



*Svensk sjuksköterskeförening*

## YTTRANDE

Era Dnr S2006/8406/HS  
S2006/9394/HS

2007-04-17

Vårt Dnr 12/2/07

Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

### **Yttrande i remissbehandling av slutbetänkandet av nationella psykiatrisamordningen "Ambition och ansvar" - Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder (SOU 2006:100) samt delbetänkandet Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare (SOU 2006:91)**

Psykiatrisamordningens intention är att öka samhällets ambitionsnivå när det gäller insatser vid psykisk sjukdom och möjligheterna för en person med psykiskt funktionshinder att leva ett gott liv. I förslaget betonas nödvändigheten av breda politiska lösningar inom psykiatriområdet och långsiktiga gemensamma strategier som kan bära över mandatperioder och organisationsförändringar. Bakgrunden är en allvarlig kritik av landstingens och kommunernas förmåga att ge personer med psykisk sjukdom och psykiskt funktionshinder adekvat vård, omsorg, stöd och service.

SSF delar psykiatrisamordningens bedömning att det finns stora brister både när det gäller tillgången till kompetent personal, metoder liksom till arbetssätt och organisation. Evidensbaserade metoder används inte i den utsträckning som är möjligt och önskvärt eftersom strukturer för implementering av befintlig kunskap ofta saknas. Likaså är hälso- och sjukvårdsuppdraget inom psykiatrin vagt formulerat från staten till huvudmännen, från huvudmännen till vårdgivarna och från vårdgivarna till verksamhetscheferna, och från verksamhetscheferna till övrig personal. Ett antal åtgärder och förslag som redan tidigare föreslagits har ännu inte lett till några åtgärder från statens sida. Därför riktar sig också de flesta förslagen mot ett ökat statligt ansvar för förslagets genomförande, uppföljning och utvärdering.

SSF anser att Psykiatrisamordningens slutbetänkande är ett träffsäkert och angeläget dokument. Det beskriver väl utvecklingen efter psykiatrireformen 1995 då många med psykisk sjukdom och funktionshinder blev utan adekvat vård och stöd. Det fanns en

utbredd uppfattning om att de medicinska vårdbehoven behövde tonas ned och att ett eget boende var lösningen på många problem. I Psykiatrisamordningens betänkande tydliggörs de förödande konsekvenserna av dessa inställningar liksom de utmaningar som samhället står inför idag. SSF delar de flesta av Psykiatrisamordningens många, konkreta och välgrundade förslag till åtgärder och förväntar sig att dessa verkligen genomförs av staten, kommunerna och landstingen.

## **SSF redogör för sina synpunkter och förslag enligt följande:**

### **Utredningens uppdrag och arbete**

Psykiatrisamordningens målgrupp har varit personer med allvarliga psykiska sjukdomar, psykiska funktionshinder, samt barn och ungdomar som riskerar att utveckla sådana sjukdomar och funktionshinder. SSF anser att den utökning, med fokus på barn och ungdomar, som är gjord är viktig och rätt.

### **Förebygga genom att prioritera barn och ungdomar**

Alltfler data som belyser barn och ungdomars hälsa visar på vikten av preventiva åtgärder. SSF instämmer därför i Psykiatrisamordningens förslag att basverksamheterna (mödra- och barnhälsovård, förskola, skola och elevhälsa) bör förstärkas för att tidigt identifiera och hjälpa barn och ungdomar som riskerar en negativ utveckling av den psykiska hälsan. Nationell psykiatrisamordning anser generellt att alla delar i vårdutbudet behöver förstärkas och att alla landsting bör ta fram lokala program för insatser till barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Tyngdpunkten i programmen ska vara vem som ska ge vilka insatser och hur verksamheterna gemensamt säkrar att det finns en hel vårdkedja som fungerar dygnet runt, som effektivt möter olika typer av problem, och vilka tillstånd som ska prioriteras.

### **En nationell kommission för självmord bland unga**

SSF stödjer även Psykiatrisamordningens förslag att regeringen ger Barnombudsmannen, BO, i uppdrag att utreda möjligheten att tillskapa en nationell kommission för händelseanalyser och gemensamma utredningar när en ung människa tagit sitt liv.

### **Målgruppen ”Psykisk ohälsa”**

Målgruppen personer med allvarlig psykisk sjukdom, som också var den grupp som blev uppmärksammas i Psykiatrireformen 1995, är självklart betydelsefull. Däremot uppmärksammas inte gruppen personer med psykisk problematik i form av depression, ångest och andra former av psykisk ohälsa, som ofta i media betecknas som ”lättare psykisk ohälsa” men där den kliniska bilden och erfarenheten visar något helt annat. Det är ofta personer som i stor omfattning drabbas av långtidsarbetslöshet, läkemedel- och andra typer av missbruk, samt har mycket svårt att komma i kontakt med hälso- och sjukvården, som därmed inte får tillgång till de insatser av rehabiliterande natur som finns, eller borde finnas, i Sverige. Med tanke på att detta är Psykiatrisamordningens förslag till en nationell plan så kan det tyckas märkligt att en så stor grupp av personer med just ”lättare psykisk ohälsa” lämnas utanför strategier som syftar till att stärka den psykiska hälsan i befolkningen.

### **Bekräftande möte**

Ett gott bemötande och en god relation är en förutsättning för kvalitet i mötet och samspelet mellan den person som sökt vård och omsorg och den professionella personen. I ett gott bemötandet ingår att det är individens behov och resurser som ska vara i centrum vid planering och genomförande av vård och omsorg. Insatserna ska utmärkas av god kvalitet och säkerhet. För att systematiskt kunna följa upp kvaliteten i vårdmötet och därmed få ett underlag för ev. förbättringsbehov kan kvalitetsindikatorer för bekräftande möte av patienter användas som ett underlag för målsättning och uppföljning (Gustafsson, 2007).

### **Vardagsstöd för psykiskt funktionshindrade**

Bostad och stöd i vardagen; arbete eller meningsfull sysselsättning; gemenskap och delaktighet i samhället samt goda vård- och stödinsatser är fyra områden som Psykiatrisamordningen anser måste tillförsäkras personer med psykiskt funktionshinder. SSF instämmer helt i detta liksom förslaget till utbyggnad av gruppboende med mer kvalificerat stöd än idag. Begreppet boendestöd bör enligt SSF hellre benämnas vardagsstöd för att bättre beskriva att det är stöd i att leva det vardagliga livet som avses.

### **Arbete samt samarbete för rehabilitering**

SSF vill understryka vikten av de förslag som är framtagna för att ytterligare stödja individens rätt att komma ut och skaffa sig ett meningsfullt lönearbete eller sysselsättning. Utifrån ett individperspektiv är det få incitament som är så kraftfulla för hälsan som att ha ett arbete. Idag är det ytterst få personer som har ett psykiskt funktionshinder som kommer ut i meningsfullt arbete och med tanke på att vi idag har en gynnsam utveckling av ekonomin i Sverige så borde det finnas möjligheter att driva på denna utveckling ytterligare. Nya metoder bör utvecklas för att stödja personer i lönearbete, samt nya metoder bör också utarbetas för att stödja arbetsgivarna att medverka i en sådan utveckling. Av särskild vikt är också förslag, som stödjer ett utökat samarbete mellan de olika myndigheterna. Idag är det samarbetet nästan obefintligt. Framförallt bör Försäkringskassan få ett större incitament för att arbeta rehabiliteringsinriktat, vilket betyder att även Försäkringskassan måste arbeta utifrån ett kunskapsbaserat synsätt.

### **Inflytande för närstående-stöd till barnen**

För att öka möjligheterna till en kvalitetshöjning och ett mer likvärdigt omhändertagande i olika delar av landet föreslår Psykiatrisamordningen ett årligt statligt bidrag riktat till kommuner och landsting som uppfyller vissa villkor. Dessa omfattar krav på att samarbetsformer med brukare och närstående finns och att överenskommelser har slutits mellan landsting och kommuner. SSF menar att inflytandet för patienter/brukare och deras närstående är viktigt och nödvändigt. Det är också nödvändigt för att bevara hälsa och förebygga ohälsa hos de som är närstående. SSF anser att Psykiatrisamordningen mera borde ha lyft åtgärder och stöd till de barn som har en psykiskt sjuk förälder.

### **Patientansvarig sjuksköterska PAS**

Psykiatrisamordningen förordar att PAL funktionen med patientansvarig läkare ska vara kvar. SSF föreslår att det inrättas en patientansvarig sjuksköterska, PAS, dels för att sjuksköterskorna har en helhetssyn och en psykiatrisk omvårdnadskompetens som är av betydelse för patienten och dels för att de där det saknas PAL kan utgöra ett komplement.

Funktionen som PAS kan innehas av en sjuksköterska/distriktssköterska med psykiatrisk omvårdnadskompetens.

### **Störd sömn-ett förslag till kvalitetsindikator**

En förutsättning för att kunna bedriva bra verksamhet och hela tiden förbättra den är att ha tillgång till de resultat som uppnåtts. SSF menar att det finns ett stort behov av en samordnad och enhetlig uppföljning av kvalitet och resultat inom psykiatrisk vård och omsorg. En uppföljning bör grundas på aktuella vetenskapliga rön inom respektive område. Den måste samtidigt innehålla vårdtagarens perspektiv och innefatta omvårdnadsaspekter som exempelvis prevention och riskbedömning av exempelvis fallskador, undernäring, munhälsa och den enskildes upplevda hälsa. Vad som skulle påskynda utvecklingen är ett systematiskt arbete med öppna jämförelser i form av kvalitetsindikatorer, som skulle stödja en systematisk utveckling av kvaliteten. En sådan indikator, som skulle kunna användas inom hela det psykiatriska fältet, inom både primärvård och den specialiserade vården, kan vara "kvalitetsindikatorer för personer med störd sömn" (Edéll-Gustafsson, 2007). Störd sömn är ofta den första signalen på obalans och påverkar de flesta individers dagliga liv. Man kan se det som en första "riskanalys" av individens hälsa. En fokusering och systematiskt mätning av denna indikator skulle förmodligen öka intresset av mätning och uppföljning inom andra kvalitetsområden. Eftersom det är individen som har kunskapen om sin sömn så blir också han/hon delaktig och får ge sin syn på sin hälsa, dvs. man blir inte bara bedömd av någon annan. I förslaget om kvalitetsindikator (ibid) finns ett flertal mätinstrument framtagna som kan användas direkt i verksamheterna.

### **Nödvärdigt med enhetliga begrepp somatik-psykiatri**

SSF delar Psykiatrisamordningens synpunkter när det gäller en heltäckande verksamhetsuppföljning. Psykiatrisamordningen anser att det krävs kraftfulla åtgärder för att skapa förutsättningar för en heltäckande verksamhetsuppföljning. Denna ska innehålla uppgifter från såväl landsting som kommuner om insatser, kostnader, kvalitet och resultat för vård och rehabilitering samt socialt stöd till psykiskt sjuka och funktionshindrade. Målet är att man på nationell, regional och lokal nivå ska kunna bedöma vårdens och omsorgens kostnader och resultat utifrån tillförlitliga individdata. För att möta de krav som bör ställas på ett informationssystem krävs att den enskildes väg genom vårdprocessen ska kunna följas. SSF vill här peka på vikten av att de föreslagna informationsstrukturer som ska byggas upp innehåller enhetliga termer och begrepp och som även är enhetliga med den somatiska hälso-och sjukvårdens termer och begrepp. Denna samordning anse SSF krävs för att en effektiv verksamhetsuppföljning ska vara möjlig.

### **Kunskapssyn, spridning och evidensbaserade metoder**

Psykiatrisamordningen skriver att det saknas ett sammanhållet koncept för informationsspridning, metodstöd, sammanställning av ny kunskap, verksamhetsförankring och konkreta utbildningsinsatser till olika delar av verksamheten från ledningsnivå till baspersonal. Vid flera tillfällen tar man upp bristen på rätt kompetens och kvalitet vilket SSF menar hänger samman med brist på infrastruktur vad gäller utbildningsinsatser, liksom en kompetensbrist hos personer i ledningsnivå som inte

förstår betydelsen av att arbeta utifrån den kunskap och forskning som är tillgänglig. Ofta skylls bristerna på ledning hos politikerna, men SSF menar att politikerna har varit känsliga för vad som händer inom detta område de senaste åren. Istället beror bristen på en kunskapssyn inom psykiatrin som är föråldrad och behöver uppdateras, vilket Psykiatrisamordningen också påpekar. Tillgång till evidensbaserade metoder som tillämpas av alla i verksamheten är avgörande för ett bra behandlingsresultat. SSF instämmer därför i synpunkterna när det gäller behovet av kunskapsspridning och etablering av strukturer för informationsflöde liksom en ökad interaktion mellan universitet och högskolor, FoU-verksamheter och praktiskt verksamma.

### **Utbilda för kompetens inom forskning och utveckling**

Psykiatrisamordningen pekar ut behov av forskning och kompetensökning inom området. Detta stödjer SSF och vill samtidigt poängtera vikten av att det finns personal som har kompetens till att använda och implementera forskningsmetodik ute i verksamheterna. Detta anser SSF inte riktigt hänger ihop med det förslag som ges i den del av betänkandet som rör personalförsörjningen. Psykiatrisamordningen planerar för att öka omfattningen av utbildningar för baspersonal med en kortare utbildning som inte är högskolemässig vad gäller forsknings- och metodkunskap. Detta är ett steg i fel riktning enligt SSF. Istället bör man ta till vara den kompetens som finns av exempelvis legitimerade sjuksköterskor inom psykiatrisk omvårdnad. Dessa har en gedigen utbildning samt forsknings- och metodkunskap utifrån ett hälsoperspektiv, vilket stämmer väl överens med de krav som ställs inom det psykiatriska området. Noterbart är också att den specialistutbildade sjuksköterskans kompetensområde inte har tagits tillvara i arbetsgruppen i den Nationella psykiatrisamordningen, vilket också har gett utslag i betänkandet där psykiatrisk omvårdnad knappt nämns. Detta förvånar då psykiatrisjuksköterskan i den kliniska verksamheten idag är den person som i första ledet möter patienten och de närstående, och som också står för kontinuiteten i vården av patienterna. SSF vill också påpeka att det idag finns ett antal psykiatrisjuksköterskor som har disputerat av vilka de flesta befinner sig inom utbildningsväsendet. Det finns ett behov av att deras kompetens görs mer tillgänglig i den kliniska verksamheten, för att på så sätt snabbare kunna utveckla forskning, kompetens och kvalitet.

### **Sjuksköterskor med specialistkompetens**

Psykiatrisamordningen menar att förslagen ställer delvis nya krav på personalen. Förutom nyrekrytering behövs fortbildning och en attitydförändring inom delar av vårdområdet. Ett sådant arbete kommer att ta tid och kosta pengar. Psykiatrisamordningen anser att staten bör svara för en del av kostnaderna för utvecklingsarbetet. SSF vill understryka nödvändigheten av att huvudmannen tar tillvara samt efterfrågar den specialistkompetens som finns hos sjuksköterskor som arbetar inom psykiatrin. Idag bär sjuksköterskor upp en stor del av den psykiatriska vården, mycket på grund av den läkarbrist som råder inom stora delar av landet. SSF anser att sjuksköterskorna inom psykiatrin utgör en stor och viktig resurs som måste värderas och tas tillvara. SSF finner det anmärkningsvärt att det i betänkanden skrivs mycket lite om sjuksköterskornas roll. Det kanske kan förklaras av att det har saknats omvårdnadskompetens i själva utredningsarbetet. SSF anser att det behövs en satsning på rekrytering av sjuksköterskor till specialistutbildning inom psykiatrisk vård genom hög kvalitet på specialistutbildning, högre lön och karriär- och

kompetensstegar efter utbildning och specialisering. Detta bör ge tillgång till den kompetens som efterfrågas i psykiatri och detta kan bidra till en god och säker vård baserad på evidens och beprövad erfarenhet.

### **Psykiskt störda lagöverträdare (SOU 2006:91)**

I delbetänkandet Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare (SOU 2006:91) ges förslag som syftar till att förbättra de psykiskt störda lagöverträdarnas hälsa och så långt möjligt minska risken för att de återfaller i brott. I betänkandet föreslås bl.a. att landstingens ansvar för psykiatrisk bedömning och behandling av häktade och dömda inom kriminalvården förtydligas. Detsamma gäller kommunernas ansvar för patienter som är på permission från psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. SSF har inget att erinra mot dessa förslag.

**SSF instämmer slutligen i Psykiatrisamordningens bedömning att det finns ett stort behov av en tydlig politisk viljeinriktning för samhällets insatser inom psykiatri och att Riksdagen måste peka ut de mål som ska uppnås inom området.**

Sjuksköterskornas kvalitetsråd inom SSF och Psykiatriska riksföreningen har bidragit i utarbetandet av SSFs remissvar.

### **Referenser**

Edéll-Gustafsson, U. Kvalitetsindikatorer för patienter med störd sömn. I: E Idvall (red.). Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad, Svensk sjuksköterskeförening och Gothia förlag; Stockholm 2007 (sid. 103-122).

Gustafsson, B. Kvalitetsindikatorer för bekräftande möte av patienter. I: E Idvall (red.). Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad, Svensk sjuksköterskeförening och Gothia förlag; Stockholm 2007 (sid. 57-73).

Svensk sjuksköterskeförening

Ania Willman  
Ordförande

Torie Palm Ernsäter  
kvalitetsansvarig SSFs kansli