

Effektiv och likvärdig psykosvård i Region Skåne

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....2

Effektiv och likvärdig psykosvård i Region Skåne.....3

Bakgrund och syfte.....	3
Medverkande.....	3
Arbetsgång.....	3
Effektmål, resultat av vård och behandling.....	4
Helhetsmått.....	4
Utvärderingsmetoder.....	4
Bästa möjliga process för psykospatienters bästa möjliga resultat.....	5
Hur når vi bästa möjliga resultat?.....	6
Definition av patientgruppen.....	6
Bedömnings och utredningsfasen, nyinsjuknade.....	6
Beslut om åtgärder – vårdplan och behandlingsfas.....	7
Processanalyser.....	8
Förbättringsområden.....	8
Ersättningsmodell.....	9
Fortsatt arbete.....	9
Nätverk.....	9
System för uppföljning.....	10
Ekonomiska kalkyler.....	10
Mätningar av helhetsmått och delprocessmått.....	10
Intern revision.....	10
Attityder.....	10
Processledare.....	10
Vårdprogram.....	10
Pågående arbeten som stärker patientprocessen inom psykosvården.....	11
Bättre metoder.....	11
Ökat inflytande.....	11
Individuella lösningar.....	11
Samarbete med kommun.....	11
Öppnare samhälle.....	11
Bättre fysisk hälsa.....	11
Läkemedelsgenomgångar inom Psykiatrin.....	12

Effektiv och likvärdig psykosvård i Region Skåne

Bakgrund och syfte

Ett av Psykiatri Skånes övergripande mål är att skapa en effektiv vård för patienterna. Fokus i detta arbete ligger på att utvärdera kvalitet och resultaten av verksamhetens insatser och att skapa en likvärdig vård för patienter med psykosjukdomar. Nationella riktlinjer och resultat från tidigare utvärdering av patientprocesserna inom psykosvården har varit viktiga utgångspunkter för arbetet.

Medverkande

Staffan Borgstedt, VO Helsingborg

Lennart Kanelind, VO Kristianstad

Sven Scharnell, VO Lund

Karin Torell, VO Lund

Jadwiga Lachowicz, VO Malmö

Lars-Olof Hultman, VO Malmö

Malin Braun, VO Trelleborg

David Ershammar, förvaltningsledningen (delvis)

Anette Falkenroth, förvaltningsledningen (delvis)

Göran Stenberg, Procyon, metodstöd

Christina Svensson, Psykiatriförvaltningen, projektledare

Arbetsgång

Arbetet har bedrivits genom en projektgrupp för psykosvården i Skåne med representanter för samtliga verksamhetsområden; Helsingborg, Kristianstad, Lund, Malmö och Trelleborg. Gruppen har träffats regelbundet varje månad sedan maj 2011 med undantag för sommarmånaderna. Mellan varje möte har lokala psykosteams arbetat. Dessa team har haft en central roll för kunskapsinhämtning och kunskapsspridning samt förankring av framtagna förslag till mått, mätmetoder, bästa möjliga psykosprocess och förbättringsområden. En viktig framgångsvariabel har varit att dela problembilden mellan alla berörda och dela förslag till lösningar för att hitta gemensamma underlag för uppföljningssystem.

Projektgruppen har också inbjudit företrädare för patientföreningar vid tre tillfällen och expert på uppföljning av patienters upplevelse av vården för återhämtning.

Projektledaren och metodansvarig har också träffa de lokala teamen och diskuterat angelägna frågor i samband med psykosvården.

Effektmål, resultat av vård och behandling

Helhetsmått

Följande mått för medicinsk kvalitet, patientnöjdhet och livskvalitet har tagits fram:

- Hög återhämtning
- Symtomfrihet/reduktion
- Funktionsförmåga – ökad/ bibehållen
- Få läkemedelsbiverkningar
- Hög somatisk hälsa
- Ökad livskvalitet
- Lågt återinsjuknande/ återinläggning
- [Hög patientupplevd kvalitet och Nöjda närstående](#)

Utvärderingsmetoder

- **PsykosR** – för utvärdering av symtom, funktionsförmåga, läkemedelsbiverkningar, somatisk hälsa
- **EQ-5D** – för utvärdering av livskvalitet och hälsa, patientens egen bedömning
- **CGI** – för utvärdering av sjukdomens svårighetsgrad, professionens bedömning
- Inspire – för utvärdering av organisationens förmåga att stödja patientens återhämtning [alternativt ”CEPI-enkät” \(se nedan\)](#)
- Återinläggning följs upp i befintligt system
- För att följa upp nöjdhet hos närstående finns idag inget befintligt instrument och behöver utvecklas
- [NPE – Nationell patientenkät för utvärdering av patientupplevd kvalitet](#)

För återhämtning behövs ett nytt utvärderingsinstrument. I Inspire ingår, förutom att utvärdera organisationens förmåga att stödja patientens återhämtning, även kompletterande frågor där patienten gör egna bedömningar vad som är viktigt för dem inom de olika frågeområdena. Nackdel är att det är under utvecklingsfas och har nyligen översatts till svenska och ännu inte tillräckligt validerats i Sverige. På regeringens uppdrag har Socialstyrelsen i sitt arbete med utveckling av grunddata och kvalitetsindikatorer inom psykiatriområdet initierat ett metodutvecklingsprojekt för att mäta vård- och

omsorgstagarens upplevelser av kvalitet och bemötande i de insatser som ges. Projektet har genomförts av CEPI vid Lunds universitet (Centrum för evidensbaserade psykosociala insatser), och resulterat i ett förslag på patientenkät ”Min syn på psykiatrisk vård, stöd och service”. Enkäten är tänkt att komplettera den nationella enkäten. ~~Vad slutresultatet blir av denna enkät är idag inte fastställt, vilket gör att projektgruppen inte har tagits ställning för vilken enkät som är mest lämpad att användas.~~I nuläget förordas Inspire då den har styrkan att ta tillvara på patientens egna bedömningar, vilket ger en bra återkoppling till organisationen. För utvärdering och indikation på patientupplevd kvalitet finns idag den nationella patientenkäten att tillgå.

Bästa möjliga process för psykospatienters bästa möjliga resultat

En förutsättning för hög kvalitet är att organisationen är väl förtrogena med hur patientprocessen fungerar och vilka resultat som är möjliga att nå för patientgruppen baserat på evidens i t.ex. nationella riktlinjer eller internationellt.

Processens effektivitet analyseras genom kartläggning av alla aktiviteter som görs och en bedömning av vilka aktiviteter som tillför värde för patienten/organisationen. Då identifieras också vilka aktiviteter som inte skapar värde och dessa ska reduceras så mycket som möjligt.

Målen för patientprocessen kan fastställas först när resultatmått och processmått är fastställda och uppföljningsmetoder är på plats och statistiskt underlag finns tillgängligt. Mätmetoder och frekvenser ska vara lika för alla psykosprocesser i Skåne. Avvikelse mellan bästa möjliga målnivå och processens resultat kan bero på kvalitetsbrist eller bristande kostnadseffektivitet eller båda delarna.

Fig. 2. Samband mellan bästa möjliga kvalitet och ekonomisk effektivitet

Hur når vi bästa möjliga resultat?

Hur ser våra gemensamma och bästa möjliga processer ut inom Psykiatri Skåne?

Processer med övergripande aktiviteter och beslut

- Bedömning/utredning
- Beslut om diagnos
- Beslut om åtgärder i vårdplan
- Behandling

Definition av patientgruppen

- F 200 – F 299

Bedömnings och utredningsfasen, nyinsjuknade

Inom parentes anges vilka processer som idag kan följas upp. I de fall det inte finns möjlighet till registrering eller nationell uppföljning av nationella riktlinjer (Socialstyrelsen – SoS) förordas uppföljning med intern revision. Se nedan om det fortsatta arbetet.

- Tillgänglighet av specialistbedömning inom 24 timmar, ex. NIP-team
 - Anamnes som involverar närstående
 - Somatisk utredning, inklusive neurologisk status
 - Blodprov (Blodstatus, leverprover, elektrolyter, thyreoidea, b-glukos)
 - EEG, CT vid misstanke om organisk skada
 - BMI, bukomfång
 - Missbruksutredning - alkohol och drogscreening
 - AUDIT och DUDIT (PsykosR)
 - Riskbedömning (suicid- farlighetsbedömning?) (PsykosR)
 - Psykologisk/neuropsykiatrisk utredning
 - Psykosocial bedömning/utredning (PsykosR, KVÅ)
 - MINI (därtill PANSS som ingår i kvalitetsregister, PsykosR)
 - Symtom och funktionsbedömning, CGI (GAF som ingår i kvalitetsregistret, PsykosR)
 - Diagnostik senast efter tre besök
 - För en hög kontinuitet - teamarbete med fast vårdkontakt i öppenvården som tidigt kommer in i processen. (SoS)

- Familjeintervention och stöd i föräldraskapet. Patientens och närstående skall aktivt involveras i processen; utredningen, dialog om förväntningar, vad man vill uppnå, information (PsykosR, KVÅ, SoS)

Beslut om åtgärder – vårdplan och behandlingsfas

- Symptomdämpande insatser
 - Minsta mängd läkemedel – Läkemedelsbehandling – Aktivt och medvetet val med följsamhet till terapigruppens och förvaltningens riktlinjer. Dokumenterad motivation till ställningstagande.
 - Nyinsjuknande
 - Om möjligt vänta med antipsykotika tills utredning/diagnos finns
 - Tidigt inventera/samordna åtgärder och vid behov initiera kontakt med annan huvudman eller annan vårdgivare, ex enligt ACT-modellen (SoS)
 - Vårdplan för varje patient (PsykosR, KVÅ, SoS)
 - Vilka behov patienten har
 - Vilka behandlingar som ska ske
 - Vem som ska utföra behandlingar
 - När den ska utvärderas
 - Individuell samordnad vårdplan (med kommun m.fl.)
 - Psykologisk behandling vid kvarstående symtom. Behandlingsmetoder enligt Socialstyrelsens rekommendationer i de nationella riktlinjerna.
 - KBT (PsykosR, KVÅ, SoS)
 - Kontinuerlig kontakt patient – behandlare
- Aktivt skapa en relation med patienten genom behandlingsfasen
 - Fast vårdkontakt som håller ihop patientens process oavsett var insatser sker – ex case-manager.
 - Psykopedagogiska insatser till patient och närstående för ökad kunskap om sjukdomen och minska risken för återfall (PsykosR, KVÅ, SoS)
 - Delat beslutsfattande – för att skapa förutsättningar för patienten att vara delaktig i beslutet om sin behandling
 - Psykosociala insatser utifrån patientens individuella behov för ökad möjlighet till självständigt liv och minskat utanförskap (boende, sysselsättning, arbetslivsinriktad rehabilitering, social färdighet mm) inom ramen för psykiatrins ansvar i kontakt med andra berörda och ansvariga aktörer. (PsykosR, KVÅ, SoS)

- Integrerad psykologisk terapi - kognitiv träning (IPT-k) för förbättrad psykosocial funktion och kognition. (SoS)
- Hälsoundersökningar för hög somatisk hälsa

Processanalyser

Varje psykosteam inom respektive verksamhetsområde har genomfört kartläggning av sina psykosprocesser och dokumenterat dessa som underlag för analys av styrkor och svagheter.

Sammanfattningsvis kan konstateras att psykosvården bedrivs med olika förutsättningar vad gäller bl.a. resurser och kompetenser samt arbetsformer i processerna. Processkartläggningarna har presenterats och diskuterats i projektgruppen och ur detta har gemensamma förslag till förbättringsåtgärder tagits fram. Förbättringsförslagen har olika bäring för förbättringsmöjligheterna inom psykosprocesserna men anses vara viktiga för samtliga av dessa. Nedan redovisas några gemensamma förbättringsområden som gruppen tagit fram.

Förbättringsområden

1. Samarbete mellan öppen vård och heldygnsvård
2. Psykospatienter direkt till psykoskompetens. Ha tillgång till rätt kompetens från början.
3. Registrering av relevanta kvalitativa data – hur få hög täckningsgrad? Hur få en kultur där människor förstår att registrera? Hur stödja en sådan kultur?
4. Dokumentation i vårdplan. Alla ska ha en vårdplan med krisplan i hela processen.
5. Dagpsykiatri – mellanvård
6. Utveckling av case-management
7. Förbättrade kontakter med brukarorganisationer
8. Möta patienten som individ med egna resurser
9. Hur få tillgång till psykoskompetenser för andra enheter i regionen vid behov? Kan gälla smala specialistkompetenser.
10. Utbildningar för patient/närstående
11. Inventera psykosociala insatser, utveckla de som ger värde och sortera bort de som inte ger.

Ersättningsmodell

Målet för projektet är att förbättra vården och resultaten för patienter med psykos. För att stimulera ökade insikter i kvalitetsarbetets resultat och för att styra kostnadsutvecklingen ska ersättningen för arbetet med psykopatienter framöver också bygga på uppnådda resultat och inte enbart på utförd produktion. Detta kräver ett omfattande arbete att kostnadsberäkna patientprocessen så att resultatförbättringar i kvalitet och process kan avläsas ekonomiskt. Nedan ges exempel på hur sambandet kan se ut mellan kvalitet och resultat.

Fig. 3 Modell för ersättning för kvalitetsresultat

Modellen beskriver sambanden mellan kvalitet och kostnader som underlag för ersättning. Utgångspunkten är att uppdragsgivaren och processansvarig kommer överens om vilken vård som ska utföras och vilka kvalitetsmål som ska gälla för den enskilde psykosprocessen. Överenskommelsen kan ses som ett kontrakt. För överenskommen kvalitet och volym ersätts med överenskommen nivå. Avvikelser från denna hanteras olika beroende på vilken relation som råder mellan kvalitet och kostnad.

Fortsatt arbete

Nätverk

Det projektarbete som nu lagt grunden till att kunna utvärdera kvalitet och resultat behöver hållas vid liv och följas upp. Gruppen fortsätter men mer då som nätverk. Ett första uppföljningsmöte inplanerat i oktober 2012.

System för uppföljning

Uppföljning av helhetsresultat och delprocessresultat behöver ske regelbundet enligt ovan beskriven uppföljningsmetodik för respektive parameter. Det är viktigt att få ingångsresultat som utgångspunkter för fastställande av mål. Uppföljningen syftar till att få underlag till kontinuerlig resultatförbättring och stöds ekonomiskt av ersättning i förhållande till uppnådda resultat. Mätningar behöver snarast starta.

Ekonomiska kalkyler

Ekonomgruppen i Psykiatri Skåne har involverats och kommer utifrån resultat ta fram ekonomiska kalkyler för att beräkna ersättning som förutom produktivitet beräknas för ersättning av resultat. Inför budget 2013 är det rimligt att lägga en s.k. skuggbudget för att utvärdera ersättningen. En hel del kvarstår. Steg 1 är att få en uppfattning om utgångsläget generellt för att i nästa steg besluta om vilken målnivå som förväntas uppnå.

Mätningar av helhetsmått och delprocessmått

För mätningar förutsätts att registreringar i PsykosR ökas betydligt. En målrelaterad ersättning för att öka täckningsgraden kan initialt vara av värde.

Intern revision

Följsamhet till de gemensamma processerna kan inte i alla delar följas upp genom olika registreringar. Förslag att medarbetare tillsammans med representanter av brukarföreningar genomför en intern revision. Revisionen genomförs av personer verksamma inom psykosvården och görs hos varandra.

Attityder

Vid kontakter med patient- och närståendegruppen framkom vid flera tillfällen om behovet att förbättra attityden inom vården för patienter med psykosjukdomar och då framför allt se till individens egen förmåga. Av de arbeten som idag pågår i inflytandearbetet är detta ett område som ytterligare kan belysas.

Processledare

Förslag att utse processledare som under verksamhetschefen ansvarar för att förväntade resultat uppnås för psykospatienterna inom respektive område. Till sin hjälp har processledaren sitt processteam. Viktiga uppgifter är att löpande följa upp resultat, ta fram åtgärdsförslag och förankra dessa och genomföra förbättringar.

Vårdprogram

Projektgruppens arbete är inte något heltäckande vårdprogram. För att minska de regionala skillnaderna finns däremot ett grundmaterial som kan vidareutvecklas för att utarbeta ett gemensamt vårdprocessprogram inom Psykiatri Skåne.

Pågående arbeten som stärker patientprocessen inom psykosvården

Nedanstående arbeten tillför projektet ytterligare dimensioner och ökar förankringstillfällena att stärka patientprocessen för psykosvård och förutsättningarna för att nå bästa möjliga resultat.

Bättre metoder

Implementering av Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Lennart Kanelind och Karin Torell, två av projektgruppens medlemmar på uppdrag av förvaltningschefen Psykiatri Skåne.

Ökat inflytande

På individ och gruppnivå påverka vårdens innehåll genom att strukturer och inflytande och dialog utvecklas på olika nivåer i organisationen. David Ershammar, strateg inflytandefrågor, Förvaltningsledningen Psykiatri Skåne.

Dialogutbildning för delaktighet i vård och stöd. Katarina Andersen, projektanställd koordinator inflytandefrågor, Förvaltningsledningen Psykiatri Skåne.

Individuella lösningar

Förbättrad samordnad individuell planering. Arbetsgrupp på förvaltningsledningen.

Samarbete med kommun

Bättre och mer gemensamma former för case-management eller team över huvudmannagränser i Skåne. Samverkansprojekt med Kommunförbundet Skåne. Marit Grönberg-Eskel, projektanställd för gemensam kompetensutveckling, Förvaltningsledningen Psykiatri Skåne.

Öppnare samhälle

Attityduppdrag för mer öppet samhälle för personer med psykosjukdomar. Johanna Schmidt, Koncernkontoret Region Skåne.

Bättre fysisk hälsa

Hälsoundersökningar av patienter med psykosjukdom genom bättre kontakt med vårdcentralerna. Emelie Sundén, Koncernkontoret Region Skåne.

Läkemedelsgenomgångar inom Psykiatri

Läkemedelsgenomgång, metod för analys, uppföljning och omprövning av en individs läkemedelsanvändning, som genomförs enligt ett förutbestämt strukturerat och systematiskt arbetssätt, i enlighet med lokala riktlinjer och rutiner. Det övergripande syftet med att genomföra läkemedelsgenomgångar är att öka kvaliteten och säkerheten i läkemedelsbehandlingen. För neuroleptika fokuseras särskilt på effekt, biverkningar och medvetna val av läkemedel hos dem som har minst två neuroleptika. Åsa Bondesson, Koncernkontoret Region Skåne.

Göran Stenberg
Procyon, metodstöd

Christina Svensson
Förvaltningsledningen, projektledare

|
|