

Beslutad av: Regionfullmäktige, 2022-10-11, § 178

Diarienummer: HS 2020-00916, RS 2022-03235

Giltighet: från 2023-01-01 till 2025-12-31

Regional strategi för vuxenpsykiatri 2023–2025

Planen gäller för: Samtliga sjukhusförvaltningar som bedriver vuxenpsykiatri i Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Koncernstab Hälso- och sjukvård/Team Kunskapsstöd för psykisk hälsa

Dokumentet ersätter: RS 875–2013

Förord

I den senaste regionala utvecklingsplanen för allmänpsykiatri, idag oftast benämnt vuxenpsykiatri (VUP) vilket härfter kommer användas genomgående i denna strategi, har ett systematiskt utvecklings- och genomförandearbete pågått. Ett stort antal åtgärder har genomförts i huvudsak på regional nivå; nya specialitenheter med regionövergripande uppdrag tillskapades vilket inom flera diagnosområden kommit att innebära en ny vårdnivå inom specialistpsykiatri i Västra Götalandsregionen (VGR). Inom de olika diagnosområdena har även ett stort antal regionala medicinska riktlinjer (RMR) tagits fram, initialt genom de kunskapsnoder som utvecklingsplanen förespråkade, och som 2018 har inordnats i systemet för kunskapsstyrningen.

Beträffande beroendevården var Socialstyrelsens nationella riktlinjer (NR); dels *NR för sjukdomsförebyggande metoder* där förslag till regionuppdrag var ute på remiss, dels omarbetningen av *NR för missbruk och beroende* inte klar när utvecklingsplanen skrevs, vilket haft en avgörande betydelse för hur utvecklingen kommit att ske. Diagnosområdet hade inte samma förutsättningar att utformas lika tydligt som övrigas, utan kommande regionalt arbete (då namngivet som regionuppdrag) avvaktades. Efter att det kommunala vetot tagits bort beslutade regionfullmäktige i januari 2018 att starta fyra sprututbytesmottagningar för personer som injicerar droger i VGR. NU-sjukvården var först ut och startade den 29 oktober 2018. I december samma år öppnades mottagning på Sahlgrenska universitetssjukhuset och Skaraborgs sjukhus i Skövde samt den fjärde öppnade på Södra Älvsborgs sjukhus den 5 november 2019. Sprututbytesmottagningar administreras via särskilt uppdrag av regionens infektionskliniker efter beslut i hälso- och sjukvårdsstyrelsen (dnr HS 2016–00419) och återrapporteras i särskild ordning. Därför återfinns inte detta i denna strategi.

Två beslut har förändrat förutsättningarna för arbetet med en ny strategi för VUP i VGR. Dels har Sveriges regioner successivt etablerat ett nationellt samarbete för en mer jämlik, kunskapsbaserad och resurseffektiv vård i hela landet. Denna nationella struktur¹ för kunskapsutveckling arbetar kontinuerligt och motsvaras i VGR av regionalt programområde för psykisk hälsa. Detta ger förutsättningar för att senast evidensbaserad kunskap förmedlas ut till samtliga verksamheter i VGR, för att av linjeorganisationen omsättas i vårdarbetet. Dels ställde sig koncernledning hälso- och sjukvård våren 2019 bakom förslaget att inrätta specialitetsspecifika samordningsråd inom VGR. I oktober 2020 fattades beslut om samordningsråd för vuxenpsykiatri. Samordningsråden har tydligt definierade uppdrag och ska bland annat arbeta för ökad regional samordning och gemensamt ta ansvar för och effektivt driva tillgänglighet utifrån ett koncerngemensamt perspektiv och exempelvis uppfylla vårdgarantin.

Ovanstående innebär delvis ett nytt perspektiv; tidigare strategi hade fokus på de stora regionala "penseldragen" medan denna strategi i högre utsträckning har fokus på åtgärder som behöver verkställas inom respektive vuxenpsykiatriska verksamhetsområde.

¹ Nationellt system för kunskapsstyrning som består av 26 nationella programområden, varav psykisk hälsa är ett.

Innehåll

Uppdrag/bakgrund	3
Prioriterade utvecklingsinsatser och utvecklingsområden	4
Generella utvecklingsinsatser	4
Genomförande och uppföljning	6

Uppdrag/bakgrund

I VGR har 25 regionala programområden och ett primärvårdsråd bildats. Dessa programområden ansvarar för regionala processteam (RPT) runt specifika diagnoser eller kunskapsområden. RPT kopplas till lokalt processarbete i vårdverksamheten. Samverkan sker även på sjukvårdsregional nivå med Region Halland och med kommunerna i Västra Götaland via VästKom. VGR har nationellt värdskap för fem områden och inom programområde psykisk hälsa återfinns för närvarande åtta RPT.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen gav den 9 december 2020, § 340, hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att genomföra en så kallad GAP-analys på förvaltningsnivå och utifrån denna ta fram förslag till regional strategi för vuxenpsykiatri i Västra Götalandsregionen 2021–2024. Strategin ska ha ett särskilt fokus på jämlik vård, tillgänglighet, vårdflöden och omställningens arbete ska beaktas framför allt kring nära vård och digitala arbetssätt.

Inkomna analyser (HS 2020–00916) visade att det fortfarande fanns GAP beträffande:

- Tillgänglighet i förhållande till vårdgarantin – framför allt till neuropsykiatriska utredningar på grund av volymerna, men även till vissa evidensbaserade behandlingsmetoder².
- Vårdutbud av olika evidensbaserade behandlingsmetoder i öppenvård på grund av volymmässigt bristande tillgång till personal med rätt kompetens.
- Innehåll och personalstruktur i heldygnsvården varierar på grund av att denna inte har förstärkts överallt med för patientgruppen lämpad personal.
- Beroendevården bedöms ofullständig med ett skiftande vårdutbud mellan de fem sjukhusförvaltningarna. Kring läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) pågår uppdrag för att uppnå en mer jämlik tillgång till LARO i regionen och för att uppnå en ökad överlevnad i den aktuella patientgruppen (HS 2021–00414). LARO ingår därför inte i denna strategi.
- Patientmedverkan och samskapande behöver utvecklas än mer för att stärka det centrala målet om att tillvarata patienters och närståendes erfarenheter och kunskap för att förbättra hälso- och sjukvården.
- Systematisk uppföljning av verksamheten till exempel genom nationella kvalitetsregister varierar på grund av rapporteringstekniska brister.

I framtagandet av GAP-analysen uppgav verksamhetscheferna att åtgärder initierats för att reducera identifierade gap så att patienterna får tillgång till behandling i enlighet med befintlig och tillgänglig evidens. För att få en mer kraftfull systematik i åtgärderna ska förslag till regional strategi tas fram med utgångspunkt från denna GAP-analys för att inom loppet av 3 år sluta gapet.

Under 2000-talet har det skett en kraftig ökning av vårdkonsumtionen. Allt fler söker hjälp för psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Antalet besök inkl. telefon/distanskontakter³ till VUP har ökat med 17 procent mellan åren 2014 - 2021, från cirka 533 000 kontakter till 625 000 besök. Tillgänglighet är central och gäller såväl till första bedömning som till fördjupad utredning och/eller behandling.

VUP har under flera år haft stora utmaningar med en låg tillgänglighet i förhållande till vårdgarantin, vårdutbud av evidensbaserade behandlingsmetoder, hantering av remisser och olika medicinska bedömningar mellan förvaltningarna men även inom förvaltningarna samt ur ett regionalt perspektiv en bristande systematisk uppföljning. För att kunna möta de behov som finns i samhället av psykiatrisk vård kommer det att krävas ett innovativt utvecklingsarbete med användning av nya arbetssätt och digitala verktyg där regionens samlade utbud och kompetens står invånarna till buds. Detta förutsätter ett ständigt pågående förbättringsarbete som koordineras inom samordningsråd VUP. Det är grundläggande att det finns faktaunderlag att utgå ifrån för att kunna jämföra och följa utvecklingen.

² Exempelvis anpassad ACT, DBT, ERGT, KBT, MBT, psykoedukation, kris- och familjeintervention.

³ Av patienter som är folkbokförda i Västra Götaland.

Prioriterade utvecklingsinsatser och utvecklingsområden

Dokumentet utgör underlag för strategiska utvecklingsområden som ska stärka och öka kvaliteten inom VUP. Strategin utgår från GAP-analysresultat, målsättningar som inte uppnåtts i tidigare utvecklingsplan och nu gällande RMR. De i planen generella och prioriterade områdena är det som särskilt visat sig vara värdefullt att fokusera på under aktuell planperiod.

Generella utvecklingsinsatser

Följande generella och verksamhetsövergripande utvecklingsinsatser behöver genomföras:

- Verka för ett regiongemensamt ansvar för att effektivt driva tillgänglighetsmålen till VUP utifrån koncerngemensamt perspektiv och uppfylla vårdgarantin med stöd av Koncernkontoret. En konkret handlingsplan för detta är framtagen.
- Kontinuerligt behovsinventera kompetensutvecklingen för alla medarbetare inom VUP med stöd av regionalt programområde för psykisk hälsa. Tillgången till personal med rätt kompetens och de evidensbaserade behandlingsmetoderna ska därigenom säkras.
- Verka för ett regiongemensamt ansvar för att medarbetare ges möjlighet att arbeta delvis på distans för att underlätta rekrytering inom regionens vuxenpsykiatri.
- Verka för ett regiongemensamt ansvar för och effektivt driva att nya digitala arbetssätt och tjänster för både diagnostik och behandling införs med stöd av regionalt programområde för psykisk hälsa.

Utöver ovan nämnda verksamhetsövergripande utvecklingsinsatser finns följande prioriterade utvecklingsområden:

- **Fortsätta regiongemensamma utbildningsinsatser kopplat till nationella vård- och insatsprogram (VIP) inom området psykisk hälsa samt att genom aktuella RMR tillgängliggöra den samlade kunskapen om insatser enligt evidens och beprövad erfarenhet för berörda verksamheter, professioner och chefer.**

De åtta regionala processteam (RPT) inventerar utbildningsbehov i samråd med samordningsråd VUP och arrangerar flertalet utbildningar. I samråd med samverkansråd VUP erbjuds regionens psykiatriker fortlöpande kompetensutveckling av *Utbildnings- och fortbildningskansli* inom Kunskapsstöd för psykisk hälsa i VGR utifrån uppdrag av *Regionala fortbildningsrådet för specialistläkare* som har övergripande ansvar för alla diagnos- och kompetensområden. För regionens ST-läkare i psykiatri arrangerar västra regionens METIS-kansli⁴ cirka 25 kurser varje år enligt nationell modell.

Kombinerat med arbete för att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, nivåstrukturer och klagörande av ansvarsfördelning ökar de nationella VIP förutsättningarna för att kunna erbjuda kunskapsbaserad och jämlika insatser utifrån individens behov.

- **Utreda behov av att kompetens- och resursförstärka Sexualmedicinskt centrum (SMC).** Sexuellt våld och sexuella övergrepp är ett omfattande och ökande samhällsproblem som drabbar många barn, unga och vuxna. Koncernkontoret bör, i samråd med Regionhälsan och SMC samt med samordningsråden för vuxenpsykiatri samt barn- och ungdomspsykiatri, utreda behovet av och förutsättningarna för kompetensförstärkning inom psykiatriområdet och eventuell resursförstärkning för att bättre kunna stödja vid utredning och behandling kring sexualitet som skadar andra samt prevention av sexuellt våld. Arbetet återspeglar till psykiatrieredningen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen.

⁴ METIS-kansli i VGR är ett av sex kanslier nationellt och ansvarar för att erbjuda kurser till ST-läkare som verkar inom de psykiatriska specialiteterna.

- **Säkerställa likvärdig vård för personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.**
Många enheter i regionen har inte möjlighet att erbjuda alla insatser utifrån gällande RMR samt de två personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen. Exempelvis metoderna delat beslutsfattande⁵ och kognitiv beteendeterapi⁶ erbjuds inte överallt inom VGR. För att säkerställa likvärdig vård i regionen för denna målgrupp bör behov av resursförstärkning utredas i särskild ordning.
- **Säkerställa likvärdigt vårdutbud för personer med skadligt bruk/beroende.**
Det finns fortsatt stora skillnader i vårdutbudet inom beroendevården i VGR trots många utbildningsinsatser under flera år inom ramen av så kallat regionuppdrag. För att säkerställa en jämlik beroendevård kan det utifrån återrapporteringen (HS 2021–01126) uppstå ett behov av åtgärder som i sin tur kan medföra resursbehov, vilket bör utredas i särskild ordning. Det är därför viktigt med fortsatt regional samordning i nära samverkan med RPT Beroende och samordningsråd VUP. I den nationella *Samsjuklighetsutredningen* föreslås att all behandling av skadligt bruk/beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård. I dag är ansvaret för behandling delat mellan två huvudmän; kommunernas socialtjänst och regionernas hälso- och sjukvård. Förändringar i ansvar i relation till socialtjänsten är att vänta men eventuella förändringar förväntas inte få genomslagskraft förrän om två till tre år.
- **Säkerställa implementering av RMR; *Basutredning inom vuxenpsykiatri* i VGR.**
Genomförandet av denna RMR är viktigt på grund av flera noterade statistiska differenser mellan de vuxenpsykiatriska verksamheternas patientantal inom olika diagnosgrupper. För att alla sjukhusförvaltningar ska ha samma förutsättningar att arbeta efter och tillämpa denna RMR på ett likartat sätt, har även en specifik utbildning innehållande ett kort avsnitt om diagnostik tagits fram. Basutredning (MINI/SCID I) och skattningsskalor som komplement till den kliniska anamnesen ökar den diagnostiska tillförlitligheten inom depressions- och ångestområdet.
- **Säkerställa att forskningen inom psykiatri sprids inom VGR.**
Även om den psykiatriska forskningen är livaktig inom VGR, är merparten av all forskning förlagd inom Göteborgs storstadsområde och Sahlgrenska Akademien. Forskare vid Göteborgs universitet bedriver projekt med fokus på ett stort antal diagnosgrupper: beroendetillstånd, bipolär sjukdom, ätstörningar, kognitiva sjukdomar, demens och andra psykiatriska tillstånd hos äldre, depression och suicid, psykosomatiska tillstånd och schizofreni. Tvärvetenskapliga satsningar, s.k. centrumbildningar, inkluderar kognitiv medicin, beroendefrågor (CERA), rättspsykiatri (CELAM) samt åldrande och hälsa (AgeCap⁷).

Forskningen inom psykiatri i VGR bör likt Region Skåne och Region Stockholm arbeta för att verksamhetsnära forskning blir en del av vardagen på alla mottagningar och avdelningar i regionen, och att både patienter och personal ges möjlighet att delta i forskningsprojekten. Förslagsvis genom en regional FoU-enhet som kan stödja aktiv forskning och utvecklingsarbete inom hela regionen. Psykiatriforskning i VGR bör också stödja att de utrednings- och behandlingsmetoder som används inom verksamheterna bygger på den samlade expertkunskapen som finns inom psykiatrisk vård. *Nationell forskarskola i psykiatri*⁸ spelar en viktig roll för att göra det attraktivt för de professionella inom disciplinen och strategiskt öka antalet medarbetare med en akademisk doktorsexamen. Under förutsättning att regeringen och SKR överenskommer om stimulansmedel till insatser inom området psykisk hälsa, är det av vikt att tillse att medel avsätts för att säkra denna verksamhet.

⁵ Metoden syftar till att öka patientens ansvar och delaktighet och därmed följsamhet till behandlingen.

⁶ Kognitiv beteendeterapi bör ges i såväl akuta som mer långvariga tillstånd av schizofreni.

⁷ AgeCap är Sveriges största forskningscentrum för åldrande och hälsa.

⁸ Forskarskolan är för alla yrkeskategorier, vilket främjar det interprofessionella samarbetet. Stimulansmedel till insatser inom området psykisk hälsa har under några år medfinansierat forskarskolan.

- **Fortsatt utveckla samskapande med brukarorganisationer⁹ och tillämpning av personcentrerat arbetssätt (PCA).**

Det senaste decenniet har präglats av ett större fokus på patienters och brukares delaktighet. Flera av regeringens satsningar har syftat till att stärka patient- och brukarinflytandet, det är även en målsättning för specialistpsykiatri i VGR. För att patient-/brukarmedverkan och -inflytande ska bli framgångsrikt i organisationen krävs insatser på tre nivåer: individ-, verksamhets- och systemnivå. På individnivå i samskapandet är patientens kunskap om sig själv lika viktig som vårdgivarens kunskap. Patientens roll förändras från att vara mottagare av vård till att i större utsträckning vara medskapare. PCA stärker patientens ställning, patientens delaktighet i sin vård och behandling är central. Arbetssättet behöver genomsyra hela organisationen och därför är det viktigt att alla känner till vad PCA innebär, både som patient, närstående, medarbetare och chef. Från 2020 ligger ansvaret för det fortsatta arbetet inom ramen för förvaltningarnas ordinarie arbete. Användandet av patientkontrakt och samordnad individuell plan (SIP) är insatser som behöver öka. På verksamhetsnivå är det viktigt med fortsatta brukarrevisioner och brukarråd med representation från föreningar och verksamhet/er enligt antagen handlingsplan 2016. På systemnivå är det betydelsefullt med fortsatta regionala möten med enheter inom Koncernkontoret och programområde psykisk hälsa.

- **Säkerställa systematisk uppföljning av verksamheten och förbättra data avseende både registreringar av diagnos och KVÅ-koder.**

Evidensbaserad vård enligt RMR syftar till att tillförsäkra patienten vård enligt bästa tillgängliga kunskap och ökar möjligheten för tillfrisknande, vilket ger ökad livskvalité och medför att hälso- och sjukvårdens resurser räcker till fler dvs. förbättrar tillgängligheten.

I de RMR som utarbetats för psykiatri i VGR har resultat- och processindikatorer¹⁰ fastställts för att möjliggöra uppföljning över tid i syfte att bedöma om den gett avsedda effekter för personer med psykisk ohälsa. KVÅ-koderna som återfinns i de olika RMR ger underlag till en statistisk beskrivning av vårdens innehåll och mest angeläget är att följa upp de behandlingsinsatser som patienterna erhållit. Ur tillgänglig data över vårdåtgärder bedöms det finnas så stora brister i registreringarna att detta utgör svårigheter att följa vissa patientinriktade insatser.

Målsättningen är således att förbättra kvaliteten i både metoder och arbetssätt för att ge en god och säker vård med tydligt patientperspektiv. Uppföljningen sker med stöd av regionalt programområde för psykisk hälsa samt Koncernavdelning data och analys. När FVM är fullt utvecklat förväntas detta underlätta arbetet men innebär ur ett regionalt perspektiv ytterligare några år innan det fått genomslagskraft.

Genomförande och uppföljning

Genomförande

VGR med dess nämnder och styrelser ansvarar för att strategin genomförs under planperioden. Prioriteringsområdena har beretts i nära samverkan med de psykiatriska verksamheterna inom samtliga sjukhusförvaltningar i VGR och samordningsråd VUP, vilket bidrar till både legitimitet och genomförandekraft. Koncernkontoret har ett övergripande ansvar för strategin och kommer under planperioden att samordna, stödja och följa upp arbetet genom årliga handlingsplaner som fastställs av hälso- och sjukvårdsstyrelsen.

Uppföljning

Koncernstab beställning och produktionsstyrning kommer att följa och återsrapportera tillgängligheten till berörda politiska instanser. Övrig uppföljning sker med stöd av regionalt programområde för psykisk hälsa samt Koncernavdelning data och analys i samråd med samordningsråd VUP.

⁹ NSPHiG (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg och VG), BRM (Brukarrådet för missbruksfrågor i Västra Götaland).

¹⁰ Resultatindikatorer – speglar resultat av vården. Här undersöks resultatet för patienter/brukare. Processindikatorer – speglar vad som görs, när, var och hur. Här undersöks andel patienter som fått det som rekommenderas i RMR.