

Bilaga 1: Genomgång kunskapsstyrning inom akut psykiatri

Nationell samverkan för kunskapsstyrning och regionernas nationella system för kunskapsstyrning

För att stärka den nationella kunskapsstyrningen har ett antal myndigheter i Rådet för styrning med kunskap ingått partnerskap med kommuner och regioner. Socialstyrelsen ingår tillsammans med fem myndigheter i ett partnerskap med regionernas nationella system för kunskapsstyrning av hälso- och sjukvård. Det övergripande målet med partnerskapet är att samverka för en god vård, det vill säga att hälso- och sjukvården är: kunskapsbaserad, säker, individanpassad, jämlik, tillgänglig och effektiv.

Regionerna samverkar genom Nationellt system för kunskapsstyrning. Sveriges regioner har ett gemensamt system för kunskapsstyrning som är organiserad i s.k. nationella programområden (NPO), däribland NPO psykisk hälsa. Det finns NPO som leder kunskapsstyrningen inom olika områden samt så kallade nationella samverkansgrupper (NSG) som leder och samordnar regionernas arbete inom flera olika områden. På myndigheterna finns det kontaktpersoner för alla nationella programområden (NPO) och nationella samverkansgrupper (NSG).

Samarbetet mellan Socialstyrelsen och NPO psykisk hälsa

Socialstyrelsen har en funktion och utsedd kontaktperson för NPO psykisk hälsa för att stärka samarbetet genom att exempelvis stämma av frågor och samarbete i utvecklingen av kunskapsstöd för att stärka effektivitet, undvika dubbelarbete och nyttja våra respektive roller i kunskapsstyrningen i möjligaste mån. Socialstyrelsen involverar NPO psykisk hälsa i myndighetens regeringsuppdrag som rör psykisk hälsa och suicidprevention. Med den nya nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention som ram och även utifrån pågående regeringsuppdrag

tillsammans finns ett samarbete för att stärka utvecklingen av aktiviteter för förbättrad suicidprevention. På en övergripande nivå finns exempelvis följande utvecklingsområden i vården avseende suicidprevention:

- Involvera närstående i bedömning och planering
- Formulera en krisplan tillsammans med patient och gärna närstående för hur patienten på egen hand och med stöd av andra konkret kan göra för att hantera svåra situationer där suicidala impulser gör sig påminda – samt om det inte är tillräckligt vart man kan vända sig till vid kris.
- Planering för uppföljning - där suicidala patienter och patienter som nyligen gjort ett suicidförsök behöver täta uppföljningar initialt och en planering för insatser och uppföljning utifrån individuell bedömning behöver fortgå till dess att mottagande vårdverksamhet har övertagit patienten
- Utveckla vårdplan för behandling av eventuell underliggande problematik och vid behov en SIP för samverkan med socialtjänsten avseende andra behov av insatser, till exempel ekonomiskt bistånd, boendestöd etcetera.

Nationellt programområde psykisk hälsa

Programområdet omfattar allt från insatser till att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa till specialiserad vård för barn, vuxna och äldre. Verksamheten som bedrivs på psykiatriska akutmottagningar ingår därmed i programområdet. Nationellt programområde (NPO) psykisk hälsa arbetar med kunskapsstöd i form av nationella vård- och insatsprogram (VIP) och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Kunskapsstöden riktar sig till såväl specialiserad vård som primärvård, men även till socialtjänst och skola. Det finns beröringspunkter med andra programområden som öppnar för samverkan, till exempel den sämre somatiska hälsan hos långvarigt psykiskt sjuka, levnadsvanor och psykisk hälsa.

Inom NPO psykisk hälsa arbetar man med olika insatsområden som till stor del omfattar sjukdomar och tillstånd där den akuta psykiatrien ingår som en mindre del i de flesta områden.

Aktuella insatsområden:

- ADHD och autism
- Depression och ångestsyndrom
- Schizofreni
- Självskadebeteende
- Skadligt bruk och beroende
- Ätstörning

- Strukturerad vårdinformation specialistpsykiatri

Inom insatsområdena tar NPO psykisk hälsa fram vård- och insatsprogram vilka är gemensamma kunskapsstöd som vänder sig till primärvård, specialiserad vård, socialtjänst och skola. Kunskapsstödet omfattar insatser för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa till högspecialiserad vård för barn och unga, vuxna och äldre. Det kan till exempel handla om vårdförlopp för patienter med självskadebeteende som kan inkludera insats på akutpsykiatrisk mottagning eller stöd för standardiserad dokumentation av suicidriskbedömning. Mycket av vården sker innan eller efter den insatsen på en psykiatrisk akutmottagning, om den överhuvudtaget varit aktuell. Mycket av fokus är på att skapa en väl fungerande vård där patienternas behov av vård tas om hand i andra vårdinstanser i ett tidigare skede.

Nationellt programområde akut vård

Akut vård innefattar tidig identifiering, riskvärdering, diagnostik och åtgärder utifrån symtom, tillstånd och skador som är tidskänsliga och potentiellt farliga för liv och hälsa.

- Vården omfattar akut eller oväntat uppkomna symtom och skador, och bedrivs oberoende av fysisk plats och patientens ålder.
- Vården fokuserar framför allt, men inte enbart, på oselektade patientpopulationer.
- Riskvärdering innefattar såväl värdering som prioritering av risk kontra nytta för den individuella patienten, den aktuella patientpopulationen samt övriga patientpopulationer.
- Åtgärder innefattar rådgivning, styrning till korrekt vårdnivå, stabilisering, behandling samt övervakning.

Personer med akuta psykiatriska tillstånd är en patientgrupp som även är aktuella inom den somatiska akutvården varför triagering och bedömning av patienter på somatiska akutmottagningar behöver ta hänsyn även till denna grupp. Det kan till exempel handla om suicidförsök och samsjuklighet.

Kunskapsstyrning i den psykiatriska akutsjukvården

Psykiatrisk akutsjukvård omfattar många psykiatriska tillstånd, inklusive olika former av samsjuklighet och tillstånd med behov av somatisk vård. Verksamheten omfattar vård för alla åldrar.

I några kunskapsstöd från Nationellt programområde (NPO) psykisk hälsa finns delar som riktar sig till Psykiatrisk akutsjukvård. I kunskapsstödet "Vårdförlopp schizofreni" finns till exempel stöd för akut bedömning och handläggning på

psykiatrisk akutmottagning vid nydebuterad psykos. I kunskapsstödet ”Vårdförlopp: självskadebeteende hos vuxna” och i ”vård och insatsprogrammet för självskadebehandling” finns stöd riktat till akutvård vilket innefattar psykiatriska akutmottagningar, med fokus på stöd för bemötande.

I kunskapsstödet ”Vård och insatsprogram för skadligt bruk och beroende” finns stöd för akut bedömning och handläggning av akut alkoholpåverkade och av akut narkotikapåverkade patienter riktade till ”akutenheter” där psykiatriska akutmottagningar ingår som målgrupp.

NPO akut vård har inte tagit fram stöd som primärt riktar sig till psykiatrisk akutvård.

Kvalitetsregister

Kvalitetsregister inom hälso- och sjukvård finns för att utveckla och säkra vårdens kvalitet, framställa statistik och för forskning inom hälso- och sjukvård. Kvalitetsregister gör det möjligt att jämföra hälso- och sjukvården på nationell och regional nivå. Nationella kvalitetsregister drivs av professionsföreträdare i verksamheterna, vilket inte ska förväxlas med exempelvis Socialstyrelsens hälsodataregister. Psykiatrisk akutsjukvård har inte något eget kvalitetsregister men det finns andra register som innehåller variabler som täcker delar av den akutpsykiatriska vården.

Ambulansregistret, AmbuReg

Ambulansregistret, AmbuReg, följer de insatser som genomförs av ambulanssjukvården och är därmed ett kvalitetsregister som följer vårdprocessen för en del av de patienter som är aktuella för akutpsykiatrisk vård. Ambulans kan dels köra patienter direkt till psykiatrisk akutmottagning, dels kan ambulansen köra patienter med akutpsykiatrisk problematik till den somatiska akutmottagningen (t ex vid intoxikationer). Registret har Region Skåne som huvudman och är anslutet till registercentrum Syd. Samtliga 21 regioner rapporterar in till AmbuReg och registret täcker nära 100 procent av alla primärupdrag.¹

Syftet med AmbuReg är att initiera och främja kunskapsstyrning inom det prehospitla området. Med kvalitet avser AmbuReg exempelvis tillgänglighet, dokumentation, symtomlindring, tid till diagnos, tid till behandling och styrning till adekvat vårdnivå.² Registret ska även ge möjlighet till uppföljning av algoritmer, processer, behandlingar och åtgärder som utförs av ambulanssjukvården. Målet är att kvalitetssäkra ambulanssjukvården och därigenom åstadkomma förbättringar i

¹ Sveriges prehospitla akutsjukvård Sverige prehospitla akutsjukvård – nulägesbild, bedömning och utvecklingsförslag. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023

² Registerprofil för AmbuReg 2025.

verksamheten på lokal, regional och nationell nivå. AmbuReg har dock inte status som ett Nationellt Kvalitetsregister.³

Bipolär och psykosregistret – Bipsy

Bipolär- och psykosregistret (Bipsy) är ett nationellt kvalitetsregister för uppföljning av bipolär sjukdom och schizofrenispektrumtillstånd. Bipsy startade 15 februari 2024, och ersatte de tidigare kvalitetsregistren Bipolär och PsykosR. Registret har Västra Götalandsregionen som huvudman och är anslutet till registercentrum Västra Götaland. Registret innehåller variabler som gränsar till akutpsykiatri. Syftet med registret är att patienter med bipolär sjukdom och schizofrenispektrumtillstånd ska få den bästa möjliga vården och att vården ska vara likvärdig oavsett var i landet patienten bor.⁴

Behov av utveckling av kunskapsstöd

Socialstyrelsen konstaterade i sin kartläggning av den prehospitla vården att det i dag används olika triagesystem och beslutsstöd hos 1177 Vårdguiden, SOS Alarm, Sjukvårdens larmcentral och ambulansverksamheterna, samt i den fortsatta vårdkedjan på sjukhus. Det kan potentiellt innebära patientsäkerhetsrisker och risk för brister i kommunikationen vid övergångar i vårdkedjan. Denna aspekt är i hög grad aktuell även inom akutpsykiatriska verksamheter. Ett nationellt framtaget kunskapsstöd för bedömning och triagering (telefon/fysiskt) för aktörer som bedömer akuta psykiatriska vårdbehov skulle kunna höja kvaliteten och skulle kunna ge förutsättningar för att bedömning och triagering sker på ett mer enhetligt och jämlikt sätt. Ett område som bör adresseras särskilt i detta sammanhang är suicidriskbedömningar. I Socialstyrelsens kartläggning av den prehospitla vården konstaterade myndigheten också att det finns ett behov av att genomföra kunskapsöversikter inom prehospital akutsjukvård vid psykisk ohälsa som innefattar insatser av olika hjälporgan.⁵

Kunskapsstöd för hur personer med psykiska besvär ska bedömas bör vara likadana över riket. En nationell standard blir en kvalitetssäkring. Dessa stöd bör vara verksamhetsövergripande då patienter med akuta psykiatriska tillstånd även förekommer inom den somatiska vården, inte minst på den somatiska akuten. Triagering och bedömning av vårdnivå på somatisk akutmottagning behöver inbegripa patienter med akuta psykiatriska besvär. Det kan till exempel handla om beroende och intoxicationer eller vård efter suicidförsök.

³ <https://skr.se/kvalitetsregister/omnationellakvalitetsregister/bakgrundtillnationellakvalitetsregister.54308.html>

⁴ Hämtat 250423 från Bipolär- och psykosregistret - Bipsy - Bipolär- och psykosregistret

⁵ Sveriges prehospitala akutsjukvård, s 8