

## **Godkännande av en överenskommelse om förbättringar inom den psykiatriska heldygnsvården**

---

1 bilaga

### **Regeringens beslut**

Regeringen godkänner 2012 års överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om förbättringar inom den psykiatriska heldygnsvården (*bilaga*).

### **Ärendet**

Regeringen och SKL har 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. Projektet har pågått sedan 2010 och ska slutredovisas den 1 juni 2013.

Överenskommelsen ingås inom ramen för regeringens satsning på psykiatri och psykisk hälsa.

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att den godkänns av regeringen och Sveriges Kommuner och Landstings styrelse.

Utdrag till

Statsrådsberedningen  
Finansdepartementet/Ba, Ke  
Socialstyrelsen  
Sveriges Kommuner och Landsting

## Socialdepartementet

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

---

1 bilaga

Regeringen 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.

Överenskommelsen ingås inom ramen för regeringens satsning på psykiatri och psykisk hälsa.

#### **Bakgrund**

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) 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.

Regeringen och SKL har för åren 2010 och 2011 slutit överenskommelser för att förbättra den psykiatriska heldygnsvården.

### **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 Socialstyrelsen 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, Handisam och projektet Hjärnkoll, aktuella yrkesföreningar samt andra relevanta aktörer.

### **Omfattning**

Under åren 2010-2012 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 olika omgångar. Efter två år uppskattas alla enheter vara igång.
- Inför projektstarten ska alla deltagande heldygnsenheter göra en inventering av enhetens struktur och analysera förutsättningar för förändringar samt utarbeta en lokalt anpassad handlingsplan. Handlingsplanen ska ha ett uttalat brukarperspektiv.
- Efter den aktuella perioden (2010-2012) kommer i stort sett alla deltagande heldygnsenheter att ha varit igång ett år.

### **Genomfört arbete i projektet**

I januari 2010 inleddes förberedelsearbetet genom att en detaljerad projektbeskrivning togs fram och kontakt togs med samtliga landsting för information och för att påbörja arbetet med de 50 första heldygnsenheterna. Skolor och mätinstrument har tagits fram och de har utvecklats under projektets gång och handledare och coacher har utbildats kontinuerligt. Under hösten 2010 ägde ett antal uppstartskonferenser rum och fram tills nu har fem genombrottsprogram med totalt 86 team från heldygnsenheter i Sverige startats och under 2011 avslutades läroperioden för de tre första programmen med totalt 55 team. Efter avslutad läroperiod övergår teamen av heldygnsenheter till nästa fas med kontinuerligt förbättringsarbete. Alla landsting erbjuder inspirationsdagar av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Ett kontinuerligt samarbete sker med Handisam och projektet Hjärnkoll och deras attitydambassadörer. Dessa ambassadörer finns med under samtliga genombrottsprojekt samt inspirationsdagar för att få ett patient-, brukar- och anhörigperspektiv i projektet.

### **Arbetsplan för 2012**

I början av 2012 startar två ytterligare genombrottsprogram med planerat 35 team från heldygnsenheter och flera inspirationsdagar är inplanerade under våren. De fyra kvarvarande programmen avslutas under året men projektet har som mål att kunna erbjuda ett åttonde genombrottsprojekt med start hösten 2012.

För att samla och sprida alla goda exempel och utvecklingsarbeten som genomförts under projektet samt ge inspiration för ett fortsatt utvecklingsarbete i den psykiatriska vården genomför Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) inom ramen för projektet hösten 2012 en Framtidskonferens med syfte att både knyta samman och ge inspiration till fortsatt arbete.

Efter de genombrottsprojekt som har slutförts finns det ett behov från Sveriges barn- och ungdomspsykiatri (sluten vård) att få stöd i sitt

fortsatta arbete i ett nätverk. Detta nätverk upprättades hösten 2011 med stöd av SKL.

### **Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen**

Riksdagen har för budgetåret 2011 beslutat att avsätta 887 942 000 kronor för regeringens satsning på förbättringar inom vuxenpsykiatri samt barn- och ungdomspsykiatri. I budgetpropositionen för 2012 har riksdagen beslutat att avsätta 867 330 000 kronor för insatser inom psykiatri och psykisk hälsa.

Under 2012 kommer Kammarkollegiet att utbetala 56 500 000 kronor till Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) när överenskommelsen är godkänd av regeringen.

SKL får använda 7 000 000 kronor till handledning, utbildning, konferenser, utveckling av mått och mätmetoder samt kunskaps- och kompetensutveckling. SKL ska även ge fortsatt stöd till de team i landstingen som genomfört genombrottsprogram samt skapa strukturer och stöd för landstingens inrapportering till det nationella patientregistret (PAR).

SKL ska dessutom fördela 7 000 000 kronor till landstingen för:

- genomförande av genombrottsprogram under 2012 (dvs. ansvarar för att lotsa 15-20 team/program),
- ersättning för coacher kopplat till genombrottsprogrammen,
- pedagogiskt stöd till programledare, coacher och team, samt
- särskilt stöd i förbättringsarbetet.

Resterande medel, 42 500 000 kronor, ska utgöra stimulansmedel och betalas ut direkt till landstingen efter prestation enligt vad som anges i denna överenskommelse (se följande avsnitt).

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

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

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) fördelar stimulansmedlen 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 SKL senast 1 juni 2012. Anvisningar om innehåll för den uppdaterade kompetensplanen specificeras och kommuniceras av SKL under januari 2012.

- Att landstingen under 2012 deltar med nya verksamheter (team) i genombrottsarbetet. Antal team avgörs av landstingets 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).
- Att landstingen, i samband med att de skickar in sin kompetensplan, redovisar hur utbetalda stimulansmedel använts eller kommer att användas samt redogöra för hur det egna utvecklingsarbetet kommer att utföras efter den 31 december 2012. Anvisningar för detta tas fram och kommuniceras av SKL under januari 2012.

För att få del av stimulansmedlen måste landstingen kunna redovisa sin verksamhet enligt konkreta mått som SKL anger och som tydliggör det fortsatta förbättringsarbetet. Utgångspunkten för medelstilledningen per landsting är storleken på landstinget, dvs. landstingets andel i befolkningen den 31 december året före bidragsåret. Varje landsting kan inte få en större andel av det totala bidraget (42 500 000 kronor) än vad som motsvarar dess andel av befolkningen. Den årliga prestationen och fördelningen bedöms av SKL och redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) enligt vad som anges nedan.

Utbetalning sker i november 2012 efter avstämning den 31 oktober 2012 av att överenskomna krav är uppfyllda och baserat på uppnådda resultat under året. Medel utbetalas till landstingen efter rekvisition hos SKL.

### **Uppföljning, utvärdering och rapportering**

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ska inom ramen för denna överenskommelse utarbeta verktyg, i den mån det saknas redan etablerade sådana samt tillhandahålla stöd för att mäta resultat och konkreta mått för att kunna följa förbättringsarbetet. SKL ska även tillhandahålla stöd för kunskapsutveckling.

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

Överenskommelsen revideras varje år utifrån hur satsningen utvecklas. SKL har överlämnat en delrapport innehållande insatser och resultat till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 november varje år. Varje delrapport har innehållit en redovisning av hur stimulansmedlen har fördelats till de olika landstingen. Redovisningarna har varit ålders- och könsindelade.

Projektet ska slutredovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 juni 2013. Rapporten ska innehålla en redovisning av effekterna av det totala projektet och hur landstingen avser att införliva arbetsmetoden i ordinarie verksamhet där varje arbetsgivare tar ansvar för den fortsatta finansieringen.

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

Redovisning av hur ekonomiska medel som utbetalats till SKL har använts ska SKL göra i formuläret Bidrag – årlig ekonomisk redovisning (*bilaga*). Redovisningen av hur de ekonomiska medlen har använts ska ske i samband med slutrapporteringen den 1 juni 2013. Eventuellt återstående medel ska återbetalas till Kammarkollegiet (bankgiro 5052-5781) senast den 1 april 2013.

#### **Godkännande av överenskommelsen**

Överenskommelsen blir giltig när den godkänts av regeringen och av Sveriges Kommuner och Landstings styrelse samt under förutsättning att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande.

Stockholm den 16 december 2011

För regeringen

För Sveriges Kommuner och  
Landsting

Karin Johansson  
statssekreterare

Håkan Sörman  
verkställande direktör