

Handlingsplan Minska behovet av Tvångsåtgärder, 2015-11-01

Inledning. Varför en handlingsplan?

Statens överenskommelse med SKL om stöd till riktade insatser inom områden psykisk ohälsa (PRIO) för åren 2014 och 2015 har gett upphov till ett arbete om för att öka förståelsen och kunskapen kring tvångsvården inom Sveriges olika landsting. Detta arbete har initialt fokuserat på gruppen de 10 % som varit föremål för flest tvångsvårdstillfällen, och mest tvångsåtgärder. För 2015-års överenskommelse har gruppen breddats och inkluderar numera utöver de 10 % även personer med komplicerad psykiatrisk problematik.

PRIO-satsningen gav upphov till det arbete som Region Skåne startade under 2014 och fortsatt under 2015. Arbetet kring handlingsplanen startade tidig vinter 2015 och har letts av en styrgrupp. Styrgruppen har även jobbat för att säkerställa att arbetet följt PRIO-satsningens krav. Till skillnad från tidigare år har brukarföreningarna från start involverats genom NSPH Skånes deltagande i arbetet med handlingsplanen.

Ambitionen med handlingsplanen har varit att fortsätta bygga på det som gjordes i den första handlingsplanen (Handlingsplan för 2015) och komplettera med ny information och åtgärder. Parallellt har Division Psykiatri chefsläkare involverat de olika verksamhetsområdenas chefsöverläkare för bedömning och analys av sina respektive verksamhetsområdes data över tvångsvård. Detta arbete har skett löpande och analyserna för respektive verksamhetsområde presenterades av de olika chefsöverläkarna i en workshop den 28 augusti 2015. Då det vid workshopen gavs möjlighet att i grupp diskutera handlingsplanen och analyser, är det detta datum som anges som revideringsdatum för Handlingsplan 2015. På workshopen deltog Division Psykiatri chefsläkare, verksamhetsområdenas chefsöverläkare, NSPHs Skånes representanter, inflytandestrateg och inflytandekoordinator från division Psykiatri samt styrgruppen för arbetet med handlingsplanen.

Utgångspunkterna för handlingsplanen är att Division Psykiatri, som en del av Region Skåne, har ansvar för såväl den fysiska miljön som den psykosociala från inskrivning till utskrivning från heldygnsvården. Psykiatrin har bland annat i samverkan större möjlighet att påverka behovet av tvångsvård. För att kunna påverka tvångsvården i en riktning om minskat behov av tvångsvård måste Division Psykiatri samverka effektivt med andra huvudmän, brukarföreningar och inom Region Skånes organisation. Behovet av tvångsvård är en komplex situation som uppstår till följd av många faktorerers samverkan hos individen och dess omgivning. Division Psykiatri kan däremot, också utan att samverka med andra, påverka mängden tvångsåtgärder och kvaliteten i tvångsåtgärderna.

Att få vård mot sin vilja är ett allvarligt ingrepp i integriteten och kan upplevas kränkande. Lagen om psykiatrisk tvångsvård finns dock för att skydda både den som blivit psykiskt sjuk och omgivningen.

Styrgruppen har bestått av:

Gunnar Moustgaard, chefsläkare Division Psykiatri

Karin Torell, Utvecklare, Division Psykiatri

Lill Torstensson, Controller, Verksamhetsnära stöd, Division Psykiatri

Pontus Eriksson, ordförande i NSPH Skåne

Marcela Urey Adamsson, Hälso- och sjukvårdsstrateg, Avd. Hälso- och sjukvårdsstyrning, Koncernkontoret, Region Skåne

Syfte

Handlingsplanen syftar till att skapa en ram som vägleder och underlättar arbetet som redan startats för att minska behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder. Handlingsplanen ska ses som ramen och motorn för att driva igenom arbetet och nå målen. Handlingsplanen kommer inte att ge förslag på vårdande insatser som kan leda till att minska tvångsåtgärder eller tvångsvård, då detta skulle vara att föregå det arbete och resultat som division psykiatri behöver göra för att identifiera och analysera evidensbaserade metoder som kommer föreslås användas.

Handlingsplanen är utformad utifrån ett övergripande perspektiv för vad Division Psykiatri ska arbeta med och kan i sin tur ge upphov till nya och mer verksamhetsnära uppgifter och aktiviteter med samma syfte om att minska behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder.

Handlingsplanen har även en helhetssyn på vad Division Psykiatri kan påverka i den komplexa situation som finns kring en patient i behov av tvångsvård. Psykiatri är en aktör i den kedjan av processer och förlopp som föregår tvångsvård av en patient. Division Psykiatri är en inflytelserik aktör som kan påverka kvaliteten i samarbetet och samverka med andra aktörer i en positiv riktning, samt göra gränssnitt mot andra huvudmän och inom Region Skånes organisation mer sömlösa.

Mål med handlingsplanen och förväntade resultat

Primära mål

- Att minska behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder i Skåne.
- Förbättra indikatorn Tvångsvård (ID0002) enligt Region Skånes Index för Psykisk ohälsa
- Division Psykiatri ska påverka mängden tvångsåtgärder och förbättra kvaliteten i tvångsåtgärderna
- Förbättra samverkan med andra parter för att i samarbete påverka behovet av tvångsvård

Sekundära mål:

- Initiera ett långsiktigt arbete för att optimera vården för dessa patienter och vidareutveckla Division Psykiatri patientnära verksamhetens kunskap kring tvångsvård samt de patientgrupperna med störst behov av tvångsvård och tvångsåtgärder.
- Delta i utvecklingsarbetet om tvångsvård på nationellt plan. Det utvecklingsarbetet befinner sig i dagsläget i en inledande fas.

Förväntade resultat

Varje verksamhetsområde ska:

- Ha startat ett långsiktigt arbete som leder till förbättrad vård för målgruppen samt till ökad i kunskap om tvångsvård och patientgruppen i verksamheterna
- På längre sikt kunna se en förbättring avseende mängden tvångsåtgärder som ges, kvaliteten i tvångsåtgärderna samt en förbättring i Region Skånes Index för Psykisk ohälsa, med särskild tonvikt vid indikatorn ID0002, Tvångsvård. Om dessa förbättringar inte kan ses vid avstämningarna bör det finnas en analys som motiverar till varför utvecklingen är annorlunda

Målgrupp

Handlingsplanen omfattar, och förväntas ge resultat, för de 10 % av patienterna med flest tvångsvårdstillfällen och flest tvångsåtgärder, samt övriga patienter med allvarlig och komplicerad psykiatrisk problematik

Vem bär ansvaret för handlingsplanens implementering

1. Divisionsledningen
2. Verksamhetschefer i samråd med chefsöverläkare
3. Enhetschefer för berörda och relevanta verksamheter

Vem bär ansvaret för tvångsvården

Beslut om tvångsvård fattas av chefsöverläkaren. För förändringsarbete inom verksamheten krävs dock en nära samverkan med verksamhetschefen då denne är ytterst ansvarig för verksamheten och dess resultat och kvalitet. Medarbetarna inom psykiatri är också ansvariga för den vård som ges.

Patienter ska göras delaktiga i deras vård när det finns förutsättningar för det i det enskilda patientmötet.

Tidsperspektiv (3 år) och möjlighet till revidering

Handlingsplanen gäller för åren 2016, 2017 och 2018.

Handlingsplanen ska följas upp inför varje år. Revidering är möjligt för när det bedöms nödvändigt och kräver att den görs i dialog mellan verksamhetschefer, chefsläkare, chefsöverläkare, chefssjuksköterska/utvecklare och brukarrepresentanter. Beslut om revidering fattas ytterst av Division Psykiatri och dess ledning.

Vem är mottagare av handlingsplanen

- *Chefsöverläkare och specialistläkare med delegation från chefsöverläkare:*
Då beslut om tvångsvård och tvångsåtgärder fattas av dessa. Chefsöverläkaren är ansvarig för lokal instruktion för tvångsvården och rutiner för denna.
- *Verksamhetschefer med deras underliggande styrnings- och ledningsstruktur, så som enhetschefer i berörda verksamheter:*
Då ansvar för implementering och uppföljning av handlingsplanen och arbetet med att minska tvångsvården
- *Vårdande personal och de professioner som deltar i behandlingen av patienten:*
Då personalen har kompetensen kring utförande av tvångsvård och är nyckeln till att ändra utförandet och arbeta förebyggande. Denna grupp utför de beslut och åtgärder som fattas av tidigare nämnda funktioner och ska genomföra de insatser/åtgärder som division psykiatri enas kring inom arbetet för denna handlingsplan. Personalens arbete ska stötts och vägledas av styrning och ledningsfunktionerna ovan.

Kortfattad analys och redogörelse för utgångsläget

Under arbetets gång med utvecklingen av denna handlingsplan har det getts tillfälle att träffa andra landsting tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting för att diskutera gemensamma utmaningar inom registrering och statistik över tvångsvård. Det har visat sig finnas stor skillnad mellan landstingen i hur man inrapporterar tvångsvårdstillfällen och tvångsåtgärder. För att

möjliggöra nationella jämförelser och utbyte av erfarenheter är det av vikt att harmonisera vissa delar, exempelvis tolkning av definitioner och registrering. Jämförelser på nationell nivå behöver kvalitetsgranskas.

Frågor kring datakvaliteten på nationellt plan är viktiga för att kunna jämföra Region Skånes arbete på ett nationellt plan samt lära av andra landstings erfarenheter. En preliminär slutsats är att det på regional nivå också bör finnas möjligheter till förbättring i registrering och harmonisering i tolkning. (Se avsnitt *Nyckelinsatser som minst bör genomgå och utvärderas*)

I 2014 års analys observerades generellt att det i de grupper om 10% som varit föremål för mest tvångsvårdstillfällen och mest tvångsvårdsåtgärder under 2013 fanns en högre andel kvinnor än män. Gemensamt kunde man se att patienter, både kvinnor och män, i åldrarna 21-25 år, och 26-30 år har flest tvångsvårdstillfällen. Vidare, var patienterna i storstäderna mer representerade i båda grupper, jämfört med mindre kommuner i Skåne.

I 2015 års analys observeras att i gruppen med flest tvångsvårdstillfällen konsumerar patienter med huvuddiagnosen schizofreni nära hälften av alla vårdtillfällen. I motsats till 2013 finns totalt en övervikt av män, endast i åldersgruppen 11-20 år är andelen kvinnor högst. Diagnosgruppen förstämningssyndrom har ökat till 15 %, diagnosgruppen personlighetsstörningar har minskat jämfört med 2013, och utgör nu endast 9 %. Även i gruppen som är föremål för flest tvångsåtgärder är schizofreni dominerande som huvuddiagnos (42 %). År 2014 finns för övrigt 9 huvuddiagnoser som utgör mer än 5 %. Det finns skillnader mellan verksamhetsområden, ett mönster är dock att dessa patienter ofta har en komplicerat problematik och samsjuklighet. Utöver psykosdiagnos finns många med neuropsykiatrisk problematik, utvecklingsstörning och personlighetsproblematik.

Nyckelinsatser som ska göras och utvärderas

Handlingsplanen avser starta arbetet med identifiering och beslut om evidensbaserade åtgärder som chefsläkare och chefsöverläkarna menar kan påverka tvångsåtgärdernas mängd och kvalitet, och på sikt påverka behovet av tvångsvård. (För insatser inom ramen för samverkan se avsnitt *Samverkan*).

Många insatser kan göras och läggas till arbetet med handlingsplanen. Listan är därmed inte uttömmande. Följande insatser ska göras:

- Lärdomar från de enheter i Skåne som deltagit i det nationella förbättringsprojektet *Bättre vård mindre tvång* bör utvärderas och tas till vara för fortsatt arbete inom området. Framgångsfaktorer i projektet har varit att omvårdnadspersonal formulerat och utfört konkreta förbättringar i sin egen verksamhet, att man involverat patienter och närstående genom att efterfråga deras upplevelser kontinuerligt samt att man haft fokusområden utifrån delaktighet, bemötande, information och vårdmiljö.
- Starta kartläggning över verksamhetsområdenas vårdinfrastruktur, exempelvis vilka VO har/saknar PIVA, har/saknar möjlighet för avskiljning, osv; och huvudsakliga arbetsmetoder och rutiner med syftet att dela erfarenheter och "best-practice". Ger även en större förståelse till varför data över tvångsvårdåtgärder kan skilja sig åt mellan de olika verksamhetsområdena
- Starta identifiering av eventuella harmoniseringsområden i arbetsrutiner så som registrering och tolkning av definitioner och begrepp inom tvångsvård (se avsnitt *Kortfattad analys och redogörelse för utgångsläget* för information om samma behov på det nationella planet)

- Utveckla med och arbeta för en gemensam värdegrund
- Bjud in brukarorganisationer för att samtala kring deras förslag på åtgärder för att påverka tvångsåtgärder och behov av tvångsvård, samt deras motivering till förslagen. NSPH Skåne, som representerar många brukarföreningar, bör bjudas in för att få presenterat relaterade projekt och resultat från arbete med bl.a. självskadebeteende
- Utöver den möjlighet som ska ges på berörda enheters APT för att diskutera handlingsplanen och tvångsvård, ska det utvecklas konkreta idéer för hur implementering av arbetet ute i verksamheterna ska säkerställas och hur personalen ska stöttas i deras arbete
- Diskutera innehåll i heldygnsvården i bemärkelsen aktiviteter och distraktion för patienterna under tiden de är i vård. Finns det möjligheter till förbättring? Identifiera vad som behöver göras, hur det görs och av vem det görs
- Identifiera om och hur det förebyggande arbetet kan förbättras. Identifiera vad Division Psykiatri vill uppnå, vad psykiatrien kan göra och vad kan man påverka genom samverkan med andra.
- Förstärka och stödja arbetet med ökat beslutsfattande och individens delaktighet i vården, samt individens möjlighet till att ta det ansvar den klarar under vårdtiden
- Genomgå Handlingsplanen 2015's förslag på övriga insatser som kan tänkas påverka tvångsåtgärder och tvångsvårdstillfällen. Under *Övriga insatser som syftar till att minska behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder* finns en icke-uttömmande lista över åtgärder.

Samverkan

För att kunna påverka tvångsvården i en riktning om minskat behov av tvångsvård måste Division Psykiatri samverka effektivt inom psykiatriens organisation, med andra huvudmän, brukarföreningar och inom Region Skånes organisation. Behovet av tvångsvård är en komplex situation som uppstår till följd av många faktorer som samverkan hos individen och dess omgivning. Som redan nämnt i handlingsplanen kan psykiatrien däremot påverka tvångsåtgärdernas kvalitet samt mängden tvångsåtgärder.

I överensstämmelse med NSPH Skånes hållning, är utgångspunkterna för handlingsplanen att Division Psykiatri har ansvar för såväl den fysiska miljön som den psykosociala från inskrivning till utskrivning från heldygnsvården. Division Psykiatri har i samverkan större möjlighet att påverka behovet av tvångsvård. Insatserna innan patienten kommer till sjukvården är viktiga och även beroende av andra aktörers agerande. För den delen i förloppet av en patients insjuknande som faller utanför sjukvården bör det av arbetet inom ramen för handlingsplanen på sikt framgå vilka insatser psykiatrien identifierar som avgörande att samverka kring med andra organisationer.

Division Psykiatri bör därefter identifiera på vilken nivå och forum diskussionerna om samverkan med andra huvudmän lämpligen bör föras. Åtgärden är att identifiera områden där det tydligare behövs mer effektiv samverkan med kommunen. Effektiv samverkan innebär även att kunna enas kring vilka resultaten bör vara och hur resultaten ska mätas.

Övriga insatser som psykiatrien bör göra inom ramen för handlingsplanen för att förbättra samverkan med andra huvudmän, organisationer och brukare är:

- Tydliggöra vilket grunduppdrag Division Psykiatri har som en del av sjukvården och huvudmannen Region Skåne, för att tydliggöra gränssnittet inom Region Skånes organisation och mellan huvudmän.
- Utvärdera hur Division psykiatri kan agera kunskapsstöd till primärvården. Ta hjälp av dokumentet *Skåneövergripande handlägningsöverenskommelse primärvård – specialistpsykiatri gällande vuxna*. Tydliggör vilken organisation som ansvarar för vad och hur man kan stötta varandra i utförandet av uppdraget.
- Främja delaktighet och inflytande från patienter, anhöriga och brukarföreningar genom användningen av Division Psykiatri's många insatser inom området delaktighet och inflytande. Ansvar för sjukvården och insatser inom psykiatrin är Division Psykiatri's beslut och ansvar, dock kan många frågor tas upp för dialog med brukarföreningarna för att främja delaktighet och inflytande, men även för tydliggöra förväntningar på samverkan och resultat kopplade till det. Patienten ska involveras i den utsträckning hen har möjlighet för detta i varje situation.
- Presentera handlingsplanen för Skånes kommuner via exempelvis Kommunförbundet Skåne och lokala samverkanskanaler som varje verksamhetsområde har. Tvångsvården och handlingsplanen är psykiatri/sjukvårdens ansvar att hantera och arbeta med, dock är samverkan med kommunerna nödvändig i många frågor. Genom att öka kunskapen kring denna handlingsplan kan samverkan kring området tvångsvård underlättas. Viktigt att kommunerna får information om i *vilka områden* division psykiatri ser ett behov av tydligare kommunala insatser.

Uppföljning av implementering och resultat av handlingsplanens åtgärder

Minst en gång per termin ska arbetet inom ramen för handlingsplanen följas upp.

Uppföljning görs av chefsöverläkarna tillsammans med verksamhetschef och i samråd med chefsläkare samt chefssjuksköterska/divisionsvårdutvecklare. Inom chefsläkare- chefsöverläkargruppen ska det även ges möjlighet att diskutera uppföljningen generellt och de parametrar som anges nedan. Det är möjligt att i samband med revidering och årsuppföljning av handlingsplanen göra tillägg/dra bort andra mätbara parametrar än de som anges här.

Följande ska jämföras över tid.

- Fördelning av tvångsåtgärder/diagnos.
 - För totalen av patientgruppen som tvångsvårdats i Region Skåne.
 - För de 10 % av patienterna med mest tvångsvårdsåtgärder
- Den till dags datum totala produktionen tvångsvård inom Division Psykiatri
- Region Skånes index för psykisk ohälsa

Verksamhetschefen ska minst en gång per termin:

- För ledningsrådet redogöra för hur deras verksamhet arbetat med handlingsplanen samt hur personalen stöttas i implementeringen.
- Säkerställa att enhetscheferna i deras styr- och ledningsstruktur arbetar med handlingsplanen och tar upp den för diskussion på APT minst 2 ggr per termin.
- Arbeta tillsammans med personalen för utvecklingen av en gemensam värdegrund och förstärkt kunskap kring tvångsvård.



Ledningsrådet ska ta ställning till vilka insatser som ska generaliseras och spridas till alla verksamhetsområden.

Bilagor

Antal Tvångsvårdade patienter 2014 (Excel)

NSPHs synpunkter på handlingsplanen

Chefsöverläkarnas sammanfattning för respektive verksamhetsområde