

Protokoll från norra hälso- och sjukvårdsnämnden, 2016-10-28

## § 131

### Remiss - regional utvecklingsplan för barn- och ungdomspsykiatri 2017-2020

Diarienummer HSNN 2016-00184

#### Beslut

1. Norra hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner remissvar över regional utvecklingsplan för barn- och ungdomspsykiatri 2017-2020.
2. Beslutet justeras omedelbart.

#### Sammanfattning av ärendet

Vid psykiatriberedningens möte den 1 september föredrogs den regionala utvecklingsplanen för barn- och ungdomspsykiatri, vilken är under revidering och som under hösten förbereds som beslutsunderlag.

Psykiatriberedningen har berett norra hälso- och sjukvårdsnämnden möjlighet att yttra sig över regional utvecklingsplan för barn- och ungdomspsykiatri 2017-2020. Koncernkontoret har utarbetat förslag till remissvar.

#### Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande daterat 2016-10-18

#### Yrkanden på sammanträdet

Ordförande Ulrik Hammar (L):

Bifall till tjänsteutlåtande

#### Skickas till

- Psykiatriberedningen, ben.norman@vgregion.se
- Kunskapscentrum för psykisk hälsa, malin.camper@vgregion.se

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

## Förslag till remissyttrande

Datum 2016-10-20

Diarienummer HSNN 2016-00184

Ert diarienummer HSS

Psykiatriberedningen

# Regional utvecklingsplan för barn- och ungdomspsykiatri 2017-2020.

Detta dokument syftar till att ge feedback på rapporten ”Regional utvecklingsplan för barn- och ungdomspsykiatri 2017-2020”. Dokumentet följer rapportens struktur och är indelad i samma kapitelordning som rapporten.

## 1. Uppdraget

I avgränsningarna för utvecklingsplanen står att den inte ska innefatta området missbruk och beroende. Det finns dock ett avsnitt i kapitlet ”omvärldsbevakning” som heter ”Regionuppdrag nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende” Vad är syftet med det?

## 2. Nulägesbeskrivning

Nulägesbeskrivningen ger en bild kring vad som finns inom regionen. Dock så saknas det en beskrivning för vad problemen i dagsläget är.

Det nämns att det varit stora skillnader inom regionen kring att klara vårdgarantin. Ett förslag till rapporten skulle vara att tydliggöra dessa inomregionala skillnader (tillgängligheten och de lokala förutsättningarna) för att kunna få en bättre överblick kring vart ytterligare insatser bör göras. Det skulle även kunna möjliggöra en eventuell analys kring varför vårdgarantin är bättre eller sämre på olika geografiska platser i regionen.

## 3. Utveckling över tid

En aspekt som rapporten tar upp är att vårdgarantin klarades fram till 2013 men att det funnits svårigheter att klara den sedan dess. Enligt rapporten så har antalet besök till BUP mellan 2010-2015 ökat med 29 %, och antalet individer som haft kontakt med BUP 36 % under samma period. Personalförstärkningar har gjorts och antalet sjuksköterskor har exempelvis fördubblats och samtliga verksamheter har god kompetens att utreda och behandla sedan den tidigare utvecklingsplanen togs i bruk. Det skulle vara önskvärt med en analys kring varför det blivit svårare att nå vårdgarantin de senaste åren. Det beskrivs att personalomsättning och svårighet att rekrytera personal såsom läkare och psykologer är delvis en förklaring som påverkar vårdgarantin negativt. Detta kan vara en faktor kring problemet men ytterligare analys kring tillgänglighet, prioriteringar, arbetssätt och organisering skulle eventuellt kunna belysa detta problem ytterligare.

Förekomsten av olika sjukdomar beskrivs men vad är åtgärderna som görs eller bör göras? Hur ser utvecklingen ut över tid och vad kan vi förvänta oss framöver?

I rapporten (Speciellt i avsnittet ”utveckling över tid”) så används ofta uttrycken ”flickor”, ”unga flickor” ”pojkar” ”ungdomar” ”unga” etc. Det är svårt att förstå vad dessa begrepp innefatta. Vilka åldrar pratar man om? Skulle vara bättre om det är mer specifikt och tydligare kring vilken åldersgrupp man syftar till.

#### **4. Diagnoser**

Överlag så kan den deskriptiva delen bli överflödig.

#### **5. Omvärldsbevakning**

Det skulle vara bra med ett resonemang kring hur man tror att det som står i kapitlet kommer att påverka BUP i VGR. Det blir väldigt deskriptivt och inte någon analys.

#### **6. Analys**

Många olika förslag kring åtgärder som tas upp i utvecklingsplanen. Dock så saknas en tydlig prioritering kring vilka åtgärder som anses vara viktigast och de mest angelägna. Ytterligare en aspekt som saknas är vilken/vilka befolkningsgrupper som bör prioriteras. Vilka befolkningsgrupper är det som har problem och vilka är det som får vård av BUP? Ett behovsperspektiv skulle vara bra.

Utvecklingsplanen nämner HBTQ populationen och hur bemötandet inom sjukvården kring dessa behöver stärkas. Då HBTQ populationen är en utsatt grupp när det gäller psykisk ohälsa bör det även i utvecklingsplanen beskriva hur man ämnar arbeta med denna population. Ett tydligare aktivt arbete för att stärka deras psykiska hälsa än att bara fokusera på vårdens bemötande av dessa personer är en viktig aspekt som inte tas upp. Behövs det ökade satsningar och resurser kring denna specifika grupp?

Det står att det förväntas ett större behov kring PTSD behandling då en utökad befolkning från andra länder kommer öka. Bättre att bara ha med flyktingbarn och ensamkommande barn. Detta då individer antagligen inte behöver PTSD enbart för att de kommer från ett annat land.

#### **7. Förslag**

Överlag så behöver de förslag till åtgärder som ges en tydligare motivering. Det behövs en tydligare förklaring till varför man föreslår just dessa specifika åtgärder. Vad är det som förväntas uppnås genom dessa åtgärder? Varför väljer man just dessa typer av åtgärder?

Ett exempel som tas upp i texten är att det inom området bipolära syndrom och psykossjukdom behöver tillskapas en regional enhet. Vad är syftet med denna enhet? Varför tror man att det kommer hjälpa? Vad vill man få ut av denna enhet? Hur vet ni att detta är ett bra arbetssätt? (sid 28)

Ett annat exempel är: ”Dagens omfattning av klinikernas heldygnsvård bedöms tillräcklig om det också tillskapas en regional enhet för personer med särskilda vårdbehov och kraftigt utagerande beteende med hot och våld. Denna enhet bör tillskapas inom ramen för SU.” (s6). Hur vet ni kommit fram till det? Vad är syftet med denna enhet? Vad förväntas uppnå med denna enhet? Varför tror ni att denna enhet kommer lösa problem? Hur vet man att detta är ett bra arbetssätt?

De åtgärder som ska göras behöver även ha en tidsplan kring när det är tänkt att dessa ska vara igång.

## 8. Övrigt

Två dimensioner som saknas i utvecklingsplanen är den politiska och kommunala. Hur kan det arbetas för att nå en större delaktighet och nå ut till allmänheten? Ett tydligare kommunperspektiv som beskriver hur man kan arbeta för en större inkludering av kommunerna och att få dem mer delaktiga i utvecklingsarbetet skulle vara önskvärt.

Många rapporter/överenskommelser som nämns i rapporten kommer bli färdiga under höst/senhöst 2016 (s9). Förväntas dessa rapporter/överenskommelser förändra mycket kring riktlinjerna?

Det gäller följande rapporter/överenskommelser:

- Framtagandet av medicinska riktlinjer för ytterligare nio diagnosområden
- Regional medicinsk riktlinje för ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri
- Regional medicinsk riktlinje för den neuropsykiatriska vården av barn och unga
- Överenskommelse om samarbete och samordning av insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning

För norra hälso- och sjukvårdsnämnden

Ulrik Hammar (L)  
Ordförande

**Förslag till remissyttrande**

Datum 2016-10-21

Diarienummer HSNB 2016-00356

Till Psykiatrieredningen

## Remissyttrande: Regional utvecklingsplan för barn- och ungdomspsykiatri 2017-2020

### Inledning

Utgångspunkten för planen är att beskriva nuläget inom barn- och ungdomspsykiatri och hur dagens verksamhet förhåller sig till förändringar avseende sjukdomsbilder, medicinska metoder och samhällsförändringar i övrigt. Ansvar och samverkan belyses särskilt för att det ska vara tydligt för barn och familjer att finna en väg in och för att få den vård och det stöd som behövs. För att åstadkomma ett mer nivåstrukturerat och resurseffektivt arbetssätt behöver den nya planen behålla det breda perspektivet. Målet är att samtliga barn och ungdomar i regionen, oavsett var man bor eller vilka barnpsykiatriska behov man har, ska garanteras en likvärdig tillgänglighet, bedömning, utredning och behandling av god kvalitet.

Uppdraget innebär att utifrån hälso- och sjukvårdsstyrelsens uppdrag, regionfullmäktiges budget 2015 och pågående nationell och regional utveckling följa upp och revidera 2007 års regionala utvecklingsplan för BUP. Utvecklingsplanen innehåller en nulägesbeskrivning och handlingsplan för de fem barn- och ungdomspsykiatriska verksamheterna inom regionen, som beskriver vad som behöver göras inom respektive verksamhet för att nå önskat läge inom både öppenvård och heldygnsvård.

Utvecklingsplanen beskriver behov av regiongemensamma enheter för öppen- eller heldygnsvård för specifika patientgrupper. Pågående relevanta utvecklingsprojekt redovisas liksom vårdutbud och verksamhet ska beskrivas ned till verksamhetsnivå. Hälsoläget och vårdkonsumtionen i VGR ska redovisas. En översyn av tillgängligheten till vård och behandling på verksamhetsnivå ingår i uppdraget. Regionala medicinska riktlinjer ska uppdateras/utarbetas för diagnosgrupper.

Uppdragsgivare är hälso- och sjukvårdsdirektören. Uppdragstagare är enhetschefen för kunskapscentrum för psykisk hälsa som är projektansvarig och utser projektledare. Uppdraget har letts av styrgrupp och dialog har förts kontinuerligt med psykiatrieredningen och sektorsrådet för barn- och ungdomspsykiatri. Dialog har även förts med brukar-, patient- och närståendeföreningarna

Sedan 2007 har ett kontinuerligt utvecklings- och genomförandearbete pågått. Den nya utvecklingsplanen beskriver resultatet av detta och behovet av fortsatta utvecklingsåtgärder för att nå önskvärd läge inom gamla och nya viktiga

utvecklingsområden. Ett omfattande arbete med att utveckla medicinska riktlinjer för vården inom viktiga diagnosområden inleddes i samband med uppdraget att revidera utvecklingsplanen. Såväl riktlinjerna som utvecklingsplanen har fokus på barn- och ungdomspsykiatrins utvecklingsbehov som specialiserad verksamhet och för att skapa ett mer jämlikt utbud med tillgång till ett brett spektrum av högkvalitativa insatser över hela länet, med målet att använda de gemensamma resurserna effektivt. Detta förutsätter en fungerande första linjes vård för psykisk ohälsa hos barn och unga.

## **Kommentarer**

Den regionala utvecklingsplanen tar ett helhetsgrepp om barn och ungdomspsykiatri i regionen. Den har en omfattande deskriptiv del men föreslår även åtgärder för att förbättra situationen. Kommentarererna nedan utgör exempel på några områden där en ytterligare analys och åtgärdsförslag kunde var önskvärt. I synnerhet med tanke på de övergripande mål som regionfullmäktigt satt upp.

### **Vårdgarantin**

En aspekt som rapporten tar upp är att vårdgarantin klarades fram till 2013 men att det funnits svårigheter att klara den sedan dess. Enligt rapporten så har antalet besök till BUP mellan 2010-2015 ökat med 29 %, och antalet individer som haft kontakt med BUP 36 % under samma period. Personalförstärkningar har gjorts och antalet sjuksköterskor har exempelvis fördubblats och samtliga verksamheter har god kompetens att utreda och behandla sedan den tidigare utvecklingsplanen togs i bruk. Det skulle vara önskvärt med en analys kring varför det blivit svårare att nå vårdgarantin de senaste åren. Det beskrivs att personalomsättning och svårighet att rekrytera personal såsom läkare och psykologer är delvis en förklaring som påverkar vårdgarantin negativt. Detta kan vara en faktor kring problemet men ytterligare analys kring tillgänglighet, prioriteringar, arbetsätt skulle eventuellt kunna belysa detta problem ytterligare. Förekomsten av olika sjukdomar beskrivs men vad är åtgärderna som görs eller bör göras? Hur ser utvecklingen ut över tid och vad kan vi förvänta oss framöver?

### **Inomregionala skillnader**

Det nämns att det varit stora skillnader inom regionen kring att klara vårdgarantin. Ett förslag till rapporten skulle vara att tydliggöra dessa inomregionala skillnader (tillgängligheten och de lokala förutsättningarna) för att kunna få en bättre överblick kring vart ytterligare insatser bör göras. Det skulle även kunna möjliggöra en eventuell analys kring varför vårdgarantin är bättre eller sämre på olika geografiska platser i regionen.

### **Prioriteringar**

Många olika förslag kring åtgärder som tas upp i utvecklingsplanen. Dock så saknas en tydlig prioritering kring vilka åtgärder som anses vara viktigast och de mest angelägna. Inom vilka områden är processerna fortfarande outvecklade? Ytterligare en aspekt som saknas är vilken/vilka befolkningsgrupper som bör prioriteras. Vilka befolkningsgrupper är det som har problem och vilka är det som får vård av BUP? Vilka verksamheter fungerar bra och vilka behövs satsas mer på? Ett behovsperspektiv är önskvärt.

**Hbtq**

Utvecklingsplanen nämner hbtq-personer och hur bemötandet inom sjukvården kring dessa behöver stärkas. Då hbtq-gruppen är en utsatt grupp när det gäller psykisk ohälsa bör det även i utvecklingsplanen beskrivas tydligare hur man ämnar arbeta med denna grupp. Ett tydligare aktivt arbete för att stärka deras psykiska hälsa är mer än att bara fokusera på vårdens bemötande av dessa personer. Behövs det ökade satsningar och resurser kring denna specifika grupp? När man talar om hbtq personer är det viktigt att hålla isär könsidentitet och sexualitet. Dessa begrepp blir ofta sammanblandade vilket kan få konsekvenser i förståelse för patientens problematik. Då man talar om denna grupp läggs ofta fokus på sexualitet istället för psykisk och somatisk hälsa. Man talar om att det är viktigt att synliggöra heteronormativitet men cisnormativitet diskuteras inte. Att öka kunskapen om hbtq frågor är ett av många utvecklingsområden där patientens ställning i vården kan stärkas.

**ADHD och autismspektrumtillstånd**

Hyperaktivitetsstörning är idag den diagnosen som ökar mest. Jämfört med 2011 har antalet personer ökat med 11 280 personer vilket motsvarar 44 %. Det höga trycket på ADHD utredningar riskerar även, på grund av det höga söktrycket tränga undan andra diagnosgrupper. Det är därför angeläget med en djupare analys om hur detta ska hanteras på längre sikt.

**Sammanfattning**

Sammanfattningsvis har rapporten ett huvudsakligt fokus på nulägesanalys och utveckling över tid. Önskvärt vore ett större fokus på åtgärder för att uppfylla vårdgarantin, öka tillgängligheten samt en djupare analys av vilka områden som bör prioriteras. Detta eftersom åtgärder för att öka tillgängligheten och uppfylla vårdgarantin är regionfullmäktiges övergripande mål. De åtgärder som ska göras behöver även ha en tidsplan kring när det är tänkt att dessa ska vara igång.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd

Johan Fält  
Ordförande