Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Psykiatri och Samverkan
Moa Isacsson

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2026-05-11

HSN 2025-0201

Psykiatriutskottet

Uppföljning av upphandlade avtal om vuxenpsykiatri med områdesansvar

Ärendebeskrivning
Ärendet innehåller en fjärde skriftlig återrapportering av uppföljningen avseende de upphandlade avtalen för vuxenpsykiatri med områdesansvar, i enlighet med uppdraget från psykiatriutskottet den 5 mars 2025.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande

Förslag till beslut
Psykiatriutskottet beslutar följande:

Återrapporteringen godkänns.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Psykiatriutskottet har upphandlat psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård med geografiskt områdesansvar i fyra av tio områden i Stockholms län. Prima tilldelades området Täby-Arninge, eller Nordost, och WeMind tilldelades de tre områdena Barkarby-Jakobsberg, Skärholmen samt Haninge. Efter en överklagandeprocess trädde de nya avtalen i kraft den 1 september 2025 genom verksamhetsövergång.

Den 5 mars 2025 gav psykiatriutskottet (HSN 2025-0201) hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att återkomma till psykiatriutskottet med uppföljningar under de första två åren angående hur kvalitetskraven i avtalen om specialiserad vuxenpsykiatri följs och efterlevs samt hur tillgängligheten till vården påverkats för patienterna.

Psykiatriutskottet har fått skriftliga återrapporteringar om de nya avtalen den 20 augusti 2025, den 13 november 2025 och den 11 februari 2026 samt muntlig information den 10 december 2025, 14 januari 2026 och den 11

mars 2026. Detta är den fjärde skriftliga återrapporteringen där verksamheternas utveckling under avtalsperiodens första sex månader beskrivs i relation till avtalens intentioner och dess kvalitetskrav.

Upphandlingen
Konkurrensutsättning genom upphandling av vård avser bland annat att värna skattemedel genom att förena effektiv resursanvändning med innovation och kvalitet. I upphandlingen av psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård ställdes krav som leverantörerna i och med inlämnade anbud förbinder sig att leva upp till. Kraven på kvalitet säkerställdes i form av upphandlingskrav (kvalificeringskrav, uteslutningsgrunder) samt avtalskrav (de krav som ska uppfyllas för utförandet av uppdraget under hela avtalsperioden, återfinns i huvuddokument, uppdragsbeskrivning och ersättningsbilaga). Dessa kvalitetskrav bedömdes vara tillräckliga för att säkerställa leverans av vård av hög kvalitet i enlighet med beställningen utan behov av kompletterande kvalitetsredogörelser som underlag för utvärdering av anbud.

Samtliga av de inkomna anbuden i upphandlingen offererade priser som understeg de av Regionen uppskattade kostnaderna för vården.

Beställning och ersättning
Den vård som beställdes i upphandlingen motsvarade tidigare beställd vård och inga besparingsbeting förelåg. I och med omstrukturering och avveckling av avtalsområden byggde volymberäkningen i upphandlingen på flertalet antaganden om var patienterna kommer att erhålla sin vård inom uppdraget. Med anledning av dessa förändringar och den osäkerhet kring fördelning av volymer mellan anbudsområden skapades i beställningarna flexibilitet för att i efterhand balansera volymer. Beställaren har möjlighet att utlösa årliga optioner om upp till tio procent och kan vid särskilda omständigheter godkänna att produktionstaket höjs. I sådant fall utgår produktionsrelaterad ersättning för den överstigande produktionen medan de beställda volymerna är oförändrade.

Förvaltningens analys efter avtalsstart med en jämförelse av vikter, besök och kostnader per invånare och patient indikerade att beställningen i de olika geografiska områdesansvaren behövde balanseras något, vilket har skett i flera steg. Den 13 november 2025 beslutade utskottet att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att använda optionen att utöka beställningen i området Barkarby-Jakobsberg med 10 procent från den 1

januari 2026 samt att föra dialog med vårdgivaren om hur den utökade beställningen kan användas för att möta behoven av specialiserad vuxenpsykiatri hos invånarna i Järva. Den 11 februari 2026 beslutade utskottet att utöka beställningen i området Haninge med 10% för helåret 2026 och den 15 april 2026 beslutade utskottet att även utöka beställningen i området Täby-Arninge med 10%.

Ersättningsmodellen i de nya avtalen innebär en förändrad viktning av besökstyper i jämförelse med de tidigare avtalen som också hade olika ersättningsmodeller sinsemellan. Viktningen påverkar vilken ersättning som är knuten till olika typer av besök i verksamheten. Vård ska alltid erbjudas utifrån patienters medicinska behov och ett mål med upphandlingens viktning var att uppnå kostnadsneutralitet, alltså att leverantören ersätts på en nivå som motsvarar deras kostnader. Ändrad viktning innebär ofta att verksamheter ser över vilka typer av besök som erbjuds och hur man möter patienters behov på ett kvalitativt och effektivt sätt.

Avtalat uppdrag

Uppdraget i de nya avtalen är att bedriva psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård med geografiskt områdesansvar. Det motsvarar på övergripande nivå uppdraget i tidigare avtal om specialistpsykiatri för vuxna i öppenvård. Uppdraget avser vård i form av utredning, bedömning, diagnostik, behandling samt stöd och rådgivning till patienter med psykisk sjukdom. Det omfattar planerade och akuta besök på mottagning, på distans (via t.ex. via telefon eller videolänk) och i hemmet samt på annan plats. Leverantörens insatser ska hålla hög patientsäkerhet och följsamhet till evidensbaserad vård och praktik. Insatserna ska rikta sig generellt till alla personer 18 år och äldre, i behov av psykiatrisk specialistvård i öppenvård. Uppdraget ska utföras i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet samt för uppdraget relevanta styrande dokument som beslutas av nationell och regional kunskapsstyrningsorganisation för hälso- och sjukvård.

I Beställarplan för specialistpsykiatri för vuxna, som beslutades av hälso- och sjukvårdsnämnden i juni 2023 (HSN 2023-0204) och i upphandlingen förtydligades att den specialiserade vuxenpsykiatrin ska bidra till Region Stockholms utveckling mot en nära vård. Det innebär framför allt att vården ska samordnas bättre för patienter med komplexa och omfattande behov, inte minst de med samsjuklighet. Vårdgivarna behöver också ta ett

tydligt ansvar för att samverka i sitt geografiska område både på strukturell nivå och på individnivå och att ge konsultationsstöd till första linjens, dvs vårdcentralernas, vård vid psykisk ohälsa. I kombination med kunskapsstyrning och uppföljning av vårdens effekter förväntas de förändringar som infördes med den nya avtalsstrukturen innebära förbättrade förutsättningar för vårdgivare att utveckla nya arbetssätt och använda resurserna effektivt för att erbjuda en tillgänglig och nära vård efter behov.

I och med denna upphandling justerades de geografiska områdesansvaren för några av avtalen och nya uppdrag tillfördes medan andra helt togs bort, bland annat den upphandlade slutenvården. Den nya avtalsstrukturen väntas leda till en bättre samordning av vården inom de geografiska områdena vilket i sin tur leder till effektivare vårdkedjor. Uppdraget betonar också behandling av svårare sjuka patienter och innebär ett förstärkt uppdrag om akuta öppenvårdsinsatser samt ett förtydligat uppdrag att utveckla mer intensiva öppenvårdsinsatser bl.a. för att minska antalet undvikbara slutenvårdsinläggningar. Även förtydligade krav avseende patienter med ätstörning samt stärkt arbete med samverkan och konsultationer finns.

Uppföljning av verksamheternas utformning i enlighet med avtalat uppdrag

Under en avtalsperiods första år följer förvaltningen att leverantörernas utveckling av verksamheternas organisation och arbetssätt är i linje med upphandlingens och avtalens intentioner och vid sexmånadersuppföljningen ska leverantörerna beskriva hur de utformat verksamheten utifrån ansvar i avtalen. Leverantörernas beskrivningar sammanfattas nedan. Förvaltningens nuvarande bedömning är att verksamheternas organisation och den beskrivna utvecklingen lever upp till avtalens krav. Effekter av ny organisation och arbetssätt behöver dock följas över tid inom ramen för förvaltningens uppföljning av kvalitetskrav.

Ätstörningsvård

Inom WeMinds verksamheter har de allmänpsykiatriska enheterna etablerat små team för patienter i behov av vård för ätstörningar. Inflödet av remisser har dock hittills varit sparsamt. Prima övertog i samband med verksamhetsövergången den ätstörningsenhet som Aleris utvecklat under tidigare avtalsperiod. Enheten är även fortsatt organiserad som en central

enhet men behovsbilden har varit svår att bedöma fullt ut och kommer anpassas utifrån det faktiska vårdbehovet.

Psykosvård
Vård för patienter med schizofreni har inom majoriteten av verksamheterna organiserats i särskilda enheter eller team även under tidigare avtalsperioder. Generellt sett har inga stora förändringar beskrivits avseende denna organisation men arbetssätt ses över och justeringar kan ske efterhand för att följa kunskapsstyrningens vårdförlopp och riktlinjer. Denna patientgrupp har ofta behov av mer intensiv öppenvård.

Intensiv öppenvård
Båda leverantörerna arbetar med att etablera intensiv öppenvård i verksamheterna för att möjliggöra förstärkta och uppsökande insatser för patienter med ökad risk eller försämrat mående. WeMind har med utgångspunkt i vårdavtalets uppdragsbeskrivning implementerat lokala rutiner för intensiva öppenvårdsinsatser vid samtliga enheter vilken även behandlar tillgänglighet till subakuta tider och beredskap för hembesök. Prima har i stort bibehållit den organisatoriska strukturen från tidigare avtalsperiod men förtydligat uppdraget inom enheterna och utvecklar arbetssätt med större tyngdpunkt på individuell intensiv behandling.

Akut omhändertagande
Mottagande av patienter i behov av akut omhändertagande utförs i såväl WeMinds som Primas verksamheter framförallt inom patientens ordinarie öppenvårdsmottagning och är knutet till den intensiva öppenvården. De Psykiatriska jourenheterna är tillgängliga kl. 8-22 och tar emot patienter i behov av vård under kvällar och helger samt för verksamheten okända patienter.

WeMinds psykiatriska jourenhet lokaliserad i Skärholmen ansvarar även för patienter som tillhör avtalet med geografiskt områdesansvar för Haninge. Denna lösning ställer krav på jämlik tillgänglighet, väl kommunicerade kontaktvägar, upparbetad samverkan med ansvarig slutenvård för båda geografiska områdesansvaren samt att patienter som tillhör Haninges områdesansvar rapporteras på rätt avtal.

Samverkan och konsultationer
Både WeMind och Prima har en utsedd person som ansvarar för att samordna strukturell samverkan, en utsedd person som ansvarar för att

samordna strukturellt konsultativt stöd, samt en utsedd person inom verksamheten med ansvar för att samordna att patienternas övergång från leverantören till annan vård- eller omsorgsgivare kan ske utan avbrott i vårdprocessen och att patientsäkerheten upprätthålls vid sådana vårdövergångar.

WeMind har etablerat samverkansstrukturer med såväl primärvård som slutenvård och har hittills upprättat samverkansavtal med primärvården i Järva och Haninge. Samverkansmöten med primärvården är löpande inplanerade inom samtliga avtal, liksom samverkan med respektive heldygnsvårdsenhet. Samverkansöverenskommelsen med habiliteringen är för närvarande under uppdatering.

Prima har inom Jourenheten en funktion som kallas Vårdnivåbedömning och är en konsultationsmodell som används i de fall där vårdnivån är svårbedömd vad gäller gränsdragning mellan specialistpsykiatrin och primärvården. På så sätt får fler patienter ta del av en psykiatrisk bedömning även om det kan resultera i att patienten avslutas med hänvisning till annan vårdnivå.

Utökade beställningar
Användningen av de utökade beställningarna som Psykiatriutskottet beslutat om beskrivs av leverantörerna framför allt skapa möjlighet att erbjuda vård i enlighet med avtalet till fler patienter. Vården ska bland annat intensifieras för patienter som är svårt sjuka, saknar sjukdomsinsikt eller på annat sviktar. Vid beslut om utökad beställning i Barkarby-Jakobsberg lyftes särskilt Järva. I det området ser leverantören ett större behov av längre besök med tolk och fler konferenser med/om patient med andra aktörer. De uppger att de har inlett ett samverkansarbete med vårdcentralerna i Järva med en gemensam ambition att arbeta närmare varandra med mer samverkan kring patienterna.

Avtalsuppföljning 2026
Förvaltningen följer löpande upp vårdgivarnas utförande av uppdraget i syfte att kontrollera att de uppfyller sina åtaganden enligt avtalet. Uppföljningen syftar även till att utgöra underlag för utveckling och förbättring av kvaliteten. Avtalsuppföljningen avser såväl produktion och tillgänglighet som kvalitet och patientsäkerhetsaspekter. Beställaren har rätt att när som helst under avtalsperioden genomföra uppföljningsmöten i syfte att följa upp leverantörens utförande av uppdraget samt att genomföra

fördjupad uppföljning i syfte att kontrollera och följa upp leverantörens uppfyllande av avtalets krav och följsamhet till regelverk.

Förvaltningen har, sedan avtalsstart och under uppstartsperioden dess för innan, haft kontinuerliga avstämningar med leverantörerna avseende övertagande och uppstart av verksamheterna i enlighet med de nya avtalen. Förvaltningen har löpande hanterat frågor, synpunkter och klagomål som inkommit till förvaltningen dels via förvaltningens olika kommunikationskanaler, dels genom en mer systematisk avstämningsstruktur och HSF:s brukarråd för psykiatri. Ofta finns behov av dialog mellan vårdgrannar. Leverantörerna beskriver sin hantering av aktuella frågor och förvaltningen identifierar hur frågorna bör följas upp över tid för att säkerställa avtalsefterlevnad och vård av god kvalitet.

Uppföljning av produktion

Verksamhetens produktion följs i relation till beställning, över tid och i jämförelse med motsvarande verksamheter. Förvaltningen följer bland annat antal patienter, antal besök, antal besök per patient och typer av besök såsom digitala besök, hembesök, gruppbesök, läkarbesök mm.

Den sista mars hade de nya upphandlade avtalen varit i drift i sju månader. Produktionen i förhållande till beställningen för det första kvartalet 2026 varierar mellan avtalen. Prognosen kan komma att förändras under året i förhållande till sådant som patienternas behov, verksamheternas arbetssätt och organisation. En eftersläpning avseende rapportering av besök kan påverka resultaten då leverantörer har 90 dagar på sig att rapportera besök efter att de genomförts. Den beställning som ligger till grund för beräkningen är i Haninge och Barkarby-Jakobsberg uppräknad utifrån beslut om att utöka beställningen med 10%. Beslut om ökad beställning i Täby-Arninge togs dock inte av Psykiatriutskottet förrän i april och är inte inlagd i beräkningen.

I tabellerna nedan visas produktion i relation till beställning per avtal samt utvecklingen av antal besök och besök 2025 och 2026.

Besök jan-mar	Geografiska områden	2025	2026	förändring fg år	i förhållande till 2026 års beställning för jan-mar
Privata	Täby-Arninge (Prima)	40 517	32 162	-20,6%	87,6%
	Haninge (WeMind)	21 834	23 103	5,8%	89,4%
	Barkarby-Jakobsberg (WeMind)	28 846	27 920	-3,2%	70,2%
	Skärholmen (WeMind)	24 477	22 272	-9,0%	67,0%
	Total Privata	*115 674*	*105 457*	*-8,8%*	
SLSO	Flemingsberg	30 809	32 595	5,8%	112,0%
	Södertälje	14 157	13 132	-7,2%	108,0%
	Centrala kärnan väst	58 577	62 857	7,3%	108,0%
	Centrala kärnan öst och Centrala	65 231	68 465	5,0%	104,0%
	Sollentuna-Häggvik	28 679	30 024	4,7%	100,0%
	Total SLSO	*197 453*	*207 073*	*4,9%*	
	Total vuxenpsykiatri	*313 127*	*312 530*	*-0,2%*	

Tabellen visar för perioden jan-mars 2026 förändringen i antal besök jämfört med samma period 2025 samt antalet producerade vikter i relation till beställda vikter.

I vuxenpsykiatrin med områdesansvar totalt, inklusive SLSO, har antalet individer under januari-mars 2026 ökat med drygt 1% jämfört med samma period 2025 och antalet besök minskat med 0,2%. Inom de upphandlade avtalen har antalet besök ökat i Haninge och antalet individer ökat något i Barkarby-Jakobsberg men minskat i olika grad i övriga avtal jämfört med samma period föregående år.

Individer jan-mar	Geografiska områden	2025	2026	förändring fg år
Privata	Täby-Arninge (Prima)	7 623	6 872	-9,9%
	Haninge (WeMind)	5 040	4 828	-4,2%
	Barkarby-Jakobsberg (WeMind)	5 881	5 955	1,3%
	Skärholmen (WeMind)	5 482	5 363	-2,2%
	Total Privata	*24 057*	*22 817*	*-5,2%*
SLSO	Flemingsberg	6 627	6 502	-1,9%
	Södertälje	3 055	3 019	-1,2%
	Centrala kärnan väst	13 601	14 078	3,5%
	Centrala kärnan öst och Centrala	12 919	13 875	7,4%
	Sollentuna-Häggvik	6 603	6 822	3,3%
	Total SLSO	*41 193*	*43 015*	*4,4%*
	Total vuxenpsykiatri	*64 105*	*64 791*	*1,1%*

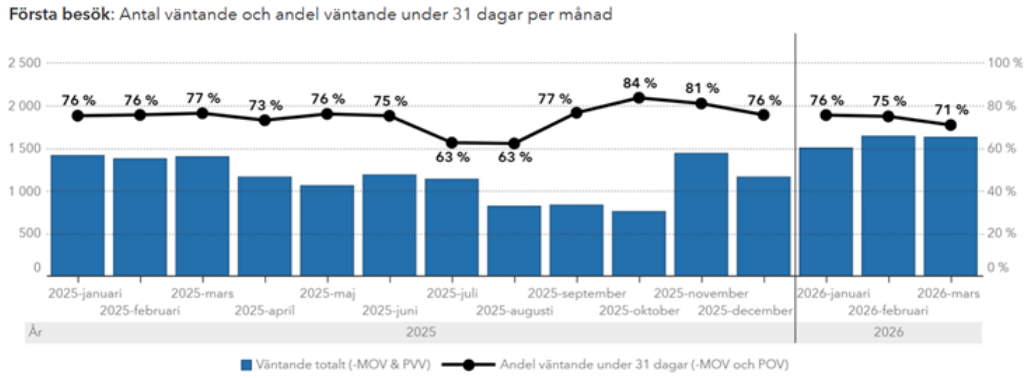
Tabellen visar för perioden jan-mars 2026 förändringen i antal individer jämfört med samma period 2025.

Orsakerna till dessa resultat kan vara flera och utvecklingen behöver följas över tid. Leverantörerna redogör för resultaten och sina uppdaterade prognoser som del av avtalsuppföljningen under våren.

Längre tidsserier ger underlag för fördjupade analyser av trender avseende till exempel yrkeskategorier och typer av besök under 2026.

Uppföljning av tillgänglighet

På övergripande nivå är tillgängligheten till psykiatrisk vård för vuxna i stort sett oförändrad i regionen sedan samma period föregående år med en viss nedgång i mars.



I de upphandlade avtalen varierar tillgängligheten. I avtalet med geografiskt områdesansvar för Haninge har över 90% av patienterna väntat mindre än 30 dagar på ett första besök. Väntetiderna till första besök har däremot ökat under den nya avtalsperioden inom avtalet med områdesansvar för det geografiska området Barkarby-Jakobsberg där endast 51% som väntade på ett första besök i mars hade väntat under 30 dagar. Väntetiderna har enligt vårdgivaren påverkats av förändringar i verksamheten och man arbetar med att stabilisera detta. Även i Täby-Arninge har väntetiderna ökat något men svänger uppåt igen på slutet och i mars hade 83% av patienterna väntat mindre än 30 dagar. I Skärholmen (mottagningarna i Liljeholmen och Gröndal) hade 71% av patienterna som väntade på ett första besök i mars väntat under 30 dagar. Under september och oktober 2025 låg mätningen nere efter uppstarten av de nya avtalen.

Orsakerna till dessa förändringar kan vara flera och utvecklingen behöver följas över tid. Leverantörerna redogör för resultaten som del av avtalsuppföljningen under våren. I Barkarby-Jakobsberg är ett handhavandeproblem vid inrapporteringen av väntetider identifierat vilket av verksamheten bedöms påverka resultatet negativt.

Uppföljning av efterlevnad av kvalitetskrav
Uppföljning av kvalitetskrav sker ur olika perspektiv och kan bland annat följa huruvida verksamheter arbetar i enlighet med aktuell kunskap och effekter av vården.

Förvaltningen följer ett antal kvalitetsindikatorer vars resultat kan jämföras över tid och mellan vårdgivare. Indikatorerna speglar nationellt framtagna indikatorer från Socialstyrelsens nationella riktlinjer, nationella vård- och insatsprogram/vårdförlopp och nationella kvalitetsregister. För att kunna göra en analys krävs resultat över längre tid än de 7 månader avtalen varit igång och förvaltningen avser återkomma kring utfall.

Under 2026 kommer kvalitetsuppföljningen särskilt fokusera på akut omhändertagande och intensiv öppenvård. Dessa områden utgör centrala delar för att främja personcentrerade arbetssätt och förbygga svårare sjukdom och symptom. Uppföljningen ska bland annat titta på jämlikhet i länet, tillgänglighet, typer av besök och samverkan med slutenvården.

Utöver detta planeras uppföljning av samverkan med primärvården samt uppföljning av vården för patienter med posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Denna uppföljning kommer bland annat bygga på dialog med vårdgrannar och kunskapsorganisationen.

Som en del av uppföljning av implementering av nya avtal följde förvaltningen i februari upp leverantörernas arbete med ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9. Syftet var att få en samlad bild av hur leverantörerna arbetar utifrån sitt ledningssystem och att tidigt under avtalsperioden identifiera verksamhetens styrkor och utvecklingsområden som kan följas över tid.

Journalgranskning
Förvaltningen avser att genomföra en fördjupad uppföljning av journaler för att säkerställa att rapporteringen av besök sker i enlighet med regionens regelverk och speglar besökens faktiska innehåll. Felrapporteringar kan vara avsiktliga och oavsiktliga och uppföljningar sker kontinuerligt inom ramen för avtalsuppföljning, särskilt vid förändringar av regelverk eller ersättningsmodell eller på förekommen anledning. Det är viktigt att tidigt under avtalsperioden identifiera eventuella fel eller glidningar. En granskning innebär även en möjlighet för förvaltningen att bedöma de uppgifter om felrapportering som förekommit.

Oberoende granskning
Utskottet gav den 13 november hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att skyndsamt tillsätta en oberoende granskning av om de förändringar som görs på Prima och WeMind är förenliga med det vårduppdrag som aktörerna förpliktigat sig till i avtalen. Granskningen ska både återkomma till utskottet med klargöranden ”om det finns brister som möjliggör förtida upphörande av avtalen” och belysa ”hur kvaliteten och tillgängligheten i den psykiatriska öppenvården hittills har påverkats sedan WeMind och Prima har tagit över uppdraget”. Granskare har upphandlats via regionens ramavtal och presentation av resultat planeras till juni 2026. Granskarna kommer bland annat intervjua, personal, patienter och vårdgrannar.

Överväganden
Avtalsuppföljning är ett kontinuerligt och systematiskt arbete som omfattar uppföljning av resultat, hantering av signaler och dialog kring utveckling och avvikande resultat. För att kunna dra slutsatser behöver resultat ofta följas över tid.

Om resultaten i en uppföljning visar avvikelser, avtalsbrott eller brister i efterlevnad av avtalet hanterar förvaltningen det i enlighet med HSF:s avtalsprocess genom att i första hand återkoppla uppmärksammade brister till leverantören för att bidra till kvalitetsutveckling och för att påtala eventuella avtalsbrott. Om inte förbättring sker används de påföljder (ibland kallat sanktioner) som finns i avtalet.

Förvaltningens nuvarande bedömning är att leverantörerna lever upp till avtalens krav samt att avvikelser följs upp och ligger till grund för utveckling.

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget har inga ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget har positiva konsekvenser för patientsäkerheten eftersom en systematisk avtalsuppföljning och hantering i enlighet med förvaltningens processer innebär ett säkerställande av avtalsefterlevnad och uppfyllande av upphandlingens målsättningar.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget har positiva konsekvenser för jämlik och jämställd vård eftersom en systematisk avtalsuppföljning och hantering i enlighet med förvaltningens processer innebär ett säkerställande av avtalsefterlevnad och uppfyllande av upphandlingens målsättningar.

Miljökonsekvenser
Förslaget har inga konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslaget har administrativa konsekvenser avseende arbete med uppföljning hos såväl leverantörer som HSF.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Christoffer Bernsköld
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2026-05-11