

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2025-11-11

HSN 2025-0201

Återrapportering avseende de upphandlade avtalen inom vuxenpsykiatri samt utökad beställning

Ärendebeskrivning

Rapporten innehåller en beskrivning av bakgrund och nuläge för de upphandlade avtalen om specialiserad vuxenpsykiatri med geografiskt områdesansvar samt lämnar förslag om en utökad beställning i området Barkarby-Jakobsberg.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande

Förslag till beslut

Psykiatriciutskottet beslutar följande:

1. Rapporten om de upphandlade avtalen i specialiserad vuxenpsykiatri med geografiskt områdesansvar godkänns.
2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att använda optionen att utöka beställningen med 10 procent i området Barkarby-Jakobsberg från och med 1 januari 2026.
3. Hälso- och sjukvårdsdirektören få i uppdrag att föra dialog med leverantören om hur den utökade beställningen kan användas för att möta behoven av specialiserad vuxenpsykiatri hos invånarna i Järva.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Den politiska processen från utredning till verksamhet I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2022 (HSN 2021-0559) fick förvaltningen i uppdrag att utreda avtalsstrukturen för specialiserad vuxenpsykiatri. Utredningen blev klar i december 2022 (2021-2765).

Utredningen övergick därefter i arbetet med att ta fram en Beställarplan för specialisterpsykiatri för vuxna” som beslutades av hälso- och sjukvårdsnämnden i juni 2023 (HSN 2023-0204). Hälso- och sjukvårdsdirektören fick då också i uppdrag att upphandla specialisterpsykiatrisk öppenvård för vuxna i fyra av de tio ansvarsområdena. Övriga sex ansvarsområdena fick Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) ansvar för. Beställarplanen är en del i Region Stockholms omställning till en nära vård.

Förvaltningen tog därefter fram upphandlingsdokument i enlighet med beställarplanen. Psykiatriutskottet beslutade om dessa den 13 november 2023 (HSN 2022-1700).

Vilka vårdgivare som skulle antas som leverantör för respektive ansvarsområde beslutades av psykiatriutskottet den 10 april 2024. Prima tilldelades området Täby-Arninge, eller Nordost, och WeMind tilldelades de tre områdena Barkarby-Jakobsberg, Skärholmen samt Haninge. Beslutet överklagades men överklagan avslogs i februari 2025 och vårdavtalen signerades av hälso- och sjukvårdsdirektören den 25 februari 2025.

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 fick den 20 augusti 2025 en första återrapportering gällande kvalitet och patientsäkerhet vid övergången mellan vårdgivare inom den upphandlade psykiatriska vården (HSN 2025-0201). Då fick hälso- och sjukvårdsdirektören även i uppdrag ”att om behov uppstår 2025 tillfälligt höja produktionstaket inom de upphandlade avtalen om psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård med geografiskt områdesansvar” (HSN 2025-0201).

Förvaltningen har identifierat att det finns ett sådant behov av en tillfällig höjning av taket och vårdgivarna kommer därför ha möjlighet att producera och få betalat för vård under perioden september-december 2025 som motsvarar beställningen för hela året 2025.

Efter en försening på sex månader på grund av överklagandeprocessen och en uppstartsperiod på sex månader kunde driften med de nya leverantörerna och de nya avtalen starta den 1 september 2025. Det skedde alltså efter flera års utredande och en beslutsprocess som spänner över många år.

Sedan avtalen signerades i februari i år har de två leverantörerna påbörjat arbetet med att anpassa verksamheterna till det nya uppdraget. Den här rapporten, som utgör den andra återrapporteringen med anledning av psykiatriutskottets uppdrag (HSN 2025-0201), är tänkt att ge bakgrund och en nulägesavstämning samt svar på en del av de frågor och uppgifter som har förekommit i media med anledning av övergången till nya avtal.

I rapporten föreslås även att hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att använda optionen att utöka beställningen med 10 procent i området Barkarby-Jakobsberg från 1 januari 2026 och föra dialog med leverantören hur den ökade beställningen kan användas för att möta behoven av specialiserad vuxenpsykiatri hos invånarna i Järva

Jämförelse av nuvarande och tidigare avtal

Geografiska ansvarsområden

Ett syfte med Beställarplanen för vuxenpsykiatri var att minska fragmentiseringen av vården för att underlätta samverkan mellan vårdgivare. Det syftade till att åstadkomma en bättre vård för de svårast sjuka patienterna och de med samsjuklighet. Ett annat syfte var att göra vården mer jämlik över länet.

Mot den bakgrunden delades vården in i tio geografiska områden med utgångspunkt från de geografiska principerna som hälso- och sjukvården vid den tidpunkten hade fastställt för närsjukvården och därefter fastställde för hela hälso- och sjukvården (HSN 2023-0772). Dessa innebär bland annat att vårdutbudet ska baseras på vårdbehovsanalyser och planeras med utgångspunkt i den prioriterade bebyggelsestrukturen i den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen (RUFSS), särskilt de regionala stadskärnorna och den centrala regionkärnan.

För sex av områdena fick Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) ansvaret, liksom för all slutenvård. För fyra av de geografiska områdena upphandlades ansvaret för uppdraget.

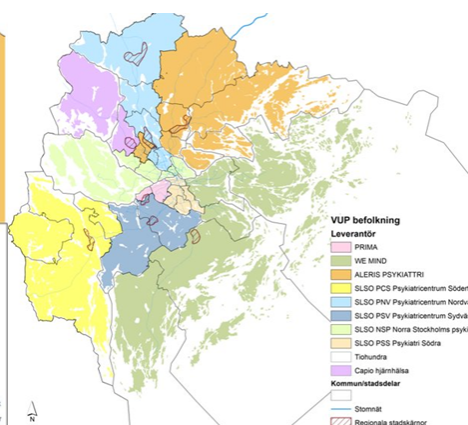
Övergången till avtal där vårdgivarens områdesansvar betonas mer innebär att specialistavtalen kunde avskaffas. För att få vården mer jämlik behövde områdena bli någorlunda lika i storlek. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade därför att avskaffa det särskilda avtalet för Järva och låta området gå upp i det större område Barkarby-Jakobsberg.

Ansvarsområde	Kommuner och stadsdelar i Stockholms stad	Vuxen befolkning 2030	Ny vårdgivare	Tidigare vårdgivare
Täby-Arninge	Österåker, Waxholm, Vallentuna, Danderyd, Täby, Lidingö	199 140	Prima	Aleris
Barkarby-Jakobsberg	Upplands Bro, Järfälla, Sundbyberg, Järva, Hägersten-Älvsjö och Skärholmen	231 032	WeMind	Capio, Aleris och SLSO
Skärholmen	Skärholmen	141 410	WeMind	Prima
Haninge	Nynäshamn, Haninge, Tyresö	150 018	WeMind	WeMind

Nuvarande områdesindelning



Tidigare områdesindelning



Beställningsvolym

Efter beslutet om beställarplanen för specialistpsykiatri behövde förvaltningen omvandla planen till en beställning av antalet ”vikter” i varje område. Olika typer av besök fick olika antal vikter beroende på vårdgivarnas kostnader för att genomföra besöket. Ett vanligt mottagningsbesök är t.ex. lägre viktat än ett hembesök men högre än ett digitalt besök.

Det totala antalet beställda vikter för respektive område påverkades dels av tidigare vårdkonsumtion, både av de patienter som bott i området och de som sökt sig till mottagningen men bott i närgränsande områden.

Volymerna behövde också anpassas med anledning av att den förändrade avtalsstrukturen innebar att vissa specialavtal, som exempelvis det för ångest och depression samt det för ätstörning, skulle avslutas och patienterna i stället få vård genom avtalet om vuxenpsykiatri med områdesansvar. Därutöver fanns osäkerhet om den tidigare snabba ökningen av efterfrågan på utredningar och behandling av neuropsykiatriska diagnoser skulle fortsätta.

De många förändringarna och osäkerhetsfaktorerna gjorde det svårt att dimensionera beställningen av vikter som slutligen fastställdes enligt tabellen nedan. Beställningen utgör en ”konservativ” bedömning av antalet vikter som behövs eftersom hänsyn inte har tagits till befolkningstillväxten mellan åren 2022 och 2025. Förvaltningen motiverade det då med att möjligheten att öka beställningen med 10 procent per år gav flexibilitet att i efterhand balansera beställningen utifrån de faktiska behoven, vilket också kommunicerades till de potentiella anbudsgivarna under upphandlingen.

Anbudsgivare	Område 1	Område 2	Område 3	Område 4
	Täby - Arninge	Barkarby - Jakobsberg	Skärholmen	Haninge
Antal vikter	172 800	154 500	121 500	97 600

Det finns olika möjligheter att utöka beställningen om behovet blir större än prognosticerat. Dels kan beställaren tillfälligt ”höja” taket i beställningen och därmed låta vårdgivaren få produktionsrelaterad ersättning för produktion utöver det beställda antalet vikter under innevarande år. Dels kan beställaren använda optionen om att beställa ytterligare ”vikter” med upp till 10 procent per år, vilket innebär att vårdgivaren får full ersättning för besöken, såväl produktionsrelaterad som uppdragrelaterad. Den ökade beställningen följer med under hela avtalsperioden om inte beställaren aktivt tar beslut om att minska den.

Psykiatriciutskottet har vid sitt möte den 20 augusti i år möjliggjort en tillfällig höjning av taket 2025 och vårdgivarna kommer därför ha möjlighet att producera och få betalat för vård under perioden september-december 2025 som motsvarar beställningen för hela året 2025.

Ersättning och resultat i tidigare avtal

Den utredning om avtalsstrukturen för vuxenpsykiatri som föregick beställarplanen för vuxenpsykiatri syftade bland annat till att förutsättningarna skulle göras mer likvärdiga mellan vårdgivare. Som en del av utredningen tog förvaltningen därför fram en promemoria med en jämförelse av de olika ersättningsmodellerna i upphandlad och egenägd öppen vuxenpsykiatri med områdesansvar (HSN 2021-2767).

Eftersom avtalen var så olika var det inte lätt att göra en jämförelse. Den jämförelse som gjordes visar dock att ersättningen i de tidigare avtalen med Aleris i Nordost och framför allt i Järva avvek från de övriga. Besöksersättningen var allra högst i Järva med 1000 kronor mer än det billigaste upphandlade avtalet med Prima i Liljeholmen och även högre än SLSO:s dåvarande ersättning.

Avtalet med Aleris i Nordost hade också en hög besöksersättning men trots det nådde produktionen inte upp till beställd volym.

De olika förändringar i avtalsstrukturen som har gjorts sedan de förra avtalen gör det svårare att jämföra nuvarande och tidigare avtal exempelvis vad gäller ersättning.

En tentativ slutsats som kan dras är dock att de tidigare avtalen med Aleris Nordost och framför allt i Järva varit onödigt dyra utan att det har gett bättre vård för patienterna.

Upphandlingen

Utveckling av vården vid upphandlad vård

Inom vuxenpsykiatri är en avtalsperiod ofta runt åtta år och när en ny upphandling görs har därmed en lång period passerat sedan föregående kravspecifikation. Detta innebär att beställaren delvis har andra förutsättningar att ta hänsyn till, bland annat när det gäller ny kunskap, angränsande vårdgivare och medicinteknisk utveckling. Exempel på detta inom psykiatri är den snabba utvecklingen av internetpsykiatri och kontakter på distans. För uppföljning fungerar exempelvis videobesök ofta bra och många patienter föredrar det framför fysiska mottagningsbesök då det ökar flexibiliteten. Den ökade efterfrågan av utredning och behandling av patienter angående neuropsykiatriska diagnoser har också förändrat förutsättningarna för specialistpsykiatri. Det har även kommit nya riktlinjer och vårdprogram inom psykiatri att ta hänsyn till och primärvården har fått utökat ansvar för patienter med psykisk ohälsa.

Val av utvärderingskriterium

Vid en upphandling enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) kan upphandlande myndighet välja mellan olika sätt att utvärdera vilket anbud som är *det ekonomiskt mest fördelaktiga* och som därför ska tilldelas kontraktet. Dessa är: *1) bästa förhållande mellan pris och kvalitet, 2) kostnad, eller 3) pris*. Det ska anges i något av upphandlingsdokumenten vilken modell som den upphandlande myndigheten avser att använda (Lag 2016:1145, 16 kap 1§).

Vid den tidigare upphandlingen av vuxenpsykiatri med områdesansvar 2016 såg upphandlingslagstiftningen lite annorlunda ut (lag 2007:1091) och hälso- och sjukvårdsnämnden kunde då välja att utvärdera det anbud som var det mest fördelaktiga för den upphandlade myndigheten och där kvalitet gavs en mycket hög vikt och pris en låg vikt. Att utvärdera kvalitetsaspekten är dock svårt och den jämförelse av ersättningsmodeller som återfinns sist i denna rapport antyder också att denna form av upphandling ledde till betydligt högre kostnader i några av avtalen än i andra och att de högre ersättningarna inte motsvarades av högre kvalitet. Mot den bakgrunden föreslog förvaltningen för nämnden att modell *3) pris* skulle användas som utvärderingskriterium i den senaste upphandlingen av vuxenpsykiatri med områdesansvar. Kvaliteten skulle i stället säkerställas genom högt ställda krav i upphandlingsdokumenten.

Utvärderingen av anbuden

Anbudsprövning genomförs i två steg. Det första steget innebär en prövning av om anbudet uppfyllde de i anbudsinfördran uppställda kvalificeringskraven, övriga formkrav samt inte behövde uteslutas enligt någon av uteslutningsgrunderna i LOU. Det andra steget innebär att av kvarvarande anbud väljs det ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet, som med den valda modellen i den senaste upphandlingen innebar det anbud som angav lägst pris.

Den upphandlande myndigheten måste därefter anta det anbud som har det lägsta priset. De vinnande leverantörerna förbinder sig att utföra vården i enlighet med avtalet utifrån de pris de har erbjudit.

Leverantörens anbudspris kan vara högre eller lägre än regionens egna beräkningar om rimligt pris. Majoriteten av de inkomna anbuden innebar priser som understeg de av förvaltningen uppskattade kostnaderna för att bedriva vården. Mellan det högsta och det vinnande anbudet skilde det sig mindre än 20 procent i de geografiska områdena Täby-Arninge, Barkarby-Jakobsberg samt Haninge och drygt 30 procent i området Skärholmen.

Lägre anbud än förväntat behöver inte innebära att priserna är för låga för att bedriva den avtalade vården. Förvaltningens uppskattningar bygger framför allt på historiska priser som kan förändras av nya arbetsätt.

Marknadspriser ska av princip främja utvecklade arbetssätt och effektivt användande av resurser.

I LOU finns dock regler för onormalt låga anbud. Om ett anbud förefaller onormalt lågt ska den upphandlande myndigheten begära att leverantören förklarar det låga priset eller kostnaden och myndigheten ska sedan förkasta anbudet om leverantören inte på ett tillfredsställande sätt har förklarat det låga priset eller kostnaden.” (Kap 16, 7§)

Mot den bakgrunden begärde förvaltningen in förklaringar från både Prima och WeMind angående deras anbud. De förklaringar som kom in visade att anbuden var allvarligt menade och gav inte förvaltningen anledning att befara att uppdragen inte skulle komma att fullgöras på avtalsenligt sätt.

De nya upphandlade avtalen

Det nya uppdragets innehåll

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 beställarplanen och den nya upphandlingen förtydligades att den specialiserade vuxenpsykiatrin ska bidra till 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. 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.

Bilden nedan visar vilka nya patientgrupper och skärpningar av uppdraget som ingår i de nya upphandlade avtalen.

Översikt: ett mer samlat vårduppdrag

Patientgrupper som tillförs vårduppdraget helt eller delvis

- A. Vård för vissa patienter med ätstörningsproblematik.
- B. Vård vid svår depression och ångest.
- C. Vård för patienter med utmattningssyndrom.
- D. Vård för patienter med migrationsbakgrund som uppvisar trauma- och stressrelaterade problem.

Uppdrag som skärps och nya uppdrag som kravställs

- E. Vård för patienter med psykiatrisk sjukdom och skadligt bruk och beroende
- F. Förtydligat uppdrag att utveckla mer intensiva öppenvårdsinsatser
- G. Förstärkt uppdrag om akut omhändertagande
- H. Samverkan och konsultationer

Vårdgivarnas anpassning till det nya uppdraget

Det är leverantörerna som ansvarar för att verksamheten organiseras och bemannas på ett sätt som medför att vården erbjuds i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet samt för uppdraget relevanta styrande dokument, lagar och krav i vårdavtalet.

Utifrån den information som förvaltningen har fått och den dialog som har förts med vårdgivarna i uppstartsfasen gör förvaltningen bedömningen att vårdgivarna kommer att uppfylla dessa krav.

Vårdgivarna planerar vid implementeringen av de nya avtalen viss förändring avseende mottagningsstruktur, kompetens och arbetssätt för att erbjuda vård i enlighet med avtalen och dagens kunskapsläge

Prima avser att i högre utsträckning samlokalisera psykosmottagningarna med övrig specialistpsykiatri på de mottagningar i Nordost där det är

möjligt, dvs i Åkersberga, Täby, Danderyd och Lidingö samt i Vallentuna där det redan är gjort. Prima ska dock ha kvar den särskilda mottagningen för nyinsjuknade i psykos vid Danderyds sjukhus och göra den mer uppsökande och mobil. Vid Danderyds sjukhus planeras även patienter tas emot för behandling av ätstörning, för att genomgå neuropsykiatriska utredningar och även kunna få så kallad intensiv öppenvård. För att kunna bedriva full dialektisk beteendeterapi (DBT) planeras centralisering vid Danderyds sjukhus.

Centraliseringen av administrativa resurser och viss vård samt decentralisering av mer vanligt förekommande vård förväntas leda till en effektivisering av verksamheten.

WeMind kommer också genomföra justeringar och anpassningar av arbetssätt, kompetensförsörjning och personalresurser för att kunna möta kraven. Det innebär införande av nya evidensbaserade arbetssätt men även en successiv utfasning av metoder som inte längre bedöms ändamålsenliga. En särskild prioritet är att öka tillgängligheten till psykologisk behandling, bland annat genom att utöka andelen gruppbehandlingar.

Ytterligare förändringar gäller avvecklingen av sektionen för intensiv allmänpsykiatri, SIA-teamet i Rinkeby. Patienterna kommer i stället att erbjudas vård i sina respektive geografiska hemmottagningar. Intensiv öppenvård kommer att tillhandahållas inom samtliga enheter, snarare än i en separat organisatorisk struktur.

Rinkebymottagningen omformas därmed till en subspecialiserad psykos enhet, med ett jour- och akutteam som betjänar hela avtalsområdet. Bemanningen i Rinkeby anpassas i enlighet med de nya förutsättningarna och det aktuella patientunderlaget.

Vid Kistaenheten genomförs motsvarande justeringar, med förstärkning av läkarresurser och en anpassning av antalet psykologer och psykoterapeuter till en nivå som bedöms motsvara enhetens uppdrag och patientvolym.

Liksom den specialiserade vuxenpsykiatrin i egen regi hos SLSO redan har gjort, kommer **både Prima och WeMind** att upphöra med de särskilda Unga vuxna-mottagningarna. Majoriteteten av unga vuxna har alltid fått sin vård på de lokala specialistmottagningarna eller på vårdcentraler och planeringen nu är att samtliga unga patienter ska få det. De kommer därmed att erbjudas vård på en mottagning i närområdet som är organiserad utifrån deras behov eller diagnos, eller på vårdcentralen om det handlar om lindrigare besvär, vilket den patientgrupp som sökt till Unga vuxna-mottagningar ofta har haft. Oavsett var behandlingen sker ingår det i det personcentrerade synsättet att ha patientens ålder och erfarenhet i

åtanke i bemötande och vid planering av vården, både i bedömningsfasen och under löpande behandling.

Bemanning

Kunskapsläget utvecklas kontinuerligt och medför att nya vårdförlopp, riktlinjer och vårdprogram införs vilket leder både till att nya behandlingar och arbetssätt fasas in och andra fasas ut. Det är naturligt att det utifrån digitalisering samt medicinsk och teknisk utveckling, sedan den förra upphandlingen för tio år sedan, krävs anpassning av arbetssätten. Detta påverkar inte bara behandlare utan också andra yrkesgrupper såsom administratörer i verksamheterna.

Yrkeskategorier och kompetenser i verksamheterna ska motsvara den vård som patienterna ska erbjudas enligt lagar, riktlinjer och vårdprogram och det är leverantörerna som ansvarar för att bemanningen är adekvat utifrån uppdraget.

Bemanning är inte en del av underlaget i en upphandling och anbudsgivarna kände inte till pågående verksamhets bemanning när de lade anbudet.

Leverantörerna har under uppstartsperioden reagerat på att antalet anställda i tidigare avtal, vilket blev offentligt i samband med Aleris överklagan, skiljde sig markant från den bemanningsgrad de hade i sina tidigare avtal och det behov de bedömt utifrån upphandlingsunderlaget.

Såväl Prima som WeMind har identifierat en övertalighet bland personalen och att den nuvarande personalsammansättningen inte helt matchar behovet av kompetens i det nya uppdraget. Detta gäller framför allt i de två områden där Aleris drivit avtalen och framför allt i Järva. Båda vårdgivarna planerar därför att minska personalstyrkan något. I nuläget pågår det fackliga förhandlingar om eventuella uppsägningar på grund av arbetsbrist hos båda vårdgivarna. Vårdgivarna har informerat förvaltningen om att de inte planerar så stora förändringar som det har uppgetts i media. Förvaltningen har dock inte och bör inte ha insyn i de fackliga förhandlingarna kan därför inte informera om den framtida bemanningen.

Förvaltningen kommer att följa upp löpande hur det fungerar, bland annat i form av jämförelser av väntetider och antal besök per patient.

Vårdgivarnas information till patienterna

Det är leverantörens ansvar att se till att personal och patienter får lämplig information. Förvaltningen uppfattar att vårdgivarna sköter informationen

i linjen, alltså att chefer får information som de för vidare till medarbetare som de i sin tur tar med patienterna på lämpligt sätt. Besluten om förändringarna är ännu inte klara eftersom fackliga förhandlingar fortfarande pågår och därmed är den information som kan lämnas ut mer begränsad.

Uppföljning

Beställaren kommer löpande följa upp hur leverantören uppfyller sina åtaganden enligt avtalet och även löpande återrapportera det till psykiatriutskottet enligt dess uppdrag vid mötet den 5 mars.

Avtalsuppföljningen avser såväl produktion och tillgänglighet som kvalitet och patientsäkerhetsaspekter. Beställaren följer besöksutveckling, ekonomi, medicinsk kvalitet, leverantörens uppfyllande av uppställda krav på väntetider och öppettider samt leverantörens uppfyllande av andra krav i avtalet. Dialogen med vårdgivarna kommer att ske löpande och samordnat.

Avseende produktion följer beställaren bland annat upp antalet patienter och besök, antalet besök per patient, typen av besök (digitala, hembesök, gruppbesök, läkarbesök mm) samt vårdproduktion kopplat till olika yrkeskategorier över tid och i jämförelse med andra leverantörer.

Uppföljningen syftar även till att utgöra underlag för utveckling och förbättring av kvaliteten. För att underlätta uppföljningen av kvalitet inom den psykiatriska specialistvården i Stockholm har förvaltningen utvecklat ett verktyg för att följa resultat på kvalitetsindikatorer med jämförelser mellan vårdgivare och över tid. Förvaltningen genomför också regelbundet så kallade kvalitetsdialoger där vårdgivarna samlas för att gemensamt diskutera goda exempel och förbättringsmöjligheter inom för psykiatrin centrala fokusområden.

Beställaren har rätt att när som helst under avtalsperioden genomföra uppföljningsmöten i syfte att följa upp leverantörens utförande av uppdraget. Beställaren avser även genomföra fördjupad uppföljning, exempelvis i form av journalgranskning, i syfte att kontrollera och följa upp att leverantören uppfyller sina åtaganden enligt avtalet.

Överväganden

Utökad beställning för att möta behoven i Järva

Som beskrivs under rubriken Beställningsvolymen tog förvaltningen inte med befolkningstillväxten mellan 2022 och 2025 i beräkningen av de antal

vikter som skulle beställas, men öppnade upp för att det kunde göras senare genom användandet av optioner.

Nu ser förvaltningen ett behov av att använda optionen att utöka beställningen i Barkarby-Jakobsberg för att användas just i Järva. Förvaltningen gör bedömningen att särskilt i mottagningarna i Järva är personalstyrkan i dagsläget inte anpassad för att bedriva specialistpsykiatri utifrån de nya avtalen, varför förändringar i personalsammansättningen behöver göras.

Avtalen är dock utformade så att optionen att utöka beställningen måste gälla hela området Barkarby-Jakobsberg.

Förvaltningen föreslår därför mot den bakgrunden att hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att använda optionen att utöka beställningen i Barkarby-Jakobsberg med 10 procent från och med 1 januari 2026 och att föra dialog med leverantören hur beställningen kan användas för att möta behoven av specialiserad vuxenpsykiatri hos invånarna just i Järva.

Ekonomiska konsekvenser

Den utökade beställningen med 10 procent i området Barkarby-Jakobsberg innebär som mest en kostnad av 10 753 000 kronor år 2026.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Rapporten har inga kända konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård

En utökad beställning med 10 procent i området Barkarby-Jakobsberg med inriktningen att möta behoven av specialiserade vuxenpsykiatri hos befolkningen i Järva skulle sannolikt få positiva konsekvenser för jämställd vård.

Miljökonsekvenser

Rapporten har inga miljökonsekvenser.

Administrativa konsekvenser

Rapporten har inga administrativa konsekvenser.

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2025-11-11

HSN 2025-0201

Anders Ahlsson
Hälsa- och sjukvårdsdirektör

Christoffer Bernsköld
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2025-11-11