

Yttrande över den nationella psykiatrisamordnarens betänkanden  
Ambition och ansvar (SOU 2006:100) samt Vård och stöd till  
psykiskt störda lagöverträdare (SOU 2006: 91)

## Ärendet

Landstingsstyrelsen har överlämnat betänkandena till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande.

Nationell psykiatrisamordning har lämnat två betänkanden till regeringen. Betänkandet "Ambition och ansvar" tar sin utgångspunkt i fyra övergripande mål – bostad, arbete, delaktighet samt en bra vård till människor med allvarlig psykisk sjukdom eller psykiskt funktionshinder. För att nå målen föreslås en rad olika åtgärder när det gäller såväl barn som vuxna. Det handlar bl.a. om att organisation och kunskap inom vården utvecklas ytterligare.

Betänkandet "Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare" fokuserar på hur vård och behandling bättre ska anpassas efter dessa patienters specifika behov.

Samråd i ärendet har skett med SLLs specialistsakkunniga inom psykiatri. Även LSFs ägarstyrning kommer att yttra sig kring de två betänkandena, där samråd sker med juridiska enheten på landstingsstyrelsens förvaltning.

Ärendet behandlades i programberedningen för Psykiatri den 6 mars.

## Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* föreslå landstingsstyrelsen att yttra sig enligt förvaltningens synpunkter i det här tjänsteutlåtandet samt

*att* omedelbart justera beslutet.

## Förvaltningens synpunkter

### Övergripande

Stockholms läns landsting (SLL) välkomnar Nationell psykiatrisamordnings ambitiösa betänkanden.

### Bilagor:

- 1 Sammanfattning av "Ambition och ansvar"  
(Hela betänkandet Ambition och ansvar finns tillgängligt på den här internadressen: <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/73178>. För Betänkandet Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare hänvisas till följande adress <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/71879> )
- 2 Protokollsutdrag från programberedningen för Psykiatri (delas ut senare)

De fyra övergripande målen kring boende, sysselsättning, delaktighet och vård har varit aktuella sedan många år tillbaka utan att uppfyllas. En mer grundlig analys av detta hade varit önskvärt för att vara säker på att rätt åtgärder vidtas. SLL ställer sig bakom målen p.g.a. att de har hög relevans och måste ses som genomförbara.

SLL har i budget 2007 även beslutat sig för att anta Nationell psykiatrisamordnings nollvision: att ingen person med psykisk ohälsa som aktualiserats hos kommun eller landsting ska skada sig själv eller annan, eller ta sitt eget liv eller annans liv på grund av att han eller hon avvisats eller tappats bort av vården. SLL avser under året närmare precisera hur visionen i så hög grad som möjligt ska kunna förverkligas.

SLL stödjer Nationell psykiatrisamordning i fråga om att psykiatrin behöver kraftsamla kring tillämpning av en kunskapsbaserad vård. SLL efterlyser mer långtgående förslag om hur verksamma metoder ska utvecklas och implementeras. Grundläggande för ett kunskapsbaserat arbetssätt är regional öppenhet och jämförelse men också att det finns ett nationellt intresse kring inrapportering samt att nationell återkoppling görs. Mätningar av patientens erfarenheter av vården och att sedan jämföra sig på landstingsnivå är centralt ur kvalitetssynpunkt. SLL föreslår att Nationell psykiatrisamordning undersöker möjligheten att nationellt rekommendera en gemensam patientenkät. I SLL finns ett gott exempel som är framtaget tillsammans med brukare och bygger på en genomarbetad metod. SLL stöder förslagen att forskning och utveckling bör få starkt stöd. För flera målgrupper är forskningen eftersatt och kunskapen låg.

SLL ställer sig bakom kravet på att samverkan mellan kommunerna och landstingen måste utvecklas i syfte att åstadkomma ett bra helhetsstöd för särskilda patientgrupper. För att få detta att fungera är gemensamma avtal mellan landsting och kommun en förutsättning. Förslagen kring individuella vårdplaner är inte tillräckligt tydliga, utan innebär för stort tolkningsutrymme i fråga om vilka patienter det gäller och inom vilken tidsperiod planen ska upprättas. Slutligen bör det vara undantag att patienten inte ges möjlighet att delta i vårdplaneringen.

SLL håller med Nationell psykiatrisamordning om att mer differentierade vårdplatser behövs, bl.a. i form av så kallade sviktplatser. Under 2006 har fler slutenvårdsdygn inom allmänpsykiatrin utförts än vad som beställts och viss överbeläggning anges av klinikerna. SLL kan likväl inte bedöma om det sammantaget behövs fler vårdplatser. Behovet av slutenvårdsplatser är bl.a. beroende av hur väl öppenvården fungerar och hur samverkan mellan öppenvård och socialtjänst fungerar. En fördjupad analys krävs när det gäller hur befintliga platser räcker till och kan omgrupperas.

SLL delar Nationell psykiatrisamordnings uppfattning att omhändertagandet kring personer med psykisk störning och missbruk måste bli bättre genom integrerade och samtidiga vård- och stödinsatser. SLL ställer sig dock tveksam till att en särskild vårdgaranti införs för en särskild målgrupp. Istället bör en

generell vårdgaranti gälla, med tydligt innehåll och ändamålsenliga tidsramar.

SLL ställer sig bakom förslaget att regelbunden hälsokontroll ska erbjudas de psykiskt funktionshindrade patienterna.

SLL stödjer Psykiatrisamordnarens förslag kring anhörigstöd med särskilt fokus på barnen.

SLL saknar en fördjupning och specifika förslag kring två av psykiatris största grupper, depression- och ångestsjukdomar. Likaså är förekomsten av psykisk ohälsa stor inom patientgrupper som behandlas inom akutsomatisk verksamhet, något som Nationell psykiatrisamordning inte uppmärksammar i någon större utsträckning.

***Särskilt att notera när det gäller barn och ungdomar (se kapitel 8 SOU 2006:100)***

SLL vill understryka det som framfördes av dels barnpsykiatrikommittén 1998 och senare av Barnombudsmannen 2004/2005, att det tydligt måste framgå att elevhälsan omfattar samtliga yrkesgrupper - skolläkare, skolsköterskor, skolkuratorer och skolpsykologer. En tydlighet kring frågan om vilka yrkeskategorier som ska finnas inom elevhälsan och elevhälsans uppdrag underlättar för landstinget som samarbetspartner. Vi anser också att det måste finnas en elevhälsa som har ansvar för barnen under hela skoltiden, dvs även gymnasietiden. Dessutom bör elever garanteras tillgång till en kvalitativt god elevhälsa oavsett skolans driftform. Det finns erfarenheter i Stockholm att privata skolor skiljer sig negativt i form av en kvantitativt mindre elevhälsa samt låg benägenhet att samverka med landstinget på grund av tidsbrist.

***Tidiga insatser***

Angående förslaget om sammanhållen modell för tidiga insatser anser SLL att det är eftersträvänsvärt att samlokalisera t ex mödra- och barnhälsovård med öppen förskola och socialtjänst liksom att ungdomsmottagningar bör ha en nära samverkan med psykiatrin och att det bör finnas enkla vägar att lotsa vidare från ungdomsmottagningar till andra delar i vården. SLL vill dock framhålla att förutsättningarna ser mycket olika ut i olika kommuner och mellan tätort och glesbygd. Vår bedömning är att det är svårt att i praktiken kunna genomföra samlokalisering i alla kommuner.

SLLs erfarenheter av samordnade/integrerade verksamheter är mycket blandade. SLLs uppfattning är att sammanhållen verksamhet inte är den givet bästa modellen eller ens den möjliga modellen överallt och vi avvisar därför förslaget om ett nationellt ställningstagande för en särskild modell av samverkan. Dock delar vi Nationell psykiatrisamordnings uppfattning att det krävs ett nära samarbete mellan socialtjänst, elevvård och olika delar av SLLs verksamheter för att barnens behov ska kunna tillgodoses. Alla gränssnitt innebär problem som behöver överbryggas på olika sätt. En särskild ungdomshälsa innebär ytterligare gränssnitt att hantera gentemot barnhälsan och vuxenpsykiatrin, och avisas därför.

***Förstärkt primärvård***

Idag är det få barn som söker primärvården för psykosociala problem och endast några få procent av de som aktualiseras inom barnpsykiatrisk vård inom SLL har remitteras från primärvården. De flesta aktualiseras på eget initiativ direkt till barnpsykiatri alternativt via skolhälso-/elevvård eller socialtjänst. Förslaget om primärvården som en tydlig första linje kommer därmed att innebära stora förändringar i hur befolkningen (och kommunerna) initialt ska söka vård för psykisk ohälsa hos barn och ungdomar jämfört med hur verkligheten ser ut idag.

Vi delar uppfattningen att den specifika kompetens som barnpsykiatri har i första hand bör prioriteras för barn med allvarliga psykiska sjukdoma/ problem. Det är svårt för BUP att samtidigt hantera både den kraftigt ökade efterfrågan på insatser för psykisk ohälsa och prioritera svårare psykiska problem som kräver omfattande insatser.

För små barn bedömer SLL att personalkategorierna inom BVC-verksamheten i samarbete med barnpsykiatri är den viktigaste resursen.

För äldre barn kan allmänläkare och psykosociala team i primärvården utgöra en resurs. Barn och ungdomar är dock en liten patientgrupp i allmänläkarens hela patientpopulation, ännu mindre är gruppen som söker för psykosocial ohälsa. Idag finns stora variationer i kompetensen hos allmänläkare att upptäcka och behandla psykisk ohälsa hos barn, psykosociala team är ojämnt utbyggda och arbetar idag i huvudsak med vuxna. Om primärvården ska kunna vara en reell resurs för barn och ungdomar med psykisk ohälsa krävs resurser för att bygga upp barn- och ungdomskompetens såväl hos allmänläkare som de psykosociala team i primärvården för att kunna upptäcka och behandla psykisk ohälsa. Det krävs även resurser så att bygga upp tillräckligt med psykologer/kuratorer med barn och ungdomskompetens i primärvården som tillsammans med allmänläkare svarar för insatser.

Om barn- och ungdomspsykiatri ska ha endera uppdragen att ge konsultation och handledning till en barn- och ungdomshälsa eller konsultation till primärvården är det ett stort nytt uppdrag. Inom SLL beräknar vi att det finns ca 1800 olika samarbetspartner/institutioner så som MVC, BVC primärvårdsenheter, elevhälsor, socialtjänst och ca 600 behandlare inom barn- och ungdomspsykiatri.

#### *Förstärkt vårdgaranti*

När det gäller en separat garanti för utredning anser SLL inte att det ska finnas en sådan. Normalt arbete inom sjukvården inklusive barnpsykiatri är att utredning och insatser/behandling sker parallellt och integrerat. SLLs uppfattning är därför att man inte kan/ska skilja på utredning och behandling i två helt separata delar på det sätt som föreslås. Istället bör det finnas en garantitid till ett första besök. Den förstärkta vårdgarantin enligt förslaget förutsätter att det gjorts en första bedömning av basnivån som remitterar till specialistpsykiatri. Detta är ett förhållande som skiljer sig från idag i SLL, där de flesta patienter aktualiseras hos BUP genom egenanmälan.

*Barn som vårdas i heldygnsvård inom SiS och HVB inom och utom länet*  
SLL stöder förslagen som syftar till att underlätta för barn/ungdomar som är placerade på SiS-institutioner eller HVB. Det gäller både förslaget om överenskommelser om konkreta samarbetsrutiner, möjligheten att utanför hemlandstinget få tillgång till psykiatriska insatser från värdlandstinget på hemlandstingets bekostnad genom ett förtydligande i riksavtalet samt kravet på individuell vårdplanering.

SLL vill lyfta fram att det finns ett delproblem kring denna målgrupp som inte berörs i betänkandet. Det finns ungdomar inom SiS som både behöver den nivå av gränssättning som SiS-institutionen ger och samtidigt skulle behöva psykiatrisk slutenvård. För ungdomar finns ingen motsvarighet till de rättspsykiatriska vårdplatserna för vuxna. De slutenvårdsplatser som finns inom landstingens barnpsykiatri har inte kompetens/kapacitet att möta dessa ungdomars nivå av utagerande.

#### *Övrigt kring barn och ungdomar*

SLL ser vidare positivt på förslagen att:

- \* alla landsting bör ta fram lokala program för insatser till barn och ungdomar med psykisk ohälsa med tyngdpunkt i programmet på vem som ska ge vilka insatser och hur verksamheterna gemensamt säkrar att det finns en hel vårdkedja.

- \* utveckla en händelseanalys när unga människor begått självmord.

#### ***Särskilt att notera när det gäller psykiskt sjuka lagöverträdare (se SOU 2006: 91)***

SLL delar psykiatrisamordnings uppfattning att vården av psykiskt störda lagöverträdare inom flera områden behöver förbättras. Om förslaget genomförs ökar förutsättningarna för att erbjuda vård och behandling som är bättre anpassad till dessa patienters specifika behov och samordnad med andra vårdgivare. Därmed ökar också förutsättningarna för att förhindra återfall i brott.

Ändamålsenliga rutiner behövs kring samverkan när patienterna behöver insatser från flera vårdgivare/huvudmän. Även om Stockholms rättspsykiatriska vård redan har etablerade rutiner för vårdplanering och samverkan finns förbättringsområden och Nationell psykiatrisamordnings förslag kan i sammanhanget bli ett bra stöd till en sådan utveckling. Förslagen ligger också väl i linje med SLLs utvecklingsarbete för att belysa behov och förbättringsområden när det gäller rätts- säkerhets- och fängelsepsykiatriska frågor. Att erbjuda vård oavsett var patienten befinner sig, ligger väl i linje med målsättningen att erbjuda vård på mer lika villkor även för den grupp av invånarna som finns inom Kriminalvårdens institutioner eller inom den rättspsykiatriska vården. SLL avser även att öka användningen av ändamålsenliga riskbedömningar inom psykiatrin, belysa Rättspsykiatrins framtida uppdrag och ansvar, liksom att bedöma framtida vårdstruktur.

När det gäller förslaget till "Öppenvård med särskilda villkor" har SLL i tidigare remissvar ställt sig bakom sakinnehållet i förslaget.

De farhågor som finns för att kunna genomföra alla förslag från Nationell psykiatrisamordning är framförallt knutna till två områden. För det första är förslagen kring finansiering inte tillräckligt genomarbetade vilket innebär att SLL har svårt att fullt ut bedöma förutsättningarna för genomförandet. För det andra kan förslagen vara svåra att införa p.g.a. problem med att rekrytera läkare.

### ***Övriga synpunkter***

Precis som anges i Nationell psykiatrisamordnings fyra övergripande mål behöver patienterna ett helhetsstöd för att ett framgångsrikt resultat ska nås. SLL anser därför, som komplement till vårdgarantin, att det bör inrättas såväl boende- som sysselsättningsgarantier. Med ekonomiska sanktioner kopplade till de tre garantierna skulle kraftfulla incitament till den samverkan Nationell psykiatrisamordning efterlyser ges.

### ***Finansiering***

Framförallt förslagen kring barn och ungdomar samt de psykiskt sjuka lagöverträdarna är till stor del ofinansierade.

Vad gäller de psykiskt sjuka lagöverträdarna förutsätts att resurser kommer att frigöras inom SLLs slutenvård genom mer öppenvård, högre kvalitet och om lagstiftningen ändras. Även om lagstiftningen avseende rättspåföljden för psykiskt sjuka missbrukare ändras ställer vi oss tveksamma till att behovet av slutenvård i Stockholms län kommer att minska. Erfarenheterna från den nya rättspsykiatriska öppenvårdsmottagningen i Stockholm visar hittills inte på en utveckling i den riktningen. Patienterna, ofta med föreskrifter om öppen psykiatrisk vård, har tidigare haft svårt att få del av den psykiatriska vården. Den förbättrade tillgängligheten innebär därför inte bara mer öppenvård utan även en ökad slutenvård. Det finns också skäl att anta att fler patienter som idag inte erbjuds behandling, med Nationell psykiatrisamordnings förslag, kommer att kunna erbjudas ett bättre omhändertagande vilket innebär mer vård och ökade kostnader. Patienter som behöver vård på behandlingshem bekostas idag delvis av SLL. Med förslaget från Nationell psykiatrisamordning om mellanvård i landstingens regi torde kostnader som idag åvilar kommunerna för boende och sysselsättning överflyttas på SLL. En skatteväxling borde i så fall följa av ett sådant övertagande.

Rättspsykiatrin i Stockholm vårdar emellanåt utländska medborgare som inte är asylsökande. Nationell psykiatrisamordnings betänkanden tar inte upp finansieringsfrågan kring den vården. SLL anser att staten bör ta över kostnadsansvaret för vården av dessa patienter.

Finansieringen när det gäller mellanvård, personalens kompetensutveckling, ökad bemanning samt insatser gentemot andra huvudmän och institutioner kommer sammanfattningsvis att medföra ökade kostnader. Vi anser att Nationell psykiatrisamordning inte har belyst de ekonomiska konsekvenserna av förslaget, vilket vore önskvärt.

Sammanfattningsvis bygger den Nationell psykiatrisamordnings förslag i många fall sina ekonomiska slutsatser på uppskattningar och antaganden, utan

faktabaserade underlag. De ekonomiska konsekvenserna av förslagen blir på så sätt oklara.

SLL skulle föredra om den föreslagna resursförstärkningen hade varit långsiktig och ramhöjande, vilket underlättar varaktiga verksamhetsförändringar.

Anna-Stina Nordmark Nilsson