

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Psykatri och Samverkan
Gabriella Norén

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2023-06-02

HSN 2023-0204

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Beställarplan – specialistpsykiatri för vuxna

Ärendebeskrivning

Ärendet rör en beställarplan och avtalsstruktur för specialistpsykiatri för vuxna för avtal som ska träda i kraft våren 2025. Beställarplanen rör allmänpsykiatri och beroendevård i öppen- och slutenvård.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i psykiatriutskottet.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. De tio föreslagna geografiska ansvarsområdena för specialiserad vuxenpsykiatrisk öppenvård fastställs.
2. All psykiatrisk slutenvård och psykiatriska akutmottagningar, inklusive för beroendevård, ska bedrivas av Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO).
3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla vuxenpsykiatrisk öppenvård i följande fyra ansvarsområden:
 - Täby-Arninge*, bestående av kommunerna Österåker, Vaxholm, Vallentuna, Danderyd, Täby och Lidingö,
 - Barkarby-Jakobsberg*, bestående av kommunerna Upplands Bro, Järfälla och Sundbyberg samt stadsdelen Järva i Stockholms stad,
 - Skärholmen* bestående av stadsdelarna Hägersten-Älvsjö och Skärholmen i Stockholms stad samt
 - Haninge* bestående av kommunerna Nynäshamn, Haninge och Tyresö

4. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till psykiatriutskottet med förslag på direktiv för avtal med SLSO från och med 2025.
5. Följande tre avtal om vuxenpsykiatrisk vård utan områdesansvar avvecklas: WeMind Ångest och depression (11220), Capio Ångest och depression (11221) samt Capio Stockholm (11754).
6. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla lokal öppen beroendevård för *Centrala kärnan öst* bestående av kommunerna Nacka och Värmdö samt stadsdelen Södermalm i Stockholms stad.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Uppdrag att utreda avtalsstrukturen för specialistpsykiatri för vuxna

Hälso- och sjukvårdsnämnden gav i sin verksamhetsplan för 2022 (HSN 2021-0559) förvaltningen i uppdrag att utreda avtalsstrukturen för specialistpsykiatri för vuxna och att även göra en folkhälsokonsekvensanalys av utredningen som skulle kunna användas som pilot för folkhälsokonsekvensanalyser av andra uppdrag. Utredningsarbetet pågick under hela 2022 och även under första tertiet 2023 utifrån den nya inriktning som fastställdes i Region Stockholms budget för 2023.

Utredningen har haft i uppgift att analysera och föreslå förändringar i avtalsstrukturen med syftet att:

- specialistpsykiatri för vuxna ska bli mer behovsstyrd och jämlik
- samverkan mellan vårdgivare och med socialtjänst och omsorg ska utvecklas så att specialistpsykiatri blir en del av den nära vården
- förutsättningarna ska göras mer likvärdiga mellan vårdgivare
- avtalsstrukturen ska ge möjlighet till kostnadskontroll och långsiktigt ekonomisk uthållighet
- avtalsstrukturen ska förenklas.

Specialistpsykiatri har utvecklats mycket under senare år, framför allt genom att bli mer kunskapsstyrd. Såväl den egenägda som den upphandlade vården har utvecklat och implementerat vårdprocesser i syfte att säkerställa tillgången till god och jämlik vård för olika patientgrupper,

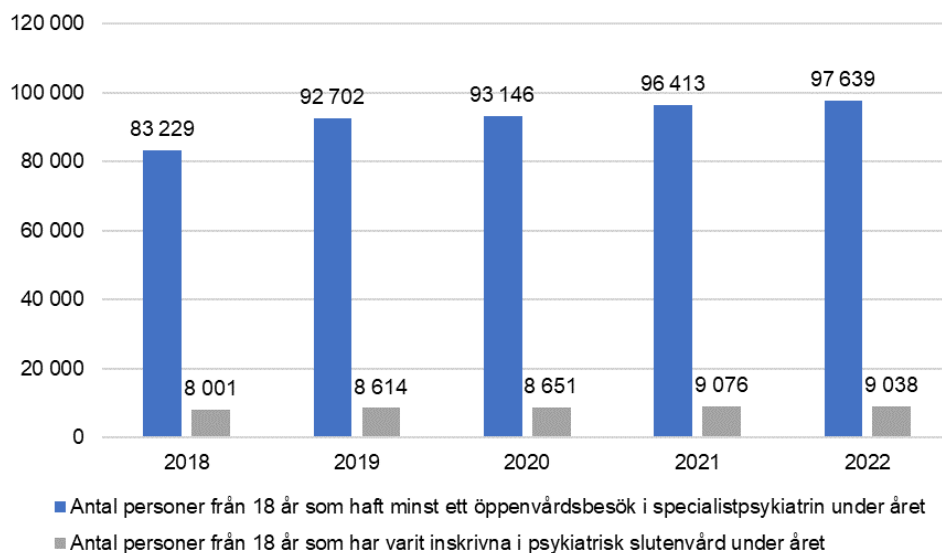
t.ex. vid psykos, depression och andra diagnoser. Stöd för denna utveckling finns i den nationella och regionala kunskapsstyrningsorganisationen

Avtalsstyrningen har dock vissa problem som behöver åtgärdas. Den specialiserade psykiatrin för vuxna bedrivs enligt många olika avtal som tillkommit vid olika tidpunkter och med olika uppdrag, krav, storlek och ersättningsmodell. Det gör det tveksamt om regionen erbjuder en jämlik vård och om villkoren är konkurrensneutrala mellan vårdgivarna. Dessutom försvårar det för vårdgivarna att samverka på ett effektivt sätt, något som är viktigt för att åstadkomma en personcentrerad och nära vård fullt ut. Det finns därför ett behov av ökad geografisk styrning.

Skillnaden mellan öppen- och slutenvård är också för stort för att möta vårdbehoven däremellan och för att förebygga behov av slutenvård. Det finns därför behov av att utveckla vårdformer mellan öppen- och slutenvård.

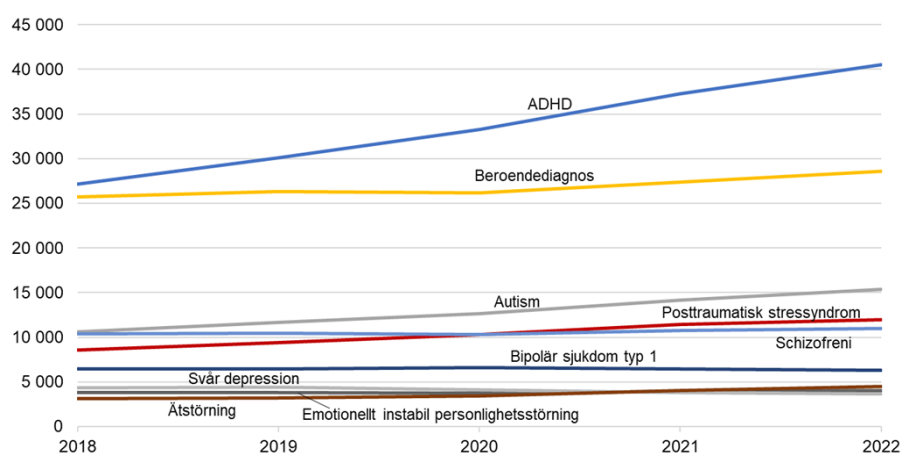
Antalet vuxna patienter som söker psykiatrisk specialistvård har ökat under senare år, såväl öppen som slutenvård.

Antal 18 år och äldre som besökt psykiatrisk specialistvård 2018-2022



Det gäller särskilt för vissa diagnoser såsom adhd och autism samt även för beroendevård och posttraumatiskt stressyndrom. Adhd-läkemedel får endast förskrivas av specialist i psykiatri varför dessa patienter blir kvar i specialistpsykiatri för mångårig läkemedelsuppföljning oavsett svårighetsgrad av diagnosen.

Antal personer 18 år och äldre som sökt vård för olika diagnoser 2018-2022



Kostnadsökningarna för den specialiserade psykiatrin har varierat relativt mycket från år till år. De stora kostnadsökningarna år 2019 och 2020 berodde på att antalet platser inom SLSO:s allmänpsykiatriska slutenvård då byggdes ut med sammanlagt 121 platser, vilket motsvarar drygt 20 procent. Inom öppenvården är det framför allt kostnaderna för adhd och autism som har ökat.

Totala kostnader för specialiserad vuxenpsykiatri, miljoner kronor

| Vuxenpsykiatri | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|----------------------------|------|-------|------|------|------|-------|-------|-------|
| Kostnad utfall, mkr | 2995 | 2984 | 3129 | 3132 | 3332 | 3554 | 3584 | 3666 |
| Förändring tidigare år | | -0,4% | 4,8% | 0,1% | 6,4% | 6,7% | 0,9% | 2,3% |
| Förändring sedan 2017 | | | | 0,1% | 6,5% | 13,6% | 14,6% | 17,2% |

De intäkter som hälso- och sjukvårdsnämnden fördelar till specialistpsykiatrin täcker i dag inte dess kostnader och specialistpsykiatrin har därmed krav på besparingar.

Nuvarande avtal om specialistpsykiatri för vuxna

Nuvarande avtalsstruktur har utvecklats över tid och i dag är den specialistpsykiatriska vården för vuxna organiserad i 15 olika avtal, utöver avtal om vård vid ätstörning, beroende samt för personer i hemlöshet. Det finns tio avtal med geografiskt områdesansvar varav hälften är med SLSO och hälften är upphandlade enligt lagen om offentlig upphandling, LOU, med de privata vårdgivarna Aleris, WeMind, Capiro och Prima. De geografiska områdena som vårdgivarna har ansvar för varierar mycket i storlek vilket bidrar till att skapa olika villkor för både vårdgivare och patienter.

Därutöver finns det ett avtal om psykiatrisk specialistvård för vuxna, utan områdesansvar, med Capiro, och två avtal om psykiatrisk öppenvård för vuxna med svåra depressions- och/eller ångesttillstånd med Capiro respektive WeMind samt två avtal om transkulturell psykiatrisk specialistvård för patienter med migrationserfarenheter som uppvisar trauma- och stressrelaterade problem med Capiro respektive Aleris. Ingen specialistpsykiatri har upphandlats enligt lagen om vårdvalssystem, LOV. Såväl de upphandlade avtalen med områdesansvar som de med SLSO har förlängts till våren 2025.

Överväganden

Sammanfattning av förslagen i punktform

Beställarplanen omfattar följande förslag i punktform:

- Den öppna specialistpsykiatri för vuxna med områdesansvar delas in i tio geografiska ansvarsområden
- Uppdrag och ersättningsmodell ensas mellan avtalen
- Uppdraget utvecklas vad gäller samverkan, konsultationer och intensiv öppenvård
- Specialistavtal utan områdesansvar avvecklas
- All psykiatrisk slutenvård bedrivs av SLSO
- För fyra av ansvarsområdena upphandlas den öppna allmänpsykiatriska vården enligt LOU, resterande ansvarsområden föreslås SLSO att ansvara för
- Öppen beroendevård upphandlas för ansvarsområden Centrala kärnan öst medan övrig beroendevård bedrivs av SLSO

Öppen specialistpsykiatri i tio ansvarsområden

Förvaltningen har i sitt utredningsarbete haft som utgångspunkt att förändringen av avtalsstrukturen för vuxenpsykiatri ska utgöra en del i Region Stockholms utveckling mot en nära vård. Det innebär framför allt att vården och omsorgen ska samordnas bättre för patienter med komplexa och omfattande behov, inte minst de med samsjuklighet. Av den anledningen behöver vårdgivarna få ett mer tydligt ansvar och bättre förutsättningar för att samverka med andra vårdgivare och med kommunerna i sitt geografiska område. Det gäller både samverkan kring individen och samverkan på strukturell nivå, d.v.s. genom nätverksmöten eller skriftliga rutiner kring olika patientgrupper. Samtidigt behöver det finnas förutsättningar för en fortsatt utveckling av ett differentierat utbud av kvalificerad och individanpassade vård inom specialistpsykiatri.

I utformningen av ansvarsområden har förvaltningen utgått från de geografiska principer för närsjukvården som beslutades av hälso- och sjukvårdsnämnden i maj 2021 (HSN 2021-0365).

I korthet är de geografiska principerna dessa:

1. Vårdgivarna ska samverka på strukturell nivå med de husläkarmottagningar som har geografiskt samordningsansvar för samverkan i det geografiska område som vårdgivaren har ansvar för.
2. Vårdgivaren ska ha rimliga förutsättningar att bedriva effektiv specialistvård. Det kan betyda färre mottagningar, med större patientunderlag men med bredare specialistkompetens än idag.
3. Vården ska vara tillgänglig även för den som använder kollektivtrafik och patienten ska helst inte behöva åka till andra sidan av länet för att få vård.
4. Kommunerna respektive stadsdelarna i Stockholms stad ska utgöra minsta geografiska vårdindelning
5. De geografiska gränserna för ett vårduppdrags ansvarsområde ska där det är möjligt sammanfalla med gränserna för andra vårduppdrag som vårduppdraget behöver samverka med.
6. Den geografiska indelningen av vården ska utformas så att vårdutbudet är någorlunda jämnt fördelat mellan den centrala regionkärnan och de regionala stadskärnorna, i enlighet med RUFSS 2050.

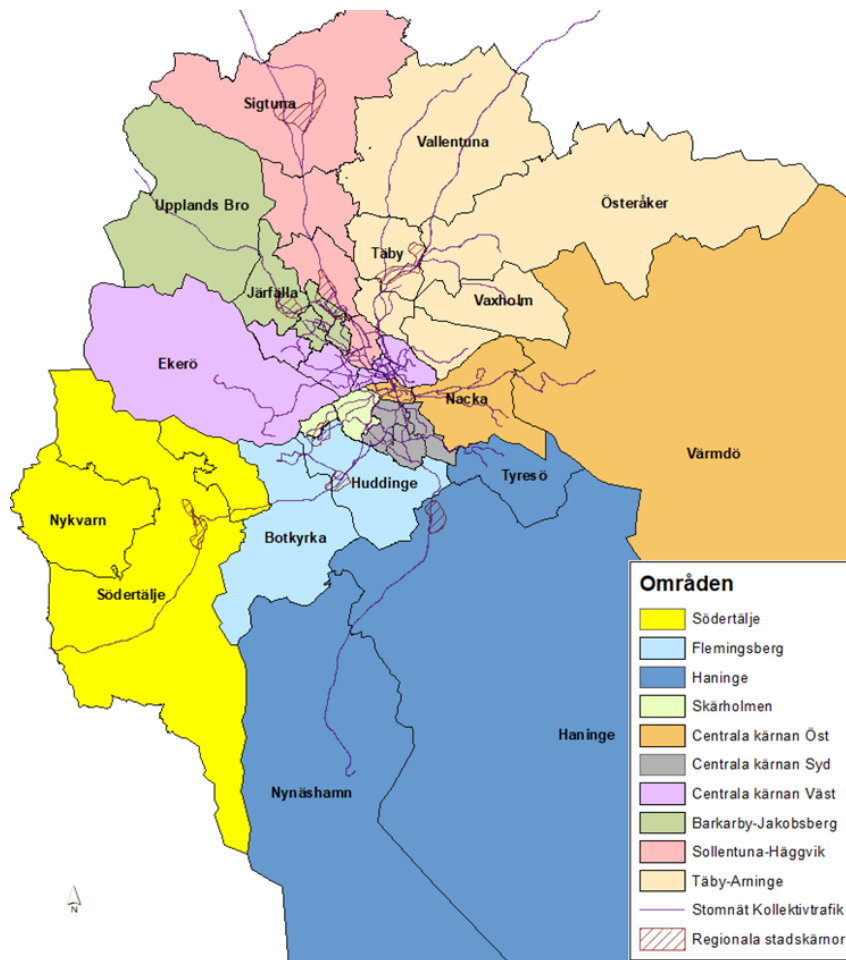
De geografiska principerna är utformade utifrån att patienter, enligt patientlagen, har rätt att söka öppenvård var som helst, inom eller utom regionen, men att merparten ändå vill ha vård nära där de bor.

Förvaltningen har prövat om samma nio geografiska ansvarsområden kan användas för den specialiserade vuxenpsykiatri, som barn- och ungdomspsykiatri (BUP) organiseras i från och med 1 juli 2023 (HSN 2021-1132). Detta utifrån principen att så många geografiska gränser som möjligt ska sammanfalla med andra vårdområden som vårdgivaren behöver samverka med.

Mot bakgrund av att förändringskostnaderna visat sig vara större än väntat vid förändringen av BUP:s ansvarsområden föreslår förvaltningen dock att vuxenpsykiatri organiseras i tio ansvarsområden, som är mer lika nuvarande avtal om öppen vuxenpsykiatri med områdesansvar än ansvarsområdena för BUP.

En skillnad gentemot områdesindelningen för BUP är att stadsdelarna Hägersten-Älvsjö och Skärholmen i Stockholms stad bildar ett eget avtalsområde, på samma sätt som för vuxenpsykiatri idag. Det byter dock

namn från nuvarande Liljeholmen till Skärholmen, som är en regional stadskärna i den regionala utvecklingsplanen för Stockholm, RUFS 2050. En annan skillnad är att Östermalm föreslås ingå i ansvarsområdet Centrala kärnan väst i stället för i ansvarsområdet Täby-Arninge. Det blir både mer lika avtalsstrukturen i dag och förenligt med Stockholms kommunfullmäktiges beslut att slå ihop stadsdelsområdena Östermalm och Norrmalm i stadsdelsområdet Norra innerstaden från och med 1 juli 2023 (Dnr KS 2022/1191).



| Ansvarsområde | Kommuner och stadsdelar i Stockholms stad | Vuxen befolkning 2030 | Föreslagen regi | Nuvarande avtal |
|--------------------------------|--|-----------------------|-----------------|------------------------|
| Täby-Arninge | Österåker, Waxholm, Vallentuna, Danderyd, Täby, Lidingö | 199 140 | Upphandlas | Aleris |
| Sollentuna-Häggvik | Sigtuna, Upplands-Väsby, Sollentuna, Solna | 223 795 | SLSO | SLSO |
| Barkarby-Jakobsberg | Upplands Bro, Järfälla, Sundbyberg, Järva | 231 032 | Upphandlas | Capio, Aleris och SLSO |
| Centrala kärnan väst | Ekerö, Bromma, Kungsholmen, Norrmalm, Östermalm, Hässelby- | 340 103 | SLSO | SLSO |
| Skärholmen | Hägersten-Älvsjö och Skärholmen | 141 410 | Upphandlas | Prima |
| Centrala kärnan syd | Enskede-Årsta-Vantör, Farsta, Skarpnäck | 183 313 | SLSO | SLSO |
| Centrala kärnan öst | Värmdö, Nacka, Södermalm | 234 949 | SLSO | WeMind |
| Haninge | Nynäshamn, Haninge, Tyresö | 150 018 | Upphandlas | WeMind |
| Flemingsberg | Botkyrka, Huddinge | 177 765 | SLSO | SLSO |
| Södertälje | Salem, Nykvarn, Södertälje | 109 362 | SLSO | SLSO |
| Stockholms län exkl. Norrtälje | | 1 990 887 | | |

Justeringarna gör att ansvarsområdena inte blir lika jämnstora som om områdesindelning som för BUP hade använts. Ansvarsområdena är dock mer jämnstora än dagens avtalsområden, vilket gör att förutsättningarna att bedriva en effektiv specialistvård och därmed erbjuda patienterna en mer lika vård i länet förbättras.

Befolkningsunderlaget bedöms som tillräckligt stort i de tio områdena för att vårdgivaren ska kunna bedriva differentierad och individanpassad vård. Tabellen nedan visar antalet patienter 18 år och äldre boende i de tio områdena som sökt vård för olika psykiatriska diagnoser (inklusive i primärvården) samt i den psykiatriska öppen- respektive slutenvården 2022. Förvaltningen gör bedömningen att det för samtliga diagnoser finns ett tillräckligt stort patientunderlag i alla tio områdena för att bedriva vård för dessa patienter.

Antal vuxna patienter med olika diagnoser boende i ansvarsområdena

| Ansvarsområde | Vuxen befolkning 2022 | Ätstörning | Svår depression | Förstärnings-syndrom/Ängest | PTSD | Schizofreni | Autism | Beroende-diagnos | ADHD | Öppenvård | Slutenvård |
|-----------------------------------|-----------------------|------------|-----------------|-----------------------------|--------|-------------|--------|------------------|--------|-----------|------------|
| Täby-Arninge | 192 761 | 432 | 272 | 20 747 | 758 | 826 | 1 645 | 2 065 | 4 181 | 9 981 | 686 |
| Sollentuna-Häggvik | 206 144 | 404 | 425 | 21 585 | 1 114 | 1 139 | 1 353 | 2 403 | 3 378 | 9 685 | 856 |
| Barkarby-Jakobsberg | 203 474 | 328 | 547 | 20 745 | 1 423 | 1 334 | 1 383 | 2 473 | 3 226 | 9 343 | 902 |
| Centrala Kärnan väst | 336 856 | 847 | 475 | 35 891 | 1 452 | 1 805 | 2 268 | 4 464 | 6 045 | 14 849 | 1 389 |
| Skärholmen | 128 113 | 284 | 241 | 15 737 | 824 | 830 | 1 021 | 2 043 | 2 985 | 7 656 | 591 |
| Centrala Kärnan syd | 167 663 | 464 | 341 | 22 807 | 1 351 | 1 146 | 1 662 | 3 142 | 4 601 | 10 442 | 1 051 |
| Centrala Kärnan öst | 228 374 | 577 | 373 | 24 921 | 1 134 | 1 002 | 1 403 | 3 266 | 4 611 | 10 987 | 862 |
| Haninge | 136 074 | 249 | 238 | 14 406 | 782 | 644 | 1 550 | 1 998 | 3 643 | 7 604 | 599 |
| Flemingsberg | 159 850 | 249 | 280 | 15 180 | 971 | 927 | 1 115 | 2 002 | 2 658 | 6 700 | 755 |
| Södertälje | 101 558 | 126 | 147 | 8 873 | 577 | 582 | 896 | 1 206 | 1 669 | 4 233 | 458 |
| Stockholms län exkl. Norrtälje | 1 860 867 | 3 960 | 3 339 | 200 892 | 10 386 | 10 235 | 14 296 | 25 062 | 36 997 | 91 480 | 8 149 |

Nivåstruktureringen av ätstörningsvården har utretts i särskild ordning och i den utredningen föreslås att vårdgivare med avtal om specialiserad öppenvård för vuxna med områdesansvar ska utgöra en nivå och kunna behandla patienter med viss ätstörningsproblematik samt samsjuklighet.

Upphandling psykiatrisk öppenvård enligt LOU

Förvaltningen föreslår att följande fyra ansvarsområden upphandlas, enligt LOU, som fyra separata objekt:

-*Täby-Arninge*, bestående av kommunerna Österåker, Vaxholm, Vallentuna, Danderyd, Täby och Lidingö,

-*Barkarby-Jakobsberg*, bestående av kommunerna Upplands Bro, Järfälla

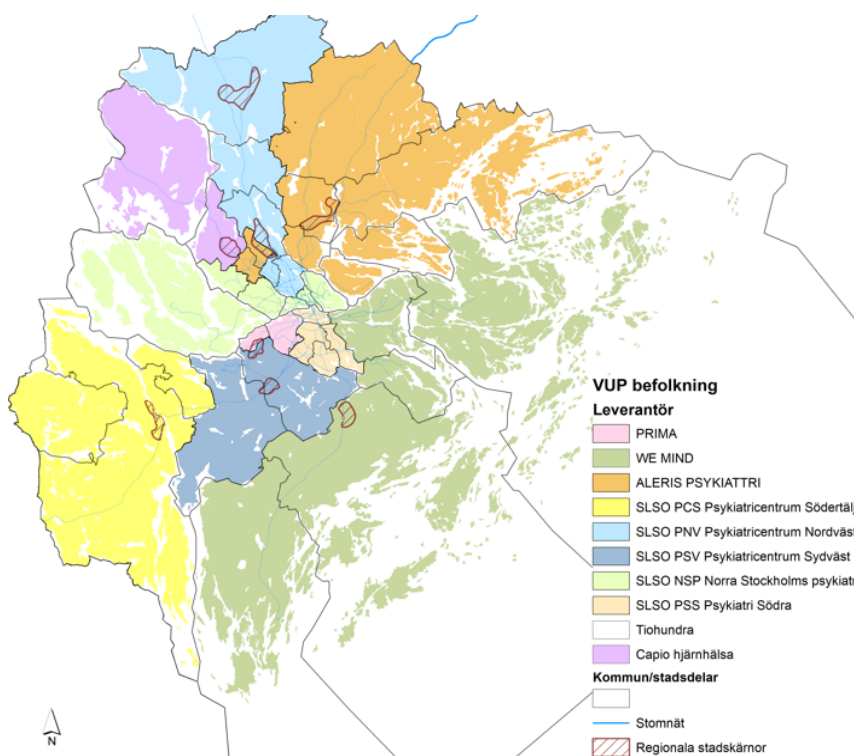
och Sundbyberg samt stadsdelen Järva¹ i Stockholms stad,
-Skärholmen bestående av stadsdelarna Hägersten-Älvsjö och Skärholmen
i Stockholms stad samt
-Haninge bestående av kommunerna Nynäshamn, Haninge och Tyresö.

Jämfört med nuvarande avtal om öppenvård med områdesansvar innebär det följande förändringar: Tre vårdgivare bedriver idag psykiatrisk öppenvård i ansvarsområdet Barkarby-Jakobsberg, varav en är SLSO. Förvaltningen bedömer att avtalen är för små, särskilt det som endast omfattar Järva, för att det ska gå att bedriva specialistvård till en rimlig kostnad. Hopslagningen till det större området Barkarby-Jakobsberg är därför viktig.

Förvaltningen föreslår att området Centrala kärnan öst ska övertas av SLSO i stället för att som nu upphandlas. Det gör att SLSO kan hålla ihop psykiatriverksamheten i nuvarande SLSO Psykiatri södra, som omfattar de södra stadsdelarna i Stockholms stad och Södermalm.

Totalt sett innebär förslaget att 36 procent stället för, som idag, 38 procent av den vuxna befolkningen kommer att bo i områden där områdesansvaret för den psykiatriska öppenvården innehas av privata vårdgivare. Var befolkningen bor avgör dock inte nödvändigtvis var de söker psykiatrisk vård och var vårdgivaren har möjlighet att ta emot nya patienter.

¹ Stockholms kommunfullmäktige beslutade den 24 april 2023 att slå ihop stadsdelarna Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta till stadsdelen Järva att gälla fr.o.m. 1 juli 2023 (Dnr KS 2022/1191).



Ensning av uppdrag och ersättning

För att åstadkomma en mer jämlik vård över länet behöver såväl uppdrag som ersättning bli mer lika mellan vårdgivarna. Vad gäller den vård som föreslås upphandlas är det tidskritiskt att formulera uppdrag och ersättning eftersom ledtiderna är långa för beslut och ikraftträdande, särskilt vid eventuella överklaganden. Förvaltningen förbereder därför för att psykiatriutskottet, redan hösten 2023, ska kunna fatta beslut om upphandlingsdokument för de ansvarsområden som föreslås upphandlas enligt lagen om offentlig upphandling, LOU, och som ska träda i kraft våren 2025. Uppdragen, och i viss utsträckning även ersättningsmodellen, får sedan bli vägledande för de uppdrag som ska avtalas om med SLSO. Förvaltningen förbereder dock också för att psykiatriutskottet ska kunna fatta beslut om ett direktiv för det avtal med SLSO som ska gälla från 2025

Utvecklat uppdrag om samverkan, konsultationer och intensiv öppenvård

I upphandlingsdokumenten har förvaltningen för avsikt att förtydliga kraven på samverkan med andra vårdgivare samt med kommunerna i det geografiska ansvarsområdet. Det kommer att ställas särskilda krav på att specialistpsykiatrin ska samverka på strukturell nivå med de samordnande

vårdcentralerna och de samordnande kommunfunktionerna i kommunerna och stadsdelarna i det geografiska området. Med strukturell samverkan menas exempelvis att delta i nätverksmöten om vården och omsorgen av psykiatripatienter som de samordnande vårdcentralerna eller kommunerna i det geografiska ansvarsområdet ordnar eller att arrangera dem själv. Målet med samverkan är en mer sammanhängande vård- och omsorg för de patientgrupper där fler vård- och omsorgsaktörer är involverade.

Förvaltningen planerar även att förbättra förutsättningarna för och förtydliga kraven på konsultationer med andra vårdgivare, särskilt med vårdcentralerna som sedan några år tillbaka har ett utökat uppdrag att utgöra "första linjens" sjukvård vid psykisk ohälsa. Ju mer specialistpsykiatri kan bidra med konsultationer desto mindre förväntas behovet vara av att remittera patienter till specialistpsykiatri.

Förvaltningen planerar även att ge uppdrag om utveckling av en mer intensiv öppenvård. En intensiv öppenvård skulle kunna innebära möjlighet till tätare, kontakter, längre mötestider eller hembesök för patienter som bedöms ha behov av det under en tid. Såväl vårdgivarna som psykiatriens brukarråd anser att möjlighet till en mer intensiv öppenvård under kortare eller längre tid skulle vara mycket positiv för de patienter som behöver det, oavsett diagnos. En utbyggnad av en intensiv öppenvård beräknas dessutom minska behovet av slutenvård.

Avveckling av avtal utan områdesansvar

Den huvudsakliga anledningen till att förvaltningen föreslår en avveckling av avtal utan geografiska områdesansvar är att prioritera och stärka samverkan mellan vårdgivare utifrån geografi. Förändringen förväntas ge en större tydlighet för vårdgrannar och kommunerna och förbättra förutsättningarna för t ex ömsesidiga konsultationer mellan primärvård och specialistpsykiatri. Förändringen kommer att innebära en resursförstärkning för de psykiatriska verksamheterna med områdesansvar.

Mot den bakgrunden föreslår förvaltningen att nuvarande uppdrag att bedriva allmänpsykiatrisk öppen och slutenvård utan områdesansvar, som Capio har (11754), inte upphandlas på nytt när det löper ut våren 2025.

Förvaltningen föreslår också att nuvarande uppdrag om att behandla svår depression och ångest som Capio har i norra länet (11221) och WeMind har i södra länet (11220) inte upphandlas på nytt när de löper ut våren 2025. Anledningen är att uppdragen i hög grad överlappar både nuvarande och

kommande uppdrag i avtalen om psykiatrisk öppenvård med områdesansvar. När avtalen tillkom var behandlingsmetoden kognitiv beteendeterapi (KBT) ny och det bedömdes som viktigt att samla kompetens på få ställen för att bedriva en sådan behandling. I dag är KBT en vanlig behandlingsmetod och samtliga tio föreslagna ansvarsområden bedöms vara tillräckligt stora för att anställa personal som kan behandla svår depression och ångest med KBT.

Därutöver kommer även en del av de patienter som dag får vård genom avtal om transkulturell psykiatrisk specialistvård för patienter med migrationserfarenheter som uppvisar trauma- och stressrelaterade problem med Capiro respektive Aleris att erbjudas vård genom avtal om specialiserad öppenvård med områdesansvar i det område där patienten bor.

De patienter som idag får behandling genom dessa avtal föreslås erbjudas vård av den vårdgivare som har områdesansvar i det område där patienten bor. Patienten har dock liksom i dag möjlighet att söka vård var som helst i länet och många patienter gör också det. De tre nämnda privata avtalen tog emot omkring 74 000 besök år 2022, vilket utgjorde 6 procent av alla allmänpsykiatriska besök i länet exklusive Norrtälje. Därutöver räknar förvaltningen med att ungefär 12 000 besök gällande transkulturell traumavård också kommer att ske hos vårdgivare med geografiskt områdesansvar.

Antal besök före och efter avveckling av specialavtal

| Antal besök inom psykiatrisk specialistvård för vuxna 2022 efter ansvarsområde och SLSO/privata vårdgivare. | | | | | | | | | |
|---|-------------|---------|-----------|-------------|--------|--------|-----------------|----------------|--|
| Ansvarsområde | Antal besök | | | Andel besök | | | Föreslagen regi | Nuvarande regi | |
| | SLSO | Privat | Totalt | SLSO | Privat | Totalt | | | |
| Täby-Arninge | 7 963 | 116 321 | 124 284 | 6% | 94% | 100% | Privat | Privat | |
| Sollentuna-Häggvik | 93 554 | 16 123 | 109 677 | 85% | 15% | 100% | SLSO | SLSO | |
| Barkarby-Jakobsberg | 35 289 | 94 633 | 129 922 | 27% | 73% | 100% | Privat | Delat | |
| Centrala kärnan väst | 171 630 | 32 294 | 203 924 | 84% | 16% | 100% | SLSO | SLSO | |
| Skärholmen | 26 112 | 72 097 | 98 209 | 27% | 73% | 100% | Privat | Privat | |
| Centrala kärnan syd | 116 660 | 27 940 | 144 600 | 81% | 19% | 100% | SLSO | SLSO | |
| Centrala kärnan öst | 62 241 | 71 267 | 133 508 | 47% | 53% | 100% | SLSO | Delat | |
| Haninge | 10 576 | 69 530 | 80 106 | 13% | 87% | 100% | Privat | Privat | |
| Flemingsberg | 66 391 | 11 908 | 78 299 | 85% | 15% | 100% | SLSO | SLSO | |
| Södertälje | 50 291 | 2 059 | 52 350 | 96% | 4% | 100% | SLSO | SLSO | |
| Övriga (Norrtälje, utomlän, utrikes, etc.) | 30 962 | 15 712 | 46 674 | 66% | 34% | 100% | Delat | Delat | |
| Utfall 2022 med nuvarande regi | 671 669 | 529 884 | 1 201 553 | 56% | 44% | 100% | | | |
| Utfall 2022 om vårdgivare utan områdesansvar hade avvecklats* | 722 979 | 490 798 | 1 213 776 | 60% | 40% | 100% | | | |

Om de patienter som får vård genom dessa avtal söker vård enligt samma mönster som övriga psykiatripatienter i länet kommer de att få vård enligt tabellen ovan, dvs 56 procent av besöken kommer att ske hos SLSO och 44

procent av besöken hos en privat vårdgivare. Eftersom de avtal som avvecklas är upphandlade i privat regi men vården i de tio ansvarsområden båda bedrivs av privata vårdgivare och SLSO kommer balansen ändras på så sätt att den egenägda vården kommer att få ta emot en större andel av patienterna efter förändringen än idag. Efter förändringen beräknas SLSO ta emot 60 procent av besöken och de privata vårdgivarna 40 procent av besöken.

Slutenvård

Förvaltningen har undersökt om det är lämpligt att låta SLSO bedriva all psykiatrisk slutenvård. Bakgrunden är i första hand att enbart egenägd vård har rätt att bedriva vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT.

Förvaltningen har identifierat en rad fördelar med att låta SLSO bedriva all slutenvård vilka sammantaget väger upp nackdelarna med att inte upphandla någon slutenvård. Den viktigaste fördelen ur patientsynpunkt är att de allra svårast sjuka patienterna inte behöver byta vårdgivare och eventuellt inte ens vårdavdelning när de behöver flyttas från frivillig slutenvård till tvångsvård. Det kan förväntas göra en förflyttning till tvångsvård mindre dramatisk för patienten. Förändringen innebär även minskad administration i vården genom att behovet av ut- och inskrivningar minskar. Förändringen medför också ökade förutsättningar för SLSO att utveckla subspecialiserade slutenvårdsavdelningar utifrån patienternas behov, samt att förbättra såväl patientsäkerhet som arbetsmiljö.

Ett samlat vårduppdrag förväntas ge bättre förutsättningar att utnyttja resurserna när det gäller akutkedja och jourlinje.

I dagsläget är det endast två av sex upphandlade avtal gällande psykiatrisk specialistvård för vuxna som också bedriver slutenvård (enbart vård enligt HSL). Det innebär att övergång av all slutenvård till SLSO inte medför någon förändring för större delen av den öppenvård som planeras att upphandlas enligt LOU.

Jämfört med övriga Sverige har Region Stockholm relativt många psykiatriska slutenvårdsplatser och med en något lägre beläggningsgrad. Under perioden 2017-2021 fanns det 43,9 slutenvårdsplatser i Region Stockholm per hundra tusen invånare att jämföra med 34,8 platser i Västra

Götalandsregionen, 32,6 platser i Region Skåne och 34,0 platser i riket som helhet².

Region Stockholm har 689 platser för vuxenpsykiatrisk slutenvård (exklusive för beroende och ätstörning). Slutenvården – både enligt HSL och LPT - bedrivs av SLSO vid 637 av platserna belägna på olika ställen i länet. Slutenvård enligt HSL bedrivs av Aleris Nordost vid 32 platser belägna på Danderyds sjukhus och av Capio Stockholm vid 20 platser belägna på Jakobsbergs sjukhus.

År 2022 var beläggningsgraden, exkl. utomläns- och utrikes patienter, vid SLSO:s slutenvårdsplatser cirka 86 procent, exkl. Psykiatriska akutmottagningen, medan den var knappt 62 procent vid de privata slutenvårdsplatserna (32 av 52 platser var belagda). Förvaltningen gör mot den bakgrunden bedömningen att 52 platser kan avvecklas. SLSO bör dock få viss rådgivning över var de återstående platserna ska vara belägna.

Beroendevård

Förvaltningen föreslår att det ska inledas en ny upphandling av specialiserad beroendevård med områdesansvar för Nacka kommun, Värmdö kommun och stadsdelen Södermalm i Stockholms stad som ersätter nuvarande avtal. Det upphandlade området för beroendevård kommer således att ha samma geografiska gränser som ansvarsområdet *Centrala kärnan öst* har för den öppna specialistpsykiatrin för vuxna. Det kan förväntas underlätta samverkan i det området. Övrig öppen beroendevård föreslås även fortsättningsvis att bedrivs av SLSO vid Beroendecentrum Stockholm, som behöver kunna samverka med alla övriga geografiska ansvarsområden för den öppna vuxenpsykiatrin i länet.

Förvaltningen har övervägt om akut respektive sluten beroendevård fortsatt ska upphandlas och kommit fram till att Beroendecentrum Stockholm, som drivs av SLSO, bör få ett regionövergripande uppdrag att bedriva akut och sluten beroendevård för hela länet. Bedömningen är att det finns fördelar med att vård enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL, respektive lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT, hålls samman hos en vårdgivare. Därmed föreslås ingen upphandling av akut respektive sluten beroendevård.

² Databasen Psykiatrin i siffror 2021

En sammanhållen vård hos en vårdgivare skapar bättre förutsättningar för en jämlik vård för patienterna i länet. Förutsättningarna stärks för kvalitetsutveckling, effektivisering och samordning genom utveckling av nya arbetssätt samt tydligare samordningsansvar hos öppenvården. Det kommer även bidra till ökad tydlighet för polis och andra myndigheter med en samlad akut- och slutenvård för patienter med skadligt bruk och beroende.

Förvaltningens samlade bedömning är att det inte finns behov i regionen av två akutmottagningar för specialiserad beroendevård med samma uppdrag. Redan idag kommer flest patienter med akut behov av beroendevård till Beroendekuten Stockholm. Ett samlat vårduppdrag medför bättre överblick av akut- och slutenvårdsprocessen samt ger förutsättningar till effektivare resursutnyttjande när det gäller akutkedja, jourlinje och slutenvård.

Efter beslut om att flytta över akut- och slutenvården till Beroendecentrum Stockholm kommer planering att inledas med att samla vården på S:t Görans-fastigheten från och med 2025 när nya avtal med SLSO träder i kraft.

Lokaler för den psykiatriska vården

Förvaltningen har startat ett gemensamt arbete inom ramen för Region Stockholms strategiska investeringsprocess för att säkra långsiktigt hållbar tillgång på ändamålsenliga lokaler. I ett första steg inventeras lokalerna för både öppen- och slutenvård vad gäller både skick och lokalisering.

Ett samlat uppdrag till SLSO om slutenvård och akutmottagning för beroendepsykiatri på S:t Görans-området kommer att kräva mer lokalyta för beroendevård där. Redan nu sker dock en upprustning av Beroendekuten på S:t Görans vilket bidrar till att skapa förutsättningar för att ta emot fler patienter. Ytterligare lokaler kan också frigöras på S:t Görans sjukhus i samband med att Ungdomens hus skapas på Gamla Karolinska sjukhuset, i enlighet med planerna. I ett övergångsskede kan viss slutenvård fortsatt bedrivas på Maria sjukhus.

Folkhälsokonsekvensanalys av förslagen

Förvaltningen har gjort en folkhälsokonsekvensanalys inför och under utredningsarbetet, i enlighet med uppdraget från hälso- och sjukvårdsnämnden i dess verksamhetsplan för 2022. I ett första steg

identifierades vilka omotiverade skillnader i tillgång till vård och konsumtion av vård som finns i länet och som kan behöva hanteras för att ge vård efter behov. Bland annat har samråd genomförts med nationella minoriteter. En svårighet har varit att förenkla avtalsstrukturen och dämpa kostnadsutvecklingen och samtidigt ta hänsyn till underdiagnostisering och underkonsumtion av vård inom vissa psykiatriska diagnoser och bland vissa befolkningsgrupper. I ett andra steg har analyserats om de förslag till ny avtalsstruktur som tagits fram möter behoven eller kräver kompensatoriska åtgärder.

Nedan följer en genomgång av analysen i det andra steget:

- Den öppna specialistpsykiatrin för vuxna med områdesansvar delas in i tio geografiska ansvarsområden

Förvaltningen gör bedömningen att utbudet av vård kommer att bli mer jämnt fördelat när det erbjuds i tio geografiska områden med områdesansvar. Det förutsätter dock att volymer och ersättning till vårdgivarna anpassas efter behoven i de tio områdena och inte enbart utifrån nuvarande avtal.

- För fyra av ansvarsområdena upphandlas vården enligt LOU, resterande ansvarsområden får SLSO ansvar för

Förvaltningen har undersökt om en särskild ersättning för socioekonomi kan införas beroende på socioekonomisk tyngd men kommit fram till att det är svårt att göra i en upphandling. Förvaltningen kommer i stället, att i upphandlingsprocessen, tillhandahålla analys av socioekonomin så att vårdgivarna själva kan ta hänsyn till det när de lägger anbud. I avtalen med den egenägda vården går det dock att göra anpassningar i ersättningen utifrån socioekonomi i respektive område.

- Uppdrag och ersättningsmodell ensas mellan avtalen

Ett mer ensat uppdrag och ersättningsmodell kommer att skapa en mer jämlik vård över länet.

- Uppdraget utvecklas vad gäller samverkan, konsultationer och intensiv öppenvård

Tydligare uppdrag om samverkan och konsultationer har förutsättningar att skapa mer samordnad vård och omsorg för personer som behöver det, exempelvis vid samsjuklighet, beroende eller kognitiv funktionsnedsättning. Ett utvecklat uppdrag om intensiv öppenvård har förutsättningar att ge en mer intensiv vård under perioder då patienten behöver det oavsett diagnos.

- Specialistavtal utan områdesansvar avvecklas

Avvecklingen av specialistavtalen bedöms inte ha någon folkhälsokonsekvens.

- All psykiatrisk slutenvård bedrivs av SLSO

Att all psykiatrisk slutenvård bedrivs av SLSO bedöms ge en mer jämlik slutenvård över länet

- Öppen beroendevård upphandlas för ansvarsområden Centrala kärnan öst medan övrig beroendevård bedrivs av SLSO

Förslaget bedöms inte ha någon folkhälsokonsekvens.

Effekter för utbildning

Genomförande och samordning av verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för olika studerandegrupper inom psykiatrin fungerar väl i dagsläget. Med den föreslagna utvecklingen mot mer enhetliga och samlade vårduppdrag förväntas förutsättningar för utbildningsuppdraget förbättras ytterligare.

En minskning av antalet slutenvårdsplatser innebär vissa risker för utbildningsuppdraget bland annat vad gäller VFU för sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor och läkare samt för läkares allmäntjänstgöring (AT), bastjänstgöring (BT) och specialiseringstjänstgöring (ST). Detta behöver hanteras i kommande avtal med SLSO. Det är särskilt viktigt då förändringar i läkarutbildningen kräver ökat antal platser för läkares allmäntjänstgöring (AT) under åren 2025 till 2028.

Ekonomiska konsekvenser

Avvecklingen av privata slutenvårdsplatser inom allmänpsykiatrin ger en minskad kostnad för slutenvården. Besparingen föreslås användas till att utveckla en mer intensiv öppenvård. På sikt har förslagen, netto, inga

ekonomiska konsekvenser. Vissa omställningskostnader kan dock uppstå under en övergångsperiod.

Därutöver kan förslaget att SLSO ska ta över all beroendevård kräva investeringar i lokaler. Det gäller såväl om beroendevården blir kvar vid Maria sjukhus på Södermalm, där lokalerna är i mycket dåligt skick, eller om den flyttas till S:t Görans-området på Kungsholmen, där det kommer att behövas nyinvesteringar. Investering i lokaler hanteras i den ordinarie investeringsprocessen och några kostnadsberäkningar finns ännu inte.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Att SLSO får hand om all slutenvård kan väntas få positiva effekter på patientsäkerhet eftersom övergång mellan frivillig slutenvård och tvångsvård inte kräver en förflyttning av patienten till en annan vårdgivare.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård

Förvaltningen gör bedömningen att utbudet av vård kommer att bli mer jämlikt fördelat när det erbjuds i tio geografiska områden med områdesansvar.

Konsumtionen av psykiatrisk specialistvård är ojämnt fördelat mellan könen där unga kvinnor konsumerar en relativt hög andel psykiatrisk specialistvård. Det gäller särskilt ätstörningsvård. Att den öppna specialistpsykiatrin med områdesansvar även ska ta emot ätstörningspatienter med en viss svårighetsgrad i sin problematik har förutsättningar att förbättra tillgängligheten till ätstörningsvården och därmed förbättra jämställdheten i vården.

Miljökonsekvenser

Förslagen har inga kända konsekvenser för miljön

Administrativa konsekvenser

Förslaget att SLSO ska bedriva all slutenvård innebär en minskning av administration vid övergång från frivillig slutenvård till tvångsvård. Beställarplan innebär att avtalsstrukturen förenklas och antalet specialavtal inom vuxenpsykiatrin minskar vilket minskar administrationen för förvaltningen.

På kort sikt kommer förändringarna dock att kräva en hel del administration av framför allt vårdgivarna men i viss mån även av förvaltningen för att kunna genomföras.

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2023-06-02

HSN 2023-0204

Anders Ahlsson
Hälsa- och sjukvårdsdirektör

Christoffer Bernsköld
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2023-06-02