

STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Folkpartiet liberalerna

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

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 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 landsting 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 objektiva 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

ersättningssystemet 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 konkurrensutsätts. 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 vårdgivare.

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 omfattningen av ätstörningsvård så vårdgaranti kan införas och upprätthållas

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 (fp)

Maria Wallhager (fp)