




# Medicinsk revision

Granskning av WeMind Psykiatri AB

i Stockholms läns landsting

*Rapport*

BDO Consulting Group AB  
2011-10-03



## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>UPPDRAGET</b>	<b>3</b>
1.1	SYFTE	3
1.2	REVISIONSFRÅGOR	3
1.3	JÄVSPRÖVNING	3
<b>2</b>	<b>METOD OCH UNDERLAG FÖR UTREDNINGEN</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>REVISIONSKRITERIER</b>	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>REDOVISNING AV IAKTTAGELSER</b>	<b>4</b>
4.1	INTERVJUER OCH DOKUMENTGRANSKNING	4
4.1.1	<i>Omfattning och inriktning av verksamheten</i>	4
4.1.2	<i>Lokaler</i>	4
4.1.3	<i>Patienter som remitteras till WeMind</i>	5
4.1.4	<i>Tillgänglighet</i>	5
4.1.5	<i>Kompetens och kompetensutveckling</i>	5
4.1.6	<i>Rutiner och processer</i>	6
4.1.7	<i>Patientsäkerhet</i>	6
4.1.8	<i>Samverkan</i>	7
4.1.9	<i>Underleverantörer</i>	7
4.1.10	<i>Samarbetet med HSN-f</i>	7
4.2	GRANSKNING AV JOURNALKUMENTATION	7
4.2.1	<i>Inkommande remisser</i>	7
4.2.2	<i>Redovisning av besökstyp i journal och kassaregistrering</i>	7
4.2.3	<i>Journalanteckningar</i>	8
4.2.4	<i>Tillämpning av skattningsskalor</i>	8
4.2.5	<i>Bedömning av besök enligt journalanteckningar</i>	8
4.2.6	<i>Samverkan med andra vårdigvare</i>	9
<b>5</b>	<b>SAMMANFATTANDE BEDÖMNING</b>	<b>9</b>

## 1 UPPDRAGET

---

I den psykiatriöversyn som gjordes inom Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning (HSN-f) 2007-2008 var en av slutsatserna att det fanns behov av förbättrat omhändertagande av patienter med ångest- och depressionssjukdomar. I psykiatriöversynen sägs bland annat att epidemiologiska studier har visat på ett stort uppfyllt vårdbehov för personer med affektiva sjukdomar och ångestsjukdomar samt att vård för lätt och måttlig depression i regel sker i enkla vårdprocesser som kan hanteras av primärvården.

En upphandling resulterade i att WeMind Psykiatri AB (kallas WeMind i fortsatt beskrivning) fick i uppdrag att erbjuda psykiatrisk vård till patienter med komplicerade ångest- och depressionssjukdomar som remitteras till öppenvårdsbehandling från annan vårdgivare med landstingsavtal. Med komplicerad problematik menas depressions- och ångesttillstånd som på grund av art, grad, samsjuklighet eller andra komplicerande faktorer kräver vård på specialistnivå.

Vårdgivarens insatser skall omfatta psykiatriska insatser i form av utredning, bedömning, diagnostik, behandling, rådgivning och uppföljning.

- Mottagningarna skall erbjuda specialistkompetens inom psykiatri samt utifrån skattningsskalor tillse och följa upp att patienter får en adekvat vård/behandling.
- Av de besök vilka görs ska minst 15 procent vara läkarbesök.
- Gällande tillgänglighetsregler ska följas.
- I journalen ska dokumenteras uppgift om närstående under 18 år inklusive bedömning av eventuella stödbehov.

### 1.1 Syfte

Syftet med BDO's uppdrag är att fastställa om rätt patienter kommer till mottagningen utifrån LEON-principen, dvs att de patienter, vilka kan få adekvat vård/behandling inom primärvården inte tas emot för behandling på de mottagningar som är föremål för den här granskningen.

Att fastställa om förekomsten av uppfyllda vårdbehov för personer med affektiva sjukdomar och ångestsjukdomar har minskat.

### 1.2 Revisionsfrågor

Målet för denna medicinska revision är att fastställa huruvida gällande avtal och avtalsuppfyllelse är tillräcklig för förlängning av avtalet eller om en förnyad upphandling behövs. Ytterligare frågeställningar som ska besvaras är:

- Hur lång är väntetiden för ett nybesök?
- Vem bestämmer tid/prioriterar nya patienter?
- Finns rutin för återförande av remisser där primärvården själva bör ta hand om patienten och i så fall hur ser den rutinen ut?
- I hur många procent av fallen sker nybesök respektive återbesök hos läkare?
- Vad avgör vilken personalkategori som tar emot nybesök?
- Används skattningsskalor på alla patienter?
- Har patientmixen förändrats under året? Om ja, hur?

### 1.3 Jävsprövning

Särskild prövning av granskningsteamets oberoende har gjorts. Den visar att det inte finns omständigheter som kan rubba förtroendet för teamets opartiskhet och självständighet

## 2 METOD OCH UNDERLAG FÖR UTREDNINGEN

---

Granskningen har genomförts under 2011 och innefattar studier av dokument, statistiska uppgifter, journalgranskning, samt intervjuer på plats med verksamhetschefer vid berörda enheter. Journalgranskningen avser verksamhet under 2009-2011 och omfattar 52 patienter med 197 besöktillfällen.

Journalgranskningen är gjord på plats av Per Nilsson, leg. läkare, specialist inom psykiatri och Maj Rönnegård, leg. läkare, specialist inom allmän medicin. Därutöver har Dag Ström medverkat som uppdragsledare och Bo Anderson om uppdragsansvarig. Båda från BDO Consulting Group AB.

## 3 REVISIONSKRITERIER

---

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. För uppdraget specifika revisionskriterier har hämtats från:

- Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).
- Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.
- Patientjournallag (1985:562).
- Patientsäkerhetslag (2010:659).
- Prop. 2008/09:193 - Vissa psykiatrifrågor m.m.
- SOU 2006:100 - Ambition och ansvar.
- Föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet (SOSFS 2005:12).
- Föreskrifter om läkares ansvar för remitterade patienter (SOSFS 2004:11).
- Socialstyrelsens kriterier för "God vård".
- Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010, Socialstyrelsen.
- Hälso- och sjukvårdsnämndens rapport "Framtida inriktningar och struktur för den psykiatriska vården för vuxna" från 2008.

I övrigt har vi arbetat efter SKYREV:s riktlinjer och vägledning för verksamhetsrevision samt Sveriges Kommuner och Landstings riktlinjer för god revisionsd i kommunal verksamhet.

## 4 REDOVISNING AV IAKTTAGELSER

---

### 4.1 Intervjuer och dokumentgranskning

#### 4.1.1 Omfattning och inriktning av verksamheten

Enligt avtalet mellan landstinget och leverantören avser verksamheten vid den granskade kliniken öppenvårdsbehandling för patienter med komplicerade ångest- och depressionssjukdomar.

En översyn av psykiatri i Stockholms läns landsting gjordes 2008 och visade behov av förbättrat omhändertagande vid bland annat ångest- och depressionssjukdomar. Detta ledde till en upphandling som resulterade i ett avtal mellan Stockholms läns landsting och WeMind. Avtalet gäller sedan 2009-03-01 till och med 2012-12-31.

#### 4.1.2 Lokaler

Enligt avtal mellan beställaren och vårdgivaren ska lokalerna vara ändamålsenliga och verksamhetsanpassade. WeMinds lokaler får anses uppfylla dessa krav. Lokalerna är adekvat anpassade för olika typer av funktionshinder hos patienter för att uppfylla kravet på vård på lika villkor.

#### **4.1.3 Patienter som remitteras till WeMind**

Enligt gällande avtal skall vårdgivaren ge sjukvård på lika villkor oavsett kön, ålder, funktionshinder, social position, etnisk och religiös tillhörighet, sexuell identitet eller annat. WeMind har god tillgång till tolkhjälp, dock står de patienter som behöver tolk i klar minoritet.

WeMind tog emot 1 271 remisser 2010 och kallade 706 patienter av dessa. 565 remisser returnerades till inremitterande. En av de ansvariga läkarna angav att relativt många av de remisser som skickas tillbaka hörde hemma på primärvårdsnivå. Det ansågs dock också vanligt att det var svårt att ur remissen läsa ut vilken vårdnivå patienten borde behandlas på. Enligt en annan läkare vid WeMind rymmer de remisser som skickas tillbaka i fyra kategorier:

1. Ej komplicerade ångest- och depressionstillstånd.
2. Mycket komplicerade tillstånd som inte är ångest eller depression utan anorexi, personlighetsstörning, självskaadebeteende eller svåra sömnstörningar.
3. Patienter från primärvården som påbörjar medicinering men för vilka man ännu ej utvärderat medicineffekten. Dessa får enligt ansvarig läkare komma tillbaka senare.
4. Patienten uppfyller kriterierna men får inte plats.

Någon statistik som beskriver fördelningen mellan dessa fyra kategorier har inte redovisats.

En av de frågor vi ville få svar på genom revisionen var huruvida sammansättningen av patienter förändrats under året. För att svara på detta gick WeMind in i sin patientapplikation och tog fram patienternas skattningsresultat för varje månad. För ångestpatienterna jämfördes resultaten av GAD-7-skattningen<sup>1</sup> och för depressionspatienterna jämfördes resultaten på PHQ-skattningen<sup>2</sup>. Ingen av de två skattningsskalorna visade upp någon större variation över året.

Alla kontaktförsök noteras i journalen. Dessa kan ske via telefon, mail, brev eller via anhöriga. Om kontaktförsöken misslyckas avslutas ärendet och remissvar skickas till inremitterande.

#### **4.1.4 Tillgänglighet**

Väntetiden för nybesök 2010 var enligt uppgift 17 dagar. Ingen patient har väntat över 30 dagar sedan verksamheten startade 2009. WeMind uppfyller således kraven enligt vårdgarantin som tillåter en högsta väntetid på fyra veckor.

WeMind's öppettider är 8-21 (9-16) vilket uppfyller kraven i gällande avtal. Enligt uppgift vid intervju tillfällena besvaras 93 procent av telefonsamtalen i tid.

#### **4.1.5 Kompetens och kompetensutveckling**

Enligt avtal skall leverantören ha personal i den omfattning och med den utbildning som verksamheten kräver. Behandlingspersonalen vid WeMind har genomgående lång erfarenhet inom psykiatri. WeMind's personal har utbildning inom psykiatri och psykologi. Bland behandlingspersonalen fanns den 31 maj 2011 fem legitimerade läkare med specialistkompetens inom psykiatri, varav en även var legitimerad psykoterapeut, och 24 legitimerade psykologer varav alla hade KBT-inriktning. Enligt uppgift deltar nu fyra psykologer vid WeMind i Steg-2-utbildning till psykoterapeut.

Enligt avtal skall leverantören även tillhandahålla kliniska utbildningsplatser, såväl för AT- och ST-tjänstgöring för läkare samt PTP-tjänstgöring för psykologer. WeMind har en PTP-psykolog som blivit legitimerad och erhållit fast anställning inom verksamheten.

Leverantören skall även enligt avtal se till att personalen får den fortbildning som erfordras. Enligt Personalhandboken vid WeMind ska utbildning planeras i samråd med och godkännas av närmaste

<sup>1</sup> GAD-7 (Generalised Anxiety Disorder Assessment) är en självskattnings skala för skattning av ångest

<sup>2</sup> PHQ (Patient Health Questionnaire) är en självskattnings skala för skattning av depression

chef. Utbildningen ska alltid ha ett direkt samband med WeMind's verksamhet eller utvecklingen av den. Individuell kompetensutveckling sker via 6 spår:

1. Kurser och seminarier enligt utvecklingsbehov som kartläggs och beslutas på utvecklingssamtalet i Q3 varje år där behov och nuläge jämförs.
- 2.Handledning av extern handledare var 2-3 vecka, 2\*45 min, max 4 pers.
3. Lunchutbildning varannan tisdag då utbildare bjuds in av vårdgivaren för att föreläsa inom områden som gemensamt identifieras och prioriteras på behandlingskonferensen varannan vecka.
4. WWFM (What Works For Most) seminarie serie där vårdgivaren varje år arrangerar 3-4 seminarier kring behandlingsmanualer - heldagar i Stockholm av de internationella professorerna som skrivit manualerna.
5. Diagnosansvariga - för varje diagnos finns en diagnosansvarig som håller övriga behandlare uppdaterade om senaste forskningen, mailar ut information, håller presentationer, fungerar som expert på den speciella diagnosen och uppdaterar arbetsmaterial till behandlingen som läggs på Dropbox.
6. Stöd till Steg-2 utbildning för Psykologer

#### **4.1.6 Rutiner och processer**

##### **4.1.6.1 Bedömnings/behandlingsprocess**

För bedömnings/behandlingsprocessen inklusive återremittering till vårdcentral/psykiatrin följer WeMind fastlagda rutiner. När remissen mottagits bedöms den först av en medicinskt ansvarig läkare som därefter ger administrationen uppgift att kalla ett urval av patienterna. Övriga patienter remitteras tillbaka inom fyra dagar.

De patienter som ansvarig läkare bedömt ska kallas blir uppringda av administrationen för inbokning av ett första samtal eller nybesök. Efter telefonsamtalet får patienten ett krypterat mail tillskickat sig med möjlighet att gå in på en krypterad och säker uppkoppling och fylla i ett antal frågeformulär och skattningsskalor.

Patienterna kallas till bedömningsprocess vilken består av tre till fem samtal för att avgöra huruvida patienten skall behandlas hos WeMind under SLL-avtal samt vilken behandling som är lämplig. Besök ett och två genomförs hos en patientmottagare alternativt hos en psykolog. Vid dessa besök sker en anamnes och M.I.N.I.<sup>3</sup>. Det tredje besöket är alltid ett läkarbesök och det fjärde genomförs antingen av en psykolog om läkare vid det tredje besöket bedömer att KBT-behandling bör ingå alternativt återbesök hos läkare för bedömning av patientens behov av läkemedel.

När som helst under bedömningen kan patient återremitteras till vårdcentral eller till psykiatrin om patienten inte uppfyller diagnoskriterierna i avtalet eller svårighetsgraden i avtalet. Patienten kan även återremitteras under behandlingen men detta är mindre vanligt.

##### **4.1.6.2 Rutiner för uppföljning av patienter som uteblivit från planerat besök**

När en patient uteblir från ett planerat besök på WeMind följer de rutiner ur "Patientadministrativa handboken". Om en patient uteblir försöker man nå denna tre gånger per telefon, mail och sms.

#### **4.1.7 Patientsäkerhet**

De skriftliga rutiner som finns rörande ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet enligt SOSFS 2005:12 är reglerade i WeMind's kvalitetsdokument, instruktioner och handböcker såsom Patientadministrationshandboken, Personalhandboken och Journalhanteringsprocessen. I dessa dokument regleras tex suicidriskbedömning, sekretess kring patientjournaler, avvikelserapportering m m. Avvikelse från ovan beskrivna processer skall personalen rapportera i avvikelserapporter. Alla avvikel-

---

<sup>3</sup> M.I.N.I. (Mini Internationell Neuropsykiatrisk intervju) är ett instrument för att underlätta bedömning och uppföljning av patienter.

ser samt rutinförändringar diskuteras enligt uppgift på behandlingskonferens med personalen varannan vecka.

WeMind har enligt uppgift inte haft några ärenden i Patientnämnden under 2010.

#### 4.1.8 Samverkan

WeMind följer Patientadministrationshandboken när de samverkar med sina vårdgrannar. Patienter med psykiska störningar som samtidigt har ett missbruk kräver en hög grad av samverkan. Vid sådana situationer använder WeMind sig av sitt upparbetade samarbete med Capio Maria. Ur statistiken från vår journalgranskning framgår dock att WeMind endast vid 7,6 procent av besöken samverkar med annan vårdgivare.

WeMind har under avtalsperioden besökt olika vårdcentraler och hållit föredrag om hur allmänläkare bäst upptäcker ångest och depression och hur de kan behandla dessa tillstånd på primärvårdsnivå.

#### 4.1.9 Underleverantörer

WeMind anlitar inte hyrläkare.

#### 4.1.10 Samarbetet med HSN-f

WeMind upplever samarbetet med HSN-f som i huvudsak bra sånär som på ett problem. HSN-f lade i slutet av 2010 in en beställning på ca fem miljoner kronor utöver avtalad grundvolym för 2011. WeMind anställde då ytterligare fem psykiatriker/psykologer och skrev kontrakt på större lokaler. I april 2011 meddelade HSN-f att denna beställning eventuellt skulle dras tillbaka mitt under leveransperioden. Detta upplever WeMind som ett stort problem för samarbetet.

## 4.2 Granskning av journaldokumentation

Granskningen av journaldokumentationen omfattar 52 slumpmässigt utvalda patienter. För var och en av dessa har fyra besök granskats. De besök som valts för granskning är besök 1, 3, 5 och 7. Sammanlagt har 197 besök vid WeMind granskats.

#### 4.2.1 Inkommande remisser

I denna del av granskningen ingår endast de 52 patienternas första besök. I tabellerna nedan redovisas remissinstans och huruvida remissen vid nybesök bedöms adekvat eller inte. Flertalet patienter kommer från primärvården och remisserna bedöms som adekvata i 78,8 procent av fallen. I 13,4 procent av inkommande remisser bedöms det föreligga brister avseende information i något avseende rörande sjukdomshistoria, genomförd utredning och eventuella behandlingsinsatser.

WeMind	Remiss från		WeMind	Remiss bedöms	
	Antal	Procent		Antal	Procent
Psykiatri	16	30,8	Framgår ej	4	7,7
Primärvård	31	59,6	Adekvat	41	78,9
Övriga	5	9,6	Tveksam	2	3,8
			Bristfällig	5	9,6
<b>Summa</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>Summa</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

#### 4.2.2 Redovisning av besökstyp i journal och kassaregistrering

I uppdraget ingår granskning av grunder för debitering av besöksavgifter. I den dokumentationen skall det finnas överensstämmelse mellan den besökstyp som dokumenteras i journalanteckningarna och den som redovisas i kassaregistreringen. I tabellerna nedan redovisas dessa uppgifter. Vanligast

förekommande är besök hos psykolog. Dokumentation i journal respektive kassaregistrering överensstämmer i cirka 90 procent av fallen. Beroende på att man under aktuell granskningsperiod bytt kassaregistreringssystem gick 6 procent av besöken inte att bedöma. I cirka 4 procent av besöken har besöket som noterats i journalen varit hos annan personalkategori än vad som registrerats i kassan. Registreringarna har inneburit att man omväxlande har registrerat besök med lägre ekonomisk ersättning respektive med högre ersättning varför det bedöms mer bero på bristande rutiner i hanteringen än systematisk felregistrering.

WeMind	Besökstyp i journal		Stämmer kassa och journal		
	Antal	Procent		Antal	Procent
Läkare	36	18,3	Framgår ej	12	6,1
Psykolog	120	60,9	Ja	176	89,3
Övrigt	33	16,7	Nej	8	4,1
Fler alternativ	8	4,1	Tveksamt	1	0,5
Summa	197	100	Summa	197	100,0

#### 4.2.3 Journalanteckningar

Journalanteckningar bedöms som adekvata och signeras regelmässigt på föreskrivet sätt. Huvuddiagnos och bidiagnoser redovisas i journalanteckningarna. Samsjuklighet redovisas i begränsad omfattning.

Enligt gällande avtal ska vårdgivaren i journal dokumentera uppgift om närstående under 18 år samt bedömning av eventuellt stödbehov. I vår journalgranskning kan vi se att uppgifter om barn ofta finns men bedömning av stöd saknas i stort sett helt.

#### 4.2.4 Tillämpning av skattningsskalor

Enligt avtal skall vårdgivaren utifrån skattningsskalor tillse och följa upp att patienter får en adekvat vård/behandling. I vår journalgranskning har vi funnit att WeMind dokumenterat användningen av skattningsskalor vid 47 besökstillfällen. Av dessa avsåg 36 besökstillfällen nybesök.

#### 4.2.5 Bedömning av besök enligt journalanteckningar

Vi bedömer att WeMind följer aktuella riktlinjer för utredning, diagnostik, behandling och uppföljning av patienterna. Vår bedömning av det medicinska innehållet respektive om patienterna behandlats på rätt vårdnivå redovisas i tabellerna nedan. Enligt vår bedömning är det medicinska innehållet i besöken adekvat och följer riktlinjer och vårdprogram i de delar verksamheten omfattar samt har patienterna behandlats på rätt vårdnivå.

WeMind	Medicinska innehållet bedöms vara		WeMind	Adekvat vårdnivå	
	Antal	Procent		Antal	Procent
Adekvat	191	97,0	Svar saknas	1	0,5
Tveksamt	5	2,5	ja	195	99,0
Bristfälligt	1	0,5	Nej	1	0,5
Summa	197	100,0	Summa	197	100,0

#### **4.2.6 Samverkan med andra vårdgivare**

I journalanteckningarna förekommer uppgift om samverkan med andra vårdgivare endast i ett fåtal fall. Totalt redovisas 15 tillfällen då samverkan med andra vårdgivare skett. Av dessa avser fem tillfällen nybesök.

## **5 SAMMANFATTANDE BEDÖMNING**

---

På grundval av det urval som ingått i granskningen och genom intervjuer som vi genomfört kan vi konstatera att WeMind bedriver en välfungerande psykiatrisk verksamhet. Vi har inte funnit några väsentliga avvikelser från aktuella riktlinjer och gällande vårdprogram.

Vi bedömer att kompetensen vid den granskade enheten är tillfredsställande. System för regelbunden kompetensutveckling har redovisats. Det framstår som om WeMind rekryterar helt färdigutbildad personal som direkt kan producera besök. De erbjuder utbildningsplatser för både PTP-psykologer och AT- och ST-läkare men för närvarande finns inte någon på kliniken. WeMind har en PTP-psykolog som blivit legitimerad och erhållit fast anställning inom verksamheten.

Tydliga rutiner för hur nya patienter ska prioriteras och hur återförande av remisser där primärvården själva bör ta hand om patienten har redovisats och får anses vara tillfredsställande. Utifrån den journalgranskning som utförts anser vi att remisserna oftast är välgrundade. Det är svårt att avvisa dessa utan att träffa patienten. Väntetiderna faller inom ramen för vad som är tillåtet enligt vårdgarantin och öppettiderna överensstämmer med gällande avtal.

Patienten får fylla i självskattningsskalor som WeMind använder för att enligt avtalet tillse och följa upp att patienten får adekvat vård/behandling. Dock kan vi se att samsjuklighet redovisas i begränsad omfattning. Även redovisning av behov av stöd från närstående får anses bristfällig. Journalgranskningen vi utfört har gett tillfredsställande resultat vid jämförande av kassaregister och besöks-typ i journal men dock med en mindre förbättringspotential.

Enligt vår bedömning är det medicinska innehållet i besöken adekvat och patienterna har behandlats på rätt vårdnivå.