

Yttrande över motion av Birgitta Rydberg (fp) och Maria Wallhager (fp) om förbättringar av den psykiatriska vården

Ärendet

Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden skall yttra sig över motionen.

I motionen framhålls ett stort antal behovsområden inom psykiatrin som spänner från psykisk ohälsa till högspecialiserad ätstörningsvård. Birgitta Rydberg och Maria Wallhager lägger dessutom fram ett antal strukturella förslag som rör bl a driftsformer och ersättningsmodeller inom psykiatrin.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att yttra sig över motionen i enlighet med synpunkter som framgår av det här tjänsteutlåtandet.

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 allmänpsykiatrin i länet är igångsatt, där det sedan 2005 redan finns en enhetlig uppdragsbeskrivning och uppföljningsplan. Barn- och ungdomspsykiatrin 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 allmänpsykiatrins 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 – 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 allmänpsykiatrin som barn- och ungdomspsykiatrin. 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 bl a klargöra respektive huvudmans ansvar. Ett bristområde som framkommit i Socialstyrelsens uppföljning av Psykiatrireformen 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 allmänläkaren 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 ersättningsystem

Inom allmänpsykiatrin finns det sedan 2006 en gemensam tredelad ersättningsmodell med ca 25 procent prestationsersättning. Konsekvenserna av ersättningsystemet 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 bedrivs 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.

Anna-Stina Nordmark Nilsson

Aina Daléus