

## **Svar på interpellation 2008:59 av Birgitta Sevefjord (v) om en total genomlysning av den psykiatriska slutenvården i Stockholms läns landsting**

Birgitta Sevefjord (v) har ställt följande frågor till mig

1. Håller du med om brukarrådets beskrivning av situationen inom den psykiatriska heldygnsvården?
2. Kan du tänka dig att ta initiativ till en genomlysning av den psykiatriska heldygnsvården under 2009 gällande bemanning, vårdmiljö och antal vårdplatser, som ett första steg för att höja kvaliteten?
3. Avser du att ta tillvara brukarrådets kompetens och säkerställa deras verksamhet genom att tillskjuta särskilda resurser?

Som svar vill jag anföra följande:

Interpellanten beskriver problem som är väl kända, och som i hög grad påverkar majoritetens genomförda och planerade åtgärder. I Stockholms läns landstings Psykiatriöversyn, som presenterades i januari 2008, framkom att antalet slutenvårdsplatser i länet minskat det senaste decenniet på samma sätt som i landet i övrigt. Antalet slutenvårdsplatser var ca 711. Beläggningen var generellt mycket hög, och det hade skett en ökning jämfört med landstingets motsvarande inventering 2003. Vårdtyngden hade ökat genom mer tvångsvård och mindre frivillig vård. Fem kliniker av sju ansåg att den egna slutenvården nu var för liten i förhållande till vårdbehoven. Alla ansåg att den egna slutenvården skulle behöva differentieras mer för att passa de olika patientgruppernas vårdbehov.

Psykiatriöversynen konstaterade sammanfattningsvis att behovet av slutenvård sammanhänger med flera faktorer. Patienternas medicinska vårdbehov men även den psykiatriska vårdens interna vårdprocesser spelar in, liksom den faktiska tillgången till vårdplatser, hur eftervården fungerar, hur väl utbyggt utbudet är hos vårdgrannarna (främst socialtjänsten) och hur samverkan med dessa fungerar, samt patienternas egna förutsättningar vad gäller ekonomi, boende och stöd från närstående. Viktigast bedömde man vara en effektiv öppenvård, en målgruppsanpassad differentierad slutenvård samt tillgång till akut omhändertagande.

Vid Psykiatriöversynens möten med brukar- och anhörigföreningarna framförde dessa allvarlig kritik mot slutenvården, dels att den generellt var för liten vilket ledde till att personer i behov av slutenvård ofta skickades hem, dels att vårdmiljön ofta upplevdes som våldsam, stökig och otrygg. Patienterna var ofta rädda för medpatienter men ibland även för personalen. Föreningarna önskade därför en utbyggd slutenvård men i form av mindre enheter differentierade efter vårdbehov. Man ville också ha mer engagerad och bättre utbildad personal, möjlighet till samtal samt meningsfulla aktiviteter.

Regeringen nyligen ingått en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om en nationell kartläggning av psykiatrisk heldygnsvård. Syftet är att få en bild av hur tillgången till heldygnsplatser inom psykiatrin varierar över landet, möjliga orsaker till variationerna samt vilka konsekvenser detta kan ha för framtiden. Bakgrunden är bland annat Nationell Psykiatrisamordnings slutbetänkande 2006 där man konstaterar att sedan psykiatrireformen trädde i kraft 1995 har antalet slutenvårdsplatser i Sverige minskat från 8372 vårdplatser år 1995 till 4384 vårdplatser år 2005. Utvecklingen skiljer sig åt mellan olika delar av landet. SKL:s statistik 2007 visar också att antalet disponibla heldygnsplatser varierade kraftigt mellan landstingen, nämligen mellan 0,2 och 0,9 platser per 1000 invånare.

Landstinget har ett ökat fokus på den psykiatriska slutenvårdens utveckling för att bättre möta vårdbehoven. Under 2008 inrättades 12 nya slutenvårdsplatser. I landstingets budget för 2009 betonas att vårdutbudet ska utvecklas för att förbättra slutenvårdens vårdinnehåll och kompetens, vidare att behovet av slutenvård och mellanvård ska analyseras för att klara ett bättre omhändertagande. Vården av äldre psykiskt sjuka ska utvecklas i samverkan mellan psykiatri, geriatrik och primärvård.

För närvarande pågår förhandlingar om avtal för 2009 mellan beställare och vårdgivare inom psykiatrin. Diskussioner förs där om slutenvårdens och mellanvårdens omfattning och organisation – framförallt differentiering av vårdutbudet - med syftet att åstadkomma förbättringar för patienterna.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning har även i uppdrag att upphandla vuxenpsykiatrisk öppen- och slutenvård i den nordöstra delen av länet (exklusive Norrtälje kommun). Upphandlingen kan enligt min uppfattning bidra till en förnyelse av också den psykiatriska slutenvården.

Sist men inte minst så kommer utvecklingsarbetet att ske i samverkan med SKL:s kartläggning av heldygnsvården i hela landet. Det är mycket viktigt att vissa stockholmspecifika frågeställningar inkluderas i kartläggningen.

Ökad delaktighet för brukare och deras närstående är något som kan och bör utvecklas, inte minst för att det bidrar till möjligheten att uppnå goda behandlingsresultat. Det är således en viktig kvalitetsfaktor. Det innebär att avtalen inom psykiatrin sedan länge innehåller krav på vårdgivaren att samverka med patienter och anhöriga. Jag anser inte att vårdgivarna ska ersättas med extra pengar för något som är ett obligatoriskt krav inom ramen för avtalen. Det är ingen nyhet för psykiatrin att de måste arbeta systematiskt och målmedvetet för ökad delaktighet. Jag anser att arbetet på många håll kan förbättras men det bör alltså ske genom att vårdgivaren bedriver ett systematiskt utvecklingsarbete; sätter upp tydliga mål, gör en plan och följer upp inom ramen för de resurser som man förfogar över.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Birgitta Rydberg