

Protokoll från psykiatriberedningen, 2016-04-07

Protokoll från Västra Götalandsregionen

Protokoll från psykiatriberedningen den 7 april 2016

Tid: 09.30-14.45

Plats: Lokal "Arken", Gullbergsvass, Gullbergs Strandgata 8, Göteborg

Närvarande

Beslutande

Monica Selin (KD), ordförande

Gunilla Druve Jansson (C)

Susanne Larsson (S)

Nicklas Attefjord (MP)

Janette Olsson (S)

Peder Danesved (L)

Mats Tolfsson (S)

Kenneth Gustavsson (C)

Per Arne Brink (S)

Carina Örgård (V)

Adjungerade

Annika Tännström (M)

Johan Ask (S)

Justerare

Per Arne Brink (S)

Datum och ort för justering

Den 7 april 2016 i Göteborg

Underskrifter

Sekreterare: _____
Ben Norman

Ordförande: _____
Monica Selin (KD)

Justerare: _____
Per Arne Brink (S)

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:
------------	------------	------------	------------------------



Protokoll från psykiatriberedningen, 2016-04-07

Politiska sekreterare

Jesper Blomqvist (S)
Niklas Theodorsson (V)
Sara Ejnell Svensson (M)
Elisabet Lann (KD)

Övriga närvarande

Sonny Wåhlstedt, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg
Filippa Gagnér, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg
Else-Marie Törnberg, suicidprevention i väst
Sarah Görsch, suicidprevention i väst
Fredrik Spak, överläkare
Mia Harty, kunskapscentrum för psykisk hälsa
Malin Camper, kunskapscentrum för psykisk hälsa
Katarina Andersson, verksamhetschef
Lise-Lotte Risö Bergerlind, koncernstab hälso- och sjukvård
Maria Grip, koncernstab hälso- och sjukvård
Ben Norman, koncernavdelning ärendesamordning och kansli

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:
------------	------------	------------	------------------------

Protokoll från psykiatriberedningen, 2016-04-07

Anslag/bevis

Protokollet är justerat. Justeringen har gjorts offentlig genom anslag på Västra Götalandsregionens anslagstavla på Regionens Hus på Östergatan i Vänersborg.

Psykiatriberedningen

Sammanträdesdatum: 2016-04-07

Datum när anslag sätts upp: 2016-04-08

Datum när anslag tas ned: 2016-04-30

Förvaringsplats för protokollet: Regionens Hus, Hertig Johans gata 6, Skövde

Underskrift: _____
Ben Norman

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:
------------	------------	------------	------------------------



Protokoll från psykiatriberedningen, 2016-04-07

Genomgång av dagens ärenden

Genomgång av dagens ärenden kl. 09.30-14.45

Mötesuppehåll

Uppehåll för kaffe kl. 10.15-10-25

Uppehåll för lunch kl. 12.05–13.00

Informationsärenden

- A. Peer-support/Sonny Wåhlstedt & Filippa Gagnér från Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg
- B. Presentation av förslag suicidkampanjen hösten 2016/ Suicidprevention i Väst och Kunskapscentrum för psykisk hälsa
- C. Regionuppdrag missbruk/beroende/Fredrik Spak, Mia Harty & Malin Camper
- D. Lägesrapport från revideringen av regionala barnpsykiatriska utvecklingsplanen/Malin Camper & Lise-Lotte Risö Bergerlind
- E. Stärkt första linjens vård vid psykisk ohälsa/Lise-Lotte Risö Bergerlind
- F. Personalsituationen inom barnpsykiatri/Katarina Andersson
- G. Nuläget genomförande regional utvecklingsplan vuxenpsykiatri/Lise-Lotte Risö Bergerlind

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:
------------	------------	------------	------------------------

BUP/SU
BUP/SÄS
BUP/NU
BUP/SKAS

Slutenvården



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

BUP/SU

Bup akutvårdsavdelning Göteborg har som tidigare **åtta vårdplatser**.

Avdelningen har under perioden oktober -15 – februari-16 präglats av **överbeläggningar** men med stor ansträngning har situationen gått att hantera.

Det är svårt, nästintill omöjligt, att **rekrytera** psykiatrisjuksköterskor och grundutbildade sjuksköterskor. Ett ökat antal vikarier från annan yrkesgrupp, på sikt är detta påtagligt otillfredsställande och hotar patientsäkerheten.

De **lokaler** vi arbetar i försvårar god vård och bidrar till ökande hot och våld på avdelningen. Lyhördheten samt trängseln gör att en patients oro/utagerande lätt sprider sig bland alla patienter. svårt att erbjuda en rofylld lågstimuli-miljö för till exempel psykotiska och maniska patienter.

På sikt (det vill säga det närmaste året) kommer situationen att bli ohållbar med risk för oacceptabel påverkan på vårdkvalitén samt medarbetarnas arbetsmiljö.

BUP/SÄS

Läget på SÄS just nu (och det senaste året.....) Heldygnsvården har **6 platser** men kan inte alltid använda alla beroende på vilka patienter som är inskrivna och aktuell bemanningssituation (gäller då både antal medarbetare på plats och kompetens hos dessa).

Sjuksköterskebrist. Anställt andra yrkeskategorier på längre vikariat för att ha tillräckligt antal medarbetare på plats. Patientsäkerheten äventyras.

Arbetsmiljön ifrågasätts. Inspektion från Arbetsmiljöverket för två veckor sedan.

Oro för framtiden. Utifrån kommande RMR (som verkligen ger adekvata anvisningar för behandling utifrån diagnos/symptom) så blir glappet påtagligt mellan den personal vi har och den vi borde ha. Utbildar i en strid ström och folk går till annan verksamhet i samma, eller högre, takt.

BUP/NU

Även inom NU-sjukvården finns stora utmaningar i förhållande till slutenvården. Slutenvårdsenhet har under många år brottats med bemanning och klinisk stabilitet.

Sjukhusledningen fattade beslut om att flytta slutenvården till NÄL och kliniken kastades in i en mycket **forcerad flytt/bygg-process**. Beslöt därför om en tillfällig **platsreduktion** för att klara kombinationen av vårt akutuppdrag och nödvändigt planeringsarbete.

Detta betyder att i nuläget finns **4 platser** i slutenvården. Denna platsreduktion är planerad fram till augusti då det planerade platsantalet återgår till **6 platser**.

Stora utmaningar på **personalsidan**. Det är främst sjuksköterskebrist som innebär stora utmaningar, men även inom andra personalkategorier finns det stora utmaningar.

BUP/SKAS

Skas har **4 vårdplatser**.

Slutenvården på Skas är i verklig nöd och så har det varit sedan hösten 2015.

Stor **personalbrist**, beroende av bemanningssköterskor. Annonserat x flera utan att få någon sökande. Läget för kvarvarande personal är oerhört tufft. Många extra pass och snålt med ledigheter. **Arbetsmiljön** kan ifrågasättas.

Stora utmaningar framledes.

BUP Öppenvård

Många vakanta tjänster.

Svårt att rekrytera samtliga yrkeskategorier.

Konkurrens med kommunen och andra vårdgivare.

Svårt att hålla vårdgaranti, risk för köer.

Hög arbetsbelastning och höga sjukskrivningstal.

Regional utvecklingsplan barn- och ungdomspsykiatri Västra Götalandsregionen

Heldygnsvård och mellanvård

NULÄGE

Organisation av slutenvård 2016:

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Akutvårdsavdelning: 8 platser

Korttidsvårdsavdelning, femdygnsvård : 7 platser

Ätstörningsavdelning 16-25 år: 8 platser

Södra Älvsborgs Sjukhus

Akutvårdsavdelning: 6 platser

Norra Älvsborgs Lasarett

Akutvårdsavdelning: 7 platser

Skaraborgs Sjukhus

Akutvårdsavdelning: 4 platser

Organisation av mellanvård 2016:

SU

Dagvård ätstörningar 16-25 år (regionalt uppdrag)

SÄS

Dagvård ätstörningar

NU

Dagvård (Bidevinden) där öppenvårdsinsatser inte räcker till

Dagvård ätstörningar

Mobila kvällsteam i samarbete med vuxenpsykiatri (16:30-01:30)

SkaS

Mobilt team som handlägger icke-akuta ärenden där öppenvårdsinsatser inte är tillräckliga, men där slutenvård inte är indicerad. 08.00-16.30

ÖNSKAT LÄGE

Hur slutenvård och mellanvård bör organiseras framöver för att möta patienternas behov:

1. Regional slutenvård

- a) Specialiserad avdelning för patienter med starkt utagerande beteende i form av självskada och/eller våld mot andra.
 - i) Lokaliserad på BUP/SU tillsammans med BUP/SUs övriga slutenvård.
 - ii) 4-6 platser
 - iii) Överföring sker dagtid under planerade former från regionens lokala slutenvård.
 - iv) Utskrivning sker från regionavdelning till lokal mellanvård.

- b) Specialiserad ätstörningsavdelning för patienter 16-25 år.

2. Lokal slutenvård

- a) Sahlgrenska Universitetssjukhuset
 - i) Akutvårdsavdelning 8 platser. Låst avdelning med möjlighet till LPT-vård.
 - ii) Öppen avdelning 7 platser. Femdygnsvård. Ej LPT-vård.

- b) Södra Älvsborg Sjukhus
 - i) Akutvårdsavdelning 6 platser. Låst avdelning med möjlighet till LPT-vård.

- c) Norra Älvsborgs Lasarett
 - i) Akutvårdsavdelning 8 platser. Låst avdelning med möjlighet till LPT-vård.

- d) Skaraborgs Sjukhus
 - i) Akutvårdsavdelning 4 platser. Låst avdelning med möjlighet till LPT-vård.

3. Lokal mellanvård

- a) SU
 - i) Mobilt team vardagar 08.00 – 23.00. Helgdagar 10.00 – 17.00.
 - ii) Dagvård ätstörningspatienter
 - iii) Dagvård självskadepatienter, DBT-behandling

- b) SÄS
 - i) Mobilt team 08.00 – 22.00.
 - ii) Dagvård ätstörningspatienter
 - iii) Dagvård självskadepatienter, DBT-behandling

- c) NU
 - i) Mobilt team 08.00 – 16.30. Jourtid tillsammans med vuxenpsykiatri.
 - ii) Dagvård ätstörningar
 - iii) Dagvård självskadepatienter, DBT-behandling.

- d) SkaS
 - i) Mobilt team 08.00 – 16.30, som även inkluderar hembaserad ätstörningsvård.

Handlingsplan för att nå Västra Götalandsregionens nollvision om fastspänning och avskiljning i den barnpsykiatriska heldygnsvården

1. Väl anpassade **lokaler och vårdmiljö** i heldygnsvården.
2. Rätt **kompetens** hos personalen som vårdar patienter inom heldygnsvården
3. Klok **organisering av regionens heldygnsvård** för de fåtal patienter som är mest utagerande
4. **Alternativ till heldygnsvården** som kan förhindra inläggning eller erbjuda en glidande övergång mellan öppen vård och slutenvård.
5. **Välfungerande öppenvård** med utbud av behandlingsmetoder för den psykiatriska problematik som oftare än annan leder till tvångsåtgärder inom slutenvården.

1) **Lokaler och vårdmiljö:**

Nya byggnader och/eller lokaler planeras för samtliga utbudspunkter för BUP heldygnsvård i regionen. Inom SÄS, NU och SkaS är planering och byggnation eller flytt redan påbörjad. Inom SU har det varit svårare att få gehör för behovet av nya lokaler. Det är också inom SU som de befintliga lokalerna är i sämst skick, och utgör det största hindret för att erbjuda patienterna en vårdmiljö som minimerar risken för att behöva använda tvångsåtgärder. Diskussioner pågår om nya lokaler för BUP på SU, men dessa verkar inte kunna stå färdiga förrän 2026. Eventuellt kan provisoriska lokaler i paviljonger erbjudas som alternativ till nuvarande lokaler. Detta skulle kunna bli aktuellt först 2019.

2) **Kompetens:**

Det pågår sedan en tid tillbaka, med hjälp av den nationella satsningen på utveckling av "självskadenoder", utbildning av slutenvårdspersonal i dialektisk beteendeterapeutiskt (DBT) förhållningssätt. Detta har medfört att personal börjar få bättre strategier att hantera patienter med hög grad av emotionell instabilitet och som led i detta ett farligt självskadebeteende eller beteende med upprepade självmordsförsök. Denna utbildningssatsning bör fortsätta och hållas vid liv även efter självskadenodernas avvecklande.

Regionen planerar för utbildning av all personal inom heldygnsvården i att kunna bemöta och hantera utagerande beteendestörningar till följd av utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser såsom autism och kognitiva funktionsnedsättningar.

Det finns också behov av utbildningsinsatser av personal inom heldygnsvården för att förstå, identifiera och hantera patienter som upplevt svåra trauman, och där patientens traumatisering av olika anledningar tar sig uttryck i ett våldsamt utagerande mot sig själv eller andra.

3) **Organisering av heldygnsvård:**

Regionens organisering av heldygnsvården presenteras ovan. Denna syftar bland annat till att kunna erbjuda högspecialiserad vård för de allra mest utagerande och våldsbenägna patienterna på en regional avdelning inom SU. Mellanvårdsformer planeras vid samtliga regionens BUP-kliniker. Tanken är att dessa lämpar sig bättre än de lokala heldygnsvårdsavdelningarna att ta över ansvaret för de allra mest utagerande patienterna efter att dessa vårdats på den högspecialiserade regionavdelningen. På så vis minskar smittoeffekter, belastning av vårdpersonal och risk för återgång i våldsbeteende inom den lokala heldygnsvården.

4) **Alternativ till heldygnsvård:**

Mellanvården ett viktigt alternativ till heldygnsvård för patientgruppen.

5) **Välfungerande öppenvård:**

Regionen behöver utveckla och utöka behandlingsmetoder i den barnpsykiatriska öppenvården som syftar till att minska risken för att patienter utvecklar utagerande beteendestörningar som kan leda till att låst heldygnsvård och tvångsåtgärder blir nödvändiga. Sådana behandlingsmetoder inkluderar:

- DBT och MBT för emotionell instabilitet och självskada
- Psykopedagogiska behandlingsmetoder för patienter och vårdnadshavare avseende utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser
- Traumabehandling för svårt traumatiserade patienter med eller utan psykiatrisk tilläggsproblematik
- Öka kunskap om, och utbudet av behandling av allvarliga och kroniska psykiska sjukdomar såsom bipolär sjukdom och psykoser.

An abstract line drawing in white on a blue background. It depicts several stylized human figures in various poses, some appearing to be in conversation or interacting. The lines are simple and sketchy, creating a sense of movement and connection.

REGIONAL UTVECKLINGSPLAN FÖR PSYKIATRI (RUP)

antagen av regionfullmäktige 2014-05-13

Virtuell kunskapsmatris utifrån RUP

Allmänpsykiatrisk heldygnsvård inkl tvångsvård

ADHD och AST

Beroende/missbruk/riskbruk (NR)

Förstämningssyndrom (NR-depression och ångest*)

Personlighetsstörning och självskadebeteende (nationellt)

Psykostillstånd

Somatisk ohälsa hos psykiskt långtidssjuka

Suicidalitet

Ångest- och tvångssyndrom* + PTSD

Äldrepsykiatri

Ätstörningar

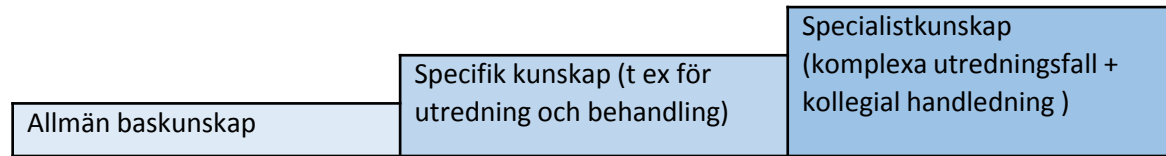
Allmänpsykiatrisk heldygnsvård (HDV) inkl tvångsvård

- Kompetensbeskrivning för spec. ssk – lärosätena
- Regiongemensam riktlinje/rutin för registreringsprocessen
- Arbetsgrupp - Controlling – kring tvångsvård/ tvångsvårdsinsatser i VGR
- Bemanningstruktur, introduktion, kompetens, vårdmiljö, vårdutveckling
- HDV-pilot – projekt påbörjas under våren med SU och S ”



Pågående arbete ADHD/AST

- Arbetsgrupp – som reviderar/utarbetar RMR för respektive diagnos + förslag till nya regionala KVÅ-koder för neuropsykiatrisk utredning
- Utbildningsinsatser planeras



Beroende/missbruk/riskbruk

- Revidering av SoS NR missbruk och beroende. Regionuppdrag uppstartat, GAP-analys genomförd och med ledning av denna håller handlingsplan på att tas fram.
- Ansökan om "ordnat införande" LARO-verksamhet på nya indikationen "beroende av opioidanalgetika och nedtrappning misslyckats" inskickad mars 2016.
- Förslag till regional mottagning för nedtrappning av lugnande och sömngivande beroendeframkallande medel framtaget inom läkemedelsprojektet (s k TUB-mottagning)
- KPH förstärks med en tjänst för fortsatt arbete med minskad förskrivning av denna grupp läkemedel

Förstämningssyndrom + Ångest- och tvångssyndrom (regionuppdrag)

- Implementeringsseminarium för primärvård genomfört 3 dec. för breddat behandlingsutbud med stepped-care-modell
- Arbetsgrupp – internetbaserad behandling. Piloter pågår
- Kvalitetssäkrade manualbaserad gruppbehandling för stress, ångest och sömn för PV/specpsyk framtagna med återkommande metodutbildning
- Utbildningsinsatser – EMDR, PE, IPT, KBT, MBKT, OCD
- RMR-PTSD pågår
- Reviderat RMR för sömn och depression



Personlighetsstörning, självskadebeteende

- *Nationella självskadeprojektet* dvs. självskadenodens utbildningsprogram genomförs
- ERGT godkänt för ordnat införande
- Pågår nationellt arbete kring specialiserade vårdplatser på nationell basis



Psykostillstånd (regionuppdrag)

- Tidig upptäckt av psykos (TOP) - utbildningsturné 2015
- Utbildningsinsatser; IPT-k, integrerad psykiatri (IP)
- Inspirationsdag – arbetsrehabilitering enligt IPS
- Uppföljning av kartläggningen av antipsykotisk medicinering
- Regiongrupp tillsatt 2015, metodstöd IP
- RMR-psykos, revidering av vårdprogram psykos pågår



Somatisk ohälsa hos psykiskt långtidssjuka

- RMR om behandling av depression där vikten av kontroll av somatisk ohälsa framgår klar februari 2016
- Förslag till RMR om ångestbehandling där vikten av kontroll av somatisk ohälsa framgår
- RMR för ett standardiserat årsbesök i specialistpsykiatri
- Studie - frekvensen av cancerscreening hos kvinnor kartläggs
- Kvalitativ studie initierad



Suicidalitet

- SPiSS (Suicidprevention i Svensk sjukvård), en webbaserad fortbildning i suicidologi uppbyggd i 4 moduler med fingerade patientfall.
- Prehospital samverkan med involverade myndigheter och blåljusorganisationer, initierat pilotstudie i storgöteborg. Projekt utanför Gbg (SÄS?) under planering.
- RMR – suicidnära personer
- Kampanj - suicidprevention



Äldrepsykiatri

- Äldrepsykiatri har blivit en egen medicinsk tilläggspecialitet
- Workshop 1 april med förslag till handlingsplan för utveckling
- Denna stäms av med SR Vup 8/4 och SR AM 14/4

- Ev en del av satsning nya medel 2017?

Ätstörningar

- Implementering av RMR för ätstörningsvård –utbildningsturné
- Utfört fördjupad analys av regionens ätstörningsvård
- Utifrån analys utarbetat förslag till förstärkt ätstörningsvård (ekonomiska och personella aspekter har beaktats), som antogs i december 2015.
- Utbildning: *Bakgrund och behandling av ätstörningar* 7,5 hp



Brukar- och närståendemedverkan

- Inventering och fördjupad analys gjord av regionens brukar- och närståendemedverkan/inflytande
- Utifrån inventering/analys utarbetat förslag till förstärkt struktur (riktlinje/styrdokument) för arbetet med brukar- och närståendemedverkan/inflytande
- Peer-supportprojekt
- Studiebesök och samarbete med Stavanger



Områden som ska utvecklas vidare

- Patientsäkerhetsarbete - markörbaserad journalgranskning (MJG), regionalt nätverk har startat + utbildning.
- Samsjuklighet - stress och psykisk sjukdom. Regional mottagning under uppstart i SU:s regi men i samarbete med ISM, SR AM och de övriga 4 psykiatriförvaltningarna. Finansierad genom psykiatrisatsningen 2015.
- Sexualmedicin. Möte med Närhälsan kunskapscentrum för sexuell hälsa 30/3. Motion om regional strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) på G?
- Basutredning inom öppen vård



Kvar att göra på strukturell nivå

- Etablera former för kommunal samverkan. Frågan lyft till länsamverkansgruppen

