



Nya vägar mot framtidens psykiatri



**I USB-minnet hittar du
material från projektet
*Bättre vård - mindre tvång***

Rör mig annars dör jag ...

Varken inom psykiatrin eller i samband med olika satsningar har heldygnsvården fått den uppmärksamhet och det fokus den förtjänar. För tre år sedan ändrades det, då Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och regeringen såg ett särskilt behov av att satsa på vårdinnehållet i den psykiatriska heldygnsvården. Nu har dessa tre år snart gått och vi har varit med om en otrolig utveckling. Den gemensamma erfarenheten av att det går att förändra ger en god grund till att fortsätta det arbete som påbörjats och det måste vi!

Människor behöver känna beröring, få känna en hand som klappar ömt. Det kan till och med vara livsavgörande. Vi som arbetar i vården eller med socialt stöd behöver också få känna oss berörda för att fortsätta vara dynamiska och professionella. Vi blir påverkade av det som händer omkring oss, men vi måste också få möjlighet att påverka. Det behöver inte alltid vara de stora stegen som gör skillnad, utan alla de många små stegen, som medarbetare tar i sin vardag. Modet att våga se sig själv, och det man gör, och utifrån det förändra. Förändra för dem som mest behöver det, för våra patienter och deras anhöriga. Många små steg, som inte stannar, kan bli den rörelse som vi så väl behöver. Vi har sett att satsningen på Genombrottsmetodikerna fungerar i stor skala, vi ser också att stödet i arbetet med registrering i Socialstyrelsens patientadministrativa register (PAR) behövs, samt att arbetet med kunskap och kompetens är mycket viktigt för den fortsatta utvecklingen.

Regeringen har nu, 2012, beslutat om "ett omtag" för att satsa på området psykisk hälsa/ohälsa. "Omtaget" bygger på de erfarenheter som gjorts i satsningar som *Bättre vård - mindre tvång*. Två grupper som särskilt kommer att vara i fokus för den fortsatta satsningen är barn och unga och de svåraste sjuka, oavsett ålder. Nu tar vi ett steg till, och beger oss mot framtiden. Där kan vi beröra, och vi kan påverka hur den kommer att se ut. Jag hoppas innerligt att Du vill vara med på den färden.

Det är när vi möts, och hjälps åt, som det rör sig framåt - då berörs vi!

Stockholm i oktober 2012

Ing-Marie Wieselgren

Projektchef

Avdelningen för vård och omsorg

Sveriges Kommuner och Landsting





VÄLKOMMEN TILL EN

Nationell framtidskonferens

BÄTTRE VÅRD - MINDRE TVÅNG

9-10 OKTOBER 2012

MÜNCHENBRYGGERIET, STOCKHOLM

Till dig...

Sedan projektet *Bättre vård – mindre tvång* startade 2010 har mycket hänt. Vi har tillsammans arbetat målinriktat och systematiskt för att förbättra den psykiatriska heldygnsvården.

Samarbete har skett mellan yrkesföreningar, myndigheter, intresseföreningar och patient/brukar/närståendeorganisationer. Representanter från olika professioner, inom den psykiatriska heldygnsvården, har tillsammans arbetat med att ta fram mål och genomföra förändringar i den dagliga verksamheten. Personer med egen erfarenhet av att vara patient och/eller anhörig har aktivt deltagit i utvecklingsarbetet tillsammans med personal.

Sjukvårdshuvudmännen, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Socialstyrelsen har tillsammans på ett nationellt plan samarbetat för att hitta nya vägar för att förbättra inrapporteringen till Socialstyrelsens patientadministrativa register (PAR). På landstingsnivå och på nationell nivå har man arbetat för att ta fram läns-gemensamma kompetensutvecklingsplaner för den psykiatriska heldygnsvården med mål på kort och lång sikt. Inspirationsdagar har genomförts i de flesta län och kunskapsdagar har arrangerats.

I den fortsatta satsningen på psykiatri ligger fokus, förutom på barn och unga och de svårast sjuka, dessutom på det gemensamma ansvaret för huvudmännen, kommun och landsting. För allt hänger ju samman, tidiga insatser till barn och unga minskar behovet av stöd i vuxen ålder. En bra samverkan mellan kommun och landsting, där båda har utvecklat sina verksamheter, kan i förlängningen minska behovet av tvångsvård. För den enskilde och dennes närstående är en god vård, en vård som hänger ihop.

Under projektets gång har över 50 coacher/metodstöd, och över 20 Attitydambassadörer, varit engagerade och delaktiga. De har tillsammans med projektgruppen, arbetat för en ännu bättre psykiatrisk heldygnsvård. Tillsammans med SKL har fyra regionala kunskapscentrum i Sverige genomfört sammanlagt nio Genombrottsprogram. Medarbetare från 134 enheter inom den psykiatriska heldygnsvården har systematiskt arbetat med att testa små förändringar i syfte att uppnå stora förbättringar för patienterna.

Vi vill rikta ett stort tack till alla som har bidragit, och i och med denna konferens tillsammans ta steget in i Framtiden!

Program 9 oktober

- 08.30–09.30 *Kaffe och registrering*
- 09.30–09.40 *Inledning*
- 09.40–10.00 *Projektet Bättre vård – mindre tvång, betydelse för framtidens psykiatri*
Ing-Marie Wieselgren, Projektchef, Psykiatrimordnare SKL
- 10.00–10.30 *Framtidens psykiatri ur patient-, brukar- och närståendeperspektiv*
Sonny Wählstedt och Anki Sandberg, NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa)
- 10.30–11.00 *Framtidens psykiatri*
Göran Hägglund, Socialminister
- 11.00–11.30 *Kunskap och utvecklingsstöd för bättre psykisk hälsa*
Anders Printz, Samordnare för handlingsplanen för Psykisk ohälsa, Socialdepartementet
- 11.30–12.00 *Invigning av utställningen "En annan tid"*
- 12.00–13.15 *Mingellunch*
- 13.15–14.00 *Nu mot framtiden*
Mårten Gerle, Medicinsk sakkunnig, Avdelningen för kunskapsstyrning, Socialstyrelsen
- 14.00–14.15 *Bensträckare*
- 14.15–15.00 *Från bältessäng till brukarråd – Kan tvångsvården stimulera demokratin?*
Mårten Jansson, Projektledare, NSPH
- 15.00–17.00 *Utställningstorget*
I Utställningstorget kan du besöka landsting/regioner och andra organisationer. Även aktiviteter som Speakers Corner kommer att pågå. Besökarna har också möjlighet att titta på hela utställningen "En annan tid"
- Från 19.00 *Glitterkväll – Tre rätters middag*
-

Program 10 oktober

- Från 08.30 *Kaffe och frukt*
- 09.00–10.15 *Psykiatrinen och lagen - Tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd*
SKLs psykiatrisamordnare Ing-Marie Wieselgren leder ett samtal om psykiatrilagsutredningen tillsammans med Jerry Eriksson, Kammarrättslagman och särskild utredare i Psykiatrilagsutredningen, och inbjudna gäster.
- 10.15–10.45 *Kaffepaus*
- 10.45–11.30 *Seminarium*
1. Delaktighet för framtiden
– om brukarperspektivet i forskningen
 2. Man eller kvinna - spelar det någon roll?
 3. Etikcafé - om etik och bemötande
 4. Samverkan i förändring ger framgång
 5. Siffror till praktisk nytta
 6. Genombrott, men sen då?
- 11.45–12.30 *Seminarium*
7. Delaktighet för framtiden
– om brukarperspektivet i forskningen
 8. Man eller kvinna - spelar det någon roll?
 9. Etikcafé - om etik och bemötande
 10. Samverkan i förändring ger framgång
 11. Siffror till praktisk nytta
 12. Genombrott, men sen då?
- 12.30–13.45 *Mingellunch på Utställningstorget*
- 13.45–14.30 *Avslutning och överraskning*
-

Seminarier 10 oktober

Delaktighet för framtiden – om brukarperspektivet i forskningen

I några kommande rapporter försöker SBU belysa hur det är att leva med, eller nära någon, som har ADHD respektive autismspektrumtillstånd eller schizofreni. I rapporterna granskar och sammanställer SBU vetenskapliga studier, där forskare intervjuat brukare, anhöriga och berörd personal om vilka frågor som är viktigast för dem. Hur ser man på sin situation och på vilket sätt är brukare och anhöriga delaktiga i vården? Delaktighet är också viktigt i själva forskningsprocessen! Hur kan brukarperspektivet tas till vara, till exempel när man sammanställer forskning som SBU gör? Vi berättar hur vi gjorde!

Sophie Werkö, projektledare, SBU

Annika Nilsson, patientsakkunnig

Lennart Lundin, leg. psykolog, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Man eller kvinna – spelar det någon roll?

Finns det skillnader i tvångsåtgärder mellan kvinnor och män? Vad visar forskningen? Företrädare från psykiatrin samt brukare från heldygnspsykiatrisk vård berättar om sina erfarenheter.

Tuula Wallsten, MD, chefläkare, psykiater, Landstinget Västmanland

Lars Kjellin, docent, forskningsledare, Psykiatriskt forskningscentrum, Örebro

Medlemmar ur Team 73 från Nyköping, Attitydambassadör från (H)järnkoll

Etikcafé – om etik och bemötande

Prova på Etikcafé! Genom att bjuda in till Etikcafé kan du bidra till en viktig diskussion om etik och bemötande inom den psykiatriska heldygnsvården där du arbetar. Utgångspunkten är Maud Nycanders uppmärksammade och prisbelönta TV-dokumentär *Sluten avdelning*. Personer med egna erfarenheter av psykisk ohälsa som patienter brukare eller närstående deltar i diskussionerna.

Samverkan i förändring ger framgång

- Hur vi kunde leva vidare efter projekttidens slut

En beskrivning hur återhämtningsgruppen Källbäck Gävle övergick från att vara ett utvecklingsprojekt som fick medel av *Nationella Psykiatrisamordningen* till att vara en permanent verksamhet. Källbäck förändras ständigt efter deltagarnas behov, är en levande föränderlig verksamhet där deltagarnas egen vilja och reell delaktighet är bärande hörnstenar. Syftet med projektet var att utveckla en ny vård- och rehabiliteringsform för unga vuxna med schizofrenidiagnos där arbetssätt och metodutveckling skall harmoniera med målgruppens behov.

Claes Berglund, Källbäck Gävle

Marie Bjuhr, Psykosenhetens öppenvård Gävle

Siffror till praktisk nytta?

Erfarenheter av framgångsrik registrering i Socialstyrelsens Patientadministrativa register. Varför ska vi registrera, vad kan vi ha det till? Representanter från psykiatri berättar.

Herman Holm, delprojektledare, överläkare, psykiater, Region Skåne

Affe Lindén, sjukvårdsstrateg, Psykiatriförvaltningen, Landstinget i Kalmar län

Mattias Agestam, överläkare, medicinskt sakkunnig, Verksamhetsstöd eHälsa, Stockholms läns sjukvårdsområde

Genombrott men sen då?

Ett seminarium om Genombrottsmetodik och hur du håller ett påbörjat förbättringsarbete levande på hemmaplan. Ett interaktivt seminarium där publiken deltar i diskussionerna.

Karta Münchenbryggeriet





Utställningstorget

Under Framtidskonferensen kan du på Utställningstorget besöka våra utställningar som finns presenterade i tre olika lokaler. Här möter ni representanter från våra landsting/regioner, arrangörer, övriga utställare, Framtidsambassadörer och inte minst varandra.

Psykiatri idag - och framåt

LOKAL: MÄLARSALEN

Träffa representanter från Sveriges 21 landsting och regioner och samtala om framtidens psykiatri och det utvecklingsarbete som pågår i den psykiatriska heldygnsvården. Ta också del av postrar som producerats i samband med Genombrottsprogrammen.

LOKAL: NOBELTERASSEN

Passa på att prata med representanter från de myndigheter och organisationer som är med och arrangerar Framtidskonferensen, tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting.

Håll utkik

I Utställningstorget kommer det att anslås vilka tidpunkter lärdomar från förbättringsarbeten kommer att presenteras i Speakers Corner.

En annan tid!

LOKAL: STRINDBERGSALONGEN

Den unika vandringsutställningen *En annan tid* invigs onsdagen den 9 oktober, klockan 11.30. Därefter ger sig utställningen ut på turné. Din organisation är välkommen att boka!

Stiftelsen Gyllenkroken fick, tillsammans med *Inre Rum – ett kunskapscenter om psykisk ohälsa*, i uppdrag av projektet *Bättre vård – mindre tvång* och Sveriges Kommuner och Landsting, att bygga en ny vandringsutställning.

Utställningen speglar Sveriges psykiatriska heldygnsvård under 1900-talet, genom att presentera historiska fakta tillsammans med erfarenheter från patienter och anhöriga, men också personal och andra personer, från förr och fram till idag.

Fyra moduler

Utställningens fyra delar, moduler, behandlar områdena:

- › Före inläggning
- › Inläggning, första intrycken
- › På avdelningen
- › Leva i samhället, återhämtning

Utställningens fyra delar hanteras med lätthet och kan beställas separat, eller alla fyra samtidigt. Modulerna presenteras i specialbyggda montrar.

Tekniska uppgifter

Publik:	Vuxen, ungdom
Publikantal:	Beror helt på lokalen
Lokal:	Aula, större konferensrum, större sal.
Utställningsyta:	Beror på antal moduler, max 100 kvm.
El:	Ingen el behövs
Bygg/Rivtid:	2 tim/1 tim
Mörkläggnings:	Behövs inte
Övrigt:	Plats för emballaget

Gör en intresseanmälan under Framtidskonferensen!

Arrangörer



Sveriges
Kommuner
och Landsting

SKL Sveriges Kommuner och Landsting är en arbetsgivar- och intresseorganisation där alla Sveriges kommuner och landsting/regioner är medlemmar. SKL driver medlemmars intressen och erbjuder stöd och service. www.skl.se



Socialstyrelsen

Socialstyrelsen Är en statlig myndighet som arbetar för social välfärd och värnar om den enskilda människans rätt till god hälsa, vård och omsorg. www.socialstyrelsen.se



SBU Statens beredning för medicinsk utvärdering är en oberoende statlig myndighet som har regeringens uppdrag att utvärdera vårdens metoder ur ett samlat medicinskt, ekonomiskt, etiskt och socialt perspektiv. www.sbu.se

(H)JÄRNKOLL

(H)järnkoll Den nationella kampanjen arbetar för att alla människor ska ha lika rättigheter oavsett psykiska olikheter. Navet är 200 ambassadörer som når ut i med sina erfarenheter av psykisk ohälsa i olika sammanhang. www.hjarnkoll.se



Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

NSPH Nationell samverkan för psykisk hälsa, är ett nätverk av patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom det psykiatriska området. www.nsph.se



SPFS Svenska Psykiatrföreningen för Skötare är en intresseförening för skötare. Riktat sig till personer som arbetar inom kommun- och landstingspsykiatri samt privata vård- och omsorgsgivare. www.spfs.se



SPF Svenska Psykiatriska Föreningen är en sammanslutning av läkare, vilkas huvudsakliga uppgift är att utöva psykiatrisk verksamhet. Föreningens uppgift är att främja den svenska psykiatriens ändamålsenliga utveckling. www.svenskpsykiatri.se



Psykiatriska
Riksföreningen
för Sjuksköterskor

PRF Psykiatriska Riksföreningen för sjuksköterskor bevakar och främjar den psykiatriska sjuksköterskans intressen genom att bland annat främja forskning, utveckling och utbildning inom psykiatrisjuksköterskans funktionsområde. <http://psykriks.se>

10 oktober

World Mental Health Day

Psykisk ohälsa förekommer i alla kulturer och kan drabba oss i alla skeden av livet. Den kan vara en följd av eller orsak till andra hälsoproblem, och den kan vara en följd av eller orsak till fattigdom, marginalisering och sociala svårigheter.

Den 10 oktober har utsetts till World Mental Health Day - Världsdagen för Psykisk Hälsa. Den stöds av WHO. Det är en dag då vi ska påminna oss själva och andra om att psykisk hälsa är en viktig del av den allmänna hälsan och att värdet av god psykisk hälsa inte ska underskattas.

World Mental Health Day uppmärksammas årligen av tusentals människor runt om i världen genom att lyfta frågor kring psykisk hälsa; hur det är att leva med olika former av ohälsa och för att sprida kunskaper om skyddsfaktorer, behandling och stöd.

Sedan 2007 har de svenska patient-, brukar och anhörigorganisationerna inom NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa) anordnat en nationell konferens på World Mental Health Day i samarbete med olika myndigheter och intresseföreningar.

Läs mer om WMHD och dess historia här: www.wfmh.org

*2012 har Världsdagen för mental hälsa temat
Depression: En global kris.*

Praktisk information

Framtidsambassadörer

Framtidskonferensen har fokus på delaktighet, framtid och fortsatt förbättringsarbete inom den psykiatriska heldygnsvården. Med utgångspunkt i detta har Framtidsambassadörer bjudits in för att tillsammans med oss arrangerar bidra till samtal och erfarenhetsutbyte. Framtidsambassadörerna är personer som på olika sätt har bidragit till att genomföra projektet *Bättre vård – mindre tvång*. De har antingen medverkat som Attitydambassadörer eller som coacher/metodstöd i ett eller flera av projektets nio Genombrottsprogram.

Framtidsambassadörernas uppdrag är att vara ett stöd för dig som är besökare under konferensen.

- ▶ Du kan fråga en Framtidsambassadör om praktiska frågor. De kommer att vara på plats under hela konferensen för att hjälpa till och visa er besökare rätt bland utställningar och seminariesalar.
- ▶ Vid utställningarna kommer Framtidsambassadörer tillsammans med regionernas och landstingens representanter att finnas till hands för alla besökare. Med dem kan du samtala om delaktighet, framtid och fortsatt förbättringsarbete inom den psykiatriska heldygnsvården.
- ▶ Framtidsambassadörerna kommer att synas, tveka inte att ta kontakt!

SMS-tjänst

Vi provar en ny teknik där du som deltagare har möjlighet att ställa frågor via SMS. Du kan skicka din fråga när som helst under dagen. Frågor hamnar hos vår SMS-mottagare som sedan vidarebefordrar din fråga till berörd person.

För att ställa en fråga gör du enligt följande:

- ▶ Börja med att skriva prefixet **fram** (följt av ett mellanslag) och därefter skriver du din text.
- ▶ Skicka sedan ditt SMS till telefonnummer 71350. Du kommer att få ett bekräftelse-SMS på att vi mottagit din fråga.
- ▶ Det kostar inget att skicka SMS till detta telefonnummer förutom den trafikavgift som din teleoperatör tar ut för att skicka SMS.



**Bättre vård
– mindre tvång**

Om projektet

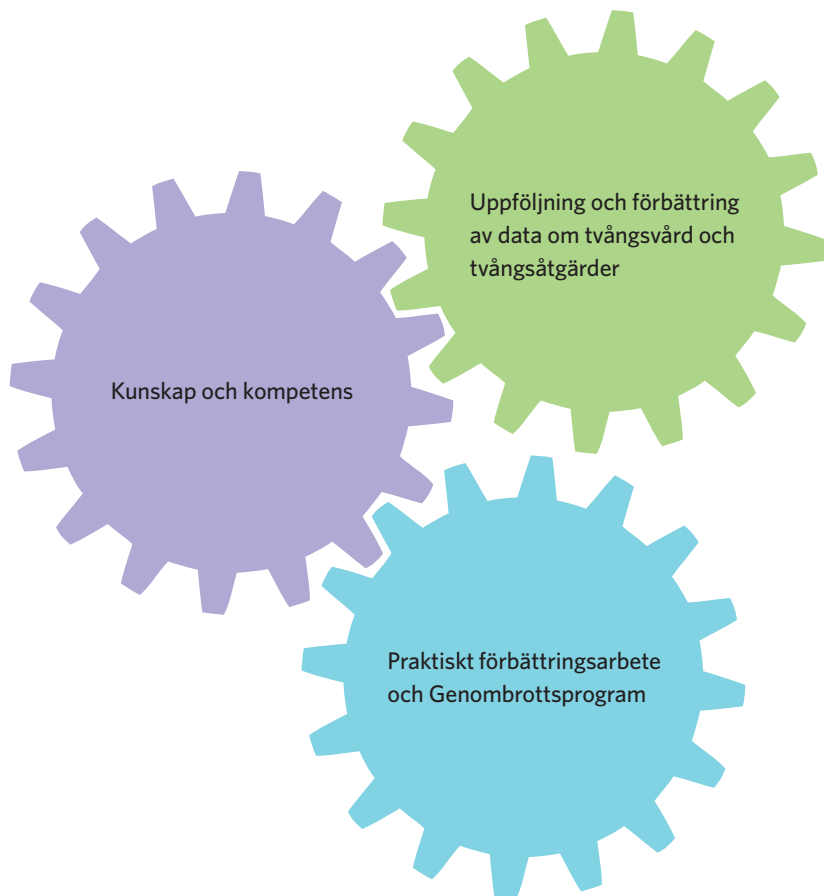
Socialdepartementet och SKL enades i december 2009 om att arbeta för att stödja ett metodiskt förbättringsarbete inom den psykiatriska heldygnsvården. En treårig överenskommelse slöts för att förbättra kvaliteten i metoder och arbetssätt med målsättningen att ge en god och säker vård med ett tydligt patientperspektiv.

Under våren 2010 genomfördes ett omfattande informationsarbete riktat till Sveriges regioner och landsting. Parallellt genomfördes också planering och rekrytering av de olika områden som projektet innehåller. I november 2010 startade de två första Genombrottsprogrammen och hela sju Genombrottsprogram har genomförts under projekttiden. Under 2011 genomförde dessutom region Skåne parallellt två Genombrottsprogram, också inom ramen för projektet men, med ett innehåll som i första hand tagit sikte på ansvariga chefer och deras roll för att utveckla den psykiatriska heldygnsvården.

Inspirations- och kunskapsdagar, samarbete kring datainsamling om tvång och tvångsåtgärder i PAR har genomförts. Kännetecknande för projektet har varit samarbete och synkronisering med andra projekt, ordinarie verksamheter, myndigheter och organisationer. Allt för att skapa samverkan och samordnade insatser.

Tre delprojekt

Projektet att utveckla den psykiatriska heldygnsvården *Bättre vård - mindre tvång* innehåller tre delprojekt under vilka en rad olika aktiviteter genomförs, samtliga i syfte att på olika sätt stödja de övergripande målen:



Kunskap och kompetens

Kunskap och kompetens handlar om ”att göra vad man vet och veta vad man gör” om man ska förenkla det. Men, i praktiken är det inte alltid så enkelt. För det saknas inte kunskap, kompetens och förmedlande källor, snarare tvärtom. Det svåra är att sortera ut vad som är relevant och använda det i vardagen.

I projektet *Bättre vård – mindre tvång* har ambitionen varit att skapa lust till att lära, dela erfarenheter och kunskaper. Vi har haft bokbord, både fysiskt och virtuellt, med allt från skönlitteratur till myndighetsrapporter. Men det kanske är i mötet med andra som det mesta av lärandet skett. Det är många som omvittnat att mötet med ”patienten” eller den ”närstående” inneburit en fördjupning av kunskap som en bok eller vetenskaplig artikel aldrig kunnat erbjuda. På samma sätt kan det vara med skönlitterär gestaltning.

Vi valde från start att fokusera på tre kunskapsområden, etik, juridik och praktik. Områden som inrymmer kärnan av tvångsvården, vad är det jag stödjer mitt handlande på i lag, utifrån vilka värden agerar jag, och sist men inte minst, hur gör jag i praktiken.

Kunskap sägs ibland vara den lättaste bördan att bära men den kan också vara en belastning. När vi vet hur vi borde göra men inte får utrymme att göra det kan samvetsstress uppstå. Och när vi delar, sprider och ökar vår kunskap och kompetens så utmanar vi varandra och oss själva. Vi går in på en väg som aldrig kan leda oss tillbaka.

Varje dag ser vi i projektet nya alster, berättelser och rapporter som ger hopp. Nu tar vi vara på dem och ger dem vidare. Det betyder att var och en som på något sätt deltagit och deltar i projektet *Bättre vård – mindre tvång* bidrar till att vi nu vet mer om psykiatrisk heldygnsvård med fokus på tvång. Med en sådan grund har vi en klar medvind in i det fortsatta arbetet.

Inspirationsdagar

Jag kan bidra – jag lovar att ...

Vad skapar mervärde efter en konferens? I de flesta fall handlar det om vad du kände och inte så mycket "vad du hörde". Det har varit en ledstjärna i projektets erbjudande till alla landsting/regioner att i samverkan med oss anordna en inspirationsdag om psykiatrisk heldygnsvård. Vi har velat visa hur bra det kan bli om man gör det tillsammans. Inspirationsdagarna har inte bara anordnats tillsammans med landstingen/regionerna. Respektive arrangerande landsting/region har också samarbetat nationellt genom att Socialstyrelsen, SBU, Hjälpmedelsinstitutet, (H) järnkoll och NSPH bidragit med material och föredrag.

"Jag lovar att se till att varje patient kan le minst en gång per dag."

En gemensam ram

Alla inspirationsdagar har haft sitt eget "stuk" men följt en gemensam ram. Inledningen har vi velat ska hållas av en person med ledande befattning för att därefter följas av en Attitydambassadör som beskrivit sin upplevelse av psykisk ohälsa och psykiatrisk vård. En sådan inledning anger ton för hela dagen – att vi stannar upp och pratar om det som är viktigast – dem vi är till för. Dagen har sedan fyllts med föreläsningar, redovisningar från team som genomgått Genombrottsprogram och mycket mer. Vi har befunnit oss på folkhögskolor, konferensanläggningar och sjukhusaulor – stora lokaler, små lokaler och allt däremellan.

"Att vara mig själv och inte bara en yrkesroll mot mina patienter."

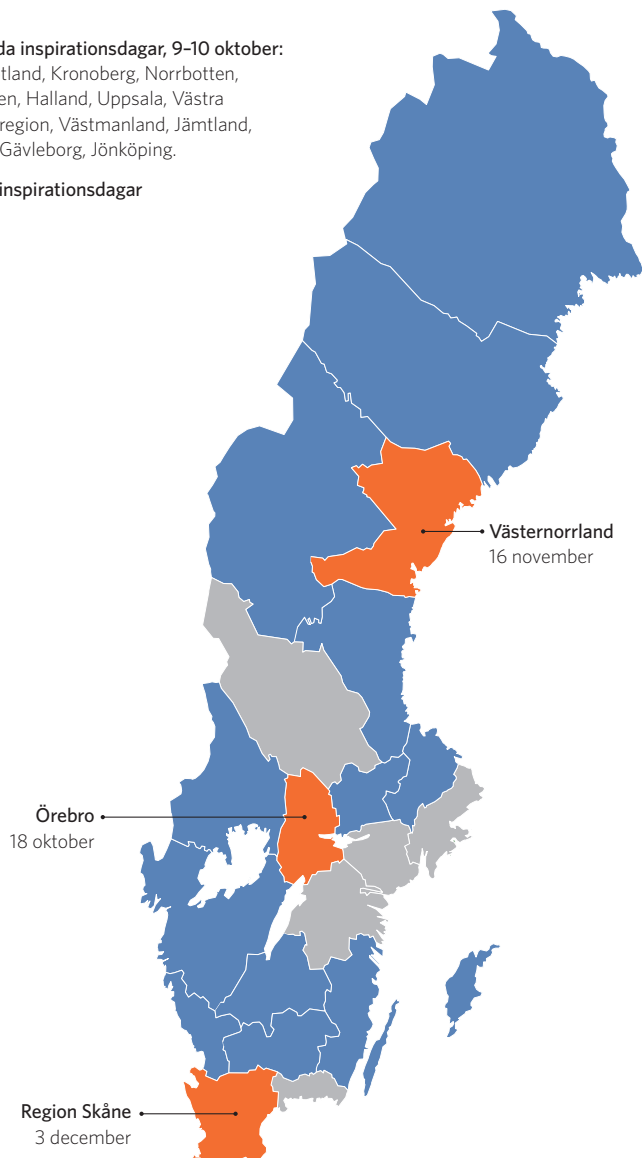
Löftesoffer

Inspirationsdagarna har avslutats med ett samtal mellan företrädare och berörda av den psykiatriska vården som tillsammans med publiken också fått avge ett löfte om vad var och en utifrån sin förmåga kan lova att bidra med för att utveckla den psykiatriska heldygnsvården. Varje litet löfte har skrivits ned och överlämnats till det arrangerande landstinget/regionen. Löftena uttrycker värme och engagemang som inger hopp och tillförsikt inför framtiden.

● **Genomförda inspirationsdagar, 9-10 oktober:**

Kalmar, Gotland, Kronoberg, Norrbotten,
Västerbotten, Halland, Uppsala, Västra
Götalands region, Västmanland, Jämtland,
Värmland, Gävleborg, Jönköping.

● **Planerade inspirationsdagar**



Delad erfarenhet – ny kunskap

Rundabordssamtal

Vi har under projektets gång bjudit in olika aktörer till att delta i ett samtal om psykiatrisk tvångsvård. Samtalen har handlat om hur man utifrån sitt perspektiv ser på tvång och vård. Vi i projektet har lyssnat, antecknat och ställt följdfrågor. Tanken med dessa rundabordssamtal är att skapa underlag för en enkel skrift som du på hemmaplan kan använda som diskussionsunderlag. Och kanske inspirera dig att själv bjuda in till ett rundabordssamtal.

Bearbetningen och sammanställningen av dessa samtal kommer att vara det sista som görs inom delprojektet Kunskap och kompetens innan projektet avslutas. Vi skulle kunna fortsätta dessa grupsamtal i all oändlighet så nu hoppas vi att ni där ute tar vid. En kopp kaffe med dopp och ett öppet sinne kan ge oanade effekter. Rundabordssamtal har genomförts med följande "grupperingar" – etiker, omvårdnadsforskare, patienter, anhöriga/närstående och jurister.

Kunskapsdagar

Det har under projektiden framkommit att det finns områden som varit särskilt angelägna att få ökad kunskap om den psykiatriska heldygnsvården. Det har handlat om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och heldygnsvård samt om fysisk miljö och heldygnsvård. Båda dessa dagar har filmats och finns att se på SKL:s webbsidor. Så med teknikens hjälp kan vi dela kunskap med många oavsett var i landet vi befinner oss, webbsända föreläsningar är en del av det vi lämnar vidare till framtiden.

Praktiskt förändrings- arbete och Genombrotts- program

Det praktiska förändringsarbetet i projektet *Bättre vård – mindre tvång* har handlat om att förbättra och utveckla den psykiatriska heldygnsvården med fokus på tvång och tvångsåtgärder.

Metodikerna som använts är Genombrottsmetodikerna där teammedlemmarna får lära sig en metod att testa i liten skala (Plan-Do-Study-Act) och att med små förändringar skapa stora förbättringar. Alla landsting och regioner har skickat minst ett team per år till något av de nio Genombrottsprogram som erbjudits inom ramen för *Bättre vård – mindre tvång*.

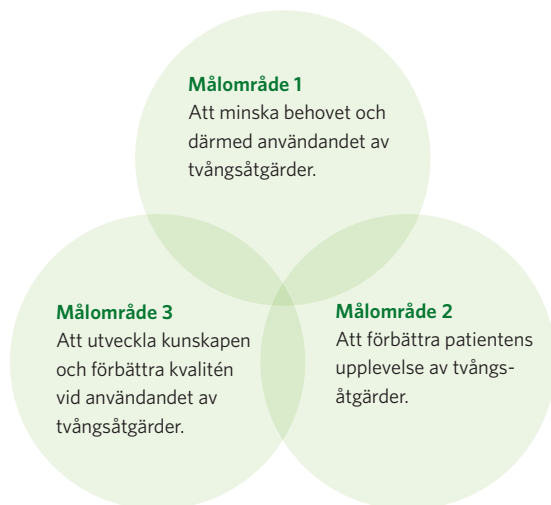
Teamen har genom att delta i Genombrottsprogrammen gjort det möjligt att utveckla sin vardag men också förvärvat kunskapen om ett sätt att bedriva systematiskt förbättringsarbete. Ledarna i de verksamheter som deltagit har utrustats med verktyg för att kunna stödja sina medarbetare i utvecklingsarbetet då de olika Genombrottsprogrammen erbjuder särskilda möten för ledare.

Det är en fantastisk resa som alla dessa team gjort och för en del har det varit enkelt och för andra har det varit en kamp. Det hårda arbete vi tillsammans har lagt ner har gett resultat för patienter, anhöriga och personal. Vi har på alla Lärandeseminarier i alla Genombrottsprogram haft med oss Attitydambassadörer som har varit en ovärderlig resurs vad gäller att bidra med sina erfarenheter och sin egenlevda kunskap utifrån att själv vara patient-brukare-närstående.

Det som är oerhört positivt under dessa tre år är att de team som genomfört Genombrottsprogram, producerar nya förändringar som leder till förbättringar. Det är mer en regel än ett undantag att team efter avslutande Lärandeseminarie 4 producerar nya testcykler.

Nio Genombrottsprogram

Under projekttiden har nio Genombrottsprogram genomförts. Alla landsting/regioner har deltagit och teamen har kommit från allmänpsykiatri, äldrepsykiatri, rättspsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri. Alla Genombrottsprogram har utgått från följande övergripande mål i sitt förändringsarbete.



Med utgångspunkt i dessa tre övergripande målområden har teamen sedan själva formulerat mål för sin egen verksamhet.

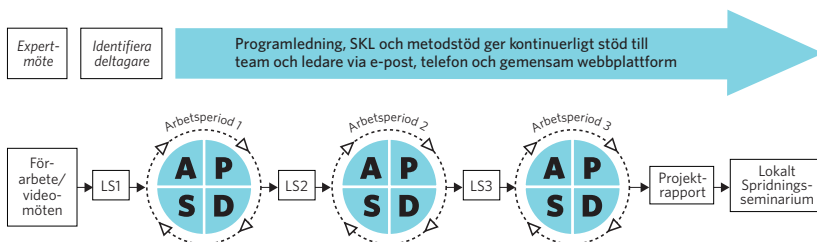
Många team har arbetat med tester inom:

- › Uppföljningssamtal efter tvångsåtgärd
- › Strukturerade samtal vid inskrivning och utskrivning
- › Förbättrad information till patienter och anhöriga, bland annat genom enkäter
- › Rutiner vid tvångsåtgärd
- › Rutiner på avdelningen
- › Kunskap om tvångsvårdslagstiftning hos personal, patienter och anhöriga

Genombrottsprogram

Upplägg/design

De nio Genombrottsprogram som genomförts inom ramen för projektet har alla följt samma grundstruktur.



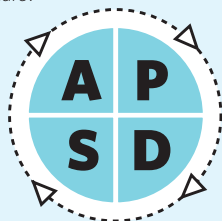
Viktiga delar av metoden

Den röda tråden som går igen – inte bara i Genombrottsprogrammet utan i nästan allt förbättringsarbete är Nolans modell som består av tre frågor och det s.k. förbättringshjulet/ PDSA-cykeln:

- › Vad är det vi vill uppnå?
- › Hur vet vi att en förändring är en förbättring?
- › Vilka förändringar kan vi göra som leder till förbättringar?

Act – Agera

Vilka förändringar bör göras?
Hur gå vidare?



Study – Analysera

Slutför analysen.
Jämför resultaten med hypotesen.
Summera vad ni lärt.

Plan – Planera

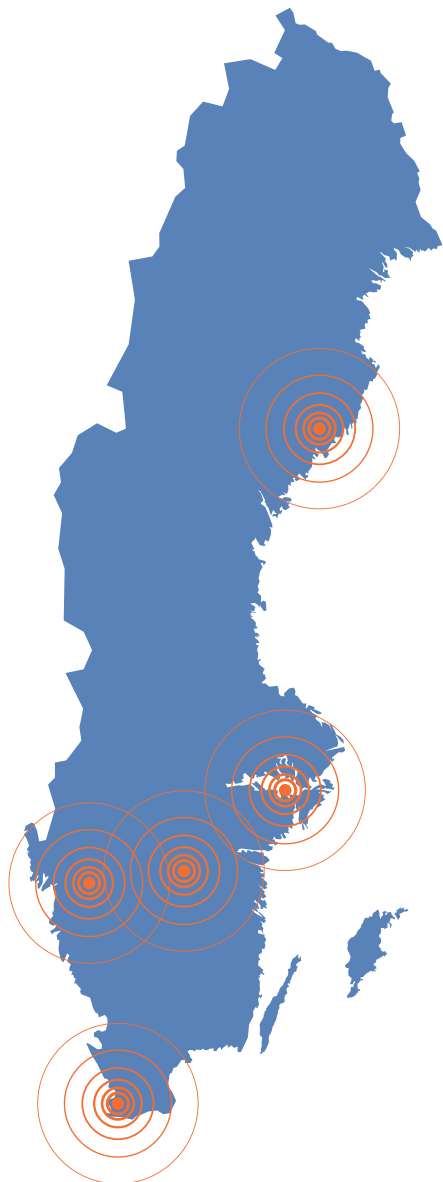
Vad är syftet med testcykeln?
Vilken hypotes finns – vad kommer att hända?
Planera hur förändringen ska genomföras?
Vem gör vad? Vad ska göras?
När ska det göras?
Var ska det göras?
Vilken data behöver samlas in?

Do – Pröva/testa

Genomför testet.
Dokumentera resultat och problem.
Börja analysera data.

Källa: Associates in Process Improvement (Langley, Provost, Nolan et al.)

Tillsammans kan vi åstadkomma förändring



Projektet *Bättre vård – mindre tvång* har i samarbete med fyra regionala kunskapscentrum i Sverige genomfört nio Genombrottsprogram under projektets gång.

Memeologen, utvecklingsenhet i Västerbottens Läns Landsting, www.vll.se/memeologen

Centrum för Verksamhetsutveckling, (CVU) i Västra Götalandsregionen, www.vgregion.se/cvu

Qulturum, Utvecklingsenhet i Landstinget i Jönköpings län, www.lj.se/qulturum

Utvecklingscentrum i Region Skåne, www.skane.se/utvecklingscentrum

Bättre vård – mindre tvång, SKL, www.skl.se/tvangsvard

Uppföljning och förbättring av data

Sedan 2009 ska all tvångsvård rapporteras tre gånger per år till Socialstyrelsens patientadministrativa register (PAR). Det har visat sig vara svårt att få till en fungerande inrapportering och detta blev därför ett delområde inom projektet *Bättre vård – mindre tvång*. Arbetet med att förbättra inrapporteringen har skett på flera fronter i nära samverkan.

Återrapportering till landsting och regioner

En stor del av arbetet med rapporteringen till Socialstyrelsens patientadministrativa register (PAR) har handlat om att organisera regelbundna återföringar av data så att dessa har kunnat kvalitetssäkras, men också för att ge en möjlighet för landstingen att se hur deras egen verksamhet ser ut. Rapportörerna i varje landsting/region har varit viktiga samarbetspartners och regelbundna kontakter med dessa har varit mycket betydelsefulla för att kunna utveckla och förbättra inrapporteringen.

En "lathund" för inrapportering togs tidigt fram tillsammans med representanter från Socialstyrelsen och landsting/regioner. Denna har nu vidareutvecklats av företrädare för myndighet och organisationer. Nu finns en baslista på Socialstyrelsens hemsida för fortsatt stöd för att underlätta inrapporteringen.

Aktiviteter inom *Bättre vård – mindre tvång* har bidragit till en väsentligt förbättrad inrapportering till PAR. Det finns fortfarande en klar förbättringspotential hos flera landsting/regioner men nu, till skillnad från tidigare, finns det en bred medvetenhet och planering för utvecklingen, både centralt och lokalt. Detta inger gott hopp inför fortsatt utveckling och förbättring av inrapporteringen av tvångsåtgärder till Socialstyrelsens administrativa patientregister.

Ledningsstöd för inrapportering och analys

Om vi ska veta något med säkerhet kring den psykiatriska heldygnsvården i allmänhet och tvångsåtgärder i synnerhet så behöver inrapporteringen till PAR utvecklas ytterligare. Det räcker inte bara med inrapportering, det behövs också göras regelbundna analyser. I detta arbete kan de som ansvarar för psykiatri ut i landstingen och regionerna behöva stöd. Genom projektet *Bättre vård – mindre tvång* har vi gett stöd framförallt till dem som haft svårt att, av olika skäl, få till sin inrapportering. Stödet har getts på plats i landstinget /regionen eller genom andra former av dialog.

Det gemensamma arbetet har burit frukt och det har varit möjligt att identifiera olika typer av hinder för inrapporteringen till PAR. I vissa fall har det varit tekniken som fallerat. Möjligheten att få utdata från olika journalsystem skiljer sig åt betydligt. I en del fall har man fått tillgripa ett helt manuellt arbete vilket är både osäkert och sårbart. Det handlar ibland också om rutiner i verksamheten som kan behöva utvecklas.

För en verksamhetsledning är det viktigt att kunna följa den egna verksamheten och dessutom kunna jämföra sig med andra. Och nu efter tre års gemensamt arbete så kan vi glädjande nog notera att bland de som hade svårast med inrapportering så återfinns ett av dessa län i topp.

Kompetensdag om PAR

I april 2012 genomfördes en gemensam dag med Socialstyrelsen, verksamhetsansvariga och inrapportörer från varje landsting/region. Dagen, som också filmades, innehöll förutom diskussioner om fortsatt stöd, presentationer av hur det ser ut med inrapporteringen i Danmark, Finland och Norge. Representanter från psykiatri samt rapportörer från landsting/regioner fick i slutet av kunskapsdagen diskutera vilket stöd man vill ha framledes för fortsatt utveckling av inrapporteringen.

Ökad inrapportering

DIAGRAM 1. Andel utskrivna patienter med minst en KVA-kod utförd under året, 2010

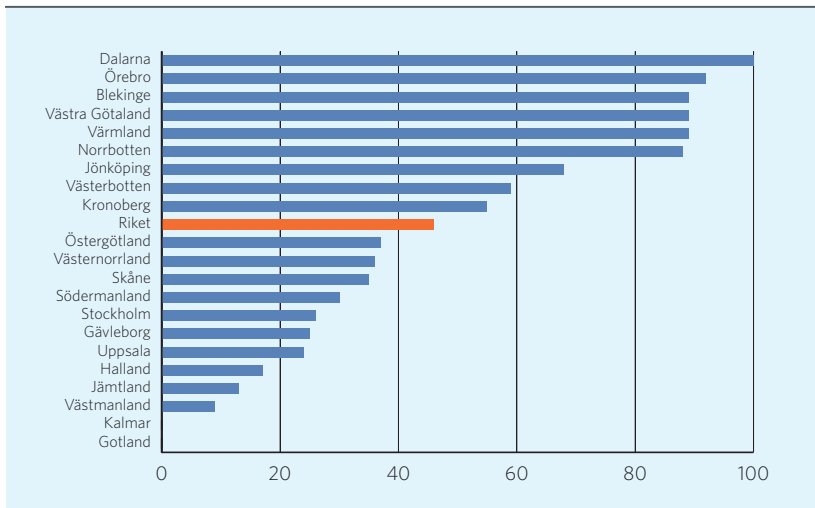
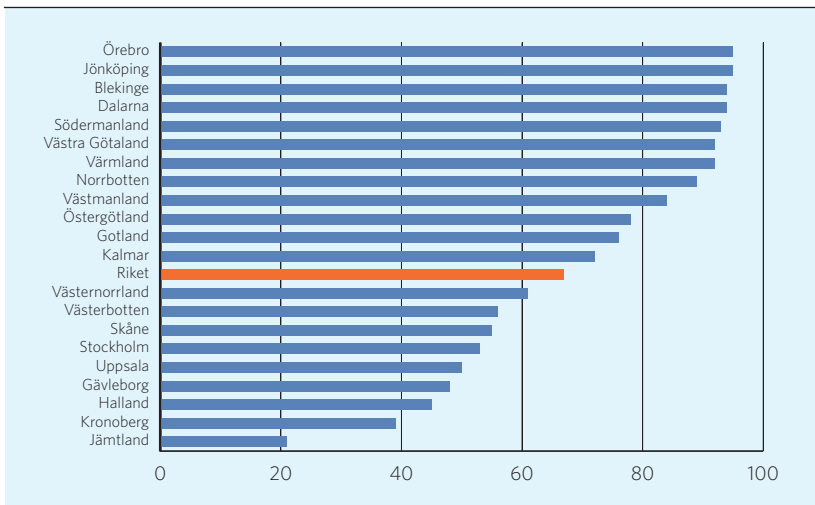


DIAGRAM 2. Andel utskrivna patienter med minst en KVA-kod utförd under året, 2011



Källa: Socialstyrelsens Patientadministrativa register

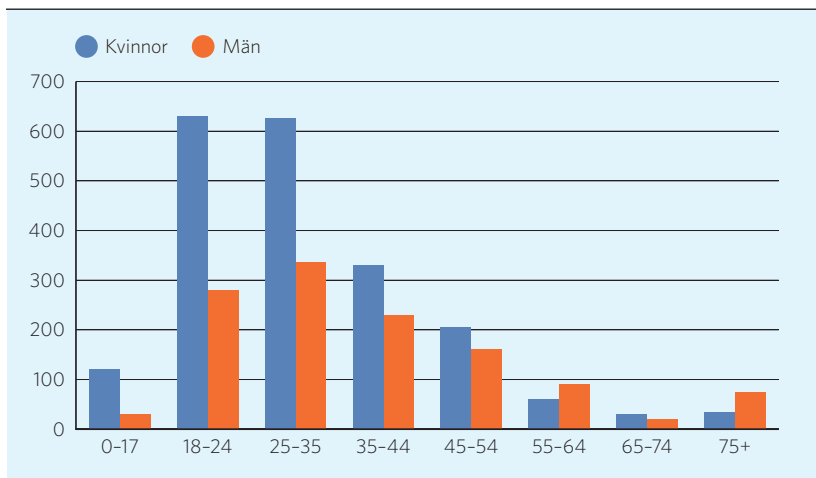
I figuren på föregående sida ses ökningen av inrapporterade KVÅ-koder per patient och landsting. Som synes har inrapporteringen ökat kraftfullt.

Detta sätt att inrapportera har pågått sedan 2009 och det finns fortfarande på flera håll "inkörningsproblem". Under första året var det flera landsting/regioner som inte rapporterade någonting. Det vi nu ser är att samtliga landsting/regioner både kommit igång med inrapporteringen samt att en ökad mängd vårdåtgärder rapporteras till PAR.

Att inrapporteringen av vårdåtgärder inkluderande tvångsåtgärder ökar är inte detsamma som att det sker en ökning av tvångsåtgärder ute på vårdavdelningarna. Vår bedömning utifrån projektet *Bättre vård - mindre tvång* är att detta beror på en förbättrad inrapportering och att det tvärtom skett en minskning av tvångsåtgärder ute i vården. Denna minskning är delvis en följd av de 134 team som arbetat fokuserat kring tvång och tvångsåtgärder inom ramen för Genombrottsprogram.

Hur vi kan använda data från PAR ...

DIAGRAM 3. Antal fastspänningar 2011



Källa: Socialstyrelsens Patientadministrativa register

Ett gott exempel på vikten av korrekt inrapportering till PAR är förekomsten av fastspänning av gruppen unga kvinnor. I 2010 års siffror kunde vi konstatera att vid var tredje fastspänning som utförts var patienten en kvinna under 35 år. I 2011 års mätningar är resultatet detsamma.

Då inrapporteringen är individuell har vi kunnat komplettera med vilken diagnos de patienter som bältesläggs har. För unga kvinnor dominerar Emotionell Instabil Personlighetsstörning (Borderline). För män i samma ålder som varit föremål för fastspänning dominerar däremot någon form av psykosjukdom.

Vidare kan vi se att i gruppen unga kvinnor är det vanligt att samma person i genomsnitt blir bälteslagd många gånger till skillnad från jämförande grupp män.

Alla dessa data, som även går att bryta ner landstings- och regionvis, ger viktiga signaler till verksamheten. Detta kan vara ett underlag för att försöka begränsa tvångsåtgärder som exempelvis bältesläggning för unga kvinnor. Man kan sedan i uppföljande mätningar följa resultatet. På så sätt kan registreringen bidra till att utveckla den psykiatriska vården.

Projektgruppen

Bättre vård – mindre tvång

Ing-Marie Wieselgren, projektchef, psykiatrisamordnare, Sveriges Kommuner och Landsting

Eva Westerling, projektledare 2010-01-01 till 2011-09-30

Carola Teirfolk, projektledare från 2011-10-01

Karolina Nordh, projektkoordinator

Pernilla Falk, projektadministratör

Catrin Hägerholm, delprojektledare, Praktiskt förändringsarbete och Genombrottsprogram

Susanne Rolfner Suvanto, delprojektledare, Kunskap och kompetens

Herman Holm, delprojektledare, Uppföljning och förbättring av data



Landet runt

VAD HÄNDER I HELDYGNSVÅRDEN
I DAG OCH FRAMÅT

Landet runt – Vad händer i heldygnsvården i dag och framåt

På följande sidor presenteras information om den specialistpsykiatri som bedrivs inom respektive landsting/region. Alla 21 landsting och regioner har själva lämnat den information som presenteras. Informationen har sedan sammanställts av SKL. Denna presentation syftar till att ge läsaren en överblick av pågående utvecklingsarbete och framtidsvision inom heldygnsvård psykiatri i Sverige idag.

32	Sverige
34	AB Stockholms Läns Landsting
36	C Landstinget i Uppsala län
38	D Landstinget Sörmland
40	E Landstinget i Östergötland
42	F Landstinget i Jönköpings län
44	G Landstinget Kronoberg
46	H Landstinget i Kalmar län
48	I Region Gotland
50	K Landstinget Blekinge
52	M Region Skåne
54	N Region Halland
56	O Västra Götalandsregionen
58	S Landstinget i Värmland
60	T Örebro läns landsting
62	U Landstinget Västmanland
64	W Landstinget Dalarna
66	X Landstinget Gävleborg
68	Y Landstinget Västernorrland
70	Z Jämtlands läns landsting
72	AC Västerbottens läns landsting
74	BD Norrbottens läns landsting

Källor: Befolkningsmängd SCBs lista på Folkmängd i riket, län och kommuner 31 december 2011. Konsumerade vårdagar allmänpsykiatri, SKLs insamling av verksamhetsdata för 2010.

Sverige

FAKTA

Antal invånare: 9 482 855 personer

**Konsumerade vårddagar per
1 000 invånare*:** Allmänpsykiatri 115

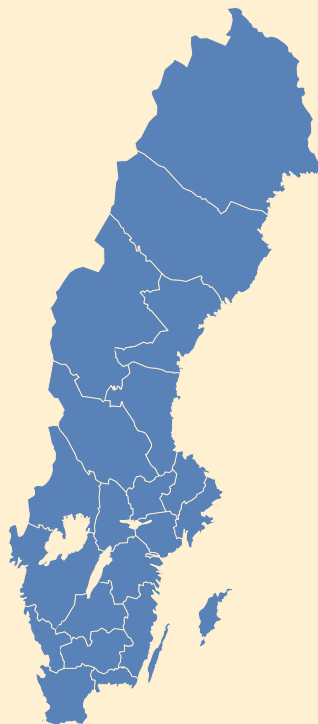
Allmänpsykiatri: 3 171 vårdplatser

Totalt finns 4 440 heldygnsvårds-
platser inom psykiatrin i Sverige
2012.

Allmänpsykiatri: 3 171 vårdplatser

Barn och Ungdomspsykiatri:
147 vårdplatser

Rättspsykiatri: 1 122 vårdplatser



*Siffror från SKLs insamling av verksamhetsdata för 2010.

En långsiktig gemensam handlingsplan för psykisk hälsa

I november 2011 uppdrog Sveriges Kommuner och Landstings kongress till styrelsen att utarbeta en långsiktig gemensam handlingsplan för området psykisk hälsa, där samverkan mellan huvudmännen ska utgöra en central beståndsdel. Syftet med handlingsplanen är att skapa en långsiktig struktur för att stödja kommuner och landsting i ledning och styrning samt utveckling av vården och omsorgen för personer med psykisk ohälsa, sjukdom och funktionsnedsättning under 2012–2016.

Pågående och genomfört utvecklingsarbete

- ▶ Barns och ungas psykiska hälsa genom "Modellområdesprojektet", "Bättre stöd till utsatta barn", "Förstärkt vårdgaranti vid psykisk ohälsa", "Självska-deprojektet", "Psyknprojektet" och ett positions-papper om Barn och unga och psykisk hälsa.
- ▶ Den psykiatriska heldygnsvården genom projekten "Kartläggning av den psykiatriska heldygnsvården", "Bättre vård - mindre tvång", "Utveckling av psykiatri-n med hjälp av nationella kvalitetsregister".
- ▶ Missbruks- och beroendevården: Sedan 2008 har SKL, genom utvecklingsar-be-tet "Kunskap till praktik", bedrivit en satsning på att förbättra vård och stöd till personer med riskbruk, missbruk eller beroende. Sedan hösten 2011 omfattar också satsningen "Att förstärka barn- och föräldraperspektivet i missbruks- och beroendevården". SKL har också under perioden deltagit i Missbruksutredningen.
- ▶ Rehabiliteringsgarantin som syftat till att minska sjukskrivningarna och åstad-komma en återgång i arbete genom evidensbaserade rehabiliteringsinsatser som exempelvis KBT.
- ▶ SKL har deltagit i tvångslagsutredningen och mycket diskussioner förs kring utredningen tillsammans med sjukvårdshuvudmännen i remissarbetet.
- ▶ Ett positions-papper om psykiskt störda lagöverträdare har tagits fram.

AB Stockholms Läns Landsting

FAKTA

Antal invånare: 2 091 473 personer

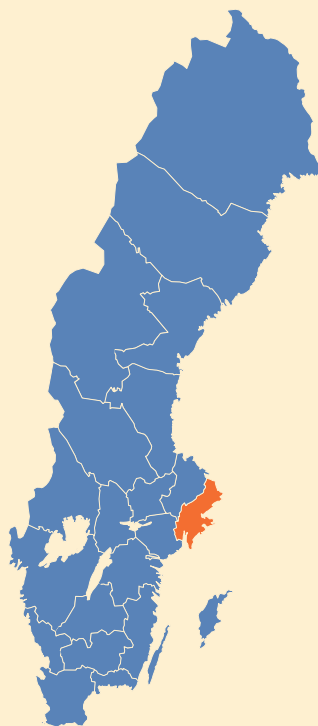
**Konsumerade vård dagar per
1 000 invånare:** Allmänpsykiatri 111

I Stockholms läns landsting finns 14 kliniker som bedriver heldygnsvård. Dessa är såväl landstingdrivna som privata. För akut omhändertagande finns mottagningar med inriktning mot psykiatri respektive beroende. Psykiatrin är organiserad i fem subspecialiteter. Samtliga har heltäckande uppdrag som omfattar öppen och sluten vård. Totalt 924 vårdplatser.

Allmänpsykiatri: 770 vårdplatser, varav 117 vårdplatser inriktade på Beroendevård och 43 vårdplatser som avser Specialiserad ätstörningsvård.

Barn- och ungdomspsykiatri:
27 vårdplatser

Rättspsykiatrisk vård: Antalet vårdplatser i egen regi, 127.
Antal köpta vårdplatser: 60 från Karsudden.



Framtidsvision

I framtiden ska vården fungera som ett nätverk kring patienten. Vården ska vara tydlig, lättillgänglig och nära. Den psykiatriska vården är ett av de mest centrala områdena i hälso- och sjukvården i ett framtidsperspektiv.

Detta innebär fortsatt arbete med:

- Kompetensförsörjning och implementering av evidensbaserade metoder och riktlinjearbete
- Psykiatriforskning – säkerställa att det finns tillräckligt stor klinisk verksamhet där forskning kan ha en långsiktig bas som omfattar både heldygnsvård och öppenvård
- E-hälsa (digitala tjänster) – stärka patientens ställning i vården och erbjuda ökade möjligheter till delaktighet genom att öka tillgängligheten till vården

Landstingsfullmäktige fastställde i juni 2011 inriktningen för hälso- och sjukvården i Stockholms län i Framtidsplan för hälso- och sjukvården (Framtidsplanen). Genomförandet av Framtidsplanen är ett arbete som bedrivs i flera faser utifrån fastställda målbilder för 2015 och 2025.

Pågående utvecklingsarbete

- *Bättre vård – mindre tvång*
- Frigör tid till vård
- Bergenmodellen mot hot och våld
- SBAR – effektivt sätt att överföra muntlig kommunikation
- Comfort room – Lugna rummet
- LPT-Controllers
- God Vårdmiljö
- Länsövergripande basutbildning i psykiatri
- Föra barn på tal

C Landstinget i Uppsala län

FAKTA

Antal invånare: 338 630 personer

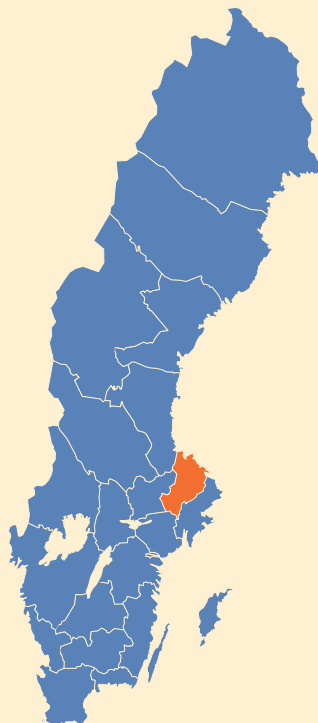
**Konsumerade vård dagar per
1 000 invånare:** Allmänpsykiatri 117

Heldygnsvården är organiserad i fem subspecialiteter och har följande indelning. En akutmottagning med 10 vårdplatser, allmänpsykiatri med 34 vårdplatser, Beroende och neuropsykiatri med 14 vårdplatser, Psykosvård med 38 vårdplatser och 20 vårdplatser för Äldrepsykiatri. Totalt finns 144 heldygnsvårdplatser i länet.

Allmänpsykiatri: 116 heldygnsvårdplatser

Barn- och ungdomspsykiatri:
6 vårdplatser

Rättspsykiatrisk vård:
22 vårdplatser



Framtidsvision

Vi hoppas att de nya lokalerna ger oss unika möjligheter till att få ett:

- Närmare samarbete mellan öppenvård och slutenvård
- Närmare samarbete mellan psykiatrisk vård och somatisk vård
- Närmare samarbete mellan forskning och klinik
- Fina, ändamålsenliga lokaler, nya lokaler invigs våren 2013

Vi fortsätter det arbete vi påbörjat:

- Med en hög grad av brukarmedverkan, där brukarinflytande är en självklar del av verksamheten
- Med en så hög vårdkvalité som möjligt med så få tvångsåtgärder som möjligt och så lite heldygnsvård som möjligt, som möjliggörs av en riktigt god öppenvård

Pågående utvecklingsarbete

- *Bättre vård - mindre tvång* - Ökad kunskap och kompetens, förbättring av data, minskat antal tvångsåtgärder
- Lean - Bättre flöde mellan vårdformer
- Carolinaprojektet - Bättre vårdkedjor (påbörjades år 2009)
- Nyckelprojektet - Bättre slutenvård (påbörjades år 2008)
- SPBT - Socialpsykiatriska behandlingsteamet - undvika inläggning vid självskadebeteende
- FFT - Funktionell familjeterapi - undvika placering på behandlingshem vid utåtagerande beteende
- Psykiatrins Hus

D Landstinget Sörmland

FAKTA

Antal invånare: 272 563 personer

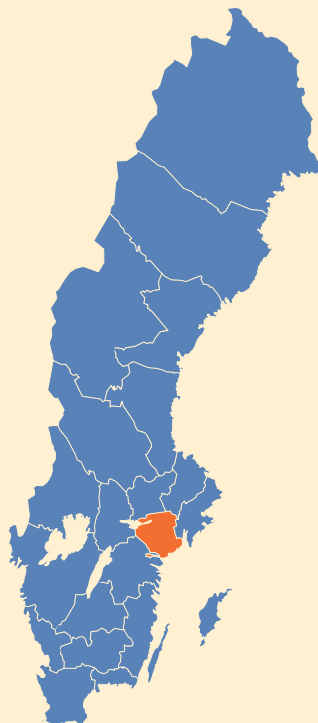
**Konsumerade vård dagar per
1 000 invånare:** Allmänpsykiatri 145

Psykiatrin i Landstinget Sörmland är indelad i två sektorer fördelat. Norra länsdelen Mälarsjukhuset (MSE) 45 vårdplatser. Södra/västra länsdelen Nyköpings lasarett (NLN/KSK) 43 vårdplatser. Totalt finns 218 heldygnsvårdplatser i länet.

Allmänpsykiatri: 88 heldygnsvårdsplatser

Barn- och ungdomspsykiatri:
0 vårdplatser

Rättspsykiatrisk vård:
Regionsjukhuset Karsudden har 130 vårdplatser varav 30 köps av Sörmland.



Framtidsvision

Anpassa psykiatrins arbetsformer på alla nivåer till dagens krav på kvalitet och patientsäkerhet utifrån evidens och klinisk erfarenhet. Ett arbete som kommer att utföras i ett nära samarbete med patienter och närstående.

Pågående utvecklingsarbete

Utveckling av samverkan mellan kommuner och landsting genom att förnya kunskaper, anordna gemensamma utbildningsinsatser. Se över förutsättningarna att tillskapa ytterligare en samverkansmottagning tillsammans med Eskilstuna kommun för målgruppen med psykosdiagnos; likt Socialpsykiatriskt centrum i Strängnäs.

Gemensam utbildning primärvård, psykiatri, ambulans, polis och åklagare. I syfte att förbättra den psykiatriska heldygnsvården planeras en länsövergripande utbildning i form av en workshop under temat psykiatrisk tvångsvård, vårdintyg och vapenlagen. Syftet med workshopen är att förbättra patientsäkerheten genom ökad kunskap om förutsättningar och kriterier för psykiatrisk tvångsvård.

- Hälsöfrämjande åtgärder och metabola riktlinjer
- TERMA – Metod för att förebygga hot och våld
- Basscreening för alla nya patienter till specialistpsykiatri

Pågående projekt

Brukarråd – Ett länsövergripande brukarråd tog form under våren 2012. Utveckling av detta pågår.

Vårdprocesser – Som ett första led i förbättringsarbetet i länet avseende jämlik vård, väntetider, produktion, kostnader m m startade under sensvåren 2012 arbetet med framtagandet av länsövergripande vårdprocesser för målgrupperna:

- ADHD; misstänkt eller diagnostiserad
- Ätstörning; misstänkt eller diagnostiserad
- Kartläggning av patientens väg – ÖV och SV inom och mellan olika vårdkedjor
- Samlad psykosvård 1 chef för all psykosvård
- Samlad beroendevård 1 chef för beroendecentrum

Arbete med psykiatrisk subakut läkarmottagning:

- Stöd till AT-läkare
- Kompetensutveckling 1:a linjen

E Landstinget i Östergötland

FAKTA

Antal invånare: 431 075 personer

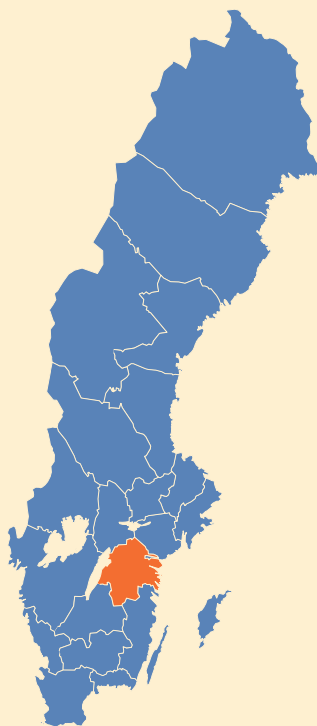
**Konsumerade vårddagar per
1 000 invånare:** Allmänpsykiatri 76

Landstinget i Östergötland har tre sjukvårdsområden Öster 31 vårdplatser, Centrala 28 vårdplatser, Väster 13 vårdplatser. Totalt finns 150 heldygnsvårdsplatser.

Allmänpsykiatri: 72 heldygnsvårdsplatser

Barn- och ungdomspsykiatri:
6 vårdplatser

Rättspsykiatrisk vård: Regionklinik med 6 vårdavdelningar med 72 vårdplatser. Eftervård cirka 20 patienter med öppen rättspsykiatrisk vård.



Framtidsvision

Bra vård och bättre hälsa

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP), vuxenpsykiatri, beroendevård samt rättspsykiatri är specialiserade verksamheter inriktade på insatser till barn, ungdomar och vuxna med svårare psykiska problem, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar samt beroendeproblematik. Genom samverkan med övriga aktörer ska insatser göras med rätt kompetens vid rätt tillfälle och på rätt vårdnivå.

Alla verksamheter ska arbeta enligt evidensbaserad metodik samt bedriva ett aktivt förbättringsarbete som bygger på kunskap från forskning och lärande från egna och andra verksamheter. Verksamheterna ska även genomsyras av systematiskt utvecklingsarbete som vilar på kunskap om medborgarnas behov och livsmönster. Effekten av insatta åtgärder ska utvärderas. Nationella riktlinjer ska följas och läns-gemensamma vårdprogram utvecklas/hållas uppdaterade.

Verksamheternas resurser avseende personal, kompetens och lokaler ska vara anpassade så att vårdutbudet motsvarar östgötarnas behov av specialistpsykiatriska insatser. Vid nationella jämförelser ska resultaten för Östergötlands specialistpsykiatri vara bland de främsta.

Pågående utvecklingsarbete

- Tydliggör gränssnitt och ansvarsfördelning mellan specialiserad psykiatri och första linjens insats/vård
- Utveckla metoder för uppföljning och utvärdering
- Fortsatt införande av evidensbaserade utrednings- och behandlingsformer, nationella riktlinjer samt vårdprogram
- Ökad delaktighet för patienter och närstående samt stöd till barn
- Särskilt fokus på Kvalitet och patientsäkerhet
- Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande möten inom vården
- Psykiatrin ska medverka till utveckling och klinisk tillämpning av internet-baserade verktyg

F Landstinget i Jönköpings län

FAKTA

Antal invånare: 337 896 personer

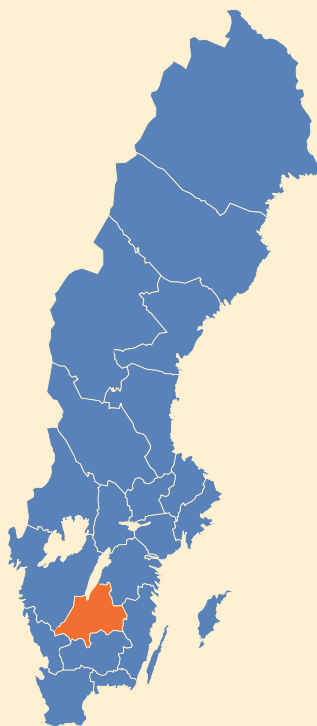
**Konsumerade vård dagar per
1 000 invånare:** Allmänpsykiatri 116

Landstinget i Jönköpings län har tre sjukvårdsområden. Jönköpings sjukvårdsområde 96 vårdplatser. Höglandets sjukvårdsområde 30 vårdplatser allmänpsykiatri. Värnamo sjukvårdsområde 25 vårdplatser. Totalt finns 151 heldygnsvårdplatser.

Allmänpsykiatri: 135 vårdplatser

Barn- och ungdomspsykiatri:
4 vårdplatser

Rättspsykiatrisk vård: Region-
klinik med 12 vårdplatser i länet,
dessutom köps drygt 20 vårdplatser
i andra landsting. Öppenvårdsteam
specialiserat för rättspsykiatri.



Framtidsvision

I det länsövergripande arbetet med ovan nämnda ledningsplan är målet: "Att bli ett föredöme i Sverige och erbjuda invånarna med psykisk ohälsa den bästa vården oavsett var man bor i länet".

Pågående utvecklingsarbete

I länet pågår arbete med att ta fram en ledningsplan för vuxenpsykiatri, arbetet berör i olika omfattning både öppen och sluten vård:

- Psykiatriska intensivvårdsavdelningens uppdrag ska förtydligas
- Utvecklingsarbete ska bedrivas i länsövergripande nätverk
- Förbättra uppföljning, bl. a. registrering i nationella kvalitetsregister
- Psykosvården ses över, omfattar både öppen och dygnet-runt-vård
- Förbättra vårdens innehåll bl. a. genom att ta tillvara erfarenheter från de Genombrottsprogram som genomförts

G Landstinget Kronoberg

FAKTA

Antal invånare: 184 654 personer

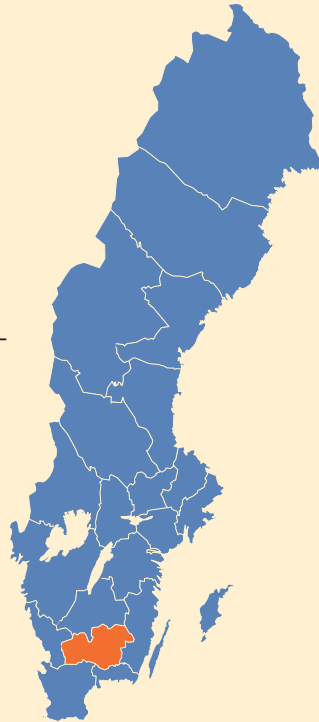
**Konsumerade vård dagar per
1 000 invånare:** Allmänpsykiatri 149

En läns gemensam allmänpsykiatri innehållande åtta subspecialiserade enheter. Psykosvård 16 vårdplatser, allmänpsykiatri 16 vårdplatser, akutpsykiatri (inkluderat avgiftning) 12 vårdplatser, äldrepsykiatri 8 vårdplatser. Totalt finns 165 heldygnsvårdsplatser.

Allmänpsykiatri: 52 vårdplatser

Barn- och ungdomspsykiatri:
1–2 vårdplatser på barnkliniken.
Dessutom avtal med Halland,
heldygnsvård en vårdplats.

Rättpsykiatrisk vård: Regionklinik
med 110 slutenvårdsplatser samt
cirka 25 rättpsykiatriska öppen-
vårdsplatser.



Framtidsvision

- › Allmänpsykiatri: Kronobergs län bedriver en säker psykiatrisk specialistvård som bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet med ett tvärprofessionellt synsätt, hög tillgänglighet, professionellt bemötande och med patienten i fokus. Vården genomförs i sammanhållna vårdprocesser med inriktning mot öppna vårdformer och i nära samverkan med våra vårdgrannar. Vi främjar forskning och utbildning.

- Rättpsykiatri: Att erbjuda högspecialiserad psykiatrisk vård för särskild vårdkrävande och frihetsberövade patienter. Arbete pågår inom kliniken för att möta den nya förväntade rättpsykiatriska vården. Klinikens ambition är att vara en motor för utvecklingsarbetet i denna region. Samarbetsformer med kriminalvården utarbetats kontinuerligt och en överenskommelse har gjorts med myndigheten med tydliga riktlinjer för hur samarbetet ska bedrivas i framtiden.
- Årliga "inspirationsdagar" planeras som ett led i en utåtriktad psykiatri – genom att sprida kunskap och synliggöra psykiatrin, bland annat genom presentation av förbättrings- och utvecklingsarbeten.

Pågående utvecklingsarbete

- Forskningsplattform på regionkliniken
- I allmänpsykiatrin stimulera till forsknings- och utvecklingsarbete bl.a. med anknäytning till nationella kvalitetsregister
- Läs- och skrivprojekt tillsammans med forskare på Linnéuniversitetet.
- Team som arbetar med brottsbearbetning
- Skapa ett nationellt kunskapscentrum för kvinnor med SDB
- Skapa hälsofrämjande utegårdar
- Riskbedömning: Bröset violence checklist, tvärprofessionella Riskbedömnings-team
- Psykosverksamheten organiseras utifrån patienternas funktionsnivå. Patienterna grupperas utifrån aktuell funktionsnivå och arbetsinnehållet på mottagningarna utgår från de behov som finns i respektive grupp
- Involvera anhöriga i tidigt skede: Psykosavdelningen
- Projekt vakuum-madrass: Erbjud patienten ett hjälpmedel för att reducera ångest och därigenom ett alternativ till självskada eller att det leder till tvångsåtgärder
- En god fysisk miljö
- Patientfokuserade Lean-koncept för att på bästa sätt frigöra tid för vård
- Fortsatt förbättringsarbete enligt *Bättre vård – mindre tvång*
- Utveckla öppenvårdsverksamheten – ökad samverkan med den kommunala omsorgen
- Uppmärksamma barnen enligt barnkonventionen – Fortsatt utveckling av området enligt framtagen handlingsplan

H Landstinget i Kalmar län

FAKTA

Antal invånare: 233 090 personer

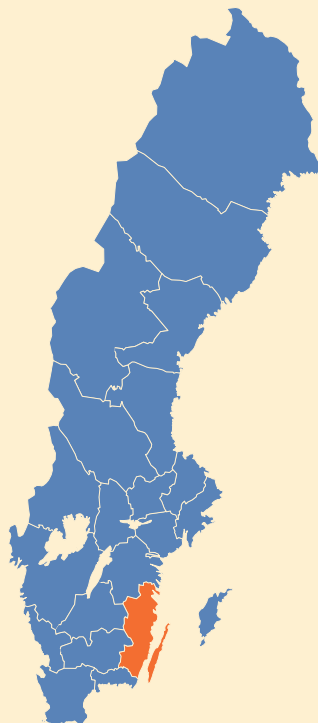
**Konsumerade vård dagar per
1 000 invånare:** Allmänpsykiatri 145

Psykiatrin i Kalmar län är en egen förvaltning med fem basenheter. Vuxenpsykiatri norr med 3 allmänpsykiatriska avdelningar med totalt 35 vårdplatser samt öppenvårdsmottagningar. Vuxenpsykiatri mitt med enbart öppenvård. Vuxenpsykiatri söder med 4 allmänpsykiatriska avdelningar med 37 vårdplatser samt öppenvårdsmottagningar. Totalt finns 101 heldygnsvårdplatser.

Allmänpsykiatri: 73 vårdplatser

Barn- och ungdomspsykiatri:
4 vårdplatser, läns gemensam avdelning i Kalmar

Rättspsykiatrisk vård:
24 vårdplatser



Framtidsvision

Vi kommer att koncentrera oss på:

- bemötande
- patientmedverkan, löfte till patienten
- sprida kunskap om psykiatrisk ohälsa inom och utom organisationen

Pågående utvecklingsarbete

- Avdelning 4 arbetar med patientflödet inom avdelningen med inriktning information till patienten och patientmedverkan i vården
- Helydgnsvården i Västervik arbetar med checklista för hela vårdprocessen från in- utskrivning som skall vara lika på alla avdelningarna
- Avd 3+PRE har säkrat övergången mellan LPT inom slutenvård till LPT inom öppenvården
- Vuxenpsykiatri söder arbetar med bemötande
- Avd 2 två team, SV Kalmar, avd 21, avd 22 och BUP slutenvård har deltagit i Genombrottsprogram inom ramen för projektet *Bättre vård - mindre tvång*

I Region Gotland

FAKTA

Antal invånare: 57 308 personer

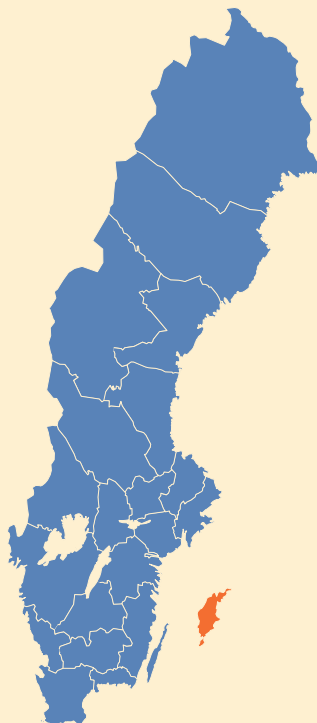
**Konsumerade vård dagar per
1 000 invånare:** Allmänpsykiatri 92

Psykiatrin på Gotland tillhör Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och heldygnsvården bedrivs på en avdelning med 12 vårdplatser, därtill 2 vårdplatser för medicinsk tillnyktring. På de 12 psykiatriska vårdplatserna vårdas alla förekommande psykiatriska tillstånd.

Allmänpsykiatri: 12 heldygnsvårdplatser

Barn- och ungdomspsykiatri: Vid behov på vuxenpsykiatrin eller barnkliniken.

Rättspsykiatrisk vård: Köps av andra landsting vid behov.



Framtidsvision

Vår förhoppning är att vi med hjälp av uppföljningssamtal med patienten efter tvångsätgård samt patientenkät inför utskrivning ska få mer information om vilka förbättringar som vi behöver göra.

Viktigt är att fortsätta arbetet med att involvera närstående i vården.

Tillsammans med brukarorganisationerna på Gotland har vi som ambition att starta ett Etikcafé, utifrån det givna studiematerialet. Detta för att kunna göra brukarna mer delaktiga i vården, men också för att kunna ge information om vad som händer inom den psykiatriska vården såväl på Gotland som nationellt.

Pågående utvecklingsarbete

Ett av de viktigaste arbetena är att fortsätta implementeringen utav metoden Bergenmodellen, detta sker genom kontinuerlig handledning och utbildning.

Arbetet med att göra patienten mer delaktig i sin egen vård pågår. En målsättning är att alla patienter, som varit inskrivna på avdelningen, ska få med sig ett utskrivningsmeddelande när de går hem. Meddelandet ska innehålla information om orsak till vårdtillfället, vilka läkemedel som ordinerats, aktuella diagnoser samt plan för fortsatt behandling.

Framåt är en vision att patienten, som ingår i ett vårdlag med två utsedda kontaktpersoner, ska ha möjlighet till åtminstone ett enskilt samtal per dag med sin kontaktperson. Utöver detta är ambitionen att patienten ska få ett läkarsamtal per vardag samt inför utskrivning få en kontakt i öppenvård.

K Landstinget Blekinge

FAKTA

Antal invånare: 152 979 personer

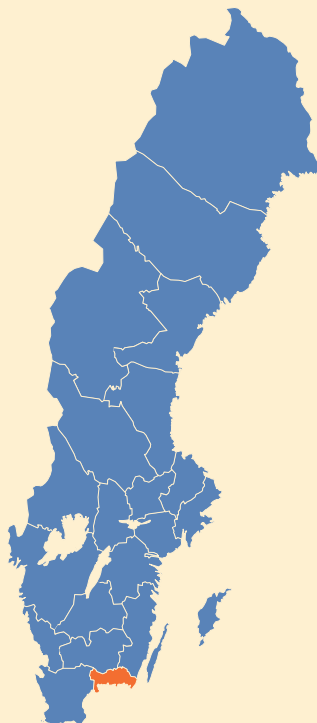
**Konsumerade vård dagar per
1 000 invånare:** Allmänpsykiatri 155

Psykiatrin i Blekinge finns i Karls-
hamn och Karlskrona. Det finns 18
vårdplatser i Karlshamn. I Karlskro-
na finns 28 vårdplatser allmänpsy-
kiatri, 6 vårdplatser akutpsykiatri, 4
vårdplatser psykiatrisk intensivvård
och 8 vårdplatser beroendevård
varav 2 vårdplatser för tillnyktring
(finansieras av kommunerna). Totalt
finns 66 heldygnsvårdplatser.

Allmänpsykiatri: 64 vårdplatser

Barn- och ungdomspsykiatri:
2 vårdplatser (5-dygnsvård) med
möjlighet att vid behov utöka till
7-dygnsvård

Rättspsykiatrisk vård: Köps av
andra landsting vid behov, framförallt Kronoberg.



Framtidsvision

Psykiatrens verksamhetsidé visar de grundläggande värderingar som ska vara kända och delas av alla medarbetare. Verksamhetsidén redogör för vad vi ska göra, för vem och varför. Här beskrivs för vilka psykiatrin finns till, vilka krav och behov vi ska tillfredsställa samt vilka styrkor och unika kompetenser vi ska använda oss av.

Psykiatri är en specialistverksamhet som erbjuder kvalificerad diagnostik och behandling. Arbetet sker utifrån ett helhetsperspektiv nära samverkan med patienter, anhöriga och vårdgrannar. Vi erbjuder ett brett behandlingsutbud som utförs av välutbildad personal.

- Hög vårdkvalité med minimum av tvångsåtgärder och så lite heldygnsvård som möjligt
- God öppen vård (mottagning och mellanvård) – mindre behov av heldygnsvård och tvångsåtgärder

Pågående utvecklingsarbete

- Tre arbetsgrupper inom projektet *Bättre vård – mindre tvång* kommer att fortsätta sitt arbete med utveckling av heldygnsvården
- Utveckling av olika mellanvårdsformer med målsättning att minska behovet av slutenvård – vård på rätt vårdnivå
- Särskilt utsatta patienter med många vårdtillfällen eller långa vårdtider identifieras för att säkerställa och förbättra vården för denna grupp i syfte att kunna minimera slutenvårdsbehovet genom att tidigare möta upp med ytterligare öppenvårdsinsatser efter individuella behov
- Uppföljning i öppen vård efter avslutad slutenvårdsperiod samt återinskrivningsmönster totalt och för särskilt utsatta diagnosgrupper
- Öka anhörigas medverkan i vården
- Framtagande av vårdprogram inom sex områden
- Mer tid till direkt patientarbete – frigöra minst 50 % av arbetad tid till direkt patientarbete
- Utbildning Hot och våld – enligt Bergenmodellen
- "Supported socialization", Det sociala livet. Psykisk hälsa, privatekonomi och psykosociala insatser
- Livsstilsförändring genom kost, motion, kultur och natur för personer med psykisk funktionsnedsättning
- Kunskap för evidensbaserad praktik. Kompetensutvecklingsprojekt som vänder sig till personal inom kommun- och landstingspsykiatri. Syftet är att ge en kunskapsmässig grund i arbetet och en ökad förståelse för personer med psykiska funktionshinder
- Handlingsprogram – Barn till psykiskt funktionshindrade

M Region Skåne

FAKTA

Antal invånare: 1 252 933 personer

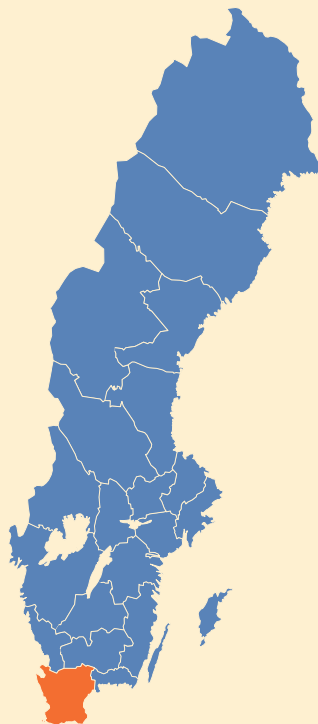
**Konsumerade vård dagar per
1 000 invånare:** Allmänpsykiatri 138

Psykiatri Skåne är sedan 1 mars 2009 en egen förvaltning inom Region Skåne. Psykiatri Skåne är indelat i sju olika verksamhetsområden (VO). De 7 områdena är Division Barn- & ungdomspsykiatri (BUP), VO vuxenpsykiatri Helsingborg, VO vuxenpsykiatri Kristianstad, VO vuxenpsykiatri Lund, VO vuxenpsykiatri Malmö, VO vuxenpsykiatri Trelleborg samt VO Rättspsykiatri. Flera av de vuxenpsykiatriska VO har sin verksamhet förlagd till mer än en ort i Skåne. I Psykiatri Skåne finns i dagsläget 46 heldygnsvårdande enheter inom BUP, VUP och RPK. Totalt finns 580 heldygnsvårdplatser.

Allmänpsykiatri: 458 vårdplatser

Barn- och ungdomspsykiatri: 23 vårdplatser

Rättspsykiatrisk vård: 99 vårdplatser



Framtidsvision

Både när heldygnsvården är frivillig och sker under tvång ska patienten vara garanterad högkvalitativ och ändamålsenlig vård i en god och säker fysisk miljö. Under de närmaste åren kommer stora investeringar att göras i nybyggnationer och upprustning av våra lokaler, vilket sätter ännu mer fokus på den fysiska miljön och kopplingen till god vård. Vårdmiljön ska vara trygg, säker och bidra till återhämtning för alla oavsett ålder, kön eller etnicitet och bidra till att närstående, familj och barn ska kunna känna sig välkomna.

Bättre vård i heldygnsvården förutsätter bättre vård i alla delar av vårdprocessen för den enskilda patienten och hans/hennes närstående. Det krävs ökad kompetens i öppenvården, optimerade processer, fokus på medicinska resultat, patientsäkerhet och evidensbaserade arbetsmetoder. Den fortsatta utvecklingen av arbete mot hot och våld och på suicidprevention är mycket angelägna, liksom arbetet med patient- och närståendemedverkan.

Pågående utvecklingsarbete:

- TERMA - Metod för att förebygga hot och våld
- SPISS - Suicidprevention i Skånsk Specialistpsykiatri
- Releasing time to care
- Dialogutbildningar - delaktighet i vård och stöd

N Region Halland

FAKTA

Antal invånare: 301 724 personer

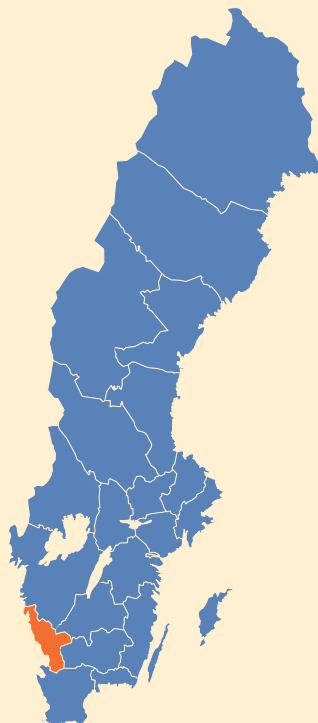
**Konsumerade vård dagar per
1 000 invånare:** Allmänpsykiatri 75

Psykiatrin i Halland är organiserad som en egen förvaltning med en egen politisk styrelse. Vuxenpsykiatriska kliniker finns i Halmstad med 32 vårdplatser och i Varberg med 52 vårdplatser, BUP klinik finns i Halmstad med 6 vårdplatser. Totalt finns 84 heldygnsvårdplatser.

Allmänpsykiatri: 66 vårdplatser

Barn- och ungdomspsykiatri:
6 vårdplatser

Rättspsykiatrisk vård:
12 vårdplatser



Framtidsvision

Inom Psykiatrin i Halland ska patienter som är i behov av insatser inom heldygnsvården uppleva att de möts med respekt och får ett kompetent omhändertagande. Patienter och närstående ska känna förtroende för vår verksamhet. Samverkan med den psykiatriska öppenvården och övriga vårdgrannar utgår alltid från den enskilde patientens behov och förutsättningar. Insatserna från psykiatrin ska bidra till att patienten får ett bra och meningsfullt liv.

Pågående utvecklingsarbete

En massiv kompetensutveckling pågår:

- Hot och våldsutbildning
- KBT-utbildning för all personal inom heldygnsvården
- Tvångsvårdslagstiftning
- HLR och utbildning i hjärtstartare
- Omvårdnadsdokumentation

Patientsäkerheten är i fokus:

- Patientsäkerhetsråd/kvalitetsråd finns inom varje verksamhet
- Patientsäkerhetsombud på varje avdelning
- Patientsäkerhetsronder kommer att införas inom kort

Övrigt utvecklingsarbete som pågår:

- Riskbedömning vid hot och våld
- Suicidprevention har fokus i hela verksamheten där vårdprogrammet nyligen reviderats
- SBAR – ett kommunikationsverktyg, prövas i alla verksamheter
- Utveckling av arbetet med samordnad individuell plan
- Barnperspektivet inom vuxenpsykiatrin där klinikerna har barnombud och dessutom särskilda samtalsrum utrustade utifrån barnens perspektiv

O Västra Götalandsregionen

FAKTA

Antal invånare: 1 590 604 personer

**Konsumerade vård dagar per
1 000 invånare:** Allmänpsykiatri 147

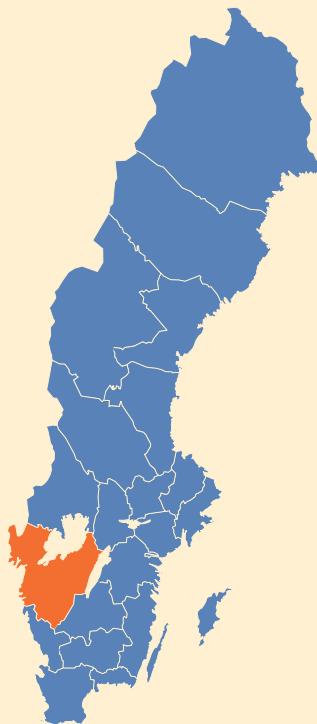
Inom regionen finns psykiatrisk heldygnsvård samt öppenvård inom 5 sjukhus. Norra Älvsborgs Sjukhus 119 heldygnsvårdplatser. Skaraborgs sjukhus har en slutenvårds klinik med 90 vårdplatser. Södra Älvsborgs sjukhus har 66 heldygnsvårdplatser. Kungälv's sjukhus 40 vårdplatser för vuxenpsykiatriska patienter. Sahlgrenska Universitetssjukhus har totalt 333 vårdplatser inom vuxenpsykiatrin. Sammanlagt finns i regionen 840 heldygnsvårdplatser.

Allmänpsykiatri: 648 vårdplatser

Barn- och ungdomspsykiatri:

Inom regionen finns 5 barnpsykiatriska kliniker varav 4 har heldygnsvård. Totalt finns i dagsläget 38 heldygnsvårdplatser i regionen. 7 av dessa platser är avsedda för ätstörningsvård för personer mellan 16 och 24 år.

Rättspsykiatrisk vård: 3 rättspsykiatriska enheter med 154 vårdplatser



Framtidsvision

Genom bra introduktionsprogram för nya medarbetare samt regelbunden handledning och vidareutbildning för all anställd personal kopplat till vårduppdrag och individuell utvecklingsplan.

Samt att utifrån erfarenheterna av projektet *Bättre vård - mindre tvång* fortsätta det inslagna arbetet med det ständiga förbättringsarbetet avseende vårdinnehåll inom heldygnsvården.

Pågående utvecklingsarbete

Inom Nu-sjukvården startas hösten 2012 en uppdragsutbildning riktad till den rättspsykiatriska verksamheten kopplad till Högskolan Väst. Utbildningen är för baspersonalen och har ett "kognitivt stuk" med inriktning pedagogik, social träning och etik. Flera olika projekt pågår i regionen med inriktning på kompetensutveckling av baspersonal.

Rutiner har setts över och tagits fram avseende omvårdnad och flera verksamheter planerar för uppföljningssamtal efter tvångsåtgärd.

En tydlig strategi för förbättring av registrering av tvångsvårdsåtgärder har arbetats fram. Däri ingår även uppföljning.

S Landstinget i Värmland

FAKTA

Antal invånare: 272 736 personer

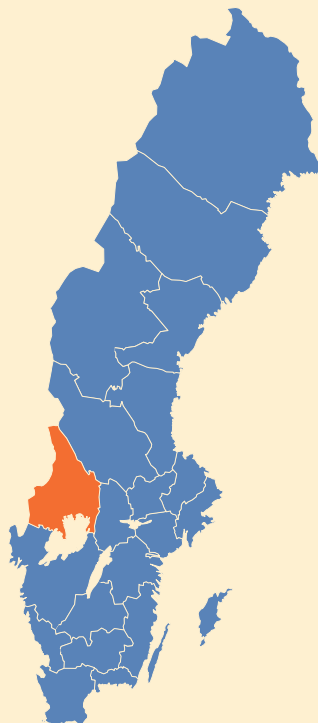
**Konsumerade vårddagar per
1 000 invånare:** Allmänpsykiatri 95

Psykiatrin i Värmland finns huvudsakligen i Karlstad indelat i 7 vårdavdelningar med olika subspecialiteter. Totalt finns 102 hel-dygnsvårdplatser.

Allmänpsykiatri: 72 vårdplatser

Barn- och ungdomspsykiatri:
Öppnar enstaka platser vid behov

Rättspsykiatrisk vård:
30 vårdplatser förlagda i
Kristinehamn



Framtidsvision

Vi vill stärka patienter samt anhöriga/närståendes delaktighet och inflytande. Vi vill ta tillvara patienternas egna erfarenheter av vården för att utveckla och förbättra vårdenhålllet. Vi vill också bidra till attitydförändring när det gäller psykisk sjukdom/ohälsa så att samhället tydligare kan bidra i återhämtningsprocessen.

Pågående utvecklingsarbete

- Rättspsykiatrin har ett forskningsprojekt för att mäta vad patienterna anser om kvaliteten i vården, tillsammans med Örebro läns landsting
- Helydgnsvården håller på att utveckla patientnärmre vård
- Utveckling mot nya lokaler för rättspsykiatrin
- Kampanjlän för (H)järnkoll
- Värdegrundsarbete och bemötande och kommunikation så medarbetare har en hög kompetens för omhändertagande av patienter som vårdas med tvång, såväl ur ett juridiskt samt ett etiskt perspektiv
- Vårdprogramsarbete
- Lean-inspirerat utvecklingsarbete med syfte att frigöra tid för att förbättra innehållet inom helydgnsvården utifrån ett systematiskt arbetssätt och med utgångspunkt från vårdprocessen
- Brukarsamverkan - hur kan den utvecklas så att anhöriga och närstående får en ökad delaktighet i vård och behandling

T Örebro läns landsting

FAKTA

Antal invånare: 281 572 personer

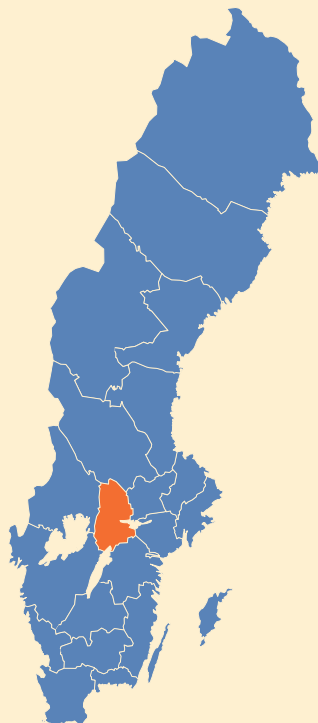
**Konsumerade vård dagar per
1 000 invånare:** Allmänpsykiatri 111

Allmänpsykiatrin har 80 vårdplatser varav 16 hör till den högspecialiserade vården. Det finns en vårdavdelning i Lindesberg och en i Karlskoga. Huvuddelen av vårdplatserna finns i Örebro. Beroendecentrum har 17 vårdplatser i Örebro. Totalt finns 129 heldygnsvårdplatser.

Allmänpsykiatri: 91 vårdplatser

Barn- och ungdomspsykiatri:
6 vårdplatser

Rättspsykiatrisk vård:
32 vårdplatser förlagda i Örebro



Framtidsvision

Patienten ska alltid vara i fokus och han/hon ska känna sig delaktig i vården. Psykiatri ska erbjuda en likvärdig, kunskaps- och värdebaserad vård som tillgodoser patienters, närståendes och samverkanspartners behov av psykiatrisk specialistkompetens.

Länets psykiatri ska bedrivas i samverkan med andra partners.

Forskning och utvärdering ska vara integrerat i den kliniska praktiken. Utvecklingsarbetet ska i sin förlängning leda till att patienterna efter att vårdtillfället är avslutat uppfattar den givna tvångsvården som meningsfull och befogad samt att det psykiska hälsotillståndet påverkats positivt. Insatserna ska vara systematiserade och säkra att inga vårdskador uppkommer.

Pågående utvecklingsarbete

Vi har deltagit i projektet *Bättre vård - mindre tvång* från start med 2 enheter från akutpsykiatri under första omgången och nu deltar en enhet från barn och ungdomspsykiatri och en enhet från allmänpsykiatriens heldygnsvård.

Inom Allmänpsykiatriens heldygnsvård pågår dessutom ett utvecklingsarbete med fokus på vårdplanering som del i samarbetet med öppenvårdspsykiatri.

Vi erbjuder tät öppenvård med individanpassad rehabilitering för dem med funktionsnedsättning med syfte att minska behovet av inläggning.

Tillsammans med NSPH har vi antagit överenskommelser om brukardelaktighet och en gemensam etisk värdegrund för våra verksamheter.

Brukarnas uppfattning om kvalitet efterfrågas med riktade enkäter i anslutning till vistelse inom både allmänpsykiatri och rättspsykiatri. Resultatet ligger till grund för fortsatt förbättringsarbete både i sluten- och öppenvård. För oss är det viktigt att samverka i partnerskap där brukarnas erfarenheter tas tillvara. Det gemensamma syftet är att erbjuda en likvärdig kunskaps- och värdebaserad vård med hög kvalitet och säkerhet.

U Landstinget Västmanland

FAKTA

Antal invånare: 254 257 personer

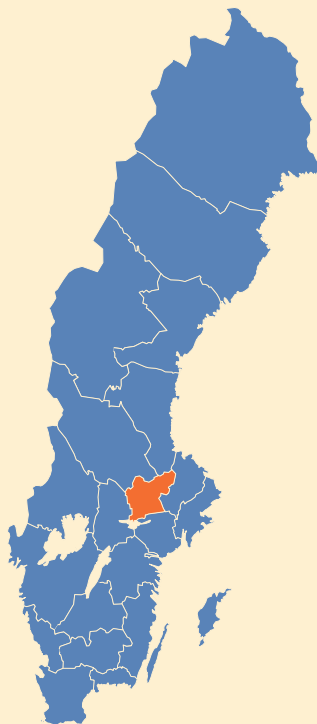
**Konsumerade vård dagar per
1 000 invånare:** Allmänpsykiatri 97

I landstinget Västmanland finns 10 heldygsvårdsavdelningar indelat i olika subspecialiteter och sammanlagt 11 öppenvårdsmottagningar på fyra olika orter. Totalt finns 125 heldygsvårdplatser.

Allmänpsykiatri: 65 vårdplatser

Barn- och ungdomspsykiatri:
5 vårdplatser

Rättspsykiatrisk vård: 55 vårdplatser, egen verksamhet i Sala



Framtidsvision

Vision: Att utveckla vårdinnehåll och ledarskap som garanterar god, evidensbase-rad och kostnadseffektiv vård. Det gör vi i nära samverkan med patienter, anhöriga och brukarorganisationer. Personalens kompetens, som kan utvecklas ytterligare, utgör en avgörande framgångsfaktor.

Hur: Genom att vuxenpsykiatrins nuvarande projektledare för *Bättre vård – mindre tvång* får förlängt uppdrag hoppas vi kunna fortsätta stödja ett ständigt förbättringsarbete enligt Genombrottsmetodiken inom slutenvården. Kompetensinsatser. Ombyggnation av slutenvårdslokaler ska vi använda också till förbättringar i vårdinnehållet bl a för att kunna arbeta mer hälsofrämjande.

Pågående utvecklingsarbete

- Utveckling av bedömningsfas i den rättspsykiatriska slutenvårdsperioden
- Motiverande intervention (MI)
- Hot- och våldsutbildning – TERMA, pågår
- Utbildning i lagstiftning – tvångsvård
- Patientnärmre vård – etik
- Hälsofrämjande vård – att följa landstingets tobakspolicy
- PIVA – Psykiatrisk intensivvård
- Anpassning av kommunikationsverktyget SBAR till psykiatrin, utbildning och implementering

W Landstinget Dalarna

FAKTA

Antal invånare: 276 565 personer

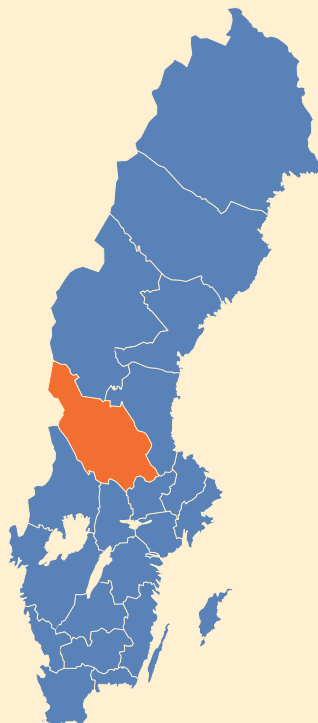
Konsumerade vård dagar per 1 000 invånare 2010: Allmänpsykiatri 74

I Dalarna finns en allmänpsykiatrisk klinik med fem avdelningar, varav en är inriktad på missbruks- och beroendevård med 17 platser. Det finns även en Rättspsykiatrisk regionklinik i Säter. Totalt finns 149 hel-dygnsvårdplatser.

Allmänpsykiatri: 65 vårdplatser

Barn- och ungdomspsykiatri: 4 vårdplatser samt mobilt närteam.

Rättspsykiatrisk vård: Regionklinik med 70 till 110 vårdplatser.



Framtidsvision

Psykiatri i Dalarna har formulerat en vision 2015 och diskuterat vision 2025, där begreppen samarbete, kunskapsstyrning, bemötande, patientsäkerhet och FoU finns som ledord.

BUP Dalarnas vision är att koncentrera heldygnsvården till veckovård. Att hitta samlokalisering med näraliggande verksamhet för att öka patientsäkerhet, arbetsmiljö samt optimera resursanvändningen. Samtliga utredningar med heldygnobservation sker i egen heldygnsvård. Aldrig upphörande utveckling av kvalitet i form av kompetens, metoder och vårdprocesser.

Pågående utvecklingsarbete

- TERMA-projekt som fortgår som en ordinarie verksamhet, 15 instruktörer utvecklar och genomför utbildningsdagar för all personal inom slutenvården, minst en dag per år
- Forskningsprojekt, KBT-behandling för patienter med depression, inom allmänpsykiatrisk slutenvård i samarbete med öppenvården
- Rättspsykiatri deltar i det nationella projektet *Bättre vård - mindre tvång*
- Genombrottsarbete syftande till en tydligare och bättre vårdprocess "Från input till output"
- Rättspsykiatri har precis slutfört ett omfattande ombyggnadsprojekt för att på ett fullt flexibelt sätt kunna möta framtiden

X Landstinget Gävleborg

FAKTA

Antal invånare: 276 130 personer

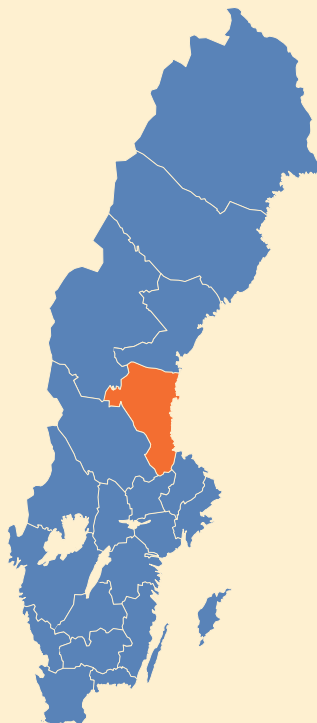
**Konsumerade vård dagar per
1 000 invånare:** Allmänpsykiatri 88

Vuxenpsykiatrins heldygnsvård i Gävleborgs län innefattar fem heldygnsavdelningar i Gävle och Hudiksvall. Avdelningarna i Hudiksvall möter upp behoven i norra länet (Hälsingland) och avdelningarna i Gävle behoven i södra länet (Gästrikland). Totalt finns 74 heldygnsvårdplatser.

Allmänpsykiatri: 64 vårdplatser

Barn- och ungdomspsykiatri:
Inom vuxenpsykiatrin vid behov

Rättspsykiatrisk vård:
10 vårdplatser



Framtidsvision

Att erbjuda likvärdig vård för invånarna i länet. Detta genom att tydliggöra vårdprocessen, som utgår från en tydlig diagnostik och behovsanalys för varje patient, samt att arbeta utifrån verksamhetens riktlinjer.

Visionen är vidare att arbetet med brukarinflytande inom de närmast kommande åren ska ha uppnått det tillstånd av självklarhet som hela tiden varit målet i utvecklingsarbetet. Satsning på det preventiva arbetet genom att stödja patient och närstående på primär nivå.

Pågående utvecklingsarbete

- Utveckla system för kvalitetsmätning och kvalitetssäkring
- Fortsatt utveckling av nyckeltal för patientnöjdhet, patientsäkerhet och kvalitet i verksamhetens styrkort
- Deltagande i tillgängliga nationella kvalitetsregister
- Kontinuerligt arbete med attityder, värderingar, etiska aspekter och bemötande.
- Skapa möjligheter för att testa idéer i mindre skala. Idéer att testa kan komma från personal, likväl som framkomma vid brukarråd, patient- och anhörigkontakter, samverkanspartners, genom avvikelserapportering eller på annat sätt
- I Gävleborgs län pågår sedan 2009 projektet "Hela vägens psykiatri" - Målsättningen med detta utvecklingsarbete är att hitta och vidareutveckla former för en gemensam, hållbar och långsiktig samverkan med gemensamma utgångspunkter. All baspersonal inom verksamheterna ska ha genomgått de utbildningsdelar som ingår i projektet
- Under 2012 genomförs ett projekt för genomsyn av heldygnsvårdens resurser och behov utifrån verksamhetens uppdrag och mål
- Implementering av evidensbaserade metoder och nationella riktlinjer för verksamheten

Y Landstinget Västernorrland

FAKTA

Antal invånare: 242 155 personer

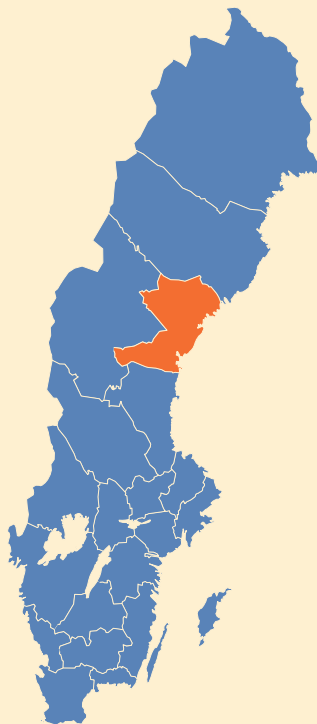
**Konsumerade vård dagar per
1 000 invånare:** Allmänpsykiatri 114

Från 1 september 2012 är psykiatrin i Västernorrland organiserad i ett vårdområde tillsammans med habiliteringen. Allmänpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri finns i de geografiska verksamhetsområdena Sundsvall, Härnösand, Sollefteå, Kramfors och Örnsköldsvik. Den rättspsykiatriska vården finns i Sundsvall och är en egen förvaltning.

Allmänpsykiatri: 84 vårdplatser

Barn- och ungdomspsykiatri: Samarbete med Sundsvall och Härnösand samt med barn- och ungdomsklinikerna i länet.

Rättspsykiatrisk vård: Regionklinik med totalt 101 vårdplatser.



Framtidsvision

Den nya vårdorganisationen ska underlätta att nå målet om en god och jämlik vård över länet genom bland annat gemensamma standardiserade processer. Med kompetenta och engagerade medarbetare arbetar vi för en psykiatri i utveckling och förnyelse.

Pågående utvecklingsarbete

- Översyn av länets heldygnsvård inom allmänpsykiatri planeras
- Utveckling enligt LEAN-konceptet kring samverkan och vårdprocesser
- Forskningsprojekt om psykiatrisk omvårdnadshandledning
- Integrerad öppen- och slutenvård för psykospatienter
- Utveckla barnperspektivet - "Föra barn på tal", Beardslees
- Anpassning och utveckling av SBAR
- Analys och hantering av hot- och våldssituationer
- Behandlingslinjer för de stora diagnosgrupperna
- KIPPS - forskning om depression och psykoterapibehandling
- Brukarrevision
- Livsstilsprogram - minska risk för somatisk sjukdom hos personer med psykos
- Ökat utbud av insatser för barn och unga med neuropsykiatrisk problematik
- Kvalitetsregister, vårdprogram, tänk tvärtom m.m.

Z Jämtlands läns landsting

FAKTA

Antal invånare: 126 299 personer

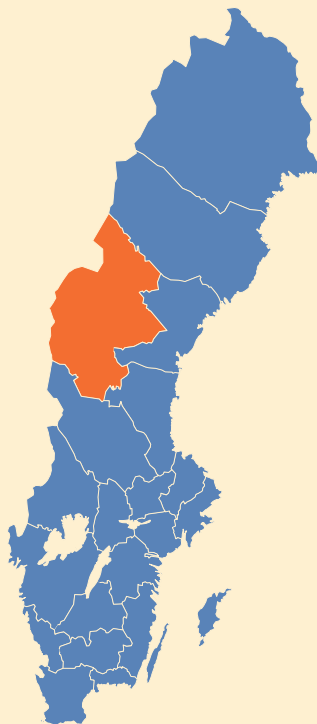
**Konsumerade vård dagar per
1 000 invånare:** Allmänpsykiatri 152

Psykiatrin finns på Östersunds sjukhus, indelat på fyra subspecialiteter.
Totalt 50 heldygnsvårdplatser.

Allmänpsykiatri: 50 vårdplatser

Barn- och ungdomspsykiatri:
0 vårdplatser

Rättspsykiatrisk vård:
0 vårdplatser



Framtidsvision

Patienten i centrum är ett budskap vi vill föra fram. Patienten ska känna sig delaktig i vården genom dialog och tillit. Vi ska ge god och säker vård efter beprövad erfarenhet.

Pågående utvecklingsarbete

- SBAR – Kommunikationsverktyg för muntlig överföring av kommunikation
- Nationella kvalitetsregister
- Implementering av nationella riktlinjer
- NYSAM – nyckeltalssamarbete inom hälso- och sjukvård mellan landsting och regioner
- Fortsatt god samverkan med brukarråd
- Tydligare målsättning samt uppföljning
- Bättre remissflöde
- En stor utbildningssatsning för hela område Psykiatri

AC Västerbottens läns landsting

FAKTA

Antal invånare: 259 667 personer

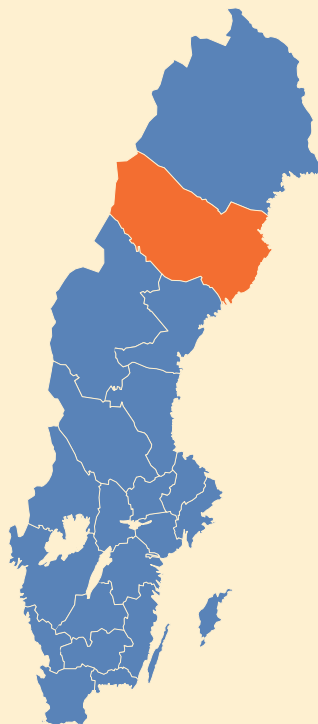
**Konsumerade vårddagar per
1 000 invånare:** Allmänpsykiatri 144

Det finns inom vuxenpsykiatrin i Västerbotten två psykiatriska kliniker, Umeå och Skellefteå/Södra Lappland. Rättspsykiatrisk vård tillhör Umeåkliniken. Barn- och ungdomspsykiatri är länsklirik. Totalt finns det 103 heldygnsvårdplatser.

Allmänpsykiatri: 85 vårdplatser

Barn- och ungdomspsykiatri:
6 vårdplatser

Rättspsykiatrisk vård:
12 vårdplatser



Framtidsvision

Alla patienter får en god och säker vård i en god och säker vårdmiljö med gemensamma riktlinjer vad gäller tvångspreventiva åtgärder. Patienter och anhöriga känner sig delaktiga i utformandet av vården och bemöts på ett professionellt sätt. Verksamheten vilar på en gemensam baskompetens rörande tvångsvård och tvångsåtgärder.

Pågående utvecklingsarbete

- För nyanställda har nya teman som rutiner och bemötande i anslutning till tvångsvård/tvångsåtgärder och säkerhetsrutiner lagts till
- Utprova standardvårdplaner
- Seminarier/föreläsningar i psykiatrisk omvårdnad i akutvården
- Fortsätta förbättringsarbetet på en bredare basis än enbart fokus på tvångsvården. Exempel på områden är att förbättra psykosvården både vad gäller behandlingsinnehåll, bemötande och miljöinriktat innehåll. Vårdavdelningen kommer även att öka samarbetet med mobila psykoteamet som är startat och att man kan starta upp insatser tidigare till patienter som ringer avdelningen och är försämrade
- Utbildning inom neuropsykiatriska fältet för att kunna förbättra vården för patienter med autismspektrumtillstånd och som har en omfattande komplex problematik där bl.a. kommunikation, struktur och vårdinnehåll ska utvecklas. Vårdavdelningen har bildat ett litet Neuropsykiatriskt team som ska verka för utvecklingsarbetet inom området
- Förbättra och utveckla samarbetet med öppenvården
- Öka delaktigheten hos patienter som omfattar vårdens innehåll, bemötande och information om fortsatt vårdplanering
- Uppdatera vårdlagens innehåll när man startar upp utvecklingsarbetet efter semestrarna
- Klinikerna har fastställda kvalitetsindikatorer som måste inarbetas på ett tydligare sätt i verksamheten. Kvalitetsindikatorer som främst gäller vårdavdelningarna är aktuella vårdplaner, uppföljning av patient i slutenvården inom 2 veckor av öppenvården efter utskrivning, detta måste framgå i dokumentationen från vårdavdelningen, signerade journalanteckningar och basala hygien- och klädrutiner
- Förbättra bemötande och information till anhöriga samt öka anhörigas medverkan i vården

BD Norrbottens läns landsting

FAKTA

Antal invånare: 248 545 personer

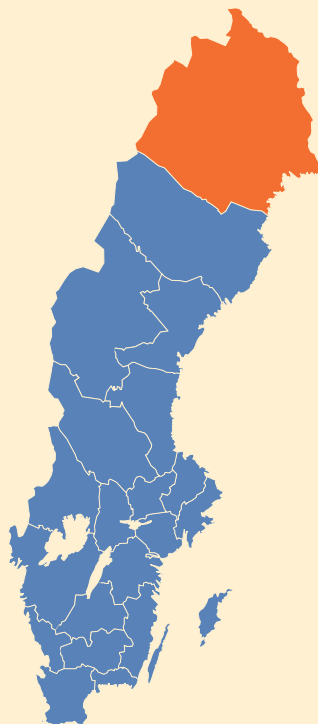
**Konsumerade vårddagar per
1 000 invånare:** Allmänpsykiatri 83

Allmänpsykiatrin är uppdelad på tre geografiska verksamhetsområden, Piteå (16), Gällivare (13) och Sunderbyn (32), samt en missbruks- och beroendeavdelning för patienter boende i Luleå-Bodenområdet (12 vårdplatser). Totalt finns 132 heldygnsvårdplatser.

Allmänpsykiatri: 73 vårdplatser varav 12 vårdplatser för missbruks- och beroendeproblematik.

Barn- och ungdomspsykiatri:
6 vårdplatser

Rättspsykiatrisk vård:
53 vårdplatser



Framtidsvision

Det fortsatta utvecklingsarbetet kommer främst att bestå av implementering av ny kunskap samt systematiskt följa upp och analysera resultatet av insatserna.

Viktiga instrument för detta är Genombrottsmetodik och befintliga kvalitetsregister. Patienter och närstående ska ges möjlighet att bidra med sin erfarenhet och kunskap i syfte att bygga en evidensbaserad praktik och medicin.

Pågående utvecklingsarbete

- Hantering av hot- och våldssituationer
- Utbildning och fortbildning i bemötandefrågor
- Utbildning i juridik med särskilt fokus på den psykiatriska tvångsvårdslagsstiftningen
- Barnperspektivet – att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd i samband med att vårdnadshavare vårdas inom heldygnsvården. Implementering av riktlinjer, handlingsplan och rutiner
- Fortsatt utveckling av dialogen med NSPH och finna former för att systematiskt tillvarata patienters, brukares och närståendes erfarenheter av psykiatrisk vård



(H)JÄRNKOLL



Beställ eller ladda ner på www.skf.se/publikationer.
Best. nr 5274

Post: 118 82 Stockholm
Besök: Hornsgatan 20
Tfn: 08-452 70 00
www.skf.se

