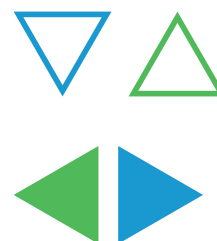
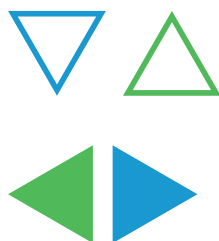
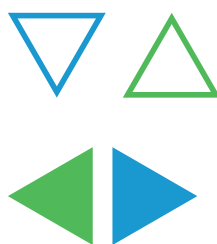
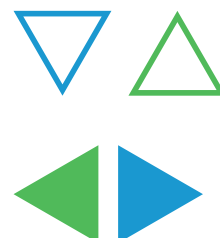
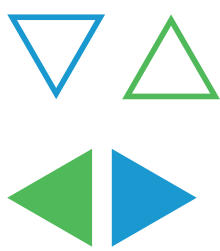


Sammanställning av uppnådda resultat utifrån handlingsplaner upprättade 2016 - 2018

Utifrån "Överenskommelsen inom området psykisk
hälsa 2019".

Region Gävleborg

2020-01-31



Innehåll

1 Primärvårdens psykosociala team – första linjen för vuxna.....	3
1.1 Suicidprevention.....	3
1.2 Väntetider till psykosociala insatser i primärvården	3
1.3 Kompetenssatsningar i psykosociala team	4
2 Familjhälsa – första linjen för barn och unga 0-17 år.....	5
2.1 Konsultation via video.....	5
2.2 Krisstöd vid sexuella övergrepp.....	5
2.3 Ensamkommande – sexuell hälsa.....	6
3 Familjhälsa samt Habilitering och Barnpsykiatri gemensamt.....	6
3.1 Gemensamma utgångspunkter	6
3.2 En väg in	7
3.3 Internetbaserad vård och behandling.....	7
4 Habilitering och Barnpsykiatri samt Barn- och ungdomssjukvården gemensamt	8
4.1 Signalmottagning.....	8
5 Habilitering och Barnpsykiatri gemensamt	8
5.1 Levnadsvanor.....	8
5.2 Sociala färdigheter, tid och planeringsförmåga (gäller vuxna).....	9
6 Vuxenpsykiatri.....	9
6.1 Kvalité på psykologisk behandling.....	9
6.2 Implementeringsstöd	10
6.1 Specialistbemanningen	10

En sammanställning kring de aktiviteter som gjorts specifikt inom regionen presenteras här. Indelningen som introduceras är vilka aktiviteter som gjorts inom första linjens vård för vuxna inom primärvården. Därefter de aktiviteter som gjorts inom området barn och unga (förutom ungdomsmottagningens arbete som presenteras i egen handlingsplan). Slutligen presenteras och sammanställs de aktiviteter som gjorts inom den specialiserade vården inom vuxenpsykiatri.

1 Primärvårdens psykosociala team – första linjen för vuxna

1.1 Suicidprevention

Gävleborg har, vid nationell jämförelse, ett högt antal självmord. Det totala antalet har minskat men för vissa grupper ökar antalet. Det gäller män över 65 år där suicidtalerna är fortsatt högt samt ungdomar 15-24 år där man ser en ökning över tid. I hälso- och sjukvården finns fastställda rutiner för suicidprevention.

Mål lång sikt: Att antalet suicid minskar totalt, och särskilt för de två nämnda grupperna, män över 65 år samt ungdomar 16-24 år.

Mål kort sikt: Vårdpersonal har en hög kunskapsnivå att kunna identifiera suicidnära personer.

2016

Inköp av e-utbildningen ”SPISS - Suicidprevention i svensk sjukvård” för att få utveckla och fördjupa kunskaper och färdigheter i mötet med suicidnära människor.

Säkerställa att nyckelpersoner i primärvården (läkare, rådgivningspersonal och psykosocial personal) genomgår e-utbildningen och därmed bli certifierade

2017

Den webbaserade e-suicidutbildningen är pågående i verksamheterna, nyckelpersoner är certifierade.

Regionen planerar även fortsatt använda webbutbildningen för medarbetarna resterande år. För 2018 kommer utbildningen läggas ut på vårdgivarwebben och kommer därmed att bli nåbar för alla. Aktiviteten avslutas men har tagits upp igen under 2019

2018

Utarbetat en regional handlingsplan för suicidprevention och presenterat den för det gemensamma forumet för länssamverkan. Utbildningsinsatser har genomförts gemensamt för kommuner och Region samt för brukarorganisationer och civilsamhället.

1.2 Väntetider till psykosociala insatser i primärvården

Väntetiderna behöver kortas och på ett enkelt sätt kunna följas. Prioritering och registrering av patienter bör ske på ett likartat sätt och enhetlig registrering o journalsystemet bör skapas. Nya arbetssätt med kortare behandlingstid behöver undersökas och utvärderas. Evidensbaserad korttidsbehandling, Brief Intervention, och dess relevans i primärvården behöver undersökas.

Flera arbeten har påbörjats vid olika verksamhetsområden för att minska väntetider till att få en första kontakt med hälsocentral samt förkorta väntetiden till att behandlingskontakt etablerats. Arbetet fokuserar på förbättring av tillgänglighet, kontinuitet och samverkan. Man arbetar även med att finna tydliga och effektiva arbetssätt, erbjuda gruppbehandling och internetbaserad vård samt att minska antal uteblivna patienter.

Ett arbete med stegvisa vårdlinjer som sträcker sig över primärvård och till specialiserad vård är under utveckling inom regionen. Det resultat som kommer fram där, kommer att påverka såväl primärvård som den psykiatriska vården. Olika verksamhetsområden i regionen har kommit olika

långt med utvecklingsarbete kring tillgänglighet och arbetar med frågan på olika sätt utifrån lokala förutsättningar.

Mål lång sikt: Alla vårdsökande får en tidig kontakt och en adekvat behandling i ett rimligt tidsperspektiv.

Mål kort sikt: Vårdsökande får en första kontakt med vården samma dag, bedömning inom 3 dagar och påbörjad behandling inom 30 dagar, enligt modellen 0-3-30. Besöksregistrering sker på ett enhetligt sätt i journalsystemet för alla psykosociala team.

Införa korttidsbehandling, "Brief intervention" på hälsocentraler i länet under kommande år.

2016-2018

Under åren har man arbetat stort med ökad tillgänglighet och den förstärkta vårdgarantin som infördes 2019 har också gjort att man nu tillämpar första kontakt med vården inom 3 dagar för enheterna.

Arbetet fortgår med att hitta enhetliga riktlinjer för bedömningar och prioriteringar av patienter. Utbildningsinsatser i triagering genomförs så för att patienter får rätt bedömning och vårdinsats utan att hänvisas runt till olika vårdnivåer. Inventering av olika screeninginstrument till hjälp för adekvat bedömning har utförts.

Införandet av webbtidbokning pågår.

Man utarbetar också manualer och rutiner för att kunna ha gruppbehandlingar inom specifika diagnos- eller åldersgrupper.

Vissa försök med att arbeta med tillgänglighet, kontinuitet och förstärkning av omhändertagandet har provats med funktion som vårdsamordnare, men det har visat sig var mindre lyckat och försöket har avslutats.

1.3 Kompetenssatsningar i psykosociala team

I en tidigare kompetenssatsning som regionen gjorde, gick en stor del av medarbetarna vid psykosociala team inom primärvården grundläggande psykoterapiutbildning i KBT som förespråkas i de nationella riktlinjerna för behandling av depression och ångest. En ny upphandling för grundläggande psykoterapiutbildning i KBT är aktuell för att kunna möta det växande behovet av psykoterapeutisk kompetens.

Det finns ett ökat behov av traumabehandling, särskilt för flyktingar/nyanlända, som inte har kunnat mötas och vi har inte i tillräckligt stor utsträckning kunnat erbjuda traumavård.

Mål lång sikt: Vårdsökande med trauma får en adekvat kvalificerad behandling i ett rimligt tidsperspektiv.

Mål kort sikt: Medarbetare med psykosocial kompetens inom psykiatri, barnpsykiatri och primärvården har kunskap kring grundläggande psykoterapi i KBT

Medarbetare i de psykosociala teamen i regionen har en kompetens i effektiva metoder för trauman

2016-2018

Ett antal personer har genomgått utbildning i EMDR och Traumafokuserad KBT.

Flera personer har deltagit i heldagsseminarium med tema trauma.

Utbildningsinsatser har planerats i korttidsbehandlingen Brief Intervention (BI) för i stort sett alla psykosocial personal inom primärvården i Region Gävleborg.

En uppdragsutbildning i grundläggande psykoterapi i KBT har planerats under 2017-18 i KBT och kommer att startas upp under kommande år.

2 Familjehälsa – första linjen för barn och unga 0-17 år

2.1 Konsultation via video

Psykologer i Familjehälsa har uppdrag att ge konsultativt stöd till BVC-sköterskor och barnmorskor inom MHV. Konsultation är en prioriterad del i arbetet med psykisk ohälsa. Syftet med träffarna är att konsultanterna skall få stöd i specifika ärenden inom sitt arbetsfält som rör psykisk ohälsa hos patienter. De ska få stöd i att bemöta patienter men också i att avgöra när Barn- och Familjehälsans resurser ska erbjudas. Möjligheten till konsultation avser att främja tidig upptäckt och tidiga insatser vid psykisk ohälsa. Några psykologer genomför nu konsultationer till den del av länet som inte har tillgång till egna psykologer.

Mål på lång och kort sikt: Vård på lika villkor

2016-2018

Målet är genomfört. Videomöten för konsultation kan nu ske kontinuerligt, vid behov.

Tillgången till handledning har säkerställts genom att alla berörda har tillgång till moderna medier för videokonsultationer.

2.2 Krisstöd vid sexuella övergrepp

Verksamheten fungerar som första linjen för krisstöd till målgruppen barn och unga som utsatts för sexuella övergrepp. Kunskap och kompetens behöver säkerställas.

Man ser ett behov av ökad kunskap för en jämlik vård och satsning på utbildningar och att tydliggöra uppdraget genomfördes under perioden.

Föreläsningar från bl.a. Pojkmottagning –sexuella övergrepp och behandling samt andra relevanta föreläsningar ex. kring sex mot ersättning samt ökad kunskap om HBTQ-frågor för barnmorskor. Trauma Fokuserad KBT- utbildning (TF-KBT) genomfördes och tillämpningen påbörjades. Målet är att erbjuda fortsatta föreläsningar inom relevanta traumafokuserade ämnen.

Barnahus är en verksamhet som bedrivs i samverkan mellan länets kommuner, polisen, åklagarmyndigheten samt regionen. Syftet är att barn och ungdomar som varit utsatt för sexuella övergrepp, hot och våld alltid ska erbjudas en stödsats, som har fokus på att bearbeta det personen varit med om. En utvärdering är gjord som påtalar behovet av att tydliggöra samverkan och rutiner för efterföljande insats.

Barnahus verksamhet ska säkerställa att alla barn som varit på förhör blir erbjuden någon form av stödsats efter förhöret.

Mål på lång sikt: Jämlik vård i länet

Måluppfyllelse kort sikt: Ökad kunskap för en jämlik vård. Kunskap kring traumabehandling finns inom enheterna. Traumafokuserad vård kan erbjudas

2016-2018

Barnahus verksamhet har etablerats och fungerar väl i en del av länet. Verksamheten bör utvidgas till att omfatta flera delar av länet och en planering för att starta verksamhet i norra delen av länet är påbörjad.

Rollerna för de olika aktörerna har tydliggjorts. Bedömning och i förekommande fall behandling för de som varit på förhör sker genom verksamhetsområde Familjehälsa.

2.3 Ensamkommande – sexuell hälsa

Inom regionen bedrevs under hösten 2016 ett projekt i syfte att förebygga psykisk ohälsa hos gruppen ensamkommande barn och ungdomar. Ett tvärprofessionellt team (barnmorska och hälsokommunikatör) bedrev uppsökande verksamhet till målgruppen för att förbättra kunskapsnivån om hur svenska hälso- och sjukvård är organiserad inklusive och erbjuda kunskap om ungdomsmottagningarnas verksamhet.

Efter ett år utvärderades om barnmorska tillsammans med hälsokommunikatör kunde fortsätta arbeta med utåtriktat arbete mot målgruppen ensamkommande barn och ungdom på boenden inom sin vårdenhets upptagningsområde vilket slogs fast att så kunde göras.

Ett läns-gemensamt informationsmaterial utformades för de ensamkommande barn och ungdomar som hade begränsade kunskaper i svenska språket.

Mål på lång och kort sikt: Att förbättra kunskapsnivån för länets ensamkommande barn och unga, om hur svensk sjukvård är organiserad samt få information om ungdomsmottagningens arbete.

2016-2018

Kunskapen och informationen till ensamkommande ungdomar kan inlemmas i den basinformation som kommer ungdomarna till del i deras första möten med Sverige.

Projektet genomfört och utvärderat.

Information kring sjukdomar och egenvård ska finnas på olika språk vid Vårdguiden 1177.se. Inga lokala broschyrer bör därför göras, utan hänvisning bör ske till Vårdguiden.

3 Familjehälsa samt Habilitering och Barnpsykiatri gemensamt

3.1 Gemensamma utgångspunkter

Under 2017-18 genomförde man en översyn över de olika verksamheterna med fokus på barn och unga inom regionen, arbetet är alltjämt pågående. Verksamhetsområdena Familjehälsa inom förstalinjen samt Barnpsykiatri och Habilitering som är specialistvård, har under åren fått samma verksamhetschef vilket innebär samordningsvinster men också utmaningar kring att finna fungerande vårdkedjor, tydlig ansvarsfördelning, gemensamma samverkansdokument, m.m.

Mål på lång sikt: Samordnade insatser för barn och ungdomar oavsett var i vårdkedjan patienten befinner sig

Mål på kort sikt: Skapa ett beslutsstöd för gemensamma riktlinjer inom första linjen och specialistvården HAB och BUP

2016-2018

En samordningsfunktion har tillsatts som kan genomföra det gemensamma arbetet mellan enheterna. Uppdraget hos samordnare har varit att skapa gemensamma utgångspunkter för verksamhetsområdet från första linjen till specialistvården för optimala vårdflöden.

Arbetet kring ansvarsfördelningen är nu fullföljt. Arbeta med revidering av dokument som innehöll oklarheter, för att få en tydlighet över linjen genomfördes. Genom att finna lämpliga screeninginstrument samt genom att se över vårdflöden, standardisera vårdprogram ffa kring personer med samsjuklighet, hoppades man uppnå förenkling och tydlighet.

Man har även arbetat med gemensamma vårdprogram för vissa diagnosgrupper inom förstalinjen och specialistvården där patienten står i fokus och där vårdflöden är säkra och tydliga.

Vårdprogram planeras för trauma, ångest samt depression under 2019.

Infört gemensamma bedömningsinstrument (C-GAS) för att öka samsyn.

Man har också ökat utbudet av behandlingsinsatser för patienten genom att öppna upp för att patienter kan delta i gruppverksamhet vid annan mottagning/nivå vid ej diagnosspecifika gruppinsatser (ex. sömn, mat, strukturer och rutin, språkutveckling).

3.2 En väg in

För de barn, ungdomar och familjer som söker sjukvården pga psykisk ohälsa så är det inte tydligt huruvida det är första linjen som ska kontaktas eller om det är specialistvården.

Underlätta för barn/ unga och familjer genom att endast en tydlig väg finns in till vård för psykisk ohälsa.

Mål på lång sikt: Att endast ha en kontaktväg in till vården och att verksamheterna sorterar var ärendet hör hemma

Mål på kort sikt: En gemensam remissinstans för BUP och Ungdomsmottagningar/Barn- och familjeohälsa

2016-2018

Det här är ett utvecklingsområde som har gynnat både patienter, anhöriga och personal då man kunna korta köer och lotsa personer till rätt vårdnivå.

Ett telefonnummer för nya vårdbegäran som kontaktar vården per telefon, är infört under åren. Verktyget BCFPI används av särskilt utbildade behandlare, för att säkerställa en standardiserad och evidensbaserad triagering när man söker vård för psykisk ohälsa hos barn 6-17 år. Patienten får tillgång till jämlik, effektiv och evidensbaserad vård på rätt vårdnivå.

Målet är också att skapa en gemensam remisshantering/kontakt för första linjen och specialistvård inom psykisk ohälsa. En gemensam remissgång är under planering men ännu inte genomförd.

Process med att finna enklare sätt för patienter att kontakta vården, fortgår.

Under åren har man utbildat personal som tar emot vårdbegäran per telefon inom första linjen och vid BUP, i instrumentet BCFPI, ansökan om licens har genomförts. IT-stöd, utbildning och handledning planeras.

Aktiviteter under året är att implementera modellen i hela länet och även erbjuda handledning till berörd personal.

3.3 Internetbaserad vård och behandling

Den nationella plattformen för stöd och behandling (SoB) ger vårdgivaren möjlighet att erbjuda stöd och behandling i digital form till barn och ungdomar med psykisk ohälsa. De erhåller idag inte KBT-behandling i den utsträckning som är önskvärdt. Internetbaserad KBT, så kallad I-KBT, har visat sig ge goda effekter på ett flertal sjukdomstillstånd bland barn och ungdomar. Det är ett kostnadseffektivt och lättillgängligt redskap. Det finns också möjlighet att använda samma plattform inom 1177 för interaktiv pedagogik (PPI) och information till habiliterings- och barnpsykiatriens patientgrupper. Detta kan ge en mer jämlik vård i hela regionen. Den snabba utvecklingen inom området innebär att verksamhetsområde habilitering och BUP står inför utmaningen att implementera en rad nya metoder och arbetssätt. Det vi sett i våra förbättringsarbeten inom internetbaserad vård är att metoderna finns, behandlarna är positiva, materialet är framtaget i pappersform, men det tar mycket tid att designa (koda) in det på plattformen. Det är dock så att varje moment som blir inlagt, t.ex sömnbehandling, går att använda vid flera olika behandlingar och en synergieffekt skapas. Att stärka implementeringen av internetbaserad vård inom verksamhetsområde habilitering/BUP förbättrar för både behandlare och patienter genom att använda nya tekniker som ökar lättillgänglighet, effektivitet och jämlik vård.

Mål på lång sikt: Öka tillgång till KBT och annan evidensbaserad vård.

Mål på kort sikt: Erbjuder gruppbehandling tonår via 1177 SoB

2016-2018

Flera olika digitala behandlingsmetoder (ex. poddar, videomöte, behandlingsmaterial) har införts via SoB. Man använder också formulärtjänst 1177 för digital kommunikation med patienter och/eller vårdnadshavare. Flera av tjänsterna görs i samverkan med andra län för samordningsvinster. Avsatt tid för fler designutbildade i SoB att tillsammans skapa material som kan användas av de olika enheterna inom verksamhetsområde Familjehälsa, BUP och Habilitering. Man har även skapat rutiner och utbildat personer inom designskapandet. Man har även infört appar för medicininsättning för patienter i olika diagnosgrupper samt framtagit egenvårdsmaterial som kan läggas in i SoB.

4 Habilitering och Barnpsykiatri samt Barn- och ungdomssjukvården gemensamt

4.1 Signalmottagning

I oktober 2016 startade en signalmottagning i projektform i norra Hälsingland för att fånga upp de barn som aktualiseras på BVC och i verksamheterna Barn- och ungdomssjukvården (BUS), BUP och Barn- och ungdomshabilitering (BUH) där behov av samordning i verksamheterna krävs för optimal bedömning

Mål på lång sikt: Att erbjuda patienterna signalmottagning över hela länet

Mål på kort sikt: Att erbjuda barn i länet en samordnad bedömning från olika specialistområden och multiprofessionellt.

2016-2018

Projektet genomfört under åren 2017-18 i norra Hälsingland. Utvärdering och utveckling av projektet, planering för implementering även i Gästrikland. Genom att genomföra standardiserade bedömningar ska alla barn och unga med behov av barnpsykiatrisk utredning erbjudas samma utredningsförfarande i hela regionen. Förbättringsarbete som kartlägger och belyser behovet av standardiserade flöden vid barnpsykiatriska utredningar är startat och fortlöper.

5 Habilitering och Barnpsykiatri gemensamt

5.1 Levnadsvanor

Personer med intellektuell funktionsnedsättning och/ eller psykisk ohälsa har generellt sämre hälsa och välbefinnande än personer utan nedsättningar. Regionen bedriver begränsat del av riktat arbete runt förebyggande och främjandes insatser, men inget riktat och anpassat för dessa målgrupper. Målet var att skapa verksamhet med inriktning förebyggande insats för sömn, kost och motion som är anpassat till personer med funktionsnedsättning. Tanken var också att initiera och implementera anpassade utbildningar över länet avseende kost, motion och sömn (levnadsvanor).

Mål på lång sikt: Att målgruppen uppnår en förbättrad generell hälsa

Mål på kort sikt: Att verksamheten erbjuder anpassade utbildningar och riktade insatser (ex FaR) till målgruppen.

Mål på kort sikt: Att dessa utbildningar är lättillgängliga för målgruppen och även finns att tillgå via web

2016-2017

Ett särskilt FAR-projekt har genomförts i Hudiksvall med ambition att kunskapen ska vara nåbar till alla.

Ett fåtal FAR-recept gjorda under första året och de bör jämföras med kommande år.

Genom olika arenor såsom Podd-intervjuer, diagnoslösa ihopsatta grupper som filmas och läggs upp på webb, samt genom internetbaserad sömnbehandling, räknar man att utbildningar ska vara lättillgängliga och nåbara för flertalet.

Projektet avslutades under 2017-18 och utvecklingsområdet "Levnadsvanor" togs bort i senaste handlingsplanen.

5.2 Sociala färdigheter, tid och planeringsförmåga (gäller vuxna)

Personer med intellektuell funktionsnedsättning har högre grad av ohälsa. Detta beror på (i varierande grad) kognitiva, social och praktiska svårigheter och/eller svårigheter för omgivningen att tillgodose optimalt individualiserat stöd. T.ex. har personer med lindrig intellektuell funktionsnedsättning ofta bristande förmågor att hantera tid och planera sin vardag. De har även ofta svårigheter att förstå mer komplexa sociala situationer (som i skolan, på en praktikarbetsplats eller i ett kompisgäng) vilket ökar risken för att de kan bli utnyttjade socialt, sexuellt och ekonomiskt. Personer med måttlig/grav intellektuell funktionsnedsättning är, i mycket högre grad än andra, oftare utelämnade till andra (t.ex. lärare, omsorgspersonal och anhöriga) för att må bra. Riktade insatser planerades till målgruppen vuxna med intellektuell utvecklingsstörning avseende stöd att utveckla färdigheter inom tid och planering samt utveckla sociala färdigheter för att minska sårbarheten hos individerna "Ha koll".

Gruppintervention för ökade färdigheter att hantera tid och planering i vardagen för personer med lindrig intellektuell funktionsnedsättning.

Gruppintervention för ökade färdigheter att förstå och hantera komplexa sociala situationer för personer med lindrig intellektuell funktionsnedsättning.

Mål på lång sikt: Att patienterna har förmåga till tidshantering och planering.

Att patienterna har förmåga till att förstå och hantera komplexa situationer

Mål på kort sikt: Att erbjuda målgrupperna gruppintervention inom området sociala färdigheter och tid/ planering.

2016-2018

Preliminära analyser visar att de patienter som deltagit i grupper ökat sin förmåga till tidshantering och planering. De genomförda utbildningarna visar preliminärt på ökad kompetens hos personal på boenden och i primärvården att stötta patienterna. Under 2017 var det ett fokus att genomföra aktiviteterna kring tidshantering och planering ("Ha Koll"). Analyserna på projektet visar på goda resultat framförallt när det gäller individernas egen upplevda förmåga att hantera sin tid och planera sin vardag.

6 Vuxenpsykiatri

Vuxenpsykiatri Gävleborg har en egen verksamhets/utvecklingsplan som sträcker sig flera år framåt i tiden. I den beskrivs de aktiviteter som verksamheten planerar att vidta för att nå verksamhetens strategiska mål. I denna plan går att utläsa att fokus för verksamheten den närmsta tiden är att implementera vårdprogrammet för psykossjukdom, att vidareutveckla vårdprogrammet för diagnostik, samt att utveckla heldygnsvården avseende struktur och vårdinnehåll.

6.1 Kvalité på psykologisk behandling

Nulägesbeskrivning: Psykologisk behandling med KBT är en prioriterad insats för flertalet diagnosgrupper. Inom specialistpsykiatri är ofta tillstånden svåra och komplexa samtidigt som flertalet av terapeuterna endast har en grundläggande terapeututbildning. Det finns inte förutsättningarna att inom snar framtid vidareutbilda samtliga till psykoterapeuter. Vuxenpsykiatri Gävleborg behöver kvalitetssäkra terapierna i syfte att tillhandahålla resurseffektiv psykologisk behandling som ger den

effekt som kunnat uppvisas i vetenskapliga underlaget till relevanta nationella riktlinjer. En åtgärd förutom vidareutbildning är förstärkt handledning i linje med IAPT.

Mål på lång sikt: Patienterna erhåller kvalitetssäkrad psykologisk behandling som ger den effekt som kunnat uppvisas i vetenskapliga underlaget till relevanta nationella riktlinjer.

Mål på kort sikt: Samtliga terapeuter har individuell handledning inom fastställt intervall.

2016-2018

Under åren har man kunnat erbjuda intensifierad handledning för terapeuterna.

Individuell handledning 60 min/vecka för heltidsterapeut. För halvtidsterapeut varannan vecka 60 min. Inom en period av max 6 veckor ska alla patienter ha gått igenom. Därtill ska en patient följas session för session, via filmning och sessionsrapporter enligt steg två.

Handledningen fortgår enligt planerat koncept under vintern 2018 kommer handlednings-satsningens utfall att utvärderas utifrån upp-satta utfallsmått.

6.2 Implementeringsstöd

Under senare år har flertalet nationella riktlinjer för vård-och behandling inom det psykiatriska området publicerats. Den medicinska utvecklingen inom området har också varit positiv och bidragit till utvecklandet av farmakologiska - och psykosociala insatser som man vetenskapligt kunnat konstatera är effektiva för att behandla psykiatrisk problematik. Den snabba utvecklingen inom området innebär att psykiatrin står inför utmaningen att implementera en rad nya metoder och arbetsätt. Ett utvecklingsarbete har varit att stärka implementeringsstödet i verksamheten för att i tid lyckas med nödvändiga förändringar för att både stärka följsamhet till nationella riktlinjer och medarbetarnas arbetsmiljö.

Mål lång sikt: Förbättrad arbetsmiljö för chefer och medarbetare. Högre grad av följsamhet till verksamhetens vårdprogram

Mål kort sikt: Ökat stöd till chefer och verksamhet i strukturerat för-bättrings- och Rekrytera en projektanställd vårdutvecklare till vuxenpsykiatrins stab.

2016-2018

Man har under åren rekryterat en vårdutvecklare till vuxenpsykiatrins stab med fokus på att vidareutveckla och implementera verksamhetens vårdprogram för schizofreni respektive ångest- och affektiv sjukdom på vårdenheterna.

6.1 Specialistbemanningen

Verksamheten har en relativt låg specialistläkarbemanning jämfört med riket. Utifrån den preliminära behovsanalysen konstateras att det inte har tillräckligt med specialister för att möta vårdbehovet hos befolkningen. Den rådande bristen på psykiatriker beror på att det råder en nationell brist på denna kompetens. För att möta vårdbehovet behöver verksamheten hyra in läkare, vilket inte alltid gagnar kvalitén och kontinuiteten samt är kostnadskrävande.

Verksamheten behöver således stärka den egna specialistbemanningen. Ett steg i detta är att genomföra fortsatt rekrytering av psykiatriker från utlandet utifrån den nationella bristen på denna kompetens.

Mål lång sikt: Verksamheten är oberoende av hyrläkare och har en specialistbemanning som mer motsvarar rikssnittet och det faktiska behovet

Mål kort sikt: Rekrytering av fyra ytterligare specialister under 2017

2016-2018

Önskemålet är att fyra läkare skulle rekryteras, två av dem är rekryterade under tidsperioden. Svårigheten är att den marknad där man söker specialistläkare ifrån nu är mättad. Marknaden har förändrats och det finns inte längre så stor tillgång till specialistläkare i annat EU-land. Nya alternativa tankar på hur ytterligare läkarrekryteringar ska genomföras måste därför påbörjas.