

2004-08-30, Hans Cagnell och Anders Allard

Förslag till enhetliga avtal med de psykiatriska sektorerna – en kort presentation

De idag gällande avtalen mellan landstinget och de allmänpsykiatriska sektorerna uppvisar avsevärda skillnader. I och med att de tidigare sex beställaravdelningarna i landstinget nu sammanslagits till ett enda beställarkontor har möjligheterna till samordning ökat. Beslut har nu fattats om att utforma enhetliga avtal med de allmänpsykiatriska sektorerna, vars avtal löper ut, från år 2005. Målsättningen med avtalsförslaget är bl.a. att åstadkomma ett enhetligt grunduppdrag, högre grad av jämförbarhet i uppföljningarna och utveckling av ersättningsformerna. Avtalsförslaget har presenterats för de allmänpsykiatriska sektorerna och för brukar- och anhörigorganisationerna, varvid synpunkter har inhämtats som lett till förändringar av det ursprungliga förslaget. Vissa modifieringar kvarstår att göra i ersättningsmodellen.

Den av HSU beslutade avtalsstrukturen används i arbetet. Första delen har rubriken Avtal och är en rent juridisk text som beskriver ramen för överenskommelsen mellan landstinget och den enskilda psykiatriska sektorn. Där framgår vad avtalet avser – allmänpsykiatrisk vård i området X – och vilken tidsperiod avtalet gäller, vilka bilagor som ingår i avtalet (allmänna villkor, uppdrag och ersättning, se nedan), lokaler, utrustning, utbildningsplatser, asylsjukvård m.m., samt regelsystem rörande omförhandling.

Bilaga 1 med rubriken Allmänna villkor för vårdavtal med Stockholms läns landsting är gemensam för alla vårdgrenar och omfattar generella villkor rörande patientens ställning, journaler, tystnadsplikt, läkemedel, miljö, jämställdhet, revision, tvist m.m.

Bilaga 2 med rubriken Uppdrag för allmänpsykiatrisk verksamhet kan sägas vara det centrala avsnittet i avtalsförslaget. Här beskrivs syftet med den allmänpsykiatriska sektorns arbete och dess omfattning, vårdtjänsterna som erbjuds och framför allt vilka kvaliteter dessa vårdtjänster ska ha. Den kvalitetsmässiga beskrivningen av vården omfattar sex områden som är gemensamma för alla vårdgrenar:

- *kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård*
- *säker hälso- och sjukvård*
- *patientfokuserad hälso- och sjukvård*
- *effektiv hälso- och sjukvård*
- *hälso- och sjukvård i rimlig tid*
- *jämlig hälso- och sjukvård*

I avsnittet *kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård* betonas vikten av att man använder behandlingsmetoder som är bevisat effektiva (evidensbaserade). Dessa metoder

framgår bl.a. av SLL:s fem nya psykiatriska vårdprogram rörande psykos, depressioner, ångest, alkoholproblem och självmordsnära, som skall införas i vården.

Säker hälso- och sjukvård betonar vikten av att bedriva arbetet så att skador undviks genom att avvikelser systematiskt registreras och åtgärdas.

Patientfokuserad hälso- och sjukvård innebär att patienterna ska få ett bra omhändertagande med gott bemötande, information om behandlingsalternativ och lyhördhet för sina synpunkter.

Effektiv hälso- och sjukvård betonar vikten av att vården av prioriterade patientgrupper bedrivs i nära samverkan med vårdgrannarna barn/ungdomspsykiatri, primärvård, beroendevård, habilitering, tandvård och geriatrik samt med socialtjänst, försäkringskassa och arbetsförmedling. De prioriterade grupperna är barn och ungdomar, psykiskt funktionshindrade, personer med komplexa vårdbehov pga psykisk störning och missbruk, personer med neuropsykiatriska funktionshinder, sjukskrivna/sjukersatta med psykisk sjukdom, somatiskt sjuka med samtidig psykisk sjukdom, utvecklingsstörda med samtidig psykisk sjukdom samt äldre med psykisk sjukdom.

Hälso- och sjukvård i rimlig tid innebär att patienternas tillgänglighet till vården ska vara god vad gäller öppettider, telefontider, väntetider m.m.

Jämlig hälso- och sjukvård betonar vikten av att patientens behov av vård ska styra erbjudandet oavsett kön, ålder, funktionshinder, social position, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell identitet.

De konkreta nyheterna i uppdraget i förhållande till tidigare är:

- Krav på registrering i kvalitetsregister – Schizofreni, bipolär affektiv sjukdom
- Krav på avsatta resurser för konsultationer och kompetensstöd till närsjukvården
- Risk- och behovsbedömningar, samt rutiner för hot- och våldssituationer
- Krav gällande telefontillgänglighet för patienterna
- Direktnummer för samarbetspartners att kommunicera med Vårdgivaren via telefon
- Krav på registrering av specifik diagnos och funktionsbedömning

Till Uppdraget är knutet en Uppföljningsplan omfattande de nämnda sex kvalitetsområdena, konkretiserade till 13 variabler.

Bilaga 3 reglerar Ersättningen från landstinget till den allmänpsykiatriska sektorn. Förslaget rymmer en ny ersättningsmodell omfattande tre delar - en fast del för att utföra uppdraget, en rörlig del baserad på antalet besök och vårddygn som utförts under året, samt en målrelaterad ersättning för uppnåendet av vissa specifika kvalitetsmål.