

## Interpellationssvar - Hur mår psykiatrin?

Elinor Sundén (V) har ställt en interpellation till Lars Lundqvist (KD), regionråd med särskilt ansvar för hälso- och sjukvård. Interpellationen har följande frågor:

1. Finns det avdelningar och eller mottagningar inom division psykiatri som under mandatperioden helt eller månadsvis gått runt enbart med hyrläkare? Om så varför och vad är ditt försvar till att det fått vara så?
2. Hur och när utvärderas SPOT-team och MAP? (Spot= specialistpsykiatrisk omvårdnadsteam, MAP= Mobil akut psykiatri) Om det redan gjorts, vad var resultatet och hur togs det tillvara?
3. Vilken uppföljning har gjorts av effekterna efter minskningen av psykiatriska slutenvårdsplatser och hur har resultaten använts för att förbättra vården?
4. Med tanke på de neddragningar som skett inom psykiatrin i regionen a) hur har det påverkat väntetider, vårdkvalitet och patienternas säkerhet? b) hur har det påverkat arbetsmiljön?
5. Anser du att psykiatrisk vård i Sörmland är jämlik och i så fall vad bygger du ditt svar på?

Svaren lyder som följer:

1. Ja, under mandatperioden har det förekommit perioder då vissa enheter inom psykiatrin varit helt bemannade av hyrläkare. Dessa enheter har varit hyrberoende:

- Beroendecentrum MSE
- Allmänpsykiatriska avdelningen MSE
- PIVAE (Intensivvårds- och Beroendeavdelningen)
- Mottagningen KSK
- PIVA NLN

Orsakerna till detta har varit svårigheter med rekrytering av fasta specialistläkare. För att säkra kontinuitet och kvalitet har vi lyckats knyta erfarna hyrläkare samtidigt som vi aktivt arbetat med rekrytering. Rekryteringsinsatser börjar ge mer positivt resultat på samtliga enheter. Läkare har anställts där till exempel ST-läkare har övergått till fast tjänst och exempelvis PIVA har inga hyrläkare. Övriga nämnda enheter har minskat hyrberoendet och via nya

arbetssätt ökat tillgången på läkare. Denna förbättring kan också avläsas på kostnaderna för hyrläkare som har minskat med 52,66% mellan åren 2022–2024.

## 2. **MAP** utvärderar sin verksamhet analogt.

Aktuell arbetsbelastning: I dagsläget hanterar MAP i genomsnitt 20–25 rådgivningssamtal samt cirka 7–8 uppdrag per dygn. Uppdragen innefattar telefonuppföljning och hembesök.

Syfte och mål: MAP arbetar aktivt för att öka mobiliteten i teamet med målet att:

- Minska oplanerade besök på psykakuten
- Förebygga behovet av heldygnsvård
- Möjliggöra tidigare utskrivningar från slutenvården

Utmaningar: Mobiliteten är för närvarande begränsad på grund av vakanta tjänster.

Framtida insatser: Ett strukturerat utvecklingsarbete planeras för att stärka mobiliteten och därmed förbättra insatserna ytterligare.

**SPOT** har sedan september 2024 haft totalt 145 patienter inskrivna i uppdrag.

Insatser: Under perioden har SPOT genomfört 631 hembesök. För vissa patienter har insatserna kompletterats med tätare kontakt via telefon

Effekter på slutenvården:

57 av hembesöken har initierats från slutenvården, vilket bidragit till förkortad vårdtid

32 patienter har kommit via jouren, där inläggning helt kunnat undvikas

Telefonkontakt: Drygt 2 000 telefonsamtal har genomförts under perioden. Dessa inkluderar:

- Anhörigsamtal
- Samtal i samband med tidsbokning (ofta med stödjande karaktär)
- Kontakt med vårdgrannar, mottagningar och andra samverkansparter

Planerad utvärdering: SPOT kommer att genomföra en verksamhetsutvärdering under hösten 2025.

3. Beläggningsgraden ligger strax under 70 procent, vilket indikerar att vårdplatserna har varit tillräckliga och att det finns kapacitet för att ta emot fler slutenvårdspatienter.

Psykiatrins nuvarande struktur omfattar tre huvudsakliga vårdnivåer: akutvård, mellanvård och heldygnsvård. Dessa vårdformer genomgår för närvarande en översyn med målet att skapa en mer flexibel, behovsanpassad och resurseffektiv vårdkedja. Syftet är att säkerställa att rätt insatser ges på rätt vårdnivå, samtidigt som tillgängliga resurser används optimalt. En översyn av psykiatrins lokaler ingår också i arbetet, med fokus på att skapa ändamålsenliga och hållbara vårdmiljöer för framtiden.

4. a) Tillgängligheten har förbättrats genom bland annat: förändrade arbetssätt, kvälls- och helgmottagningar, effektivare utredningsflöden och månatliga uppföljningar på medarbetar-, enhets- och verksamhetsnivå. Den 31 juli i år väntade färre personer på första kontakt jämfört med samma tidpunkt förra året inom divisionen. Antalet personer som väntat över 90 dagar på första kontakt har minskat jämfört med juli föregående år. Detta trots att antalet remisser med vårdåtagande fortsätter att öka inom de psykiatriska verksamheterna.

Om vi enbart tittar på väntetid för behandling så är det färre patienter som väntar över 90 dagar på behandling i år jämfört med förra året. Väntetider till utredning är det som ökar jämfört med förra året. Neuropsykiatrisk utredning omfattas inte av vårdgarantin. Vår strävan är ändå efter att erbjuda utredning inom 90 dagar. Den kraftiga ökningen av patienter som söker neuropsykiatrisk utredning består i hög grad av individer med relativt hög funktionsnivå. I prioriteringen av insatser innebär detta att dessa patienter ofta får vänta längre på sin utredning.

Båda verksamheterna arbetar med självvald inläggning, där patienten själv kan initiera vård – ett arbetssätt som främjar återhämtning och egenmakt. Evidensbaserade metoder som Safewards och Resima implementeras för att minska tvångsåtgärder och skapa tryggare vårdmiljöer, vilket gynnar både patienter och medarbetare.

b) Arbetsmiljöarbetet är en prioriterad del av divisionens strategi för att vara en attraktiv arbetsgivare. Fokus ligger på att skapa en arbetsmiljö där tydlighet, trygghet och tillit råder mellan chefer och medarbetare. Resultat från medarbetarenkäten visar att arbetsmiljön upplevs som god, och arbetet med att stärka den fortsätter kontinuerligt.

5. Svaren ovan ger en bild av en verksamhet som utvecklas och arbetar med att använda sina resurser där det ger mest nytta. Nya arbetsmetoder som utvecklar vården att bli mer personcentrerad. En jämlik vård är det som eftersträvas så att vi kan möta sörmlänningen utifrån dennes behov.

Lars Lundqvist (KD)  
Regionråd med särskilt ansvar för hälso- och sjukvård