

Granskning avseende ”Gränssnitt mellan den specialiserade psykiatrin och primärvården i Göteborg”

Dnr: Rev 18-2010

Genomförd av: Revisionsenheten

Behandlad av Revisorskollegiet den 16 februari 2011

Innehåll

1	Sammanfattning	2
2	Inledning.....	4
2.1	Bakgrund	4
2.2	Syfte och revisionsfrågor	4
2.3	Ansvarig nämnd och avgränsning	4
2.4	Revisionskriterier	5
2.5	Metod.....	5
3	Ansvarfördelning	5
3.1	Regional utvecklingsplan för psykiatri.....	5
3.2	Krav- och kvalitetsboken.....	6
3.2.1	Kommentar	6
3.3	Vertikala prioriteringar.....	6
3.3.1	Kommentar	7
3.4	Sahlgrenska universitetssjukhusets prioriteringsåtgärder	7
3.4.1	Kommentar	7
4	Verksamheternas bild av ansvarsfördelningen/relationen	7
4.1	Ansvarsfördelningen	8
4.1.1	Kommentar	8
4.2	Men hur fungerar det egentligen?.....	8
4.2.1	Kommentar	10
5	Stötta varandra.....	10
6	Sammanfattande slutsatser	11

1 Sammanfattning

På uppdrag av Västra Götalandsregionens revisionskollegium har revisionsenheten genomfört en granskning med syftet att belysa hur ansvarsfördelningen och samarbetet fungerar mellan den specialiserade vuxenpsykiatri och primärvården inom Göteborgsområdet. Granskningen avgränsas till att gälla den specialiserade allmänpsykiatri i Sahlgrenska sjukhusets upptagningsområde samt primärvården Göteborg. Inga privata vårdcentraler omfattas av granskningen. Granskningen är baserad på intervjuer med relevanta företrädare för granskad verksamhet samt väsentlig dokumentation.

Den regionala utvecklingsplanen för psykiatri är grundläggande och styrande med syfte att ge ett underlag för långsiktig vägledning för utveckling av vård och stöd till patienter med psykisk ohälsa. I planen framgår att samverkan och samarbete mellan primärvården och den specialiserade psykiatri behöver utvecklas på både regional och lokal nivå. I Krav- och kvalitetsboken tydliggörs primärvårdens åtagande om psykisk ohälsa.

I de vertikala prioriteringsriktlinjerna framgår att patienter med GAF¹ under 50 ska tas omhand av specialistpsykiatri. En företrädare för primärvården menar att de inom primärvården aldrig har accepterat att använda GAF på det sätt som psykiatri gör, däremot ska det finnas en förståelse för vad GAF-skattning är för något. Utifrån prioriteringsriktlinjerna togs det 2006 fram en gemensam konsultationsmodell för psykiatri och primärvården. Syftet med modellen var att öka samverkan mellan de två verksamheterna. Modellen uppges aldrig riktigt ha fungerat och enligt företrädare för allmänpsykiatri Sahlgrenska sjukhuset helt spelat ut sin roll i och med införandet av VG Primärvård. Vid en av de intervjuade öppenvårdsmottagningarna har de ett samarbete med en vårdcentral. Det uppges fungera väl och öppenvårdsmottagningen upplever att de får "rätt" remisser i större utsträckning än innan samarbetet inleddes.

De intervjuade vårdcentralerna uppger att det är svårt att remittera patienter till allmänpsykiatri vilket de tror kan bero på de knappa resurser som psykiatri har. Öppenvårdsmottagningarna har förståelse för att primärvården kan uppfatta det som svårt att remittera patienter till dem. Vi upplever att det finns en uppgivenhet från bådas sida.

Under hösten 2009 genomförde Sahlgrenska universitetssjukhuset tillsammans med berörda hälso- och sjukvårdsnämnder ett prioriteringsarbete som har kommit att påverka relationen mellan psykiatri och primärvården. Det beslutades att långtidssjuka patienter med allmänpsykiatriska diagnoser som efter en individuell prövning bedöms ha relativt stabilt tillstånd men med fortsatt behov av underhållsbehandling ska överremitteras till primärvården. Överförandet har fungerat relativt bra.

Primärvården och de allmänpsykiatriska öppenvårdsmottagningarna har olika arbetssätt. Inom psykiatri arbetar de team-baserat medan besöken inom primärvården oftast handlar om att patienterna träffar en läkare. De olika sätten att organisera sig har medfört sk. kulturella skillnader vilket påverkar relationen mellan verksamheterna. Läkare inom primärvården vill diskutera frågor med en läkare inom psykiatri något som inte alltid är möjligt inom psykiatri då läkare är en bristvara.

Vi kan konstatera att samarbetet mellan de två verksamheterna har gått i stå. I intervjuerna, både på lednings- och enhetsnivå, har det framkommit att samarbete inte är något som prioriteras av verksamheterna. Andra saker så som att klara vårdgarantin får gå före. Vi får en motsägelsefull bild kring remitteringen av patienter till öppenvårdsmottagningarna. Å ena sidan säger öppenvårdsmottagningarna att de får relativt få remisser från primärvården.

¹ Global Assessment of Functioning

Samtidigt menar de att de har en snäv gränsdragning gällande de patienter de tar emot för att de inte kan ta emot fler av resursskäl. Dock fullt medvetna om att de borde ta emot fler. Primärvården tycks ha resignerat i förhållande till psykiatri och skickar inte så många remisser då de vet att psykiatri ändå inte tar emot dem.

Slutligen konstaterar vi att samarbetet mellan primärvården och allmänpsykiatri inom Göteborgsområdet inte fungerar på ett ändamålsenligt sätt, varken för patienterna eller för verksamheterna. Vi ser ett behov av att parterna sätter sig ner tillsammans och kommer fram till en lösning där patienternas bästa är i fokus. Vi ser vidare att verksamheterna kan behöva stöd i detta arbete från de berörda hälso- och sjukvårdsnämnderna. Även regionstyrelsen har ett ansvar i denna fråga utifrån sin uppsiktsplikt.

2 Inledning

2.1 Bakgrund

Vård och behandling av personer med psykisk ohälsa ges inom primärvården och den specialiserade vuxenpsykiatrien. I den regionala utvecklingsplanen för psykiatri² konstateras att samverkan mellan bl.a. primärvården och den specialiserade psykiatrien är av stor vikt för patienternas hälsa. Verksamhetsledningarna för specialistpsykiatri och primärvården fick bl.a. i uppdrag att inom varje primärvårdsområde ansvara för att utveckla lokalt samarbete.

Under 2008 och delar av 2009³ rapporterade de allmänpsykiatriska mottagningarna samt neuropsykiatrien inom Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU) in antalet inkomna remisser samt antalet returnerade från framför allt primärvården. År 2008 och 2009 returnerades 51 procent av det totala antalet remisser till allmänpsykiatrien Sahlgrenska. Andelen vid allmänpsykiatrien Östra och Mölndal var 31 procent respektive 26 procent år 2008, och 40 procent respektive 29 procent år 2009. Totalt för hela allmänpsykiatrien år 2009 inom SU returnerades 39 procent av det totala antalet inkomna remisser, 1 963 st. Motsvarande siffra för 2008 är 32 procent.

Samarbetet och ansvarsfördelningen mellan primärvården och den specialiserade psykiatrien har diskuterats tidigare inom Västra Götalandsregionens revisorskollegium. Tidigare revisionsgranskning om vårdlogistiken inom psykiatri⁴ har belyst ämnet och kollegiet har även uppmärksammat ämnet vid så kallad årlig granskning. Revisorskollegiet har identifierat att det finns en risk att ansvarsfördelningen och samarbetet inte fungerar ändamålsenligt. Därför har Västra Götalandsregionens revisorskollegium gett revisionsenheten i uppdrag att genomföra denna granskning.

2.2 Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att belysa hur ansvarsfördelningen och samarbetet mellan den specialiserade vuxenpsykiatrien och primärvården fungerar.

Följande revisionsfrågor skall besvaras för att belysa syftet med granskningen:

- Hur ser den beslutade ansvarsfördelningen ut mellan den specialiserade allmänpsykiatrien och primärvården?
- Känner respektive verksamhet till varandras ansvar?
- Hur fungerar ansvarsfördelningen i praktiken?
- Vilka samverkansformer finns?

2.3 Ansvarig nämnd och avgränsning

Ansvarig nämnd är styrelsen för SU, styrelsen för primärvård Göteborg, dessa är utförarstyrelser. Hälso- och sjukvårdsnämnderna 4, 5, 7, 11 och 12 ansvarar för beställningen.

Granskningen avgränsas till att gälla den specialiserade allmänpsykiatrien Sahlgrenska upptagningsområde⁵ samt primärvården Göteborg. Inga privata vårdcentraler omfattas av granskningen. Vi har valt att bortse från primärkommunens ansvar för denna patientgrupp.

² Regionfullmäktige 050210

³ Under år 2009 januari till och med augusti

⁴ Revisionsrapport från februari 2010

⁵ Allmänpsykiatrien SU är indelad i tre delar: allmän psykiatri Mölndal, allmän psykiatri Östra och allmän psykiatri Sahlgrenska

2.4 Revisionskriterier

Enligt Sveriges Kommunala Yrkesrevisorers (SKYREV) avser revisionskriterier de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar.

Följande revisionskriterier ligger till grund för analys och slutsatser:

- Krav- och kvalitetsboken – anger förutsättningar för att bedriva vårdverksamhet inom VG Primärvård. (februari 2009)
- Regional utvecklingsplan för psykiatri – planen syftar till att ge ett underlag för långsiktig vägledning för utveckling av vård och stöd till patienter med psykisk ohälsa. (februari 2005)
- Vertikal prioritering inom psykiatri, Västra Götalandsregionen – det medicinska sektorsrådet psykiatri vertikala prioriteringar. (mars 2006)
- Lokala psykiatriplaner – ett fullmäktigeuppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnderna från 2006

Ovanstående revisionskriterier kommer att presenteras närmare under punkt 3.

2.5 Metod

Granskningen har genomförts under perioden september 2010 till januari 2011 genom dokumentstudier samt genom intervjuer med berörda aktörer.

Följande personer har intervjuats:

- Chefläkare primärvården Göteborg
- Verksamhetschef allmän psykiatri Sahlgrenska
- Enhetschefer vid allmänpsykiatriska mottagningarna Centrum Öst och Centrum Väst
- Enhetschefer vårdcentralerna Kungssten och Kungshöjd

Samtliga intervjuade har givits möjlighet att sakfelsgranska revisionsrapporten.

3 Ansvarfördelning

3.1 Regional utvecklingsplan för psykiatri

Centralt inom regionen togs det år 2005 fram en regional utvecklingsplan för psykiatri med syfte att ge ett underlag för långsiktig vägledning för utveckling av vård och stöd till patienter med psykisk ohälsa.

I planen framgår att samverkan och samarbete mellan primärvården och den specialiserade psykiatrien behöver utvecklas både på regional nivå mellan verksamhetsledningarna för vuxenpsykiatri och primärvården (kanaliserat via sektorsråden) och på lokal nivå inom respektive primärvårdsområde. Samarbetet bör också utvecklas kring den enskilde patienten på vårdcentralsnivå. Vidare framgår att primärvård psykiatri är ett område som behöver utvecklas inom varje primärvårdsområde samt att primärvården därmed behöver tillföras erforderlig psykosocial/psykologisk kompetens för att möta behovet som finns vid vårdcentralerna.⁶

I ett fullmäktige beslut från 2006 framgår att hälso- och sjukvårdsnämnderna ska ta fram lokala psykiatriplaner med utgångspunkt från den regionala. I Göteborgsområdet finns tre lokala planer, samtliga daterade före införandet av VG Primärvård. Kopplat till de lokala psykiatriplanerna finns det samarbetsgrupper. Deras uppgift är att utveckla samverkan på det lokala planet. I samarbetsgrupperna finns den specialiserade psykiatri, primärvården

⁶ Regional utvecklingsplan för psykiatri (2005), s. 8-11.

samt socialtjänsten representerad. Som ett exempel på vad en lokal psykiatriplan kan innehålla kan nämnas hälso- och sjukvårdsnämnd 5 (Centrum-Väster) plan. Där framgår exempelvis att deras samarbetsgrupp, Västsam, har en viktig uppgift i att utveckla konsultationsmodellen som beskrivs under punkt 3.3.⁷

Den regionala utvecklingsplanen för psykiatri har reviderats under hösten 2010.

3.2 Krav- och kvalitetsboken

I samband med införandet av VG Primärvård 1 oktober 2009 togs en krav- och kvalitetsbok fram i vilken det anges vilka förutsättningar som krävs för att bli godkänd och bedriva vårdverksamhet inom VG Primärvård. I Krav- och kvalitetsboken framgår att primärvården ska utgöra basen för den nära sjukvården inom regionen.

Krav- och kvalitetsboken tydliggör primärvårdens åtagande om psykisk ohälsa. Kravet som ställs är att en vårdcentral ska kunna erbjuda personer med psykisk ohälsa bedömning, rådgivning, behandling och rehabilitering. Åtagandet gäller såväl vuxna som barn och ungdomar och gäller den hälso- och sjukvård som inte kräver psykiatrisk specialistsjukvård. Vidare framgår att vårdcentralen ska tillämpa de underlag kring prioritering och samverkan som sektorsrådet psykiatri och allmänmedicin har tagit fram, se punkt 3.3. Det finns även krav på att personal som utför åtaganden om psykisk ohälsa ska ha en viss typ av utbildning.

3.2.1 Kommentar

Krav- och kvalitetsboken har uppdaterats och fr.o.m. första januari 2011 kommer kraven på psykiatrisk kompetens att tydliggöras ytterligare.

3.3 Vertikala prioriteringar

I de regionalt överenskomna prioriteringsriktlinjerna utgör den sk. GAF-skattningen (Global Assessment of Functioning) en central del. Genom GAF-skattning bedöms patientens symptom och funktionsnivå på en skala mellan 0 och 100. Generellt är det beslutat att specialistpsykiatri har ansvaret för patienter med GAF under 50.

Utifrån prioriteringsdokumentet har sektorsråden för psykiatri och allmänmedicin tagit fram en gemensam konsultationsmodell⁸. Syftet med modellen är att öka samverkan mellan distriktsläkarna och psykiater för att förbättra vården för patienterna samt kompetensutveckla läkarna. Modellen ska tillämpas på handläggarnivå, dvs. ske lokalt och kring enskilda patienter och mellan personal så som läkare från respektive verksamhet. Enligt dokumentet ska parterna träffas var fjärde till var åttonde vecka och under mötena dels diskutera enskilda patienter men också ha diskussioner allmänt kring gränssnittet mellan verksamheterna.

I och med införandet av VG Primärvård har konsultationsmodellen spelat ut sin roll menar intervjuade representanter för allmän psykiatri Sahlgrenska. De har inte personella resurser att stötta vårdcentralerna i sitt område på det sätt som konsultationsmodellen beskriver. Modellen i sig är bra men upplevs inte som realistisk inom psykiatri, fokus bör istället vara på att hitta bästa lösning för varje enskild patient.

Representanter för primärvården Göteborg menar att konsultationsmodellen aldrig riktigt har fungerat. I juni 2010 hade primärvården tillsammans med företrädare för allmänpsykiatri och beroendepsykiatri ett möte där även representanter för privata vårdcentraler och beställaren deltog. Vid det mötet ska man, enligt företrädare för primärvården Göteborg, ha kommit

⁷ Lokal psykiatriplan för förbättring av den psykiska hälsan, hälso- och sjukvårdsnämnd 5 (2006-10-31, s.11)

⁸ Gemensam konsultationsmodell specialistpsykiatri – primärvården, 2005-02-09 (rev. 2006-10-02)

överens om att det är konsultationsmodellen som ska gälla och att man under hösten 2010 skulle börja arbeta efter den.

3.3.1 Kommentar

De vertikala prioriteringar som sektorsråden har tagit fram och som mynnat ut i en konsultationsmodell ger en tydlig bild av hur ansvarsfördelningen och samarbetet mellan allmänpsykiatri och primärvården ska fungera. Dock har ledningen för den offentliga primärvården och allmän psykiatri Sahlgrenska olika bilder av huruvida konsultationsmodellen ska tillämpas i dagsläget eller om det är något annat som ska till. De vertikala prioriteringarna som sådan tycks ingen av verksamheterna ha något att invända mot.

3.4 Sahlgrenska universitetssjukhusets prioriteringsåtgärder

Under hösten 2009 genomförde SU tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnderna ett prioriteringsarbete. Inom den specialiserade vuxenpsykiatrien beslutades bl.a. att långtidssjuka patienter med allmänpsykiatriska diagnoser, exklusive bioplär- och psykossjukdomar, som efter individuell prövning bedöms ha ett relativt stabilt tillstånd men med fortsatt behov av underhållsbehandling ska överremitteras till primärvården.⁹ Hädanefter kallade "stabila psykiatriska patienter". Beslut om överremittering fattades utan att primärvården hade fått vara delaktiga i beslutet.

Representant för den offentliga primärvården menar att det finns en acceptans för att primärvården skall ta över ansvaret för "stabila psykiatriska patienter" så länge de får ett adekvat stöd från psykiatrien kring berörda patienter. Primärvården är av uppfattningen att stödet från psykiatrien skall ges utifrån konsultationsmodellen.

Verksamhetschefen för allmän psykiatri Sahlgrenska ser att överföringen av "stabila psykiatriska patienter" till primärvården är ett sätt att frigöra resurser och därmed öka tillgängligheten inom psykiatrien. Detta skulle gagna både patienterna och primärvården. Vidare menar verksamhetschefen att det finns en acceptans inom primärvården för det nya arbetssättet då patienterna som remitteras över både ska ha en vårdplan och att det alltid finns en möjlighet att återremittera dem till psykiatrien. De resurser som har kunnat frigöras i och med prioriteringen har dock inte lett till ett ökat inflöde till psykiatrien utan har blivit en del av det besparingspaket som sjukhuset har genomfört.

3.4.1 Kommentar

Att primärvården inte involverades i beslutet att överremittera "stabila psykiatriska patienter" ledde inte till att relationen mellan psykiatrien och primärvården förbättrades. Vid intervjuerna framgår också att de båda verksamheterna har olika uppfattning om vad för stöd primärvården kan få gällande de "stabila psykiatriska patienter". Vissa menar att det är en övervältring av patienter till en annan aktör.

4 Verksamheternas bild av ansvarsfördelningen/relationen

Nedanstående avsnitt besvarar följande revisionsfrågor:

- Hur ser den beslutade ansvarsfördelningen ut mellan den specialiserade allmänpsykiatrien och primärvården?
- Känner respektive verksamhet till varandras ansvar?
- Hur fungerar ansvarsfördelningen i praktiken?

⁹ Information om ändrade remissrutiner med anledning av Hälso- och sjukvårdsnämndernas och Sahlgrenska universitetssjukhusets prioriteringsåtgärder 2010, 2010-03-22

4.1 Ansvarsfördelningen

Samtliga intervjuade är tydliga med att det är de vertikala prioriteringarna som stipulerar vilken verksamhet som ska ta hand om vilka patienter. Problemet är kring vilket stöd allmänpsykiatrin kan vara för primärvården och vice versa. Centralt inom primärvården är det en självklarhet att det är de vertikala prioriteringarna som ska gälla och för att det ska fungera ska konsultationsmodellen användas för att ge vårdcentralerna stöd i deras arbete. En av de intervjuade vårdcentralerna bekräftar bilden av att psykiatrin ska finnas tillhands för dem och ge dem konsultationsstöd vid behov, i enlighet med konsultationsmodellen, men att detta inte varit aktuellt sedan införandet av VG Primärvård. Den andra intervjuade vårdcentralen upplever inte att modellen någonsin varit i bruk.

Representanter på central nivå för allmän psykiatri Sahlgrenska anser att konsultationsmodellen som sådan är bra, men att det i praktiken inte är möjligt att använda den då den tar för mycket resurser från deras verksamhet. Modellen har fungerat på något enstaka ställe innan införandet av VG Primärvård menar representanterna. Den bilden delas inte av ledningen för primärvården Göteborg. Vid en av de intervjuade öppenvårdsmottagningarna lever konsultationsmodellen till viss del kvar men då efter eget initiativ och endast gentemot en vårdcentral (offentlig). Den andra intervjuade öppenvårdsmottagningen har aldrig blivit kontaktad för en konsultation och skulle i dagsläget inte heller kunna göra det då de har läkarvakanser.

4.1.1 Kommentar

Det finns inga otydligheter avseende de vertikala prioriteringarna utan problemet tycks mer vara att finna former för hur verksamheterna ska samverka med varandra och hitta former för stöd och tillgänglighet.

En av öppenvårdsmottagningarna har valt att arbeta mot en av de offentliga vårdcentralerna i sitt upptagningsområde. Genom att stötta den vårdcentralen en gång i månaden kan de se att de bland annat får "rätt" patienter. Dock konstaterar de att de inte skulle ha möjlighet att stötta alla vårdcentraler. Vi kan alltså konstatera att konsultationsmodellen faktiskt fungerar. Dock upplevss det inte vara realistiskt att öppenvårdsmottagningarna ska kunna stötta alla vårdcentraler på ett liknande sätt utifrån nuvarande resurser.

4.2 Men hur fungerar det egentligen?

I tidigare revisionsrapport har vi konstaterat att allmänpsykiatrin returnerar en stor andel av inkomna remisser från bl.a. primärvården. Som nämnts ovan ska GAF-skattningar göras. Intervjuade personer inom allmän psykiatri Sahlgrenska menar att det är av stor vikt att primärvården har en god förståelse för GAF-skalan/skattningen då den är ett sätt för dem att få en gemensam förståelse för patienterna. Primärvården har tidigare inte använt sig av GAF-skattning och vid intervjuer med dem har det framkommit att GAF-skattning kan behöva "översättas" till det sätt som primärvården arbetar med psykiatripatienter. En av företrädarna för primärvårdsledningen i Göteborg menar att primärvården aldrig har accepterat att använda GAF på samma sätt som psykiatrin gör. Istället menar företrädaren att det inom primärvården skall finnas en förståelse för vad GAF-skattning är men att de inte ska sträva efter att "gaffa" alla sina patienter.

Båda intervjuade vårdcentraler upplever att det är svårt att remittera in patienter till psykiatrin. Vanligt förekommande anledningar till att remissen returneras är enligt vårdcentralerna att den är ställd till fel instans inom psykiatrin eller att det saknas information i remissen. För de båda öppenvårdsmottagningarna är det en självklarhet att de ska ge förslag på vilken instans remittenten skall ställa remissen om de upplever den som felställd. Den gemensamma bilden som vårdcentralerna har är att öppenvårdsmottagningarna inte vill ha några patienter, vilket de tror beror på att psykiatrin har knappa resurser. Bilden av att det är svårt att remittera in patienter till psykiatrin bekräftas vid intervjuer med representanter för

öppenvårdsmottagningarna. Representant för primärvårdsledningen Göteborg menar att ibland är enda sättet att få in en patient inom psykiatrien att skicka dem till psykiatriakuten på Östra sjukhuset. Primärvården upplever det som att psykiatrien inte tar de patienter som de har ansvar för utan att primärvården får tyngre och tyngre psykiatripatienter som de inte har kunskap om hur de ska ta hand om.

I den bästa av världar skulle primärvården inte ta några psykiatripatienter alls utan alla psykiatripatienter skulle passera via psykiatrien som sedan skulle besluta om huruvida patienten hör hemma inom psykiatrien eller inom primärvården. Om patienten ska behandlas inom primärvården så ska ett tydligt behandlingsförslag framgå. Så resonerar en representant för allmän psykiatri Sahlgrenska. I dagsläget finns det en förståelse även från verksamhetsledningen allmänpsykiatri Sahlgrenska att det kan uppfattas som svårt att remittera patienter till öppenvårdsmottagningarna. Om patienten inte är akut och därmed inte måste gå före alla andra patienter så uppstår det en kösituation och i dagsläget ligger allmän psykiatri Sahlgrenska precis på gränsen att klara vårdgarantin.

Då det har förekommit diskussioner inom både allmänpsykiatrien och primärvården om vilka remisser som skickas och hur flödet ser ut så tog öppenvårdsmottagningen Centrum Öst initiativet till en dialog med en av vårdcentralerna i sitt upptagningsområde. Dialogen resulterade i att de på försök en gång i månaden skulle stötta läkarna vid vårdcentralen kring patienter med psykisk ohälsa. Enligt företrädare för Centrum Öst kan de se en tydlig förändring i remisserna från den vårdcentralen. Nu får de "rätt" patienter och många av frågorna som primärvården har kan lösas direkt på plats utan att patienten remitteras till öppenvårdsmottagningen. Läkarna på vårdcentralen får hjälp med behandlingsförslag och konsultationer. Öppenvårdsmottagningen Centrum Väst har enligt uppgift inte möjlighet att genomföra något liknande då de har för många vakanser. Generellt upplever de två öppenvårdsmottagningarna att de får få remisser från vårdcentralerna vilket de tror beror på att de själva är restriktiva med att ta emot dem.

Som ett led i SU:s prioriteringsarbete har psykiatrien beslutat att remitterat ut "stabila psykiatriska patienter" till primärvården. Enligt de vi intervjuat har övertagandet av primärvården fungerat bra och de har inte behövt återremittera någon av patienterna. En av öppenvårdsmottagningarna menar att de har fått "tjata" på vårdcentralerna för att de ska ta emot patientgruppen. De läkemedel som patientgruppen är ordinerade är ofta dyra och det påverkar vårdcentralernas ekonomi.

Införandet av VG Primärvård har inte medfört någon större förändring för den offentliga primärvården enligt intervjuerna. I viss mån upplevs krav- och kvalitetsboken som något bristfällig i sin information om deras åtagande vad gäller personer med psykisk ohälsa. Enligt en av de intervjuade vårdcentralerna så utför de i dagsläget behandlingar som de inte får betalt för utifrån krav- och kvalitetsboken. De intervjuade psykiatriska öppenvårdsmottagningarna upplever att de inte har någon kännedom om vilka nya vårdcentraler som har etablerats i området. De blir varse om dem först när de får remisser från dem. De har inte heller någon bild av vilken kunskap de nya vårdcentralerna har kring psykiatripatienter. En av öppenvårdsmottagningarna upplever ett lite ökat inflöde av nya remisser.

Vid våra intervjuer stötte vi ofta på vad som har kallats kulturella skillnader mellan primärvården och psykiatrien vilka även påverkar relationen mellan dem. Inom psykiatrien arbetar de i tvärprofessionella team där olika professioner är representerade så som psykiatriker, kurator och psykiatrisjuksköterskor. Inom primärvården är det läkarna som i första hand träffar patienterna och som föreslår behandling och medicinering. Vid våra intervjuer har det framkommit att när en läkare i primärvården kontaktar psykiatrien så vill de helst prata med en läkare. Från psykiatriens sida är detta ett problem, just personalkategorin läkare är en bristgrupp och de är inte heller organiserade på ett sätt som gör att det endast är läkaren som har information om patienten. Primärvården vill ha bättre stöd från

psykiatrikerna och inom psykiatrin vill man att primärvården ska ha en förståelse för hur de är organiserade och att det även är möjligt att ha kontakt med andra personalkategorier. Representant från primärvården menar att de frågor som distriktsläkarna har är kopplade till områden som kräver svar från just läkare, exempelvis att läkare inom primärvården inte får det resultat av insatt läkemedelsbehandling som var förväntat och att de redan provat de preparat de är förtroga med.

Ingen av de intervjuade personerna har nämnt de lokala psykiatriplanerna i våra samtal. Istället har närsjukvårdsplaner¹⁰ nämnts som ett sätt att få tillstånd ett bättre samarbete mellan parterna.

4.2.1 Kommentar

Det råder en stor frustration inom framför allt primärvården när det gäller relationen och gränsdragningen gentemot allmänpsykiatrin. Frustrationen består i att primärvården inte känner att de har någon kontakt med psykiatrin i de fall de behöver det. De modeller som har tagits fram för att avhjälpa denna frustration fungerar inte i dagsläget. Bilden blir ännu svårare att förstå när det från öppenvårdsmottagningarna bekräftas att det är svårt att remittera in patienter till dem samtidigt som representant för ledningen för allmän psykiatri Sahlgrenska anser att det vore bättre för patienterna om psykiatrin ansvarade för patienter med psykisk ohälsa i större utsträckning än vad de gör idag.

Samarbetet mellan de både verksamheterna tycks ha gått i stå, även om det finns goda exempel här och var. Vid intervjuerna har det framkommit att samarbete inte är något som prioriterats av verksamheterna, varken på lednings- eller enhetsnivå. Försök togs i somras (se ovan) men redan efter ett möte tycktes verksamheterna ha helt olika uppfattning om vad som bestämdes vid mötet.

Det är anmärkningsvärt att de öppenvårdsmottagningar som vi intervjuat upplever att antalet remisser från vårdcentralerna är relativt få. Den bilden blir motsägelsefull när en av cheferna för öppenvårdsmottagningarna samtidigt gör mycket för att de inte ska ta emot patienter och även har problem att klara vårdgarantin. Frågan man ställer sig är: men vad är då problemet? De intervjuer som genomförts med representanter för primärvården andas uppgivenhet och risken att de har resignerat i förhållande till psykiatrin och helt enkelt inte skickar remisser då psykiatrin ändå inte tar emot patienterna.

Vid intervjuerna framgår att det finns en okunskap kring varandras organisation. Okunskapen leder till att förståelsen och samarbetet mellan parterna inte fungerar optimalt.

För denna patientgrupp är samarbete och så kallad sömlös sjukvård av största vikt, vilket också framhålls i den regionala utvecklingsplanen för psykiatri. Därmed kan det finnas fog för att skärpa kraven på samarbete mellan parterna genom att ha det som ett prestationskrav från beställarnas sida. Införandet av VG Primärvård komplicerar relationen ytterligare då beställarna (hälso- och sjukvårdsnämnderna) kan införa prestationskrav gentemot psykiatrin men inte mot primärvården. Primärvårdens åtaganden regleras av Krav- och kvalitetsboken. En av de intervjuade menar att ju mer pressad en verksamhet blir vad gäller antal prestationer så är det viktiga delar som samarbete med vårdgrannar som får lägre och lägre prioritet. Genom att kvalitetsmått även innehåller en samarbetsdel skulle verksamheterna tvingas till att samarbeta och därmed få tillstånd en bättre relation och i förlängningen en bättre vård för patienterna.

5 Stötta varandra

Nedanstående avsnitt besvarar följande revisionsfråga:

¹⁰ Samordning mellan primärvård, specialistsjukvård och kommunerna

- Vilka samverkansformer finns?

I samband med intervjuerna har vi ställt frågan om vad respektive intervjuad anser att dennes verksamhet kan göra för att förbättra relationen mellan primärvården och allmänpsykiatri samt vad den ser att den andra verksamheten eller regionen som helhet behöver göra för att skapa bättre förutsättningar för en sömlös sjukvård.

Från primärvårdens sida framhåller man att det är viktigt att de tar hand om de patienter som de faktiskt kan ta hand om utifrån sitt uppdrag. De har även ett ansvar för att skriva tydliga remisser till psykiatri. Psykiatri å sin sida kan stötta dem med att ta fram en remissmall så primärvården vet vad psykiatri tycker ska framgå av remissen. Det skulle även underlätta för primärvården om det fanns en ingång till psykiatri, dvs. att remisserna skickas till ett och samma ställe och sedan fördelas ut till rätt enhet. Detta är även något som psykiatri ser att det kan finnas ett behov av. Att kunna samarbeta är viktigt anser primärvården, och det är framför allt viktigt att detta fungerar på enhetsnivå, dvs. mellan vårdcentraler och öppenvårdsmottagningar. Från psykiatrias sida framförs att det kanske vore en idé att ha ett avvikelssystem för när samarbetet inte fungerar, likt det som finns i övriga sjukvården. Röster har även höjts om huruvida psykiatri har de resurser de verkligen behöver för att klara sitt uppdrag. En bild som delas av en av de intervjuade inom psykiatri. Denne ser inte hur de ska kunna stötta primärvården när de har svårt att själva klara av att hantera sina egna patienter. Vid intervjuer med representanter för allmän psykiatri Sahlgrenska lyftes frågor fram om eventuellt behov av att förstärka kunskapen kring psykiatripatienter för personalen inom primärvården. Att ha erfarna psykiatrisjuksköterskor vid vårdcentralerna är något som psykiatri också ser att primärvården skulle ha stort stöd utav.

6 Sammanfattande slutsatser

Mycket av problematiken kring relationen mellan primärvården och psykiatri tycks bestå i olika traditioner och att båda verksamheterna uppfattar att de har ett kärt ekonomiskt läge. Från båda parter finns det en uppgivenhet kring samarbete med varandra. Det är svårt för oss att få ett bra grepp om vad denna uppgivenhet grundar sig i. Den tycks inte vara strukturellt betingad då både parter accepterar de vertikala prioriteringarna. Primärvården menar att det har att göra med att psykiatri inte har tillräckligt med resurser för att klara av sitt uppdrag. Den bilden bekräftas av en av de intervjuade representanterna för öppenvårdsmottagningarna, de klarar vårdgarantin men har sedan svårt att erbjuda behandling inom en rimlig tid efter första besöket. På central nivå inom allmän psykiatri Sahlgrenska menar de att de hade kunnat ta fler patienter om de inte hade varit tvungna att spara in de resurser som frigjorts via överföringen av "stabila psykiatriska patienter". Resursfråga eller ej, så kan vi konstatera att där det finns ett upparbetat samarbete mellan en vårdcentral och en öppenvårdsmottagning så tycks hanteringen av remisser och stöd från öppenvårdsmottagningen fungera på det sätt som konsultationsmodellen syftade till.

Under senare år har det inom både primärvården och psykiatri genomförts organisationsförändringar. Dessa tror vi har bidragit till att omkullkasta idéer och samarbeten mellan parterna.

Slutligen kan vi konstatera att utifrån de intervjuer vi genomfört och de dokument vi granskat så fungerar inte samarbetet mellan primärvården och psykiatri i Göteborgsområdet på ett ändamålsenligt sätt, varken för patienterna eller för verksamheten. Det finns tydliga riktlinjer för hur det är tänkt att fungera men dessa är inaktuella. Vi ser ett behov av att parterna sätter sig vid ritbordet igen och tillsammans kommer fram till en lösning där patientens bästa är i fokus. I detta arbete ser vi att parterna kan behöva stöd från exempelvis beställaren. Här ser vi även att regionstyrelsen har ett ansvar utifrån sin uppsiktsplikt.