Granskning av de upphandlade avtalen avseende psykiatrisk specialistvård i öppenvård för vuxna

Upphandlade avtal med Prima barn- och vuxenpsykiatri AB och WeMind AB

Region Stockholm

KPMG AB

2026-05-20

© 2026 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG global organization of independent member firms affiliated with KPMG International Limited, a private English company limited by guarantee. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

Innehållsförteckning

Sammanfattning 5

1 Definitioner och förkortningar 6

2 Inledning 7
2.1 Bakgrund 7
2.2 Granskningens syfte och mål 8
2.3 Granskningens avgränsningar och begränsningar 8
2.4 Metod för genomförande 9

3 Avtalsstruktur för psykiatrisk specialistvård för vuxna 12
3.1 Bakgrund till ny avtalsstruktur 12
3.2 Nytt geografiskt områdesansvar 13
3.3 Vårduppdragets omfattning och inriktning 14

4 Iakttagelser av väsentliga verksamhetsförändringar efter avtalsstart 19
4.1 Väsentliga förändringar som genomförts i avtalsområde Täby – Arninge 19
4.2 Väsentliga förändringar som genomförts i avtalsområde Barkarby – Jakobsberg 22
4.3 Väsentliga förändringar som genomförts i avtalsområde Skärholmen 25
4.4 Väsentliga förändringar som genomförts i avtalsområde Haninge 28

5 Perspektiv på hur verksamheterna fungerar i praktiken 31
5.1 Vårdgrannars perspektiv (vårdcentraler/GSA, kommuner- och stadsdelar) 31
5.2 Patientperspektiv (patientföreningar, brukarråd) 34
5.3 Fackliga företrädare och medarbetares perspektiv 36
5.4 Habilitering och Hälsa, BUP och Beroendecentrum 39

6 Sammanvägd bedömning och slutsatser 41
6.1 Verksamheterna befinner sig fortsatt under omställning 41
6.2 Olika tolkningar av vårdavtalet har skapat skillnader i vårdutbud och arbetssätt 42
6.3 Bristande samsyn kring vårduppdrag och prioriteringar i vårdkedjan 43
6.4 Otillräcklig samverkan och konsultativt stöd trots formaliserade strukturer 43

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

6.5 Iakttagelser kopplade till förändrade arbetssätt 44
6.6 Utmaningar kopplade till införandestrategi och omställningstakt 45
6.7 Sammanvägd bedömning 46

7 Rekommendationer 47
7.1 Förslag till fördjupad granskning och uppföljning 47
7.2 Förslag till förbättringar 49

Bilaga 1 - Källförteckning 51

Bilaga 2 - Statistiska underlag 53

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Tack!

Granskningsteamet vill rikta ett tack till de personer och verksamheter som har medverkat i granskningen. Er tillgänglighet, bemötande och vilja att bidra med perspektiv och sakuppgifter har varit av stor betydelse för arbetets genomförande. Vi är medvetna om att flera av de frågor som behandlas i denna rapport rör verksamheter med ett stort ansvar, komplexa förutsättningar och höga krav i genomförandet av vårduppdraget.

Granskningsteamet har haft respekt och förståelse för att granskningen har genomförts relativt kort tid efter avtalsstart. Det innebär att rapporten i viss mån fångar verksamheterna i en omställningsfas, där vissa arbetssätt, dimensionering av bemanning och samverkansformer fortfarande är under injustering. En tidig granskning kan ge viktiga indikationer på hur uppdraget omsätts i praktiken, men innebär samtidigt att iakttagelser behöver bedömas mot bakgrund av att verksamheterna ännu inte har verkat under en längre sammanhängande period inom ramen för de aktuella avtalen. Det bör noteras att fokus för KPMG:s granskning i huvudsak ligger på identifierade utvecklingsområden, även om det parallellt finns flera fungerande delar som inte belyses i samma omfattning i rapporten.

Granskningsteamet har haft möjlighet att analysera de fyra ingångna vårdavtalen avseende psykiatrisk specialistvård för vuxna under granskningsperioden 1 september 2025 till 28 februari 2026. KPMG:s granskning har syftat till att pröva de iakttagelser som framkommit mot avtalens innehåll, uppdragets omfattning och de omständigheter som framkommit under granskningsperioden. KPMG:s granskning har inriktats på de frågor som följer av uppdraget, inklusive sådana iakttagelser som kan vara relevanta för fortsatt uppföljning och, i förekommande fall, fortsatt granskning.

Granskningsteamets förhoppning är att bidra med värdefulla insikter kring eventuella utmaningar och förbättringsområden som har identifierats i den tidiga fasen efter avtalsstart, samt ge ett sakligt underlag för fortsatt uppföljning och bedömning.

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Sammanfattning

KPMG har genomfört en granskning av fyra avtal avseende psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård inom Region Stockholm. Avtalen som trädde i kraft den 1 september 2025, har ingåtts med vårdgivarna PRIMA Barn- och Vuxenpsykiatri Stockholm AB och WeMind AB och omfattar fyra geografiska områden. Granskningen har avsett perioden 1 september 2025 till 28 februari 2026 och syftat till att undersöka i vilken utsträckning genomförda förändringar är förenliga med avtalen samt att identifiera eventuella områden där behov för fortsatt granskning föreligger.

Granskningen har baserats på dokumentstudier och intervjuer med ett brett urval aktörer, inklusive ledning, vårdgrannar, patientföreträdare, medarbetare och fackliga företrädare. Erhållet underlag har analyserats utifrån uppdragets centrala frågeställningar rörande förändringar i verksamheternas organisation, arbetssätt, bemanning och samverkan efter avtalsstart.

Genomförd granskning har visat att vårdgivarna PRIMA och WeMind har genomfört en rad olika organisatoriska och verksamhetsmässiga förändringar i syfte att anpassa verksamheten till det nya vårduppdraget. Dessa förändringar omfattar bland annat omstrukturering av verksamheter, förändringar i vårdutbud och arbetssätt, samt anpassning av bemanning och kompetensfördelning. I flera fall har verksamhetsövergångarna inneburit att tidigare verksamheter avvecklats eller omorganiserats, samtidigt som nya arbetssätt och strukturer successivt har införts. Granskningen har därtill noterat att vårdgivarna har gjort olika tolkningar av vissa delar av vårduppdraget, vilket har resulterat i skillnader i hur verksamheterna har organiserats och hur uppdraget har omsatts i praktiken. Dessa skillnader avser bland annat hantering av remisser, organisering av vårdprocesser och utformning av behandlingsutbud.

Vidare har KPMG:s granskning visat att verksamheterna befinner sig i en fortsatt etablerings- och omställningsfas. Flera av de förändringar som genomförts är fortfarande under implementering och har ännu inte fullt ut stabiliserats. Detta inkluderar såväl organisatoriska strukturer som arbetssätt och samverkansformer. Det framkommer även att personalomsättning och förändringar i bemanning präglat perioden efter avtalsstart.

KPMG har i granskningen kunnat konstatera att samverkan mellan vårdgivare och vårdgrannar och övriga intressenter utgör ett utvecklingsområde. Trots förekomsten av formella samverkansstrukturer indikerar underlaget att dessa inte fullt ut etablerats i praktiken. Det föreligger indikationer på otydlig ansvarsfördelning och begränsade kontaktvägar, särskilt i relation till primärvården och andra vårdgrannar.

Sammantaget bedöms de genomförda förändringarna i huvudsak ligga inom ramen för avtalen och det handlingsutrymme som tillkommer vårdgivarna att organisera verksamheten. Samtidigt har genomförandet inneburit omställningar i varierande grad för verksamheterna. Särskilt för de verksamheter som bytt vårdgivare har omställningen upplevts betydande, vilket motiverar fortsatt uppföljning för de verksamheterna. Slutligen har granskningen inte kunnat belägga några väsentliga avtalsbrott, men har synliggjort utvecklingsområden och behov av fortsatt granskning inom vissa områden.

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

1 Definitioner och förkortningar

Nedan följer en sammanställning av förkortningar och begrepp som använts i rapporten. Förkortningar används i huvudsak i rapporten, begreppen skrivs endast ut första gången de används.

Förkortning	Avser
ADHD	En neuropsykiatrisk funktionsnedsättning
DBT	Dialektisk beteendeterapi
Gap-analys	Analysmetod som använda för att identifiera skillnad i nuläge och önskat läge
KBT	Kognitiv beteendeterapi
LOTSA	Specialiserad psykiatrisk mottagning med inriktning mot patienter som för första gången utvecklat psykotiska symtom
LOU	Lag (2016:1145) om offentlig upphandling
MLA	Medicinskt ledningsansvarig läkare
MBV	Mätningsbaserad vård
PLA	Psykologiskt ledningsansvarig
SLSO	Stockholms läns sjukvårdsområde
VISS	Region Stockholms medicinska och administrativa kunskapsstöd för primärvården
Vårdgranne	Annan vårdverksamhet eller aktör i vårdkedjan
PDT	Psykodynamisk terapi
Unified Protocol	Transdiagnostisk KBT-behandling
NPU	Neuropsykiatrisk utredning
BUP	Barn- och ungdomspsykiatri
GSA	Geografiskt samordningsansvar (GSA) för vårdcentraler
HSN	Hälso- och sjukvårdsnämnden
HSF	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
SIP	Samordnad individuell plan
Vårdnivåbedömning	Bedömning av lämplig vårdnivå utifrån patientens vårdbehov

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

2 Inledning

Föreliggande granskningsrapport avser en oberoende granskning av fyra avtal som Region Stockholm har ingått med Prima barn- och vuxenpsykiatri AB (”PRIMA”) och WeMind AB (”WeMind”) avseende psykiatrisk specialistvård för vuxna. Avtalen gäller öppenvård, är upphandlade enligt lagen om offentlig upphandling (2016:1145) och trädde i kraft den 1 september 2025. Granskningen omfattar avtal 13164, 13165, 13166 och 13167.

2.1 Bakgrund

I juni 2023 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden (”HSN”) beslut om en ny beställarplan och avtalsstruktur för specialistpsykiatri för vuxna, med syfte att träda i kraft under 2025[1]. I samband med detta gavs hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att upphandla specialistpsykiatrisk öppenvård i fyra av tio nya geografiska ansvarsområden.

Upphandlingen genomfördes med lägsta pris som tilldelningsgrund, och beslut om kontraktstilldelning fattades den 10 april 2024.[2] Upphandlingen överklagades, men överklagandena avslogs och tilldelningsbeslutet kvarstod. Överklaganden kom att fördröja avtalsstart med sex månader, vilket medförde att hälso- och sjukvårdsdirektören undertecknade avtalen först den 25 februari 2025 för att träda i kraft den 1 september 2025.[3]

Den 5 mars 2025, innan avtalen trädde i kraft, gav psykiatriutskottet hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att återkomma med uppföljningar under de två första avtalsåren avseende hur kvalitetskraven i avtalen om specialiserad vuxenpsykiatri efterlevs samt hur vårdens tillgänglighet påverkats. [4] Skriftlig återrapportering lämnades i augusti och november 2025.[5] Vid återrapporteringen i november 2025 lyftes att övergången till de nya avtalen har fått medial uppmärksamhet varpå återrapporteringen också redogjorde för en del svar utifrån de uppgifter som framkommit.[6]

Mot bakgrund av detta gav psykiatriutskottet den 13 november 2025 hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att tillsätta en oberoende granskning för att klarlägga huruvida de förändringar som gjorts hos de två vårdgivarna, PRIMA, och WeMind, är förenliga med det vårduppdrag som aktörerna förpliktat sig till i avtalen.[7]

---

[1] Region Stockholm, Psykiatriutskottets sammanträde 2025-11-13, §76. Hälso- och sjukvårdsnämndens utskott och beredningars arkiv - Region Stockholm. Hämtad 2026-04-26.
[2] Region Stockholm, Protokoll från psykiatriutskottets sammanträde 2024-04-10, § 36. Hälso- och sjukvårdsnämndens utskott och beredningars arkiv - Region Stockholm. Hämtad 2026-05-11.
[3] Region Stockholm, Psykiatriutskottets sammanträde 2025-11-13. Tjänsteutlåtande Återrapportering avseende de upphandlade avtalen Dnr HSN 2025- 0201. Hämtad 2026-05-11.
[4] Region Stockholm, Protokoll från psykiatriutskottets sammanträde 2025-03-05, § 22. Hälso- och sjukvårdsnämndens utskott och beredningars arkiv - Region Stockholm. Hämtad 2026-05-11.
[5] Region Stockholm, Psykiatriutskottets sammanträde 2025-11-13. Tjänsteutlåtande Återrapportering avseende de upphandlade avtalen Dnr HSN 2025- 0201. Hämtad 2026-05-11.
[6] Region Stockholm, Psykiatriutskottets sammanträde 2025-11-13. Tjänsteutlåtande Återrapportering avseende de upphandlade avtalen Dnr HSN 2025- 0201. Hämtad 2026-05-11.
[7] Region Stockholm, Psykiatriutskottets sammanträde 2025-11-13 §76. Hälso- och sjukvårdsnämndens utskott och beredningars arkiv - Region Stockholm. Hämtad 2026-04-26.

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

KPMG tilldelades uppdraget att genomföra granskningen med start från den 26 februari 2026.

2.2 Granskningens syfte och mål

Granskningen omfattar att, som oberoende part, granska de fyra avtal som Region Stockholm har ingått med de privata vårdgivarna PRIMA och WeMind avseende psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård, med avtalsstart 1 september 2025.

Syftet är att bedöma i vilken utsträckning de förändringar som genomförts hos vårdgivarna är förenliga med det vårduppdrag som följer av avtalen. Förändringarna omfattar bland annat arbetssätt, bemanning, organisation och samverkan. Granskningen utgör även en del av hälso- och sjukvårdsförvaltningens (HSF) fördjupade uppföljning av avtalen och ska ligga till grund för den samlade bedömningen av avtalsefterlevnaden. I detta ingår att belysa om det finns indikationer på brister som kan motivera fördjupad analys, utan att göra ett juridiskt ställningstagande till om dessa är tillräckliga för ett förtida upphörande. Fokus ligger därmed på att identifiera områden där det finns behov av ytterligare granskning.

I samband med detta ska granskningen belysa hur kvaliteten och tillgängligheten hittills har påverkats sedan PRIMA och WeMind har tagit över uppdragen. Det ingår även att belysa patienters, personals, fackliga organisationers och vårdgrannars bild av hur verksamheten fungerar och kvaliteten på den vård som ges. Granskningen ska komma med eventuella förslag på hur vården kan förbättras.

Målet med granskningen är att ge en samlad bild av om och hur verksamheterna har påverkats efter verksamhetsövergången och hur vårdgivarna genomför uppdraget inom ramen för de ingångna avtalen.

För att uppfylla granskningens syfte och mål har följande frågeställningar varit vägledande:

1. Vilka förändringar har genomförts av WeMind och PRIMA sedan avtalsstart?
2. Hur har kvaliteten och tillgängligheten hittills påverkats?
3. Vilka iakttagelser kan göras avseende arbetssätt, bemanning, organisation och samverkan med vårdgrannar efter avtalsstart?
4. Vilka samlade iakttagelser kan göras avseende eventuella brister, möjliga förbättringsområden och behov av fortsatt granskning?

2.3 Granskningens avgränsningar och begränsningar

Granskningen har genomförts med utgångspunkt i uppdragets omfattning och de förutsättningar som följer av att verksamheterna granskats i ett tidigt skede efter avtalsstart (1 september 2025). Granskningen omfattar perioden 1 september 2025 till och med 28 februari 2026, med undantag för vissa statistiska mått som sträcker sig till och med 31 mars 2026.

Iakttagelser och sammanfattande bedömning bygger på underlag som gjorts tillgängliga för KPMG under granskningsperioden.

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Granskningen syftar inte till att uttömmande redogöra för samtliga förändringar som genomförts. Rapporten omfattar inte varje enskild förändring eller samtliga detaljer i verksamheternas genomförande. Fokus har varit att, med utgångspunkt i dokumentstudier, intervjuer och tillgängliga data, identifiera och belysa de förändringar som bedömts vara mest väsentliga i relation till vårdens tillgänglighet och kvalitet.

Granskningen omfattar inte en medicinsk kvalitetsgranskning av den vård som ges i enskilda patientärenden och har inte inkluderat journalgranskning. Iakttagelser och bedömningar i relation till kvalitet utgår från vårdgivarnas beskrivningar, tillgänglig statistik och olika intressentperspektiv.

Granskningen omfattar inte arbetsmiljö som ett självständigt granskningsområde och rapporten innehåller därför inte någon samlad bedömning av arbetsmiljöförhållandena vid de berörda mottagningarna. Arbetsmiljörelaterade synpunkter och iakttagelser som framkommit i intervjuer har beaktats i förhållande till upplevd påverkan på tillgänglighet och kvalitet av vården.

Upphandlingsförfarande, anbud, ersättningsmodell och driftstart har inte ingått i granskningen. Dessa behandlas endast i den utsträckning de varit relevanta för att förstå nuläget i verksamheterna och i relation till iakttagelser som redovisas i rapporten.

Följande delar i avtalen har utöver ovan avgränsats från granskning: lokaler, hantering av klagomål, teknisk genomlysning av digitala tjänster och system. Informationssäkerhet, behandling av personuppgifter och IT-miljö, villkor och användande av Inera AB:s digitala tjänster, hållbarhetsområdet, försäkringar, ändrade ägarförhållanden, optioner, marknadsföring, användandet av underleverantörer, åtaganden vid allvarlig händelse, extraordinär händelse och höjd beredskap.

2.4 Metod för genomförande

Sammanfattningsvis har datainsamlingen omfattat 72 intervjuer med 91 respondenter, drygt 150 dokument och statistiska underlag för perioden september 2025 – februari 2026.

Granskningen har omfattat både en kvalitativ ansats och en kvantitativ ansats. Dels har intervjuer genomförts för att få patienters, personals och vårdgrannars bild av hur verksamheterna upplevs fungera i praktiken i relation till tillgänglighet och kvalitet i vården. Dels har underlag och statistik samlats in med fokus på att förstå de väsentliga förändringar som gjorts och dess eventuella påverkan på tillgänglighet och kvalitet i utförandet av vårduppdraget.

Vårduppdraget enligt avtalen i kombination med granskningens syfte har varit en central utgångspunkt för att säkerställa struktur för datainsamling, analys och bedömningar.

2.4.1 Kvalitativ ansats

Den kvalitativa ansatsen har i huvudsak baserats på genomgång av underlag och intervjuer. Underlag som granskningen tagit del av består av bland annat avtals- och upphandlingsunderlag, beslut, protokoll och tjänsteutlåtanden. Vidare har granskningen inhämtat övergripande styrdokument såsom nationella riktlinjer och underlag från vårdgivarna, för att skapa en fördjupad förståelse för vårduppdraget och vårdgivarnas respektive verksamhet.

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Inom ramen för granskningen har individuella och gruppintervjuer genomförts med sammanlagt 91 personer intervjuats utifrån den intressentanalys som genomförts inom uppdraget.

Intervjuer har genomförts med ett brett urval av personer med insyn i eller erfarenhet av vårdgivarnas verksamheter och verksamhetsövergången. Dessa innefattar representanter från vårdgivarnas ledning och enhetschefer, medarbetare inom olika vårdprofessioner, fackliga företrädare med representation för 4 olika fackföreningar, patientföreningar och brukarråd, vårdgrannar samt samverkansaktörer. Bland de sistnämnda ingår 23 vårdcentraler med representation från samtliga avtalsområden, inklusive vårdcentraler med geografiskt samordningsansvar (GSA) samt samverkansaktörer som barn- och ungdomspsykiatrin (BUP), Habilitering och hälsa, Beroendecentrum, HSF samt kommuner och stadsdelar. Kontakt har sökts med ett flertal kommuner och stadsdelar inom samtliga avtalsområden, men intervjuer har endast kunnat genomföras med tre kommuner/stadsdelar fördelade på två avtalsområden.

Intervjuerna med medarbetare har omfattat både befintlig och tidigare personal hos vårdgivarna. KPMG har inte intervjuat samtliga anställda eller inkluderat alla personer som visat intresse för att deltaga i granskningen.

Intervjuerna har varit semistrukturerade och utgått från en intervjuguide. Samtidigt har det funnits utrymme för följdfrågor, fördjupningar och reflekterande resonemang utifrån respektive respondents roll, ansvarsområde och erfarenheter. Datainsamling har vid behov kompletterats och förtydligats genom e-postkorrespondens och telefonsamtal. Intervjufrågorna har utarbetats självständigt av KPMG och därefter förankrats med beställaren.

För att säkerställa sekretess och skydda respondenternas anonymitet redovisas granskningens resultat på aggregerad nivå, vilket innebär att enskilda personer inte kan identifieras i rapporteringen.

2.4.2 Kvantitativ ansats

I granskningen fanns en ambition att komplettera den kvalitativa analysen med en kvantitativ analys av hur tillgänglighet och kvalitet har utvecklats under granskningsperioden. I samråd med beställaren har denna ansats dock fått utgå, mot bakgrund av identifierade brister i tillförlitligheten i tillgängliga data.

I intervjuer med HSF:s avtalsförvaltare samt vid genomgång av underlag framgår att det, i samband med och efter avtalsövergången, förekommit problem kopplade till inrapportering och mätning av data i vissa delar. Dessa brister har medfört väsentliga begränsningar för möjligheten att på ett ändamålsenligt och tillförlitligt sätt analysera och redovisa utvecklingen av tillgänglighet och kvalitet. En analys och genomgång av tillgängliga data genomfördes dock inom ramen för uppdraget men bedömdes i slutligt skede inte rättvisande eller tillförlitlig.

Gällande väntetider saknas exempelvis data för perioden september–oktober 2025 för samtliga fyra avtalsområden, då mätningarna inte fungerade vid tidpunkten. För avtalsområde WeMind Skärholmen är väntetidsdata felaktig för hela granskningsperioden, vilket uppges bero på ett konfigurationsfel. Vidare framgår att data avseende väntetider till neuropsykiatrisk utredning samt psykologisk behandling är

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

behäftade med sådana kvalitetsbrister att KPMG bedömer att de inte kan användas i granskningen med tillräcklig tillförlitlighet. Kvalitetsindikatorer har begärts inom ramen för granskningen, men har inte kunnat erhållas på ett särskiljande sätt på avtals- eller mottagningsnivå för granskningsperioden då dessa mäts över en rullande 12 månaders period. Dessa behöver således följas över en längre tidsperiod. Vidare tog KPMG:s granskning del av IVO-anmälningar och ärenden till patientnämnden som ett komplement.

Granskningsperioden, som omfattar tiden från avtalsstart till och med februari 2026 (i vissa fall mars 2026), är utöver ovan nämnda brister förhållandevis kort för att möjliggöra analys av eventuella trender över tid. Sammantaget innebär detta att en kvantitativ analys inte bedömts möjlig att genomföra på ett rättvisande sätt inom ramen för granskningen.

KPMG:s granskning ser att en uppföljande analys av tillgänglighet och kvalitet bör genomföras så fort rapporteringsproblemen bedöms åtgärdade.

Samtidigt krävs andra granskningsmetoder, som journalgranskning, för att undersöka påverkan på vårdkvaliteten, vilket inte har varit del av granskningen.

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

3 Avtalsstruktur för psykiatrisk specialistvård för vuxna

I nedan avsnitt redogörs för bakgrund, omfattning och inriktning för den nya avtalsstrukturen som ligger till grund för de fyra avtal som granskningen omfattar.

3.1 Bakgrund till ny avtalsstruktur

I juni 2023 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om ny *Beställarplan – specialistpsykiatri för vuxna,* vilken avsåg en ny avtalsstruktur för specialistpsykiatrin för vuxna och omfattade allmänpsykiatri samt beroendevård i öppen- och slutenvård. [8] Av beställarplanen framgår att förändringen i avtalsstrukturen skulle utgöra en del av Region Stockholms utveckling mot en god och nära vård.

Det utredningsarbete som föregick beställarplanen hade till uppgift att analysera och föreslå förändringar i avtalsstrukturen. Syftet var bland annat att specialistpsykiatrin för vuxna skulle bli mer behovsstyrd och jämlik, att samverkan mellan vårdgivare samt med socialtjänst och omsorg skulle utvecklas, att förutsättningarna skulle bli mer likvärdiga mellan vårdgivare samt att avtalsstrukturen skulle förenklas och skapa bättre förutsättningar för kostnadskontroll och långsiktig ekonomisk uthållighet.[9]

I beställarplanen beskrivs vidare den tidigare avtalsstrukturen som fragmenterad. Specialistpsykiatrin för vuxna bedrevs utifrån flera olika avtal, med skilda uppdrag, krav, storlek på avtalsområden och ersättningsmodeller. Det framhålls också att de geografiska områdena varierade i storlek och att detta bidrog till olika villkor för både vårdgivare och patienter. Vidare anges att antalet vuxna patienter som söker psykiatrisk specialistvård har ökat under senare år, samtidigt som specialistpsykiatrin haft krav på besparingar.[10]

Sammanfattningsvis var målet med förändringen av avtalsstrukturen inom specialistpsykiatrin för vuxna inom Region Stockholm:

- behovsstyrt vårdutbud jämlikt fördelat i länet och mellan patientgrupper,
- en enkel, flexibel och ekonomiskt uthållig avtalsstruktur med likvärdiga villkor,
- en god, sömlös och patientcentrerad specialistpsykiatri,
- rimliga förutsättningar att bedriva effektiv specialistvård, samt
- sammanhållna vårdkedjor för patienter med omfattande behov eller samsjuklighet.[11]

[8] Region Stockholm. Protokoll från hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde, § 125 Beställarplan – Specialistpsykiatri för vuxna (2023-06-20). Hälso- och sjukvårdsnämndens arkiv - Region Stockholm. Hämtad 2026-04-26.
[9] Region Stockholm, (2023-06-02). Beställarplan – Specialistpsykiatri för vuxna. Tjänsteutlåtande Beställarplan - Specialistpsykiatri för vuxna Dnr HSN 2023-0204 Hämtad 2026-04-26.
[10] Region Stockholm, (2023-06-02). Beställarplan – Specialistpsykiatri för vuxna. Tjänsteutlåtande Beställarplan - Specialistpsykiatri för vuxna Dnr HSN 2023-0204 Hämtad 2026-04-26.
[11] Region Stockholm, (2023-06-02). Beställarplan – Specialistpsykiatri för vuxna. Tjänsteutlåtande Beställarplan - Specialistpsykiatri för vuxna Dnr HSN 2023-0204 Hämtad 2026-04-26.

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

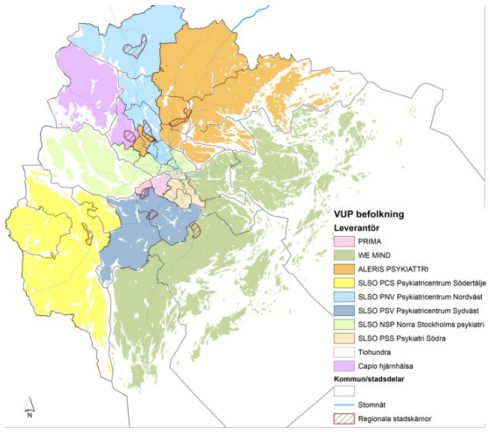
3.2 Nytt geografiskt områdesansvar

Som del av den nya inriktningen beslutades att den öppna specialistpsykiatrin för vuxna skulle delas in i tio geografiska avtalsområden. Specialistavtal utan särskilt områdesansvar skulle avvecklas och all psykiatrisk slutenvård skulle övergå till Stockholms läns sjukvårdsområde (”SLSO”).[12]

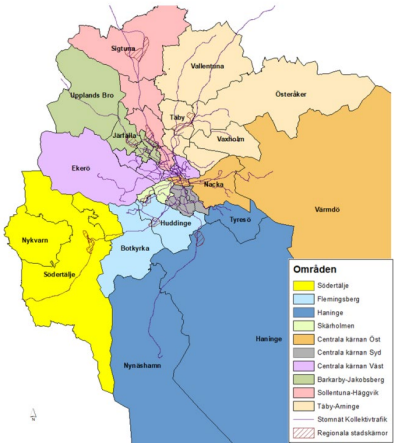
För fyra av de tio geografiska avtalsområdena beslutades att dessa skulle upphandlas enligt lagen om offentlig upphandling (2016:1145). De fyra områden som detta omfattar är Täby-Arninge, Barkarby-Jakobsberg, Skärholmen och Haninge.[13]

Nedan återfinns den tidigare samt den nuvarande områdesindelningen. Att notera är att den nya områdesindelningen inte är direkt jämförbar med den tidigare indelningen, vilket har fått olika utfall på de nya vårdavtal som tecknats med PRIMA och WeMind. I praktiken innebär detta att PRIMA respektive WeMind har tagit över verksamheter från flertalet olika vårdgivare men också att verksamheter som tidigare tillhörde samma områdesindelning numera kan tillhöra olika. Se exempelvis grönmarkerade ”WeMind” i tidigare områdesindelning i förhållande till blåmarkerade ”Haninge” och orangemarkerade ”Centrala kärnan öst” i nuvarande områdesindelning.[14]

Tidigare områdesindelning



Nuvarande områdesindelning



De privata vårdgivare som tilldelats uppdrag att bedriva psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård i fyra av tio geografiska avtalsområden är WeMind och PRIMA enligt fördelningen i Tabell 1. Båda vårdgivare har tidigare haft uppdrag för regionen.

[12] Region Stockholm. Protokoll från hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde, § 125 Beställarplan – Specialistpsykiatri för vuxna (2023-06-20). Hälso- och sjukvårdsnämndens arkiv - Region Stockholm. Hämtad 2026-04-26

[13] Region Stockholm. Protokoll från hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde, § 125 Beställarplan – Specialistpsykiatri för vuxna (2023-06-20). Hälso- och sjukvårdsnämndens arkiv - Region Stockholm. Hämtad 2026-04-26.

[14] Region Stockholm, (2023-06-02). Beställarplan – Specialistpsykiatri för vuxna. Tjänsteutlåtande Beställarplan - Specialistpsykiatri för vuxna Dnr HSN 2023-0204 Hämtad 2026-04-26.

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Vårdgivare	Avtal	Geografiskt avtalsområde	Kommuner/ stadsdel	Tidigare vårdgivare
PRIMA	HSN 2024–0361 Avtalsnr. 13164	**Täby-Arninge**	Österåker, Vaxholm, Vallentuna, Danderyd, Täby och Lidingö	Aleris
WeMind	HSN 2024–0362 Avtalsnr. 13165	**Barkarby-Jakobsberg**	Upplands Bro, Järfälla och Sundbyberg samt stadsdelsområdet Järva i Stockholms stad	Aleris, Capio samt SLSO
WeMind	HSN 2024–0363 Avtalsnr. 13166	**Skärholmen**	Hägersten-Älvsjö och Skärholmen i Stockholms Stad	PRIMA
WeMind	HSN 2024–0364 Avtalsnr. 13167	**Haninge**	Nynäshamn, Haninge och Tyresö	WeMind

Tabell 1: Fördelning av avtalsområden

3.3 Vårduppdragets omfattning och inriktning

I avtalen med WeMind och PRIMA framgår av Bilaga 1 vad som ingår i vårduppdraget och vad vårdgivarna åtagit sig följa. I huvudsak omfattar vårduppdraget utredning, bedömning, diagnostik, behandling, uppföljning samt stöd och rådgivning till patienter med psykisk sjukdom. Primärt omfattas personer från 18 års ålder men vårdgivaren ska utifrån patientens vårdbehov tillämpa en flexibel åldersgräns i gränsdragningen mellan barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin. [15]

Vårdgivaren har ett ansvar att kunna möta patient för planerade och akuta besök på mottagning, på distans, i hemmet men också på annan fysisk plats utanför mottagning och hemmet alla dagar kl. 08:00-22:00. Vårdgivaren ska genom sin organisation och arbetssätt säkerställa hög patientsäkerhet och följsamhet till evidensbaserad vård och

[15] Region Stockholm, Hälso- och sjukvårdsnämnden, *Psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård med geografiskt områdesansvar*, avtal med PRIMA barn- och vuxenpsykiatri (avtal 13164) och avtal med WeMind AB (avtal 13165, 13166 & 13167), Bilaga 1 Uppdragsbeskrivning.

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

praktik samtidigt som patientens individuella resurser och möjligheter till delaktighet ska tas till vara.[16]

Uppdraget omfattar krav på samverkan med andra vårdaktörer för att säkerställa en god kontinuitet, kvalitet och patientsäkerhet i hela vårdkedjan. Det finns också ett uttalat ansvar att säkerställa att vården bedrivs i enlighet med gällande riktlinjer, lagstiftning och regionens styrdokument.[17]

3.3.1 Förstärkt fokus på patienter med större vårdbehov

I avtalen framgår att patienter ska tas emot utifrån medicinsk behovsbedömning och prioritering.[18] Det anges också att vården ska utformas med beaktande av patientens individuella resurser och möjligheter att vara delaktig i vård och behandling.

De nya avtalen har dessutom fått ett förstärkt fokus på patienter med komplexa och omfattande behov.[19] Detta ligger i linje med ett av syftena i Beställarplanen som handlade om att förbättra vården för ”de svårast sjuka patienterna och de med samsjuklighet”.[20] Det framgår exempelvis i avtalen att vårdgivarna ska tillhandahålla team eller enhet för psykospatienter, både nyinsjuknade och långtidssjuka, men även för vissa patienter med ätstörningsproblematik. Vårduppdraget omfattar däremot inte vård av patienter med allvarlig ätstörning i behov av specialiserad ätstörningsvård eller patienter med allvarligt beroende i behov av specialiserad beroendevård.[21] Inom ramen för de nya uppdragen ska vårdgivarna dessutom kunna erbjuda intensifierade öppenvårdsinsatser när patientens tillstånd kräver det.[22]

Enligt avtalen ska en samordnad behandling eftersträvas och sammanhållen vårdkedja etableras för patienter med samsjuklighet. Detta omfattar bland annat att genomföra särskilda insatser för att förebygga inläggning i slutenvård, underlätta utslussning från slutenvård samt möjliggöra mer frekventa insatser i form av distanskontakt, besök på mottagning, i hemmet eller på annan plats.[23]

---

[16] Region Stockholm, Hälso- och sjukvårdsnämnden, *Psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård med geografiskt områdesansvar*, avtal med PRIMA barn- och vuxenpsykiatri (avtal 13164) och avtal med WeMind AB (avtal 13165, 13166 & 13167), Bilaga 1 Uppdragsbeskrivning.
[17] Region Stockholm, Hälso- och sjukvårdsnämnden, *Psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård med geografiskt områdesansvar*, avtal med PRIMA barn- och vuxenpsykiatri (avtal 13164) och avtal med WeMind AB (avtal 13165, 13166 & 13167), Bilaga 1 Uppdragsbeskrivning.
[18] Region Stockholm, Hälso- och sjukvårdsnämnden, *Psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård med geografiskt områdesansvar*, avtal med PRIMA barn- och vuxenpsykiatri (avtal 13164) och avtal med WeMind AB (avtal 13165, 13166 & 13167), Bilaga 1 Uppdragsbeskrivning.
[19] Region Stockholm, (2023-06-02). Beställarplan – Specialistpsykiatri för vuxna. Tjänsteutlåtande Beställarplan - Specialistpsykiatri för vuxna Dnr HSN 2023-0204 Hämtad 2026-04-26.
[20] Region Stockholm, Psykiatriutskottets sammanträde 2025-11-13. Tjänsteutlåtande Återrapportering avseende de upphandlade avtalen Dnr HSN 2025- 0201. 2025-11-11. Hämtade 2026-05-11.
[21] Region Stockholm, Hälso- och sjukvårdsnämnden, *Psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård med geografiskt områdesansvar*, avtal med PRIMA barn- och vuxenpsykiatri (avtal 13164) och avtal med WeMind AB (avtal 13165, 13166 & 13167), Bilaga 1 Uppdragsbeskrivning.
[22] Region Stockholm, Hälso- och sjukvårdsnämnden, *Psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård med geografiskt områdesansvar*, avtal med PRIMA barn- och vuxenpsykiatri (avtal 13164) och avtal med WeMind AB (avtal 13165, 13166 & 13167), Bilaga 1 Uppdragsbeskrivning.
[23] Region Stockholm, Hälso- och sjukvårdsnämnden, *Psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård med geografiskt områdesansvar*, avtal med PRIMA barn- och vuxenpsykiatri (avtal 13164) och avtal med WeMind AB (avtal 13165, 13166 & 13167), Bilaga 1 Uppdragsbeskrivning.

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Därutöver framgår att det ska finnas arbetssätt och rutiner för patienter som bedöms ha hög risk, till exempel vid självmordsrisk, våldsrisk, bristande sjukdomsinsikt, eller om de uteblir från avtalat besök. Dessa arbetssätt och rutiner ska innebära ett aktivt uppsökande och ett patientsäkert omhändertagande. Av avtalen framgår också att vårdgivaren ska kunna utföra en läkarbedömning samma dag för patienter som bedöms vara akut självmordsnära eller som har genomfört ett självmordsförsök.[24]

3.3.2 Krav på remisshantering

Vårdgivaren följa Region Stockholms regler gällande remisshantering i enlighet med Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska säkerställa att akutmärkta remisser som inkommer mellan 08:00 och 17:00 bedöms och prioriteras inom fyra timmar. Akutmärkta remisser som inkommer annan tid ska vara bedömda och prioriterade senast kl. 12:00 dagen efter. Remittenter ska kunna nå vårdgivaren via telefon för konsultation rörande akutmärkta remisser alla dagar kl. 08:00-22:00. Vårdgivaren ska även organisera det akuta omhändertagandet genom en gemensam remissingång för alla inkommande remisser.[25]

3.3.3 Utökat samverkansansvar och konsultativt stöd till andra vårdgivare

Det geografiska områdesansvaret innebär att vårdgivaren utöver att tillhandahålla psykiatrisk specialistvård i öppenvård, inom sitt geografiska område ska samverka med och ge konsultativt stöd till andra vårdgivare, huvudmän och berörda organisationer som deltar i patienternas vård.[26]

Områdesansvaret innebär att vårdgivaren på strukturell nivå ska samverka med geografiskt samordnande vårdcentraler samt andra relevanta aktörer inom området, däribland vårdcentraler, specialiserad beroendevård, barn- och ungdomspsykiatri, habilitering samt kommuner och stadsdelsområden. Samverkan innebär också att utforma samarbetsrutiner samt att delta i eller själv kalla till möten som rör specialistpsykiatrins patienter. Detta innefattar bland annat att ta fram samarbetsrutiner och att delta i eller initiera samordningsmöten avseende patienter inom specialistpsykiatrin[27]. I avtalen anges även att en effektiv och ändamålsenlig kommunikation samt samverkan med patientens övriga vård- och omsorgskontakter är

[24] Region Stockholm, Hälso- och sjukvårdsnämnden, *Psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård med geografiskt områdesansvar*, avtal med PRIMA barn- och vuxenpsykiatri (avtal 13164) och avtal med WeMind AB (avtal 13165, 13166 & 13167), Bilaga 1 Uppdragsbeskrivning.
[25] Region Stockholm, Hälso- och sjukvårdsnämnden, *Psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård med geografiskt områdesansvar*, avtal med PRIMA barn- och vuxenpsykiatri (avtal 13164) och avtal med WeMind AB (avtal 13165, 13166 & 13167), Bilaga 1 Uppdragsbeskrivning.
[26] Region Stockholm, Hälso- och sjukvårdsnämnden, *Psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård med geografiskt områdesansvar*, avtal med PRIMA barn- och vuxenpsykiatri (avtal 13164) och avtal med WeMind AB (avtal 13165, 13166 & 13167), Bilaga 1 Uppdragsbeskrivning; Region Stockholm (Vårdgivarguiden), *(u.å.). Psykiatrisk specialistvård för vuxna*. Psykiatrisk specialistvård för vuxna | Vårdgivarguiden. Hämtad 2026-05-11.
[27] Region Stockholm, Hälso- och sjukvårdsnämnden, *Psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård med geografiskt områdesansvar*, avtal med PRIMA barn- och vuxenpsykiatri (avtal 13164) och avtal med WeMind AB (avtal 13165, 13166 & 13167), Bilaga 1 Uppdragsbeskrivning.

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

av stor vikt för att uppnå en sammanhållen vård.[28] Vidare ska vårdgivare erbjuda samverkan med intresseföreningar och patientföreträdare ”i syfte att utveckla, mäta och förbättra kvaliteten i och patienternas upplevelse av den hälso- och sjukvård som omfattas av uppdraget”. [29]

Därutöver ska vårdgivaren erbjuda konsultativt stöd i individuella patientfrågor gällande psykiatrisk specialistvård till andra vårdaktörer. Vårdgivaren ska också följa relevanta samverkansöverenskommelser och delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till verksamhetsnära nivå tillsammans med andra berörda aktörer inom det geografiska området.[30]

När det gäller tillgängligheten för det konsultativa stödet framgår i avtalen att respektive vårdgivaren ska vara tillgänglig för andra vårdgivare via telefon och e-post under arbetsdagar mellan kl. 08.00 och 17.00. Vårdgivarna ska även utse särskilda personer med ansvar för att samordna strukturellt konsultativt stöd och strukturell samverkan inom det geografiska området.[31]

3.3.4 Krav på organisation och bemanning

Vårdgivaren ska säkerställa att det finns tillräckliga personella resurser i den omfattning som krävs för att utföra uppdraget i enlighet med avtalet. I avtalet finns det även krav gällande vilka kompetenser, yrkeskategorier, som ska finnas representerade inom avtalsområdet, se tabell 2.

Yrkeskategori
Legitimerade läkare, Specialister i psykiatri
Legitimerade sjuksköterskor med examen i specialistpsykiatri
Legitimerade psykologer
Legitimerade arbetsterapeuter
Legitimerade psykoterapeuter
Legitimerade fysioterapeuter
Legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer alt. personal med socionomexamen
Legitimerad dietist
Skötare

Tabell 2 Kompetenskrav inom avtalsområde

Respektive vårdgivare ska säkerställa att personalen har den utbildning och kompetens som krävs för att utföra uppdraget. Vårdgivaren ska tillse att personalen får den kompetensutveckling som krävs för att uppdraget ska kunna utföras i enlighet med

[28] Region Stockholm, Hälso- och sjukvårdsnämnden, Psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård med geografiskt områdesansvar, avtal med PRIMA barn- och vuxenpsykiatri (avtal 13164) och avtal med WeMind AB (avtal 13165, 13166 & 13167), Bilaga 1 Uppdragsbeskrivning.
[29] Region Stockholm, Hälso- och sjukvårdsnämnden, Psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård med geografiskt områdesansvar, avtal med PRIMA barn- och vuxenpsykiatri (avtal 13164) och avtal med WeMind AB (avtal 13165, 13166 & 13167), Bilaga 1 Uppdragsbeskrivning.
[30] Region Stockholm, Hälso- och sjukvårdsnämnden, *Psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård med geografiskt områdesansvar*, avtal med PRIMA barn- och vuxenpsykiatri (avtal 13164) och avtal med WeMind AB (avtal 13165, 13166 & 13167), Bilaga 1 Uppdragsbeskrivning.
[31] Region Stockholm, Hälso- och sjukvårdsnämnden, *Psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård med geografiskt områdesansvar*, avtal med PRIMA barn- och vuxenpsykiatri (avtal 13164) och avtal med WeMind AB (avtal 13165, 13166 & 13167), Bilaga 1 Uppdragsbeskrivning.

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

avtalet. Det ställs även särskilda krav på verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig. De särskilda kraven på verksamhetschefen utgörs bland annat av att denna ska ha legitimation som läkare, psykolog eller sjuksköterska. Verksamhetschefen ska vidare för att kunna utföra sitt uppdrag, ha tillräckliga kunskaper inom psykiatrisk specialistvård, innebärande god kännedom om lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, råd och rekommendationer som för uppdraget är relevanta.[32] De särskilda kraven för medicinsk ledningsansvarig består av att denne måste ha ”minst fem (5) års dokumenterad klinisk erfarenhet som legitimerad läkare specialist i psykiatri efter avslutad, och av Socialstyrelsen godkänd, specialistutbildning”[33]. Därtill måste den medicinska ledningsansvariga vara klinisk verksam minst tolv timmar per vecka, inom uppdraget.[34]

[32] Region Stockholm, Hälso- och sjukvårdsnämnden, *Psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård med geografiskt områdesansvar*, avtal med PRIMA barn- och vuxenpsykiatri (avtal 13164) och avtal med WeMind AB (avtal 13165, 13166 & 13167), Bilaga 1 Uppdragsbeskrivning.
[33] Region Stockholm, Hälso- och sjukvårdsnämnden, *Psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård med geografiskt områdesansvar*, avtal med PRIMA barn- och vuxenpsykiati (avtal 13164) och avtal med WeMind AB (avtal 13165, 13166 & 13167), Bilaga 1 Uppdragsbeskrivning. s. 17(37).
[34] Region Stockholm, Hälso- och sjukvårdsnämnden, *Psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård med geografiskt områdesansvar*, avtal med PRIMA barn- och vuxenpsykiati (avtal 13164) och avtal med WeMind AB (avtal 13165, 13166 & 13167), Bilaga 1 Uppdragsbeskrivning.

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

4 Iakttagelser av väsentliga verksamhetsförändringar efter avtalsstart

Detta kapitel syftar till att redogöra för väsentliga förändringar som genomförts inom vårdgivarnas respektive verksamheter efter avtalsstart, uppdelat per avtalsområde.

Som framgår i Tabell 1 bedrivs psykiatrisk specialistvård för vuxna i de fyra geografiska områdena av två privata vårdgivare, PRIMA och WeMind. Det bör noteras att verksamhetsövergångarna inom de fyra avtalen har inneburit olika förutsättningar för vårdgivarna att anpassa verksamheterna till de nya vårduppdragen.

För tre av avtalen har det skett verksamhetsövergångar mellan olika vårdgivare, medan ett avtalsområde har drivits vidare av samma vårdgivare, men inom ramen för ett nytt avtal och vårduppdrag. Även i det avtalsområde där samma vårdgivare kvarstått har det nya avtalet medfört behov av anpassningar avseende organisering, arbetssätt och genomförande. Iakttagelserna i detta kapitel behöver därför förstås mot bakgrund av dessa skilda utgångspunkter.

4.1 Väsentliga förändringar som genomförts i avtalsområde Täby – Arninge

Avtal PRIMA 13164 avser geografiskt Täby-Arninge med verksamhet i följande kommuner: Österåker, Vaxholm, Vallentuna, Danderyd, Täby och Lidingö. Inom uppdraget ingår även en centralt placerad jourenhet, med öppettider måndag-söndag mellan 08:00 och 22:00, se förtydligande i Illustration 1.

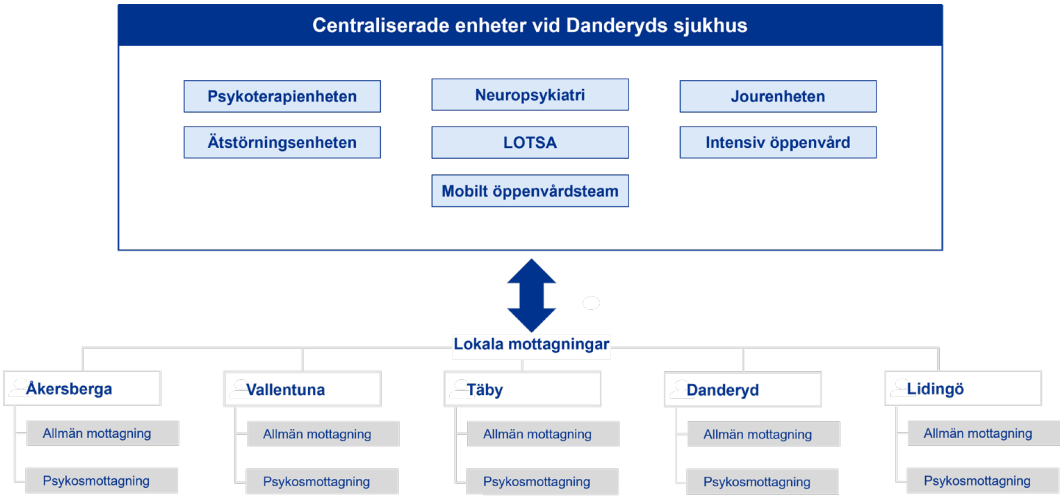


Illustration 1: Visualisering över Primas verksamhet i Täby-Arninge

I samband med verksamhetsövergången från tidigare vårdgivare Aleris, till nuvarande vårdgivare PRIMA har förändringar i organisationen och bemanningen genomförts.

I intervju med PRIMA sägs att förändringarna har syftat till att anpassa verksamheten till det nya vårduppdraget och skapa mer ändamålsenliga och effektiva patientflöden. En central utgångspunkt i förändringsarbetet har varit att se över tidigare patientkontakter inom specialistpsykiatrin där vårdnivå inte har omprövats regelbundet, i syfte att tydliggöra ansvarsfördelning och vårdnivå. I det nya arbetssättet sker en mer

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

regelbunden omprövning av vårdnivå, där patienter inom specialistpsykiatrin i högre grad återförs till primärvården när vårdbehovet bedöms ligga utanför specialistpsykiatrins uppdrag.

Mot denna bakgrund har organisatoriska förändringar genomförts, tillsammans med anpassningar av vårdutbud och bemanning. Dessa förändringar redogörs för närmare i följande kapitel.

4.1.1 Centralisering av remisshantering och neuropsykiatriska utredningar

I samband med verksamhetsövergången har PRIMA centraliserat remisshantering, vårdnivåbedömning och neuropsykiatriska utredningar, vilket även har beskrivits skriftligen till KPMG[35]. Vid intervjuer med PRIMA förmedlas att syftet har varit att minska osäkerheten hos remitterande vårdcentraler, begränsa åter- och vidareremitteringar samt säkerställa att patienter erbjuds en mer enhetlig och likvärdig vård.

För remisshantering har PRIMA infört en gemensam remissportal för ordinarie som akuta och jourrelaterade ärenden[36]. Samtliga remisser bedöms av en utsedd grupp av specialistläkare innan fördelning sker till rätt mottagning för vidare kontakt och behandling. PRIMA förklarar att detta bidrar till att avlasta de lokala mottagningarna, då remisshanteringen inte längre utgör en del av deras uppdrag samtidigt som det leder till enhetliga bedömningar av inkommande remisser.

Vidare har en funktion för vårdnivåbedömning införts inom jourenheten. Enligt intervju med vårdgivaren har denna förändring syftat till att förbättra kvaliteten i bedömningarna samt stärka det konsultativa stödet gentemot vårdgrannar. PRIMA har beskrivit att även i de fall patienter inte bedöms falla inom specialistpsykiatrins uppdrag, har en specialistpsykiatrisk bedömning genomförts tillsammans med rekommendation om fortsatt handläggning.

Vidare har de neuropsykiatriska utredningarna standardiserats och centraliserats till en särskild enhet. Förändringen motiveras av att vårdgivaren har identifierat variationer mellan mottagningarna avseende bedömning och utredning av patienter med misstanke om på neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Enligt intervjuuppgift från PRIMA genomfördes tidigare endast mer komplexa utredningar centralt. Enligt PRIMA har förändringen bidragit till mer enhetliga bedömningar, tydligare prioriteringar och ökad kvalitet i utredningsprocessen. Samtidigt uppges kriterierna för exempelvis ADHD-utredningar ha skärpts i syfte att specialistpsykiatrins resurser i större utsträckning ska riktas mot patienter med omfattande sjukdomsproblematik. I intervjuer med PRIMA förklaras att behandlingsformer som tidigare i högre grad byggde på lokal kompetens, nu behöver vara mer avtals- och vårdprogramsstyrda, i enlighet med nationella riktlinjer och vård- och insatsprogram. Detta bekräftas även av avtalet.[37]

[35] PRIMA (2026-04-22). *Underlag från vårdgivare inkommit via mejl - Anpassningar till vårdavtalet (till KPMG).*
[36] PRIMA (2026-04-22). *Underlag från vårdgivare inkommit via mejl - Anpassningar till vårdavtalet (till KPMG).*
[37] Region Stockholm, Hälso- och sjukvårdsnämnden, *Psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård med geografiskt områdesansvar*, avtal med PRIMA barn- och vuxenpsykiatri, avtal 13164

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

4.1.2 Omstrukturering och förändrad inriktning av verksamhet och vårdutbud

Det nya vårduppdraget är centraliserat kring ett områdesansvar med förstärkt fokus på patienter med komplexa och omfattande behov. Innan verksamhetsövergången fanns en särskild avdelning för Unga Vuxna (18 - 25 år) som i samband avtalsbytet avvecklades, då avtalet inte ställer krav på en sådan åtskild verksamhet.[38] Vidare beskriver PRIMA i intervju att vårdnivåbedömningar för samtliga patienter vid Unga Vuxna genomförts i syfte att säkerställa en patientsäker utfasning. Detta resulterade i att cirka hälften av patienterna hänvisades till första linjens psykiatri, primärvården, och resterande till allmänpsykiatrin.

LOTSA-verksamheten, som riktar sig till nyinsjuknade patienter med misstanke om psykos, har fortsatt bedrivits men med vissa justeringar i bemanning och organisatorisk placering, bland annat genom sin lokalisering på Danderyds sjukhus och bedrivs i nära samverkan med psykosverksamheten. Verksamheten har samtidigt behållits som en central funktion för hela upptagningsområdet. PRIMA framför i intervju att verksamheten utvecklats mot ett mer uppsökande arbetssätt, med ökad inriktning på vård i hemmet.

För att uppfylla avtalskravet om att tillhandahålla en enhet för patienter med ätstörningsproblematik, har ätstörningsverksamheten organiserats som en central enhet.[39] Enheten har även i uppdrag att informera och utbilda övriga delar av PRIMA:s verksamhet i ätstörningsproblematik för att stärka identifiering av denna patientgrupp. Efter verksamhetsövergången har ätstörningsenheten varit föremål för översyn, där bedömningar gjorts av vilka patienter som tillhör specialistpsykiatrins uppdrag och vilka som kan omhändertas inom primärvården. PRIMA uppger samtidigt att det varit svårt att bedöma patientinflödet inom upptagningsområdet. PRIMA beskriver vidare att det begränsade antalet patienter inom ätstörningsenheten har påverkat verksamhetens organisering och utveckling efter verksamhetsövergången. Omställningsarbetet uppges fortfarande pågå och verksamhetsstrukturen har ännu inte fullt ut etablerats, vilket enligt PRIMA främst beror på att antalet patienter hittills varit förhållandevis lågt.

Vidare i intervju med PRIMA förklaras att vårdutbudet har justerats genom omorganisering, där vissa behandlingsformer har flyttats från en verksamhet till en annan. Bland annat har DBT-behandling flyttats från mottagningen för unga vuxna till intensiv öppenvård, där behandlingen fortsatt bedrivs i samma lokaler men inom en annan organisatorisk struktur.

Vidare har dagsjukvården omformats till intensiv öppenvård, med fokus på kortare och mer behovsanpassade insatser snarare än långvariga gruppbehandlingar. Detta baseras, enligt vårdgivaren, på bedömningen att de mest vårdkrävande patienterna ofta inte har möjlighet att tillgodogöra sig sådana behandlingsupplägg.

4.1.3 Förändringar i bemanning, kompetensstruktur och chefsroller

De ovan beskrivna förändringarna har även medfört förändringar i bemanning inom verksamheten, vilket framkommer vid intervjuer med PRIMA. Anpassningarna av

[38] Region Stockholm, Psykiatriutskottets sammanträde 2025-11-13. Tjänsteutlåtande Återrapportering avseende de upphandlade avtalen Dnr HSN 2025- 0201. Daterat 2025-11-11. Hämtad 2026-05-11.
[39] PRIMA, (2026-04-22). *Underlag från vårdgivare inkommit via mejl - Anpassningar till vårdavtalet (till KPMG).*

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

bemanningen har varierat mellan enheterna. Vissa enheter har genomfört neddragning av personal, medan medarbetare vid andra enheter har lämnat på egen begäran utan att ha ersatts. PRIMA uppger att administrativa funktioner har reducerats, bland annat till följd av att medicinska sekreterares arbetsuppgifter minskat i samband med införandet av journalskrivning med stöd av tal-till-text-verktyg. Vidare uppges att anpassningen av verksamheterna har medfört arbetsbrist och övertalighet i samband med omorganisationer och avveckling av vissa verksamheter. Enligt vårdgivaren har dessa processer hanterats i dialog med fackliga organisationer och berörda medarbetare erbjudits omplacering eller andra tjänster inom verksamheten. Det uppges samtidigt att vissa medarbetare valt att avstå sådana erbjudanden och därefter sagts upp.

PRIMA beskriver vidare att efter genomförda personalförändringar finns samtliga relevanta yrkeskategorier fortsatt representerade inom PRIMA:s verksamhet, såsom läkare, psykologer, psykoterapeuter, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, dietist och skötare. Vidare uppges att, till skillnad mot tidigare, är kompetenserna inte samlokaliserade vid enskilda mottagningar, utan organisatoriskt och praktiskt knutna till respektive upptagningsområde. Arbetssättet innebär att kompetenser delas mellan flera mottagningar och nyttjas utifrån behov.

En annan betydande förändring i bemanningen är införandet av den så kallade ”PRIMA-modellen”. Modellen utgör en grundläggande princip i vårdgivarens arbetssätt och innebär att chefer på samtliga nivåer också ska arbeta kliniskt. Enligt uppgift från PRIMA har detta medfört en omställning av chefsrollerna och inneburit att både medarbetare och chefer arbetar kliniskt i högre utsträckning än tidigare. Vid intervjuer med PRIMA framkommer även att förändringen har bidragit till att vissa chefer valt att lämna organisationen.

KPMG har under granskningens gång efterfrågat en sammanställd redovisning av bemanningen vid enheterna inom det aktuella avtalsområdet från vårdgivaren. Någon sådan dokumentation har inte erhållits då PRIMA hänvisar till affärshemligheter. Uppgifterna om förändring i bemanning har därmed inte kunna verifieras genom skriftligt underlag.

4.2 Väsentliga förändringar som genomförts i avtalsområde Barkarby – Jakobsberg

Avtal WeMind 13165 för avtalsområde Barkarby-Jakobsberg omfattar följande kommuner: Upplands Bro, Järfälla och Sundbyberg samt stadsdelsområdet Järva i Stockholms stad.



Illustration 2: Visualisering över WeMinds verksamhet i Barkarby-Jakobsberg

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Inom avtalsområdet Barkarby-Jakobsberg finns totalt fem mottagningar. I avtalsområdet ingår även Jourenheten som ligger under Rinkebymottagningen, men som ska vara tillgänglig vardagar kl. 17:00-22:00, och helger kl. 08:00-22:00 för hela avtalsområdet.[40] Vid verksamhetsövergången tog WeMind över från tre olika vårdgivare, Aleris, Capio och SLSO, samtidigt infördes ett nytt vårduppdrag. Detta har medfört flertalet förändringar med avseende på organisation, arbetssätt och bemanning. Genomförda förändringar har påverkat de olika mottagningarna i olika utsträckning vilket redogörs för nedan.

4.2.1 Omstrukturering av verksamhet och bemanning

I intervjuer med WeMind framgår det att omorganisering och förändringar i bemanningen har genomförts i samband med avtalsstarten på ett antal mottagningar, där bemanningen har anpassats utifrån bedömningar av verksamhetens behov, kopplade till ett förändrat vårduppdrag och förändrade patientvolymer. Vidare framkommer i intervju med WeMind att bemanningen i det tidigare avtalet inte var känt vid anbudsläggningen och att den faktiska bemanningen avvek från deras från deras beräkningar. Vid övertagandet bedömde WeMind att det fanns en övertalighet vid vissa mottagningen, personalförändringar initierades därför. De mest omfattande förändringar vad avser omstrukturering och bemanning har genomförts vid mottagningen i Kista och Rinkeby.

Inom övriga mottagningar beskriver WeMind att inga neddragningar av personal har bedömts vara nödvändiga. Samtidigt uppges det förekomma att medarbetare på eget initiativ har valt att säga upp sig. Vid mottagningen i Jakobsberg beskrivs personalomsättningen ha varit hög. WeMind beskriver vidare att det är cirka tio medarbetare som har valt att avsluta sin anställning. Det framgår även att rekryteringsarbete är pågående med anledning av detta men att det är svårt att rekrytera läkare och psykologer till mottagningen. En anledning beskrivs vara mottagningens geografiska läge.

KPMG har efterfrågat underlag gällande bemanningen inom avtalsområdet och specifikt för de olika mottagningarna. Någon sådan dokumentation har inte erhållits då WeMind framhåller att sådan information är affärshemlighet.

4.2.1.1 WeMind Kista

I intervju med WeMind framgår det att det funnits behov av att avveckla verksamhet och skära ned på personal i Kista. Mottagningen Unga Vuxna i Kista avvecklats i linje med den avveckling av unga vuxna mottagningar som redan genomförts inom SLSO[41]. Därutöver har minskning gjorts av särskilt psykoterapeuter och psykologer med anledning av övertalighet[42].

Avvecklingen av Unga Vuxna mottagningen har medfört att samtliga patienter inskrivna på mottagningen i stället ska få vård vid specialistmottagningar eller inom

[40] WeMind, (2026-02-25). *Patientsäkerhetsberättelse för WeMind Öppenvårdspsykiatri*.
[41] Region Stockholm, Psykiatriutskottets sammanträde 2025-11-13. Tjänsteutlåtande Återrapportering avseende de upphandlade avtalen Dnr HSN 2025- 0201. Hämtad 2026-05-11.
[42] WeMind, (2026-04-13). *Underlag från vårdgivare inkommit via mejl*.

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

primärvården. I intervjuer med WeMind framkommer att en initial bedömning av patienternas fortsatta vårdbehov och vårdnivå har genomförts, varefter patienter antingen fördelats till andra mottagningar inom specialistpsykiatrin för vuxna eller återremitterats till primärvården. WeMind menar att detta kan ha fått påverkan på enskilda patienters upplevelse av vården när omfördelning skett men att processen utförts på ett kontrollerat sätt med checklistor för att säkerställa patientsäkerheten. Vidare uppges avvecklingen av Unga Vuxna i Kista ha lett till uppsägningar med anledning av arbetsbrist under det fjärde kvartalet av 2025. Enligt vårdgivaren föregicks detta av varsel och förhandlingar med fackliga organisationer.[43]

4.2.1.2 WeMind Rinkeby

WeMind beskriver att mottagningen i Rinkeby var annorlunda bemannade i antal och sammansättning av yrkeskategorier än vad de är vana vid och vad de hade räknat på i sitt anbud. Mottagningen har således varit föremål för neddragning av personal och omstruktureringar under fjärde kvartalet av 2025. Särskilt nämns yrkeskategorin skötare vara påverkad med anledning av övertalighet.[44]

Vidare har det framkommit att mottagningen i Rinkeby avvecklat sektionen för intensiv allmänpsykiatri, SIA-teamet, som tidigare fanns på mottagningen. Patienter har efter avvecklingen remitterats vidare till mottagningarna i Spånga och Kista eller primärvården.[45] Intensiv psykiatrisk öppenvård kommer att finnas tillgänglig på samtliga mottagningar, i stället för att tillhandahållas genom specifika team.[46]

På WeMind Rinkeby, har även tre psykosteam omorganiserats till två i syfte att förbättra förutsättningarna för att arbeta med nyinsjuknande i psykos inom båda teamen.[47] Mottagningen i Rinkeby inkluderar även ett jourteam som har fått ändrat arbetssätt, från att tidigare ha delat ut icke-akut medicin i hemmet i hög utsträckning är nu fokus på att ge vård inom det akutpsykiatriska uppdraget. Jourteamet har numera även upptagningsområde för hela avtalsområdet.[48] I intervju med WeMind nämns även att personal som tillhört jourteamet valt att säga upp sig i anslutning till verksamhetsövergången.

4.2.2 Förändringar i vårdutbud

En del av omställningen efter avtalsstart har varit att i högre grad arbeta i linje med evidensbaserade vårdprogram och nationella riktlinjer, både utifrån avtalets krav och utifrån WeMind:s etablerade arbetssätt.[49] Vid intervjuer med WeMind samt i patientsäkerhetsberättelsen framkommer att insatser med lägre prioritet enligt

[43] Region Stockholm, Psykiatriutskottets sammanträde 2025-11-13. Tjänsteutlåtande Återrapportering avseende de upphandlade avtalen Dnr HSN 2025- 0201. Hämtad 2026-05-11.
[44] We*Mind, (2026-04-13). Underlag från vårdgivare inkommit via mejl.*
[45] We*Mind, (2026-04-27). Underlag från vårdgivare inkommit via mejl.*
[46] Region Stockholm, Psykiatriutskottets sammanträde 2025-11-13. Tjänsteutlåtande Återrapportering avseende de upphandlade avtalen Dnr HSN 2025- 0201. Hämtad 2026-05-11.
[47] We*Mind, (2026-04-13). Underlag från vårdgivare inkommit via mejl.*
[48] Region Stockholm, Psykiatriutskottets sammanträde 2025-11-13. Tjänsteutlåtande Återrapportering avseende de upphandlade avtalen Dnr HSN 2025- 0201. Hämtad 2026-05-11.
[49] WeMind, (2026-02-25). *Patientsäkerhetsberättelse för WeMind Öppenvårdspsykiatri.*

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Socialstyrelsens riktlinjer[50] har minskat över tid. [51] Samtidigt uppges behandlingsformer med starkare evidens ha utökats. Exempelvis har gruppbehandlingar, såsom Unified Protocol för depression och ångest, i större utsträckning prioriterats som förstahandsalternativ för patienter som bedöms kunna tillgodogöra sig behandlingen. Vidare beskrivs ett ökat fokus på KBT, som har högre prioritet i Socialstyrelsens riktlinjer, medan behandlingsformer med lägre prioritet, såsom PDT, successivt har fasats ut. Utifrån denna förändring i vårdutbud har även anpassningar i bemanningen genomförts, där antalet psykoterapeuter och psykologer har minskats.

4.2.3 Omställning av arbetssätt och vårdprocesser med anledning av nytt vårduppdrag

I och med det nya avtalet har vårdgivarna ett utökat ansvar för patienter med måttlig ätstörningsproblematik samt måttlig beroendeproblematik.[52] Utifrån det utökade ansvaret för dessa patientgrupper har mottagningarna behövt anpassa sina arbetssätt och vårdinsatser för att möta dessa krav.

I intervjuer med WeMind beskrivs att de har vidtagit åtgärder för att möta det nya uppdraget om mer intensiva öppenvårdsinsatser, med fokus på individanpassad vård och ett ökat förebyggande av slutenvårdsbehov.

Vidare har fortsatt utveckling av systematisk uppföljning och implementering av mätningsbaserad vård (MBV) lyfts fram som en planerad utveckling under 2026.[53] Ett förtydligande av professionernas roller och ansvar har genomförts för att stärka att rätt insats ges av rätt profession.[54] För att stärka jourens i Rinkeby akutpsykiatriska uppdrag uppges medicindelning i hemmet av icke-akut karaktär ha minskats.[55]

Vid intervjuer med WeMind framkommer att ökade produktionsmål för medarbetarna har införts. WeMind beskriver att detta har medfört behov av anpassade arbetssätt och att nya typer av vårdkontakter har tillkommit. Digitala kontaktvägar och arbetssätt beskrivs ha utvecklats och införts. WeMind beskriver ett ökat fokus på differentierade vårdkontakter, vilket innebär att patienter kan ha olika typer av kontakter med mottagningarna, exempelvis fysiska besök, gruppbehandlingar, telefonkontakt eller skriftlig digital distanskontakt. Denna förändring beskrivs även vara en del av arbetet att anpassa vården utifrån patienternas behov.

4.3 Väsentliga förändringar som genomförts i avtalsområde Skärholmen

Avtal WeMind 13166 avser området Skärholmen med stadsdelsområdena Hägersten-Älvsjö och Skärholmen i Stockholms Stad. Inom området har det skett en verksamhetsövergång från tidigare vårdgivare PRIMA. De mottagningar som utifrån det

[50] Socialstyrelsen, (2023-05-17). *Nationella riktlinjer*. Hämtad 2026-05-06. Nationella riktlinjer - Socialstyrelsen
[51] WeMind, (2026-02-25). *Patientsäkerhetsberättelse för WeMind Öppenvårdspsykiatri*.
[52] Region Stockholm, Psykiatriutskottets sammanträde 2025-11-13. Tjänsteutlåtande Återrapportering avseende de upphandlade avtalen Dnr HSN 2025- 0201. Hämtad 2026-05-11.
[53] WeMind, (2026-02-25). *Patientsäkerhetsberättelse för WeMind Öppenvårdspsykiatri*.
[54] WeMind, (2026-02-25). *Patientsäkerhetsberättelse för WeMind Öppenvårdspsykiatri*.
[55] WeMind, (2026-02-25). *Patientsäkerhetsberättelse för WeMind Öppenvårdspsykiatri*.

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

nya avtalet är verksamma inom området är WeMind Liljeholmen och WeMind Gröndal, se Illustration 3 för översikt över WeMind:s verksamhet i Skärholmen.

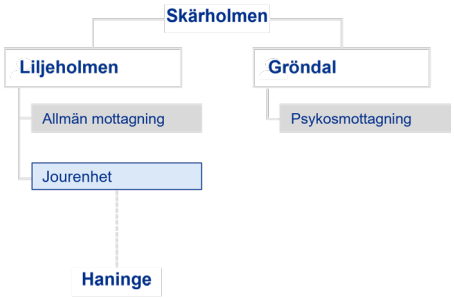


Illustration 3: Visualisering WeMind Skärholmens verksamhet.

WeMind Liljeholmen är en allmänpsykiatrisk mottagning och WeMind Gröndal har som huvudsakligt uppdrag att bedriva psykosvård.[56] Vidare framgår i intervju med WeMind att det på mottagningen WeMind Liljeholmen utöver den allmänpsykiatriska enheten även ingår en jourenhet, vilken ska vara tillgänglig vardagar kl. 17:00-22:00, och helger kl. 08:00-22:00 för hela avtalsområde Skärholmen samt avtalsområde Haninge.

För att anpassa verksamheten till nytt vårduppdrag och WeMind:s arbetssätt och processer har mottagningarna genomgått olika förändringar vilka presenteras i nedan kapitel.

4.3.1 Utökat upptagningsområde för jourenheten

Vid verksamhetsövergång har förändringar inom jourverksamhet genomförts. I intervju med WeMind beskrivs att jouren är organiserad inom mottagningen i Liljeholmen men ska täcka hela avtalsområdet samt avtalsområde Haninge. I underlag från vårdgivaren framgår att jourenheten bemannas med personal fysiskt på plats mellan 17–22.[57] Jourenheten har uppdrag att på kvällar och helger bistå med akuta psykiatriska bedömningar och insatser. Vidare framgår i intervju med WeMind att jourenheten även under dagtid ska bistå i vissa ärenden för okända patienter inom de två avtalsområdena.

4.3.2 Förändring i patientunderlag med anledning av tidigare särskilt uppdrag för seniora patienter

I intervju samt underlag erhållet från WeMind framgår att det i den tidigare vårdgivarens avtal ingick ett särskilt uppdrag att bedriva vård för patienter över 70 år på mottagningen i Gröndal, vilket organiserades genom ett särskilt team. Vidare framgår att teamet avvecklades av tidigare vårdgivare redan innan WeMind tog över. Efter att WeMind tog över har berörda patienter initialt fortsatt vara en del av mottagningen i Gröndal. Däremot beskrivs vidare i intervju med WeMind att mottagningen remitterar vidare patienter utan psykossjukdom till rätt vårdnivå, vilket görs dels till allmänpsykiatrisk mottagning i Liljeholmen, dels till primärvården. Ett antal patienter har överförts, medan andra inväntar sitt första besök och kvarstår vid mottagningen under

[56] WeMind, (2026-02-25). *Patientsäkerhetsberättelse för WeMind Öppenvårdspsykiatri.*
[57] WeMind, (2026-04-27). *Underlag från vårdgivare inkommit via mejl.*

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

tiden. Ett mindre antal patienter kommer att fortsätta sin vårdkontakt vid mottagningen.[58]

4.3.3 Förändrade arbetssätt och utveckling av intensiv öppenvård

Det nya avtalet innefattar krav på fler besökstyper vilket har medfört att mottagningarna har anpassat sina arbetssätt. En sådan förändring, vilken är gemensam för mottagningarna inom Skärholmen är införandet av skriftliga digitala distanskontakter.[59] En skriftlig digital distanskontakt innebär att kontakt sker via en chatt-funktion. Vidare i intervjuer med WeMind beskrivs att de digitala distanskontakterna hittills använts i olika utsträckning på mottagningarna inom området. Vid mottagningen i Gröndal vars patientgrupp främst består av psykospatienter och patienter med autism med hög funktionsnedsättning, beskrivs att skriftliga digitala distanskontakter och videosamtal nyttjas i begränsad utsträckning. Detta är något WeMind menar beror på patienters behov och preferenser. Vidare framhålls i intervju med WeMind att det har inneburit att denna typ av kontakt inte har varit prioriterad under perioden men belyser samtidigt att det är något som kan komma att bli mer aktuellt längre fram. Därtill framgår i intervju att på mottagningen WeMind Liljeholmen upplevs de skriftliga digitala distanskontakterna bidra till ökad tillgänglighet och utgöra ett komplement till fysiska besök och telefonkontakter, samt att de påverkar hur arbete synliggörs och upplevs i verksamheten.

I intervju med WeMind framgår att mottagningen i Gröndal har löpande möten för att tydliggöra hur personal ska arbeta med olika besökstyper utifrån de nya förutsättningarna och hur de ska kunna tillämpa ett mer differentierat arbetssätt. Även på mottagningen WeMind Liljeholmen har det genomförts anpassningar till ett mer differentierat sätt att möta patient. Det framgår vidare att mottagningen förändrat arbetssättet kopplat till basutredningar efter verksamhetsövergången. Nu genomförs första steget i basutredningen i huvudsak av psykolog. Det finns undantag för situationer där patienten bedöms ha behov av läkare, där patienten i stället får träffa läkare vid första besöket.

Det nya vårdavtalet ställer även krav på att tillse intensiv öppenvård för att förebygga behov av slutenvård. WeMind beskriver i sin patientsäkerhetsberättelse att det varit i fokus för samtliga mottagningar att införa arbetssätt för förstärkta och uppsökande insatser till patienter med förhöjd risk eller tillfälligt försämrat mående. Detta som ett led i det förebyggande arbetet för suicid.[60] WeMind beskriver i intervju att mottagningen i Liljeholmen har infört och utvecklat ett särskilt team för intensiv öppenvård. Teamet består av specialistsjuksköterskor och är en del av öppenvården, men har ett särskilt uppdrag att ge tätare och mer intensiva insatser till patienter med tillfälligt ökat vårdbehov. Vidare uppger WeMind i intervju att mottagningen i Gröndal tillämpar intensiva öppenvårdsinsatser genom att patientens kontaktperson i första hand intensifierar kontakten med patienten, vilket exempelvis kan innebära att antalet kontakter ökas till flera gånger i veckan. Det framkommer även att det är kontaktpersonens ansvar att involvera läkare eller annan part om behov bedöms föreligga.

[58] WeMind, (2026-04-30). *Underlag från vårdgivare inkommit via mejl*
[59] WeMind, (2026-02-25). *Patientsäkerhetsberättelse för WeMind Öppenvårdspsykiatri.*
[60] WeMind, (2026-02-25). *Patientsäkerhetsberättelse för WeMind Öppenvårdspsykiatri.*

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

I syfte att standardisera arbetssätt mellan mottagningar och inom WeMinds verksamheter har vårdgivaren även för Liljeholmen och Gröndal initierat arbete med att implementera vårdprocesskartor.[61]

4.3.4 Förändringar i bemanning

KPMG har under granskningens gång efterfrågat en sammanställd redovisning av bemanningen vid enheterna inom det aktuella avtalsområdet från vårdgivaren. Någon sådan dokumentation har inte erhållits då WeMind hänvisar till affärshemligheter. Uppgifterna om förändring i bemanning har därmed inte kunna verifieras genom skriftligt underlag.

Det framkommer dock i intervju med WeMind att inom avtalsområdet har WeMind inte sagt upp personal, utan förändringen i bemanning har bestått av pensionsavgångar och medarbetare som själva valt att avsluta sina anställningar. KPMG har fått information om att mottagningarna aktivt arbetar med återrekrytering. Vad avser mottagningen i Gröndal specifikt har hyrläkare anlitats temporärt för att täcka vakanser under perioden. WeMind har själva identifierat personalomsättning och arbetsbelastning inom mottagningen i Liljeholmen som riskområden i patientsäkerhetsberättelsen för 2025[62].

4.3.5 Förändringar i vårdutbud

De förändringar i vårdutbud som har skett skiljer sig åt mellan vårdgivarens mottagningar inom avtalsområdet. Vid mottagningen i Gröndal, vars huvudsakliga uppgift är att bedriva psykosvård, uppges i intervju att inga större förändringar genomförts jämfört med tidigare. Däremot framkommer att det på mottagningen i Liljeholmen gjorts vissa förändringar i vårdutbudet efter avtalsstart. Av intervjuuppgifter framgår att behandlingsformen PDT har minskat i omfattning, samtidigt har KBT, internetbaserad KBT och gruppbehandling har ökat. Detta beskrivs ligga i linje med att specialistpsykiatrin ska fokusera på patienter med komplexa och omfattande behov.

4.4 Väsentliga förändringar som genomförts i avtalsområde Haninge

Avtal Wemind 13167 berör geografiskt Haninge med följande kommuner: Nynäshamn, Haninge och Tyresö. Innan verksamhetsövergången trädde i kraft, bedrev WeMind psykiatrisk specialistvård för vuxna under namnet WeMind Sydost.[63] WeMind har för avtalsområdet tagit över sina egna mottagningar när det nya avtalet trädde i kraft. Med avseende på nytt geografiskt områdesansvar har inte samtliga tidigare mottagningar följt med utan nuvarande områdesansvar omfattar mottagningarna redogjorda för i Illustration 4. Med anledning av nytt vårduppdrag har förändringar gällande organisering av verksamhet samt personal genomförts vilka presenteras i följande kapitel.

[61] WeMind, (2026-02-25). *Patientsäkerhetsberättelse för WeMind Öppenvårdspsykiatri.*
[62] WeMind, (2026-02-25). *Patientsäkerhetsberättelse för WeMind Öppenvårdspsykiatri.*
[63] WeMind, (2026-02-25). *Patientsäkerhetsberättelse för WeMind Öppenvårdspsykiatri.*

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

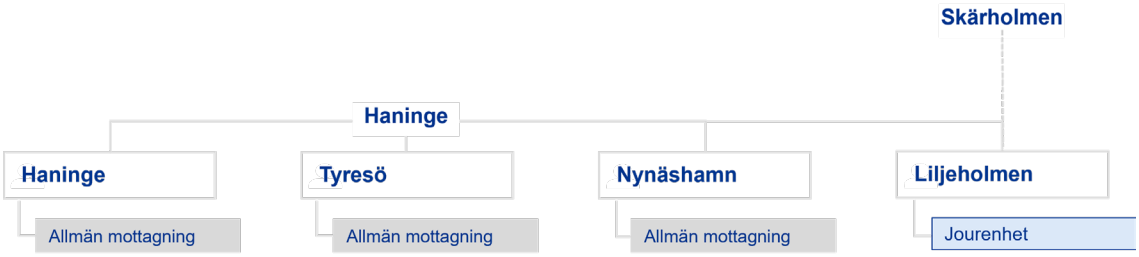


Illustration 4: Visualisering av WeMind Haninges verksamhet.

4.4.1 Omstruktureringar av verksamhet och förändringar i bemanning

WeMind beskriver att verksamheten har genomgått verksamhetsmässiga förändringar i samband med anpassning till det nya avtalet. En förändring är att upptagningsområdet har justerats, vilket har inneburit att mottagningar som tidigare ingick i WeMind Sydost inte längre ingår i verksamheten. Tidigare uppdrag omfattade psykiatriska öppenvårdsmottagningar för vuxna i Haninge, Nynäshamn, Tyresö, Nacka och Värmdö samt enheten Mobil Psykiatri. När tidigare avtal upphörde övergick verksamheterna i Nacka och Värmdö samt Mobil Psykiatri till SLSO[64]. Sedan det nya avtalet trädde i kraft är det jourenheten på mottagningen WeMind Liljeholmen som ansvarar för upptagningsområdet Haninge, innebärande att det efter avtalsstart inte finns jourenhet lokalt.

Därtill fanns även en specialiserad mottagning för Unga Vuxna i Haninge, vilken avvecklades i samband med det nya avtalet och i linje med inriktningen på det nya vårduppdraget. Avvecklingen av mottagningen Unga Vuxna har lett till att patienter som tidigare varit inskrivna vid mottagningen remitterats vidare till andra mottagningar, däribland WeMind:s egna mottagningar inom området. I intervju med WeMind beskrivs att detta har medfört en viss ökning av patientvolymer vid vissa mottagningar. Vad avser personal, uppges de bland annat blivit erbjudna förflyttning till andra mottagningar.

Därtill framgår i intervjuer med WeMind att förändringar i bemanningen inom området har skett. Dessa består dels av uppsägningar som genomförts av WeMind, dels av att personal själv valt att avsluta sin anställning. I intervju med WeMind framgår att uppsägningar har skett på mottagningen i Haninge, men samtidigt att det initierats nya rekryteringar utifrån uppmärksammat behov. Därtill framgår i intervju att förändringar avseende bemanning även skett på WeMind Tyresö, vilket utgörs av att personal sagt upp sig. Initialt valde mottagningen att inte ersätta den personal som själv valt att sluta men i intervju beskrivs att det finns ett behov av viss ersättningsrekrytering. Vidare i intervju med WeMind framgår att det inte genomförts några uppsägningar på mottagningen i Nynäshamn.

KPMG har under granskningens gång efterfrågat en sammanställd redovisning av bemanningen vid enheterna inom det aktuella avtalsområdet från vårdgivaren. Någon sådan dokumentation har inte erhållits då WeMind hänvisar till affärshemligheter. Uppgifterna om förändring i bemanning har därmed inte kunna verifieras genom skriftligt underlag.

[64] WeMind, (2026-02-25). *Patientsäkerhetsberättelse för WeMind Öppenvårdspsykiatri*.

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

4.4.2 Förändrat vårdutbud och arbetssätt med anledning av nytt vårduppdrag

Med anledning av det nya vårduppdragets inriktning med både förstärkt fokus på patienter med komplexa och omfattande behov samt differentierade vårdkontakter, det vill säga att mottagningarna ska kunna möta patient både digitalt och fysiskt, har WeMind i Haninge genomfört förändringar i vårdutbud och sina arbetssätt.

Det framgår i intervju med WeMind att mottagningarna i större utsträckning börjat arbeta med gruppbehandling och KBT digitalt och fysiskt. WeMind beskriver även att det är fokus på att implementera och arbeta med olika typer av vårdkontakter. Samtidigt lyfts det att differentierade vårdkontakter skapar möjlighet att möta fler patienter under en dag men på olika sätt, en digital kontakt kan ske skriftligen eller via video och tar mindre tid i anspråk än ett fysiskt besök.

I intervju med WeMind framgår också att krav på att möta fler patienter per dag inte nödvändigtvis innebär att fler fysiska besök behöver genomföras, utan snarare att olika typer av besök bör nyttjas. Exempelvis har skriftliga digitala distanskontakter införts, som har inneburit en anpassning av arbetssätt, samtidigt som det möjliggjort ett nytt basutredningsförfarande på en av mottagningarna. Förfarandet består av en initial digital skriftlig kontakt, där ett frågeformulär skickas ut till patienten innan det första besöket. Patientens svar på dessa frågor används som underlag som kan bidra till att snabbare kunna ställa diagnos vid ett första besök.

Vidare i WeMind:s patientsäkerhetsberättelse[65] beskrivs att samtliga mottagningar har genomfört arbete för att möta det nya uppdraget om att erbjuda mer intensiva öppenvårdsinsatser för att bättre utgå från patientens behov och förutsättningar samt förebygga behov av slutenvård. I intervju med WeMind förklaras att detta inneburit att man graderar patienters behov av vård för att utifrån denna bedömning, tillsätta antingen mer intensiva insatser för svårt sjuka patienter eller andra insatser, såsom exempelvis gruppbehandlingar. Därtill framgår att de även tidigare prioriterat patienter som kräver intensifierade insatser, men att det i nya avtalet finns en tydligare prioritering. Med utgångspunkt i uppdraget om intensiv öppenvård i avtalet lyfts vidare att det åligger respektive mottagning att under dagtid hantera och omhänderta ärenden som tidigare kunde hanteras av det mobila teamet och jourenheten. Detta beskrivs ha bidragit till ett ökat antal hembesök.

[65] WeMind, (2026-02-25). *Patientsäkerhetsberättelse för WeMind Öppenvårdspsykiatri*.

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5 Perspektiv på hur verksamheterna fungerar i praktiken

Detta kapitel redogör för hur olika intressenter beskriver att verksamheterna fungerar i praktiken efter verksamhetsövergången. De intervjuade aktörerna har olika relationer till vårdgivarna och möter verksamheterna utifrån skilda roller, uppdrag och kontaktytor.

Underlaget omfattar intervjuer med representanter från vårdcentraler, kommuner och stadsdelar, patientföreningar, brukarråd, habilitering och hälsa, barn- och ungdomspsykiatrin samt beroendecentrum. Kapitlet omfattar även perspektiv från fackliga företrädare samt från nuvarande och tidigare medarbetare

Iakttagelser redovisas uppdelat per intressentgrupp och vårdgivare där relevant[66] och redogörs på övergripande nivå. Inga uttalanden kopplas till enskilda personer eller specifika mottagningar av hänsyn till anonymitet. I de fall iakttagelser rör särskilda avtalsområde redovisas detta så till vida anonymitet är fortsatt möjlig för enskilda personer.

5.1 Vårdgrannars perspektiv (vårdcentraler/GSA, kommuner- och stadsdelar)

I detta avsnitt återges perspektiv från vårdgrannar, i form av vårdcentraler samt kommuner- och stadsdelar. Innehållet baseras på intervjuer med vårdgrannarna och omfattar beskrivningar av deras upplevelser kring bland annat samverkan, remisshantering och ansvarsfördelning.

5.1.1 Vårdcentraler inom avtalsområde Täby-Arninge

Inom avtalsområde Täby-Arninge har totalt sju vårdcentraler intervjuats, varav fyra har ett geografiskt samordnade uppdrag (GSA).

De intervjuade vårdcentralerna ger en varierad bild av hur såväl samverkan som tillgänglighet upplevs fungera. En förändring som samtliga vårdcentraler lyfter är införandet av en centraliserad remisshantering via en gemensam remissportal. Denna struktur beskrivs ha medfört en ökad centralisering av bedömningar, samtidigt som det enligt vårdcentralerna minskar lokalkännedom och påverkar såväl samverkan som patientflöden negativt. Flera vårdcentraler uppger att remisser i vissa fall avslås centralt med standardiserade svar, trots att det funnits en lokal samsyn kring behov av specialistinsatser mellan vårdcentral och en specialistmottagning. Detta bidrar till en upplevd osäkerhet kring ansvar, men försvårar också planering och påverkar kontinuiteten. Det framkommer även att remissvar kan dröja jämfört med innan verksamhetsövergången samt att återremitteringar ibland sker utan tydliga behandlingsplaner eller rekommendationer, vilket försvårar den fortsatta handläggningen i primärvården. Samtidigt framhålls från vårdgivarens sida att den centraliserade remisshanteringen syftar till att skapa en mer enhetlig, rättssäker och förutsägbar process. Genom en samlad funktion för remissbedömning, med medicinskt ledningsansvar och specialistkompetens, är ambitionen att säkerställa likvärdiga prioriteringar och minska variation i bedömningspraxis mellan enheter.

[66] Habilitering och Hälsa, BUP, Beroendecentrum presenteras gemensamt för vårdgivarna

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Intervjurespondenter lyfter också förändrad ansvarsfördelning mellan primärvården och specialistpsykiatrin med anledning av det nya vårdavtalet. Det framkommer att akuta patienter i huvudsak prioriteras och för dem finns det etablerade strukturer, såsom jourfunktioner och interna vidarekopplingssystem, som stödjer detta. Samtidigt uppges att den planerade vården i större utsträckning har påverkats negativt. En vårdcentral beskriver att omställningen i vissa fall lett till fördröjda eller uteblivna insatser, med negativa konsekvenser för patienter. Jour- och akutpsykiatrin uppfattas generellt som mer tillgänglig och fungerande än den psykiatriska öppenvården och ordinarie bedömningsflöden i remisshanteringen.

En genomgående iakttagelse är att samverkan mellan primärvård, vuxenpsykiatri och övriga vårdgrannar upplevs som varierande och i flera fall begränsad. Flera av de intervjuande vårdcentraler beskriver att tidigare mer direkta och konsultativa kontaktformer i viss utsträckning har ersatts av mer formaliserade och digitala kontaktvägar. Övergången till digitala konsultationer lyfts i vissa fall som en bidragande orsak till försämrad dialog. Tidigare etablerade samverkansformer, så som gemensamma möten och ronder, har minskat eller i vissa fall upphört efter verksamhetsövergången. Kontaktvägarna har således förändrats men upplevs också inte vara fullt implementerade i dagsläget. Den främsta, eller i vissa fall, enda samverkan, vårdcentralerna menar på existerar i dagsläget är via det centraliserade remissförfarandet. Majoriteten av de intervjuade vårdcentralerna menar på att det begränsar möjligheten till löpande dialog och rådgivning. I detta sammanhang framhålls även att tillgången till konsultativt specialiststöd varierar, där vissa vårdcentraler saknar tydliga kontaktvägar för direkt rådgivning, medan andra uppger att sådana finns. Det framgår av intervjuuppgifter att konsultativt stöd från vårdgivaren i vissa fall ges av personal utan specialistkompetens, vilket uppges påverka kvaliteten i det stöd som tillhandahålls till primärvården.

Samtidigt framhålls att samverkan i vissa fall fortsatt på lokal nivå genom informellt etablerade och personberoende kontaktvägar. Enligt vårdcentralernas beskrivningar finns det ofta en bättre insyn och förståelse mellan vårdcentralerna och den lokala vuxenpsykiatrimottagningen kring patientens behov och lämplig vårdnivå. När remiss därefter skickas och hanteras av den centrala remissfunktionen avslås den emellertid i vissa fall, trots den lokala överenskommelsen. Detta pekar, ur vårdcentralernas perspektiv, på en bristande samsyn mellan lokal och central nivå samt en risk för inkonsekventa bedömningar av patientärenden och påverkan på kontinuitet i patientflödena.

5.1.2 Vårdcentraler och kommuner/stadsdelar inom WeMind:s avtalsområden

För de tre avtalsområden som WeMind är verksamma inom har 16 vårdcentraler, varav åtta har ett geografiskt samordnade uppdrag (GSA). Tre kommunala vårdgrannar inom två av områdena har även intervjuats.

Utifrån intervjuerna med vårdcentralerna framkommer att den huvudsakliga kontaktytan och samverkan sker genom remisshanteringen, där upplevelserna om hur det fungerar i praktiken skiljer sig åt. Några beskriver att remisshanteringen fungerar väl, medan andra upplever att remisshanteringen, både före verksamhetsövergången och fortsatt, är förenad med återkommande svårigheter.

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

I området Barkarby–Jakobsberg uppger majoriteten av de intervjuade vårdcentralerna utmaningar med att remisser avslås i högre utsträckning än tidigare. I området Skärholmen uppger vårdcentralerna att en stor andel av remisserna också avslås, men att detta inte är en förändring jämfört med tidigare. I Skärholmen framför vissa vårdcentraler också uppgifter om att remisser inte blir bedömda. I området Haninge uppger däremot vårdcentralerna sammantaget att remitteringen fungerar väl.

Återkoppling är ett område som särskilt lyfts av vårdcentraler i samband med remisshanteringen och kopplas till behovet av konsultativt stöd kring patienter. Det finns upplevelser av att återkopplingen i remissvar inte alltid ger tillräckligt stöd i mer komplexa ärenden, där vårdcentralerna uppger ett behov av stöd från specialistpsykiatrin. Samtidigt ska noteras att det råder delade uppfattningar vad avser återkopplingen gällande remisser, i avtalsområde Haninge beskrivs återkopplingen fungera väl.

Vidare förekommer det olika uppfattningar om samverkan utöver remisshanteringen. Samverkan uppges fungera väl i områden där etablerade kontaktvägar redan fanns, där avtalsområde Haninge kan lyftas som ett exempel. Framför allt beskrivs att direktkontakt och avsatta telefontider bidrar till ett väl fungerande samarbete. Samtidigt framkommer att tillgänglighet kan variera över tid och beroende på situation.

Inom Barkarby-Jakobsberg och Skärholmen lyfts det upplevelser av att samverkansstrukturer inte är fullt ut implementerad än trots att initiativ tagits för att etablera samverkan. Inom Barkarby-Jakobsberg har ett samverkansavtal upprättats. Överenskommelsen reglerar ansvarsfördelningen mellan primärvården och specialistpsykiatrin. Det framkommer dock variationer i hur väl vårdcentralerna känner till överenskommelsen och dess innehåll. För övriga avtalsområden finns ingen dokumenterad samverkansöverenskommelse. Kommunal vårdgranne inom Barkarby-Jakobsberg upplever att samverkan har försvårats sedan avtalsstart och att arbetet med samverkan fortfarande är under uppbyggnad.

I Skärholmen framkommer att samverkan varierar inom området. Dels beskrivs, i linje med vårdcentralernas beskrivningar, att samverkan fungerar bättre i de delar där samverkansstrukturer funnits etablerade sedan tidigare. Dels lyfts att personalomsättning påverkat kontinuiteten i samverkan, vilket exempelvis lett till att möten för Samordnad individuell plan, SIP-möten, behöver skjutas upp.

Vårdcentralerna uppger att ansvarsfördelningen mellan primärvården och specialistpsykiatrin upplevs som otydlig inom samtliga av avtalsområden. Kommunal vårdgranne inom Barkarby-Jakobsberg upplever även att ansvarsfördelningen mellan kommunen och WeMind är otydlig, vilket lyfts särskilt i relation till patienter med samsjuklighet.

De beskriver att detta kan innebära att patienter riskerar att hamna mellan vårdnivåerna. Det finns upplevelser bland vårdgrannar att det nya vårdavtalet även påverkat ansvarsfördelningen och vilka patienter specialistpsykiatrin tar emot. Vårdcentralerna och kommunala vårdgrannar som intervjuats uppger att dessa förändringar inte har förankrats i tillräcklig utsträckning.

Hemsjukvård och medicindelning är ett återkommande ämne som lyfts i intervjuer med avseende på samverkan, särskilt inom området Barkarby–Jakobsberg. Tidigare har specialistpsykiatrin för vuxna i vissa fall ansvarat för utdelning av läkemedel i

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

patienternas hem. Av intervjuuppgifter framkom att detta ansvar har sedan dragits ned. Denna förändring beskrivs ha påverkat både vårdcentralerna och kommunerna i området. Det uppges att ett större ansvar i samband med hemsjukvård och medicindelning i dag hanteras av vårdcentralerna. Inom ramen för granskningen har KPMG tagit del av underlag som styrker flera situationer där avvikelser förekommit. KPMG har dock inte genomfört någon vidare granskning av dessa, med hänvisning till granskningens avgränsning.

5.2 Patientperspektiv (patientföreningar, brukarråd)

I detta avsnitt återges patientperspektivet, från patientföreningar och brukarråd, avseende hur verksamheterna fungerar i praktiken efter avtalsstart. Underlaget bygger på intervjuer och syftar till att belysa patienters upplevelser av kvalitet, tillgänglighet och eventuella förändringar i vården. Brukarråd och patientföreningar ger en samlad bild av återkommande erfarenheter och synpunkter från patienter.

Att notera är dock att brukarråd beskriver att det har gått för kort tid sedan avtalsstart för att kunna bedöma effekter. Den patientåterkoppling som föreligger uppges vara begränsad och bygga på ett litet underlag. Det framhålls även att negativa erfarenheter oftare når brukarråden än positiva, samt att viss kritik riktats mot enskilda medarbetare.

5.2.1 Patientföreningar och brukarråd inom avtalsområde Täby – Arninge

Intervjuerna med patientföreningar och brukarråd präglas av återkommande kritik mot hur kvalitet och tillgänglighet i vården upplevs efter verksamhetsövergången till PRIMA.

Patientföreningar beskriver att de efter verksamhetsövergången fått ta del av flera patientberättelser där vårdens kvalitet upplevs ha försämrats. Det som särskilt lyfts upp är upplevelser av bristande bemötande, där patienter beskriver att de inte blivit lyssnade på eller tagna på allvar i kontakt med vården. I flera patientberättelser framkommer det att tidigare fungerade behandlingsinsatser har förändrats, avslutats eller ersatts av mer standardiserade upplägg, vilket uppges ha påverkat patienternas mående negativt.

Tillgängligheten till vården beskrivs i intervjuerna också som ett återkommande problemområde. Patientföreningarna förmedlar uppgifter om svårigheter att komma i kontakt med mottagningar, särskilt via telefon samt om avbokade eller ombokade besök där patienternas möjlighet till inflytande över tider upplevs som begränsad. Det förekommer även upplevelser av att kontakterna blivit kortare och glesare, vilket enligt patientberättelserna påverkar känslan av trygghet och kontinuitet i vården.

När det gäller arbetssätt, organisation och bemanning beskriver patientföreningarna att förändringar i vårdens genomförande blivit märkbara för patienterna. Det handlar bland annat om en upplevd ökad standardisering av vården och en större användning av digitala kontakter, vilket enligt intervjupersonerna inte upplevs fungera för alla patientgrupper. Vidare framkommer beskrivningar av minskad kontinuitet, exempelvis genom byte av behandlare eller genom att patienter skrivits ut eller hänvisats vidare trots upplevda kvarstående behov. Patientföreningarna betonar att de inte kan bedöma faktisk bemanning eller kompetensnivå, men att patienternas upplevelser ger indikationer på förändrade förutsättningar i vården.

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Avseende samverkan uppger patientföreningar och brukarråd att de inte upplever att det finns etablerade och fungerande samverkansformer mellan PRIMA och patient- eller brukarorganisationer, exempelvis i form av brukarråd. Vidare lyfts upplevelser av bristande samverkan mellan specialistpsykiatri och primärvård, där patienter upplevs hänvisas mellan vårdnivåer utan att få ett samlat stöd. Det har även framförts oro kring att vårdgivaren i externa sammanhang beskrivit samverkan som patientföreningarna själva inte upplever existerar i praktiken.

5.2.2 Patientföreningar och brukarråd inom WeMind:s avtalsområden

Intervjuerna med patientföreningar och brukarråd ger en varierande bild av hur vården upplevs efter verksamhetsövergången till WeMind. Samtidigt som flera problemområden lyfts, särskilt avseende vårdens innehåll, tillgänglighet och kontinuitet, framkommer även berättelser om patienter som inte upplevt någon större förändring.

När det gäller kvaliteten i vården beskriver patientföreningar och brukarråd att de fått ta del av flera berättelser om förändrade vårdinsatser efter verksamhetsövergången till WeMind. Det som särskilt lyfts är upplevelser av att individuella behandlingsinsatser i ökad utsträckning ersatts av gruppbehandling eller mer standardiserade upplägg. Det förekommer berättelser om att KBT upplevs erbjudas som huvudsaklig eller enda behandlingsform, även i fall där patienter tidigare haft andra insatser som de själva upplevt fungera bättre. Vissa patientgrupper, exempelvis personer med autism eller psykosproblematik, beskrivs som särskilt sårbara för dessa förändringar.

Samtidigt framkommer att det finns patienter som inte upplevt någon tydlig förändring i vården, framför allt i situationer där fasta vårdkontakter initialt varit kvar efter verksamhetsövergången. Patientföreningarna betonar dock att även i dessa fall har det i vissa berättelser beskrivits att förändringar blivit mer märkbara över tid.

Avseende tillgänglighet beskriver intervjupersonerna upplevelser av att det i vissa fall blivit svårare att nå mottagningar eller specifik personal. Det lyfts även att digitala lösningar, såsom chattfunktioner och distansbesök, i större utsträckning ersatt fysiska eller telefonbaserade kontakter. Dessa arbetssätt upplevs fungera olika väl för olika patienter, där vissa upplever dem som tillgänglighetsfrämjande medan andra upplever att de försvårar kontakten med vården.

När det gäller arbetssätt, organisation och bemanning uppger patientföreningar och brukarråd att de fått indikationer på att vården blivit mer standardiserad och mindre individanpassad. Det förekommer berättelser om lägre kontinuitet, där patienter förlorat fasta kontakter eller skrivits ut tidigare än förväntat. Vidare lyfts exempel på att vissa resurskrävande insatser, såsom hembesök, upplevs ha minskat eller försvunnit, vilket uppges särskilt påverka patienter med stora och komplexa behov.

I fråga om samverkan uppger patientföreningar och brukarråd att WeMind har etablerade brukarråd där patientorganisationer deltar och där de i större utsträckning upplever att de blir lyssnade på. Samverkan med WeMind beskrivs som strukturerad och formaliserad i relation till patient- och brukarorganisationer. Samtidigt uttrycks en oro för att samverkan med andra aktörer i vårdkedjan, såsom primärvård, kommunala stödinsatser och andra vårdgivare, riskerar att påverkas negativt. Denna oro kopplas i intervjuerna till förändrade arbetssätt, ökad standardisering och prioriteringar av resurser, vilket enligt patientföreningarna kan innebära att patienter med mer komplexa behov får svårare att få ett samordnat och sammanhållet stöd.

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.3 Fackliga företrädare och medarbetares perspektiv

Fackliga företrädare och medarbetare har gett sin bild av hur verksamheten upplevs fungera utifrån sina respektive erfarenheter. Fackliga företrädare har i sammanhanget lyft perspektiv både utifrån sin fackliga roll och som medarbetare vid vårdgivarnas enheter. Medarbetare har lyft perspektiv utifrån yrkeskategori och tidigare erfarenheter.

5.3.1 Fackliga företrädare och medarbetares perspektiv inom avtalsområde Täby - Arninge

Fackliga företrädare och medarbetare ger en i huvudsak likartad bild av verksamheten under perioden efter verksamhetsövergången, där flera utmaningar har lyfts fram. Samtidigt framkommer även fungerande inslag i det dagliga arbetet.

Återkommande och snabba förändringar så som exempelvis lokalbyten i kombination med lägre bemanning och förändrade arbetssätt har varit en bidragande faktor i att medarbetare lyfter fram en upplevelse av en otrygg arbetsmiljö för vissa mottagningar. Vidare lyfts att riktlinjer upplevs som oklara eller snabbt föränderliga. Osäkerhet kring verksamhetens framtid, inklusive varsel av personal och motstridiga besked kring huruvida medarbetare får ha kvar sin anställning, beskrivs som särskilt belastande och anges ha bidragit till personalomsättning. Medarbetare uppger även att ansvar för organisatoriska och praktiska frågor i hög grad har lagts på individnivå och således förstärkt belastningen. Exempelvis kommer detta till uttryck genom minskat administrativt stöd, där intervjurespondenter menar på att läkare och sjuksköterskor utför mer administrativt arbete i jämförelse med tidigare. Avsaknad av vissa roller och professioner har även medfört att uppgifter kopplade till exempelvis samordning och funktionsbedömning inte kan utföras enligt tidigare arbetssätt, och hanteras numera av andra professioner utan motsvarande kompetens. Därtill har det varit en splittrad bild kring tillgång av handledning, där vissa mottagningar upplever god tillgång till handledning medan andra uppger att handledning för tillfället inte erbjuds. Däremot finns det upplevelser kring att arbetsmiljön fungerar väl på vissa mottagningar, med bra stöd i det dagliga arbetet samt en hög generell kompetens i personalgruppen. Vidare lyfts att det i vissa fall finns strukturer som möjliggör återhämtning, exempelvis genom planerad administrativ tid och schemalagda pauser. En särskilt framträdande styrka som återkommer i medarbetarnas beskrivningar är det kollegiala samarbetet, där arbetsgrupperna aktivt stöttar varandra och gemensamt verkar för att upprätthålla kontinuitet och kvalitet i patientarbetet.

Patienters tillgänglighet till vård upplevs till viss del ha försämrats efter avtalsstart då prioritering av patienter förändrats, vilket medarbetarna kopplar till omställningsprocesser och personalomsättning. Den planerade vården beskrivs som särskilt påverkad. Både medarbetare och fackliga företrädare uppger att patienter med störst vårdbehov prioriteras efter avtalsstart, vilket enligt dem har påverkat möjligheten att tillhandahålla planerade insatser till övriga patientgrupper i tillräcklig omfattning, bland annat till följd av minskad kapacitet i verksamheten. Det råder dock skilda uppfattningar gällande detta. Det uppges även finnas fungerande principer, där patienter tas hand om utifrån medicinskt behov, liksom etablerade rutiner för jourverksamhet och interna remissflöden. Väntetider inom den egna verksamheten uppges dock vara oförändrade, vilket enligt intervjurespondenternas uppfattning förklaras av minskat inflöde av patienter snarare än av ökad effektivitet.

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Samtidigt lyfts att det nya vårdavtalet har medfört ökade produktionskrav i kombination med minskad bemanning. Medarbetare beskriver att detta inte nödvändigtvis påverkat den medicinska kvaliteten, men att kontinuiteten har försämrats. Detta tar sig i uttryck i att patienter i vissa fall ombokas till annan yrkesgrupp än sin ordinarie vårdkontakt, exempelvis från läkare till sjuksköterska, för att prioritera patienter med mer akut eller större vårdbehov.

Medarbetarna beskriver vidare att verksamheten i stor utsträckning präglas av organisatorisk instabilitet och en upplevd hög arbetsbelastning. Medarbetarna framhåller i intervjuer att organisatorisk instabilitet kommer till uttryck genom brister på tydliga riktlinjer där medarbetare på egen hand har utformat arbetssätt. Vidare exemplifieras det genom att kommunikation från ledningen beskrivs som motsägelsefull, där besked om att samtliga medarbetare skulle få vara kvar efter verksamhetsövergången snabbt förändrades till att medarbetare blev varslade. Medarbetarna har i intervjuer uttryckt att detta skapar osäkerhet, bidrar till hög personalomsättning och sårbar bemanning där frånvaro direkt påverkar verksamheten.

I relation till hög arbetsbelastning beskriver intervjurespondenter också att personal som har valt att avsluta sin tjänst inte har ersatts samtidigt som produktionskraven har ökat och ersättningsmodellerna förändrats. Medarbetare på vissa mottagningar beskriver att hembesök har kommit att prioriteras i högre utsträckning eftersom denna besökstyp genererar hög ersättning inom nuvarande ersättningssystem. I intervjuer beskriver medarbetare att de i allt större omfattning uppmanas att genomföra hembesök ensamma, trots att det historiskt har varit rutin att två medarbetare deltar vid sådana besök. Medarbetarna upplever att detta innebär en påtaglig säkerhetsrisk, särskilt vid möten med patienter som har omfattande psykiatriska behov och som i vissa situationer kan bli utåtagerande. Liknande beskrivningar framkommer även avseende arbetet på mottagningarna. Medarbetare uppger att bemanningen periodvis är otillräcklig för att på ett säkert sätt kunna hantera situationer som riskerar att bli hotfulla eller våldsamma

Även samverkan beskrivs ha blivit försvårad då det råder otydliga kontaktvägar och svårigheter att få till möten med mottagningar inom specialistpsykiatrin vid överlämningar och avslut av patient. Såväl medarbetare som fackliga företrädare beskriver att samverkan huvudsakligen sker via remisshanteringen, med begränsade möjligheter till direkt dialog mellan vårdaktörer. De framhåller ett tydligt behov av att stärka samverkan med primärvården, inte minst för patienter med samsjuklighet, där samordnade insatser anses vara särskilt viktiga. Vidare lyfts brister i intern informationsspridning och kommunikation som en försvårande faktor, vilket enligt de fackliga företrädarna påverkar både samverkan och verksamhetens funktion. Slutligen framkommer att tillgången till konsultativt stöd hos PRIMA varit begränsad och enligt uppgift i vissa fall helt uteblivit sedan avtalsstart.

5.3.2 Fackliga företrädare och medarbetares perspektiv på WeMinds avtalsområden

Fackliga företrädare och medarbetare som intervjuats beskriver att verksamhetsövergången har inneburit ett förändrat fokus på vårdproduktion och antal vårdkontakter inom samtliga avtalsområden, vilket uppges ha haft betydelse för prioriteringar men också upplevd arbetsbelastning.

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Vissa menar att den upplevda ökade arbetsbelastningen till stor del är kopplad till den pågående omställningen och införandet av nya arbetssätt, snarare än en faktisk ökning av antal vårdkontakter i sig.

Intervjuade medarbetare inom området Barkarby–Jakobsberg beskriver omställningen till fler kontaktformer som en utmaning, medan intervjuade medarbetare inom område Haninge och Skärholmen betonar att förändringen handlar om att arbeta med ett mer differentierat arbetssätt och använda de nya kontaktvägarna. Samtidigt beskriver vissa medarbetare att de upplever ett fokus på kontaktformer som inte fungerar för alla typer av patienter, exempelvis chattfunktion.

Beskrivningar av kvaliteten på den vård som ges varierar i viss mån. Inom Barkarby–Jakobsberg och Skärholmen upplever en del av de intervjuade att kvaliteten har påverkats, vilket kopplas till bemanningssituation, tidsmässiga förutsättningar samt möjligheter till uppföljning av patienter. Vid mottagningar där större förändringar har genomförts inom områdena Barkarby–Jakobsberg och Skärholmen, beskriver en del av de intervjuade att kontinuitet för patienter påverkats. Personalomsättning och organisatoriska förändringar uppges i vissa fall ha inneburit förändrade förutsättningar för patientkännedom och att patienter kan behöva byta behandlare. Medarbetare som intervjuats uppger även att patienter i vissa fall avslutas eller hänvisas vidare till primärvården, samtidigt som det enligt medarbetarnas bedömning finns kvarstående behov av insatser inom specialistpsykiatrin. Andra medarbetare beskriver det i stället som en medveten prioritering och vårdnivåbedömning. Samtidigt beskriver en del medarbetare inom Haninge men även Skärholmen att patientmötet i stor utsträckning är likt tidigare.

I flera intervjuer med medarbetare och fackliga företrädare beskrivs vidare att väntetider för bedömning och behandling upplevs ha blivit längre. Det lyfts exempel där patienter får en initial kontakt men där behandling inte inleds direkt, eller där patienter väntar på fortsatt insats utan tydlig uppföljning. Samtidigt finns beskrivningar av att vårdgaranti och patientflöden fungerar i vissa delar, vilket innebär att bilden sammantaget inte är enhetlig.

Fackliga företrädare beskriver även att avvikelserapportering har förekommit, vilket i vissa fall uppges ha samband med en hög arbetsbelastning.[67] Att göra avvikelserapporteringar beskrivs även som något som uppmuntras av vårdgivaren. Vid två tillfällen för mottagningen i Rinkeby och en för mottagningen i Spånga har begäran om prövning enligt 6 kap. 6 a § arbetsmiljölagen utfärdats.[68] Vidare uttrycker en del av de intervjuade en oro för att ökad arbetsbelastning kan innebära en ökad risk för misstag, exempelvis i samband med läkemedelshantering. Samtidigt lyfter fackliga företrädare att verksamheten uppges följa gällande regelverk för läkemedelshantering.

Ett återkommande ämne i intervjuerna är bemanningsförändringar och personalomsättning. Inom samtliga avtalsområden finns det upplevelser om att medarbetare har slutat, antingen genom uppsägning eller att de själva valt att säga upp sig. I intervjuer med anställda, före detta anställda och fackliga företrädare inom WeMind:s avtalsområden framgår att medarbetare som valt att säga upp i flera fall har gjort detta mot bakgrund av en upplevd hög arbetsbelastning, förändrade arbetssätt och svårigheter att bedriva vård på ett sätt som upplevs vara förenligt med sina

[67] Fackförening, (2026-04-13). *Underlag inkommit via mejl.*
[68] Fackförening, (2026-03-30). *Underlag inkommit via mejl.*

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

professionella värderingar. Fackliga företrädare lyfter även att medarbetare i flera fall har valt att lämna sina anställningar med hänvisning till det nya avtalet, vilket uppges vara kopplat till upplevelser av minskad frihet och begränsade möjligheter att påverka sina arbetsförutsättningar.

Inom avtalsområde Barkarby–Jakobsberg lyfter en del av de intervjuade medarbetarna att arbetsbelastningen även påverkar möjligheterna till samverkan med vårdgrannar, såsom slutenvården. Medarbetare upplever att gränsdragning mellan vårdnivåer är en svår fråga. Det beskrivs även att det finns utmaningar kopplat till kvaliteten på remisser som skickas till vårdgivaren. Remisser kan ibland vara ofullständiga, vilket medför att vårdgivaren skickar tillbaka remisser för komplettering. Intervjuade medarbetare inom området uppger även att samverkan med vårdgrannar fortfarande är i uppstart efter avtalsstart.

Inom avtalsområde Skärholmen beskriver medarbetare att samverkan med andra vårdaktörer i stort fungerar på liknande sätt som före avtalsstart med regelbundna möten och kontaktvägar till vårdcentraler och kommuner. I Skärholmen och Haninge uppges det kollegiala samarbetet också ofta fungera väl medan en del medarbetare inom Barkarby–Jakobsberg menar att det kollegiala samarbetet har förändrats sedan avtalsstart.

5.4 Habilitering och Hälsa, BUP och Beroendecentrum

Habilitering och Hälsa upplever att samverkan fungerar väl med vissa mottagningar, medan samverkan med andra mottagningar beskrivs som en utmaning. Samverkan beskrivs vara beroende av etablerade personliga kontakter och att en samverkan på en övergripande eller strukturell nivå saknas. Inom Beroendecentrum råder det delade meningar om vilka förändringar som genomförts efter avtalsstart. Beroendecentrum slutenvård upplever inga större skillnader gällande deras kontakt med specialistpsykiatrin för vuxna inom de områden som PRIMA och WeMind verkar. Beroendecentrum öppenvård beskriver att de upplever organisatoriska förändringar, som exempelvis fler mottagningar. BUP beskriver att samverkan med vuxenpsykiatrin i huvudsak fungerar väl. BUP upplever dock att det kan vara svårt att veta vart patienter ska remitteras och remisser därför kan skickas fel, vilket förlänger processen.

Habilitering och Hälsa samt Beroendecentrum beskriver ansvarsfördelningen mellan specialistpsykiatrin och vuxenpsykiatrin som otydlig. Denna gränsdragning blir svårare för patienter med komplexa vårdbehov och samsjuklighet. Habilitering och Hälsa beskriver att patienter med samsjuklighet upplevs lämnas över till deras mottagning, trots att specialistpsykiatrin ska hantera delar av vårdbehovet inom ramen för deras uppdrag. Beroendecentrum beskriver även en avsaknad av samsyn gällande patienter med samsjuklighet. Beroendecentrum slutenvård beskriver upplevelser av att de bedömer att vården kan avslutas, men specialistpsykiatrin för vuxna inte tar emot, och menar att det där uppstår ett ansvarsglapp. En skillnad som lyfts sedan avtalsstart är remisshanteringen. PRIMA har en central remisshantering och WeMind har inte en central remisshantering. Beroendecentrum öppenvård upplever att den centraliserade processen leder till högre trösklar och fler avslag. Beroendecentrum öppenvård beskriver att remisser avslås, men att det inte är unikt för vårdgivarna.

BUP beskriver att mottagningar inom de geografiska områdena som avtalen omfattar tillämpar en strikt 18-årsgräns. Vidare beskriver BUP att övertag från vuxenpsykiatrin i

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

flera fall sker långt efter 18-årsdagen, vilket uppges ha försvårats särskilt efter verksamhetsövergången i avtalsområde Skärholmen. BUP uppger även att remisser till vissa mottagningar periodsvis besvaras senare jämfört med innan verksamhetsövergången samt att remissbekräftelser skickas inkonsekvent. [69] Enligt intervjuuppgift försvårar detta planering och överlämning för patienter med komplex problematik. BUP lyfter att en trygg övergång är särskilt viktig för patienter med stora vårdbehov. Vidare beskriver BUP att det i vissa fall är otydligt när vuxenpsykiatrin övertar läkemedelsansvar samt att vuxenpsykiatrin i högre grad lägger ansvar på individen att upprätthålla kontakt, vilket enligt BUP kan leda till att patienter kvarstår längre inom BUP:s vård efter 18-årsdagen.[70] Slutligen beskriver de att bristande flexibilitet i övergången kan påverka en sammanhållen vård.

[69] Barn- och ungdomspsykiatrin (2026-03-11), *Mejlkorrespondens*
[70] Barn- och ungdomspsykiatrin (2026-03-11), *Mejlkorrespondens*

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

6 Sammanvägd bedömning och slutsatser

I detta avsnitt redovisas KPMG:s gransknings samlade bedömning och slutsatser med avseende på uppdragets syfte och frågeställningar. Avsnittet presenterar sammanvägda iakttagelser avseende de förändringar som gjorts efter avtalsstart. Det görs slutligen en översiktlig bedömning om de förändringar som genomförts är förenliga med det nya avtalet för vårduppdraget. Slutsatserna omfattar inte samtliga individuella avtalskrav, då detta hade krävt en annan typ av granskningsinsats, som inkluderat analys av data på tillgänglighet, kvalitet och journalgranskning.

6.1 Verksamheterna befinner sig fortsatt under omställning

KPMG:s granskning har visat att mottagningar i flera avseenden fortsatt befinner sig under omställning. Flertalet av de organisatoriska förändringarna är fortfarande under implementering eller har ännu inte fått genomslag i verksamheterna. De nya avtalsområdena har också haft skiljande förutsättningar vid verksamhetsövergång. För de verksamheter som bytt vårdgivare har omställningsarbetet upplevts mer omfattande medan för verksamheter där samma vårdgivare är aktuell avtalspart upplevs verksamheten vara mer stabil och etableringen av det nya vårdavtalet ha kommit längre.

Vårdgivarna har, i samband med införande av avtalen, behövt göra egna antaganden och uppskattningar kring framtida vårdbehov med anledning av att upphandlingsunderlaget baserades på historiska data och inte innehöll tillräckliga underlag för dimensionering av framtida patientinflöde. Samtidigt fanns inte data på tidigare vårdgivares bemanning eller yrkeskategorifördelning för respektive mottagning tillgänglig. Detta har inneburit utmaningar i verksamhetsövergången, både vad avser möjligheterna att förbereda för verksamhetsövergång och förutsättningarna för långsiktig planering av kapacitet och bemanning.

KPMG:s granskning har också visat att båda vårdgivarna sedan avtalsstart har genomfört effektiviseringsåtgärder och anpassningar till det nya vårduppdraget. Bland annat nedläggning och omorganisation av viss verksamhet men också ändringar i arbetssätt och processer. KPMG:s granskning har också genom intervjuer noterat att personalomsättningen hittills varit hög. Personal har dels blivit uppsagd med anledning av arbetsbrist, dels har det skett pensionsavgångar. Medarbetare har i vissa fall också valt att själva avsluta sina anställningar till följd av verksamhetsövergången eller upplevd instabilitet i organisationen. Majoriteten av intressentgrupperna lyfter att detta upplevts ha påverkat bemanningens stabilitet under den granskade perioden vilket intervjurespondenter menar på fått följdeffekter på kontinuitet och tillgänglighet. KPMG:s granskning har emellertid inte haft tillgängliga eller rättvisande data vad avser faktisk bemanning eller påverkan på tillgänglighet och kvalitet och kan inte dra några slutsatser om det föreligger bristfällig bemanning eller huruvida tillgänglighet och kvalitet i vården påverkats till följd av effektiviseringsåtgärder och förändrat vårdutbud. Samtidigt noteras att flertalet mottagningar har lyft att det finns ett behov av att rekrytera och stabilisera bemanningen framgent för en hållbar verksamhet.

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Det har också framkommit utmaningar kopplade till etablering av nya digitala kontaktvägar. Dels lyfter intervjupersoner att digitala kontaktvägar inte är ändamålsenligt för vissa patientgrupper, dels att implementering inte varit prioriterad under omställningsfas. Även här har det inte varit möjligt att få rättvisande data för hur vårdgivarna implementerat och nyttjat olika kontaktvägar sedan avtalsstart och KPMG kan inte dra några slutsatser kring påverkan på tillgänglighet och kvalitet.

Vidare har KPMG:s granskning belyst att patientflöden och allokering av vissa patienter inte stabiliserats än. Efter verksamhetsövergången har båda vårdgivarna avvecklat vissa verksamheter, exempelvis verksamheten för Unga Vuxna men också omorganiserat andra, exempelvis ätstörningsenheter, vilket medfört att patienter successivt remitterats till andra verksamheter och vårdnivåer.

6.2 Olika tolkningar av vårdavtalet har skapat skillnader i vårdutbud och arbetssätt

KPMG:s granskning har vidare identifierat att det finns flera centrala områden där vårdgivarna gjort olika tolkningar av vårdavtalet, vilket har fått påverkan på hur vårdutbud, organisation och samverkan har utformats. Dessa skillnader ryms inom avtalet, men påverkar i praktiken likvärdig vård, tillgänglighet och hur uppdraget upplevs av vårdgrannar.

En skillnad mellan vårdgivarna gällande delar av vård- och behandlingsutbudet, är att PDT förekommer i olika utsträckning mellan vårdgivarna. WeMind har valt att fasa ut PDT, medan PRIMA fortsatt erbjuder PDT. Det nya vårdavtalet innefattar krav om att vårdgivarna ska utföra uppdraget i enlighet med aktuella nationella och regionala vårdprogram, men innehåller inte närmare bestämmelser kring behandlingsutbud. Då nationella riktlinjer inte ställer krav på PDT är båda vårdgivarnas tolkning och vårdutbud i linje med avtalet. KPMG:s granskning kan dock konstatera att denna förändring, och skillnader vårdgivarna emellan, har påverkan på bemanning. Exempelvis har antalet tjänster som psykoterapeut, psykolog och skötare reducerats med anledning av arbetsbrist inom WeMind medan det uppges främst vara administrativ personal som sagts upp inom PRIMA.

Vidare har KPMG:s granskning visat att det råder delade meningar om hur avtalskrav om gemensam ingång för remissmottagande ska tolkas. WeMind har en gemensam ingång vad avser akuta remisser, men har organiserat hantering av vanliga remisser lokalt vid respektive mottagning. PRIMA har valt att centralisera hela remisshanteringen till en gemensam funktion. PRIMA:s mål med detta uppges vara att säkerställa en mer enhetlig och jämlik bedömning av inkommande remisser. Olika intressentgrupper lyfter samtidigt att denna förändring har medfört en ökning av remissavslag.

Därtill har KPMG:s granskning identifierat skillnader i hur det intensiva öppenvårdsuppdraget har tolkats och implementerats, både mellan vårdgivarna och mellan enskilda mottagningar. PRIMA har centraliserat uppdraget för intensiv öppenvård medan WeMind menar på att de enskilda mottagningarna ska kunna hantera det intensiva öppenvårdsuppdraget under ordinarie öppettider för redan

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

inskrivna patienter. Målet med detta uppges vara att en patient ska få behålla sin vårdkontakt i största möjliga mån. Det finns exempel inom WeMinds verksamhet där vissa mottagningar dedikerat särskilt team för uppdraget med exempelvis tätare och uppsökande kontakt medan andra mottagningar har fördelat det ansvaret i förstahand till patientens etablerade vårdkontakt.

6.3 Bristande samsyn kring vårduppdrag och prioriteringar i vårdkedjan

KPMG:s granskning kan vidare konstatera att avtalen inte fullt ut har förankrats hos vårdgrannar, vilket bidragit till oklarheter kring ansvarsfördelning mellan specialistpsykiatrin och primärvården gällande patientflöden och vårdnivåer. KPMG:s granskning visar särskilt att frågor kopplade till remisshantering och så kallade ”gråzonspatienter” upplevs som otydliga av vårdgrannar inom samtliga fyra avtalsområden. Gränsdragningen mellan olika vårdnivåer upplevs otydlig till följd av ett ökat fokus på patienter med mer omfattande vårdbehov. Vårduppdragets innehåll och prioriteringar upplevs ha förändrats utan att detta tydligt har förankrats med primärvården, där det fortsatt finns meningsskiljaktigheter kring ansvarsfördelningen mellan vårdnivåerna och vilka vårdinsatser som ska utföras av respektive aktör. Både PRIMA och WeMind beskriver att de tar emot patienter utifrån medicinsk prioritering. De prioriterar i högre grad patienter med komplexa och omfattande vårdbehov, vilket vårdgivarna kopplar till avtalets formulering om att patienter ska tas emot och prioriteras utifrån medicinsk behovsbedömning.

KPMG:s granskning kan konstatera att detta prioriteringssätt är förenligt med avtalets formulering och vårduppdragets inriktning, samtidigt innebär detta inte att andra patientgrupper kan prioriteras bort. Det finns ett fortsatt behov av att förtydliga och förankra ansvarsfördelning mellan vårdgrannar och de två vårdgivarna för att säkerställa att samtliga patienter får sitt behov tillgodosett inom lämplig vårdinstans.

6.4 Otillräcklig samverkan och konsultativt stöd trots formaliserade strukturer

Vad avser samverkan med andra vårdinstanser för att säkerställa en sammanhållen vårdkedja har granskningen visat på förbättringsbehov. Samverkan mellan vårdgivare och vårdgrannar upplevs inte fungera tillfredsställande i olika utsträckning för avtalsområdena i praktiken. Trots att formella samverkansstrukturer till viss del finns, upplever flera vårdgrannar att kontaktvägarna är otydliga och svåra att använda. KPMG:s granskning har särskilt visat att tillgången till konsultativt stöd upplevs ha försämrats jämfört med tidigare, då lokal samverkan och etablerade informella kontaktvägar möjliggjorde snabbare och mer direkt kontakt för konsultation mellan verksamheter. För båda vårdgivarna framhåller vårdgrannar att den främsta, och ibland enda, samverkan sker via remisshanteringen. Samtidigt upplever flertalet vårdgrannar, särskilt vårdcentraler, att fler remisser avslås än tidigare och att återkopplingen i remissvar inte ger tillräckligt stöd i komplexa ärenden. Vårdgrannar lyfter också oklarheter vad avser ansvarsfördelningen för vissa patientgrupper, särskilt patienter med behov av neuropsykiatriska utredningar och mildare depressioner men också patienter med samsjuklighet som behöver vård av flera vårdgivare.

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Av genomförda intervjuer har KPMG:s granskning vidare noterat en viss diskrepans mellan vårdgivarnas uttalade ambitioner för samverkan och vårdgrannars upplevelser av den faktiska samverkan, samtidigt som avtalet framhåller krav på att vårdgivarna behöver samverka med andra aktörer inom sitt geografiska område. Både WeMind och PRIMA uttrycker en vilja och ambition för att stärka samverkan och hänvisar till olika forum med exempelvis brukarråd och patientföreningar. Däremot noterar KPMG:s granskning att aktörers bild skiljer sig gällande samverkan och förekomst av forum för vårdgivare PRIMA. KPMG:s granskning visar således en delvis motstridig bild av vårdgivares ambitioner och hur samverkan faktiskt bedrivs i praktiken.

KPMG:s granskning indikerar att det kvarstår behov av förtydliganden vad avser ansvarsfördelning med anledning av det nya vårdavtalet och vilka patientgrupper som ska hanteras av respektive vårdinstans. Det finns också ett behov av att etablera operativa samverkansstrukturer. Samverkan i praktiken har visat sig i hög grad fortsatt vara beroende av enskilda personer och situationer vilket inte upplevs fungera vid hög personalomsättning då samverkan i de fallen uteblir. Avsaknad av etablerade relationer mellan verksamheter försvårar samarbete kring patienter med oklar ansvarsfördelning, i synnerhet för patienter med samsjuklighet och komplexa vårdbehov. Sammantaget kan KPMG:s granskning konstatera att vårdgivarna endast delvis uppfyller avtalets intention med hänsyn till samverkan med vårdgrannar utifrån konsultativt stöd såväl som aktivt deltagande och initiativ till planerad vård- och omsorgsbehandling. Detta gäller även samverkan med intresseföreningar och patientföreträdare i syfte att utveckla, mäta och förbättra kvaliteten i vården.

6.5 Iakttagelser kopplade till förändrade arbetssätt

Vidare visar KPMG:s granskning att det råder meningsskiljaktigheter gällande förändrade arbetssätt och deras påverkan på tillgänglighet och kvalitet i vården.

Även om arbetsmiljöfrågor inte har omfattats av KPMG:s granskningsuppdrag specifikt har det framkommit som ett återkommande tema i intervjuer och underlag. Baserat på intervjuer med flertalet medarbetare, har KPMG:s granskning noterat att de anpassningar som båda vårdgivarna har genomfört upplevs ha påverkat arbetsmiljön negativt på vissa mottagningar. Det har framförts en oro för att nuvarande bemanning, i kombination med ökade produktionskrav, kan påverka verksamheternas förmåga att upprätthålla kvalitet och kontinuitet.

Både PRIMA och WeMind har beskrivit att samtliga yrkeskategorier ska kunna ha fler patientkontakter dagligen jämfört med tidigare. Det gäller inte enbart ökat antal fysiska besök utan diversifierade vårdkontakter. En digital kontakt bedöms samtidigt ta mindre tid i anspråk än ett fysiskt. WeMind nämner i detta sammanhang att produktionsstyrd vård i vissa fall utgör ett nytt arbetssätt, beroende på tidigare vårdgivares arbetssätt. Medarbetare är mer, eller mindre, vana av att arbeta med produktionsmått och det finns förståelse över att detta upplevs som en stor förändring för vissa medarbetare

Vad avser minskning av antalet tjänster, visar KPMG:s granskning att det förekommer olika uppfattningar om vilka yrkeskategorier som berörts och förändringens påverkan på vårdens tillgänglighet och kvalitet. Vårdgivarna nämner främst neddragning i administrativa funktioner samt tjänster med PDT-inriktning medan personal lyfter brist

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

på flera yrkeskategorier och att roller inte ersätts när personal själv valt att säga upp sig. Av avtalet framgår det att vårdgivarna ska tillhandahålla personella resurser i den omfattning som krävs för att utföra uppdraget i enlighet med avtalet. Det finns krav om att det ska finnas representation av särskilda yrkeskategorier inom avtalsområdet men det finns inga uttryckliga krav vad avser antal, sysselsättningsgrad eller olika yrkeskategorier representation på enskilda mottagningar.

KPMG:s granskning har inom ramen för granskningen haft för avsikt att analysera bemanningssituationen närmare, men ej fått tillgång till efterfrågat underlag. Detta då PRIMA och WeMind hänvisat till att sådana uppgifter utgör affärskritisk och konfidentiell information. Det har inte varit möjligt att verifiera faktisk bemanning totalt eller per yrkeskategori och inte heller bekräfta eller avfärda uppgifter om förändringar i bemanning.

Vidare lyfter medarbetare att den nya ersättningsmodellen med differentierade vårdkontakter har skapat oklarheter kring registrering av vårdinsatser och tidsredovisning hos båda vårdgivarna. Flertalet medarbetare beskriver osäkerhet och oklara direktiv kring vilka besök och kontakter som ska registreras samt hur registreringen ska genomföras.

6.6 Utmaningar kopplade till införandestrategi och omställningstakt

KPMG:s granskning indikerar att valet av införandestrategi för det nya vårdavtalet har haft en betydande påverkan på berörda verksamheter. Båda vårdgivarna har valt en snabb omställning framför en mer successiv anpassning efter verksamhetsövergången. Mot bakgrund av de ekonomiska och avtalsmässiga förutsättningarna, framstår ett sådant förhållningssätt som delvis förklarligt.

Det har i KPMG:s granskning framkommit att omställningstakten i vissa fall upplevts som hög. Förändringar i organisation, bemanning och arbetssätt har genomförts parallellt med att vårdgivarna behövt etablera förståelse för det nya vårduppdragets innebörd, förändrade arbetssätt och nya produktionskrav. I intervjuer har det framförts att det i delar av verksamheten funnits behov av ytterligare förankring av förändringarna och av att i högre grad ta tillvara erfarenheter från tidigare verksamhet. Särskilt vad gäller verksamhet som varit föremål för större omstruktureringar och som haft annan typ av eller ingen produktionsstyrning tidigare har förändringsbelastningen blivit särskilt hög. I dessa fall har intervjurespondenter uttryckt en större oro vad avser arbetsbelastning och påverkan på vårdens tillgänglighet och kvalitet.

I kombination med bristande samsyn kring vårduppdraget och otillräcklig samverkan är den samlade bilden i KPMG:s granskning att omställningen i vissa fall varit mer belastande än vad som varit nödvändigt. Samtidigt som vårdgivarna haft avtalsmässiga och ekonomiska förutsättningar att förhålla sig till och trots begränsningar i informationsutbyte mellan tidigare och ny vårdgivare innan verksamhetsövergång hade införandestrategin och omställningstakten kunnat vara annorlunda. Vidare kan också reflekteras över Beställarens ansvar vid verksamhetsövergång likt denna för att stärka förutsättningarna för en lyckad verksamhetsövergång.

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

6.7 Sammanvägd bedömning

Sammanfattningsvis visar KPMG:s granskning att de förändringar som genomförts av vårdgivarna sedan avtalsstart är inom ramen för vårduppdraget som följer av de nya avtalen. Samtidigt har granskningen utifrån omfattning och de begränsningar som funnits, inte kunnat utesluta att det kan finnas brister som vid vidare utredning visar på avtalsavvikelser. Båda vårdgivarna har genomfört omstruktureringar och neddragningar med påverkan på bemanning och arbetssätt för att anpassa verksamheten till det nya vårduppdraget med prioritering av patienter med komplexa och omfattande vårdbehov.

Exempelvis har förändringar omfattat avveckling av viss verksamhet, bland annat enheter för patientgruppen unga vuxna, och reducering av vissa yrkeskategorier med anledning av arbetsbrist. I KPMG:s granskning har noterats att det nya avtalet inte innehåller något uttryckligt krav på att tillhandahålla enskild verksamhet riktad till exempelvis unga vuxna, så länge vårdgivaren har kapacitet att tillgodose patienternas behov inom sitt upptagningsområde. Inte heller finns det detaljerade krav vad avser bemanning mer än att representation av vissa yrkeskategorier ska finnas inom respektive avtalsområde. Vårdgivarna har inom ramen för avtalet haft utrymme att organisera verksamhet och bemanning utifrån egna bedömningar och de förutsättningar som fanns vid avtalsstart, dock under förutsättning att verksamheten fortsatt uppfyller avtalets intention, krav och åtaganden.

Samtidigt har KPMG:s granskning belyst att det finns fortsatt tydligt behov av att etablera och förankra samverkansstrukturer med vårdgrannar men också att stabilisera bemanning och arbetssätt inom flertalet verksamheter. I det förstnämnda är det tydligt utifrån KPMG:s granskning att det nya vårduppdraget behöver förankras med vårdgrannar, särskilt inom primärvården där ansvarsfördelningen upplevs som otydlig. Detta har bland annat kommit till uttryck genom en upplevd ökning av antalet avvisade remisser.

KPMG:s granskning har också visat att likalydande avtal i vissa delar har omsatts olika i praktiken, särskilt avseende remisshantering och delar av vårdutbudet. Detta indikerar att avtalen ger ett visst tolkningsutrymme för vårdgivarna i hur uppdraget kan operationaliseras, vilket ytterligare förstärker behov av att etablera och förankra samverkan med vårdgivarnas respektive vårdgrannar för att säkerställa samsyn kring vårduppdraget, arbetssätt och processer.

Sammantaget visar KPMG:s granskning att verksamheterna fortfarande befinner sig under omställning där nya arbetssätt, bemanning och samverkansstrukturer successivt stabiliseras utifrån det nya uppdraget. Samtidigt finns fog för kritik mot hur omställningen för båda vårdgivarna genomförts. Särskilt kombinationen av neddragningar, förändrade produktionsförutsättningar och ett direkt genomförande av alla dessa förändringar, har inneburit en betydande förändringsbelastning för delar av verksamheterna, med konsekvenser som behöver beaktas ur såväl verksamhets- som patientsäkerhetsperspektiv. Det finns indikationer på att verksamhetsövergång haft betydande påverkan, särskilt för de verksamheter som styrts av annan vårdgivare tidigare, som motiverar fortsatt uppföljning. Detta ligger till grund för efterföljande rekommendationer.

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

7 Rekommendationer

I detta avsnitt lämnar KPMG rekommendationer med utgångspunkt i granskningens iakttagelser. Rekommendationerna avser områden som Regionen kan överväga att följa upp vidare och är uppdelade i två delar. Den första delen avser förslag till fördjupad uppföljning och eventuell fortsatt granskning. Den andra delen omfattar förslag på förbättringsområden avseende hur vården av patienter kan förbättras.

KPMG:s granskning har genomförts under en begränsad period och relativt kort tid efter avtalsstart. Flera av de iakttagelser som framkommit bör därför följas över tid för att bedöma om de är hänförliga till en etableringsfas eller om de indikerar mer långsiktiga behov av åtgärder.

7.1 Förslag till fördjupad granskning och uppföljning

7.1.1 Fördjupad granskning av remisshantering

KPMG:s granskning av psykiatrisk specialistvård för vuxna har inte omfattat en granskning av remisshanteringen. En sådan granskning skulle kräva tillgång till statistik över remissflöden samt journalgranskning för att närmare kunna följa hur remisser har hanterats i praktiken.

Som har framgått av KPMG:s granskning har flera vårdgrannar uppgett att andelen avvisade remisser har ökat efter verksamhetsövergången. Det har även framförts en uppfattning om att bedömningen av inkommande remisser blivit mer restriktiv och att vårdgivarna tar emot en snävare patientgrupp än tidigare. Vårdgivarna har samtidigt framhållit att förändringen ska förstås mot bakgrund av vårduppdragets inriktning, där specialistpsykiatrisk vård i högre grad ska riktas mot patienter med störst vårdbehov.

De olika perspektiv som framkommit indikerar att frågan om remisshantering inte enbart handlar om tillgänglighet eller antal avvisade remisser. Den aktualiserar även frågor om hur vårduppdraget tolkas, avgränsas och operationaliseras i praktiken, särskilt i förhållande till gränsdragningen mellan specialistpsykiatri och andra vårdnivåer.

För att kunna följa upp om förändringar i remisshanteringen utgör en ändamålsenlig prioritering, eller om de innebär en faktisk förskjutning av vårduppdraget, krävs en fördjupad analys. En sådan analys bör omfatta vilka patienter som avvisas, hur avvisningarna förhåller sig till gällande riktlinjer, prioriteringsgrunder och vårdnivåbedömningar samt vilka konsekvenser detta får för primärvården, vårdgrannar och patienternas tillgång till vård.

7.1.2 Uppföljning av mottagningar med särskilt väsentliga förändringar

Regionen bör även överväga en särskild uppföljning av de mottagningar där särskilt väsentliga förändringar har genomförts efter verksamhetsövergången. Det kan exempelvis röra förändringar i organisation, bemanning, vårdutbud, arbetssätt eller mottagningarnas kapacitet.

I KPMG:s granskning har det framkommit indikationer på att vissa mottagningar har påverkats mer än andra av genomförda förändringar. Det finns därför skäl för Regionen att följa upp dessa mottagningar särskilt, i syfte att närmare analysera vilka effekter

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

förändringarna eventuellt fått på tillgänglighet, vårdköer, produktion, kontinuitet och vårdkvalitet.

En sådan uppföljning bör vara mottagningsspecifik och inte enbart utgå från aggregerade genomsnittsvärden. Detta är viktigt eftersom utvecklingen vid enskilda mottagningar annars riskerar att inte framgå tydligt i den samlade uppföljningen. Särskilt bör Regionen följa om de förändringar som genomförts leder till avsedd förbättring i kapacitet och produktion, samt om mottagningarna har förutsättningar att upprätthålla kvalitet och kontinuitet i vården.

7.1.3 Fördjupad uppföljning av tillgänglighet och kvalitet efter säkerställd datakvalitet

KPMG föreslår att Regionen genomför en fördjupad uppföljning av tillgänglighet och kvalitet när rapporterings- och datakvalitetsfrågorna har åtgärdats eller bedöms vara tillräckligt hanterade. Uppföljningen bör syfta till att ge en mer samlad bild av hur vården har utvecklats efter avtalsstart och vilka effekter genomförda förändringar har fått över tid. En sådan analys bör baseras på ett tillförlitligt, jämförbart och spårbart dataunderlag.

KPMG:s granskning har visat att delar av det dataunderlag som tillhandahållits har haft begränsningar som påverkat möjligheten att fullt ut analysera utvecklingen avseende tillgänglighet, produktion och kapacitet.

7.1.4 Uppföljning av registrering av besök

Inom ramen för KPMG:s granskning har det framkommit intervjuuppgifter som tyder på otydligheter vad avser registrering av besök. Uppgifterna innebär i sig inte att registreringen är felaktig, men motiverar en närmare uppföljning av hur kriterierna för besök och särskilt längre besök tillämpas, i syfte att säkerställa att registreringen är korrekt, enhetlig och förenlig med avtalets krav och intentioner. Det är även viktigt att Regionen tydliggör vilka förutsättningar och kriterier som ska gälla för registrering av olika typer av besök, så att vårdgivarna har en gemensam utgångspunkt för sin tillämpning.

En sådan uppföljning bör omfatta om det finns rimliga förklaringar till eventuella skillnader eller utstickande data mellan vårdgivare och olika mottagningar. Sådana rimliga förklaringar skulle exempelvis kunna vara patienters vårdbehov, vårdens innehåll, arbetssätt, registreringspraxis eller andra verksamhetsmässiga faktorer. Uppföljningen bör även belysa om det finns behov av förtydligade anvisningar eller ytterligare kontrollmoment för att säkerställa en likvärdig registrering mellan vårdgivare och mottagningar.

7.1.5 Fördjupad uppföljning av ersättningsmodellens tillämpning och utfall

KPMG: granskning föreslår att Regionen överväger en fördjupad uppföljning av hur den avtalade ersättningsmodellen tillämpas och faller ut i praktiken. Ersättningsmodellen och dess nivåer är reglerade i avtalet, men det kan finnas skäl att följa upp om modellen i praktiken stödjer vårduppdragets syfte och de prioriteringar som anges i avtalet.

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Inom ramen för KPMG:s granskning har det framkommit frågor om hur ersättningsmodellen kan påverka förutsättningarna att omhänderta olika patientgrupper och genomföra olika typer av vårdinsatser. Detta kan exempelvis avse neuropsykiatriska frågeställningar, där det bör följas upp om ersättningsnivåerna och övriga avtalsmässiga förutsättningar ger vårdgivarna tillräckliga förutsättningar att omhänderta patienter i enlighet med uppdragets intentioner.

Uppföljningen bör även omfatta om ersättningsmodellen i praktiken ger upphov till styrsignaler som påverkar exempelvis prioriteringar, vårdkontakternas längd, val av behandlingsinsatser eller fördelning av resurser mellan olika patientgrupper. En sådan uppföljning kan ge Regionen ett bättre underlag för att bedöma om den avtalade modellen fungerar ändamålsenligt i förhållande till vårduppdraget och patienternas behov.

7.2 Förslag till förbättringar

7.2.1 Förankra vårdavtalets innebörd och praktiska konsekvenser hos vårdgrannar

Utifrån KPMG:s granskning föreslås att Regionen stärker arbetet med att skapa en gemensam förståelse av vårdavtalets innebörd och det nya vårduppdragets praktiska konsekvenser. Förankringen bör särskilt avse hur uppdraget skiljer sig från tidigare uppdrag, samt vilka förändringar som följer av uppdragets avgränsning och inriktning.

Detta är särskilt viktigt eftersom olika tolkningar av vårdavtalets innebörd kan påverka hur vårdutbud, organisation och samverkan utformas i praktiken, även när tolkningarna ryms inom avtalets ramar.

Iakttagelser i KPMG:s granskning indikerar att det finns varierande uppfattningar mellan vårdgivare och berörda vårdgrannar om vilken vård som ska omhändertas inom ramen för det nya vårduppdraget. Detta gäller särskilt i frågor där gränsdragningen mellan olika vårdnivåer eller verksamheter uppfattas som oklar, exempelvis för patienter som befinner sig i gränslandet mellan primärvård, specialistpsykiatri och andra berörda verksamheter eller som har behov av vård från flera vårdinstanser.

En tydligare förankring kan bidra till en mer gemensam förståelse av vilka patienter som ska omhändertas inom respektive uppdrag, hur gränsdragningar ska göras och hur vårdgrannar bör agera när det finns osäkerhet kring ansvar eller vårdnivå. Detta i syfte att minska risken för olika tolkningar av vårdavtalet och säkerställa att patienter hänvisas till rätt vårdnivå och får tillgång till rätt vårdinsats i tid i enlighet med det nya vårduppdragets intention.

7.2.2 Tydliggör roller, ansvar och kontaktvägar mellan vårdgivare och vårdgrannar

Utifrån KPMG:s granskning föreslås att Regionen men också respektive vårdgivare fortsätter arbetet med att tydliggöra roller, ansvar och kontaktvägar mellan ansvariga vårdgivare och berörda vårdgrannar. Iakttagelser i KPMG:s granskning indikerar att samverkan fortfarande är under uppbyggnad och ännu inte fullt etablerad i samtliga avtalsområden. Samverkan har kommit olika långt i de olika områdena.

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Det har framkommit att visst arbete har påbörjats, exempelvis genom det samverkansavtal som tagits fram i avtalsområde Barkarby-Jakobsberg. Detta utgör ett steg i arbetet med att skapa en tydligare gemensam förståelse mellan berörda aktörer. Samtidigt framgår att samverkansavtalet inte är tillräckligt känt hos samtliga vårdgrannar.

Iakttagelser i KPMG:s granskning visar därför på ett fortsatt behov av att konkretisera hur samverkan ska fungera i det löpande arbetet. Detta gäller exempelvis vilka kontaktvägar som ska användas, hur frågor om ansvarsfördelning ska hanteras och hur vårdgivare och vårdgrannar ska samverka kring patienter med samsjuklighet eller andra sammansatta vårdbehov. Samverkan med vårdgrannar bör stärkas inom samtliga avtalsområden, bland annat avseende konsultativt stöd och deltagande i planerad vård- och omsorgsplanering i enlighet med avtalet. Även formerna för dialog med intresseföreningar kan tydliggöras inom ramen för det fortsatta samverkansarbetet.

I takt med att det nya vårduppdraget etableras bör Regionen säkerställa att patientövergångar sker på ett strukturerat sätt. Detta innefattar att minska risken för att patienter hamnar mellan olika vårdgivare eller verksamheter, samt att säkerställa att information, ansvar och uppföljning överförs på ett tydligt och ordnat sätt.

7.2.3 Stärka datakvalitet i avtalsuppföljningen

Utifrån KPMG:s granskning föreslås att Regionen stärker arbetet med att säkerställa tillförlitliga, jämförbara och spårbara data inom ramen för avtalsuppföljningen. KPMG:s granskning har visat att delar av den statistik som tillhandahållits har haft begränsningar som påverkar möjligheten att på ett rättvisande sätt analysera utvecklingen avseende exempelvis tillgänglighet, produktion och kapacitet. Detta har bland annat kopplats till en konsekvens av avtalsövergången, både utifrån handhavandefel, konfigurationsfel och förändringar i uppföljningen såsom exempelvis förändrade mått.

Ett robust dataunderlag är en viktig förutsättning för att Regionen ska kunna följa utvecklingen i vården, identifiera behov av åtgärder och bedöma om förändringar i verksamheten får avsedd effekt. Om data inte är tillräckligt tillförlitliga finns en risk att uppföljningen inte ger en rättvisande bild av vårdens utveckling.

Regionen bör därför säkerställa att de uppgifter som används i avtalsuppföljningen är tydligt definierade, konsekvent registrerade och möjliga att följa tillbaka till relevanta källor. Detta är särskilt viktigt för uppgifter som används för att följa tillgänglighet, väntetider, produktion, vårdkontakter och bemanning.

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Bilaga 1 - Källförteckning

- Region Stockholm, Hälso- och sjukvårdsnämnden, *Psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård med geografiskt områdesansvar*, avtal med PRIMA barn- och vuxenpsykiatri, avtal 13164
- Region Stockholm, Hälso- och sjukvårdsnämnden, *Psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård med geografiskt områdesansvar*, avtal med WeMind AB, avtal 13165
- Region Stockholm, Hälso- och sjukvårdsnämnden, *Psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård med geografiskt områdesansvar*, avtal med WeMind AB, avtal 13166
- Region Stockholm, Hälso- och sjukvårdsnämnden, *Psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård med geografiskt områdesansvar*, avtal med WeMind AB, avtal 13167
- Region Stockholm, Hälso- och sjukvårdsnämnden, *Psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård med geografiskt områdesansvar*, avtal med PRIMA barn- och vuxenpsykiatri (avtal 13164) och avtal med WeMind AB (avtal 13165, 13166 & 13167), Bilaga 1 Uppdragsbeskrivning.
- Region Stockholm, Psykiatriutskottets sammanträde 2025-11-13, §76. Hälso- och sjukvårdsnämndens utskott och beredningars arkiv - Region Stockholm. Hämtad 2026-04-26.
- Region Stockholm, Protokoll från psykiatriutskottets sammanträde 2024-04-10, § 36. Hälso- och sjukvårdsnämndens utskott och beredningars arkiv - Region Stockholm. Hämtad 2026-05-11
- Region Stockholm, Protokoll från psykiatriutskottets sammanträde 2025-03-05, § 22. Hälso- och sjukvårdsnämndens utskott och beredningars arkiv - Region Stockholm. Hämtad 2026-05-11.
- Region Stockholm, Psykiatriutskottets sammanträde 2025-11-13. Tjänsteutlåtande Återrapportering avseende de upphandlade avtalen Dnr HSN 2025- 0201. Hämtad 2026-05-11
- Region Stockholm. Protokoll från hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde, § 125 Beställarplan – Specialistpsykiatri för vuxna (2023-06-20). Hälso- och sjukvårdsnämndens arkiv - Region Stockholm. Hämtad 2026-04-26.
- Region Stockholm, (2023-06-02). Beställarplan – Specialistpsykiatri för vuxna. Tjänsteutlåtande Beställarplan - Specialistpsykiatri för vuxna Dnr HSN 2023-0204. Hämtad 2026-04-26.
- Region Stockholm, Psykiatriutskottets sammanträde 2025-11-13. Tjänsteutlåtande Återrapportering avseende de upphandlade avtalen Dnr HSN 2025- 0201. 2025-11-11. Hämtade 2026-05-11.
- Region Stockholm, Stockholms läns sjukvårdsområde, Barn- och ungdomspsykiatrin (2026-03-11), Mejlkorrespondens.

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- Region Stockholm (Vårdgivarguiden), *(u.å.). Psykiatrisk specialistvård för vuxna*. Psykiatrisk specialistvård för vuxna | Vårdgivarguiden. Hämtad 2026-05-11.
- Socialstyrelsen, (2023-05-17). *Nationella riktlinjer*. Nationella riktlinjer - Socialstyrelsen. Hämtad 2026-05-06.
- PRIMA, (2026-04-22). *Underlag från vårdgivare inkommit via mejl - Anpassningar till vårdavtalet (till KPMG).*
- WeMind, (2026-02-25). *Patientsäkerhetsberättelse för WeMind Öppenvårdspsykiatri*.
- WeMind, (2026-04-13). *Underlag från vårdgivare inkommit via mejl.*
- WeMind, (2026-04-27). *Underlag från vårdgivare inkommit via mejl.*
- WeMind, (2026-04-30). *Underlag från vårdgivare inkommit via mejl.*

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Bilaga 2 - Statistiska underlag

KPMG har tagit del av och analyserat avtalsstatistik som tillhandahållits av regionen, samt IVO-anmälningar och anmälda ärenden till patientnämnden under granskningsperioden. Följande statistiska mått har analyserats men på grund av begränsningar i tillförlitlighet i vissa delar och nedbrytningsnivå har dessa inte inkluderats i granskningen.

- Månadsvis uppföljning på avtalsnivå för perioden november 2025 – februari 2026 ”Väntande avtalsnivå samt andel väntande inom 30 dagar”
- Månadsvis uppföljning på mottagningsnivå för perioden november 2025 – februari 2026 ”Väntande på neuropsykiatrisk utredning samt psykologisk behandling”
- Månadsvis uppföljning på avtalsnivå för perioden september 2025 – mars 2026 ”Antal besök samt antal unika individer som haft minst ett besök”
- Månadsvis uppföljning på avtalsnivå samt mottagningsnivå för perioden september 2025 – mars 2026 ”Var sker besöken – fördelning fysiskt besök utanför mottagning, distans, fysiskt på mottagning”
- Uppföljning på avtalsnivå för perioden januari – mars 2026 ”I vilken form sker besöken”
- Månadsvis uppföljning ”Besök per åtgärd”
- Uppföljning på avtalsnivå för perioden januari – mars 2026 ”Typ av distanskontakt”
- Uppföljning på avtalsnivå för perioden januari – mars 2026 ”Antal distansbesök per patient”
- Uppföljning på avtalsnivå för perioden januari – mars 2026 ”Andel individer som fått distansbesök”
- Uppföljning på avtalsnivå för perioden januari – mars 2026 ”Fördelning fysiskt besök utanför mottagning”
- Uppföljning på avtalsnivå för perioden januari – mars 2026 ”Antal fysiska besök utanför mottagning per patient”
- Uppföljning på avtalsnivå för perioden januari – mars 2026 ”Andel individer som fått fysiska besök utanför mottagning”
- Uppföljning på avtalsnivå för perioden januari – mars 2026 ”Andel patienter som fått gruppbesök”
- Uppföljning på avtalsnivå för perioden september 2025 – mars 2026 ”Andel besök där vald yrkeskategori medverkat – läkare, legitimerad psykolog, legitimerad psykoterapeut, sjuksköterska, skötare”

© 2026 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential