

Protokoll från Västra Götalandsregionen**Protokoll från psykiatriberedningen den 29 november 2018**

Tid: 09:30 - 12:55

Plats: Regionens Hus, Södra Hamngatan, Göteborg

Närvarande**Beslutande**

Monica Selin, ordförande (KD)
Kerstin Brunnström, vice ordförande (S)
Johan Fält (M)
Gunilla Druve Jansson (C)
Nicklas Attefjord (MP)
Janette Olsson (S)
Mats Tolfsson (S)
Kenneth Gustavsson (C)
Oscar Pihlblad (KD)
Carina Örgård (V)

Adjungerade

Annika Tännström (M)

Justerare

Kerstin Brunnström (S)

Datum och ort för justering

Den 6 december 2018 i Göteborg

Underskrifter

Sekreterare: _____
Ben Norman

Ordförande: _____
Monica Selin (KD)

Justerare: _____
Kerstin Brunnström (S)

Politiska sekreterare

Stefan Svensson (KD)

Karolina Roughton (S)

Övriga närvarande

Lise-Lotte Risö Bergerlind, kunskapsstöd för psykisk hälsa

Frida Bjurström, koncernstab hälso- och sjukvård

Ben Norman, nämndsekreterare

Mia Harty, kunskapsstöd för psykisk hälsa

Claes Ridderbjelke, kunskapsstöd för psykisk hälsa

Thomas Brezicka, chefläkare Sahlgrenska Universitetssjukhuset, § 75

Lennart Jivegård, läkare Sahlgrenska Universitetssjukhuset, § 70

Anslag/bevis

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

psykiatriberedningen

Sammanträdesdatum: 2018-11-29

Datum när anslag sätts upp: 2018-11-30

Datum när anslag tas ned: 2018-12-22

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

Underskrift: _____
Ben Norman

Genomgång av dagens ärenden

Genomgång av dagens ärenden kl. 09.35–12.55

Beslutssammanträde

Beslut av ärendena på föredragningslistan sker löpande.

Protokoll från psykiatrieredningen, 2018-11-29

Innehållsförteckning

§ 68	Regionuppdrag avseende nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom	6
§ 69	Komplettering av överenskommelse om samarbete kring personer med psykisk funktions--nedsättning och personer med missbruk att även omfatta personer med spelmissbruk.	9
§ 70	Ökad tillgänglighet inom transmedicinsk vård samt redovisning av genomförd HTA-analys om könsbekräftande kirurgi	11
§ 71	Psykiatri - Kostnad per capita 2015-2017	14
§ 72	Regionuppdrag - Vård vid depression och ångestsyndrom	15
§ 73	Ny data från Kvalitetsregister ECT	16
§ 74	Uppföljning av regional utvecklingsplan för allmänpsykiatri	17
§ 75	Suicidstatistik och lex Maria inom Västra Götalandsregionen	19
§ 76	Uppföljning av regionala medicinska riktlinjer för specialistpsykiatri inom Västra Götalandsregionen	21
§ 77	Information från KPH	23

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från psykiatriberedningen, 2018-11-29

§ 68

Regionuppdrag avseende nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom

Diarienummer HS 2016-00735

Beslut

Psykiatriberedningen föreslår att hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslutar följande:

1. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen godkänner inriktningen i regionuppdrag avseende nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.
2. Utbildningskostnader och ökade läkemedelskostnader finansieras med statliga stimulansmedel för psykiatri med 4 mnkr 2019.
3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att göra en utredning och översyn inklusive risk- och konsekvensanalys, av specialistnivåns insatser, möjlig koncentration av utbudspunkter inom specialistnivå samt ekonomiska konsekvenser för Vårdval Vårdcentral och Vårdval Rehab. Åtterrapportering ska göras till hälso- och sjukvårdsstyrelsen senast den 30 juni 2019.
4. Uppföljning av regionuppdraget ska göras tillsammans med de delregionala vårdssamverkansorganisationerna.

Sammanfattning av ärendet

Regionuppdraget avser att omhänderta rekommendationerna i reviderade *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning (Socialstyrelsen 2017)*. Syftet med regionuppdraget är att stödja implementeringen i hälso- och sjukvården genom att öka förutsättningarna för jämlik vård, utjämna inomregionala skillnader i utredning, behandling och vårdutbud samt öka följsamheten till kunskapsbaserad hälso- och sjukvård.

Rekommendationerna i de nya nationella riktlinjerna ligger i linje med tidigare nationella riktlinjer och mycket av åtgärderna i regionuppdragets handlingsplan handlar om att fullfölja eller implementera redan påbörjade satsningar som anges i *Regional medicinsk riktlinje (RMR) Demenssjukdom utredning och uppföljning* och *RMR läkemedel Demens*.

Sammanfattningsvis bedömer Koncernkontoret att VGR:s utrednings- och vårdinsatser till personer med demenssjukdom är eftersatt och att det råder inomregionala skillnader i vård- och behandlingsutbudet. Patienter med demenssjukdom har komplexa och stora vårdbehov samt nedsatt autonomi. Det rör sig dessutom om en stor och ökande grupp då den äldre populationen ökar i antal de närmaste åren.

De viktigaste åtgärderna återfinns inom områdena utredning på basal nivå (primärvårdsnivå) och utvidgad utredning (specialistnivå), uppföljning,

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från psykiatriberedningen, 2018-11-29

multiprofessionellt arbete, stöd till anhöriga, läkemedelsbehandling och utbildning.

Åtgärder inom hälso- och sjukvården syftar till att lindra symtom och kompensera för den funktionsnedsättning som sjukdomen medför. De viktigaste åtgärderna för en förbättrat omhändertagande av demenssjuka är att utredningar som påbörjas behöver fullföljas och innehålla fler moment än vad som görs idag för att patienter ska få en specifik demensdiagnos. Användandet av specifika demensläkemedel, insatser för bedömning av aktivitets- och funktionsbedömningar behöver öka liksom uppföljningar av demenssjukdomen. Uppföljning av demenssjukdomen samt samverkan med kommunen behöver förbättras. Utbildning och handledning av personal behöver ökas.

De basala utrednings- och behandlingsinsatserna görs inom primärvården. Specialistnivån erbjuder utrednings- och behandlingsinsatser då en basal utredning eller behandling på primärvårdsnivå inte är tillräcklig eller då det finns andra komplicerande omständigheter samt då det gäller yngre personer. Utredningar på specialistnivå visar på stora inomregionala skillnader för användning av rekommenderade insatser i patientgruppen samt kring organisation.

Regionala kostnadsberäkningar är osäkra. I de fall ekonomiska beräkningar gjorts visar Socialstyrelsen på kostnadsökningar för VGR:s del om upp till 29 mnkr årligen på kort och lång sikt. Detta torde vara i underkant eftersom flera åtgärder inte kunnat kostnadsberäknas. Av dessa gäller ökade kostnader för:

- basal demensutredning inom primärvården 4-5 mnkr årligen
- regelbunden och sammanhållen uppföljning 6-12 mnkr årligen
- ökad behandling med läkemedel vid Alzheimers sjukdom 4-5 mnkr årligen.

De åtgärder som föreslås vidtas i detta regionuppdrag, exempelvis utredning och översyn av specialistnivåns insatser inklusive möjlig koncentration av utbudspunkter, innebär att en mer konkret beräkning och tydliggörande av kostnader behöver göras. Även förtydliganden av insatser inom ramen för vårdvalen för vårdcentraler och rehabenheter inom primärvården behövs för beräkning av ekonomiska konsekvenser. Finansiering avseende föreslagna åtgärder enligt ovan med ökad mängd demensutredningar, årlig, regelbunden och sammanhållen uppföljning samt ökad användning av läkemedel för behandling av Alzheimers sjukdom kräver ramhöjande medel inom Vårdval Vårdcentral och Vårdval Rehab. Detta ingår i den utredning och översyn som föreslås ske under första halvåret 2019.

Under sammanträdet enas psykiatriberedningen om att uppföljning av regionuppdraget ska göras tillsammans med de delregionala vårdssamverkansorganisationerna.

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från psykiatriberedningen, 2018-11-29

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande daterat 2018-10-24

Skickas till

Psykiatriberedningens beslut skickas till:

- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen

Hälso- och sjukvårdsstyrelsens beslut skickas till:

- Hälso- och sjukvårdsnämnderna
- Utförare inom hälso- och sjukvården för genomförande
- Förvaltningar för genomförande
- Berörda sektorsråd för information
- Avdelningar inom Koncernkontoret för information

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från psykiatriberedningen, 2018-11-29

§ 69

Komplettering av överenskommelse om samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk att även omfatta personer med spelmissbruk.

Diarienummer HS 2016-00740

Beslut

Psykiatriberedningen föreslår att hälso- och sjukvårdsstyrelsen föreslår att regionfullmäktige beslutar följande:

1. Regionfullmäktige godkänner förslag om komplettering av Överenskommelse om samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk att även omfatta personer med spelmissbruk enligt förslag till kompletteringar i bilaga 1 till tjänsteutlåtande daterat 2018-10-24.

Sammanfattning av ärendet

Från den 1 januari 2018 gäller nya regler som förtydligar socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvar för spelmissbruk enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. De nya reglerna innebär att samarbete mellan kommun och landsting/region om personer med missbruk av alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel, utvidgas till att även omfatta personer med spelmissbruk eller spelberoende.

Samverkan mellan Västra Götalandsregionen (VGR) och kommunerna i Västra Götaland (VGK) om personer med missbruk och beroende regleras i *Överenskommelse om samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk*, med giltighet 2017-04-01 – 2020-12-31.

Denna överenskommelse föreslås kompletteras enligt de nya bestämmelserna i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen så även personer med spelmissbruk eller spelberoende omfattas.

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande daterat 2018-10-24

Skickas till

Psykiatriberedningens beslut skickas till:

- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från psykiatriberedningen, 2018-11-29

Hälso- och sjukvårdsstyrelsens beslut skickas till:

- Regionstyrelsen

Regionfullmäktiges beslut skickas till:

- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen

För kännedom:

- Sektorsråd för vuxen- och barnpsykiatri
- Enhet primärvård för vidareförmedling till berörda verksamheter
- VästKom för vidareförmedling av beslut till kommunerna i Västra Götaland

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från psykiatriberedningen, 2018-11-29

§ 70

Ökad tillgänglighet inom transmedicinsk vård samt redovisning av genomförd HTA-analys om könsbekräftande kirurgi

Diarienummer HS 2017-00407

Beslut

Psykiatriberedningen beslutar för egen del följande:

1. Psykiatriberedningen noterar informationen.

Psykiatriberedningen förslår att hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslutar följande:

1. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen noterar informationen.
2. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen avsätter 3,57 mnkr ur styrelsens utvecklingsanslag för ökad tillgänglighet till utredningen av könsidentitet.
3. Hälso- och sjukvårdsstyrelsens ordförande får i uppdrag att förlänga tilläggsöverenskommelsen med styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus om insatser för ökad tillgänglighet till utredning av könsidentitet för 2019.
4. Uppdraget från hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2017-12-19, § 112, är fullgjort.
5. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen avsätter 4,5 mnkr för personell förstärkning inom endokrinologisk vård med syfte att korta köerna

Deltar inte i beslutet

Ledamöterna för Socialdemokraterna deltar inte i beslutet avseende beslutspunkt 5.

Protokollsanteckning

Psykiatriberedningen medger att protokollsanteckning från Socialdemokraterna får bifogas till protokollet (bilaga § 70 a).

Sammanfattning av ärendet

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har den 31 maj 2017, § 158, gett hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att utreda hur kapaciteten kan öka för utredning av könsidentitet samt förbättra tillgång och tillgänglighet till könsbekräftande vård och kirurgi i Västra Götalandsregionen.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har den 19 december 2017, § 112, fått en återrapport och en resursbehovsanalys från de verksamheter i regionen som är kopplat till vården för könsdysfori¹. Antalet personer som får diagnosen könsdysfori ökar, liksom antalet personer väntande till könsbekräftande vård och kirurgiska ingrepp. Den psykiska ohälsan hos transpersoner är också hög, jämfört

¹ Könsdysfori är ett psykiskt lidande eller en försämrad förmåga att fungera i vardagen som orsakas av att könsidentiteten inte stämmer överens med registrerat födelsekö. Samsjukligheten vid könsdysfori är hög, främst med depression och ångesttillstånd samt förhöjd risk för suicid.

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från psykiatriberedningen, 2018-11-29

med övriga invånare. Idag innefattas inte vård och behandling för personer med könsdysfori av vårdgarantin. För att bidra till ökad hälsa och livskvalitet för personer med könsdysfori och säkerställa tillräcklig utredningskapacitet av könsidentitet beslutade hälso- och sjukvårdsstyrelsen att avsätta 3,5 mnkr ur styrelsens utvecklingsanslag för att uppnå en ökad tillgänglighet till utredningsenheten². Denna tilläggsöverenskommelse med styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus föreslås förlängas under 2019 och räknas upp med 2%.

Vidare fick hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att återrapportera resultat av HTA-analysen om könsbekräftande kirurgi³. I samband med återrapportering skulle förslag till utökade resurser för hela vårdkedjan ske, då majoriteten av personer med könsdysfori behöver olika typer av specialistvård (endokrinologi, gynekologi/reproduktionsmedicin, hud, logopedi/foniatri, plastikkirurgi). Framförallt är det tillgången till livslång endokrinologisk vård som idag starkt begränsas av att tillgänglig läkartid inte motsvarar behovet. Deras så kallade patientstock är för närvarande ca 300, och på väntelista⁴ återfinns 81 personer för ett första besök, där 12 av dessa väntat sedan 2016. Det har resulterat i remisstopp och att patienter vidarebefordrats till annan klinik (ANOVA, Stockholm).

I kunskapsstödet för barn och unga⁵ betonas vikten av att minderåriga ska kunna få behandling med stopphormoner redan vid preliminär diagnos, och efter att diagnos är fastställd ges behandling med konträra könshormoner. Med tanke på det höga ohälsotalet vore det eftersträvaransvärt att öka tillgängligheten och hålla den i linje med vårdgarantin som omfattar resterande vård. Det är viktigt för att de som inte kan identifiera sig med sitt juridiska kön inte ska behöva vänta allt för länge innan de får påbörja sin hormonella behandling.

Vid sammanträdet redovisas resultatet av den genomförda HTA-analysen om könsbekräftande kirurgi.

Finansiering och resurskonsekvenser av beslutet

Förlängning av tilläggsöverenskommelsen med Södra Älvsborgs sjukhus innebär finansiering med 3,57 mnkr som finns avsatta i hälso- och sjukvårdsstyrelsens detaljbudget – inom ramen för utvecklingsanslaget.

För att endokrinologisk vård ska kunna ges i Västra Götaland inom rimlig tid behöver den personellt förstärkas enligt nedan:

Specialistvård	Befintlig resurs	Resursbehov 2018	Uppskattad kostnad för resursförstärkning
Endokrinologi - vuxna	Läkare: 30 % Sjuksköterska: 40 %	Läkare: 225 % Sjuksköterska: 150 %	Läkare 1-1.5 mnkr/tjänst

² Lundströmsmottagningen, organiserat under Södra Älvsborgs sjukhus.

³ HTA-rapport 2018:102, *Gender affirmation surgery for gender dysphoria - effects and risks*

⁴ 20 september, 2018

⁵ Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd *God vård av vuxna, respektive barn och ungdomar med könsdysfori*

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från psykiatriberedningen, 2018-11-29

Endokrinologi -barn/ungdom	Läkare: 20 %	Läkare: 50 % Sjuksköterska: 20 %	Sjuksköterska 700tkr/tjänst
-------------------------------	--------------	-------------------------------------	-----------------------------

Sammantaget innebär detta ett bedömt resursbehov om 4,5 mnkr för 2019.

Regionstyrelsen har den 28 augusti 2018, § 229, rekommenderat hälso- och sjukvårdsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnderna samt sjukhusens styrelser att vidta åtgärder för att bromsa kostnadsutvecklingen och nå en verksamhet och ekonomi i balans. Beslutet innebär att hälso- och sjukvårdsstyrelsen måste vara mycket restriktiv med beslut om nya satsningar för att inte bidra till att kostnaderna ökar. Koncernkontoret konstaterar att det finns ett resursbehov inom det aktuella området men mot bakgrund av den rådande ekonomiska situationen föreslås ingen finansiering från hälso- och sjukvårdsstyrelsen i nuläget.

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande daterat 2018-11-22

Yrkanden på sammanträdet

Monica Selin (KD) lämnar följande tilläggsyrkande:

Psykiatriberedningen föreslår att hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslutar följande:

5. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen avsätter 4,5 mnkr för personell förstärkning inom endokrinologisk vård med syfte att korta köerna

Beslutsgång

Ordföranden ställer först proposition på liggande förslag och finner att psykiatriberedningen bifaller detta. Ordföranden ställer därefter proposition på tilläggsyrkande från Monica Selin (KD) och finner att psykiatriberedningen bifaller även detta.

Skickas till

Psykiatriberedningens beslut skickas till:

- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen

Hälso- och sjukvårdsstyrelsens beslut skickas till:

- Styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus
- Harriet Dimberg Johnsson för genomförande av p. 3
- Anna Erlingsdotter Wass för kännedom
- Lise-Lotte Risö Bergerlind

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från psykiatriberedningen, 2018-11-29

§ 71

Psykiatri - Kostnad per capita 2015-2017

Diarienummer HS 2018-00973

Beslut

1. Psykiatriberedningen noterar informationen.

Protokollsanteckning

Psykiatriberedningen medger att protokollsanteckning från Kerstin Brunnström (S) får bifogas till protokollet (bilaga § 71 a)

Sammanfattning av ärendet

Psykiatriberedningen har den 21 augusti 2018 fått en redovisning av sjukhusförvaltningarnas svar på psykiatriberedningens begäran om återkoppling på den översyn av kostnader för psykiatrisk vård per capita 2010- 2016 som presenterades för psykiatriberedningen den 8 december 2017, § 36. Psykiatriberedningen fick också information om att Koncernkontoret skulle analysera 2017 års statistik inom området, samt invänta redovisningen från styrelsen för Sahlgrenska universitetssjukhuset för att därefter återkomma till psykiatriberedningen med förslag till åtgärder.

Vid sammanträdet får psykiatriberedningen information om den översyn som Koncernkontoret har gjort av 2017 års statistik på området. I översynen presenteras kostnadsutvecklingen för psykiatri jämfört med somatik och primärvård (både VGR och riket). Vidare belyses kostnad per capita inom psykiatri i Västra Götalandsregionen, uppdelat på vuxenpsykiatri och barnpsykiatri samt öppen- och slutenvård.

Västra Götalandsregionen kostnader 2015 till 2017 ligger i förhållande till det nationella snittet på samma nivå inom somatisk vård, på högre nivå inom primärvården och på en lägre nivå inom psykiatri. För 2017 är kostnadsnivån för psykiatri inom Västra Götalandsregionen lägre än 2015.

Något svar från styrelsen för Sahlgrenska universitetssjukhuset har ännu inte inkommit.

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande daterat 2018-11-08

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från psykiatriberedningen, 2018-11-29

§ 72

Regionuppdrag - Vård vid depression och ångestsyndrom

Diarienummer HS 2016-00007

Beslut

1. Psykiatriberedningen noterar informationen.

Sammanfattning av ärendet

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslutade den 28 februari 2018, § 58, att godkänna regionuppdrag vård vid depression och ångestsyndrom, enligt psykiatriberedningens rekommendation.

Vid sammanträdet får psykiatriberedningen information om vilka insatser som hittills (november 2018) är genomförda och planerade inom ramen för uppdragets handlingsplan:

- Riktade utbildningar har genomförts i såväl primärvård som specialistsjukvård.
- Flera regionala riktlinjer har tagits fram och några har reviderats.
- Förutsättningar för breddinförande av internetförmiddad behandling finns nu och implementering pågår och planeras fortsätta under 2019.
- Första linjen för barn och ungas psykiska ohälsa har utökats.

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande daterat 2018-11-21

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från psykiatrieredningen, 2018-11-29

§ 73

Ny data från Kvalitetsregister ECT

Diarienummer HS 2016-00598

Beslut

1. Psykiatrieredningen noterar informationen.

Sammanfattning av ärendet

Vid sammanträdet med psykiatrieredningen lämnas information om ny data från kvalitetsregister ECT.

Psykiatrieredningen fick den 17 januari 2018 ta del av data från Kvalitetsregister ECT, information om indikatorer särskilt angelägna att förbättra samt om vilka åtgärder som vidtagits. Den bärande åtgärden var framtagande av en regional medicinsk riktlinje för ECT. Syftet med riktlinjen är förbättra regionens resultat och åstadkomma ett likvärdigt behandlingsinnehåll och en likvärdig uppföljning av ECT-verksamheten i regionen. Riktlinjen har nu blivit gällande och Kvalitetsregister ECT har rapporterat data för perioden Q1-Q3 2018. I flera avseenden har resultaten för Västra Götalandsregionen förbättras.

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande daterat 2018-11-21

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från psykiatriberedningen, 2018-11-29

§ 74

Uppföljning av regional utvecklingsplan för allmänpsykiatri

Diarienummer HS 2018-01033

Beslut

1. Psykiatriberedningen noterar informationen.

Sammanfattning av ärendet

På psykiatriberedningens sammanträde den 29 november informeras om status i arbetet med utvecklingsplanen för allmänpsykiatri (RUP), som regionfullmäktige fattade beslut om den 13 maj 2014. Flertalet av alla förslag på åtgärder i RUP inom resp. diagnos- och/eller kunskapsområde för att senast 2018 befinna sig i s k "önskat läge" har uppnåtts. Inomregionala skillnader har kunnat utjämnas genom att hälso- och sjukvårdsstyrelsen har avsatt ramhöjande medel utifrån befolkningsunderlag sedan 2015, till områden som krävt förstärkning. Totalt 250 mnkr.

Utgångspunkter för dessa förstärkningar har varit och är behov som identifierats i regionala utvecklingsplaner⁶, regionala medicinska riktlinjer och regionuppdrag⁷. Detta har bland annat resulterat i:

- ökad tillgänglighet - stärkt både utrednings- och behandlingskapacitet för specifika diagnosgrupper⁸
- tillskapande av regionala specialistmottagningar för personer som har utmattningssyndrom med psykiatrisk samsjuklighet och för personer med tvångssyndrom/OCD
- förändrat/förbättrat heldygnsvården bl. a genom utvecklat och stärkt brukarmedverkan inom specialistpsykiatri
- kraftfull och långsiktig satsning på kompetenshöjande utbildnings- och handledningsinsatser för att verksamheterna i än högre utsträckning ska kunna erbjuda sina patienter god och evidensbaserad vård, och i flera fall av Socialstyrelsen rekommenderade metoder inom olika diagnosområden. Detta bidrar till en effektiv användning av resurser och att patienter erbjuds behandlingsinsatser av god kvalitet. Flera av utbildningsbehoven finns definierade i de regionala utvecklingsplanerna eller inom pågående regionuppdrag.

⁶ Förutom RUP, regional utvecklingsplan för barn och ungdomspsykiatri (BRUP) den 31 januari 2017.

⁷ Regionuppdrag beroende/missbruk, ångest/depression, demens, schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.

⁸ ADHD/AST, bipolär sjukdom, könsdysfori, självskadebeteende, svår traumatisering, ätstörningar och äldrepsykiatri.

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från psykiatriberedningen, 2018-11-29

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande daterat 2018-11-22

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

Protokoll från psykiatriberedningen, 2018-11-29

§ 75

Suicidstatistik och lex Maria inom Västra Götalandsregionen

Diarienummer HS 2018-01017

Beslut

1. Psykiatriberedningen noterar informationen.

Sammanfattning av ärendet

Vid sammanträdet med psykiatriberedningen den 29 november 2018 lämnas information om suicidstatistik och lex Maria inom Västra Götalandsregionen.

Vårdgivaren ska utreda och anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada⁹ till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Denna regel kallas lex Maria. Förut skulle suicid i vården eller där patienten haft kontakt med vården den senaste månaden anmälas till IVO enligt lex Maria. Från den 1 september förra året, efter en anpassning till den nya patientsäkerhetslagen, ska suicid bara anmälas om vården bedömer att de hade kunnat göra något annorlunda och att händelsen då hade kunnat undvikas.

Syftet med lex Maria-anmälningar är att ge underlag för ett lokalt, regionalt och nationellt lärande. Vårdgivaren VGR har årligen gjort cirka 70–80 anmälningar efter suicid. Sedan anmälningsskyldigheten efter suicid tagits bort har antalet anmälningar i VGR minskat med cirka 70 %. Det finns flera motiverade förklaringar till denna minskning. Självordspreventionsutredningen (SOU 2010:45) föreslog redan 2010, att helt frikoppla anmälan av suicid från lex Maria, och Socialstyrelsen ville ta bort den obligatoriska anmälningsskyldigheten 2012. Företrädare från vården, men även jurister har pekat på det orimliga att använda lex Maria som är avsett att anmäla vårdskada eller risk för vårdskada, då den övervägande delen av suicid begås ofta utan misstanke om vårdskada. Normalt krävs ett samband mellan något som hänt i vården och det inträffade. En obligatorisk anmälan upphäver detta villkor. Det är grunden till att det obligatoriska beslutet att anmäla alla suicid, men en fortsatt anmälningsplikt kvarstår vid konstaterad vårdskada eller misstanke om sådan, och därmed jämföras psykiatri med övriga sjukvård.

Vilka suicid ska då lex Maria-anmälas? Där händelseanalys visar på brister i verksamheten som sannolikt bidragit till att adekvata åtgärder inte vidtagits i syfte att förebygga patientens suicid. En länsgemensam suicidpreventiv handlingsplan är under utarbetande och har som förslag ett fokusområde: att lära av händelseanalyser.

⁹ Med vårdskada avses "lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits".

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från psykiatriberedningen, 2018-11-29

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande daterat 2018-11-21

Skickas till

- enhetschef Lise-Lotte Risö Bergerlind, Kunskapsstöd för psykisk hälsa, e-post: lise-lotte.risobergerlind@vgregion.se

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

Protokoll från psykiatriberedningen, 2018-11-29

§ 76

Uppföljning av regionala medicinska riktlinjer för specialistpsykiatri inom Västra Götalandsregionen

Diarienummer HS 2018-01018

Beslut

1. Psykiatriberedningen noterar informationen.

Sammanfattning av ärendet

På psykiatriberedningens sammanträde den 29 november 2018 informeras om utfall av arbetet med regionala medicinska riktlinjer (RMR) som utarbetats utifrån beslutade regionala utvecklingsplaner för specialistpsykiatri¹⁰ inom Västra Götalandsregionen.

25 stycken RMR:er har tillskapats successivt från 2014 och fram tills nu. Till dessa RMR har kvalitetsindikatorområden föreslagits för att möjliggöra uppföljning över tid för att bedöma om den gett avsedda effekter för personer med psykisk ohälsa. I alla RMR för allmänpsykiatri och i några RMR för barn och ungdomspsykiatri finns därför både resultat- och processindikatorer¹¹ som bedömts vara angelägna att följa upp.

Detta är första gången som RMR följs upp på helårsbasis. I denna sammanställning är vår samlade bedömning att indikatorer i dessa RMR är av varierande kvalitet, flera indikatorer är inte möjliga att följa upp på grund av brister i våra nuvarande datakällor och registreringsgraden av åtgärds-koder är låg och bortfallet högt på grund av:

- hos den enskilde behandlaren finns otillräcklig information om syftet med och vikten av KVÅ-registrering
- bristande följsamhet till KVÅ-kodningen¹², som resulterar i svårigheter att bedöma vilka behandlingar patienterna erhållit
- täckningsgraden i flertalet psykiatriska kvalitetsregister är låg och bortfallet bedöms högt, vilket minskar tillförlitligheten

De tekniska förutsättningarna förbättras ständigt och de satsningar som nu är påbörjade inom digitaliseringsprocessen bör ge stora avtryck i kvalitetsindikatorarbetet framöver. Även den nya kunskapsorganisationen kommer att resultera i nationella patient- och sjukdomsspecifika indikatorer baserade på nationella vård- och insatsprogram.

¹⁰ Regional utvecklingsplan för allmänpsykiatri (RUP) och regional utvecklingsplan för barn och ungdomspsykiatri (BRUP).

¹¹ Resultatindikatorer – speglar resultat av vården. Här undersöks resultatet för patienter/brukare. Processindikatorer – speglar vad som görs, när, var och hur. Här undersöks andel patienter som fått det som rekommenderas i RMR.

¹² Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) är en av Socialstyrelsen förvaltat nationell klassifikation av åtgärder utförda inom hälso- och sjukvården.

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från psykiatriberedningen, 2018-11-29

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande daterat 2018-11-22

Skickas till

- Lise-Lotte Risö Bergerlind, Kunskapsstöd för psykisk hälsa

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från psykiatriberedningen, 2018-11-29

§ 77

Information från KPH

Beslut

1. Psykiatriberedningen noterar informationen.

Sammanfattning av ärendet

Kunskapsstöd för psykisk hälsa informerar om läget kring satellitvårdcentralerna, projekt kring sociala investeringar samt personalsituationen på enheten.

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Bilag-§ 70 a
2018-11-29

Yttrande från Socialdemokraterna i Psykiatriberedningen

Ärende "Ökad tillgänglighet inom transmedicinsk vård samt redovisning av genomförd HTA-analys om könsbekräftande kirurgi"

2

Som framgår av underlaget finns behov av 4,5 miljoner kr för utökad endokrinologisk vård 2019, samtidigt som det ekonomiska läget i regionen lett till att HSS uppmanas att inte starta nya satsningar.

Vi anser att behovet av endokrinologisk vård är viktigt för patientgruppen. Men här saknas en helhetsbedömning och övergripande prioritering gentemot andra viktiga behov, och vi ser inte att vi kan göra den bedömningen att just detta behov ska utgöra ett undantag från regionstyrelsens påbud om restriktivitet.

Vi kommer därför inte att delta i beslutet om tilläggsyrkandet.

Kerstin Brunnström (S)

bilaga § 71a

2018-11-29

Yttrande från Socialdemokraterna i Psykiatriberedningen

Ärende "Psykiatri – Kostnad per capita 2015-2017"

Som avgående psykiatriberedning har vi följt detta ärende under ett antal år och vill lämna följande observationer och reflektioner.

- Den lägre kostnadsutvecklingen för psykiatri jämför med somatisk vård och primärvård har säkert flera anledningar. Utgångsläget spelar roll, t ex hade VGR före 2010 en stor andel av landets slutenvårdsplatser inom BUP enligt SKLs statistik. Idag har man gått över till mer öppna vårdformer. Brist på lokaler och bemanningssvårigheter har också nämnts.
- Vi anser att det vore bättre att lägga fokus på uppföljning av den utveckling och de effekter vi önskar se på sjukhusen, såsom ökad öppenvård, vårdkvalitet, jämlik vård, kortare väntetider, digitala lösningar, m m.
-
- Skillnader i tillgång på personal/kompetens visar sig mellan sjukhusen. Här krävs fortsatta åtgärder för att utbilda och vidareutbilda medarbetare inom psykiatri.
-
- Tillskotten till sjukhusens psykiatri har uppskattats, men en alternativ styrning med tydligare riktade uppdrag/krav i vårdöverenskommelser och regionala riktlinjer och ökad ram via HSN hade varit ett alternativ som bättre följt regionens styrmodell, öppnat för mindre detaljstyrning av resurserna och mindre administration samt stimulerat mer till utveckling och lokalt anpassade lösningar. "

Kerstin Brunnström (S)