

## Landstingsstyrelsens förslag till beslut

---

### **Motion 2010:8 av Raymond Wigg och Helene Sigfridsson (MP) om resurser för att utveckla en hälsofrämjande psykiatri**

Föredragande landstingsråd: Birgitta Rydberg

#### Ärendet

Motionärerna föreslår att landstinget avsätter resurser för att utveckla en hälsofrämjande psykiatri.

#### Förslag till beslut

**Landstingsstyrelsen** föreslår landstingsfullmäktige besluta

*att anse motionen besvarad.*

Utvecklingsarbetet för psykiatrin inom Stockholms läns landsting har framförallt varit inriktat på att förbättra tillgängligheten, bemötandet av patienterna, utveckling av ersättningsystemen, ökad mångfald genom upphandling och ökad produktivitet. Ett antal utvecklingsprojekt har påbörjats inom områdena ersättningsmodeller, barn- och ungdomars psykiska ohälsa och utveckling av den psykiatriska slutenvården med fokus på dimensionering, bemötande och den fysiska miljön.

Inom den psykiatriska verksamheten görs systematisk uppföljning utifrån den uppföljningsplan som följer med alla avtal. Krav ställs på vårdgivarna att de skall registrera till de nationella kvalitetsregistren. I kvalitetsregistren registreras uppgifter om enskilda patienters problem, insatta åtgärder och resultat på ett sådant sätt att data kan sammanställas för samtliga patienter och analyseras på verksamhetsnivå. När det gäller läkemedel, självskattningsskalor och behandlingsmetoder saknas dessvärre systematisk uppföljning. Det är inte möjligt i dagsläget att svara på frågan om en överförskriv-

#### **Bilagor**

- |   |  |            |
|---|--|------------|
| 1 | Motion 2010:8  |            |
| 2 | Tf landstingsdirektörens tjänsteutlåtande                  | 2011-05-26 |
| 3 | Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltnings tjänsteutlåtande | 2011-03-07 |

LS 1009-0683

ning av psykofarmaka sker, det viktiga är att riktlinjer följs och att uppföljningen fungerar. En hel del kvarstår att göra när det gäller uppföljning inom dessa områden och framtagande av relevanta resultatmått.

Insatser görs för att förbättra tillgängligheten till psykoterapeutiska behandlingar. Allt fler terapeuter inom DBT (Dialektisk Beteendeterapi) och KBT (Kognitiv Beteendeterapi) utbildas men det tar tid innan de finns ute i verksamheten. Det är mycket angeläget att intensifiera arbetet så att nya medicinska metoder med evidensbaserad god effekt snabbt införs inom den psykiatriska vården.

Personer med psykiska funktionshinder har sämre somatisk hälsa än den övriga befolkningen, ofta finns en betydande samsjuklighet. Det är angeläget att vidta åtgärder för att utjämna dessa skillnader. I Alliansens budget är detta en prioriterad fråga. Det ställs successivt tydligare krav i avtal på att förebygga somatisk sjukdom samt på bättre uppföljning.

Under de senaste fem åren har stora utbildningsinsatser gjorts inom primärvårdens olika yrkeskategorier med avseende på riskbruk av alkohol och Motiverande samtal (MI) i Riskbruksprojekt. Dessa insatser är fr o m 2011 permanenta. I avtal ställs krav på att vårdgivaren skall främja ett hälsofrämjande synsätt genom att informera och stödja patienten. Det är viktigt att vårdgivaren kommer överens med patienten om lämplig aktivitet som kan utföras av patienten själv eller i organiserad form. I Alliansens budget ställs krav på att ersättningssystemen för psykiatri, primärvård och somatisk vård utvecklas för att stimulera till en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Fysisk Aktivitet på Recept (FAR) är särskilt angeläget för patienterna inom psykiatrin.

Utveckling mot bättre vårdmiljöer är viktigt och sker framförallt inom ramen för slutenvårdsprojektet. En checklista som rör patientmiljön för slutenvården har tagits fram och den implementeras under 2011.

Beslut om valfrihetsregler beslutades av hälso- och sjukvårdsnämnden i oktober 2010 i full politisk enighet. I fortsättningen kommer valfriheten för patienterna att gälla på samma sätt inom den specialiserade psykiatrin som inom andra delar av den specialiserade vården. Brukarråden hittar successivt sina arbetsformer och när formerna satt sig och kontinuiteten blivit bättre så är det möjligt att gå vidare och utveckla brukarrådets verksamhet ytterligare. En metod kan t.ex. vara brukarrevisjoner.

Vården för gruppen unga vuxna behöver stärkas med fler öppenvårdsteam som erbjuder t.ex. dialektisk beteendeterapi (DBT) och fler slutenvårdsplatser behövs för unga vuxna i länet. Det kommer även att behövas fler platser för unga vuxna som insjuknar i psykos. Dessa verksamheter ska byggas upp integrerat inom ramen för det ordinarie psykosutbudet. Inom det förebyg-

LS 1009-0683

gande området görs det en hel del redan idag för att främja barn- och ungdomars psykiska hälsa. Det handlar främst om mödravårdscentraler, barnavårdscentraler och ungdomsmottagningar. Dessa vårdgivare jobbar förebyggande i samverkan. Primärvården som första linjens psykiatri för barn- och ungdomar är dock fortfarande ett problem. Vårdval kommer att utredas för detta område med bl a syftet att skapa bättre förutsättningar och tydligare uppdrag. Elevhälsovårdens insatser är viktiga för att i ett tidigt skede förebygga psykisk ohälsa och där är det bara att konstatera att insatserna varierar mellan kommuner och stadsdelar.

Idag finns speciella äldreteam som jobbar med de äldres psykiska ohälsa på flera ställen i länet. Norra Stockholms psykiatri har en äldrepsykiatrisk sektion med öppenvårdsmottagning och avdelning med 13 platser. Där finns också sedan en tid tillbaka ett regionalt kunskapscentrum för äldrepsykiatri som har till uppgift att sprida kunskap och utgöra stöd till övriga psykiatriverksamheter i länet. Under 2011 kommer äldrepsykiatrin att stärkas ytterligare och ambitionen är att det skall finnas äldrepsykiatrisk kompetens inom alla psykiatriska kliniker. Depressionsvård och självmordsprevention för äldre kommer att stärkas och vården av äldre personer med beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD) ska utvecklas.

Stockholms läns landsting är ett av de landsting i landet som har bäst tillgång till psykiatriker per invånare. När det gäller vidareutbildade sjuksköterskor i psykiatri ser det betydligt sämre ut. En länsövergripande FoUU organisation har tillskapats för att stärka forskning, utbildning och kunskaps-spridning. Därutöver har landstingsdirektören getts i uppdrag att kartlägga kompetensbehovet inom landstinget och föreslå åtgärder för att tillgodose det behovet.

Det ställs tydliga krav i avtal på samverkan med kommuner, stadsdelar och beroendevården. En gemensam missbrukspolicy för hela länet gäller och lokala samverkansöverkommelser finns framtagna. Flera goda exempel finns på samverkan; integrerade beroendemottagningar mellan beroendevården och socialtjänsten finns på många ställen i länet. Från och med i år kommer ett mer jämlikt utbud av integrerade mottagningar för unga vuxna att erbjudas i hela länet.

## Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 17 augusti 2011.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 30 augusti 2011.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till S-, MP- och V-ledamöternas förslag.

*S-, MP- och V-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att bifalla motionen.*

## Ärendet och dess beredning

**Raymond Wigg och Helene Sigfridsson (MP)** har i en motion (bilaga), väckt den 7 september 2010, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* landstinget avsätter resurser till och stödjer ett uthålligt utvecklingsarbete inom länets hela psykiatri i enlighet med de exempel som anförs i motionen.

Yttrande har inhämtats från hälso- och sjukvårdsnämnden.

**Tf landstingsdirektören** har i tjänsteutlåtande den 26 maj 2011 (bilaga) föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* anse motionen besvarad.

**Hälso- och sjukvårdsnämnden** har den 8 mars 2011 som yttrande överlämnat förvaltningens förslag (bilaga).

*S- och MP-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att bifalla motionen.*

## Bilagor

### Motion 2010:8

I Sverige gör vi i allmänhet stor skillnad mellan psykisk och fysisk ohälsa. Diskussionerna om psykiatrins innehåll har hittills oftast handlat om att förespråka *antingen* ett psykologiskt, socialt *eller* biologiskt synsätt.

Ofta finns en kombination av faktorer både vid psykisk och vid somatisk ohälsa. Kampen mellan olika ideologiska synsätt har, menar vi, motverkat ett helhetsperspektiv på psykisk hälsa och ohälsa och fördröjt utvecklingen av evidensbaserade behandlingsmetoder.

Miljöpartiets mål är att genom politiska beslut ge förutsättningar för en mer hälsofrämjande psykiatri där helhetssyn och öppenhet för olika synsätt kan samverka. Olika behandlingsmetoder kan komplettera varandra beroende på den enskilde individens behov.

Tillgängligheten i psykiatrin behöver öka och behandlingsmetoderna utvärderas i samarbete med patienterna.

Den psykiatriska vården behöver kunna ges i miljöer som främjar läkning och tillfrisknande. Kunskapen om vad som är en läkande miljö i olika sammanhang har växt under senare år genom empirisk forskning.

Samverkan med kommunerna och stadsdelarna behöver ske på ett mer systematiskt sätt och följas upp bättre av den politiska nivån.

Här följer några exempel på områden som skulle behöva stärkas och utvecklas för att uppnå en hälsofrämjande psykiatri.

#### **1. Individanpassad läkemedelsanvändning och systematisk utvärdering**

Ett problem inom psykiatrin är att många behandlingar inte följs upp på ett systematiskt sätt, vilket gör att det är svårt att veta hur väl olika metoder fungerar i verkligheten. Ett sätt att göra detta vore att alla behandlingar utvärderades med standardiserade metoder, t.ex. olika självskattningsformulär som ges till patienterna före och efter behandling. Detta skulle ge bra information till vårdpersonalen om den aktuella behandlingens framgång och underlätta för beslutsfattare att bedöma hur väl olika verksamheter fungerar.

Det är en patientsäkerhetsfråga att följa upp både verkningar och biverkningar av läkemedel och psykoterapeutiska behandlingar. För att det ska bli bra behövs ett mer strukturerat arbetssätt än vad vi har idag. Regelbundna läkemedelsgenomgångar ska införas och påverkan från andra läkemedel än psykofarmaka ska också utredas.

## 2. Psykoterapi som behandling

Psykoterapi ska finnas tillgänglig i mycket större utsträckning än idag. Psykoterapi rekommenderas idag som förstahandsval vid flertalet ångest- och depressionstillstånd. Majoriteten av patienterna efterfrågar även i första hand psykoterapi. Trots detta erbjuds i de flesta fall enbart psykofarmaka. De olika terapiinriktningarna måste få existera parallellt och användas efter de behov som individen har. Precis som för läkemedel bör effekterna av psykoterapi följas upp regelbundet. Detta är en patientsäkerhetsfråga.

## 3. Rätten till medicinsk utredning

Den som har psykiska symtom ska garanteras en noggrann somatisk utredning. Personer med psykiatrisk diagnos ska också få regelbundna somatiska bedömningar. Annars finns det risk att man missar något "kroppsligt" som allergier, näringsbrist, läkemedelsbiverkan, hormonstörningar eller annan sjukdom. Medicinsk utredning sker redan i stor utsträckning, särskilt vid akut insjuknande, men det finns signaler från patienter att tillgången till medicinska kontroller inte fungerar överallt.

## 4. Stöd för goda levnadsvanor

Undersökningar har visat att personer med psykossjukdom har ökade risker för övervikt, högt blodtryck och diabetes och att de gärna vill ha stöd till goda levnadsvanor med bra kost och motionsaktiviteter. Detta ska kunna erbjudas patienter inom psykiatrin genom tillgång till aktiviteter och personal som har särskild kompetens i att stödja och motivera patienten.

Bristande kosthållning kan ge näringsbrist, vilket i sin tur kan yttra sig i mentala symtom. Välkänt sedan länge är olika B-vitaminers roll i detta liksom järnbrist och trötthet. Kostens betydelse för den mentala hälsan visades nyligen i en studie om depressioner och brist på omega 3-fetter har kunnat kopplas till psykosinsjuknande. I Kanada och Australien pågår för närvarande intressant forskning om hur tillskott av vitaminer och mineraler (mikro-nutrientier) har kunnat förbättra hälsan vid bipolära sjukdomar och beteendrubbningsar. Miljöpartiet har i en separat motion begärt att det ska tas fram en Fokusrapport som sammanfattar vilket vetenskapligt underlag som finns idag inom området kost och psykisk ohälsa innan några fler politiska steg kan tas.

## 5. Hälsöfrämjande vårdmiljöer

Hur omgivningen är utformad påverkar vårt välbefinnande och förmågan till läkning och tillfrisknande. Detta gäller alla former av sjukdom och ohälsa, men vad som är en läkande miljö kan se olika ut beroende på vad den enskilde individen behöver för tillfället, en lugn och rofylld miljö eller en mer stimulans. Anpassning av vårdmiljöerna kan ofta göras med relativt

enkla medel genom färgsättning, val av textilier och inredning. Resurser ska avsättas så att förändringar kan genomföras på ett kunskapsbaserat sätt.

Olika miljöterapier behöver utvecklas genom vetenskaplig forskning. Motion på recept, musik eller dans kan påverka den psykiska hälsan positivt. Rehabilitering i naturmiljö ska också erbjudas, liksom försök med rehabilitering med vårdhund eller ridterapi under ledning av utbildad personal, för dem som önskar det. Sådana projekt har varit framgångsrika i andra landsting.

#### **6. Patientinflytande genom mer valfrihet, fler brukarråd och bättre anhörigstöd**

Den som lider av en psykisk sjukdom har unika erfarenheter. Då det är möjligt ska det utformas modeller för patienten att få välja både vårdgivare och behandlingsmetod. Den behandling som är bäst anpassad till individen har störst chans att lyckas. För att det ska vara möjligt är det viktigt att erbjuda en mångfald av behandlingar inom psykiatrin t ex olika former av psykoterapi, psykofarmaka och psykosociala åtgärder. Brukarråden fyller en viktig funktion som ska utökas.

Även anhöriga och närstående behöver få stöd och erbjudas delaktighet i vården. Det är viktigt för att de ska orka vara en resurs för den som inte mår bra. Särskilt utsatta är barn till personer som lider av psykisk sjukdom. De löper också en högre risk att själva drabbas av psykisk ohälsa.

#### **7. Barn och ungas psykiska hälsa**

Att alltför unga mår psykiskt dåligt är mycket allvarligt. Att öka den psykiska hälsan är hela samhällets ansvar liksom familjens. Barn och unga behöver trygga miljöer där en god självkänsla kan växa och utvecklas. Landstingets viktigaste uppgift är att bidra till det förebyggande arbetet genom samverkan med kommuner, skola och elevhälsovård. Elevhälsovården måste kraftigt förstärkas för att möta den ökade psykiska ohälsan, vilket Miljöpartiet föreslagit i en riksdagsmotion och gett medel till i sin riksdagsbudget.

Landstinget i Stockholm ska i primärvården, på vårdcentraler, i mödravård och på barnavårdcentraler, vid familjecentraler och ungdomsmottagningar erbjuda stöd för den psykiska hälsan, en s.k. första linjens psykiatri. Det innebär ett behov av mer personal med psykosocial kompetens i vårdteamen.

Vid psykisk sjukdom behöver den som är ung få vårdas i en miljö anpassad för unga. Ett gott exempel är den särskilda avdelningen för unga med akut psykosinsjuknande inom Norra Stockholms Psykiatri. Fler sådana avdelningar behövs i länet.

### **8. Mer kunskap om äldres psykiska hälsa**

Äldres psykiska hälsa och psykisk sjukdom i ålderdomen har hittills varit ett eftersatt område. Var fjärde person över 75 år har någon form av psykisk ohälsa som kräver insats från vården (demens ej inräknat). De äldres symptom kan skilja sig från de yngres vid psykisk ohälsa och sjukdom. Det behövs ett äldrepsykiatriskt centrum för att utveckla detta område och stödja vidareutbildning av all vårdpersonal. Läkarutbildningen behöver kompletteras med mer kunskap om den åldrande människans psykiska hälsa.

### **9. Kompetensutveckling för personalen**

Psykiatrisk forskning har ökat enormt i omfattning under de senaste åren. Nya metoder tillkommer och utvärderas i hög takt, vilket ställer krav på vårdpersonalen att hålla sig ajour med den aktuella forskningen. Landstinget bör underlätta detta genom att löpande erbjuda personalen vidareutbildning och handledning. Miljöpartiet vill utöka de ekonomiska resurserna till psykiatrin så att tillgången på kompetent personal säkras.

### **10. Samverkan med kommuner, stadsdelar och beroendevården**

Samverkan brister idag på många håll. Detta är till stor frustration både för personal, patienter och anhöriga. Om samverkan inte fungerar är det patientens behov som får sitta emellan. Vi vet att det finns exempel på att samverkan i praktiken innebär en fokusering på att rädda den egna ekonomin istället för att se till hur stödet till den enskilde kan ordnas på bästa sätt. De politiska kraven på samverkan behöver skärpas, förtydligas i alla avtal. Det ska följas upp regelbundet hur samverkan fungerar och dess resultat. Ett politiskt ansvar är också att styra ersättningssystemen till vård- och omsorgsgivare så att samverkan lönar sig ekonomiskt. Avtalen ska vara bindande för bägge parter och förändringar ska endast ske om bägge parter är överens om dessa.

Inom landstinget är samverkan mellan psykiatrin och beroendevården särskilt viktig. Personer med både missbruk och psykisk sjukdom s.k. dubbel-diagnoser är förstås mycket beroende av denna samverkan för att få en så dräglig livssituation som möjligt. Även här behövs politiska initiativ för att skapa ekonomiska och andra incitament för samverkan. Hur organisationen ser ut är också av betydelse.



**Sammanfattning och slutsatser**

Det finns idag goda exempel på utvecklingsarbete inom psykiatri i vårt län när det gäller flera av de nämnda punkterna. Vi har tagit del av det omfattande och mycket positiva förändringsarbete som pågår inom Norra Stockholms psykiatri under devisen ”patientens fokus”. I Södertälje har sedan mitten av 90-talet kommunen och landstinget arbetat tillsammans inom psykiatri genom den s.k. Södertäljemodellen, där man sitter ”under samma tak” med två chefer som gemensamt leder verksamheten.

Det behövs både ekonomiska resurser och uppmuntran för att utvecklingsarbetet ska bli uthålligt och för att vården ska bli likvärdig inom hela länet.

Landstingsfullmäktige föreslås besluta

*att* landstinget avsätter resurser till och stödjer ett uthålligt utvecklingsarbete inom länets hela psykiatri i enlighet med de exempel som anförs i motionen.

Stockholm den 7 september 2010

Raymond Wigg

Helene Sigfridsson

## Tf landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

### Förvaltningens förslag och motivering

I motionen föreslås att resurser avsätts för ett mer uthålligt och långsiktigt utvecklingsarbete av den psykiatriska vården med fokus på 10 olika områden. Motionärerna vill se en bättre individualiserad läkemedels- behandling, bättre tillgång till psykoterapi som behandling och att rätten för psykiskt funktionshindrade att få tillgång till somatisk utredning måste förbättras. Frågan om det hälsoförebyggande arbetet tas även upp, och motionärerna vill att psykiatrin ska arbeta mer med goda levnadsvanor, kost och hälsofrämjande vårdmiljöer. Valfriheten inom den psykiatriska vården måste förbättras enligt ett av förslagen i motionen. Motionärerna vill utveckla och stärka den psykiska hälsan hos barn- och ungdomar samt förbättra kunskapen om de äldres psykiska ohälsa. Slutligen tas behovet av kompetensutveckling upp och att samverkan måste förbättras mellan kommuner, stadsdelar och beroendevården.

I Stockholms läns landsting har utvecklingsarbetet för psykiatrin framförallt varit inriktat på att förbättra tillgängligheten, bättre bemötande, utveckling av ersättningssystemen, ökad konkurrens genom upphandling och ökad produktivitet. Ett antal utvecklingsprojekt har påbörjats inom områdena ersättningsmodeller, barn- och ungdomars psykiska ohälsa, utveckling av den psykiatriska slutenvården med fokus på dimensionering, bemötande och den fysiska miljön.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i sitt yttrande över motionen lämnat kommentarer till samtliga 10 förslag som motionen innehåller.

Med hänvisning till vad som anförts från hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås att motionen ska anses besvarad.

### Miljökonsekvenser av beslutet

I enlighet med landstingets miljöpolitiska program Miljösteg 5 har hänsyn till miljön beaktats och bedömningen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbeskrivning i detta ärende.

## Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltnings tjänsteutlåtande

### Förvaltningens motivering till förslaget

Motionärerna föreslår i en motion att resurser avsätts för ett mer uthålligt och långsiktigt utvecklingsarbete av den psykiatriska vården med fokus på 10 olika områden. Motionärerna vill se en bättre individualiserad läkemedelsbehandling, bättre tillgång till psykoterapi som behandling och att rätten för psykiskt funktionshindrade att få tillgång somatisk utredning måste förbättras. Frågan tas även upp om det hälsoförebyggande arbetet, och motionärerna vill att psykiatrin ska arbeta mer med goda levnadsvanor, kost och hälsofrämjande vårdmiljöer. Valfriheten inom den psykiatriska vården måste förbättras. Motionärerna vill utveckla och stärka den psykiska hälsan hos barn- och ungdomar samt förbättra kunskapen om de äldres psykiska ohälsa. Slutligen tas behovet av kompetensutveckling upp och att samverkan måste förbättras mellan kommuner, stadsdelar och beroendevården.

I Stockholm läns landsting (SLL) har utvecklingsarbetet för psykiatrin framförallt varit inriktat på att förbättra tillgängligheten, bättre bemötande, utveckling av ersättningssystemen, ökad konkurrens genom upphandling och ökad produktivitet. Ett antal utvecklingsprojekt har påbörjats inom områdena ersättningsmodeller; barn- och ungdomars psykiska ohälsa och utveckling av den psykiatriska slutenvården med fokus på dimensionering, bemötande och den fysiska miljön.

### **1. Individanpassad läkemedelsanvändning och systematisk utvärdering**

Systematisk uppföljning görs utifrån den uppföljningsplan som följer med alla avtal. Krav ställs på vårdgivarna att de skall registrera till de nationella kvalitetsregistren. För psykiatrin finns det åtta Nationella kvalitetsregister, BUSA (behandlingsuppföljning av ADHD), RIKSÄT (ätstörningsbehandling), BiPolär (bipolär affektiv sjukdom), Kvalitetsregister för psykosvård, Svenskt Beroenderegister, Rättspsykiatriskt kvalitetsregister, LAROS (läkemedelsassisterad rehabilitering av opiatberoende) och SÖK (för barn och ungdomar som misstänkts/konstaterats blivit utsatta för sexuella övergrepp). I kvalitetsregistren registreras uppgifter om enskilda patienters problem, insatta åtgärder och resultat på ett sådant sätt att data kan sammanställas för samtliga patienter och analyseras på verksamhetsnivå.

När det gäller läkemedel, självskattningsskalor och behandlingsmetoder saknas systematisk uppföljning. Det är inte möjligt i dagsläget att svara på frågan om en överskrivning av psykofarmaka sker, det viktiga är att riktlinjer följs och att uppföljningen fungerar. Förbättringspotential finns här när det gäller uppföljning inom husläkarverksamheten. En hel del kvarstår att göra när det gäller uppföljning inom dessa områden och framtagande av relevanta resultatmått.

## 2. Psykoterapi som behandling

Insatser görs för att förbättra tillgängligheten till psykoterapeutiska behandlingar. Allt fler DBT- och KBT-terapeuter utbildas, men precis som när det gäller all utbildning tar det ganska lång tid innan de kommer ut och blir verksamma. Psykoterapeutisk och farmakologisk behandling kompletterar ofta varandra om de kombineras på rätt sätt. Alternativa möjligheter till psykofarmaka finns idag på länets husläkarmottagningar med tillgång till kuratorer och psykologer. Det är angeläget att inför 2011 intensifiera arbetet med att nya medicinska metoder med evidensbaserad god effekt snabbt införs inom den psykiatriska vården.

## 3. Rätten till medicinsk utredning

Personer med psykiska funktionshinder har sämre somatisk hälsa än den övriga befolkningen, ofta finns en betydande samsjuklighet. Dödligheten i t.ex. stroke och lungcancer är högre för personer med psykiska funktionshinder. De får inte tillgång till rekommenderade läkemedel i samma utsträckning som övriga grupper i befolkningen och de somatiska symptomen upptäcks senare vilket leder till att förutsättningarna för behandling blir sämre. Det är angeläget att vidta åtgärder för att utjämna dessa skillnader. I budget 2011 är detta en prioriterad fråga och tydligare krav kommer att ställas i avtal på att förebygga somatisk sjukdom samt på bättre uppföljning.

## 4. Stöd för goda levnadsvanor

Under de senaste fem åren har stora utbildningsinsatser i SLL gjorts inom primärvårdens olika yrkeskategorier med avseende på riskbruk av alkohol och Motiverande samtal (MI) i Riskbruksprojekt. Psykiska funktionshinder innebär ofta lidande för den enskilda, men ökar också risken för t.ex. huvudvärk, artros, diabetes, mag- och tarmbesvär, hjärt- kärlsjuklighet och astma samt för tidig död. Genom ökad fysisk aktivitet är det möjligt att på bred front påverka alla dessa negativa faktorer. Företrädare för specialitetsrådet för psykiatri i SLL bedömer att fysisk aktivitet har en roll i behandlingen och jämförs med läkemedelsbehandling vid måttlig depression - sjukgymnaster är en viktig grupp för rådgivning om levnadsvanor. Det finns ett uttalat behov av kostrådgivning, då antipsykosmedicinering ökar risken för metabolt syndrom och dietister efterfrågas. I avtal ställs krav på att vårdgivaren skall främja ett hälsofrämjande synsätt genom att informera och stödja patienten. Det är viktigt att vårdgivaren kommer överens med patienten om lämplig aktivitet som kan utföras av patienten själv eller i organiserad form. I budget 2011 ställs krav på att ersättningssystemen för psykiatri, primärvård och somatisk vård utvecklas för att stimulera till en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

### **5. Hälsöfrämjande vårdmiljöer**

Utveckling av vårdmiljöer sker inom ramen för slutenvårdsprojektet. En checklista som rör patientmiljön för slutenvården har tagits fram och kommer att implementeras under 2011. Det är 38 slutenvårdsavdelningar som kommer att genomföra denna inventering. Brukarorganisationerna har getts möjlighet att lämna synpunkter och har genomgående varit positiva. För övrigt kommer inventeringen att utgöra ett viktigt inslag i den fortsatta utvecklingen av vårdmiljöer som kan hanteras i den ordinarie investeringsprocessen årligen i samband med budget.

### **6. Patientinflytande genom mer valfrihet, fler brukarråd och bättre anhörigstöd**

Beslut om valfrihetsregler beslutades av hälso- och sjukvårdsnämnden 2010-10-18 i full enighet. I fortsättningen kommer valfriheten för patienterna gälla på samma sätt inom den specialiserade psykiatrin som inom andra delar av den specialiserade vården. Detta kan skapa förutsättningar för och bidra till att patientens ställning stärks. Samtidigt som det kommer att ställa ökade krav på vårdgivarna att etablera samverkan med vårdgrannar och säkerställa att vårdkedjor fungerar så att inte patientsäkerheten riskerar att äventyras. Brukarråden hittar successivt sina arbetsformer och när formerna satt sig och kontinuiteten blivit bättre så är det möjligt att gå vidare ytterligare och utveckla brukarrådets verksamhet. En metod kan t.ex. vara brukarrevisioner.

### **7. Barn- och ungas psykiska hälsa**

De senaste åren har vi sett positiva trender när det gäller den psykiska ohälsan. Inom flera grupper av befolkningen har den psykiska ohälsan minskat, men det gäller inte gruppen unga vuxna (18-25 år). För den gruppen redovisas en ökning av antalet självmordsförsök och självmord, ångslan, oro, ångest och sömnsvårigheter. Andelen som vårdas för självskadebeteenden inom den psykiatriska slutenvården ökar också hos gruppen unga vuxna. Vården för gruppen unga vuxna behöver stärkas med fler öppenvårdsteam som erbjuder t.ex. dialektisk beteendeterapi och fler slutenvårdsplatser behövs för unga vuxna i länet. Det kommer även att behövas fler platser för unga vuxna som insjuknar i psykos. Dessa verksamheter ska byggas upp integrerat inom ramen för det ordinarie psykosutbudet.

Inom det förebyggande området görs det en del redan idag för att främja barn- och ungdomars psykiska hälsa. Det handlar om BVC, MVC, ungdomsmottagningar, familjecentraler och vårdcentraler. Alla dessa vårdgivare jobbar förebyggande i samverkan. Primärvården som första linjens psykiatri för barn- och ungdomar är dock fortfarande ett problem. Primärvården behöver ges bättre förutsättningar och uppdraget bör förtydligas. Elevhälsovårdens insatser är viktiga för att i ett tidigt skede förebygga psykisk ohälsa och där är det bara att konstatera att insatserna varierar mellan kommuner och stadsdelar.

LS 1009-0683

### **8. Mer kunskap om äldres psykiska hälsa**

Redan idag finns speciella äldreteam som jobbar med de äldres psykiska ohälsa på flera ställen i länet. Norra Stockholms psykiatri har en äldrepsykiatrisk sektion med öppenvårdsmottagning och avdelning med 13 platser. Där finns också sedan en tid tillbaka ett regionalt kunskapscentrum för äldrepsykiatri som har till uppgift att sprida kunskap och utgöra stöd till övriga psykiatriverksamheter i länet. Inför 2011 kommer äldrepsykiatrin att stärkas ytterligare och ambitionen är att det skall finnas äldrepsykiatrisk kompetens inom psykiatrin. Även depressionsvård och självmordsprevention för äldre kommer att stärkas.

### **9. Kompetensutveckling för personalen**

SLL är ett av de landsting i landet som har bäst tillgång till psykiatriker per invånare. När det gäller vidareutbildade sjuksköterskor i psykiatri ser det betydligt sämre ut. En länsövergripande FoUU organisation har tillskapats för att stärka forskning, utbildning och kunskapsspridning.

### **10. Samverkan med kommuner, stadsdelar och beroendevården**

Det ställs tydliga krav i avtal på samverkan och lokala samverkansöverkommelser finns framtagna. Flera goda exempel finns på samverkan; integrerade beroendemottagningar mellan beroendevården och socialtjänsten finns på flera ställen i länet. I Södertälje fungerar samverkan mellan psykiatrin och socialpsykiatrin utmärkt och har ofta lyfts fram som ett föredöme. Södertälje har också en mottagning för unga vuxna i samverkan mellan BUP, kommunen och vuxenpsykiatrin. Från och med år 2011 kommer ett mer jämlikt utbud av integrerade mottagningar för unga vuxna att erbjudas i hela länet. Arbetet med samverkansavtal kring nya mottagningar pågår. I Norrtälje har det etablerats en bra samverkan mellan socialpsykiatrin och vuxenpsykiatrin inom ramen för TioHundra projektet.

För närvarande pågår arbetet med att ta fram en länsövergripande samverkansöverenskommelse för psykiskt funktionshindrade mellan kommunförbundet Stockholms län (KSL) och Stockholms läns landsting (SLL). Arbetet beräknas vara färdigt under våren 2011 och förslaget kommer därefter att skickas ut på remiss. När valfriheten utvecklas och patientens ställning stärks kommer fokus i samverkan behöva flyttas alltmer från övergripande nivå till samverkan kring den enskilda individen.