

Svar på interpellation 2013:2 av Helene Öberg (MP) om stärkt patientmakt i psykiatrin

Helene Öberg (MP) har ställt följande frågor till mig

1. Hur ökar vi patientmakten inom psykiatrin?
2. Har vi rutiner för att hantera människor som inte är lämpliga för att arbeta med människor med svår psykisk ohälsa?
3. Hur ser landstingets kompetensutveckling för medarbetarna inom psykiatrin ut? Vilka krav ställer vi på privata utförare?
4. Hur ser vårt arbete för patienter med självskadebeteende ut?

Som svar vill jag anföra följande:

En mycket tydlig politisk vilja från Alliansen har varit och är att patienter och medborgare ska ges utökade valmöjligheter i vården. Det är en mycket viktig åtgärd för att öka deras makt och inflytande på bekostnad av mindre politiskt beslutsfattande.

Inom psykiatrin var valfriheten tyvärr länge mer begränsad än inom andra vårdgrenar och reglerna har inte varit tillräckligt tydliga. Hälso- och sjukvårdsnämnden har därför beslutat om tydligare valfrihetsregler för psykiatrisk specialistvård. De började gälla den 1 januari 2011.

- Valfriheten gäller oavsett bostadsort
- Vårdgivaren ska inte ge förtur utifrån var patienten bor
- Patienten kan välja var vården ska ges och det kan vara olika verksamheter för öppen- och slutenvård
- Valfriheten gäller all psykiatrisk vård
- För patient som vårdas med tvång ska önskemål om byte av avdelning eller mottagning om möjligt tillgodoses

En grundtanke med valfriheten är att patienten utifrån välgrundad information och kunskap ska kunna välja bort vård hos en vårdgivare till förmån för annan vård och behandling. Detta ställer ökade krav på information om de olika alternativen och att personal är behjälpliga i att stödja patienters val. Informationen bör innehålla möjligheten att välja vårdgivare, hur valet går till i praktiken samt information om kvaliteten hos olika utförare.

Patienter kan också som enskilda individer påverka vårdens innehåll genom rätten och möjligheten att välja behandling. Patienten bör ges en mer aktiv roll i behandlingen, vilket leder fram till en omvärdering i relationen mellan patient och läkare. Vid val av behandling har läkaren en central roll. Patienten behöver information om de olika behandlingsalternativen, om deras risker och konsekvenser. Patienter har lagstadgad rätt att vara delaktiga vid val av behandling. Landstingen

borde kunna göra mer för att stödja detta genom t.ex. framtagande av olika former av beslutsstöd, s.k. "decision aids", för att hjälpa och stödja patienter.

Uppdraget i psykiatriavtalen 2013 har skärpts också i detta avseende. Kravet är att vårdgivaren ska tydliggöra för patienten vilka evidensbaserade behandlingsmetoder som finns att tillgå så att patienten görs delaktig i vård och behandling. En skriftlig vårdplan ska upprättas i samråd med patienten och den ska kontinuerligt uppdateras och delges patienten.

Patientmaktsutredningen (SOU 2013:2) presenterade nyligen sitt delbetänkande. Utredningen bedömning är att informationspliktens omfattning och innehåll behöver förtydligas i lagstiftningen. Utredningen anser dessutom att dagens regelverk för att få en "second opinion" är onödigt begränsande. Förslaget är därför att det ska bli lättare och få en "second opinion" samt att begreppet förs in i en ny patientlagstiftning.

I avtalen med psykiatrin 2013 har kraven på vårdgivarna skärpts. De ska organiserat och regelbundet samverka med brukar- och anhörigföreningarna. Vårdgivarna ska också använda sig av brukarrevisioner och fokusgrupper som ett sätt att mäta vårdens kvalitet. Åtgärderna kommer att följas upp av beställaren.

Sedan några år finns ett brukarråd kopplat till beställarenheten för psykiatri. Där hanteras bl a budget och bokslut samt kravspecifikationer i samband med avtal och upphandling. Inom detta brukarråd har en policy för brukarinflytande utformats. Inom beroendevården har dessutom en brukarrevision genomförts vid de lokala beroendemottagningarna.

På initiativ av psykiatrins brukarråd har en informationsbroschyr tagits fram om vilka patient, anhörig- och brukarorganisationer som finns. Broschyren heter "Möt andra som är i samma situation som du" och den kommer att spridas till alla verksamheter i psykiatrin inom öppen- och slutenvård, beroendevården och länets alla husläkarmottagningar.

Socialstyrelsen har nyligen presenterat resultaten från en granskning av tillgången på personal inom vuxenpsykiatrin. Stockholm har en hög andel psykiatriker med 29 psykiatriker per 100 000 invånare. Det innebär att tillgången på psykiatriker är 54 procent högre i Stockholmsregionen jämfört med övriga landet. Däremot är tillgången på specialistutbildade psykiatrisjuksköterskor betydligt sämre i Stockholm med endast 45 sjuksköterskor per 100 000 invånare, genomsnittet för landet ligger på 55 psykiatrisjuksköterskor per 100 000 invånare.

I syfte att stimulera till fler specialistutbildade sjuksköterskor ges en särskild ersättning i avtalen med vuxenpsykiatrin. Modellen är utformad så att 100 tkr tillfaller vårdgivaren för varje påbörjad eller avslutad utbildning. Under 2012 var det sammanlagt 75 personer som påbörjade eller avslutade utbildning. Denna satsning fortsätter genom de avtal som gäller från 2013 och 2014. Detta är ett sätt för beställaren att stimulera kompetensutveckling och utbildningsinsatser och förhoppningsvis kommer det att leda till bättre tillgång på specialistutbildade psykiatrisjuksköterskor.

Psykiatrin är, liksom all hälso- och sjukvård, en utpräglad kunskapsdriven organisation. Kompetensutveckling är en förutsättning för att klara av att arbeta inom den föränderliga verklighet som psykiatrin är. Denna kompetensutveckling sker dels genom större gemensamma satsningar; Kompetenslyftet som är en satsning på ökad

medvetenhet om eHälsa och det stöd som IT kan ge i vården, utbildning i självmordspreventionsarbete, bedömning och dokumentation och utbildningen ”Föra barn på tal” för att öka medvetenheten att uppmärksamma barn till psykiatriska patienter är tre exempel på detta. Med en ökad subspecialisering inom psykiatri görs även riktade större satsningar som exempelvis arbete för psykopedagogiska insatser, specifika psykoterapeutiska metoder vid vissa tillstånd. Forskarutbildning är också en omistlig del i kompetensutvecklingen där Centrum för psykiatrforskning sedan ett antal år har anordnat forskarskolor som led i doktorandutbildningen. För den enskilda medarbetaren utgör medarbetarsamtalet en naturlig avstämningspunkt där en individuell utvecklingsplan utvärderas och modifieras.

Det pågår en kraftfull satsning på kompetensutveckling inom heldygnsvården (SLSO) för att möta hot och våld mot personal och mellan patienter enligt den sk Bergen modellen. Den här satsningen har visat goda resultat och kommer att fortsätta. Det pågår också ett stort antal lokala sk genombrottsprojekt där kompetensutveckling är en viktig beståndsdel för att förbättra bemötandet av patienter och därmed öka deras inflytande.

I de nya avtalen för psykiatri, privata och offentliga, ställs tydligare krav på vilken kompetens de anställda ska ha. Det fanns i tidigare avtal en allmän formulering om att vårdgivaren ska tillhandahålla personal i den omfattning som krävs för att utföra uppdraget i enlighet med avtalet. Nu finns dessutom krav på att vårdgivaren ska ha minst följande kompetenser anställda i sin verksamhet; specialistläkare i psykiatri, psykoterapeut, psykolog, sjuksköterska med specialistutbildning i psykiatri, arbetsterapeut och sjukgymnast. Det ställs samma krav på privata utförare som offentliga (SLSO). Det finns ingen annan ambition än att det ska råda konkurrensneutralitet gällande ansvaret för kompetensutveckling, utbildningsplatser och den kompetens som ska finnas hos de anställda.

Stockholms läns landsting(SLL) deltar i ett nationellt projekt för att utveckla vården av unga med självskadebeteende. Projektet drivs genom tre olika kunskapsnoder och SLL är ansvarig för en nod. Landstingen runt om i landet har fått välja vilken kunskapsnode de vill ansluta sig till och det är hela 12 landsting som har valt att ansluta sig till Stockholmsnoden. Projektet har kommit igång bra och flera aktiviteter pågår eller är under planering. En hemsida för att sprida kunskap och information är under uppbyggnad. Planering för utbildningsinsatser pågår. På grund av långa avstånd och svårt att få loss personal så kommer distansutbildning att prioriteras.

En behandlingsmodell som inriktar sig på emotionell reglering kommer att utvärderas. Metoden som kommer från USA har visat sig effektiv vid behandling av självskadebeteende och för närvarande pågår översättning av den specifika manualen. Den kommer sedan att testas och utvärderas, vilket kommer att ta en del tid i anspråk och kräva omfattande utbildningsinsatser. Projektet har också gjort en genomgång av forskningslitteraturen, av vilka behandlingsmetoder som fungerar, inventering av nuvarande vårdutbud och vilka behov som finns framöver. En studie görs också av hur brukarna uppfattar bemötandet inom vården. Detta är ett område i behov av stora förbättringar.

När det gäller psykiatrins organisering för en effektiv och bra vård av självskadebeteende så finns det mycket som talar för insatser med öppenvårdsbaserade behandlingsprogram. Heldygnsvården behöver vara lättillgänglig och inriktad på krisstöd i situationer när dessa patienter sviktar. Ofta rör det sig om korta inläggningsperioder. Intensiv öppenvård kan fungera som ett komplement till

heldygnsvården och den verksamheten bör ligga i nära anslutning till heldygnsvården, men inte i omedelbar anslutning till boende. Dessa patienter är beredda att resa lite längre för att få den vård som hjälper bäst.

Inom Stockholms läns landsting så finns det idag verksamheter utvecklade för att ta emot patienter med självskadebeteende. Barn- och ungdomspsykiatri har kommit längst med att subspecialisera sig och har dessutom tagit fram särskilda riktlinjer för stöd till bedömning och behandling. Inom vuxenpsykiatri bedriver Prima AB mottagning och DBT-skola (dialektisk beteendeterapi) för målgruppen samt har särskilda slutenvårdsplatser för unga vuxna. Norra Stockholms psykiatri har också öppnat en särskild mottagning för unga vuxna som erbjuder behandling för patienter med självskadebeteende. Inom psykiatri Sydväst så finns ett DBT- team på Liljeholmens psykiatriska öppenvårdsmottagning och på Huddinge psykiatriska öppenvårdsmottagning finns ett team för MBT- mentaliseringsbaserad terapi- för personer med personlighetsstörning och självskadebeteende.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.


Birgitta Rydberg