

Föredragningslista

Sammanträde med psykiatriberedningen den 26 maj 2016

Plats: AIR, Psykiatri Psykos, våning 6, Första Långgatan 16, Göteborg

Tid: Kl. 09.30–14.00 (samling med kaffe från kl 9.00) (Lunch på valfri plats kl. 12-13 inkl. gruppmöten)

Inledande formalia

- Mötets öppnande
- Upprop
- Val av justerare
- Justeringsdatum

Beslutsärenden

1. Stärkt första linjens vård vid psykisk ohälsa/Lise-Lotte Risö Bergerlind
2. Kampanj Suicidprevention/SPIV & Mia Harty kl. 11:20-11:40

Information

1. Arbetsinriktad rehabilitering för personer med psykosjukdom/(IPS)
Presentation av resursenheten AIR kl. 09:30-10:15
2. Uppdraget Kraftsamling kring fullföljda studier/Jörgen Hansson kl. 10:30-11:15
3. Fördelning av budgetmedel 2017 till psykiatrin, inledande diskussion/Monica Selin kl. 11:40-12:00
4. Lägesrapport från revideringen av regionala barnpsykiatriska utvecklingsplanen/Lise-Lotte Risö Bergerlind kl. 13:00-13:30
5. Rapport från KPH/Lise-Lotte Risö Bergerlind kl. 13:00-13:30
6. Övriga frågor

Eventuellt tillkommande ärenden

Monica Selin (KD)
Psykiatriberedningens ordförande

Kommande datum för psykiatriberedningen:

- 1 september

Tänk på miljön
Res gärna kollektivt (www.vasttrafik.se)

Tjänsteutlåtande

Datum 2016-05-19

Diarienummer HS 204-2015

Västra Götalandsregionen**Koncernkontoret**

Handläggare: Lise-Lotte Risö Bergerlind

Telefon: 070-854 02 95

E-post:

lise-lotte.risobergerlind@vgregion.se

Till psykiatriberedningen

Stärkt första linjens vård vid psykisk ohälsa

Förslag till beslut

Psykiatriberedningens förslag till hälso- och sjukvårdsstyrelsens beslut:

1. Fem till sex vårdcentraler får, genom tilläggsuppdrag, uppdraget att förstärka insatserna för barn och unga med psykisk ohälsa i åldrarna 7-18 år. I uppdraget till dessa vårdcentraler ingår också att vara en resurs för personer som är äldre än 18 år vad gäller utredning av begåvningsnivå.
2. Modellen testas som pilotprojekt under två år med en första utvärdering efter ett år.
3. Finansiering av projektet sker genom det statsbidrag som finns på området.
4. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att i samråd med HR-direktören ta fram en plan för kompetenshöjning för primärvården för att stärka omhändertagandet av personer med psykisk ohälsa, samt att utreda hur psykologtjänster på vårdcentraler kan stärkas.
5. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att i revideringen av krav- och kvalitetsboken för VG Primärvård inför 2018 utreda hur god tillgänglighet och hög medicinsk kvalitet ska säkras för personer med psykisk hälsa.

Sammanfattning

Koncernkontoret har av psykiatriberedningen getts i uppdrag att utreda hur första linjens vård vid psykisk ohälsa och sjukdom kan utvecklas och stärkas i hela Västra Götaland.

Huvudförslagen utifrån utredningen är att pröva en modell där fem-sex vårdcentraler får ett tilläggsuppdrag att särskilt ta hand om barn och unga i åldrarna 7-18 år med psykisk ohälsa. Modellen utvärderas efter ett år, innan ett eventuellt breddinförande. Förslaget innebär också det tas fram en plan för kompetenshöjning inom området psykisk ohälsa för primärvården.

Uppdraget beskrivs i en rapport där också förslag läggs fram för hur en förstärkning skulle kunna se ut och finansieras. Arbetet har följts av psykiatrieredningen där såväl utredningens resultat som förslag diskuterats.

Fördjupad beskrivning av ärendet

Det psykiska välbefinnandet i befolkningen har försämrats sedan 1980-talet och särskilt i den yngre befolkningen. Ju tidigare vården kan erbjuda insatser desto mindre risk att ohälsan leder till sjukdom och psykisk diagnos. Den ökade ohälsan ställer också krav på nya behandlingsmetoder, kompetensutveckling och tydlig ansvarsfördelning. Detta sammantaget har föranlett beslutet om att utreda hur första linjen kan förstärkas.

Vård enligt första linjen regleras inte lag eller i andra vägledande dokument. Det pågår utvecklingsarbete på olika håll i landet och utvecklingen skiljer sig åt. Definition av första linjen kan vara den funktion eller verksamhet som först möter en individ med ett indikerat problem, insatser som ges tidigt i livet eller tidigt i ett förlopp. Den ska vara lättillgänglig, lätt att söka sig till och människor ska kunna ta sig dit i sin vardagsmiljö. Erfarenheter från övriga delar av landet är att en förstärkt första linje i första hand inte avlastar nuvarande vårdutbud, istället når nya målgrupper som inte tidigare fått sina behov tillgodosedda. Långsiktiga effekter är oklara.

Problembilden/antagandet att hälso- och sjukvården brister i omhändertagandet av psykisk ohälsa kan beskrivas utifrån många perspektiv. Det handlar om ökad vårdtyngd, både utifrån ökad ohälsa men också utifrån att allt fler tenderar att söka hjälp. Vidare handlar det om en önskan om en större tydlighet vart medborgare ska vända sig med besvär och behov att tydliggöra ansvarsfördelning mellan aktörer. En ökad flyktningtillströmning samt en stark kunskapsutveckling inom psykiatriområdet ger också behov av en bredare arsenal av evidensbaserade metoder. Detta sammantaget synliggör de utmaningar som vården står inför och ställer ökande och delvis nya krav på hälso- och sjukvården.

En nulägesbeskrivning ger vid handen att nya sjukskrivningar har ökat sedan 2010, främst bland kvinnor och för psykiska diagnoser. Västra Götaland toppar statistiken tillsammans med Jämtland vad gäller pågående sjukfall. Statistik över besök på vårdcentraler för patienter med F-diagnos (psykiska sjukdomar och beteendestörningar) visar en tioprocentig ökning/år. Besöken hos psykolog har ökat i större omfattning än till övriga professioner. Även vårdkontakter för Z-diagnoser (socialmedicinska problem, utbrändhet, relationsproblem mm) ökar. Riskbruk/missbruk/beroende är också en fråga som omfattas i denna frågeställning. Ett problematiskt förhållande till alkohol och droger är ofta förknippat med psykisk ohälsa liksom somatisk samsjuklighet. I Västra Götaland

beräknas finnas ca 170 000 personer med riskabel alkoholkonsumtion, 56 000 med uttalat missbruk/beroende. Vad gäller läkemedel kan det antas att mellan 2000-6000 personer har ett skadligt bruk/beroende.

Primärvården och framförallt vårdcentralerna har ett stort uppdrag när det gäller den psykiska ohälsan. I rehabenheternas uppdrag ingår också ett omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa. Vårdcentralerna samt rehabenheternas uppdrag specificeras i krav- och kvalitetsboken och styrdokument för vårdens innehåll är specificerade i regionala medicinska riktlinjer. Dessa har de senaste åren pekat på primärvården som aktör i allt större utsträckning. Vårdcentralerna har också ett stort ansvar för samverkan med andra aktörer. Samverkan på individnivå är sedan 2010 lagstadgad. På olika ställen i regionen finns det olika lösningar för att omhänderta det ökande behovet, t.ex. mottagning för unga vuxna (MUX) i Göteborg. Arbetsgruppen som arbetat med uppdraget kring förstärkt första linjes vård har inte analyserat om eller hur dessa lösningar bidrar eller förstärker första linjen eller avlastar specialistnivån. De förslag som läggs fram här baseras på det som återfinns i hela regionen och kan bidra till ett jämlikt utbud för befolkningen.

Arbetsgruppens analys är att vårdcentralerna bör vara första linjens vård för alla åldrar. De är den naturliga utgångspunkten utifrån sin närhet till befolkningen och sin grund i allmänmedicinen för att kunna utesluta och behandla somatisk sjukdom. Den specialiserade psykiatrin har under åren blivit alltmer specialiserad och har behov av att få fortsätta den utvecklingen för att möta sina utmaningar som specialiserad vårdgivare.

Personal behöver en tillräcklig volym för att kunna upprätthålla kompetens och garantera kvalitet för vissa patientgrupper. Gruppbehandling förekommer i allt större utsträckning vilket kräver ett tillräckligt stor patientunderlag. För enheter med litet underlag kan vissa resurser behöva koncentreras. Vårdcentralerna behöver förstärkning såväl resursmässigt som kompetensmässigt. Bedömning av barns och ungas psykiska hälsa kräver särskild kunskap om utvecklingspsykologi, förstärkning av psykologkompetens med denna kunskap behövs liksom ökad kompetens hos övrig personal på vårdcentralerna.

Vårdcentralernas arbete med vuxnas psykiska ohälsa är mer etablerat än för barn och unga. Behovet för den vuxna delen av befolkningen är framför allt att det behöver ske en kunskapsutveckling hos professionerna kring nya effektiva och evidensbaserade behandlingsmetoder, och samordning kan behöva ske kring till exempel gruppverksamhet liksom för grupper med behov av traumabehandling.

Förslag

För vuxna:

- För den vuxna befolkningen föreslås ett framtagande av en plan för primärvården för kunskapsutveckling kring effektiva och evidensbaserade behandlingsmetoder.
- Utökad tillgång till psykologer med uppdrag mot vårdcentraler behöver säkerställas. Kravet att de skall finnas tillgängliga på vårdcentralen bör modifieras men krav på gott teambaserat samarbete måste finnas.

- Den stora grupp personer som kommit till Sverige med traumatiserande upplevelser kräver resurs- och kompetensförstärkning på vårdcentralerna. Eventuellt kan detta samordnas även om behandlingen oftast är individuell.
- En samordning mellan vårdcentraler krävs kring gruppverksamhet, det kan jämföras med organisationen kring jouruppdraget.

För barn och unga:

- Bedömning av barns och ungas psykiska hälsa kräver kunskap om utvecklingspsykologi. Det behövs en kompetenshöjning för samtliga personalgrupper på vårdcentralerna.
- För barn och unga föreslås att 5-6 vårdcentraler, utvalda på ett konkurrensneutralt sätt, genom tilläggsuppdrag får i uppdrag att utöver vårdcentralernas ordinarie verksamhet särskilt ta hand om barn och unga i åldrarna 7-18 år med psykisk ohälsa.

I varje vårdcentral grunduppdrag ingår att göra en första bedömning av psykisk ohälsa hos barn vad gäller symtombild, svårighetsgrad och behov av insatser. Samtidigt är det svårt för varje enskild enhet att kunna tillhandahålla erforderlig kompetens för uppdraget vad gäller barn och unga. Vårdcentraler med tilläggsuppdraget för barn och ungas psykiska hälsa är därför en enhet dit barn och unga och deras vårdnadshavare kan vända sig direkt. Vårdcentralen med tilläggsuppdrag kan också anlitas av andra vårdcentraler för specifik kompetens/bedömning kring barns och ungas utveckling och behov av insatser. De kan också i större utsträckning ge kompletterande behandlingar exempelvis psykoedukativa insatser, gruppbehandling, längre samtalsbehandling och ev. föräldrastödande insatser.

Dessutom ska det ingå i uppdraget till vårdcentral med tilläggsuppdrag att vara en resurs för personer 19 år och uppåt vid behov av utredning av begåvningsnivå.

Varje vårdcentral med tilläggsuppdrag bör bestå av en bas med minst tre psykologer med erfarenhet av arbete med barn och unga. En av dessa psykologer skall dessutom ha utredningskompetens kring testning för begåvningsnivå även för vuxna. En socionom ingår också i basen. Utifrån patientens behov ska fysioterapeut och arbetsterapeut konsulteras för bedömning och intervention. Verksamheten ska även ha tillgång till läkare och sjuksköterska som är knutna till verksamheten via vårdvalsavtalet. Huvudinriktningen är korta behandlingsinterventioner, enskilt eller i grupp, och vid behov ska patienten kunna lotsas vidare till annan vårdnivå.

Önskvärt är att modellen testas som pilotprojekt inom flera geografiskt skilda ställen. Pilotprojekten utvärderas efter ett år för att möjliggöra ställningstagande till utökad och permanentad verksamhet.

Finansiering

Under 2016 ges statsbidrag för att särskilt uppmärksamma ungas psykiska hälsa och stimulera nya initiativ på området. För Västra Götalands del handlar det om statsbidrag om 25 mnkr. Dessa medel förväntas även komma under 2017 och 2018 under förutsättning att regeringen fattar erforderliga beslut om statsbidragens omfattning och inriktning som stipulerats i årets överenskommelse. Medlen ska främst användas för fördelning till de utsedda vårdcentralerna, men också till projektledning och utvärdering.

Beredning

Frågan om förstärkning av första linjens vård har beretts av koncernstab hälso- och sjukvård. Avstämning har skett med såväl sektorsrådet för allmänmedicin som sektorsrådet för barn- och ungdomspsykiatri. Arbetet har följts av psykiatriberedningen där såväl utredningens resultat som förslag diskuterats kontinuerligt.

Koncernstab hälso- och sjukvård

Ann Söderström
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Karin Fröjd
Avdelningschef

Bilaga

- Rapport: Utredning av stärkt första linjens vård vid psykisk ohälsa

Skickas till

Marina Olsson
Lise-Lotte Risö-Bergerlind
Håkan Hilmér
Ordförande i sektorsrådet för allmänmedicin
Ordförande i sektorsrådet för barn- och ungdomspsykiatri

Rapport

Datum 2016-03-30

Diarienummer HS 204-2015

Västra Götalandsregionen**Kunskapscentrum för psykisk hälsa**

Handläggare: Lise-Lotte Risö Bergerlind

Telefon: 070-854 02 95

E-post:

lise-lotte.risobergerlind@vgregion.se

Utredning av stärkt första linjens vård vid psykisk ohälsa

Sammanfattning

Koncernkontoret har av psykiatriberedningen getts i uppdrag att utreda hur första linjens vård vid psykisk ohälsa och sjukdom kan utvecklas och stärkas i hela Västra Götaland.

Det psykiska välbefinnandet i befolkningen har försämrats sedan 1980-talet och särskilt i den yngre befolkningen. Ju tidigare vården kan erbjuda insatser desto mindre risk att ohälsan leder till sjukdom och psykisk diagnos. Den ökade ohälsan ställer också krav på nya behandlingsmetoder, kompetensutveckling och tydlig ansvarsfördelning.

Första linjen regleras inte lag eller i andra vägledande dokument. Det pågår utvecklingsarbete på olika håll i landet och utvecklingen skiljer sig åt. Definition kring första linjen kan vara den funktion eller verksamhet som först möter en individ med ett indikerat problem, insatser som ges tidigt i livet eller tidigt i ett förlopp. Den ska vara lättillgänglig, lätt att söka sig till och kunna ta sig i sin vardagsmiljö.

Att hälso- och sjukvården brister i omhändertagandet av psykisk ohälsa kan beskrivas utifrån många perspektiv. Det handlar om ökad vårdtyngd, både utifrån ökad ohälsa men också utifrån att allt fler tenderar att söka hjälp; det handlar om en önskan om en större tydlighet vart medborgare ska vända sig med besvär; behov att tydliggöra ansvarsfördelning mellan aktörer; en ökad flyktningtillströmning samt en stark kunskapsutveckling inom psykiatriområdet med en bredare arsenal av evidensbaserade metoder. Detta sammantaget synliggör de utmaningar som vården står inför och ställer ökande och delvis nya krav på hälso- och sjukvården.

En nulägesbeskrivning ger vid handen att nya sjukskrivningar har ökat sedan 2010, främst bland kvinnor och för psykiska diagnoser. Västra Götaland toppar statistiken tillsammans med Jämtland vad gäller pågående sjukfall. Statistik över besök på vårdcentraler för patienter med F-diagnos (psykiska sjukdomar och beteendestörningar) visar en tioprocentig ökning/år. Besöken hos psykolog har ökat i större omfattning än till övriga professioner. Även vårdkontakter för Z-

diagnoser (socialmedicinska problem, utbrändhet, relationsproblem mm) ökar. Riskbruk/missbruk/beroende är också en fråga som omfattas i denna frågeställning. Ett problematiskt förhållande till alkohol och droger är ofta förknippat med psykisk ohälsa liksom somatisk samsjuklighet. I Västra Götaland beräknas finnas ca 170 000 personer med riskabel alkoholkonsumtion, 56 000 med uttalat missbruk/beroende. Vad gäller läkemedel kan det antas att mellan 2000-6000 personer har ett skadligt bruk/beroende.

Primärvården och framförallt vårdcentralerna har ett stort uppdrag när det gäller den psykiska ohälsan. Vårdcentralernas uppdrag specificeras i den s.k. Krav och kvalitetsboken och styrdokument för vårdens innehåll är specificerade i regionala medicinska riktlinjer. Dessa har de senaste åren pekat på primärvården som aktör i allt större utsträckning. Vårdcentralerna har också ett stort ansvar för samverkan med andra aktörer. Samverkan på individnivå är sedan 2010 lagstadgad. Inom regionen finns det olika lösningar för att omhänderta det ökande behovet, t.ex. mottagning för unga vuxna (MUX) i Göteborg. Arbetsgruppen har inte analyserat om dessa lösningar bidrar eller förstärker första linjens vård eller avlastar specialistnivån. Förslag som läggs fram baserad på det som återfinns i hela regionen och kan bidra till ett jämlikt utbud för befolkningen. Erfarenheter från övriga delar av landet är att en förstärkt första linje inte avlastar utan nya målgrupper kommer att få sina behov tillgodosedda.

Arbetsgruppens analys är att vårdcentralerna är första linjens vård för alla åldrar. Den är den naturliga utgångspunkten utifrån sin närhet till befolkningen och sin grund i allmänmedicinen för att kunna utesluta och behandla somatisk sjukdom. Den specialiserade psykiatrin har under åren blivit alltmer specialiserad och har behov av att få fortsätta den utvecklingen för att möta sina utmaningar som specialiserad vårdgivare.

Personal behöver en tillräcklig volym för att kunna upprätthålla kompetens och garantera kvalitet för vissa patientgrupper. Gruppbehandling förekommer i allt större utsträckning vilket kräver ett tillräckligt stor patientunderlag. För enheter med litet underlag kan vissa resurser behöva koncentreras. Vårdcentralerna behöver förstärkning såväl resursmässigt som kompetensmässigt. Bedömning av barns och ungas psykiska hälsa kräver särskild kunskap om utvecklingspsykologi, förstärkning av psykologkompetens med denna kunskap behövs liksom ökad kompetens hos övrig personal på vårdcentralerna.

Vårdcentralernas arbete med vuxnas psykiska ohälsa är mer etablerat än för barn och unga, behovet för den vuxna delen av befolkningen är att det behöver ske en kunskapsutveckling hos professionerna kring nya effektiva och evidensbaserade behandlingsmetoder, en samordning kan behöva ske kring ex. gruppverksamhet liksom för grupper med behov av traumabehandling.

Förslag:

För den vuxna befolkningen är förslagen att det tas fram en plan för primärvården för kunskapsutveckling kring effektiva och evidensbaserade behandlingsmetoder; tillgång till psykolog säkerställs med uppdrag mot vårdcentraler; resurs- och kompetensförstärkning för att klara behovet hos människor med traumatiserande upplevelser samt samordning kring gruppverksamhet. Kring utredning av

personer med misstänkt begåvning inom nedre delen av normalvariationen föreslås en samordning med de enheter med tilläggsuppdrag, se nedan.

För barn och unga krävs kompetenshöjning för samtliga personalgrupper på vårdcentralerna för att kunna bedöma barns och ungas psykiska hälsa. Därutöver föreslås att 5–6 vårdcentraler genom tilläggsuppdrag får i uppdrag att, utöver vårdcentralernas ordinarie uppdrag, särskilt ta hand om barn och unga i åldrarna 7-18 år med psykisk ohälsa. Denna enhet bör bestå av en ”bas” med minst tre psykologer med erfarenhet av arbete med barn och unga, en socionom och utifrån lokala behov bemannas med ev. övriga yrkeskategorier. Läkare och sköterska är knuten till ordinarie vårdcentral. Fysioterapeut och arbetsterapeut finns inom ramen för Vårdval rehab. Detta kan prövas som pilotprojekt på ett eller flera geografiska ställen i länet och ska utvärderas efter 2 år. Finansiering kan ske genom statsbidrag inom område psykisk ohälsa under 2016. För Västra Götalands del handlar det om bidrag om 25 mnkr. Dessa medel förväntas även komma under 2017 och 2018.

Uppdraget

Koncernkontoret har av psykiatriberedningen getts i uppdrag att utreda hur första linjens vård vid psykisk ohälsa och sjukdom kan utvecklas och stärkas i hela Västra Götaland. Utgångspunkt är att Västra Götalandsregionen ska kunna erbjuda sin befolkning en jämlik och tillgänglig vård till barn, unga och vuxna som lider av psykisk ohälsa och sjukdom och utifrån detta måste den första linjens vård förstärkas. Frågan om hur en sådan förstärkning ska organiseras och verkställas ingår i uppdraget.

I uppdraget ingår inte att analysera lösningar som innebär att första linjens vård vid psykisk ohälsa utgör en egen vårdnivå utöver primärvård och specialistvård eller en del av specialistvården.

Inledning

Enligt flera undersökningar har det psykiska välbefinnandet försämrats sedan 1980-talet, försämringen är mer uttalad bland de yngre i befolkningen. Det gäller framförallt flickor och unga kvinnor men även bland pojkar har förekomst av psykiska och somatiska besvär ökat. I Sverige står psykiska diagnoser för ca 40 % av alla pågående sjukskrivningar som ersätts av Försäkringskassan¹. Ängslan, oro eller ångest liksom stress och sömnsvårigheter förekommer i stor utsträckning. För att hantera den ökade psykiska ohälsan behövs förebyggande och hälsofrämjande insatser samt insatser i ett tidigt skede. Ju tidigare vården kan erbjuda insatser desto mindre risk att ohälsan leder till sjukdom eller psykisk diagnos. Det krävs bred kompetens för att kunna kartlägga och bedöma problembilden och avgöra vilken insats som är lämplig och var insatsen ska ske. Sammanfattningsvis ställer den ökade psykiska ohälsan ökade krav på nya behandlingsmetoder vilket i sig kräver förstärkning av vissa yrkesgrupper bl.a. psykologer med erfarenhet av arbete med barn och unga. Det krävs också resursförstärkning för att möjliggöra ökade insatser, kompetensutveckling, samverkan men framförallt ett tydliggörande av vård enligt första linjen. Ett förtydligande ska ange vilken aktör som har vilket uppdrag och hur ansvarsfördelningen ser ut.

Vad är första linjen?

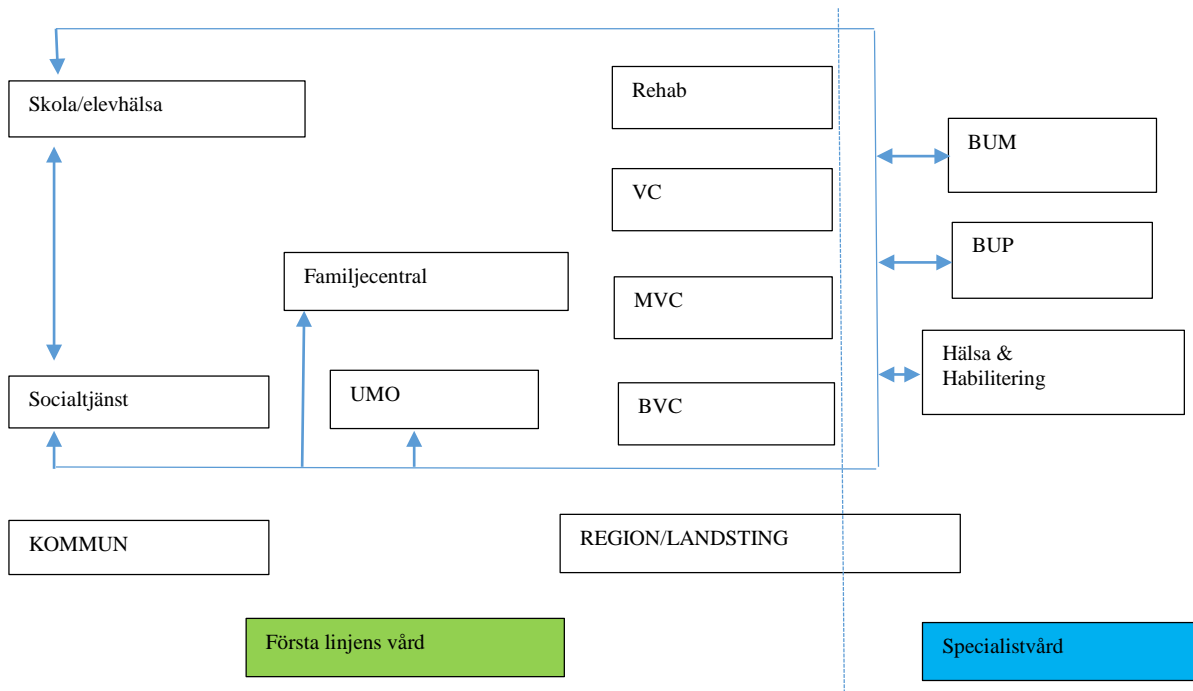
Ansvar för första linjen regleras inte i lag. Det saknas också riktlinjer eller annan vägledning vad en "första linjeverksamhet" bör kunna erbjuda och vem eller vilka som ska utgöra första linjen. Det finns heller inte i dagsläget några nationella register eller databaser som kan ge en samlad bild av hur första linjen i kommuner och landsting ser ut. SKL² som under de senaste åren arbetat med att utveckla och stödja sina medlemmar i att utveckla och definiera första linjens arbete, främst kring barn och unga, definierar tillgänglighet till första linje som tillgänglighet till den funktion eller verksamhet som först möter en person med ett indikerat problem. Första linjens insatser är, enligt SKL, insatser som ges tidigt i livet eller tidigt i ett förlopp. Den ska vara lättillgänglig, d.v.s. lätt att ta sig till för att kunna söka hjälp och kunna ta sig till i sin vardagsmiljö.

¹ "Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016 – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting"

² Sveriges Kommuner och Landsting

Första linjen inom hälso- och sjukvården utgörs av vårdcentraler, rehab-mottagningar, ungdomsmottagningar, mödra- och barnhälsovård och familjecentraler. En väl utvecklad första linje erbjuder tidiga och lättillgängliga insatser och kan bidra till att förhindra utveckling av allvarlig problematik. Första linjens vård bildar en helhet och förstärker varandra och sker ibland genom samverkan och samarbete tillsammans med andra huvudmän ex. elevhälsan (skolan) och socialtjänsten.

Nedan: Aktörer inom första linjen resp. specialismnivå för barn och unga i Västra Götaland



Vad är psykisk ohälsa?

Psykisk ohälsa är ett mångfacetterat begrepp. Det innefattar allt från att uppleva psykiska besvär som stör det psykiska välbefinnandet till det som påverkar ens dagliga liv, och till psykisk sjukdom och allvarlig psykisk störning med stor påverkan i det dagliga livet. Psykisk ohälsa kan innebära ett stort lidande och är den enskilt vanligast orsaken till sjukskrivning bland svenska arbetstagare. Antalen långvariga sjukskrivningar till följd av psykisk ohälsa ökar sedan 2009, särskilt bland kvinnor. Självrapporterad psykisk ohälsa liksom läkemedelsförskrivningar av antidepressiva och lugnande mediciner ökar. De tre vanligaste diagnoserna för båda könen är förstämningssyndrom, reaktion på svår stress och ångestsyndrom. Allvarliga psykiska sjukdomar som t ex schizofreni ligger dock på en relativt konstant nivå.

Vad innebär tillgänglighet?

Tillgänglighet kan användas som ett samlingsbegrepp för både tillgänglighet och användbarhet. Det kan bl.a. handla om fysisk tillgänglighet, om information, ett bra bemötande eller om tid. Tillgänglighet i vården innebär ofta att mäta väntetider och tid till insats. Man kan också prata om geografisk tillgänglighet, d.v.s. tillgänglig och nära i området där man bor. I begreppet ska man också väva in rätten till jämlik och evidensbaserad vård. Detta betyder att när det ställs krav

på exempelvis tillgänglighet till insatser av en viss kvalitet och kompetens så kan det innebära avkall på den geografiska tillgängligheten och påverka användbarheten t.ex. genom längre resor.

Vilka är problemen och vad vill rapporten belysa?

En växande grupp i befolkningen, både barn och vuxna lider av och söker hjälp för psykisk ohälsa. Det framstår som att flera av aktörerna inom hälso- och sjukvårdsområdet brister i omhändertagandet. Detta har blivit alltmer tydligt och ansvarsfördelning mellan vårdnivåer och aktörer behöver förtydligas. Ett försök att definiera var problemet tar sin utgångspunkt sammanfattas här.

I Västra Götaland finns sedan 2009 en modell där uppdraget psykisk ohälsa ska omhändertas på vårdcentralsnivå för de patienter som inte behöver specialistnivåns resurser. Vid införandet av VGPV³ talades väldigt lite om ”insatser i första linjen”. Första linjens har under de senaste åren vuxit fram som begrepp och skulle kunna vara ett nytt sätt att tillgodose befolkningens behov av vård av tillgänglig och god kvalitet. Begreppet innefattar också en önskan om större tydlighet var medborgare ska vända sig med besvär med psykisk ohälsa och vad man kan förvänta sig för hjälp. Det ska även vara tydligt för samverkanspartners.

Den ökande psykiska ohälsan och vårdtyngden det innebär har flera orsaker men en bidragande faktor till att besöken inom vården ökar kan också vara att medborgare i allt större utsträckning söker hjälp för sina behov. Attityden till att söka vård för psykisk ohälsa verkar ha förändrats, vilket leder till att ytterligare fler människor kan komma att söka hjälp.

Kunskapsutvecklingen inom området psykisk ohälsa går stadigt framåt liksom utvecklingen av nya och effektiva behandlingsmetoder. Utvecklingsarbetet de senaste åren har synliggjort utmaningar för vården för att tillgodose patientgrupper som behöver hjälp. Möjligheten att kunna erbjuda fler patienter effektiv behandling har blivit större men kräver också mer av verksamheterna. Flyktsituationen i världen och Sverige ställer ökande och delvis nya krav på hälso- och sjukvården.

Arbetsgruppen har i denna utredning valt att begränsa sig till att utreda hur regionens uppdrag kring första linjens vård kan förstärkas och inte vad som kan förstärkas genom samverkan.

Nulägesbeskrivning

I detta avsnitt presenteras kort om psykisk ohälsa i VGR, hur situationen ser ut vad gäller sjukskrivning, ohälsotal, primärvårdens insatser, väntetider, andra aktörers insatser som har påverkan på hälso- och sjukvården samt en omvärldsspaning. I stora delar har information hämtats och jämförts utifrån Regional utvecklingsplan för vuxenpsykiatri⁴ om inte annat anges.

³ Vårdcentralerna i Västra Götalandsregionen ingår i VG Primärvård, kallat VGPV

⁴ Regional utvecklingsplan för vuxenpsykiatri, 201-2018. Diarienummer: RS 875-2013

Sjukfrånvarons utveckling

Nya sjukskrivningar har ökat sedan 2010⁵. Sjukfrånvaron är störst för kvinnor och för psykiska diagnoser. Varaktigheten för psykiska diagnoser är längre än för andra sjukskrivningsorsaker. De psykiska diagnosernas andel av de pågående fallen ökar och utgör den största diagnosgruppen både för kvinnor och män. Västra Götaland tillsammans med Jämtland ligger i topp vad gäller pågående sjukfall med psykiska diagnoser och högre än riket i genomsnitt⁶. Dessa förhållanden gäller även om hänsyn tas till socioekonomiska bakgrundsvariabler.

Psykisk ohälsa – vårdcentralernas insatser, central statistik

Det som kan utläsas i nationella sammanställningar stämmer även med statistiska uttag av data på VGR-nivå⁷. Nedan redovisas utdata från vårdcentralerna under perioden 2010-2014. Siffrorna för 2010 är något osäkra beroende på registreringseffekter, ett år efter VGPVs införande. Huvuddiagnos och bidiagnos kan inte särskiljas i registreringen.

Utveckling av antal vårdkontakter 2011-2014 för F-diagnoser:

Antal vårdkontakter beträffande F-diagnoser (psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar) på vårdcentral har ökat från 340 000 till 430 000 besök mellan åren 2011-2014, det är en ökning med ca 10 % per år för både män och kvinnor. I åldersintervallen 25-44 år och 45-64 år finns flest personer registrerade. Antal besök hos leg. psykoterapeut (ej läkare), läkare och psykolog har ökat från 290 000 till 340 000 besök mellan 2011-2014. Besök hos psykolog har ökat i större omfattning än till de övriga professionerna.

Resultat för olika diagnosgrupper:

Diagnos	Resultat 2011-2014 (om inte annat anges)
F00-F09, Demens och liknande	Konstant över tid
F10-F19, Psykiska störningar orsakade av substanser	Varierande antal mellan åren
F20-F29, Schizofreni mm	Konstant över tid
F30-F39, Förstämningssyndrom <i>F30-F31=specialistnivå, F32=vårdcentralnivå</i>	Tämligen oförändrat, nästan dubbelt så många fler kvinnor än män
F40-F49, Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom, tvång, fobier, PTSD mm	Ökning över tid för båda könen. Störst andel kvinnor.
F50-F59, Beteendestörningar förenade med fysiologiska rubbningar ex. ätstörningar, sömnstörningar, sexuell dysfunktion mm:	Konstant över tid, större andel kvinnor än män, större spridning över åldersgrupper.
F60-F69, Personlighetsstörningar och beteendestörningar mm:	Konstant över tid
F70-F79, Psykisk utvecklingsstörning mm:	Konstant över tid
F80-F89, Störningar i psykisk utveckling dyslexi mm:	Litet antal men ökning över tid, något högre andel män.

⁵ Socialförsäkringsrapport 2014:12 - Försäkringskassan

⁶ Seminarium om psykisk ohälsa, Försäkringskassan 2015-10-14

⁷ Statiska data från Koncernavdelning Data och Analys (Catarina Karlberg)

F90-F99, Beteendestörningar och emotionella störningar hos unga ex. ADHD, tics mm:	Litet antal men ökning över tid.
--	----------------------------------

Utveckling under 2011-2015 för Z-diagnoser⁸:

Antal vårdkontakter beträffade Z-diagnoser på vårdcentral är också viktigt att notera. Diagnosen Z65 innefattar socialmedicinska problem såsom t.ex. psykosociala problem, relationsproblem, socioekonomiska problem. Diagnos Z73 innefattar problem som har samband med svårigheter att kontrollera livssituationen såsom utbrändhet, brist på avkoppling eller fritid, stress (som inte klassificeras på annat sätt) m.m. Det är i utdata inte möjligt att urskilja huvuddiagnos, det kan därför inte utesluta att det finns en samtidig F-diagnos.

Sett på utveckling över tid är att Z65 har minskat med 60 % från 2012 till 2015, medan Z73 har ökat med 144 % sedan 2011. Det motsvarar en ökning om 33 % /år. Kvinnor står för den absolut största ökningen, 150 %, mot ökning om 120 % för männen.

Antal personer/år	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Totalsumma
Z65	1206	1510	1770	1671	1188	1070	6862
Z73	2433	2397	2727	3320	4442	5860	17922
Totalsumma	3559	3861	4426	4886	5575	6865	24120

Riskbruk/missbruk/beroende

Riskbruk/missbruk/beroende av alkohol, narkotika eller vanebildande läkemedel är problem som ger stora konsekvenser såväl för individen men också för hela samhället. Bara i Västra Götaland finns 170 000 personer med olika former av riskabel alkoholkonsumtion och 56 000 personer med ett uttalat missbruk/beroende. Antalet tunga narkomaner i regionen uppskattas till mellan 5000-8000 personer. Vad gäller läkemedel kan det antas att mellan 2000-6000 personer i Västra Götaland har ett skadligt bruk eller beroende⁹.

Vad gäller ungdomar presenteras årligen CANs drogvanundersökning. Data därifrån visar att såväl bland ungdomar i årskurs nio i grundskolan och i årskurs två på gymnasiet så har andelen alkoholkonsumenter sjunkit under 2000-talet. Det är fler flickor än pojkar som dricker alkohol. Även årskonsumtionen hos de som dricker syns nedåtgående siffror. Vad gäller narkotikaanvändning framkommer att siffran för de som i åk 9 svarar att de någon gång provat narkotika ligger relativt konstant mellan 5-10 %, för 2014 uppgav runt 8 % att de provat narkotika. För ungdomar i gymnasiet ligger siffrorna runt 17 %. Det är vanliga mer narkotikaerfarenhet hos pojkar, i synnerhet vad gäller mer omfattande narkotikaanvändning.

Sjukvården har en viktig roll att förebygga, upptäcka och behandla risk- och missbruk¹⁰. Psykisk ohälsa är ofta kopplad till användande av alkohol och

⁸ Statiska data från Koncernavdelning Data och Analys (Catarina Karlberg)

⁹ Uppgifterna är hämtade från Regional utvecklingsplan för vuxenpsykiatri

¹⁰ Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder, Socialstyrelsen.

narkotika liksom somatisk samsjuklighet. Primärvården är en viktig aktör för tidig upptäckt och intervention och utifrån att det är i den generella befolkningen som flertalet personer med riskbruk/missbruk och beroende finns. Stora hälsomässiga vinster kan göras genom adekvata insatser. Mödra- och barnhälsovården är en särskilt viktig del av primärvården vad gäller förebyggande insatser för gravida, nyblivna föräldrar och barn.

Regionala medicinska riktlinjer med bäring på första linjens vård och psykisk ohälsa:

Ansvarsfördelning mellan vårdgivare	Psykiatri	Barn och ungdom
<ul style="list-style-type: none"> • Ansvarsfördelning och konsultationer primärvård och specialistpsykiatri • Gravida och nyförlösta med psykisk sjukdom eller psykisk ohälsa • Insatser för barn och unga med läs- och skrivsvårigheter • Samordnad individuell plan (SIP) 	<ul style="list-style-type: none"> • ADHD¹¹ vuxna • Bipolär sjukdom • Depression hos vuxna • Utmattningssyndrom (UMS) • Utredning och behandling vid misstanke om dyslexi för vuxna • Utredning och uppföljning vid demenssjukdom • Våld i nära relation • Ätstörningar 	<ul style="list-style-type: none"> • ADHD hos barn och ungdomar • Barn som anhöriga • Barn som far illa eller riskerar att fara illa • Spädbarnsmisshandel

Pågående regionuppdrag:

- Reviderade nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende
- Nationella riktlinjer för depression och ångest
- Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd

Pågående arbete med regionala medicinska riktlinjer, RMR:

- Utredning av misstänkt svag teoretisk begåvning
- Självskadeproblematik i primärvården
- PTSD¹²
- Årligt hälsosamtal och somatisk kontroll av patienter med långvarig psykisk ohälsa
- Utredning och behandling av suicidnära personer (vuxna)

Övriga pågående regionala aktiviteter:

- Internetförmiddad psykologisk behandling (KBT¹³) med behandlarstöd för vuxna patienter som är motiverade och efterfrågar, och som komplement till ett bredare utbud av psykologiska metoder.
- Revidering av regional utvecklingsplan för barn- och ungdomspsykiatri (pågående arbete kring olika diagnoser som ADHD, tvångssyndrom, ångest, trauma, suicid, autism, depression och självskada).
- Genomförande av regional utvecklingsplan för vuxenpsykiatri (RUP).

¹¹ Attention Deficit Hyperactivity Disorder

¹² Posttraumatiskt stressyndrom efter eng. Posttraumatic Stress Disorder

¹³ Kognitiv beteendeterapi

Vårdcentralernas nuvarande åtagande när det gäller den psykiska ohälsan

Vårdcentralerna har ett stort uppdrag när det gäller den psykiska ohälsan. Den stora andel av de som söker primärvården, som upplever depressiva symtom eller ångest, söker inte alla primärt för psykisk ohälsa, utan det är en komplex bild där somatisk och psykisk ohälsa interagerar. Psykisk ohälsa svår att mäta och ger olika resultat beroende på om det är studier gjorda i väntrum eller studier med mer noggrann diagnostik. Sannolikt är prevalensen av psykisk ohälsa i vid mening (depression, ångest, sömnsvårigheter, stressrelaterad psykisk ohälsa) bland dem som söker hjälp på vårdcentral mellan 15-25%¹⁴. Prevalensen är lägst bland barn och som högst i gruppen 65 år och äldre. Många har både psykiska och somatiska besvär och sjukdomar och många sjukdomar i sig ger ökad risk för psykisk ohälsa.

Vårdcentralerna i Västra Götalandsregionen ingår i VG Primärvård, och uppdraget är specificerat i ett förfrågningsunderlag, kallad Krav- och kvalitetsboken.

Styrdokument som vården ska följa för vårdens innehåll är de regionala medicinska riktlinjer som finns i Västra Götalandsregionen. Vidare finns avtala och överenskommelser som är regionalt beslutade och som ska följas av vårdaktörer. I övrigt gäller lagar och socialstyrelsens förordningar. Nationella riktlinjer kan också finnas och rekommendationen är att regionens utförare följer dessa.

Förutom evidensbaserad vård, som regleras genom medicinska styrdokument, behöver människor med psykisk ohälsa, i högre grad än många andra, välfungerande samverkan. Samverkan ska ske dels mellan olika yrkeskategorier inom primärvårdens olika delar, dels mellan primärvården, rehabiliterande insatser och den specialiserade vården, socialtjänsten, elevhälsan, försäkringskassan, arbetsförmedlingen m fl. På organisatorisk nivå sker delregional samverkan mellan kommun, primärvård och sjukhus (vårdsamverkan) som är geografiskt knuten till de fem större sjukhusgrupperna i länet. På individnivå är samverkansskyldigheten lagstadgad och ska ske genom s.k. SIP (samordnad individuell plan).

Olika yrkesgruppers uppgifter utgår från vårdcentralernas kravspecifikation där anges vilka kompetenser som minst måste finnas. Det ska finnas en distriktssköterska på varje vårdcentral. Distriktssköterskor har en grundläggande baskunskap vad gäller psykisk ohälsa. Det saknas krav kring påbyggnad vad gäller psykiatri för övriga sjuksköterskor. Psykologer har specifik kompetens att bedöma psykisk ohälsa och tillämpa psykologiska och psykoterapeutiska metoder. Kompetens finns att använda standardiserade testinstrument, tolka och utvärdera testresultat, screena och utreda för neuropsykologisk funktion, screena och utreda psykiatriska tillstånd, kompetens att tillämpa psykologiska och psykoterapeutiska behandlingsmetoder. Vad gäller kuratorer saknas regionala skrivningar kring kuratorns uppgifter på en vårdcentral.

¹⁴ 2016-02-16 Cecilia Björkelund, Allmänmedicinska institutionen, Göteborgs Universitet

Konkretisering av vårdcentralernas nuvarande uppdrag i förhållande till de som söker denna vårdnivå.¹⁵:***För barn i förskoleåldern:***

BVC, en del av VG PV, har huvudansvar för

- Samverka med psykologer inom mödra- och barnhälsovården
- Remittering till barn- och ungdomspsykiatri vid behov
- Screening för Post partum-depression med EPDS (Edinburgh postnatal depression scale) och efterföljande insatser.
- Vid behov göra en begåvningsutredning

För alla barn och unga:

- Göra en första bedömning av symtom (fysiska och psykiska), funktionsförmåga och särskilja för åldern normala variationer i humör och beteende från symtom och beteendemönster som signalerar psykisk ohälsa.
- Uppmärksamma de psykosociala faktorernas betydelse för psykisk ohälsa.
- Tidig upptäckt av barn som far illa.
- Upptäcka och kartlägga våld i nära relationer.
- Uppmärksamma bruk/riskbruk/missbruk och beroende - omfattar tidig upptäckt, råd och motiverande samtal.
- Kartlägga och ge råd och stöd (enskilt eller i grupp) kring levnadsvanor ex avseende sömn, mat, fysisk aktivitet, alkohol/droger mm.
- Råd och stöd eller korttids-samtalsbehandling (enskilt eller i grupp) vid lindriga symtom på kris, depression, ångest, självskadebeteende, sömnstörning och tics.
- Somatisk utredning vid ätstörning och råd och stödsamtal vid lindriga symtom på ätstörning.
- Samverka och upprätta individuella vårdplaner, SIP, för de med behov av insatser från flera huvudmän.
- Genomföra undersökning och utfärda intyg enligt LVU¹⁶ samt intyg samhällsplacerade barn.

För vuxna:

- Kartlägga och stabilisera/behandla kring levnadsvanor ex. avseende sömn, mat, fysisk aktivitet, alkohol/droger mm. Det senare kan ske enskilt eller i grupp.
- Diagnostisera och behandla krisreaktioner med råd och stöd.
- PTSD – lindrig. Stabiliserande behandling med evidensbaserad metod. Erbjud psykoterapeutiska behandling av korttidkaraktär med evidensbaserade metoder, vid de sjukdomstillstånd som kräver sådan insats. Kan ske enskilt eller i grupp.
- Uppmärksamma riskbruk/missbruk/skadligt bruk och beroende - omfattar tidig upptäckt, råd och motiverande samtal, psykologisk och farmakologisk behandling,

¹⁵ Sammanställning av arbetsgruppen grundad på RMR, Krav- och kvalitetsbok 2016 och övriga regionala dokument.

¹⁶ Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga

som inte kräver specialistpsykiatrins insatser - både medicinskt och psykologiskt. Screening enligt AUDIT¹⁷/ DUDIT¹⁸.

- Diagnostisera och behandla lindrig-måttlig unipolär depression med psykologisk behandling, fysisk aktivitet och vid behov antidepressiva.
- Uppmärksamma stress och stressrelaterade somatiska åkommor och behandla dessa, ev. genom gruppbehandling. Vid utvecklat utmattningssyndrom krävs multimodalt arbetssätt- behandling enskilt och/eller i grupp.
- Diagnostik och utredning av sömnstörning. Individuell behandling eller sömnskola för att minska behov av läkemedelsbehandling.
- Diagnostisera och behandla ångest enligt riktlinjer, individuell- eller gruppbehandling KBT. Behöver startas tidigt för att minska läkemedelsbehov.
- ADHD och Autismspektrumstörning - kunna utifrån fastställt självskattningsformulär göra en första bedömning/differentialdiagnostik och kunna remittera rätt patienter till specialistpsykiatrin för utredning.
- Kunna göra en första bedömning- differentialdiagnostik vid misstanke om psykos, för att tidigt kunna remittera till specialistpsykiatrin.
- Vid den kliniska bedömningen av suicidalitet använda skattningsskala som stöd vid den kliniska bedömningen.
- Genomföra undersökning och utfärda intyg enligt LPT¹⁹ och LVM²⁰.
- Samverka och upprätta individuella vårdplaner, SIP, för de med behov av insatser från flera huvudmän.
- Diagnostisera och behandla demenssjukdomar.
- Diagnostisera och behandla organiska störningar som följd av neurologisk sjukdom eller skada.
- Diagnostisera och behandla paniksyndrom, sociala fobier och tvångssyndrom med evidensbaserade metoder.
- Diagnostisera och behandla lindriga personlighetsstörningar med funktionsnedsättning.
- Diagnostisera och behandla ätstörningar enligt RMR.
- Samverka med specialistpsykiatrin. Stödja specialistpsykiatrin med somatiska bedömningar och behandlingar av de mest psykiskt sjuka/kroniskt psykiskt sjuka, som inte själva klarar kontakter med primärvården.

Beställd primärvård utanför vårdcentralens verksamhet med bäring på uppdrag psykisk ohälsa

Hälsovård under graviditet:

- Erbjud alla gravida och nyförlösta kvinnor i området tillgång till hälsovård, inklusive besök enligt medicinskt och psykologiskt basprogram.
- Handlägga medicinska och psykosociala komplikationer i enlighet med gällande vårdprogram och riktlinjer, vid behov i samverkan med kvinnoklinik.
- Screena nygravida kvinnor när det gäller alkoholvanor och drogvanor samt våld för att identifiera risk- och missbruk och förmedla stöd och andra behandlingsinsatser.
- Ge anpassat psykosocialt stöd samt remittera till andra vårdinstanser och/eller aktörer vid behov.

¹⁷ Alcohol Use Disorders Identification Test

¹⁸ Drug Use Disorder Identification Test

¹⁹ Lagen om psykiatrisk tvångsvård

²⁰ Lagen om vård av missbrukare i vissa fall

- Verka för tidig upptäckt av våld i nära relationer, psykisk ohälsa och social utsatthet samt förmedla stöd och remittera till andra vårdinstanser/aktörer vid behov.
- Gällande alkohol, droger, tobak, våld i nära relation, psykisk ohälsa och social utsatthet ska personal, utöver fokus på kvinnan, ha ett tydligt barnperspektiv avseende väntade och redan födda barn.

Ungdomsmottagningar:

Ungdomsmottagningarna²¹ är en del av beställd primärvård och är till för alla unga upp till och med 24 år. Närhälsan ska i samverkan med kommunen bedriva ungdomsmottagningsverksamhet med medicinsk, social och psykologisk inriktning. Verksamheten utgör tillsammans med bland annat skolans elevhälsa och socialtjänstens förebyggande verksamhet basnivån när det gäller hälsofrämjande, förebyggande och tidiga insatser för målgruppen.

Ungdomsmottagningen ska ses som ett komplement till övrig hälso- och sjukvård och ungdomarna remitteras vidare till vårdcentral eller specialistnivå vid behov av utredning och längre behandlingsinsatser. I Göteborg är kommunen huvudman för ungdomsmottagningarna vilket sker på uppdrag av regionen. I övriga delar är regionen huvudman och samverkar på olika sätt med kringliggande kommuner. För tre av regionens fem verksamhetschefsområden för ungdomsmottagningar är gynekolog medicinsk rådgivare. Ett område har allmänläkare som medicinsk rådgivare.

I arbetet med ett reviderat inriktningsdokument för ungdomsmottagningarna i regionen föreslås följande skrivning:

- Uppmärksamma sociala problem, psykisk ohälsa samt risk- och missbruk.
- Erbjud korttids råd-, stöd- och terapeutiska samtal för att motverka utveckling av psykisk ohälsa.
- Remittera till annan aktör/vårdgivare/vårdnivå vid behov.

Vårdval Rehab:

Sedan 1 januari 2016 finns i Västra Götaland även valfrihet vad gäller rehabiliterande insatser, s.k. Västra Götalandsregionens Primärvård Rehabilitering. I åtagandet ingår fysioterapi och arbetsterapi på primärvårdsnivå med bedömning och intervention. Verksamheten omfattar akuta och planerade rehabiliteringsinsatser i öppenvård på mottagning och i hemmet. För patienter med behov av samordnad rehabiliteringsinsats ska vårdgivare verka för att rehabiliteringsprocessen sker samordnat med patientens övriga behandling.

Andra aktörer:

Barn- och ungdomsmedicinska specialistmottagningar:

De barnmedicinska specialistmottagningarna (BUM) är organiserade på olika sätt i regionen. På SkaS, SÅS och i NU-sjukvården tillhör mottagningarna barnklinikerna på sjukhusen. I Göteborg tillhör BUM Närhälsan. Angereds närsjukhus har också en mottagning. Enligt grundåtagandet sköter samtliga mottagningar specialistkrävande kroppslig sjukdom. Psykisk ohälsa som har direkt samband med den kroppsliga sjukdomen sköts också till viss del.

²¹ Uppgifter om UM är inhämtade från Ingrid Nielsen, koncernstab hälso- och sjukvård

Västbus:

För målgruppen barn och unga till och med 20 år med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik finns inom regionen och länets 49 kommuner antagna riktlinjer, s.k. Västbus. Riktlinjerna tydliggör grundläggande värderingar för huvudmännen gemensamt och ansvar. De grundläggande utgångspunkterna för insatserna är att individen i första hand ska få dessa tillgodosedda genom insatser i vardagsmiljö, i sitt eget hem och i förskola/skola. I riktlinjerna specificeras också vad som är huvudmännens ansvar på basnivå respektive specialistnivå. Basnivån når alla barn. Hit hör socialtjänstens förebyggande verksamhet, förskola/skola, inklusive elevhälsa och primärvården där vårdcentraler, mödra- och barnhälsovård och ungdomsmottagningar ingår.

I en revisionsrapport²² kring samverkan runt barn och unga med psykisk ohälsa i Södra Älvsborg, Borås Stad, framkommer att det finns en omfattande och komplex organisationsstruktur och att det finns oklarheter kring respektive huvudmans uppdrag, ledning och styrning. Det finns tveksamheter kring deltagandes representativitet, beslutsmandat samt frånvaro vid möten. Särskilt framkommer kritik mot att primärvårdens saknas i den lokala Västbussamverkan. Revisionsenhetens bedömning är att organisationsstrukturen brister i ändamålsenlighet och inte har utformats utifrån patientens reella behov av samordnade insatser när det gäller barn och unga med psykisk ohälsa. Det kan noteras att det pågår en organisationsöversyn kring Västbus styrgrupp och koppling till delregional vårdsamverkan. Det kan också noteras att det finns frågeställningar som rör tolkningen av riktlinjerna och att tillämpningen av dessa kan behöva utredas och förtydligas.

Elevhälsan:

I den nya skollagen från 2010²³ finns krav på att elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Enligt skollagen ska elevhälsan arbeta hälsofrämjande och förebyggande samt stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Genom elevhälsans uppdrag sätts sambandet mellan lärande och hälsa i fokus och elevhälsan knyts därför närmare till skolans uppdrag.²⁴

Internetbaserat stöd:

Det finns flera aktörer som via internet erbjuder information och vägledning kring psykisk ohälsa, såväl nationellt, regionalt som lokalt. För barn och unga finns flera aktörer som t.ex. UMO.se, BRIS och Rädda Barnen som också erbjuder kontaktmöjligheter per telefon och chatt. Via 1177 Vårdguiden finns flera informativa sidor kring självhjälp ex. vid ångest, sömnsvårighet och stress. 1177 vårdguiden riktar sig såväl till barn och unga, vuxna och anhöriga och kan vägleda till relevanta vårdgivare både inom hälso- och sjukvården och till andra aktörer.

Att erbjuda internetbaserat stöd och behandling som komplement till annan behandling är ett område som varit under utveckling under ca 20 års tid²⁵. En

²² Samverkan angående barn och unga med psykisk ohälsa, Dnr Rev 51-2015. En revisionsrapport genomförd av revisionsenheten VGR och Borås stadsrevision.

²³ SFS 2010:800

²⁴ Vägledning för elevhälsan (Socialstyrelsen, Skolverket)

²⁵ www.skl.se

nationell plattform har utvecklats av 1177 Vårdguiden och alla landsting och regioner kan sedan april 2015 ansluta sig till denna. Exempel på behandling via nätet är t.ex. behandling mot ångest, depression och screening vid alkohol- och drogproblem.

Inomregionala skillnader att omhänderta invånarnas behov av vård:

Inom regionen finns det olika vårdutbud beroende på i vilken omfattning nämnderna gett uppdrag till olika vårdaktörer. T.ex. finns Angereds närsjukhus med deluppdrag kring barn- och ungdomspsykiatri och i Närhälsans regi i Göteborg finns också mottagning för unga vuxna (MUX). I Åmål finns en ungdomscentral, en integrerad mottagning riktad till ungdomar.

Lösningar i andra län/landsting:

Många kommuner och landsting under de senaste åren arbetat med att bygga upp en första linje med ansvar för att ta emot barn med psykisk ohälsa oavsett om problemet har psykologiska, medicinska, sociala eller pedagogiska orsaker. I vissa kommuner och landsting har man byggt upp nya verksamheter med ett specifikt uppdrag att ansvara för första linjen. På andra ställen har man istället valt att utöka uppdraget för befintliga verksamheter att även omfatta första linjen. T.ex. i Skåne har finns sedan 2013 mottagningar för barn och unga (6-18 år) med inriktning mot psykisk ohälsa, där mottagningarna är en del av specialistnivån, d.v.s. barn- och ungdomspsykiatrin. Det har successivt startas nya och för närvarande finns 16 mottagningar med varierande grad av öppettider och utbud. I Dalarna finns en separat organisation inom landstinget för barns och ungas psykiska ohälsa som en nivå mellan vårdcentral och BUP. För barn och unga i Stockholm har 32 vårdcentraler tilläggsuppdrag kring första linjens vård.

Analys och grund för ställningstagande till förslag

Utredningen inleddes med antagandet att en växande grupp människor söker sig till vården för besvär med psykisk ohälsa. Det finns behov av att tillgängliggöra vård i ett tidigt skede och det har skett en stark utveckling på området med evidensbaserade behandlingsmetoder. Det finns inomregionala skillnader i utbud och hälso- och sjukvården har stora utmaningar att möta.

Arbetsgruppens analys är att första linjen inte är en ny vårdnivå. Primärvårdens vårdcentraler är första linjens vård för alla åldrar. Vårdcentralen är naturlig utgångspunkt utifrån aspekter såsom tillgänglighet, geografisk spridning och att finnas nära befolkningen. Vårdcentralen har sin grund i allmänmedicinen och en distriktsläkare har kompetens att bedöma både somatisk och psykisk sjukdom. Andra aktörer inom primärvården har inte det breda uppdraget, behandla och utesluta somatisk sjukdom.

Den specialiserade psykiatrin, både för barn, ungdomar och vuxna, har genom de senaste årens utveckling också blivit alltmer specialiserad. Specialistvården har, precis som de somatiska specialiteterna, behov av att möta sina utmaningar som specialiserade enheter och inte som generalister. En förstärkt första linje med ökad tillgänglighet kommer sannolikt inte att avlasta specialistnivån enligt erfarenheter från andra delar av landet. Långsiktiga effekter är dock svåra att överblicka.

Inom regionen finns det olika vårdutbud beroende på i vilken omfattning nämnderna gett uppdrag till olika vårdaktörer. Arbetsgruppen uttalar sig inte hur dessa mottagningar/enheter varken bidrar eller förstärker första linjens vård alternativt avlastar specialistnivån, utan konstaterar att utredningens förslag måste bygga på de delar som återfinns i hela regionen och därmed kan bidra till ett jämnt utbud för befolkningen.

De senaste årens ökande ohälsa, förväntningar hos befolkningen samt nya metoder gör att vårdcentralerna behöver förstärkning såväl vad gäller resurser som kompetens för att kunna möta utmaningarna. Arbetsgruppens analys är att primärvården, för att klara sitt uppdrag inom psykisk ohälsa för barn och unga åtminstone under en längre inledande period behöver samla resurser och kompetens.

Personal behöver en tillräcklig volym²⁶ för att kunna upprätthålla kompetens och garantera kvalitet för vissa patientgrupper. Exempel på detta är gruppbehandling som förekommer i allt större utsträckning. Detta kräver ett tillräckligt patientunderlag för att vårdcentralen ska kunna samla tillräckligt stora grupper och därmed kunna erbjuda patienten behandling inom rimlig tid. För de enheter som har ett litet underlag kan vissa resurser behöva koncentreras för att insatsen överhuvudtaget ska kunna erbjudas patienterna och för att kunna nå delvis nya målgrupper, d.v.s. barn och ungdomar som inte får behandling idag. Ett annat område är utredningar av begåvningsnivå hos vuxna som, under förutsättning att beslut fattas, är ett primärvårdsuppdrag i kommande RMR. Dessa utredningar behöver samordnas för att enheten ska få tillräcklig volym och kvalitet i utredningarna.

Med ett koncentrerat antal enheter för barn och unga med särskilt uppdrag kring vissa utredningar och behandlingar inom första linjens vård kan resvägen bli något längre för vissa patienter. Arbetsgruppen anser att detta uppvägs av att vårdinsatserna blir av högre kvalitet, kan ges oftare och bättre anpassat efter individens önskemål och behov. Utbudspunkterna behöver, åtminstone i en flerårig initial fas, koncentreras för att kunna ge en kvalitativt god vård och ett brett utbud. Med erfarenheter från de initiala enheterna får modellen eventuellt justeras och på sikt spridas till flera enheter.

Bedömning av barn och ungas psykiska hälsa kräver särskild kunskap om utvecklingspsykologi. Den grupp på primärvårdsnivå som har denna kunskap idag är psykologer. Arbetsgruppen ser att det behövs en kompetenshöjning för övriga personalgrupper på vårdcentralerna. Förutom av förstärkning av psykologresursen behövs en ökning av kompetens även hos övrig personal.

Att säkerställa psykologresurser bedöms som viktigt, genom PTP i primärvård och andra aktiviteter för att säkra psykologkompetens på kort och lång sikt.

Arbetsgruppen konstaterar att arbetet med vuxnas psykiska ohälsa på vårdcentralerna är mer etablerat än för barn och unga. För den vuxna befolkningen krävs kunskapsutveckling hos professionerna på vårdcentraler kring nya, effektiva och evidensbaserade behandlingsmetoder men det finns i nuläget bättre förutsättningar att på varje vårdcentral tillgodose behoven hos den vuxna

²⁶ SOU 2015:98 "Träning ger färdighet", Måns Rosén.

befolkningen. En samordning mellan vårdcentraler kan krävas kring ex. gruppverksamhet. Kring utredning av personer med misstänkt begåvning inom nedre delen av normalvariationen föreslås en samordning med de enheter med tilläggsuppdrag.

Arbetsgruppen har i sitt arbete identifierat några utmaningar som återstår att ta sig an att utreda men som kommer att behöva omhändertas inom första linjen och de förslag som arbetsgruppen lägger. Bl. a. pågår arbete med att ta fram regional medicinsk riktlinje om PTSD²⁷. Denna kommer att innehålla förtydligande kring vårdnivåernas åtaganden.

I den stora grupp människor som kommit till Sverige med traumatiserande upplevelser från krig och migration har uppemot 30 % av personerna behov av specifik traumabehandling. Detta kräver resurs- och kompetensförstärkning på vårdcentralerna. Ev. kan detta samordnas även om behandlingen oftast är individuell.

Andra utvecklingsområden som arbetsgruppen identifierat:

- Ansvarsfördelning mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri uppdrag klargörs.
- Samordning av vårdcentralernas respektive ungdomsmottagningarnas uppdrag avseende psykisk ohälsa.
- Översyn av Västbus riktlinjer.

Förslag

För vuxna:

- För den vuxna befolkningen är arbetsgruppen förslag ett framtagande av en plan för primärvården för kunskapsutveckling kring effektiva och evidensbaserade behandlingsmetoder.
- Utökad tillgång till psykologer med uppdrag mot vårdcentraler behöver säkerställas. Kravet att de skall finnas tillgängliga på vårdcentralen bör modifieras men krav på gott teambaserat samarbete måste finnas.
- Den stora grupp personer som kommit till Sverige med traumatiserande upplevelser kräver resurs- och kompetensförstärkning på vårdcentralerna. Ev. kan detta samordnas även om behandlingen oftast är individuell.
- En samordning mellan vårdcentraler krävs kring gruppverksamhet, jmf organisationen kring jouruppdraget.

För barn och unga:

- Som vi nämnt kräver bedömning av barns och ungas psykiska hälsa kunskap om utvecklingspsykologi. Arbetsgruppen ser att det behövs en kompetenshöjning för samtliga personalgrupper på vårdcentralerna.

²⁷ Uppgifter om PTSD inhämtade från utkast kring RMR, pågående arbete inom VGR.

- För barn och unga är arbetsgruppens förslag är att vårdcentraler, beaktat perspektivet konkurrensneutralitet, genom tilläggsuppdrag får i uppdrag att, utöver vårdcentralernas ordinarie uppdrag, särskilt ta hand om barn och unga i åldrarna 7-18 år med psykisk ohälsa.

I varje vårdcentralers grunduppdrag ingår att göra en första bedömning av psykisk ohälsa hos barn och unga vad gäller symtombild, svårighetsgrad och behov av insatser. Arbetsgruppen konstaterar samtidigt svårigheter för varje enskild enhet att kunna tillhandahålla erforderlig kompetens för uppdraget vad gäller barn och unga. Vårdcentraler med tilläggsuppdraget för barn och ungas psykiska hälsa är därför en enhet dit barn och unga och deras vårdnadshavare kan vända sig direkt. Vårdcentralen med tilläggsuppdrag kan också anlitas av andra vårdcentraler ex. för specifik kompetens/bedömning kring barns och ungas utveckling och behov av insatser. De kan också i större utsträckning ge kompletterande behandlingar exempelvis psykoedukativa insatser, gruppbehandling, längre samtalsbehandling och ev. föräldrastödjande insatser.

Dessutom ska det ingå i uppdraget till vårdcentral med tilläggsuppdrag att vara en resurs för personer 19 år och uppåt vid behov av utredning av begåvningsnivå.

Varje vårdcentral med tilläggsuppdrag bör bestå av en ”bas” med minst tre psykologer med erfarenhet av arbete med barn och unga. En av dessa psykologer skall dessutom ha utredningskompetens kring testning för begåvningsnivå även för vuxna. En socionom ingår också i ”basen”. Därutöver utifrån lokala behov andra yrkeskategorier. Verksamheten ska även ha tillgång till läkare och sjuksköterska som är knutna till verksamheten via vårdvalsavtalet. Ett viktigt uppdrag är också att samverka med andra aktörer ex. specialistvården, ungdomsmottagningar, elevhälsa och aktörer inom vårdval Rehab för funktionsbedömningar. Huvudinriktningen är korta behandlingsinterventioner, enskilt eller i grupp, och vid behov ska patienten kunna lotsas vidare till annan vårdnivå.

Önskvärt är att modellen testas som pilotprojekt inom ett eller flera geografiskt skilda ställen. Pilotprojekten utvärderas efter 2 år för att möjliggöra ställningstagande till utökad och permanentad verksamhet.

Förslag till finansiering:

Under 2016 ges statsbidrag för att särskilt uppmärksamma ungas psykiska hälsa och stimulera nya initiativ på området. För Västra Götalands del handlar det om statsbidrag om 25 mnkr Dessa medel förväntas även komma under 2017 och 2018 under förutsättning att regeringen fattar erforderliga beslut om statsbidragens omfattning och inriktning som stipulerats i årets överenskommelse.

Tjänsteutlåtande

Datum 2016-05-19

Diarienummer HS 341-2015

Västra Götalandsregionen

Koncernkontoret

Handläggare: Mia Harty

Telefon: 073 660 14 16

E-post: mia.harty@vgregion.se

Till psykiatrieredningen

Kampanj suicidprevention

Förslag till beslut

Psykiatrieredningens förslag till hälso- och sjukvårdsstyrelsens beslut:

1. Kampanjupplägget godkänns, och maximalt 370 000 kr avsätts.
2. 500 000 kr avsätts för att utbilda instruktörer för informationsinsatser i länets skolor.
3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att omfördela medel från tidigare beslutade projekt under statsbidrag eller budgetförstärkning psykisk ohälsa där det inte går att få helårseffekt.

Sammanfattning av ärendet

Suicidalitet är ett omfattande folkhälsoproblem. Studier har visat att suicid går att förebygga med hjälp av kunskap och information. Psykiatrieredningen fick i oktober uppdrag av HSS att ta fram ett förslag till kampanj i syfte att sprida kunskap om hur suicid kan förebyggas både preventivt och i ett akut skede.

Suicidprevention i Väst (SPIV) och Koncernkontoret/Kunskapscentrum för psykisk hälsa har tillsammans tagit fram ett förslag till informationskampanj som har fokus på att sprida kunskap om hur man kan förebygga suicid. Syftet är att utbilda allmänheten i hur man kan stötta närstående som mår dåligt och har självmordstankar.

370 000 kr avsätts ytterligare för kampanjen. Sedan tidigare har hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslutat om användning både av statsbidrag på området psykisk hälsa, och fördelning av budgetförstärkning av den psykiatriska vården under 2016. Koncernkontoret bedömning är att det finns utrymme att omfördela medel där projekt under dessa två beslut inte får helårseffekt.

Fördjupad beskrivning av ärendet

Kampanjen har som primär målgrupp 15–24-åringar och som sekundär målgrupp 40–50-åringar. Dessa målgrupper är närstående till de åldersgrupper som är särskilt utsatta när det gäller självmord; 15–24-åringar och personer över 65 år.

Eftersom den primära målgruppen är unga personer, sprids kampanjen framför allt på nätet. Instruktionstexten ”Fyra steg till att rädda liv” presenteras på en hemsida. Den sprids också genom tryckta broschyrer och planscher till väntrum på vårdcentraler, ungdomsmottagningar, sjukhus, gymnasieskolor och studieförbund bland annat. På hemsidan finns också mer fördjupat material, till exempel längre intervjuer med personer med erfarenhet av suicidalitet, poddcast om suicidalitet, samtalsmaterial som riktar sig till skolor, länkar och information om utbildningar t ex YAM, MHFA, Psykisk Livräddning.

För att få folk att hitta till hemsidan produceras en kortare kampanjfilm som sprids på sociala medier. Filmens syfte är att uppmärksamma suicidfrågan, beröra människor och uppmana till agerande när det gäller att förhindra självmord. Genom att personer med egen erfarenhet av suicidalitet medverkar ska filmen också bidra till att stigmatiseringen av suicidalitet minskar. Filmen avslutas med en länk till hemsidan.

För att öka spridandet av filmen och därmed resten av kampanjen bjuds kända profiler inom olika områden, kultur, media, politik och sjukvård in till en förhandsvisning av filmen. Syftet är att skapa uppmärksamhet kring kampanjen som ska leda till att makthavare inom olika områden ska vilja sprida filmen i sina flöden på sociala medier.

Kampanjen lanseras måndagen den 5 september med föreläsningar under samma vecka som den suicidpreventiva dagen på fem sjukhusförvaltningar i regionen. Seminariernas innehåll tas fram i samverkan med SPIV, Riksförbundet för SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd (SPES). Parallellt marknadsförs kampanjen på sociala medier.

Finansiering

För kampanjen som helhet avsätts 370 000 mnkr. Sedan tidigare har hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslutat om användning både av statsbidrag på området psykisk hälsa, och fördelning av budgetförstärkning av den psykiatriska vården under 2016. Koncernkontoret bedömning är att det finns utrymme att omfördela medel där projekt under dessa två beslut inte får helårseffekt.

Beredning

Kampanjen har tagits fram i samarbete mellan koncernkontoret och Suicidprevention i Väst.

Koncernstab hälso- och sjukvård

Ann Söderström
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Lise-Lotte Risö Bergerlind
Enhetschef

Besluten skickas till

- Kunskapscentrum för psykisk hälsa för vidarebefordran till berörda, och genomförande.