

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Motion 2005:20 av Birgitta Rydberg och Maria Wallhager (fp) om förbättringar av den psykiatriska vården

Föredragande landstingsråd: Birgitta Rydberg

Ärendet

Motionärerna föreslår förbättringar av den psykiatriska vården.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

Det är landstingets ansvar att se till att medborgare i alla delar av länet har tillgång till god vård och omsorg på lika villkor. Patienter med psykiatriska vårdbehov ska erbjudas en lätt tillgänglig vård. För att uppnå god tillgänglighet och god vårdkvalitet måste ett antal åtgärder vidtas; en översyn av den psykiatriska vårdens organisation, öka entreprenörers möjlighet att medverka till en förbättrad psykiatri, samt utredning om behov av ytterligare utbyggnad och specialisering inom psykiatrin, både inom vuxen- barn- och ungdomspsykiatrin. Dessutom måste psykiatrins ersättningssystem ses över i syfte att premiera hög kvalitet, ökade prestationer, god tillgänglighet och ett mer evidensbaserat arbetssätt. Den psykiatriska vården har förstärkts i budgeten för år 2007.

Personer som är psykiskt funktionshindrade har ofta ett livslångt behov av stöd. Stödet måste utgå från individuella vårdplaner för varje patient. Även familjen till psykiskt sjuka kan behöva särskilt stöd, inte minst barnen. I dag finns brister inom såväl slutenvård som öppenvård men den främsta bristen är avsaknaden av mellanvårdsformer och mobila team. Här behövs utökade insatser gemensamt med kommunerna. Landstinget bör särskilt uppmärks-

Bilagor

- | | | |
|---|---|------------|
| 1 | Motion | |
| 2 | Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande | 2007-03-22 |
| 3 | Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande | 2007-03-01 |

LS 0505-0821

samma de ungdomar och unga vuxna (15-25 år), som alltför ofta riskerar att hamna mellan de olika verksamheterna inom barn- och ungdomspsykiatri samt vuxenpsykiatri.

En grupp som är särskilt utsatt och har särskilda problem inom vården är personer med s k dubbeldiagnoser som måste få lättare att få vård vid psykiatrisk akutmottagning och/eller inom beroendevården.

Psykiatri inom Stockholms läns landsting drivs till allra största delen i landstingets regi. Endast ca 10 procent drivs av alternativa vårdgivare. Även inom den psykiatriska vården ska det finnas en mångfald av vårdgivare, vilket ska uppnås med hjälp av avknoppningar och fristående entreprenörer. Valfrihet för patienter, möjlighet till jämförelser samt nya sätt att utveckla vårdens innehåll kan då uppnås.

Riksdag och regering ska uppvakts med syftet att staten tar över ansvaret för rättspsykiatri, samt för att göra det möjligt att använda visst tvång inom den psykiatriska öppenvården. Det kan t ex gälla att följa upp att patienter i öppen vård tar sin medicin. Samarbetet mellan psykiatri, socialtjänsten och missbrukarvården ska stärkas i syfte att förbättra situationen för personer med tunga sociala och psykiatriska problem.

Ett behov finns av ökad klinisk forskning inom psykiatri finns. Detta för att i ökad omfattning erbjuda evidensbaserad psykiatri. Bristen på forskning och en långsammare kunskapsspridning av nya forskningsdata är en av anledningarna att psykiatri ligger efter den somatiska vården i att snabbt införa ny kunskap och utsortera vård med låg eller ingen effekt.

Psykiatri måste uppmärksamma somatiska vårdbehov hos sina patienter bättre och medverka till att patienten även får hjälp för sina somatiska besvär.

Den psykosociala kompetensen inom närsjukvården fortsätter att stärkas i årets budget. Särskilda åtgärder, främst från primärvården, behöver riktas mot personer med stressrelaterade sjukdomar. Bland annat startar i år utbildning i kognitiv beteendeterapi.

Vårdgarantin ska omfatta alla medicinskt motiverade behandlingar, även psykiatri. Vårdgarantin är emellertid bara ett delmål i arbetet med att korta väntetiderna i vården. Målet är en vård som är tillgänglig utan onödiga och oönskade väntetider och köer. Patienten ska erbjudas vård i tid. Vårdgarantikansliet ska hjälpa patienter att få tid hos vårdgivare med kort eller obefintlig väntetid. Valfrihet gäller inom psykiatri och de hinder som patienter upplever måste undanröjas. Vården ska vara av den omfattning att en säker, trygg och snabb kontakt kan tas med patienten. En utveckling av vård-

LS 0505-0821

garantin innebär även att en precision av patientens rättigheter uppmärksammas ytterligare inom psykiatrin.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 14 maj 2007.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 19 juni 2007.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till s-, v- och mp-ledamöternas förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

S-, v- och mp-ledamöterna reserverade sig:

”Vänsterpartiet, Socialdemokraterna och Miljöpartiet föreslår landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* bifalla *att* sats fyra, fem, sex, sju, åtta och nio, *att* ta fram ett 10-punktsprogram för utveckling och förbättringar av den psykiatriska vården i Stockholms läns landsting, *att* trygghetskvitto inom psykiatrin omgående ska införas, *att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att uppta förhandlingar med länets kommuner i syfte att reglera samarbetet kring ett sådant trygghetskvitto, *att* utveckla metoder för användandet av djur och natur i den psykiatriska vården och att såväl inhemsk som nationell forskning tas tillvara, *att* ta fram konkreta mål och förslag till åtgärder för att utjämna skillnaderna i tillgång till psykiatrisk vård mellan kvinnor och män samt *att* för övrigt anse motionen besvarad

Den tidigare rödgröna majoriteten prioriterade förbättringar av den psykiatriska vården i Stockholms läns landsting. Vi inledde arbetet med att förbättra samverkan mellan olika psykiatriska enheter och kommunerna. Viktiga och stora satsningar gjordes genom utbyggnad av antalet mellanvårdsenheter, satsningar på vården för dubbeldiagnoser och tydliga förbättringar av den psykiatriska öppenvården.

Den borgerliga alliansen gick till val på stora resursförstärkningar inom psykiatrin. Hittills har vi inte sett mycket av det varken i Stockholms läns landsting eller från regeringens sida. Med oppositionens förslag till budgetar för 2007 skulle psykiatrin tillförts tillräckliga resurser för att kunna åstad-

komma verkliga förbättringar inom psykiatrin. Nu riskerar istället psykiatrin tvingas till nedskärningar för att klara sina budgetar.

Gruppen unga vuxna som drabbas av psykisk ohälsa och är i behov av psykiatris resurser kommer ofta i kläm mellan barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin. Det är därför angeläget att utveckla fler mottagningar som riktar sig till unga vuxna. Mottagningarnas verksamhet bör både arbeta med förebyggande insatser och behandling.

Det är viktigt att primärvården kan fungera som första linjens sjukvård när det gäller psykisk ohälsa. För att det ska bli möjligt krävs tillräckliga resurser och ett tydligt definierat uppdrag. Under den tidigare mandatperioden gjordes satsningar för att förstärka primärvården med psykosocialt stöd genom kuratorer och psykologer. Det är viktigt att den satsningen nu fortsätter så att hela länet får tillgång till kuratorer och psykologer på lika villkor. Livskristeam förebygger senare behov av kostsam vård och behandling

När psykiskt funktionshindrade söker vård för somatiska besvär blir de ofta inte tagna på allvar och man hänvisar ofta till deras psykiska besvär. Det är därför viktigt att utveckla den somatiska vården för psykiskt funktionshindrade i nära samverkan med brukarorganisationerna. Psykiatrisamordnare Anders Milton föreslog i sin utredning "Ambition och Ansvar" att psykiskt funktionshindrade borde erbjudas en årlig hälsokontroll. Detta är också någonting som brukarorganisationerna har föreslagit. Möjligheten att införa en årlig hälsokontroll i Stockholms läns landsting bör därför utredas.

Vi ser positivt på verksamheten med personliga ombud eftersom de ökar de psykiskt funktionshindrades möjligheter att få sina rättigheter till vård, stöd och service tillgodosedda. Verksamheten med personliga ombud bör därför utvecklas och vi förutsätter att tillräckliga resurser tillförs så att det blir möjligt.

För att underlätta vårdplaneringen och informationsöverföringen mellan olika vårdformer behövs ett trygghetskvitto vid utskrivningar från psykiatrisk slutenvård till olika mellanvårds- och öppenvårdsformer. Alla som skrivs ut ska erbjudas ett kvitto (dokumentation) på hur den fortsatta vårdplaneringen och samverkan mellan kommun och landsting ska se ut. Detta är en viktig insats för att säkerställa vården för psykiskt sjuke. Trygghetskvitto skulle också upplevas som en säkerhet för både patienter, anhöriga och vårdpersonal.

I samband med uppföljning av de psykiatriska verksamheterna är det viktigt att också beakta brukarperspektivet och göra brukarna delaktiga i den fortsatta utvecklingen av psykiatrin.

Det kan ske genom att anställa s.k. inflytandesamordnare på de olika psykiatriska klinikerna och användandet av brukarrevisioner som ett komplement till de traditionella uppföljningarna.

Anhöriga till personer med psykisk ohälsa lever ofta i en svår situation, i synnerhet barn vars föräldrar är sjuka. Extra resurser behöver därför tillföras för att förbättra anhörigstödet. Det ska göras i nära samverkan med kommunerna och brukarföreningarna inom psykiatrin.

De anhöriga och brukarorganisationernas kompetens måste på ett tydligare sätt tillvaratas inom psykiatrin och inför valet av olika behandlingsmetoder. Det krävs kraftfulla insatser för att förbättra bemötandet inom psykiatrin.

Vi vet att äldre människor ofta drabbas av depressioner, ångest och att de har en betydligt högre självmordsfrekvens jämfört med övriga befolkningen. Därför är det angeläget att utveckla den psykiatriska vården för äldre i hela länet. I det utvecklingsarbetet måste det förebyggande arbetet få en betydligt mer framträdande roll.

Under den förra mandatperioden gjorde den rödgröna majoriteten kraftiga förstärkningar av ätstörningsvården så att köerna minskade. Särskilt lyckosamt var satsningen på mobila enheter som snabbt kunde behandla de drabbade i sina egna hem. Om det visar sig finnas ytterligare behov vill vi satsa på ytterligare mobila enheter inom ätstörningsvården.

Det finns behov av ytterligare vårdplatser inom psykiatrin och då särskilt ytterligare mellanvårdsplatser. Idag finns mycket små möjligheter att kunna erbjuda en differentierad vård. Istället tvingas man blanda olika patientgrupper på stora vårdavdelningar. För att kunna erbjuda en mer differentierad vård krävs att vården byggs ut med mindre vårdenheter och sviktplatser eller mellanvårdsplatser.

Prestationerna inom psykiatrin måste öka. Ersättningssystemet behöver utvecklas ytterligare så att det bättre stimulerar till fler besök och rätt behandlingsinsats. Krav måste också ställas på psykiatrin att de verkligen använder sig av evidensbaserade metoder och bygger vårdutbudet på behandlingsresultat som kan anses vara beprövad erfarenhet.

Kvinnor och män ska ha rätt till likvärdig vård oberoende av kön. Kvinnor får ofta sämre vård, rehabilitering och bemötande. Dessa problem finns också inom psykiatrin och därför är det viktigt att landstinget formulerar konkreta mål och förslag till åtgärder för att kunna åtgärda bristerna.

LS 0505-0821

De positiva möjligheter som finns i användandet av natur och djur i vården t.ex. rehabiliteringsträdgårdar eller besök av särskilt vårdutbildade hundar är i högsta grad relevanta inom psykiatrisk vård och rehabilitering. Det är angeläget att metoder utvecklas inom detta område och att såväl inhemska som nationell forskning och erfarenhet tas tillvara.”

Ärendet och dess beredning

Birgitta Rydberg och Maria Wallhager (fp) har i en motion (bilaga), väckt den 10 maj 2005, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* verka för att psykiskt långtidssjuka får en egen coach eller ett personligt ombud, *att* uppvakta berörda myndigheter för att få till stånd finansiell samverkan, *att* utveckla rehabilitering såväl den rent psykiatriska som den rehabilitering som bör utvecklas i samverkan med andra myndigheter, *att* starta fler mottagningsverksamheter som riktar sig specifikt till gruppen unga vuxna, *att* öka den psykosociala kompetensen vid husläkarmottagningar med kuratorer och psykologer, *att* tillsammans med KSL tydliggöra varje huvudmans åtagande och uppdatera överenskommelsen från 1995, *att* tillsammans med länets kommuner fortsätta att utveckla vårdinsatser för hemlösa, *att* uppdraga till psykiatriska mottagningar att uppmärksamma somatiska vårdbehov och slussa sina patienter till rätt vård, *att* starta utvecklingsprojekt med förebyggande insatser av somatisk ohälsa för psykiskt sjuka för att därefter sprida metodik till hela länet, *att* utveckla ersättningssystemet till ökad andel prestationsersättning, *att* verka för att även psykiatrin får en mångfald av driftformer, *att* verka för en välutvecklad vårdgaranti för psykiatriska insatser, *att* upphandla ätstörningsvård i nivå med behoven.

Yttrande har inhämtats från hälso- och sjukvårdsnämnden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har den 22 mars 2007 avgett yttrande (bilaga).

S- och v-ledamöterna deltog ej i beslutet.

Mp-ersättaren antecknade följande särskilda uttalande.

”I tillägg till förvaltningens svar på motionen hänvisar miljöpartiet till ärendet om implementering av regionala vårdprogram och dess effekter inom den allmänpsykiatriska öppenvården för vuxna - resultat av beställarrevision och uppföljningsrapport allmänpsykiatri 2006, där en rad förslag till förbättringar av den psykiatriska vården framförs.

LS 0505-0821

Miljöpartiet välkomnar särskilt de förslag som berör utveckling av vårdinsatser som bygger på evidens och systematiskt insamlade behandlingsresultat som kan anses vara beprövad erfarenhet. Vi anser också att frågan om ett differentierat vårdutbud är mycket viktig för utvecklandet av metodiken för patienterna inom psykiatrin.”

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 1 mars 2007 bifogas (bilaga).

Bilagor

Motionen

Den självrapporterade psykiska ohälsan ökar. Även som sjukskrivningsorsak har psykisk ohälsa ökat. Mycket tyder på att depressioner kan ha ökat även i reella tal särskilt bland yngre kvinnor. Denna trend styrks även av studier av Dalman och Forsell. Men det finns också en tydlig trend att depressioner som tidigare missades idag uppmärksammas och behandlas.

Den psykiatriska sjukligheten med svår psykisk sjukdom (psykoser m.m) är däremot rätt stabil över tid. Kraven på bättre behandling och säkrare belägg för att metoder är effektiva ökar. Samtidigt ökar nya kunskaper inom neurobiologin. Men hur de samlade insatserna hos varje individ sker är fortfarande spretigt. När både socialtjänst, psykiatri och försäkringskassa är inblandade saknas ofta en dirigent som håller samman olika insatser. Myter om varandras kompetens är en förklaring till att kulturskillnader hindrar en helhetssyn på vården.

Trots olika samarbetsprojekt är bristerna sett ur den enskildes synpunkt fortfarande stora särskilt i de centrala delarna av länet där inte samma grad av personlig kännedom finns mellan personal i olika verksamheter. Det finns också en ständigt pågående diskussion om var gränserna för olika huvudmän går. Den överenskommelse som träffades 1995 när kommunerna tog över psykiatriska sjukhem och boende samt sysselsättning anses inte vara tillräckligt tydlig. Det finns därför skäl att uppdatera och förtydliga vars och ens ansvar och försöka klargöra hur de gemensamma ansvaret ska skötas. BUS-arbetet kan ses som en förebild för en fruktbar samverkan.

Många psykiskt sjuka har även sämre fysisk hälsa. Övervikt till följd av mediciner är inte ovanlig. Kombinerat med levnadsvanor som ökar risken för ohälsa kan situationen bli bekymmersam. Rökning och minskad fysisk aktivitet, dåliga matkunskaper ger alla sämre hälsa. Men för den som är psykiskt sjuk kan det vara svårare att tillägna sig kunskaper om hälsosamma levnadsvanor och det kan dröja längre innan man söker kroppssjukvården för sådant som går att behandla. Psykiatrin måste uppmärksamma behov av kontakt med sjukvård för somatisk vård. Samarbete med främst husläkarmottagningar kan innebära att ett mer strukturerat förebyggande arbete kan bedrivas. Huvudansvaret att initiera detta måste ligga på psykiatrin.

Många talar om behovet av samverkan och mellanvårdsformer för hemlösa. Det är angeläget att fortlöpande utvärdera om de lösningar vi idag prövar ger tillräckligt förtroende hos de hemlösa så kommun och landsting kan motivera den enskilde att ta emot hjälp. Ett utökat samarbete med frivilligorganisationer kan vara en väg att nå hemlösa med vårderbjudanden.

Idag sjukpensioneras personer med psykiska problem genomsnittligt när de är tio år yngre än vad som gäller för förtidspensionering vid somatiska sjukdomar. Försäkringskassan har inte mandat att satsa på mer långvariga insatser för att förhindra en förtidspensionering. För unga som inte kommit ut på arbetsmarknaden finns ännu ett hinder när de ska visa att de har arbetsförmåga. Bristen på praktikplatser innebär att de inte ens har chanser att pröva sin förmåga. Vi anser att här finns stora vinster för den enskilde om alla inblandade verksamheter utvecklar nya arbetsformer. Möjlighet finns att använda lokala FINSAM-modeller. Den enskilde behöver också ha en personlig coach. I den mån det går att ordna genom personliga ombud kan detta vara en lämplig lösning.

För de många patienter som främst söker husläkare för ångest, depressioner, sömnproblem e.d. erbjuds idag allt för lite psykosocialt stöd. Tiden räcker inte för att nysta upp alla trådar som gör att livet blir så krångligt att sjukskrivning till slut blir en följd av den samlade belastningen. I värsta fall kan det bli långa sjukskrivningar med enbart korta stödsamtal och läkemedel. Vi anser att det är viktigt att det finns utrymme att erbjuda mer stöd bl.a. med kognitiv inriktning som ger människor redskap att hantera sin livssituation. Därför behövs både fler kuratorer och psykologer och det behövs nya samarbetsformer med försäkringskassan för att de ska kunna använda sina resurser till en vettig genomtänkt rehabilitering. Husläkarteamen behöver fortlöpande kompetensutveckling och metodstöd för att kunna hjälpa fler patienter med sammansatta problem.

Unga vuxna är den grupp som i ökad omfattning anger psykisk ohälsa och även söker vård i ökad utsträckning. Erfarenheterna från de tre projekten med särskilda team för 15-25-åringar visar att det fyller en funktion att enkelt och smidigt möta unga med psykisk svikt med korta, snabba insatser. För många räcker en kort samtalsserie för att de själva ska klara av sin livssituation och känna att tillvaron är hanterbar. Därför vill vi att alla BUP-mottagningar och vuxenpsykiatriska sektorer skapar särskilda team med personal som har såväl barn som vuxenpsykiatrisk kompetens.

Vuxenpsykiatrin börjar alltmera att se att en del av deras patienter har en ADHD-problematik. Men i dagsläget finns för få psykologer med specialistkompetens inom neuropsykologi. Alla mottagningar behöver ha en kompetens. De behöver också ha en samverkan med sina kommuner för att den som har en svårare problematik kan få särskilt bistånd av socialtjänsten, försäkringskassan och arbetsmarknadsorgan. I vissa fall kan det också vara aktuellt med en LSS-utredning. Ju tidigare det går att klargöra när det handlar om en ADHD-problematik, desto större är möjligheten att förhindra utslagning från arbetslivet. Motsvarande gäller för personer med Aspergers syndrom som inte heller diagnosticerats hos en del patienter som psykiatrin

LS 0505-0821

möter och vars kontakter med omgivningen försvåras av att den enskilde själv inte fått hjälp att hantera sitt handikapp.

Norge har satsat en hel del statliga resurser på att utveckla sin psykiatri. Man har även försökt lyfta fram begreppet psykisk hälsa som ett viktigt uppdrag. De har satsat mycket på kompetensutveckling och specialisering. Vårt lands-ting borde studera deras utveckling och dra lärdom av den norska satsningen.

Anhöriga har en ibland en tung situation. Korta vårdtider och bristande samordning mellan myndigheter leder ibland till att anhöriga får ta ett stort ansvar för sin anhörige psykiskt sjuke. Det är därför viktigt med olika former av anhörigstöd för att avlasta och för att ge ökade kunskaper. Det behövs särskilda anhörigutbildningar och riktat stöd till barn till psykiskt sjuka. Samarbete med patientföreningar och andra ideella föreningar är av stort värde.

Inom psykiatrin har det funnits svårigheter att beskriva vårdtjänster på ett objektivt sätt. Det arbete som pågår kan förhoppningsvis leda till att det blir lättare att beskriva insatser och att värdera effekten. Det öppnar också för kvalitetsjämförelser. Samtidigt är det viktigt att granska hur resurserna används. Vilka prestationsmått säger något av värde? Hur kan ersättnings-systemet utformas för att främja rätt prestation, rätt behandlingsinsats? Vi vill att ersättningssystemet utformas så att valfriheten blir reell och att pengarna följer patienten. Vi ser gärna att delar av psykiatrin konkurrens-utsätts. Vi tror att mångfald kan gagna patienten och vårdens innehåll. Vi vill se en analys av prestationerna inom psykiatrin. Är det verkligen rimligt med 2 besök om dagen? Hur används övrig tid? Vår uppfattning är att en ökad prestationsersättning kan innebära att arbetssättet effektiviseras.

Vårdgarantin innebär att landstinget ska klargöra vilka insatser den enskilde har rätt till inom viss tid. Vi anser att vårdgarantin inom psykiatrin måste preciseras på sådant sätt att man får rätt till god vård, helst evidensbaserad, och har delaktighet i beslut om vårdinsats (undantaget tvångsvård) och vård-givare.

Ätstörningar har de senaste åren utvecklats både till omfattning och innehåll. Det finns dock behov av ytterligare omfattning. Nuvarande avtal har inneburit köer för många, främst kvinnor. Den nyss startade upphandlingen beställer en volym som motsvarar de gamla avtalen. Eftersom behoven inte täcks och tillfälliga lösningar får tillgripas anser vi att det är nödvändigt att öka om-fattningen av ätstörningsvård så vårdgaranti kan införas och upprätthållas.

LS 0505-0821

Vi föreslår att landstingsfullmäktige beslutar:

att verka för att psykiskt långtidssjuka får en egen coach eller ett personligt ombud

att uppvakta berörda myndigheter för att få till stånd finansiell samverkan

att utveckla rehabilitering såväl den rent psykiatriska som den rehabilitering som bör utvecklas i samverkan med andra myndigheter

att starta fler mottagningsverksamheter som riktar sig specifikt till gruppen unga vuxna

att öka den psykosociala kompetensen vid husläkarmottagningar med kuratorer och psykologer

att tillsammans med KSL tydliggöra varje huvudmans åtagande och uppdatera överenskommelsen från 1995

att tillsammans med länets kommuner fortsätta att utveckla vårdinsatser för hemlösa

att uppdra till psykiatriska mottagningar att uppmärksamma somatiska vårdbehov och slussa sina patienter till rätt vård

att starta utvecklingsprojekt med förebyggande insatser av somatisk ohälsa för psykiskt sjuka för att därefter sprida metodik till hela länet

att utveckla ersättningssystemet till ökad andel prestationsersättning

att verka för att även psykiatrin får en mångfald av driftformer

att verka för en välutvecklad vårdgaranti för psykiatriska insatser

att upphandla ätstörningsvård i nivå med behoven

Stockholm den 10 maj 2005

För folkpartiets landstingsgrupp

Birgitta Rydberg

Maria Wallhager

LS 0505-0821

Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande

Hälso- och sjukvårdsnämnden **beslutade att** avge följande yttrande:

”Det är landstingets ansvar att se till att medborgare i alla delar av länet har tillgång till god vård och omsorg på lika villkor. Patienter med psykiatriska vårdbehov ska erbjudas en tillgänglig vård. För att uppnå god tillgänglighet och god vårdkvalitet måste ett antal åtgärder vidtas; en översyn av den psykiatriska vårdens organisation, öka entreprenörers möjlighet att medverka till en förbättrad psykiatri, samt utredning om behov av ytterligare utbyggnad inom psykiatrin, både inom vuxen- barn- och ungdomspsykiatrin. Den psykiatriska vården förstärks i årets budget.

Personer som är psykiskt funktionshindrade har ofta ett livslångt behov av stöd. Stödet bör utgå från individuella vårdplaner för varje patient. Även familjen till psykiskt sjuka kan behöva särskilt stöd, inte minst barnen. I dag finns brister inom såväl slutenvård som öppenvård men den främsta bristen är avsaknaden av mellanvårdsformer och mobila team. Här behövs utökade insatser gemensamt med kommunerna. Landstinget bör särskilt uppmärksamma de ungdomar och unga vuxna (15-25 år), som alltför ofta riskerar att hamna mellan de olika verksamheterna i barn- respektive vuxenpsykiatrin.

En grupp som är särskilt utsatt och har särskilda problem inom vården är personer med s k dubbeldiagnos som ska ha lätt att få vård vid psykiatrisk akutmottagning eller inom beroendevården.

För att uppnå kraven på valfrihet och stimulera till att rätt insatser görs på ett effektivt sätt behövs ett nytt ersättningsssystem för psykiatrin. Även satsningar på utvärdering av befintliga metoder behövs för att säkerställa att den psykiatriska vården utgår ifrån evidensbaserad, beprövad och väldokumenterad erfarenhet.

Psykiatrin inom Stockholms läns landsting drivs till allra största delen i landstingets regi. Endast ca 10 procent drivs av alternativa vårdgivare. Även inom den psykiatriska vården ska det finnas en mångfald av vårdgivare, vilket ska uppnås med hjälp av avknoppningar och entreprenörer. Valfrihet för patienter, möjlighet till jämförelser, nya sätt att utveckla vårdens innehåll kan då uppnås.

Riksdag och regering ska uppvakts i syfte att staten övertar ansvaret för rättspsykiatrin, samt för att göra det möjligt att använda visst tvång inom den psykiatriska öppenvården. Samarbetet mellan psykiatrin, socialtjänsten och missbrukarvården ska stärkas i syfte att förbättra situationen för personer med tunga sociala och psykiatriska problem.

LS 0505-0821

Ett behov av ökad klinisk forskning inom psykiatri finns, för att i ökad omfattning erbjuda evidensbaserad psykiatri. Bristen på forskning och en långsammare kunskapsspridning av nya forskningsdata är en av anledningarna att psykiatri ligger efter den somatiska vården i att införa ny kunskap.

Psykiatri måste uppmärksamma somatiska vårdbehov hos sina patienter bättre och medverka till att patienten även får hjälp för sina somatiska besvär.

Den psykosociala kompetensen inom närsjukvården fortsätter att stärkas i årets budget. Särskilda åtgärder, främst från primärvården, behöver riktas mot personer med stressrelaterade sjukdomar. Bland annat startar i år utbildning i kognitiv beteendeterapi.

Tillgängligheten står i centrum för sjukvården som ska vara lätt att nå, utan köer. Målet om en tillgänglig sjukvård nås genom att fokusera på kvalitet och patientsäkerhet å ena sidan och på valfriheten å den andra.

Vårdgarantin ska omfatta alla medicinskt motiverade behandlingar, även psykiatri. Vårdgarantin är emellertid bara ett delmål i arbetet med att korta väntetiderna i vården. Målet är en vård som är tillgänglig utan onödiga och oönskade väntetider och köer. Patienten ska erbjudas vård i tid.

Vårdgarantikansliet ska hjälpa patienter att få tid hos vårdgivare med kort eller obefintlig väntetid. Valfrihet gäller inom psykiatri och de hinder som patienter upplever måste undanröjas. Åtstörningsvården omfattas av vårdgarantin. Vården ska vara av den omfattning att en säker, trygg och snabb kontakt kan tas med patienten. En utveckling av vårdgarantin innebär även att en precision av patientens rättigheter uppmärksammas ytterligare inom psykiatri.”

...

S- och v-ledamöterna **deltog inte** i beslutet.

Ersättaren Anding (mp) gjorde följande **särskilda uttalande**:

”I tillägg till förvaltningens svar på motionen hänvisar miljöpartiet till ärendet om implementering av regionala vårdprogram och dess effekter inom den allmänpsykiatriska öppenvården för vuxna - resultat av beställarrevision och uppföljningsrapport allmänpsykiatri 2006, där en rad förslag till förbättringar av den psykiatriska vården framförs.

Miljöpartiet välkomnar särskilt de förslag som berör utveckling av vårdinsatser som bygger på evidens och systematiskt insamlade behandlingsresultat som kan anses vara beprövad erfarenhet. Vi anser också att frågan om ett differentierat vårdutbud är mycket viktig för utvecklandet av metodiken för patienterna inom psykiatri.”

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande

Förvaltningens synpunkter

Psykisk hälsa har under de senaste åren lyfts fram som ett prioriterat område. Vissa resurser har avdelats för särskilda målgrupper, exempelvis äldre med psykisk sjukdom. Vidare har förutsättningar skapats för en Rättspsykiatrisk öppenvård som startade under 2006. Den samlade psykosociala kompetensen på vårdcentralerna/husläkarmottagningarna i länet har också förstärkts.

En ny ersättningsmodell för allmänpsykiatri i länet är igångsatt, där det sedan 2005 redan finns en enhetlig uppdragsbeskrivning och uppföljningsplan. Barn- och ungdomspsykiatri har fått en enhetlig uppdragsbeskrivning och uppföljningsplan. Grundarbeten av dessa slag kommer framöver att ge bättre möjlighet till ökad jämförbarhet och tillgänglighet, samt en utvecklad kvalitet.

I budget 2007 lyfts ett antal utvecklingsområden fram, däribland vården för unga vuxna. I relevanta fall omnämns dessa i yttrandet.

Nedan följer en genomgång av motionärernas förslag.

Finansiell samordning och rehabilitering

Stockholms läns landsting har ställt sig positivt till att ingå i finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet utifrån lagstiftningen SFS 2003:1210 (senast reviderad SFS 2004:793), vilket framgår av LS 0504-0749. Konkret har Botkyrka och Södertälje under 2006 ingått i Finansiell samordning och från och med 2007 sker motsvarande utveckling i Haninge och Huddinge.

I allmänpsykiatriens uppdrag ingår att tidigt och aktivt medverka i rehabiliteringsinsatser tillsammans med försäkringskassan, primärvården, socialtjänsten och arbetsmarknadsmyndigheterna för att uppnå bästa möjliga funktionsförmåga för individen. Inom primärvården finns en stor grupp patienter med psykiska besvär och som inte sällan sjukskrivs. Rehabiliteringsgarantins steg 2 fokuserar just på denna målgrupp. I samband med Rehabiliteringsgarantins införande har en omfattande, generell utbildningsinsats kring hantering av sjukskrivning genomförts gentemot läkare, sjukgymnaster och kuratorer i länets primärvård. En överenskommelse har träffats mellan staten och Landstingsförbundet om att under perioden 2007 – 2009 årligen tilldela landstingen en miljard kronor för åtgärder i syfte att minska sjukfrånvaron. Med anledning av detta har landstingsstyrelsen tagit ställning till en treårig överenskommelse med försäkringskassan Stockholms län inklusive en treårig åtgärdsplan för minskad sjukfrånvaro i länet. Fokus i arbetet ligger på de tre områden som särskilt lyfts fram i den nationella överenskommelsen –

LS 0505-0821

ledning, kompetens och samverkan. Särskild uppmärksamhet riktas på utsatta grupper och kvinnors ohälsa.

Likväl är det viktigt att komma ihåg att försäkringskassan, oavsett diagnos, har samordningsansvaret för personer som är sjukskrivna. Till sitt stöd skall försäkringskassan använda sig av övriga berörda parter som arbetsgivare och vårdpersonal (i egenskap av ansvarig för den medicinska utredningen och behandlingen).

Som motionärerna anger är de personliga ombuden viktiga för individer med psykiska handikapp, vilket bl a framgår av utvärderingar som Socialstyrelsen gjort. Personliga ombud, vars oberoende ställning är en framgångsfaktor, finns numera i alla kommuner/stadsdelar i länet utom fem. Sammanlagt handlar det om 59 ombud i länet som arbetar direkt på uppdrag av individer med psykiska handikapp. De personliga ombuden och deras arbete är således ett kommunalt ansvarsområde som landstinget ser positivt på.

Unga vuxna

Utvärderingen av de tre projekten för Unga vuxna (LS 0411-2013) visade på värdet av en nära samverkan kring unga i åldersgruppen 16-24 år. Slutsatsen blev att samverkan mellan allmänpsykiatri och barn/ungdomspsykiatri kring målgruppen skall prioriteras även fortsättningsvis, men att man därvid måste hitta lämpliga lokala lösningar. I avtal för åren 2006 och 2007 är nämnda samverkan betonad för såväl allmänpsykiatri som barn- och ungdomspsykiatri. I linje med budget 2007 bör det inför kommande avtal ytterligare konkretiseras hur vården för unga vuxna ska utvecklas. Värt att notera är att verksamheten för unga vuxna i Södertälje finns kvar även under 2007. Även i de södra delarna av Stockholms stad finns en motsvarande verksamhet.

Psykosocial kompetens vid husläkarmottagningarna

En gemensam uppdragsbeskrivning för de psykosociala insatserna i primärvården togs fram under 2005 och har fastställts av HSU. Numera har så gott som alla vårdcentraler i södra länet och Stockholms stad tillgång till särskild psykosocial kompetens i form av kurator/psykolog, men för norra länet kvarstår ett behov av utbyggnad. Det finns nu anledning att följa upp satsningen på psykosocial kompetens i närsjukvården. Strategiskt viktiga områden bör identifieras och förstärkas i enlighet med budget 2007.

Ett utvecklingsarbete pågår med att anpassa och därefter implementera de psykiatriska vårdprogrammen (exempelvis för depression) för primärvården bl a med hjälp av VISS som är en informationsbank innehållande medicinsk och administrativ information.

Goda lokala exempel finns också på strukturerat stöd till primärvården från psykiatrin vad gäller medbedömningar och kompetensstöd, exempelvis i Huddinge.

Överenskommelsen med KSL

Samverkan med kommuner och stadsdelar pågår. Just nu sker en översyn av missbrukspolicyn och tidigare i år har mycket gemensam kraft lagts på projektbeskrivningar och genomförande av statens särskilda psykiatrisatsning. I Stockholms stad har en för staden och SLL gemensam utbildningsinsats genomförts med hjälp av kompetensfonden och en överenskommelse nåtts vad gäller kostnadsfördelning för patienter som vårdas på HVB-hem och LRV-patienter på permission.

Likväl kvarstår förbättringsområden och det vore önskvärt att utveckla samarbetet för att bli klargöra respektive huvudmans ansvar. Ett bristområde som framkommit i Socialstyrelsens uppföljning av Psykiatireformen är kommunerna/stadsdelarnas insatser vad gäller boende och sysselsättning för psykiskt långtidssjuka personer.

Vårdinsatser för hemlösa

Den länsövergripande verksamheten Hållpunkt har från 2006 fått långsiktiga extraresurser för kvinnosjukvård. Tandvårdsinsatserna skall också utökas med mer tandläkarresurser. Sedan tidigare innehåller verksamheten:

- Somatisk mottagning
- Beroendemottagning
- Psykiatrisk mottagning
- Mobila team/upsökarteam
- Tandvård
- Fotvård

För att förbättra säkerheten i verksamheten kommer den framgent lokaliseras till Rosenlunds sjukhus. Det finns därutöver åtta vårdplatser för hemlösa med svår somatisk sjukdom på Ersta som drivs i samverkan med Stockholms stad.

Psykiskt sjuka med somatiska besvär

I allmänpsykiatrins uppdrag framgår att målgruppen psykiskt sjuka med somatiska besvär särskilt skall uppmärksammas. I uppdraget framgår bl a att "Vårdgivaren skall aktivt stödja dessa patienter i att få sina behov av somatisk vård tillgodosedda på relevant vårdnivå i samarbete med primärvården och somatisk specialistvård, samt tandvård".

Likväl kan bevakningen av de psykiskt funktionshindrades somatiska tillstånd förbättras. Även om den psykiskt funktionshindrade själv har möjlighet att ta kontakt med den somatiska vården, tenderar ofta allmän-

LS 0505-0821

läkaren att komma in sent i sjukdomsprocessen. Den rekommendation som uttrycks i det regionala vårdprogrammet "Patienter med psykos – speciellt schizofreni", är att de psykiskt funktionshindrade bör få rätten att årligen genomgå hälsoundersökning på sin vårdcentral/husläkarmottagning. Detta förekommer också, men inte som en rutin över hela länet. Utifrån att psykiskt sjuka med somatiska besvär är en angelägen behovsgrupp skall beställaren till 2008 ytterligare förtydliga kraven som ställs inom området. Ambitionen på sikt är att få till stånd en regelbunden somatisk hälsokontroll av de psykiskt funktionshindrade.

Utvecklade ersättningssystem

Inom allmänpsykiatrin finns det sedan 2006 en gemensam tredelad ersättningsmodell med ca 25 procent prestationsersättning. Konsekvenserna av ersättningssystemet skall under våren 2007 följas upp.

För den öppna beroendevården finns från 2006 också en viss prestationsersättning på alla mottagningar. Denna kommer att vidareutvecklas under kommande år. Kvarstår gör Barn- och ungdomspsykiatrin, där ett arbete måste göras för att följa landstingets övergripande beslut om en tredelad ersättningsmodell i all relevant verksamhet.

Driftsformer i psykiatrin

Redan idag drivs några psykiatriska verksamheter i annan regi än landstingets. Hit hör t ex Ersta psykiatriska klinik, en öppen barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning i Kista och beroendevård i form av MBAB. Därtill kommer en stor grupp privata specialister.

Ett skäl till att relativt få av de stora vårdenheterna inom psykiatrin är konkurrensutsatta är det faktum att psykiatrisk tvångsvård endast får beslutas om och bedrivas på en offentligt driven vårdinrättning.

Vårdgaranti för psykiatriska insatser

Vårdgarantins riktlinjer är nationella och gäller den psykiatriska vården precis som annan vård. Fokus har hittills legat på att klara tidsgränserna till ett första besök, samt för psykoterapi, ätstörningsvård och neuropsykiatrisk utredning. I Stockholms län förstärks vårdgarantin från 2007 där besök hos specialistläkare nu ska möjliggöras inom 30 dagar.

Ätstörningsvård

Ätstörningsvården förstärktes under 2006, en satsning som kvarstår under 2007. Den planerade slutenvården utökades med fyra platser och den akuta slutenvården med två platser. En viss förstärkning har skett i öppenvården. Ytterligare ett mobilt team byggs upp, så att det i länet sammanlagt finns tre stycken mobila team som jobbar med ätstörningsvård.