riktade insatser för att nå prioriterade mål. PPT finns med som beredande organ.

Däremot har förändringar i reglementet genomförts sedan dess första version som antogs 2014-12-08. Den tidigare lydelsen "Nämnden är driftsledningsnämnd för förvaltningen Sund och underställd hälso- och sjukvårdsnämnden."⁷ betonade att driftledningsnämnden var underställd HSN. Det nya reglementet anger att HSN inte längre har direktiv- och initiativrätt gentemot sjukvårdsnämnderna. I det yttrande som har inkommit från sjukvårdsnämnd Sund 2016-09-19 inför att det nya reglementet skulle antas tillstyrkte nämnden de föreslagna förändringarna. Inte heller yttrandet från HSN 2016-09-30 föreslog förändringar i förslaget vad avser den politiska organisationen. Ändringen syftade till att tydliggöra att alla nämnder är ansvariga inför regionfullmäktige. Sjukvårdsnämnderna har tidigare kunnat hänvisa till att de är underställda HSN och därmed inte direkt ligger under regionfullmäktige. Det nuvarande reglementet likställer alla nämnder.

Det ska poängteras att även om reglementet reviderades genomfördes inga förändringar i den styrmodell som finns i Region Skåne. HSN är fortsatt ansvarig för den långsiktiga utvecklingen och driftsnämnden Sund har till uppdrag att se till så att den löpande verksamheten fungerar. Det är med andra ord i stort sett en revidering som enbart har skett på pappret och som inte innebär några praktiska förändringar för arbete och samverkan på politisk eller verksamhetsnivå.

Det är också viktigt att betona att de tre sjukvårdsnämnderna skapades när Region Skåne beslutade om en politisk organisation efter regionvalet 2014. Som svar på en inkommen motion om att de tre regionala nämnderna bör läggas ner skriver regionstyrelsen 2016-10-26 "att helt nya nämnder i kombination med ett nytt sätt att styra hälso- och sjukvården i Region Skåne jämfört med de två föregående mandatperioderna kan innebära lite trevande och sökande i början. Det tar en viss tid innan nämnd och förvaltning hittar gemensamma former för styrningen, för ansvarsfördelning, delegationer med mera."⁸ Motionssvaret uppger också att "[d]et har framkommit kritik bland annat i en granskningsrapport [Rapport 20, 2015] som innebär att relationen mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och de tre sjukvårdsnämnderna uppfattas som otydlig. [...] Regionfullmäktige har därför vid sitt sammanträde 2016-10-25 fastställt en sådan revidering av reglementet."⁹

Det stod klart redan ett år efter att nämnderna har etablerats att en aktiv diskussion med berörda organ saknas. Detta föranledde ett initiativärende i sjukvårdsnämnd Sund vid sammanträdet 2015-12-11. Initiativärendet syftade till att bjuda in ordförande och chefstjänsteman för PPT till sjukvårdsnämnd Sund "för att diskutera våra olika roller i organisationen och hur vi kan samarbeta för att ännu tydligare gemensamt arbeta mot samma mål."¹⁰ Beredningsunderlaget av initiativärendet beskriver hur PPT är ett utskott till HSN och inte utgör beställarfunktion till sjukvårdsnämnd Sund trots att "[d]et kan se ut

⁶ Reglemente för regionstyrelse, nämnder och revisorerna i Region Skåne, 2016-10-25, §19

⁷ Reglemente för regionstyrelse, nämnder och revisorerna i Region Skåne, 2014-12-08, §19

⁸ Regionstyrelsen, Motionssvar på Avveckla de delregionala sjukvårdsnämnderna, 2016-10-26, sida 1–2

⁹ Regionstyrelsen, Motionssvar på Avveckla de delregionala sjukvårdsnämnderna, 2016-10-26, sida 3

¹⁰ Sjukvårdsnämnd Sund, Initiativärende till Sjukvårdsnämnd Sund avseende större samverkan mellan Sjukvårdsnämnd Sund och Beredningen/utskottet för psykiatri, primärvård och tandvård (PPT), 2015-12-11, §59

så på pappret”.¹¹ Vidare står det att ”Beredningen för primärvård, psykiatri och tandvård bereder särskilt ärenden inom intresseområden som tydligt faller inom sjukvårdsnämnd Sunds ansvarsområde, men respektive organs uppdrag är sinsemellan så pass olika att en diskussion kring förväntningar på varandra i detta skede inte är att anse som prioriterat. Samverkan [...] samordnas istället i förekommande fall via HSN.”¹² Sjukvårdsnämnd Sund beslutade att lämna initiativärendet utan ytterligare åtgärd.

Med utgångspunkt i de organisatoriska förändringar som har genomförts har det blivit tydligare att driftsnämnderna har ett större ansvar för sina respektive områden. I reglementet är också relationen mellan HSN, PPT och sjukvårdsnämnd Sund tydligt reglerat. Däremot framkommer det i intervjuer att det finns en otydlighet i praktiken och att strukturerna ännu inte har satt sig. Det är idag fortsatt otydligt vad sjukvårdsnämnd Sund får besluta om. Division psykiatri berörs särskilt då deras geografiska ansvarsområde omfattar hela Region Skåne och inte bara förvaltningsområdet Skånevård Sund (hädanefter Sund). Både förtroendevalda politiker och tjänstemän tecknar i intervjuer en bild av till exempel dubbelrapportering, oklara uppföljningar på ”beställardirektiv” och regionala beslut om prioriterade medel. Även om det framkommer i intervjuerna att det finns en förståelse för hur den politiska organisationen är tänkt att fungera upplever respondenter att styrningen dels inte har blivit tydligare sedan föregående granskning, dels fortfarande består av en del frågetecken. Personal från division psykiatri kan till exempel förväntas rapportera till sjukvårdsnämnd Sund, som är ansvarig driftsnämnd, men också till PPT eller till HSN, varav den sistnämnda är sedd som ”beställaren”. Även om det nya reglementet ska innebära att driftsnämnden är fristående är det tydligt i intervjuerna att HSN fortsatt ses som den huvudsakliga beställaren. Det är i gränssnittet mellan regionstyrelsen, sjukvårdsnämnd Sund och HSN som det uppstår en gråzon som hindrar en effektiv politisk styrning av division psykiatri.

Organisationsschemat nedan beskriver de olika relationerna inom och mellan den politiska respektive tjänstemannaorganisationen. Vid tolkningen av schemat är det viktigt att komma ihåg att HSN har ett samlat ansvar för ledningen av hälso- och sjukvården i Region Skåne men kan inte ge några förvaltningsdirektiv till sjukvårdsnämnd Sund. Sjukvårdsnämnd Sund är driftledningsnämnd och har att besluta om förändringar för de olika sjukhusen som tillhör förvaltningen. Division psykiatri ingår i det förvaltningsområde som sjukvårdsnämnd Sund omfattar men täcker geografiskt in även det område som sjukvårdsnämnd SUS respektive Kryh ansvarar för.

¹¹ Sjukvårdsnämnd Sund, Initiativärende till Sjukvårdsnämnd Sund avseende större samverkan mellan Sjukvårdsnämnd Sund och Beredningen/utskottet för psykiatri, primärvård och tandvård (PPT), 2015-12-11, §59

¹² Sjukvårdsnämnd Sund, Initiativärende till Sjukvårdsnämnd Sund avseende större samverkan mellan Sjukvårdsnämnd Sund och Beredningen/utskottet för psykiatri, primärvård och tandvård (PPT), 2015-12-11, §59

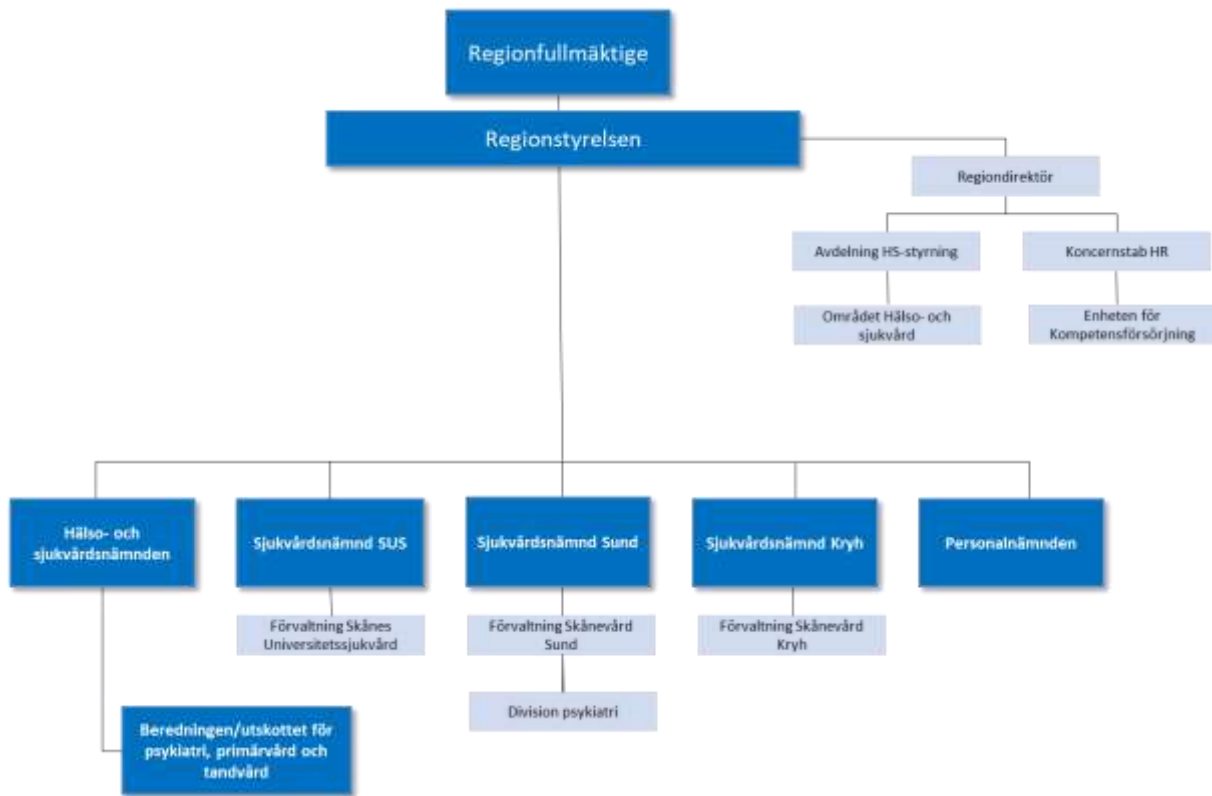


Bild 1 Organisationschemat visualiserar den politiska styrningen av division psykiatri. Se bilaga 2 för utförliga organisationscheman för Region Skånes politiska respektive tjänstemannaorganisation. Källa: Region Skåne

3.1.2. Styrning och uppföljning av verksamheten

Division psykiatri verksamhet styrs ytterst utifrån den verksamhetsplan som regionfullmäktige har beslutat om. Verksamhetsplanen bryts ner per område och uppdrag som rör hälso- och sjukvården och samlas i ett dokument. Med utgångspunkt i dokumentet skapar förvaltningen för Skånevård Sund en verksamhetsplan som sjukvårdsnämnd Sund sedan beslutar om. För att kunna anpassa verksamhetsplanen till det uppdrag som division psykiatri har bryts densamma ner i ett målkort. Målkortet ligger till grund för styrningen inom division psykiatri och används för att kunna mäta konkreta resultat och nyckeltal på divisionsnivå. Sjukvårdsnämnd Sund styr genom att följa upp sin verksamhetsplan och divisionsledningen inom division psykiatri styr genom att följa upp sitt målkort.

Målkorten tolkas och bryts sedan ner till de olika underliggande nivåerna. Det återstår en del arbete i att hitta den röda tråden och att skapa ett aktivt arbete mot målen, menar respondenter inom division psykiatri, men det har skett tydliga förbättringar över de senaste åren. Genom att konkretisera målen på chefsdagar och genom månatliga dialoger på verksamhetsområdesnivå har styrningen och målbilden blivit tydligare.

Det finns också regionala mål som följs upp inom verksamheten. Dessa mål avser all produktion som rör psykisk ohälsa och kan därför också inkludera andra vårdgivare som till exempel primärvården. Här är division psykiatri en av flera verksamheter som levererar data till olika indikatorer och index. Exempel på en indikator är utskrivning av läkemedel vid alkoholberoende. Denna data används för att styra de insatser och resultat som rör psykisk ohälsa på regional nivå.

Den stora utmaningen är att hitta engagemang på alla nivåer. Det är svårt att hitta mål som engagerar alla lika mycket och det är lika svårt att hitta mål som verksamheterna kan behålla och följa upp över tid. Respondenter i verksamheten berättar att målen kan ifrågasättas och brister i målen eller

mätningarna kan leda till att ett mål inte följs upp mer än ett år. Det medför en otydlig uppföljning av verksamhetens mål och leder till att styrningen inte blir lika effektiv. För att utveckla den psykiatriska verksamheten behövs det nyckeltal och dataunderlag som kan följas över tid. När samma mål återkommer är det inte heller möjligt för enskilda verksamheter att inte arbeta med just det målet och aktivt välja bort det. Där det är möjligt att ett år prioritera utifrån verksamhetens behov är det möjligt att tydligt styra mot andra mål kommande år.

Vad avser styrning och uppföljning av den psykiatriska verksamheten "uppifrån" sker det genom dialoger med förvaltningsledningen och stabspersonal samt genom att divisionschefen är representerad i förvaltningens ledningsgrupp. Förvaltningschefen ansvarar sedan för att rapportera till driftsnämnden Sund och till andra politiska organ som begär en uppföljning eller svar på specifika frågor. Det är här som den tidigare beskrivna dubbelrapporteringen kommer in. Dels kan olika politiska organ kräva samma rapportering, dels kan rapportering krävas av så väl divisionschef som förvaltningschef.

Division psykiatri är en del av Sund. Detta medför att den helhetssyn som utövas på hela förvaltningen inte medför någon särställning eller egenstyre av någon enskild verksamhet. Respondenter inom division psykiatri upplever det som märkligt att det ekonomiska överskottet som psykiatrin genererar blir en del av den gemensamma ekonomin inom förvaltningsområdet Sund och används där för att täcka upp underskott inom annan specialiserad vård. I intervjuer uttrycks ett missnöje över denna situation och det finns en önskan om att psykiatrin borde få ha större självbestämmande över sin ekonomi och möjligheter att omdisponera medel för att uppfylla sitt uppdrag. Anledningarna till överskottet är flera och inkluderar att verksamheten erhåller ersättning för det arbete som psykiatrin utför för asylsökande för Migrationsverket. Samtidigt får inte psykiatrin förutsättningar för att bygga ut sin verksamhet för att möta ett ökat behov eller de prioriteringar som görs på nationell nivå.

Division psykiatri styrs som alla verksamheter inom Region Skåne av det beslut om anställningstak som regiondirektören beslutade om 2017-03-27. En del i beslutet innebär att antalet anställda inte får överstiga nivån från januari 2017. Den vård som barn- och ungdomspsykiatrin bedriver för asylsökande har beviljats avsteg från detta med anledning av att det finns extern finansiering. Divisionen utgör i detta fall inte en egen enhet uppger respondenter från tjänstemannasidan utan divisionen ses som en del av hela förvaltningen. Detta medför att när en anställd slutar inom en enhet är det inte säkert att den vakansen besätts utan det kan frigöras möjlighet för en anställning inom ett helt annat verksamhetsområde. Respondenter upplever att divisionen är låst till andra verksamheters ageranden och att det inte finns någon möjlighet att inom ramen för ett överskott eller strategiska insatsområden omfördela tjänster eller anställa personal.

Ett tydligt exempel på hur motsägelsefull situationen för division psykiatri kan vara är att HSN har skjutit till 2,5 MSEK för att barn- och ungdomspsykiatrin ska öka tillgängligheten genom En väg in¹³ samtidigt som divisionen producerar ett ekonomiskt överskott. Dessutom får divisionen öronmärkta bidrag för att öka tillgängligheten för barn och unga men samtidigt finns det ett anställningstak som inte medger att fler tjänster inrättas.

Respondenter som är politiska förtroendevalda beskriver att sjukvårdsnämnd Sund styr genom uppföljning av månadsrapporter för hela förvaltningens verksamhet gällande kvalitet, tillgänglighet, medarbetare, produktion och ekonomi. I intervjuer med verksamheten framkommer att det inte finns någon tydlig struktur för hur rapporteringen och uppföljningen sker till sjukvårdsnämnd SUS och sjukvårdsnämnd Kryh. Därför är det svårt att få en helhetsbild över hur de psykiatriska verksamheterna styrs utifrån de behov som andra specialiserade verksamheter inom SUS och Kryh uppmärksammar samt hur division psykiatri i sin tur kan få stöd.

¹³ En väg in är barn- och ungdomspsykiatrins telefonrådgivning för barn och unga med psykisk ohälsa i Skåne.

Flertalet respondenter gör jämförelser med när divisionen var en egen förvaltning. Respondenter menar att det var lättare att få gehör för de psykiatriska frågorna då och att det då fanns möjligheter att styra verksamheten tydligare för att anpassa sig till behoven och inflödet av patienter. I intervjuer framkommer också de likheter som finns med bland annat habilitering, som efter att först ha ingått i Kryh nu har blivit en egen regionalt övergripande förvaltning med en egen nämnd. Det sistnämnda har stärkt den roll som habiliteringen har menar respondenter.

Vad avser den ekonomiska styrningen så tilldelas förvaltningen Skånevård Sund varje år medel från regionfullmäktige för att uppfylla sitt uppdrag inom hälso- och sjukvård. Därutöver beslutar HSN om särskilda satsningar med tillhörande medel som kommer Skånevård Sund till del. I de tilldelade medel från regionfullmäktige finns all inkomst som Region Skåne prognosticerar för det beslutade året. Detta betyder att även statligt tilldelade medel har räknats in.

Statliga medel inom området psykisk hälsa har tidigare delats ut efter prestation. Sedan 2017 har styrningen skiftat från prestationsbaserad styrning till tillitsbaserad styrning i enlighet med den överenskommelse som finns mellan staten och Sveriges Kommuner och landsting (SKL)¹⁴. Istället för att definiera indikatorer och utvecklingsområden ställs krav på att regionen och kommunerna själva ska analysera och göra handlingsplaner utifrån lokala och regionala behov. Det betyder att statliga medel inte längre är ”spårningsbara” i organisationen på samma sätt uppger respondenter. HSN har ansvar för all hälso- och sjukvård och ansvarar för att överenskommelsen om psykisk ohälsa efterlevs. HSN har inte fullt ut ansvaret för hur statliga medel som Region Skåne erhåller ska fördelas. I det årliga hälso- och sjukvårdsuppdraget som HSN beslutar står att förvaltningarna är skyldiga att uppnå de krav och förväntningar som finns i överenskommelsen. Respondenter anger att det är otydligt hur statliga medel fördelas.

Division psykiatri är en del av Sund. Det medför också en oklarhet kring hur det anslag som varje förvaltning får är finansierat. Statliga medel kan på så sätt användas för att finansiera ordinarie verksamhet och interna medel kan omfördelas. På samma sätt behöver inte beslutade särskilda insatser finansieras med statliga medel utan kan vara beslutade i sjukvårdsnämnd Sund menar respondenter. På divisionsnivå innebär detta att verksamheten blir svårplanerad. Respondenter anger att det är svårt att veta vilka anslag som är ramanslag, vilka som ersätts med statliga medel och vilka statliga medel som divisionen eventuellt inte har erhållit.

3.2. Bedömningar och rekommendationer: Politisk styrning

Sammanfattning av iakttagelser om politisk styrning – Vi bedömer att reglementet för den politiska styrningen är tydligt samtidigt som det praktiska utövandet och modellen i sig medför otydligheter i ansvars- och rollfördelning mellan framför allt hälso- och sjukvårdsnämnden och sjukvårdsnämnd Sund. En av orsakerna kan vara konflikter mellan kortsiktiga mål för att styra verksamheten och långsiktiga mål för strategisk utveckling. Vi bedömer att det inte finns någon fungerande samverkan mellan de politiska organen. Detta kan medföra att division psykiatri kan få olika uppgifter som det kan vara svårt att prioritera emellan eller svåra att utföra på grund av motstridiga beslut. Vi bedömer därmed att de brister som den förra granskningen pekade på avseende ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvårdsnämnden, beredningen för primärvård, psykiatri och tandvård och sjukvårdsnämnd Sund inte har hanterats.

Vidare bedömer vi att eftersom division psykiatri bär ansvar för hela Region Skånes geografiska område krävs det att det finns en god samverkan med andra verksamheter i de andra förvaltningarna. När

¹⁴ Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2017. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting

rutinerna är otydliga kring hur återrapportering och uppföljning av verksamheterna ska ske är det också svårare att uppnå ett strukturellt samarbete och en djupare insyn i psykiatris verksamheter.

Vi bedömer att det finns en fungerande målstyrning och uppföljning av division psykiatri inom de psykiatriska verksamheterna oavsett geografisk placering. Det pågår ett aktivt arbete med att förankra målen i linjen för att säkerställa att verksamhet och resultat kan följas på detaljerad nivå och i alla delar av Skåne.

Vi bedömer att den ekonomiska tilldelningen av statliga medel är otydlig på divisionsnivå. Det är oklart hur de medel som tilldelas divisionen är sammansatta. Det är svårt för division psykiatri att säkerställa att medel har erhållits inom ramen för riktade insatser inom området psykisk hälsa och i så fall hur divisionen ska bidra med verksamhet för att uppfylla målen. Vi bedömer att det är svårt att planera verksamheten ändamålsenlig om det inte finns information om vilka medel som är ramanslag, kommer från statliga källor eller som är särskilda riktade insatser beslutade av sjukvårdsnämnd Sund, HSN eller regionstyrelsen.

Utifrån identifierade förbättringsområden ger vi följande rekommendationer.

Vi rekommenderar att regionstyrelsen tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnden gör en genomlysning med fokus på roll- och ansvarsfördelningen i praktiken mellan hälso- och sjukvårdsnämnden, beredningen för primärvård, psykiatri och tandvård samt sjukvårdsnämnd Sund. Syftet med genomlysningen är att alla förtroendevalda politiker i dessa nämnder och beredningar samt de tjänstemän som är knutna till respektive organ vet vem som har mandat och beslutsrätt i vilka frågor.

Vi rekommenderar att sjukvårdsnämnd Sund säkerställer att division psykiatri fortsätter arbeta med målstyrningen i den egna verksamheten i syfte att skapa engagemang för målen och skapa en stringent målbild för hela verksamheten och på alla nivåer.

Vi rekommenderar regionstyrelsen att säkerställa att tilldelningsbeslut för ekonomiska medel är transparenta så att det är tydligt vilka medel som kommer från vilken finansiär: eget anslag, statliga medel eller särskilda insatser.

3.3. Iakttagelser: Kritik från Inspektionen för vård och omsorg

I detta avsnitt behandlas revisionsfråga: 3. "Hur har den kritik som IVO framfört mot verksamheten i slutenvården i Malmö hanterats av sjukvårdsnämnd Sund? Vilka förbättringar har uppnåtts?"

3.3.1. Hantering av IVO-kritiken

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) mottog mellan oktober 2013 och december 2014 nio lex Maria-anmälningar från vuxenpsykiatri i Malmö avseende dödsfall (självmod eller misstänkt självmord). Samtliga dödsfall skedde i anslutning till vård som gavs patienten i heldygnsvården. Med grund i detta genomförde IVO en tillsyn av verksamheten och föreläggandet den 2015-03-10 fokuserade på att utreda händelserna, kontrollera att vidtagna åtgärder får den effekt som avses samt genomföra kontinuerliga riskanalyser. Kritiken från IVO grundar sig framför allt i vårdgivarens brister i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. I sitt svar till IVO 2015-04-14 skriver vuxenpsykiatri i Malmö hur föreläggandet ska handläggas vidare och vilka åtgärder som ska vidtas. IVO meddelar 2015-07-29 att vidtagna åtgärder uppfyller de krav som ställts genom föreläggandet men att de kommer att utöva en särskild tillsyn av verksamheten under 2015–2016.

För att genomföra de åtgärder som beskrevs för IVO och för att utveckla framför allt slutenvården inom psykiatri beslutade sjukvårdsnämnd Sund 2015-08-20 att förvaltningschefen för Sund får i uppdrag att göra en genomlysning av vuxenpsykiatri. Även HSN beslöt 2015-08-31 att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att genomföra en genomlysning av den offentligt finansierade vuxenpsykiatri i Region Skåne. Till sjukvårdsnämnd Sunds sammanträde 2015-12-11 presenterade divisionen en genomlysning samt en handlingsplan för Psykiatri Skåne. Genomlysningen har fokuserat på hur verksamheten bedrivits inom befintligt uppdrag och bekräftar den kritik som IVO framfört. Handlingsplanens syfte är att utveckla Psykiatri Skåne och består av en 34-punktlista och omfattar patientsäkerhet, tillgänglighet och medarbetarperspektiv. Sjukvårdsnämnd Sund beslöt att ge förvaltningschefen i uppdrag att minst en gång per kvartal återrapportera om hur arbetet med handlingsplanen har fortlöpt. Det framkommer vid dokumentgranskning och i intervjuer att återrapportering till sjukvårdsnämnd Sund samt till HSN och PPT har skett av divisionschefen under 2016 och 2017.

I IVOs beslut 2017-02-22 i samband med att ärendet avslutas står att tillsynen har fokuserat på vårdgivarens kvalitetssäkring av utredningsprocessen, uppföljning av vårdgivarens beslutade åtgärder, vårdgivarens patientsäkerhetsorganisation samt vårdgivarens arbete med riskanalyser. IVO avslutar tillsynen med ett ställningstagande om att Region Skåne bör säkerställa att allmänpsykiatri i verksamhetsområde Malmö får fortsatt stöd i sitt konkreta arbete med att systematiskt utveckla patientsäkerheten som en integrerad del i den ordinarie verksamheten.

3.3.2. Förbättringar

Genomlysningen konstaterade att det finns ett ambitiöst arbete med bland annat tvångsvård och bemötande. Den slår också fast att det är av stor vikt med kontinuerlig uppföljning för att säkerställa att förbättringsarbete inte tappar fart och att patientsäkerheten upprätthålls. Även samverkan med primärvården behöver bli bättre för att inte patienter ska riskera att hamna i kläm i gränssnittet mellan olika specialiteter och verksamheter.

Handlingsplanen grundar sig i genomlysningen och i de åtgärder som genomfördes efter föreläggandet av IVO. Den omfattar 34 punkter och behandlar medarbetarperspektiv, suicidincidens, tillgänglighet, patientperspektiv samt ledning och styrning. Bland annat ska verksamheterna ta fram en handlingsplan för att minska behov av tvångsåtgärder i psykiatrisk slutenvård, skapa en gemensam riktlinje för suicidriskbedömningar i hela Skåne, ta fram en ny patientsäkerhetsorganisation och säkerställa att alla verksamhetsområden följer upp lärdomar från lex Maria-ärenden.

En del av den kritik som IVO riktade mot slutenvården i Malmö var att vårdgivaren inte har vidtagit de åtgärder som behövs för att hindra att liknande händelser inträffar på nytt. Sedan 2013 har antalet suicidfällen i anslutning till psykiatrisk vård minskat och handlingsplanen ses som en viktig del i att förbättringar har genomförts. Några viktiga faktorer som har framkommit i de återrapporteringar och uppföljningar som divisionschefen har presenterat för sjukvårdsnämnd Sund är att bemanningen har utökats med 18 medarbetare inom den allmänpsykiatriska heldygnsvården och att det finns en strävan efter ett nära chefskap. Det senare har medfört att enhetschefer har tillsatts på alla enheter. Alla enheter har också ett patientsäkerhetsombud. Det finns idag även en plan för inflytande- och delaktighetsarbetet. Till exempel har en brukarrevision genomförts och det finns idag ett patientforum. Syftet är att involvera patienter och tillsammans utveckla psykiatri.

Sjukvårdsnämnd Sund anser att patientsäkerheten har förbättrats samt ser att självmord i samband med inskrivna patienter har minskat i och med förändringarna som gjorts efter IVOs kritik. Enligt respondenter i verksamheten så anser även de att förändringar som gjorts bidrar till en förbättrad verksamhet. En del av de punkter som finns på 34-punktlistan finns också i verksamhetsplanen som regionfullmäktige har antagit, verksamhetsplanen för sjukvårdsnämnd Sund samt i det målkort som

styr division psykiatri. Det handlar inte om att det är handlingsplanen som har styrt vilka mål som ska stå i respektive verksamhetsplan utan snarare om att punkterna omfattar generella områden som suicidprevention, sammanhållna vårdprocesser och minskat behov av tvångsvård. På så sätt finns det en överlappning vilket ger en starkare styrning av division psykiatri. Många av målen på 34-punktslistan har blivit interna uppföljningsmått och det pågår därmed ett arbete med ständiga förbättringar utifrån den kritik som IVO gav säger respondenter.

3.4. Bedömningar och rekommendationer: Kritik från Inspektionen för vård och omsorg

Sammanfattning av iakttagelser om kritiken från Inspektionen för vård och omsorg – Vi bedömer att sjukvårdsnämnd Sund har hanterat den kritik som IVO riktade mot slutenvården i Malmö väl. Sjukvårdsnämnd Sund visade genom tydliga beslut vad den förväntade sig av division psykiatri. Divisionen visade i sin tur handlingskraft och gjorde en genomlysning samt tog fram en handlingsplan. Vi bedömer att det har skett flertalet förbättringar utifrån handlingsplanen, att målen har integrerats i verksamhetsplanen och att det kontinuerliga arbetet har rapporterats till och följts upp av sjukvårdsnämnd Sund.

Utifrån identifierade förbättringsområden ger vi följande rekommendationer.

Vi rekommenderar att det sker en detaljerad uppföljning för att se vilka delar av 34-punktlistan som kan anses vara avslutade och vilka delar som bör följas upp mer noggrant för att nå målvärdet. I samband med att fokusområden väljs ut ska också en tidsplan göras för att definiera när målvärdet ska vara uppnått.

3.5. Iakttagelser: Personal- och kompetensförsörjning

I detta avsnitt behandlas revisionsfrågorna: 5. "Vilka effekter har tidigare införda ändringar (utfasning av hyrläkare) gett och hur har dessa följts upp av sjukvårdsnämnd Sund?" och 6. "Hur arbetar hälso- och sjukvårdsnämnden, personalnämnden, styrelsen och sjukvårdsnämnd Sund med kompetensförsörjningen inom psykiatri?".

3.5.1. Utfasningen av hyrläkare

Sedan den 1 februari 2017 är division psykiatri oberoende av hyrläkare. Beslutet togs 2016-08-17 av sjukvårdsnämnd Sund med grund i att värna om patientsäkerheten, arbetsmiljön och utförandet av ett kvalitetssäkrat utbildningsuppdrag. Beslutet rör inte andra yrkeskategorier än läkare men respondenter uppger i intervjuer att det kan bli aktuellt med till exempel sjuksköterskor och andra personalkategorier framöver för att skapa ett oberoende av hyrpersonal generellt. Beslutet föregicks av en riskanalys som bland annat lyfte fram ökad arbetsbelastning för kvarvarande läkare och övriga yrkeskategorier, ökad sjukfrånvaro/sjuknärvaro och minskad tillgång till handledning/stöd. Divisionsledningen följer upp riskerna i dialogmöten och som en stående punkt på sina divisionsledningsmöten som äger rum en gång i månaden.

Den sammanfattande uppfattningen av hyrläkarstoppet enligt respondenter inom verksamheten är att det i stort inte har medfört några större utmaningar. Barn- och ungdomspsykiatri samt rättspsykiatri har inte haft några hyrläkare i verksamheten de senaste åren. Inom vuxenpsykiatri har det funnits få inhyrda läkare samt att en stor andel av de hyrläkare som fanns hade långtidskontrakt

och har därmed nästan fungerat som anställda läkare. Utfasningen medförde att de hyrläkare som fanns erbjöds fast anställning. Resultatet har blivit att några av läkarna valde att tacka ja till fasta tjänster. Därmed har divisionen försäkrat sig om att en viss kompetens bibehålls i den egna verksamheten och att patienter till exempel kan få kontinuerlig läkarkontakt.

Den enda utmaningen som nämns av respondenter var svårigheterna att upprätthålla samma verksamhet och produktion inom vissa enheter som ligger i verksamhetsområden Kristianstad och Helsingborg. Särskilt verksamheten i Simrishamn har periodvis inte fungerat på grund av hyrläkarstoppet. Stoppet innebar att verksamheterna inte kunde göra långsiktiga planer på hur hyrläkarna kunde fasas ut utan tvingades göra denna förändring inom en mycket kort tidsperiod. Det medförde att de få verksamheterna som hade hyrläkare behövde göra drastiska förändringar vilket påverkade produktionen och patienterna.

I samband med att beslutet om hyrläkarstopp togs beslöt sjukvårdsnämnd Sund att det ska genomföras en konsekvensanalys av de prognosticerade verksamhetsförändringarna. Denna presenteras för nämnden 2016-10-19. Divisionschefen har även återrapporterat om hyrläkarstoppet på nämndens sammanträde 2017-02-15 och som en del av den generella informationen som ges när nämnden så begär.

3.5.2. Kompetensförsörjning inom division psykiatri

Flera respondenter inom psykiatrin är bekymrade över personal- och kompetensförsörjningen de kommande åren. Det finns rekryteringssvårigheter vad avser erfaren personal inom kategorierna psykologer, sjuksköterskor och läkare. I kombination med ett pågående generationsskifte och pensionsavgångar finns det ett stort behov av kompetensutveckling. Det är också viktigt att skapa en attraktiv arbetsplats och behålla personalen vilket kan göras genom god arbetsmiljö, bra utbildning för studenter, kompetensmixarbete och så vidare.

Från verksamhetens håll anger respondenter att de upplever att psykiatrin hamnar i skymundan när det gäller personalpolitiska frågor. Det handlar bland annat om att en av de konkurrerande verksamheterna till psykiatrin är den kommunala sektorn vilket medför utmaningar för rekryteringar och att verksamheter med många vakanser sliter på kvarvarande medarbetare. Personalnämnden redogör i sin verksamhetsberättelse för 2016 för målet om att antalet vakanser inom definierade större bristområden ska minska med 20 procent under 2016. Ett av de definierade områdena är läkare inom psykiatrin och i uppföljningen framgår det att det är en oförändrad bristsituation vad gäller specialiteter inom psykiatrin under de kommande åren. För att nå målet med vakanserna arbetar personalnämnden bland annat med kompetensmixplanering för att avlasta personal inom bristområden samt för att Region Skåne ska vara en attraktiv arbetsgivare. Ett annat mål handlar om att ta fram en kompetensstege för bland annat psykologer vilket anges vara under utarbetning och klar 2017.

Respondenter som är politiskt förtroendevalda svarar att de inte specifikt hanterar kompetensförsörjningsproblem inom psykiatrin utan ser att samma utmaning finns inom andra specialiserade verksamheter. Detta medför att de politiska nämnderna ser på frågan övergripande och generellt. Ett tecken på detta är att det från och med i år finns en standardiserad mall som ska användas när enheterna tar fram sina kompetensförsörjningsplaner. Dessa aggregeras sedan för varje nivå i linjen till att det finns en samlad plan för division psykiatri och sedan vidare på förvaltnings- och regional nivå. Syftet med det standardiserade arbetssättet är att verksamheten ska äga planen och ha nytta av den i sitt arbete. Vi upplever att de olika politiska organen anser att ansvaret ligger på någon annan instans. Vissa respondenter svarar utifrån de insatser som verksamheten gör enligt verksamhetsplanen medan andra betonar att division psykiatri är en av flera divisioner inom Sund.

Detta medför att det saknas ett tydligt helhetsansvar för division psykiatri vad avser kompetensförsörjningsfrågor.

Personalnämndens ansvar är övergripande personalpolitiska frågor samt att förbereda beslutsunderlag om kompetensförsörjning till regionstyrelsen och regionfullmäktige. I granskningen Personal- och kompetensförsörjning (Rapport nr 2 – 2017) påvisas att det finns en otydlighet vilket ansvar sjukvårdsnämnderna ska ha i förhållande till personalnämnden och att detta inte förtydligats i det nya reglementet för 2017. Att personalnämnden ligger på samma nivå med sjukvårdsnämnderna samt hälso- och sjukvårdsnämnden kan också ligga till grund för den otydliga ansvarsfördelningen. I intervjuer som genomförts inom ramen för denna innevarande granskning framkommer att personalnämnden anser att de i vissa fall endast får ge rekommendationer gällande kompetensförsörjningsfrågor och inte har mandat att fatta beslut.

3.6. Bedömningar och rekommendationer: Personal- och kompetensförsörjning

Sammanfattning av iakttagelser om personal- och kompetensförsörjning – Vi bedömer att utfasningen av hyrläkare har medfört att några av läkarna idag är fastanställda. Vi bedömer att det är för tidigt att utvärdera långsiktiga effekter i form av ökad kontinuitet för patienten, större ansvar för utvecklingen av verksamheten eller initiativtagande till förbättringsarbeten. Vi bedömer att sjukvårdsnämnd Sund har blivit kontinuerligt informerad om hur arbetet med utfasningen har fortlöpt.

Vidare bedömer vi att division psykiatri är den instans som framför allt arbetar med personal- och kompetensförsörjning på alla nivåer inom verksamheten. Vi bedömer att det inom tjänstemannaorganisationen är otydligt hur existerande och kommande utmaningar hanteras av hälso- och sjukvårdsnämnden, personalnämnden, regionstyrelsen och sjukvårdsnämnd Sund. Vi bedömer att dessa nämnder verkar var för sig, att de har tagit sig an frågan på ett alltför övergripande plan och att ingen nämnd tar huvudansvaret för att aktivt arbeta med kompetensförsörjningen inom psykiatrin.

Utifrån identifierade förbättringsområden ger vi följande rekommendationer.

Vi rekommenderar att sjukvårdsnämnd Sund gör en uppföljning under 2018 på utfasningen av hyrläkarna för att belysa vilka långsiktiga effekter insatsen har gett division psykiatri.

Vi rekommenderar att regionstyrelsen tydliggör för division psykiatri vilken nämnd som är ansvarig för kompetensförsörjningen inom division psykiatri.

Vi rekommenderar att regionstyrelsen säkerställer en tydligare ansvarsfördelning vad avser personal- och kompetensförsörjning mellan sjukvårdsnämnderna och personalnämnden avseende den psykiatriska verksamheten.

3.7. Iakttagelser: Verksamhetens arbetsätt

I detta avsnitt behandlas revisionsfråga: 7. "Hur ser kösituationen ut till psykiatrin vad gäller första och återbesök? Hur arbetar sjukvårdsnämnd Sund med att minska köerna? Kvarstår problematiken med sena återbud?" och 8. "Säkerställer sjukvårdsnämnd Sund att övergången från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri fungerar på ett för patienten tillfredsställande sätt?"

3.7.1. Kösituationen inom de psykiatriska verksamheterna

Kösituationen inom de psykiatriska verksamheterna fortsätter att vara en utmaning. Framförallt handlar det om att möta en allt ökande efterfrågan anger respondenter inom verksamheten. Drygt 2 000 nya unika patienter söker sig varje år till de psykiatriska verksamheterna inom division psykiatri. Trots det höga trycket håller psykiatrin över lag vårdgarantin. Problemet är att det efter första besöket kan dröja länge innan patienten får tid för ett återbesök. Vuxenpsykiatrin har arbetat mycket med att utveckla fasta vårdkontakter till patienterna för att öka tillgängligheten.

Det finns specialiserade områden inom psykiatrin där köerna är längre. Det handlar om verksamheter som arbetar med till exempel könsidentitets- eller ADHD-utredningar. Inom barn- och ungdomspsykiatrin ökar inflödet och det sker en hård prioritering bland patienterna för att försäkra sig om att de som har störst behov får vård först. Som tidigare nämnt har HSN skjutit till 2,5 MSEK till barn- och ungdomspsykiatrin och deras arbete med En väg in för att öka tillgängligheten för barn och unga.

Anställningstaket som nämndes tidigare i denna granskning förhindrar att köerna kan hanteras eftersom verksamheten inte får tillsätta fler personella resurser.

I årsredovisningen för 2016 för hela Region Skåne anges att målet om ökad tillgänglighet inte är uppfyllt. Uppföljningen visar också att de regionala och nationella kraven inom hälso- och sjukvården inte uppfylls. Årsredovisningen anger att:

- "Tillgängligheten till vuxenpsykiatrin har inte ökat och når fortfarande inte upp till målet att minst 60 % av patienterna ska få ett besök inom 30 dagar (43 % jfr 45 % föregående år).
- Tillgängligheten till första besök inom barn- och ungdomspsykiatrin har dock förbättrats. Lång väntetid till neuropsykiatriska utredningar gäller både för vuxna (upp mot tre år) och för barn (cirka 18 månader).
- Under året har produktionen av neuropsykiatriska utredningar ökats [...] men det är fortfarande ett glapp mellan behov och kapacitet."¹⁵

I verksamhetsberättelsen för Sund finns det ytterligare parametrar vad avser vård i rimlig tid. Med vård i rimlig tid avses att ingen patient ska behöva vänta oskäligt lång tid på de vårdinsatser som hen behöver.¹⁶

¹⁵ Region Skånes årsredovisning 2016, sida 83

¹⁶ Verksamhetsberättelse Hälso- och sjukvård Skånevård Sund 2016, sida 28

Tabell 1 Tabellen visar olika indikatorer för vård i rimlig tid som mäts inom olika verksamheter inom division psykiatri. Tabellen bygger på en tabell som finns i Region Skånes årsredovisning för 2016, sida 83. Tabellen är korrigerad i samråd med respondenter inom division psykiatri. Källa: Region Skåne

Vård i rimlig tid: Indikatorer för division psykiatri				
Indikator	Målnivå	Utfall 2016	Utfall 2015	Utfall 2014
Väntande inom 60 dagar, första besök (avser enbart division psykiatri VUP och BUP)	≥ 80 %	75,4 %	79,4 %	81,1 %
Väntande inom 60 dagar, åtgärd (avser enbart division psykiatri BUP)	≥ 80 %	72,6 %	94,1 %	90,9 %
Vistelsetid på akutmottagning som understiger 4 timmar (avser enbart division psykiatri VUP)	≥ 80 %	83,9 %	81,3 %	83,7 %
Tillgänglighet barn och unga med psykisk ohälsa, genomförda första besök inom 30 dagar (avser enbart division psykiatri BUP)	≥ 95 %	91,2 %	94,5 %	80,5 %

Den nationella statistiken från SKL:S webbplats Väntetider i vården¹⁷ visar data nerbruten per region/landsting för indikatorerna om att 90 procent av patienterna ska ha fått en första bedömning inom 30 dagar och att minst 80 procent av patienterna ska ha fått en påbörjad fördjupad utredning/behandling inom ytterligare 30 dagar. Region Skåne ligger nationellt sett bra till vad avser den första indikatorn för åren 2015 och 2016. För 2017 har Regionen ett genomsnitt på 86 procent för indikatorn om att 90 procent av patienterna ska ha fått en första bedömning inom 30 dagar under perioden januari – juni 2017. Vad avser den andra indikatorn om att minst 80 procent av patienterna ska ha fått en påbörjad fördjupad utredning/behandling inom ytterligare 30 dagar har Region Skåne en god måluppfyllelse med i genomsnitt 93 procent för åren 2015, 2016 och hittills under 2017.

För att bland annat öka tillgängligheten inom psykiatrin har en strategisk plan utarbetats under 2016–2017. Hälso- och sjukvårdsnämnden har 2017-05-19 remitterat den till bland annat sjukvårdsnämnderna Sund, Kryh och SUS för synpunkter. Utkastet till den strategiska planen innehåller ett strategiskt mål med en nollvision för vårdköer. Det utvecklingsområde som är kopplat till målet är att Region Skåne ska ha ett anpassat och tydligt utbud av vård för psykisk ohälsa. Enligt planen behöver psykiatrin arbeta med att personer med psykisk ohälsa behöver veta vilka samhällsaktörer som finns och som de kan vända sig till utifrån sitt behov. Den framgångsfaktor som enligt planen ska bidra till måluppfyllelsen är att det behöver finnas en tydlig styrning och ledning hos vårdgivarna. Med hjälp av tydliga uppdrag, rätt kompetens och samverkan kan målet uppnås.

Inom psykiatrin pågår det också olika initiativ för att minska köerna. Ett sådant exempel är de brukarstyrda inläggningarna där patienter med självskadebeteende som tidigare har varit i kontakt med psykiatrin har möjlighet att vända sig till slutenvårdsavdelningen och lägga in sig själva. Syftet är

¹⁷ <http://www.vantetider.se/Kontaktkort/Sveriges/BUP/>, besökt 2017-08-18

att öka självbestämmande bland dessa patienter och på så sätt ge dem en ökad förmåga att hantera sina egna symtom. Ett annat exempel är regionfullmäktiges beslut 2016-11-29 om att tillsätta en arbetsgrupp för att arbeta med standardiserade vårdförlopp inom psykiatrin. Syftet är att skapa ett standardiserat upplägg för de diagnoser som lämpar sig väl och enligt denna modell behandla patienter som är aktuella för denna typ av behandling.

En tidigare förstudie om uteblivna besök (PM4 2015) poängterar att det inom psykiatrin kan vara en del av patientens sjukdomsbild om hen inte kommer till ett bokat besök. Det kan handla om patienter som har stort behov av hjälp med struktur och patientens behandlare kan i sådana fall följa upp varje patient och till exempel ha en diskussion med patienten kring varför hen inte kan komma. Denna diskussion kan då utgöra en del av behandlingen. Denna bild är alltså aktuell enligt respondenter i verksamheten. Med utgångspunkt i detta kommer det alltid förekomma en problematik med både sena återbud och uteblivna besök. Inom vuxenpsykiatrin har sms-påminnelser införts vilket enligt respondenter har minskat antal uteblivna besök.

3.7.2. Övergången från barn- och ungdomspsykiatrin till vuxenpsykiatrin

Det finns samarbetsavtal för hur patienter som fyller 18 år medan de är i behandling ska övergå från barn- och ungdomspsykiatrin till vuxenpsykiatrin. Samarbetsavtalen är anpassade inom respektive verksamhetsområde och tydliggör vilka rutiner barn- och ungdomspsykiatrin respektive vuxenpsykiatrin ska följa för att säkerställa en patientsäker och smidig övergång mellan organisationerna. Avtalen tar bland annat upp hur informationsföring mellan verksamheterna ska ske, vem som har ansvar för att regelverk tillämpas och hur eventuella problem som uppstår ska lösas. Den organisationsstruktur som finns inom division psykiatri idag innebär att verksamhetscheferna för barn- och ungdomspsykiatrin sitter med på ledningsgruppsmöten. Från att övergången från barn- och ungdomspsykiatrin till vuxenpsykiatrin tidigare diskuterats kan eventuella frågor idag snabbt tas omhand vid sittande bord. Divisionsledningen kommer också framöver att se över om det är möjligt att skapa ett regionalt samarbetsavtal för övergången för unga vuxna som kan gälla för alla geografiska verksamhetsområden.

Divisionsledningen uppger säkerställa att det finns en helhet för patienten och verksamheterna har bland annat inrättat så kallade Maria-mottagningar för unga upp till 25 år. En Maria-mottagning är en öppenvårdsmottagning för medborgare och patienter som har problem med alkohol och/eller andra droger. Det finns också en mottagning för personer med självskadebeteende som tar emot patienter från 14 år och uppåt samt en mottagning för könsidentitetsfrågor som riktar sig till patienter från 16 år och uppåt. I de verksamheterna som bedrivs tillsammans har mjuka övergångar skapats.

Respondenter i verksamheten uppger att det är otydligt på vilket sätt som sjukvårdsnämnd Sund säkerställer att övergången sker. Det finns inget specifikt ärende bland protokollen för nämndsammanträdena där nämnden har diskuterat övergången. Förtroendevalda politiker som har intervjuats svarar att de utgår från att verksamheten säkerställer detta. Det finns kunskap bland politikerna om att detta är ett viktigt gränssnitt mellan verksamheter som måste fungera och en viktig målgrupp som inte får falla mellan stolarna men det ges inga exempel på hur sjukvårdsnämnd Sund säkerställer att övergången sker på ett tillfredsställande sätt eller att det har funnits ett aktivt engagemang i denna fråga.

3.8. Bedömningar och rekommendationer: Verksamhetens arbetsätt

Sammanfattning av iakttagelser om verksamhetens arbetsätt – Vi bedömer att det finns tydliga tillgänglighetsmål för de psykiatriska verksamheterna men att verksamheten inte når målen. Vi

bedömer att det finns olika initiativ för att minska köerna. Vi bedömer att sjukvårdsnämnd Sund följer upp målen men inte på annat sätt arbetar med att minska köerna. Utifrån reglementet är det otydligt om detta är nämndens uppdrag, då den ska arbeta med den löpande verksamheten och inte strategiskt långsiktigt.

Vidare bedömer vi att patienterna inom de psykiatriska verksamheterna kan ha en sjukdomsbild som kan medverka till att sena återbud sker. Verksamheterna arbetar med olika metoder och verktyg för att ge patienterna vård utifrån deras behov men också med till exempel sms-påminnelser för att förhindra oavsiktliga sena återbud eller uteblivna besök.

Vi bedömer att division psykiatri har rutiner i samarbetsavtalen för hur övergången ska ske mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri. Vi bedömer att det är oklart om eller hur sjukvårdsnämnd Sund säkerställer att detta fungerar på ett för patienten tillfredsställande sätt.

Utifrån identifierade förbättringsområden ger vi följande rekommendationer.

Vi rekommenderar att sjukvårdsnämnd Sund tar fram en tydlig strategi och mål för hur division psykiatri kan minska köerna. Vi rekommenderar att sjukvårdsnämnd Sund kontinuerligt följer upp resultat bland annat genom utvalda relevanta mätetal.

Vi rekommenderar att sjukvårdsnämnd Sund säkerställer att division psykiatri fortsätter arbeta med att minska sena återbud.

Vi rekommenderar att sjukvårdsnämnd Sund följer upp övergången mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri så att den fungerar på ett för patienten tillfredsställande sätt.

Bilaga 1 – Intervjuförteckning

Namn	Funktion
Henrik Fritzon	Ordförande (S), Regionstyrelsen
Carl Johan Sonesson	2:e vice ordförande (M), Regionstyrelsen
Anna-Lena Hogerud	Ordförande (S), Hälso- och sjukvårdsnämnden
Gilbert Tribo	1:e vice ordförande (L), Hälso- och sjukvårdsnämnden
Anders Åkesson	Ordförande (MP), Beredningen för Primärvård, psykiatri och tandvård, 1:e vice Ordförande, Regionstyrelsen samt 1:e vice ordförande, Hälso- och sjukvårdsnämnden
Yvonne Augustin	Ordförande (S), Sjukvårdsnämnd Sund
Annette Linander	2:e vice ordförande (C), Sjukvårdsnämnd Sund
Thomas Eng	1:e vice ordförande (MP), Personalnämnden
Caroline Wessel	2:e vice ordförande (M), Personalnämnden
Katarina Hartman	Divisionschef, division psykiatri
Linda Welin	Verksamhetschef, Barn- och ungdomspsykiatri
Hans Brauer	Verksamhetschef, Vuxenpsykiatri Malmö
Eva-Lena Brönmark	Verksamhetschef, Vuxenpsykiatri Lund
Robert Rydbeck	Verksamhetschef, Rättspsykiatri
Per Johansson	Divisionsekonom, division psykiatri
Bim Soerich	Hälso- och sjukvårdsstrateg, Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning, Koncernkontoret
Maria Antonsson Anderberg	Enhetschef, Enheten för uppdragsstyrning, Koncernkontoret
Gustaf Hallqvist	Utredare och sekreterare i regionfullmäktige, Koncernstab kansli, Koncernkontoret
Johanna Bredmar	HR-ansvarig, division psykiatri
Karin Nilsson	Kompetensförsörjningsstrateg, HR-enheten, Förvaltningsstaben, Skånevård Sund
Pontus Eriksson	Ordförande, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa Skåne

Bilaga 2 – Organisationsscheman Region Skåne

Nedan presenteras Region Skånes organisationsscheman för den politiska organisationen respektive för tjänstemannaorganisationen.

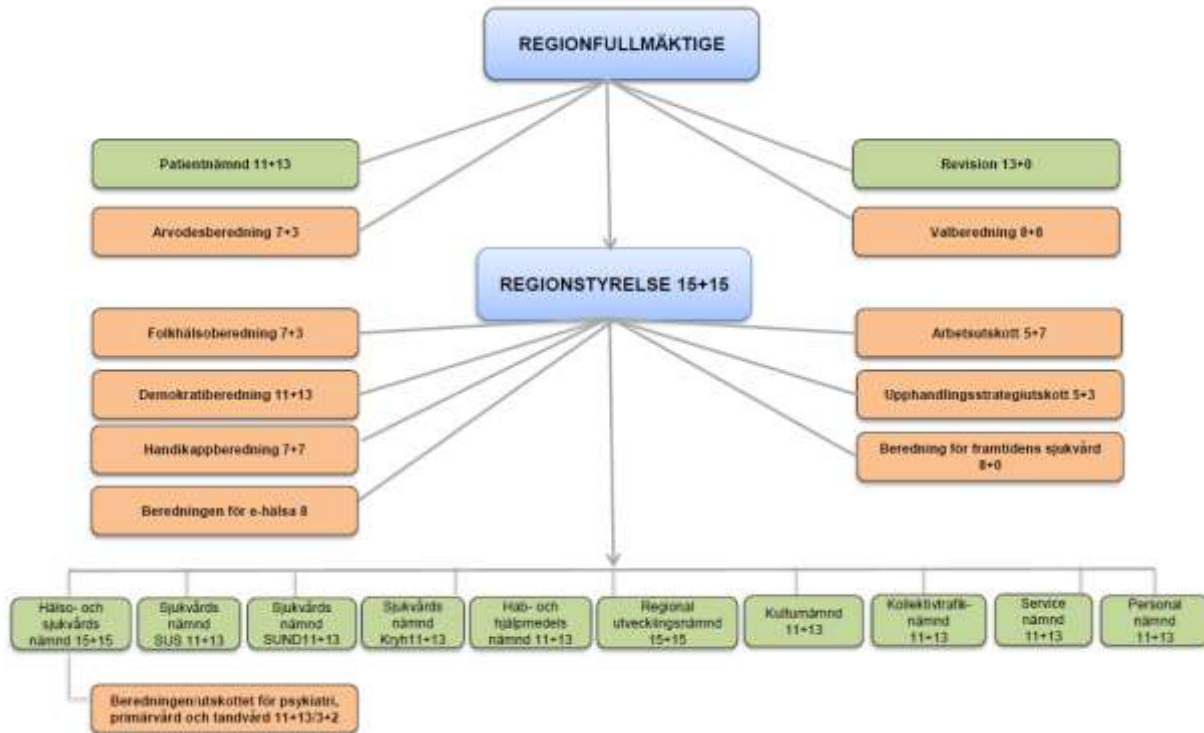


Bild 2 Organisationsschema som beskriver den politiska organisationen inom Region Skåne. Källa: Region Skåne

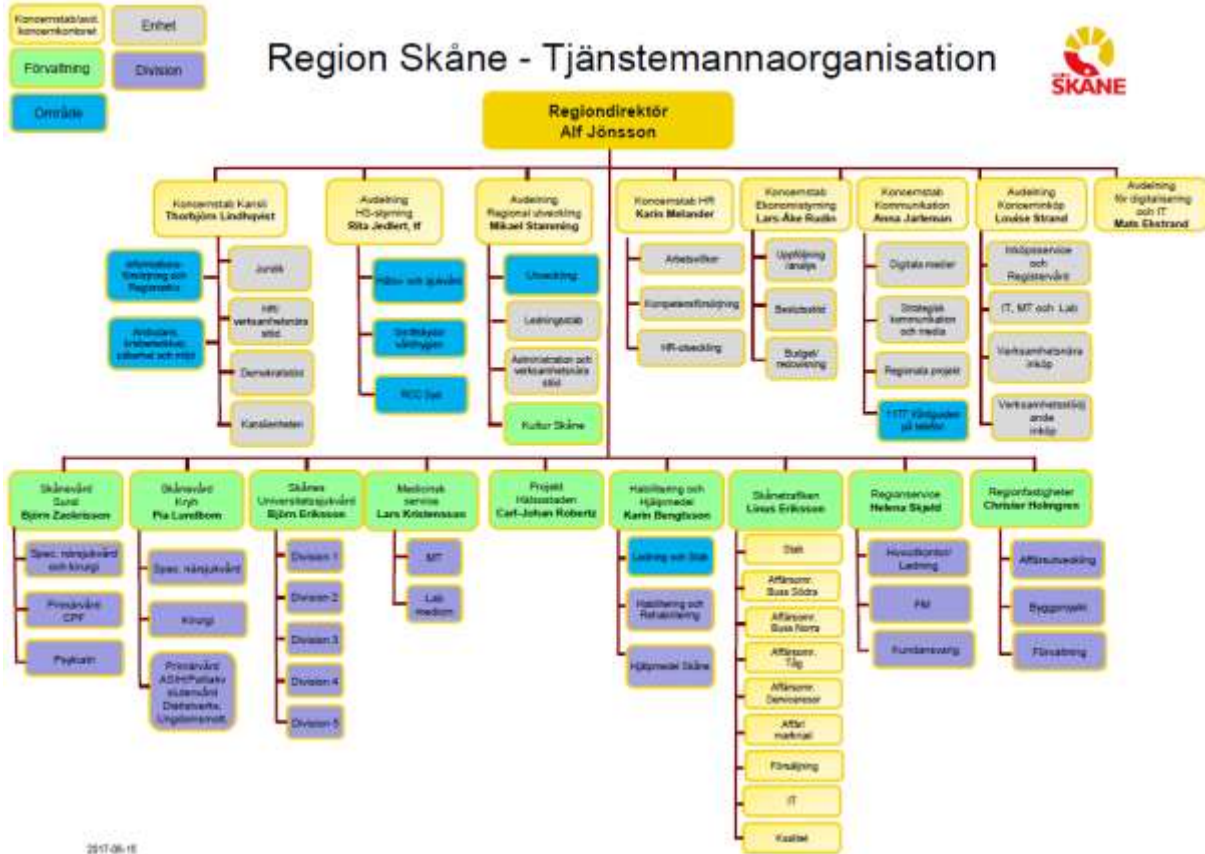


Bild 3 Organisationsschema som beskriver tjänstemannaorganisationen inom Region Skåne. Källa: Region Skåne