



REGERINGEN

Socialdepartementet

Utdrag

Protokoll

I:13

2010-12-16

S2006/9394/HS  
(delvis)

S2008/8096/HS  
(delvis)

## Bemyndigande att underteckna en överenskommelse om förbättringar inom den psykiatriska heldygnsvården

---

1 bilaga

### Regeringens beslut

Regeringen bemyndigar chefen för Socialdepartementet, statsrådet Hägglund, eller den han sätter i sitt ställe, att underteckna en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting om att stödja ett metodiskt förbättringsarbete inom den psykiatriska heldygnsvården för att förbättra kvaliteten i metoder och arbetssätt med målsättningen att ge en god och säker vård med ett tydligt patientperspektiv. Överenskommelsen kommer i huvudsak att ha den lydelse som framgår av *bilagan*.

### Bakgrund

Sveriges Kommuner och Landsting har enligt en överenskommelse med regeringen (den 12 december 2008) i uppdrag att kartlägga den psykiatriska heldygnsvården inom rättspsykiatri, allmänpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri. Den nu aktuella överenskommelsen är en konsekvens av den kunskap som kartläggningen av heldygnsvården har gett.

Utdrag till

Sveriges Kommuner och Landsting  
Socialutskottet

## Socialdepartementet

### **Överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting om förbättringar inom den psykiatriska heldygnsvården**

---

Regeringen (Socialdepartementet) och Sveriges Kommuner och Landsting har genom denna överenskommelse enats om att arbeta för att stödja ett metodiskt förbättringsarbete inom den psykiatriska heldygnsvården för att förbättra kvaliteten i metoder och arbetssätt med målsättningen att ge en god och säker vård med ett tydligt patientperspektiv.

#### **Bakgrund**

Sveriges Kommuner och Landsting har enligt en överenskommelse med regeringen den 12 december 2008 åtagit sig att kartlägga den psykiatriska heldygnsvården inom rättspsykiatri, allmänpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri. Överenskommelsen ingicks för att få en bild av bl.a. hur tillgången på heldygnsplatser inom psykiatrin varierar över landet, möjliga orsaker till variationer samt vilka implikationer detta har för framtiden. En rapport har redovisats till Regeringskansliet (Socialdepartementet) i juni 2010.

Inventeringen skapar ett planeringsunderlag för att utveckla vården så att den tillgodoser patienters behov av kvalificerad psykiatrisk vård. Platser för heldygnsvård ska finnas i rätt omfattning, med rätt säkerhetsnivå och bedrivs enligt evidensbaserade metoder.

#### **Utgångspunkt för överenskommelsen**

Över hälften av slutenvårdsplatserna inom psykiatrin upptas av patienter som vårdas med stöd av tvångslagstiftning. De som tvångsvårdas inom slutenvården har ofta stora behov och kräver omfattande vårdinsatser. En hög beläggning påverkar samtidigt vårdmiljön, vårdinnehållet och patientsäkerheten. Patienterna har inte möjligheter att själva välja sin vård och befinner sig ofta i en utsatt position. Det är därför ett stort ansvar att vårda med tvång.

Den vård som ges mot någons vilja måste vara allsidig, planerad och kunskapsbaserad. Sjukvårdshuvudmännen behöver därför satsa på att minska belastningen på den slutna psykiatriska vården och kvalitetssäkra och utveckla innehållet så att vården är god och säker och håller en genomgående hög kvalitet. Staten bör initialt stödja landstingen i detta arbete.

Ett systematiskt förbättringsarbete som engagerar hela enhetens eller vårdteamets personal och som använder regelbundna mätningar för att utvärdera vidtagna förändringar har visat sig kunna ge bestående goda förändringar. Den så kallade genombrottsmetodiken har använts med framgång i flera nordiska länder och i Sverige. Metoden har använts i Nyckelprojektet som är ett nationellt genombrottsprojekt som Sveriges Kommuner och Landsting har drivit under 2008 och 2009 i syfte att förnya den vuxenpsykiatriska heldygnsvården ur ett brukarperspektiv. Där framkom också goda exempel på hur metodiken används för att minska behovet av tvångsåtgärder. I metoden ingår att minimera det trauma och den kränkning som en tvångshändelse kan innebära. En psykiatrisk intensivvårdsavdelning vid Länssjukhuset i Kalmar har genom arbetsmetoden kunnat halvera antalet tvångsåtgärder. Arbetsmetoden har använts med framgång i både Danmark och Norge.

Tvångsvård och tvångsåtgärder ska bara användas när det inte går att ge nödvändig vård på annat sätt. Alla ansträngningar ska göras för att förebygga att situationer uppkommer där tvång blir nödvändigt. Bemötande, miljö, arbetssätt, kunskapsbaserade metoder och personalens kompetens spelar stor roll för att minska behovet av tvång. Att använda just tvångsåtgärder som mått på resultatet av vårdinsatserna i stort har visat sig framgångsrikt för att utveckla vården så att både patienter och personal är mer nöjda.

Överenskommelsen är en konsekvens av den kunskap som kartläggningen av heldygnsvården har gett.

### **Mål och syfte**

Målet för överenskommelsen är att stimulera utveckling och ett strukturerat förbättringsarbete som höjer kvaliteten i heldygnsvården. Överenskommelsen ska bidra till att den psykiatriska heldygnsvården ska kunna erbjuda en kvalificerad vård som motsvarar patienternas behov och som håller hög kvalitet både vad gäller metoder, arbetssätt och bemötande.

Data från nationella register som Socialstyrelsens ansvarar för och de nationella psykiatriska kvalitetsregistren ska användas i förbättringsarbetet. Detta kan ske genom att verksamheterna får tillbaka inrapporterade data över till exempel tvångsvård vilket innebär att man kan jämföra vården över landet.

Kunskap om aktuella metoder och arbetssätt som visat sig framgångsrika ska tillgängliggöras för enheterna. Etiska överväganden och metoder för att utveckla ett gott förhållningssätt i svåra integritetskränkande situationer ska stimuleras.

Heldygnsenheter där tvångsvård ingår ska stimuleras till att förbättra vårdens innehåll. Det ska ske med stöd av genombrottsmetodik och ett systematiskt förbättringsarbete, där strukturer i vårdarbetet förändras. Fokus och mätning riktas på det allra svåraste inom den psykiatriska heldygnsvården, nämligen tvångsåtgärderna (t.ex. tvångsmedicinering, fastspänning eller avskiljande). Som en del i arbetet kommer varje enhet att behöva se över insatser vid tvångstillfällena, rutiner, bemötande och föra en dialog med patienterna för att utveckla mer ändamålsenliga arbetssätt.

Genombrottsmetodiken möjliggör dels systematiska mätningar av det arbete som sker, dels jämförelser och inspirationsutbyte mellan olika enheter. Tanken i detta arbetssätt är att minska gapet mellan evidens och praktik.

### **Organisation**

Arbetet leds av en projektgrupp där Sveriges Kommuner och Landsting är ordförande. Projektgruppen utgörs därutöver av utvalda handledare från landstinget. Delprojektledarna ska ha god kännedom om psykiatrisk heldygnsvård. Projektgruppen ska samverka med Socialstyrelsen, Kriminalvården, Statens institutionsstyrelse, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH), aktuella yrkesföreningar samt andra relevanta aktörer.

### **Omfattning**

Under en treårsperiod ska samtliga heldygnsenheter som har tvångsvård bjudas in av Sveriges Kommuner och Landsting för att delta i projektet.

- Ett 50-tal heldygnsenheter väljs ut per termin med start i 5-6 olika omgångar. Efter två år uppskattas alla enheter vara igång.
- Efter tre år kommer alla deltagande heldygnsenheter att ha varit igång ett år.
- Inför projektstarten ska alla heldygnsenheter göra en inventering av enhetens struktur och analysera förutsättningar för förändringar samt utarbeta en lokalt anpassad handlingsplan. Handlingsplanen ska ha ett uttalat brukarperspektiv.

## Arbetsplan

- Förberedelsearbetet inleddes i januari 2010. En detaljerad projektbeskrivning togs fram och kontakt togs med samtliga landsting för information och för att påbörja arbetet med de 50 första heldygnsenheterna. En första delrapport kommer att lämnas till Socialdepartementet senast den 31 dec 2010.
- Skolor och mätinstrument togs fram, handledare utbildades, samarbete om uppföljningen inleddes med Socialstyrelsen.
- I september 2010 skedde uppstartskonferenser och i november lärandeseminarier för de två första grupperna av heldygnsenheter.
- I februari 2011 startar den tredje gruppen, i augusti den fjärde och femte gruppen och i januari 2012 den sjätte gruppen av heldygnsenheter.
- Under hösten 2011 avslutas läroperioden för de två första grupperna av heldygnsenheter och under 2012 avslutas de fyra övriga grupperna. Efter avslutad läroperiod övergår grupperna av heldygnsenheter i nästa fas med kontinuerligt förbättringsarbete.
- Alla landsting kommer att erbjudas stimulansdagar, stöd till kompetensutveckling och utveckling av ändamålsenliga rutiner.
- Projektet följs fortlöpande och utvärderas.

## Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

Riksdagen har för budgetåret 2009 (prop. 2008/09:1, utgiftsområde 9, bet. 2008/09:SoU1, rskr. 2008/09:127) beslutat att avsätta 893 471 000 kronor för regeringens satsning på förbättringar inom vuxenpsykiatri samt barn- och ungdomspsykiatri (anslag 1:8 Bidrag till psykiatri).

Regeringen har 2009 och 2010 avsatt 50 000 000 kronor för förbättringar inom den psykiatriska heldygnsvården varav 7 000 000 kronor får användas av Sveriges Kommuner och Landsting för handledning, utbildning, framtagning av mått och mätmetoder, konferenser, uppföljning, utvärdering m.m. Medlen utbetalas i december 2010 till Sveriges Kommuner och Landsting.

Resterande medel, 43 000 000 kronor, ska utgöra stimulansmedel och betalas ut till landstingen efter prestation enligt vad som anges i denna överenskommelse. Utbetalning sker i november 2011 efter avstämning den 31 oktober 2011 av att överenskomna krav är uppfyllda och baserat på uppnådda resultat under året. Medel utbetalas till landstingen efter rekvisition hos Sveriges Kommuner och Landsting. Medel som inte använts under 2011 ska återbetalas till Socialstyrelsen.

För att få till stånd en treårig satsning avser regeringen att avsätta ytterligare 50 000 000 kronor under 2011 att användas för 2012 för fortsatt satsning på metodutveckling för ökad kvalitet i den psykiatriska heldygnsvården. Medel för 2011 utbetalas i den mån riksdagen beviljar medel för detta ändamål.

### **En prestationsbaserad modell för stimulansmedel**

Det är angeläget att stimulera de berörda landstingen och heldygnsenheterna som tillhandahåller tvångsvård till nya arbetssätt och till fortsatt metodutveckling och kunskapsutveckling i deras dagliga arbete.

Sveriges Kommuner och Landsting fördelar medlen i slutet av året till landstingen efter prestation. Prestationerna kommer att mätas utifrån följande övergripande mått.

- Att landstingen aktivt arbetar vidare med sin egen kompetensutvecklingsplan och deltar i utvecklingen av en nationell kunskaps- och erfarenhetsbank kring innehåll i vården, tvångsvård och kvalitet. En uppdaterad kompetensutvecklingsplan för såväl Allmänpsykiatri, Barn och Ungdomspsykiatri och Rättspsykiatri ska skickas in till Sveriges Kommuner och Landsting senast 1 juni 2011.
- Att landstingen under 2011 deltar med nya verksamheter (team) i Genombrottsarbetet. Antal team avgörs av landstinget eller regionens storlek.
- Att landstingen registrerar tvångsåtgärder och andra överenskomna mått i de genombrottsprojekt man deltar i och att landstingen fortsätter med den registrering som påbörjades under genombrottsprojektet. Landstingen ska vidare ha kännedom om lokal aktuell statistik över antalet tvångsvårdade patienter och tvångsåtgärder så att dessa kan jämföras med data i det nationella patientregistret (PAR-registret).

För att få del av stimulansmedlen måste landstingen kunna redovisa sin verksamhet enligt konkreta mått som Sveriges Kommuner och Landsting anger och som tydliggör det fortsatta förbättringsarbetet. Utgångspunkten för medelstildelningen per landsting är storleken på landstinget, dvs. landstingets andel i befolkningen den 31 december året före bidragsåret. Varje landsting kan inte få mer i bidrag än vad som motsvarar dess andel av befolkningen. Den årliga prestationen och fördelningen bedöms av Sveriges Kommuner och Landsting och redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) enligt vad som anges nedan.

**Uppföljning, utvärdering och rapportering**

Sveriges Kommuner och Landsting ska inom ramen för denna överenskommelse utarbeta verktyg och tillhandahålla stöd för att mäta resultat och konkreta mått för att kunna följa förbättringsarbetet.

I sin årliga redovisning av den här överenskommelsen ska Sveriges Kommuner och Landsting både redovisa mått och resultatet från innevarande år. Sveriges Kommuner och Landsting följer verksamheten fortlöpande utifrån framtagna mått.

Satsningen i sin helhet utvärderas av Socialstyrelsen och rapporteras till Socialdepartementet senast den 30 november 2013.

Överenskommelsen ska också revideras varje år utifrån hur satsningen utvecklas. Sveriges Kommuner och Landsting ska överlämna en delrapport innehållande insatser och resultat till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 november varje år. Delrapporten ska innehålla en redovisning av hur stimulansmedel fördelats till de olika landstingen. Redovisningarna ska vara ålders- och könsindelade. Skillnader mellan kvinnor och män, barn, vuxna och äldre ska uppmärksammas särskilt.

I en slutrapport, ska Sveriges Kommuner och Landsting redovisa effekterna av det totala projektet till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 december 2012. Rapporten ska även rymma en redovisning av hur landstingen avser att införliva arbetsmetoden i ordinarie verksamhet där varje arbetsgivare tar ansvar för den fortsatta finansieringen.

**Godkännande av överenskommelsen**

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att riksdagen beviljar medel.

Stockholm december 2010

För regeringen

För Sveriges Kommuner och  
Landsting

Karin Johansson  
statssekreterare

Håkan Sörman  
verkställande direktör