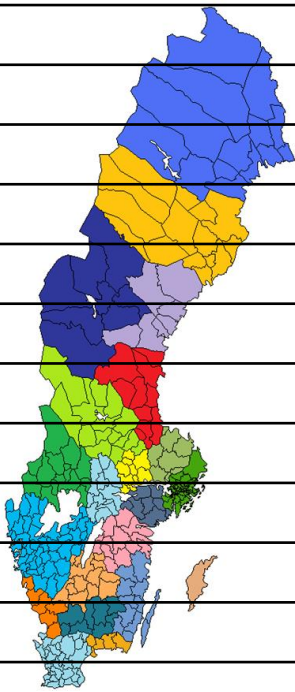


# Nätverket för styrning och ledning av psykiatri

**19-20 oktober 2023**

**Digitalt via Zoom**

**Dag I**

Sjukvårdsregion	Region	Namn	Uppdaterad 23-08-22
Norra	Jämtland-Härjedalen	Caroline Johansson	
	Norrbottnen	Pernilla Nordkvist	
	Västerbotten	Kerstin Eliasson	
	Västernorrland	Kristina Mårtensson	
Uppsala-Örebro	Örebro	Karin Haster, Lise Bergman-Nordgren (adjungerad)	
	Gävleborg	Anna Sundqvist	
	Dalarna	Beat Axå	
	Uppsala	Roland Säll	
	Värmland	Monica Gustavsson	
	Västmanland	Joakim Pettersson	
	Sörmland	Mari Kampf Westerberg	
Stockholm	Stockholm	Anna Stenseth, Johan Franck, Kaj Forslund, Maria Andersson	
	Gotland	Marie Härlin	
Sydöstra	Kalmar	Mats Petersson	
	Jönköping	Ulf Grahnat	
	Östergötland	Håkan Samuelsson, Bjarne Olinder	
Västra	Västra Götaland	Martin Rödholm, Lise-Lotte Risö Bergerlind (adjungerad), Pia Rydell, Eirini Alexiou, (Marie Carlsson) ers. Lars Ahgnell	
	Halland	Magnus Oleni (ers. för Goran Delic)	
Södra	Skåne	Katarina Hartman, Hans Brauer, Bim Soerich	
	Kronoberg	Sandor Eriksson	
	Blekinge	Carina Söderholm	
NSPH		Conny Allaskog, Barbro Ronsten	

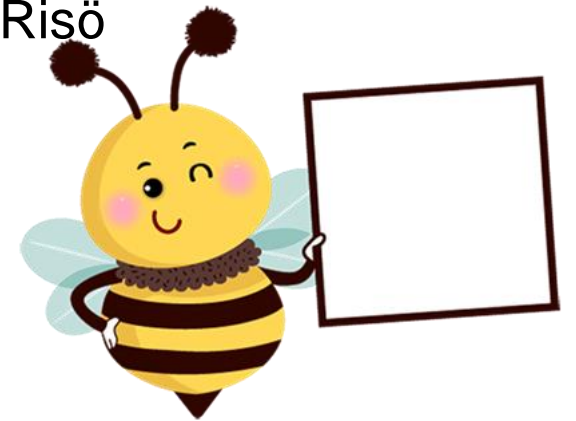
# Program 19-20 oktober

## Dag I

- Kaj Forslund från AU hälsar välkommen
- Nationell högspecialiserad vård
  - Självskadebeteende
  - Ätstörning
  - Könsdysfori
- Aktuellt från AU
- Aktuellt från NPO-psykisk hälsa – vad har hänt sedan sist?
- Statusrapport Psykiatri i siffror
- Utcheckning i Breakout rooms
- Moderator avslutar dagens möte

## Dag II

- SBU:s regeringsuppdrag om alternativa metoder och arbetssätt till tvångsåtgärder
- Nationell högspecialiserad vård
  - Självskadebeteende
  - Ätstörning
  - Könsdysfori
- Avslutning av Lise-Lotte Risö Bergerlind från AU



# Nationell högspecialiserad vård i Stockholm Svårt självskadebeteende hos barn och unga

Göran Rydén, verksamhetschef

BUP Stockholm, SLSO

# Målgrupp och kriterier för mottagande

- Barn och ungdom upp till och med 17 år med ett eller flera följande svårigheter
  - svårt självskadebeteende,
  - upprepade suicidförsök
  - andra livshotande beteende
- Behandlingsförsök med evidensbaserade metoder har gjorts men inte nått framgång
- Vårdnadshavare och Ungdomen bejakar att få komma till NHV

# Organisation, resurser och kompetens på enheterna

- Projektledare och delprojektledare
- Gemensam styrgrupp inom SLSO för självskadebeteende och ätstörning. Exempel på frågor:
  - Självkostnadsberäkningar
  - Utbildningar
  - Nätverk
  - Representation till Socialstyrelsen
  - FoUU
- Del av Psykiatri 2025-arbetet inom SLSO

# Organisation och ledning inom barnpsykiatri

Samverkan mellan BUP heldygnsvårdsenhet och DBT öppenvårdsteam

NHV grupp

- Enhetschef HDV
- Samordnare DBT
- Specialistläkare HDV
- Specialistpsykolog DBT

# Organisation och kompetens

- Psykologer
- En terapeutisk skolad kurator/samordnare
- Läkare
- Sjuksköterskor
- Undersköterskor
- Arbetsterapeut och fysioterapeut som resurser
- Medarbetare med öppen brukarerfarenhet
- Patientforum och BISAM:er



# Arbetsformer och arbetssätt

## Dialektisk Beteende Terapi

- Individualterapi
- Gruppterapi
- Färdighetsträning
- Familjegrupeer

*Aktivt träna färdigheter och strategier i en trygg miljö tillsammans med personal*

## Antal patienter och remisser så här långt (oktober 2024)

- Remissinflödet har varit mindre än förväntat
- Generellt är patienterna är vårdade enligt LPT med behov av tvångsåtgärder (jmf med Socialstyrelsens utredning/beställning som avser HSL vård)
- Två patienter under våren och tre under hösten har varit aktuella för inneliggande NHV vård
- Ytterligare tre remisser inkomna men har ej bedömts lämpliga i dagsläget eller har tackat nej

## Finansiering och kostnader

- Personalintensiv och kostandstung verksamhet, mycket samordning intern och extern samt mycket utbildning/fortbildning
- NHV debiterar ett beräknat självkostnadspris till utom regionala patienter
- Oklart med finansieringen för interregionala patienter

# Konsult och kunskapsstöd

- Vi bygger i dag upp en erfarenhet kring de patienter som visat sig aktuella för NHV vård
- Regionerna i landet har svårt att möta upp med (DBT) kompetens
- Kommuner verkar ha svårt att möta upp med lämpliga boendeformer efter utskrivning
- Samverkan sker mycket med Region Skåne (som har annat upplägg och utgår enbart från konsultarbete) där diskussion pågår om hur vi ska samarbeta kring utbildning och kunskapsstöd för andra regioner

## Samverkan NHV

- Mycket god samverkan med både VG och Skåne - vuxen och barn/unga
- Kontinuerliga och täta samverkansmöten i olika nivåer
- Flera studiebesök/samverkansbesök mellan olika parter

# Nationell högspecialiserad vård (NHV) för vuxna med svårbehandlat självskadebeteende

## Psykiatri Nordväst (PNV)



## PNV-NHV: framsteg under 2022-2023

### Hösten 2022:

Medicinskt ansvarig läkare, programansvarig psykolog, samordnare för NHV, avdelning 130 på Danderyd, start av nationellt nätverk

Bygga strukturer för forskning

### Jan-mars 2023:

Tf enhetschef, rekrytering vårdteam, psykologer på Borderline-enheten förbereds, start av DBT-utbildningar, vårdinnehåll och remisshantering beskrivs och förbereds i detalj

Kartläggning av forskning, dialog med forskare

### April-juni 2023:

Samverkan med VGR-NHV och BUP-NHV, fortsatt rekrytering och utbildning. Webbinarier för inremittenter. Planering för uppstart av behandling på KS-området. Struktur och vårdinnehåll finslipas.

Förberedelser för utbildning/konsultation externt

### Aug-okt 2023:

Praktiska förberedelser, inflytt plan 3 på Visionsgatan (KS). Fem första patienter i förberedelsefas, behandlingsprogram på KS i samarbete med avdelning 131 på Danderyds Sjukhus, fortsatt utbildning och rekrytering. Programstart i november 2023.

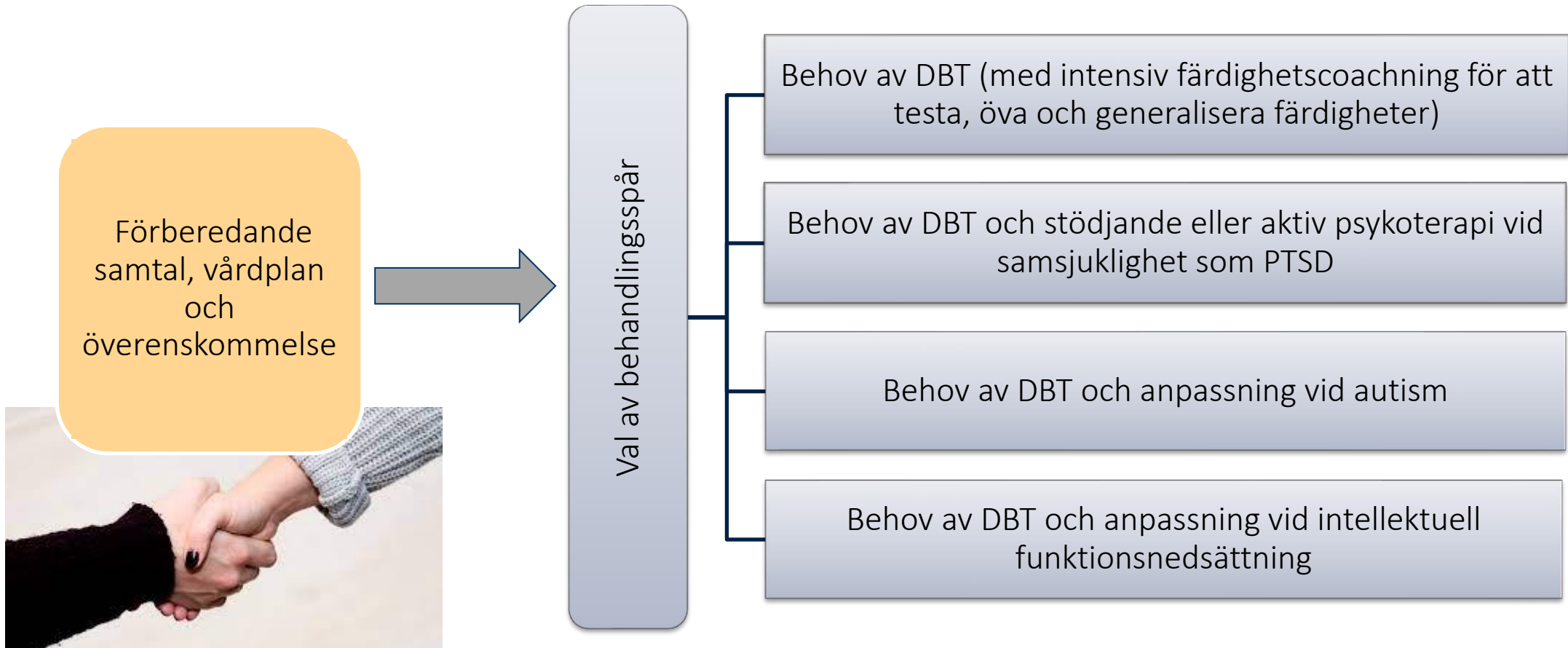
Arbete med etikansökan, första externa utbildning

## Vem erbjuds NHV?

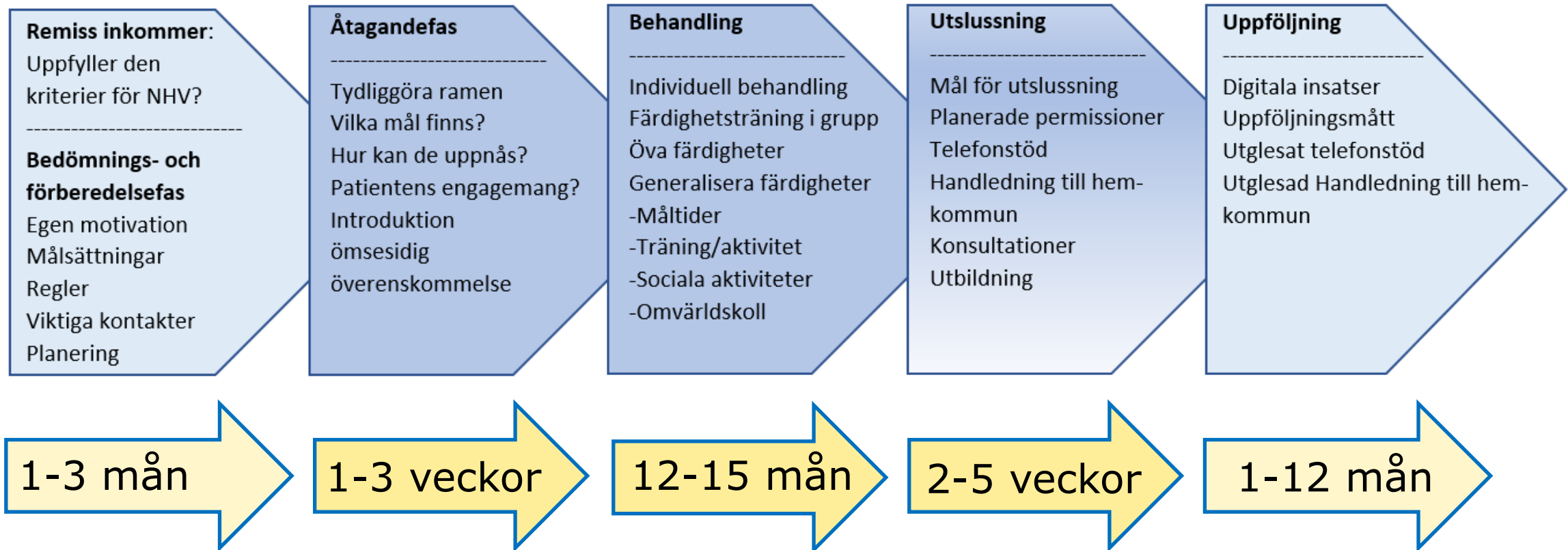
- För att bli aktuell för "NHV vid svårbehandlat självskadebeteende" behöver patienten lida av ett allvarligt självskadebeteende, där åtminstone två behandlingsförsök (på BUP ett) riktade mot självskadebeteendet i ordnare vård har gjorts utan att förväntade resultat har uppnåtts.
- Patienten behöver själv vara positiv till behandlingen och kunna förstå vad en DBT-baserad behandling innebär, eller vara beredd att arbeta med förberedelser som kan bygga upp en motivation.
- Om LPT förekommer – starkt fokus på att förflytta patienten från LPT till HSL-vård.



# NHV – alltid en individuell vårdplan baserad på en helhetssyn



# Vårdflödet i NHV



## NHV-specifik 10-dagars grundutbildning för hela teamet



Många patienter med självskadebeteende har rapporterat om att det saknas bemötande i vården som är icke-dömande och respektfullt, och som signalerar förståelse och trygghet. Basen för NHV-verksamheten är därför ett **tydlig, gemensamt och respektfullt bemötande** som baseras på Dialektisk beteendeterapi och bemötandeutbildningen från Nationella Självskadeprojektet.

All personal får en grundläggande utbildning som inkluderar bland annat ”bra bemötande” och ”att coacha effektiva färdigheter” under 10 dagar. Den har genomförts tre gånger för ca 60 personer sedan mars 2023.

## Självkostnadsberäkningar vårdplats i HDV – 2024

KST	Yrkeskategori	Budget 2024
304206 PNV NHV slutenv självskada vux	Chef	0,5
	Handläggare	0,6
	Kurator	0,5
	Läkare	1,0
	Sjuksköterska	2,0
	Skötare	9,0
<b>Totalsumma</b>		<b>13,6</b>

# Självkostnadsberäkningar för terapeutisk personal - 2024

Enhet	Budget 2024
<b>304106 PNV NHV öppenv självskada vux</b>	
Kurator	0,5
Läkare	1,5
Psykolog	2,3
Sjuksköterska	1,0
Skötare	1,0
<b>304106 PNV NHV öppenv självskada vux S</b>	<b>6,3</b>

## Specifikt behandlingsprogram i NHV

	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lördag	Söndag
8	FRUKOST	FRUKOST	FRUKOST	FRUKOST	FRUKOST	SOVMORGON	SOVMORGON
9	TRANSPORT	TRANSPORT	TRANSPORT	TRANSPORT	TRANSPORT	FRUKOST	FRUKOST
10	MN	MN	MN	MN	MN	MN	MN
11	GRUPP	GRUPP	GRUPP	KONSULTATIONS TEAM/FÖRELÄSNING	GRUPP	TRÄNA FÄRDIGHETER	TRÄNA FÄRDIGHETER
12	LUNCH	LUNCH	LUNCH	LUNCH	LUNCH	LUNCH	LUNCH
13	VILA/RÖRELSE	VILA/RÖRELSE	VILA/RÖRELSE	VILA/RÖRELSE	VILA/RÖRELSE	VILA/RÖRELSE	VILA/RÖRELSE
14	INDIVIDUAL TERAPI	INDIVIDUAL TERAPI	INDIVIDUAL TERAPI	INDIVIDUAL TERAPI	INDIVIDUAL TERAPI	MERA TRÄNING TVÄTT EXPONERING UTFLYKT GYM	MERA TRÄNING TVÄTT EXPONERING UTFLYKT GYM
15	TRANSPORT	TRANSPORT	TRANSPORT	TRANSPORT	TRANSPORT		
16	MN	MN	MN	MN	MN	MN	MN
17	MIDDAG	MIDDAG	MIDDAG	MIDDAG	MIDDAG	MIDDAG	MIDDAG

### Allmänt fokus

- Testa, öva och använd färdigheter i vardagen (generalisera) för att sluta självskada.
- Arbeta bort hinder för reguljär vård.



# Nationell högspecialiserad vård inom vuxenpsykiatri i Skåne

Magnus Nilsson, Områdeschef

Målet är att hälso- och sjukvårdens kunskap, kvalitet och patientsäkerhet ska utvecklas och förbättras samtidigt som resurserna används på ett effektivt sätt.

Regeringens uppdrag har sin utgångspunkt i betänkandet "Träning ger färdighet – koncentrera vården för patientens bästa" (SOU 2015:98).

Verksamheten behöver ske i nära anslutning till relaterad forskning.





# Svårbehandlat självskadebeteende-målgrupp

*Patienter med allvarligt, livshotande, omfattande och upprepat självskadebeteende ska bedömas och eventuellt behandlas vid nationella vårdenheter.*

*Initieras efter att:*

*o Två evidensbaserade\* behandlingsförsök, riktade mot självskadebeteendet, har genomförts i patientens hemmaregion utan tillräcklig förväntad framgång.*

*o Eventuell psykiatrisk samsjuklighet hos patienten bör vara utredd och stabiliserad.*

*2. Uppföljning av insatsen ska ske ett år efter utskrivning.*

Uppskattat till ca 100 patienter per år



# Samverkan

Nationell samverkansgrupp: Gemensam remiss på gång. Rekommendationer. Skolor

Stockholm: Heldygnsvård. Uppstart dagvård hösten 2023 (DBT-inspirerad)

Göteborg: Heldygnsvård. Redan igång. Väntetid (DBT-inspirerad)

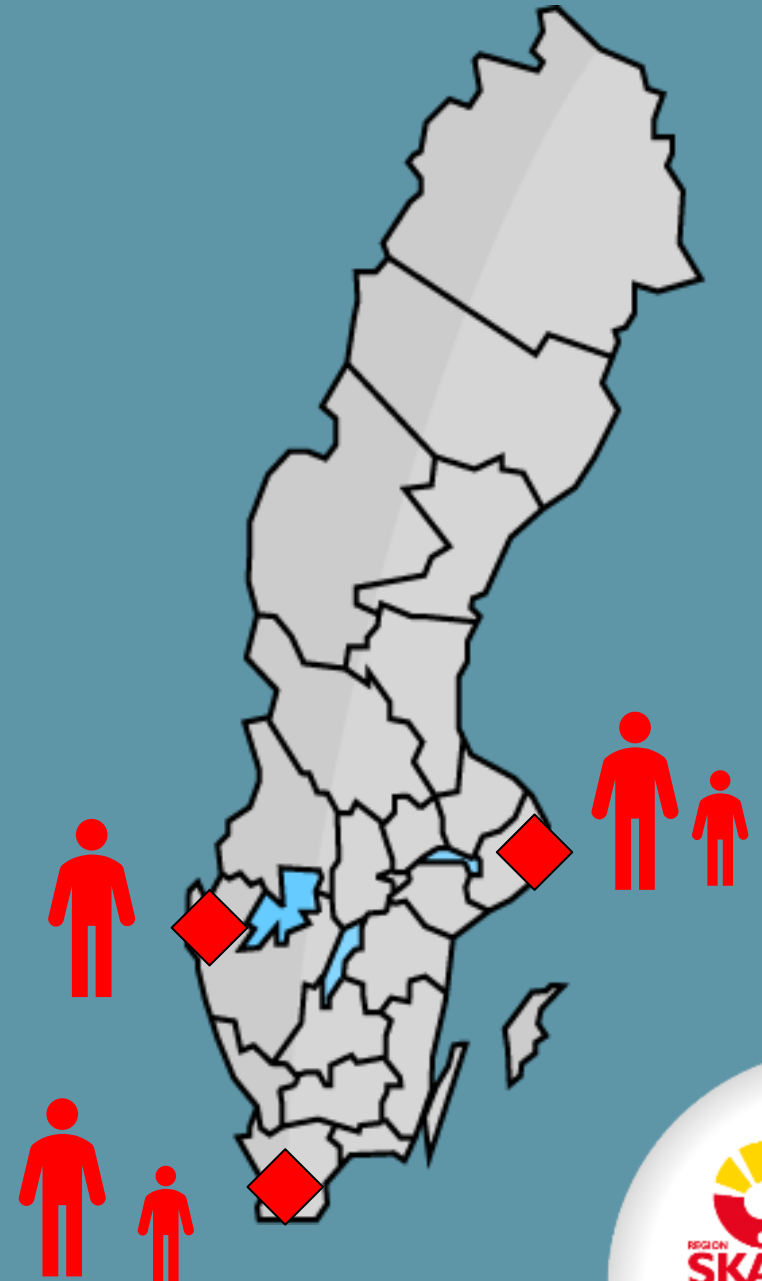
Skåne-Lund: Konsultationsteam. Uppdragstid på 2 år.

Fokus på att utbilda och stärka den befintliga vården. 'Närhetsprincip'.

Sedan start i våras: 8 remisser. 5 har hunnit 'starta upp'

Förutsätter kontaktperson på hemmaklinik.

Riktat till en patientgrupp med mer komplex problematik.



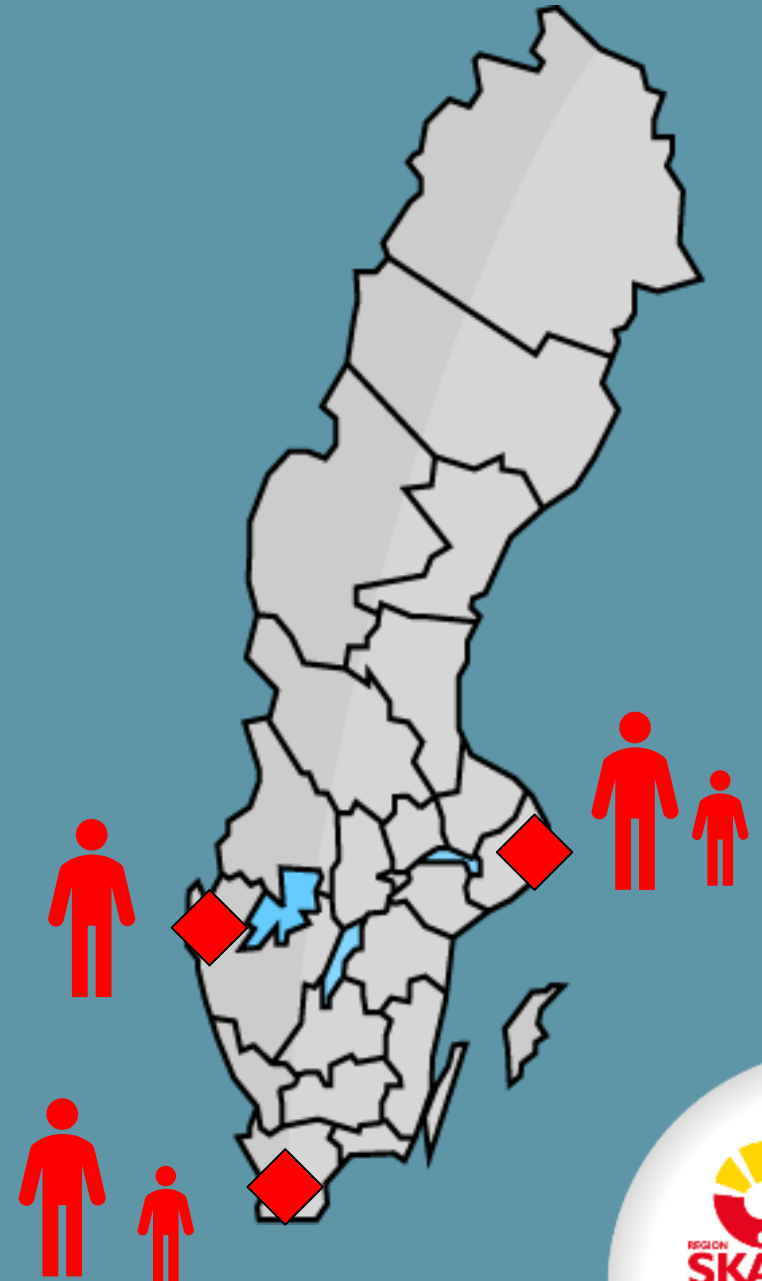
# Ekonomi

Verksamheten finansieras med kostnad per patient och kvartal.  
Beräknat utslutande på personal- och driftskostnader med kapacitet på 30 patienter per år.

Kvartal 1: 66 tkr

Kvartal 2-8: 54 tkr

Maxkostnad per "vårdtillfälle" (2 år): **456 tkr**



# Två NHV-konsultationsteam i Skåne

## Barn- ungdomspsykiatrin



Kurator/psykoterapeut  
Specialistpsykolog  
Sekreterare  
Överläkare  
Chef

## Vuxenpsykiatrin



Psykoterapeut  
Specialistpsykolog  
Överläkare  
Sekreterare  
Skötare/Bi-utbildare  
Sjuksköterska  
Forskningssköterska  
Chef

# Arbetsgång



Tid till fördjupad genomgång  
(diagnostik)



Skräddarsytt behandlingsupplägg



Handledning



Utbildning (kopplat till ärendet)



Samordning via SIP var 3:e månad



Utvärdering

# Kompetenser

Erfarenhet och kompetens för  
självskadbehandling

Medicinsk/diagnostisk kompetens

Handledarkompetens

Kunskap om multimodala  
behandlingsupplägg

Erfarenhet av samverkan och samarbete  
med andra aktörer



# Arbetsgång

Bedömning/diagnostik. Vårdplan



Arbete enligt vårdplan tre månader.  
Stormöte/SIP.



Arbete enligt uppdaterad vårdplan tre  
månader. Stormöte/SIP. Ny vårdperiod?

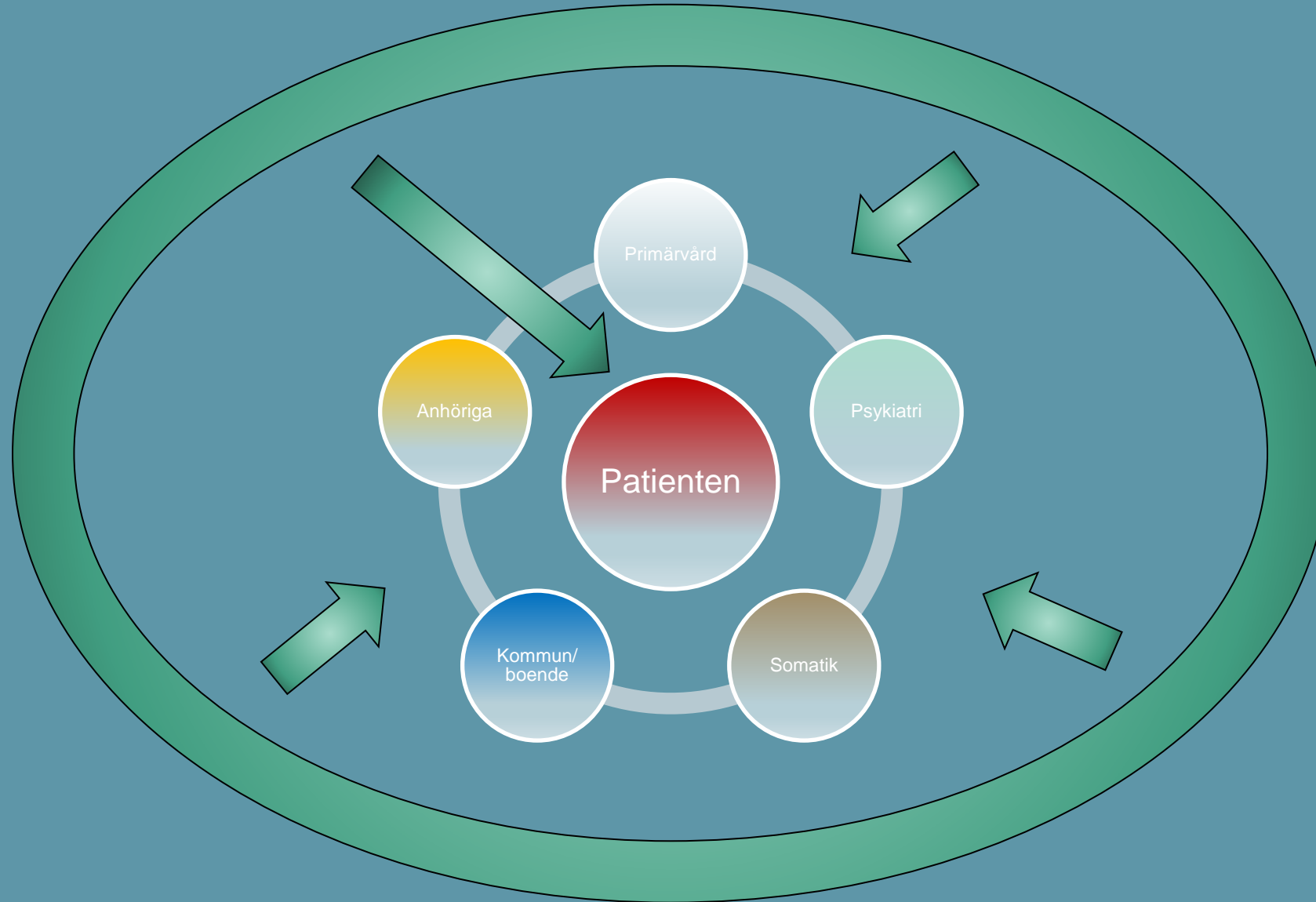


Löper på efter överenskommelse högst  
två år



Avslutning: SIP/stormöte

# Samordning är nyckeln



# Forskning



Lokalt:

*'Intractable self-harm– What support is effective?'* Studie om NHV-patienternas livshistoria, utfall av NHV samt uppföljning. Registerdata, journaldata, Blåappen, djupintervjuer. Magnus Nilsson (PI), Daiva Daukantaité, Jonas Bjärehed, Sofie Westling. Dnr 2023-01650-01

Studier på gång

*Ingesting of foreign body syndrome. Med bl.a. Anna Dahlberg, Erik Ydrefelt. (På ritbordet)*

Gemensamt:

*Åtagande att samstudera gruppen med Karolinska/Stockholm (Martina Wulff, Yvonne von Hauswloff, Hanna Sahlin) Göteborg/Sahlgrenska (Sophie Liljedahl). (Diskussionsstadium)*



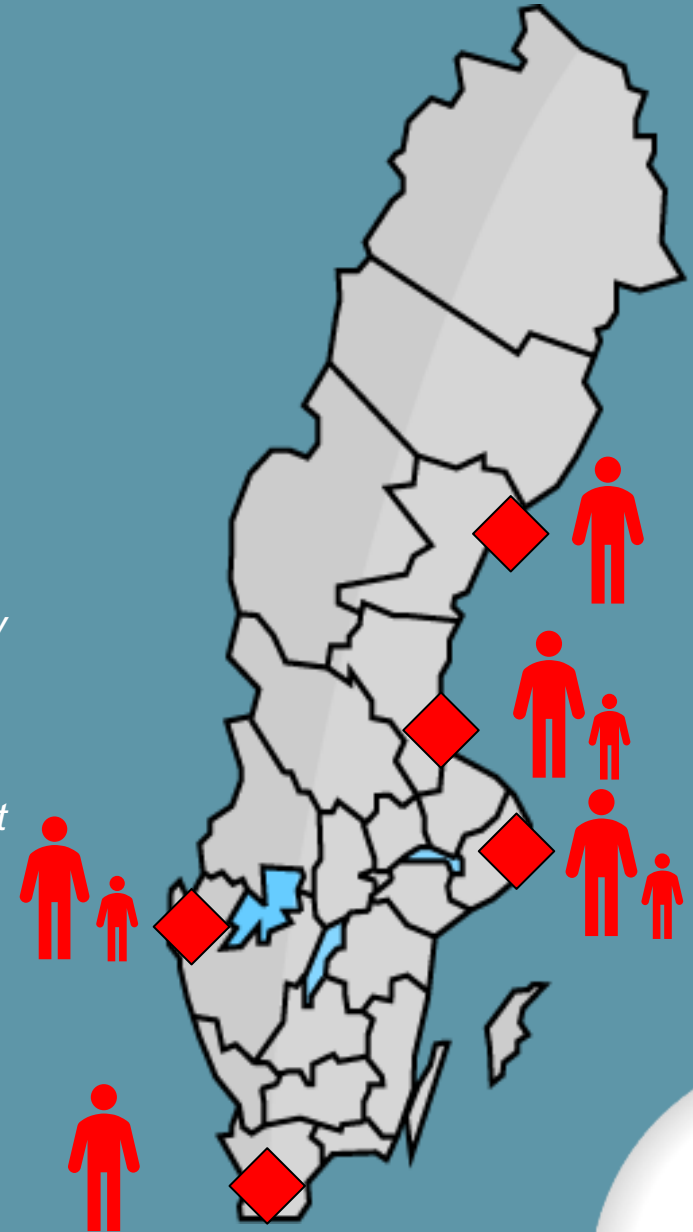
# Ätstörning

Från Socialstyrelsen:

*NHV ansvarar för bedömning om fortsatt behandling, inklusive beslut om eventuell inläggning vid nationella enheter, för nedanstående patientgrupper:*

*Patienter med allvarlig ätstörning med eller utan primär somatisk eller psykiatrisk samsjuklighet där flera behandlingsförsök har genomförts med adekvat intensitet, varav minst ett har varit dagvård eller heldygnsvård. Om detta genomförts utan tillräcklig framgång, ska patienten remitteras till NHV.*

*Patienter med akut medicinsk instabilitet primärt orsakad av en ätstörning, när transport bedöms möjligt, och där det inte finns möjlighet till adekvat vård inom hemregionen.*



# VILKA PATIENTGRUPPER ÄR UNDANTAGNA FRÅN DENNA VÅRD?



Patienter med svåra och långvariga ätstörningar (>10års sjukdom) med liten benägenhet att förändras

Patienter som vårdas enligt LVM vars sjukdomsbild domineras av missbruket

Patienter med akut hög suicidrisk

Tvångsvårdade patienter med allmänfarlig sjukdom

Patienter som vårdas enligt lagen om rättspsykiatrisk vård om lokalerna på enheten inte är anpassade för detta

# VAD INNEBÄR UPPDRAGET FÖR PATIENTERNA?

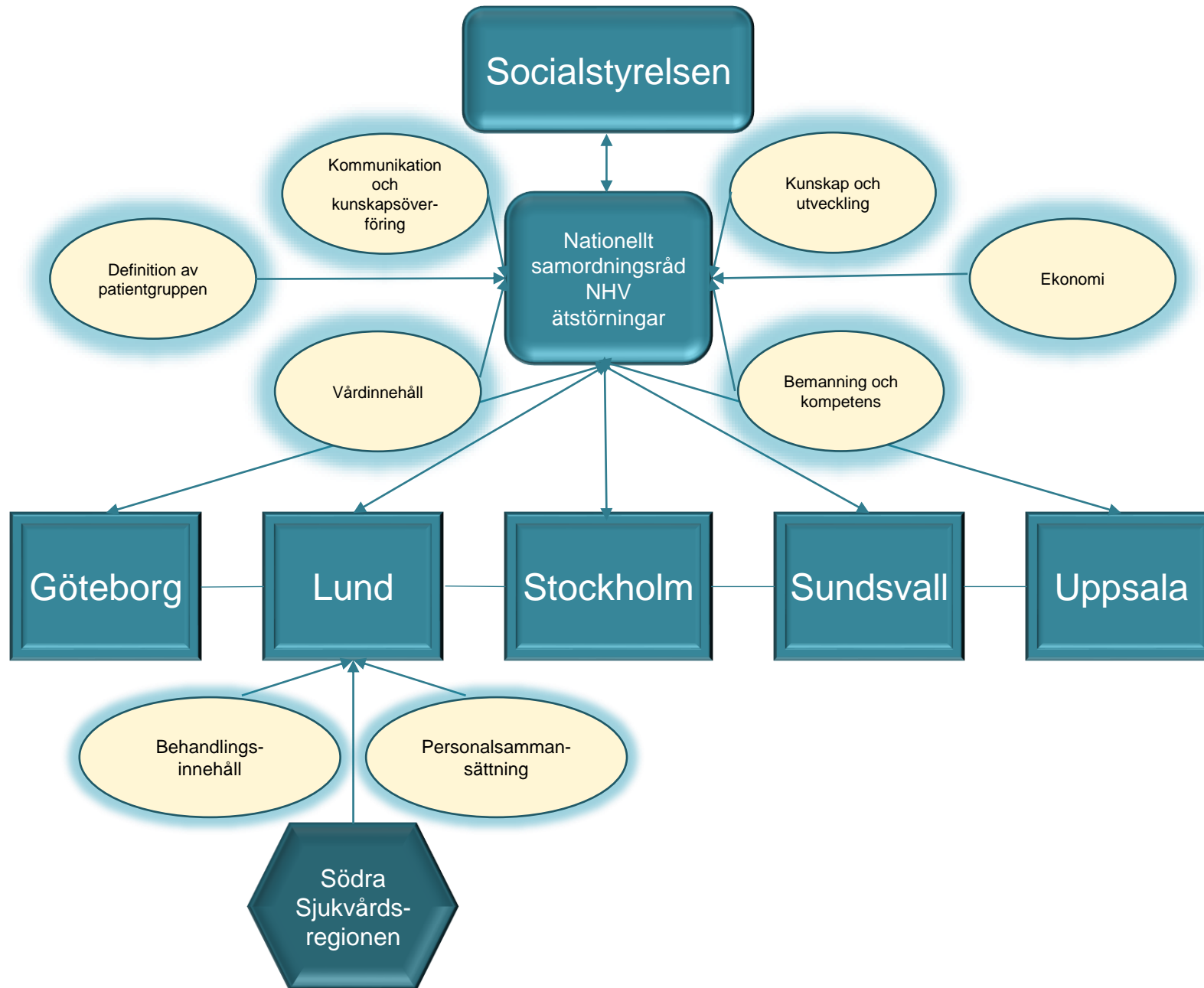
NHV- enheterna ansvarar för bedömning om fortsatt behandling inklusive beslut.

Ansvarar för uppföljning 1 gång efter utskrivning.

Konsultverksamhet ingår i upplägget.

Boostersessioner i upp till 1 år efter utskrivning.





## Var är vi i NHV-processen lokalt?

Beslut om fyra vårdplatser vid uppstart

Nytt behandlingsprogram och rutiner framtaget 12-14 veckor

Behandlingskontrakt klart

Samarbete med medicinkliniken initierat

Översyn gällande måltider gjord av dietisterna



# Samverkan: Var är vi i NHV-processen nationellt?

Fortsatt arbete i de nationella arbetsgrupperna, pågående informationsutbyte

Samarbete kring gemensam remiss

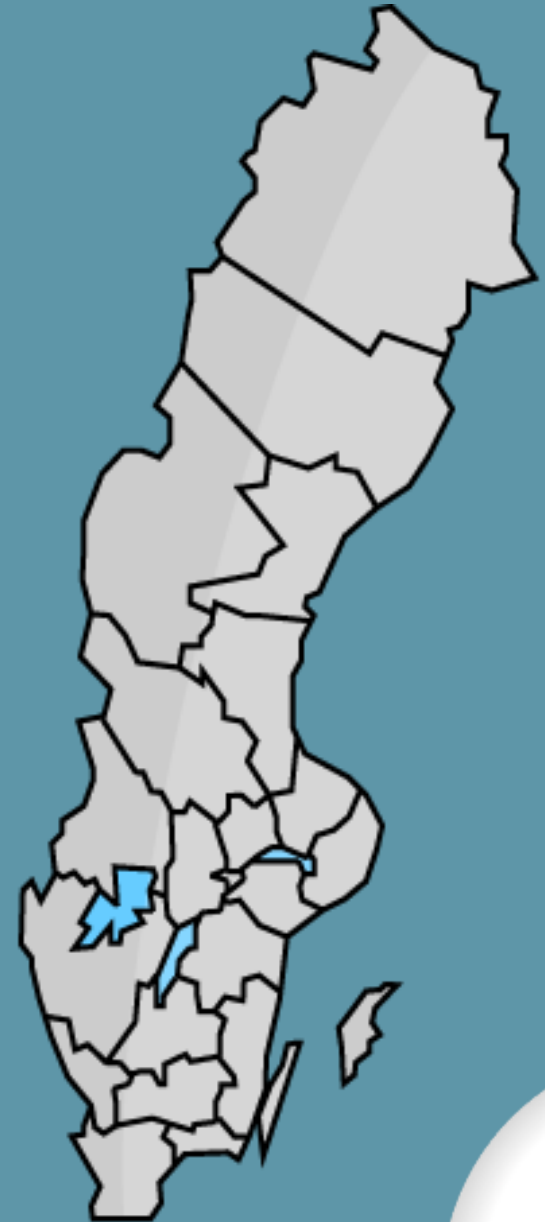
Diskussion kring behandlingsprogram och tvångsvård



# Ekonomi

Verksamheten finansieras med kostnad per patient och vårddygn.

Prismodellen inte fastställd men kommer att likna kostnader per dygn köpt heldygnsvård samt en del konsultativa inslag och hemvård.





# Forskning Ätstörning

## Nationell samverkansgrupp:

Elisabeth Welch Uppsala (Uppsala/Akademiska), Cecilia Pettersson (Göteborg/Sahlgrenska) Magnus Sjögren (Sundsvall/Umeå), Ulf Wallin (Skåne/LU), Elisabet Wentz (Göteborg/Sahlgrenska) Martina Wolf Arehult (Stockholm/Karolinska) Mia Ramklint (Uppsala/Akademiska) Emelia Mellergård (Skåne/LU), Magnus Nilsson (Skåne/LU).

## Lokal forskningsgrupp:

Ulf Wallin, Emelia Mellergård, Magnus Nilsson

Projekt: Diskussioner/synkronisering om instrument (snart klar).

Forskning: Monitorering och uppföljning av NHV-patienter (på ritbordet)

Lokalt projekt i diskussionsstadiet.





# Aktuellt från AU

- Återkoppling från förmötet med AU och HSDir
- Novembermötet i Stockholm 23-24/11
  - Finns det hinder för att delta fysiskt? Hur ser det ut?
- Zoom vs. Teams?
- Förslag på ny ordförande för Metis: Staffan Hägg, Sydöstra sjukvårdsregionen, läkare, varit med i METIS styrgrupp ca 1,5 år.
- Återkoppling från septembermötet

# Återkoppling från septembermötet



## Dag I

- Inledning med aktuellt från AU
- Nulägesrapport från NAG *Strukturerad vårddokumentation*
- BIRK-nätverket
- Aktuellt från styrgruppen *Psykiatri i siffror*
- SKR:s arbete att stödja huvudmännen i utvecklingen av området och utifrån överenskommelsen
- Nuläget inom rättspsykiatri och rapport från den nationella konferensen i Göteborg 23-24 augusti
- Laget runt kring några aktuella frågor
- Mötesplanering 2024

## Dag II

- Kartläggning och analys av förskrivningen av antidepressiva läkemedel till personer 65 år och äldre
- Meningsfull heldygnsvård – avstämning
- SKR:s genomlysning av PPM och MJG
- NPO-psykisk hälsa – vad har hänt sedan sist?
- Information och presentation av Fontänhusmodellen
- NHV inom psykiatri
- Universitetssjukvård

# Psykiatrin i siffror 2023

# Agenda

- Styrgrupp (info)
- Tidplan (info)
- Förslag på områden för fördjupad analys (diskussion)
- Arbetsgrupp, komplettering (inspel)

# Styrgruppens sammansättning

- Marie Härlin, Region Gotland
- Kerstin Eliasson, Region Västerbotten
- Magnus Oléni, Region Halland
- Kaj Forslund, Region Stockholm
- Lars Ahngnell, Region Västra Götaland
- Joakim Pettersson, Region Västmanland
- Martin Rödholm, Region Västra Götaland
- Jens Silfvander, Helseplan
- Johan Arrelöv, Helseplan
- Mikael Malm, SKR (sammankallande)
- Kerstin Evelius, SKR
- Sofie Johansson, SKR
- Helena Orrevad, SKR
- Linda Rydberg, SKR

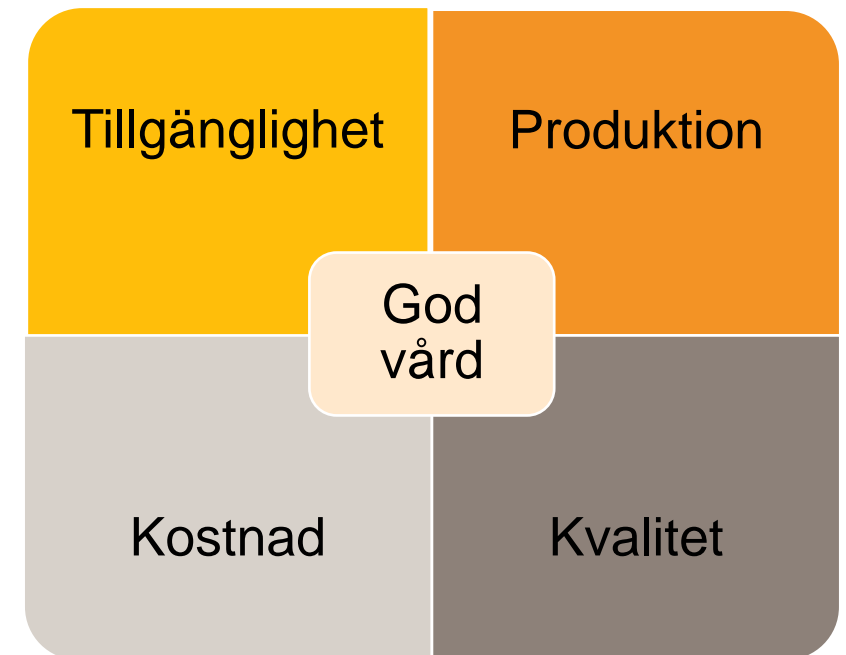


# Preliminär tidplan datainsamling 2023-2024

- September-november 2023: Framtagande av gemensamma definitioner och urval av data
- December 2023: Revidering av blanketter för datainsamling
- Blankett för datainsamling tillgänglig för nedladdning den 15/12
- Januari/februari 2024: Insamling av data 2023 års data
- **Stoppdatum för inrapportering av data inför kvalitetssäkringsprocess 21/2 2024**
- 15 mars 2024: Preliminärt rapportmaterial (grafer, beskrivningstexter och tabellbilagor) skickas ut för kvalitetssäkring på länsnivå
- 31 mars 2024: Sista dag för kompletteringar och korrigeringar av inrapporterad data
- 15 april 2024: Sista dag kvittering av rapporter på länsnivå
- 30 april 2024: Sista dag för inlämning av externt material som ska ingå i rapporten. Avser försättssidor, förord, analys/fördjupningsavsnitt, infografik och externa grafer
- Tidigast 15 maj 2024: Slutleverans av tre rapporter på länsnivå i PDF-format, inklusive rådata i tabellform i excelformat på läns- och kliniknivå. Tillgänglighetsanpassade rapporter levereras senast dagen innan Psykiatrin i siffrorkonferensen
- Maj-augusti 2024: Support, i form av svar/stöd avseende inrapporterad data, till SKR efter publicerad rapport

# Summering: Återkommande grundfrågeställningar

- vilka som får vård och för vilka diagnoser
- vilken kompetens som finns inom BUP
- vårdproduktion inom öppen- och heldygnsvård
- kostnader för öppen- och heldygnsvård



# Förslag fördjupningsområden – önskas annat?

1. Relationen mellan heldygnsvård och öppenvård
2. Diagnoser som driver efterfrågan på vård inom BUP
3. Bra bemanning (under olika förutsättningar)?
4. Bättre vård och mindre tvång
5. Produktivitet och effektivitet
6. Tillgänglighet, hyrpersonal och köpt vård



# Relationen mellan heldygnsvård och öppenvård

- Tillgången till platser inom heldygnsvården är en omdebatterat område. Hur ser utvecklingen ut? Sker det en medveten förflyttning mot öppenvård och mobila lösningar för att bättre motsvara patienternas behov och i linje med omställningen till nära vård?

# Diagnoser som driver efterfrågan på vård inom BUP

- *Kompletterande datakällor kan vara läkemedelsregistret, till exempel gällande användning av centralstimulerande läkemedel vid adhd. Adhd, ångest och depression utgör idag de stora diagnosgrupperna på BUP.*
- Hur ser utvecklingen ut över tid? Vilka typer av insatser ges (jmf KVÅ-koder) och hur påverkar utvecklingen av näraliggande verksamheter (till exempel utvecklingen av en första linje för psykisk hälsa). Hur kan utvecklingen av stegvis vård vid adhd påverka utvecklingen?

# Bra bemanning (under olika förutsättningar)?

- Hur har BUP:s bemanning utvecklats över tid och hur varierar bemanningen över landet? Vilka faktorer påverkar (tillgång, ekonomi, beslut om vårdinnehåll). Vilken påverkan kan förutses utifrån omställningen till nära vård, stegvis vård och digitalisering av vården?

# Bättre vård och mindre tvång

- Kunskapsunderlag indikerar att användningen av tvång inom psykiatri kan minska, både genom ett bättre omhändertagande på primärvårdsnivå och dels bättre vårdinnehåll, bemötande och uppföljning inom heldygnsvården i samband med tvångsvård. Hur används tvångsåtgärder inom BUP, för vilka tillstånd, och hur ser utvecklingen ut över tid. Finns gemensamma faktorer för de verksamheter som har mindre tvångsvård? Vilken påverkan har tvångsvård på kostnader inom BUP? Hur ser samverkan ut med andra institutioner som bedriver tvångsvård (vuxenpsykiatri, rättspsykiatri, SiS, HVB)?

# Produktivitet och effektivitet

- Finns det ett samband mellan produktivitet och effektivitet (resultat per krona) inom BUP (jmf Q-BUP). Vilka faktorer har störst betydelse för att nå hög kvalitet (personalsammansättning, hög tillgänglighet, tydlig ansvarsfördelning och god samverkan med näraliggande verksamheter - inkl socialtjänst och skola, samverkan med andra regioner – till exempel för högspecialiserad vård)?

# Tillgänglighet, hyrpersonal och köpt vård

- *Förslaget bygger på ett närmare samarbete med några regioner som upplever att de har en tillförlitlig inrapportering för tillgänglighet. Hög tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatriska insatser har länge varit en högt prioriterad politisk målsättning.*
- Finns det gemensamma faktorer bland regioner som uppnår hög tillgänglighet? Finns förutsättningar som måste vara uppfyllda (t ex god läkartillgång eller organisatoriska krav)? Medför hög tillgänglighet en högre produktivitet, och finns det ett samband med bättre vårdkvalitet (jfm Q-BUP). Är hög tillgänglighet resurskrävande, eller kan det vara resursbesparande?

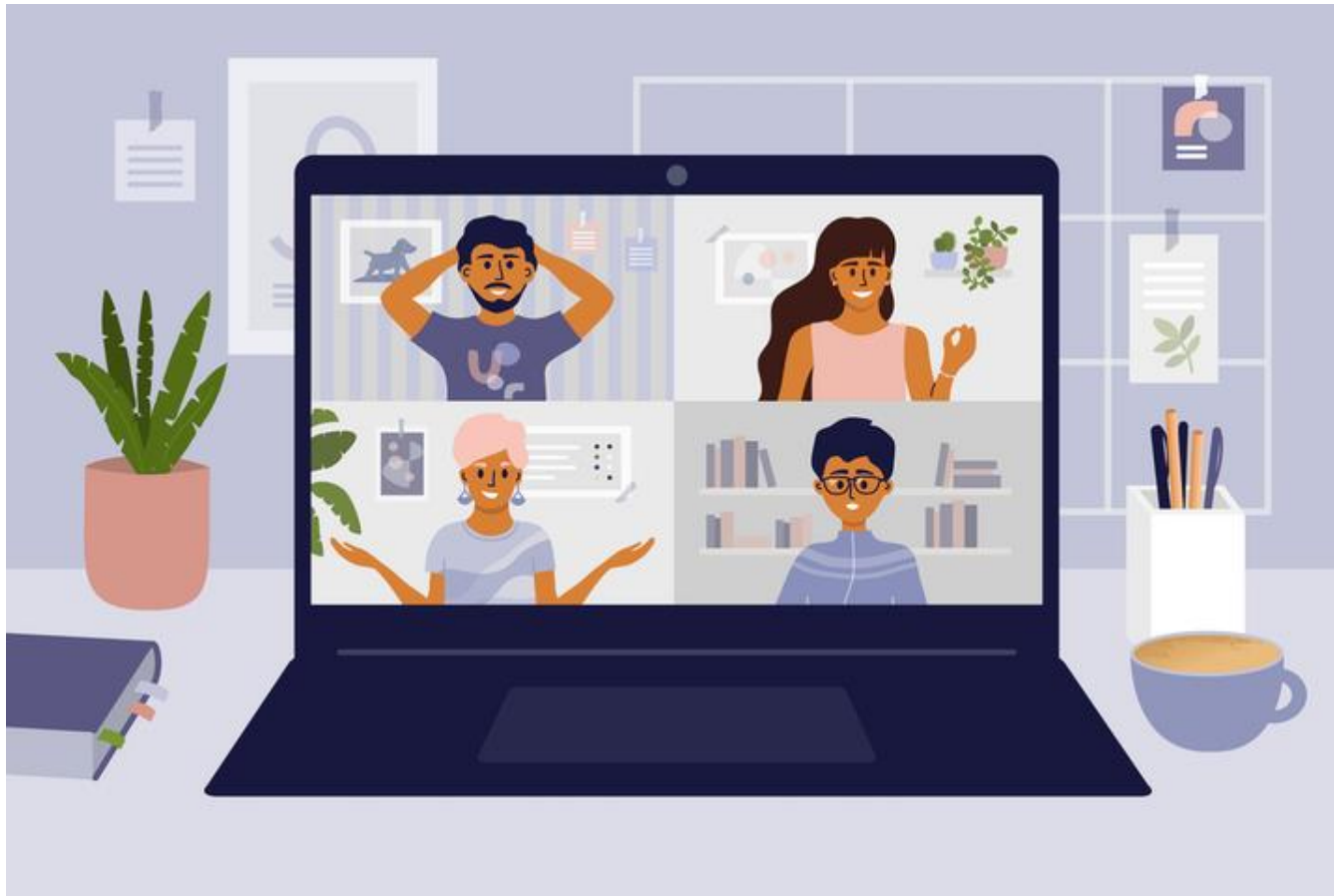
# Förstärkt arbetsgrupp

- Förslag/medskick till styrgruppen om personer som kan utgöra referenspersoner i analysarbetet
- Tid för inläsning och avstämning 1 ggr/månad fram till publicering 2024.
- Förståelse och intresse för nuläge, utmaningar och trender inom BUP



# Utcheckning i Breakout rooms

Produktiva  
eller  
meningslösa?



# Breakout rooms

- Reflektioner från dagens möte
  - Vad tar ni med er hem? Vad vill ni att vi ska återkomma till på novembermötet?
- Spaning inför 2014
  - Viktiga områden/frågor för nätverket att prioritera, fördjupa, följa, bevaka ....

## Fokusområden 2023

### Hälso- och sjukvårdsdirektörerna

- Nära vård – inklusive hälsofrämjande och psykisk hälsa
- e-hälsa och digitaliserat informationsutbyte AI
- Kompetensutveckling/försörjning
- Kunskapsstyrning – inklusive nationella kvalitetsregister, uppföljning och analys
- Nivåstrukturering inklusive akutvårdsuppdraget

### Nätverket för styrning och ledning av psykiatri

- Stöd till implementering och följsamhet till nationella riktlinjer, vård- och insatsprogram och sammanhållna vårdförlopp
- Gemensamt arbete kring strukturerad vårdinformation
- Skadligt bruk och beroende och samsjuklighet
- Kompetensförsörjning
- Omställningen till en God och Nära vård
- Tillgänglighet

2023-06-06

Avdelningen för vård och omsorg

31



# Fokusområden 2023

## Hälso- och sjukvårdsdirektörerna

- Nära vård – inklusive hälsofrämjande och psykisk hälsa
- e-hälsa och digitaliserat informationsutbyte AI
- Kompetensutveckling/försörjning
- Kunskapsstyrning – inklusive nationella kvalitetsregister, uppföljning och analys
- Nivåstrukturering inklusive akutvårdsuppdraget

## Nätverket för styrning och ledning av psykiatrin

- Stöd till implementering och följsamhet till nationella riktlinjer, vård- och insatsprogram och sammanhållna vårdförlopp
- Gemensamt arbete kring strukturerad vårdinformation
- Skadligt bruk och beroende och samsjuklighet
- Kompetensförsörjning
- Omställningen till en God och Nära vård
- Tillgänglighet

# God psykiatrisk vård inom barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och rättspsykiatri

Vision

Alla personer med medelsvåra till svåra psykiatriska tillstånd ska erbjudas en psykiatrisk vård och behandling av god kvalitet utifrån hälso- och sjukvårdens prioriteringar.

Mål och delmål

## En tillgänglig vård

- Tillgängligheten till psykiatrisk vård och behandling för barn, unga och vuxna ska förbättras

## En säker vård

- Förekomsten av vårdskador inom specialiserad psykiatrisk vård ska minska
- Patient- och rättssäkerheten samt barnrättsperspektivet ska stärkas vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

## En personcentrerad vård

- Alla patienter har rätt till inflytande över det som rör den egna vården och behandlingen.
- Patienter och närståendes erfarenheter och kunskaper ska tas tillvara i utformningen av vården.
- Vårdpersonal och patienter tar gemensamma beslut om vård och behandling.

## En jämlik vård

- Omotiverade skillnader i vård och behandling för personer med psykiatriska tillstånd ska minska

## En kunskapsbaserad vård

- Följsamhet till nationella riktlinjer, vård- och insatsprogram och vårdförlopp ska öka.
- Gemensamt arbete med strukturerad vårdinformation ska påbörjas

Målbilder för vård och stöd ur ett patient- och brukarsperspektiv

Strategier

Involvera patienter och deras anhöriga

Vård och behandling på rätt vårdnivå efter patienternas behov

Säkerställ en sammanhållen vårdkedja

Utveckling av arbetssätten

Systematisk uppföljning och analys

Förutsättningar

Ett gott medarbetar- och ledarskap

En god och säker arbetsmiljö

En starkt kompetensförsörjning

Omställningen till en god och nära vård

# Mötesplanering 2024: Nätverket för styrning och ledning av psykiatrin

	Datum	Tid	Förslag på tema och innehåll	Mötesform
<b>Januari</b>	18-19	Dag I: 13-17		Digitalt
		Dag II: 8.30-12		
<b>Februari</b>	15-16	Dag I: 13-17		Digitalt
		Dag II: 8.30-12		
<b>April</b>	25-26	Dag I: 13-19		Fysiskt
		Dag II: 8.30-12		
<b>Maj</b>	23-24	Dag I: 13-17		Digitalt
		Dag II: 8.30-12		
<b>September</b>	5-6	Dag I: 13-19		Fysiskt
		Dag II: 8.30-12		
<b>Oktober</b>	24-25	Dag I: 13-17		Digitalt
		Dag II: 8.30-12		
<b>November</b>	28-29	Dag I: 13-19		Fysiskt
		Dag II: 8.30-12		