

Psykisk ohälsa

Tio utmaningar och förbättringsområden för en modern och högkvalitativ psykiatri i Region Örebro län

Rapport framtagen av Liberalerna i Region Örebro län



Sammanfattning

Den ökade psykiska ohälsan har blivit allt mer uppmärksammas på senare år. Den tidigare stigmatiseringen kring psykisk ohälsa har minskat radikalt, vilket också får till följd att förväntningarna på samhällets insatser ökar. Ändå har alltför många viktiga psykiatrirfrågor inte legat tillräckligt högt på den politiska agendan. Liberalerna har i flera år uppmärksammat situationen inom olika delar av psykiatrin men utan det gehör som frågan förtjänar. Det kan inte vara så att det är först när media uppmärksammar allvarliga incidenter som politiken vaknar.

Vår rapport avser att ge en överblicksbild över såväl den ökade psykiska ohälsan men också om läget inom psykiatrin i Region Örebro län. Den gör inte anspråk på att vara heltäckande för hela psykiatrin utan gör nedstamp i för oss särskilt viktiga förbättringsområden. Med rapporten vill vi även ge vår bild av vilka åtgärder vi anser vara särskilt prioriterade att arbeta vidare med.

Barn och unga är den grupp inom vilken den psykiska ohälsan ökar mest. För att möta upp deras behov måste vi öka tillgängligheten BUP, både till utredningar och till habiliteringens insatser. Barn som mår dåligt är både primärvårdens och specialistvårdens uppdrag. För att inte barn ska falla mellan stolarna krävs effektiva och bärkraftiga samverkansstrukturer mellan alla berörda parter och myndigheter, en gemensam arena där alla som har ansvar för barnet agerar som en gemensam kraft för att möta barnets behov.

Det räcker inte heller med att söka bästa sätt att identifiera och bota psykisk ohälsa. Vi behöver också förstå anledningar till att den ökar för att skapa bättre förutsättningar för fler att slippa må dåligt. Därför är återskapandet av kunskapsskolan med arbetsro och tydliga förväntningar på eleverna en viktig grundförutsättning för att fler barn ska slippa må dåligt på grund av stress.

En mycket viktig fråga är hur vi kan skapa en modern och högkvalitativ psykiatrisk akut- och heldygnsvård där delaktighet för patienten får högre prioritet. I grunden handlar mycket om värdegrund, att patienter med psykisk sjukdom ska ha samma status och erbjudas vård av samma höga kvalitet och goda bemötande som en somatisk patient. Det handlar även om att skapa värdiga, läkande vårdmiljöer som också genererar en bättre arbetsmiljö för personalen. Den ständiga personalbristen får stora konsekvenser för verksamheternas möjlighet att ge patienten bästa tänkbara vård. Ett tydligt, närvarande och gott ledarskap är en nyckelfråga – liksom att höja statusen och attraktiviteten att arbeta inom psykiatrin. Då måste också makt och befogenheter flyttas tillbaka till verksamheterna.

När det gäller den psykiska ohälsan måste en stor del av arbetet utgå från tidiga och förebyggande insatser. Vi måste fortsätta rusta vårdcentralerna med psykosocial kompetens, inte minst för att möta det ökade behovet hos gruppen äldre. Inrättandet av ett fastläkarsystem är ytterligare en pusselbit för att skapa trygghet, kontinuitet och smidighet för patienten. Samverkan mellan civilsamhället måste stärkas, både för att minska risken för psykisk ohälsa men även för att kunna ge bättre stöd till anhöriga. Att få finnas i ett socialt, meningsfullt sammanhang är en mycket viktig skyddsfaktor för att slippa drabbas av psykisk ohälsa.

Vår rapport handlar om att politiken måste skapa rätt förutsättningar för verksamheterna att höja kvalitén och tillgängligheten till den psykiatriska vården samt att på lång sikt minska den psykiska ohälsan. Det finns mycket som fungerar väl inom psykiatrin idag i Region Örebro län, men vi får inte nöja oss. Det räcker inte heller med att bara tillskjuta mer pengar. Mycket handlar om att skapa en organisation som utgår från patientens behov och sätter henne i främsta rummet och effektiva verktyg för uppföljning på politisk nivå.

Innehållsförteckning

10 förbättringsområden för en stärkt psykiatri och bättre psykisk hälsa i Örebro län	4
1. Genomför en extern totalöversyn av hela psykiatrin	5
2. Barns psykiska hälsa är samhällets gemensamma uppgift	7
3. Tidiga insatser - stärk vårdcentralerna	9
4. Fler äldrevårdsmottagningar med psykosocial kompetens	10
5. En psykiatrisk vård med fokus på kvalitet	11
6. Ökad delaktighet	12
7. Nollvision mot självmord	13
8. Det ska vara attraktivt att jobba inom psykiatrin	14
9. Mer samverkan med civilsamhället	15
10. Attitydförändring och värdegrundsarbete	16
KÄLLOR	17

10 förbättringsområden för en stärkt psykiatri och bättre psykisk hälsa i Örebro län

Psykisk ohälsa har identifierats som ett av de snabbast växande folkhälsoproblemen i världen. Det är framförallt depressioner och ångestsjukdomar som ökar. Under perioden 2006-2016 har andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande ökat inom de flesta åldersgrupper och hos båda könen. Värst är situationen för barn och unga vuxna. Mätningar visar även att socioekonomiska faktorer som utbildningsnivå spelar stor roll för det psykiska välbefinnandet, där personer med eftergymnasial utbildning är den enda grupp där det psykiska välbefinnandet inte minskat som i övriga grupper.

Depression är en av de vanligaste psykiatriska diagnoserna i Sverige. Nästan var femte person i åldrarna 16-84 år uppger i den nationella folkhälsoenkäten att de minst en gång i livet fått diagnosen depression, och nästan en tredjedel av dessa har varit deprimerade mer än en gång.



Frågan många ställer sig är varför den psykiska ohälsan ökat så kraftigt den senaste tiden. Några tvärsäkra svar på den frågan finns inte. Socialstyrelsen menar att den tidigare stigmatiseringen kring psykisk ohälsa har minskat och att fler vågar tala mer öppet om, och söka hjälp för, sin ohälsa kan vara en förklaring. En annan förklaring är levnadsvillkoren i samhället, inte minst när det gäller den ökade ohälsan hos barn och unga vuxna.

En viktig utgångspunkt är att vården ska fungera som bäst för de som är allra skörast. För de som av olika skäl inte kan föra sin egen talan ska det vara lätt att komma i kontakt med vården, de ska få snabb hjälp och det ska inte uppstå glapp mellan olika sjukvårdsinstanser. Vården ska även uppmuntra till mer delaktighet, eftersom delaktighet på rätt sätt och i rätt utsträckning också kan stärka den med psykisk ohälsa. Tyvärr fungerar vården inte alltid så i dagsläget. Tvärtom uppger många att det gäller att vara relativt frisk för att orka föra sin egen talan genom vårdapparaten.

Att råda bot på den psykiska ohälsan är ett arbete som måste ske både kortsiktigt och långsiktigt. Kortsiktigt handlar det om att bygga upp en välfungerande primärvård och första linje för barn och unga vuxna, en specialistsjukvård utan köer och en akut- och helgdygnsvård som kan erbjuda svårt sjuka patienter en trygg och högkvalitativ vård. Långsiktigt ska psykisk ohälsa förebyggas eller mötas upp i ett tidigt skede för att minska risken för långvariga problem. Även här förutsätts en stärkt primärvård och ett brett och tillgängligt utbud av effektiva behandlingsmetoder mot den mest förekommande psykiska ohälsan.

Den psykiska ohälsan är ett växande folkhälsoproblem som vi måste ta på största allvar. Den innebär ofta ett stort lidande för den enskilde men blir också kostsam för samhället. Därför måste vården erbjuda behandlingar tidigt mot såväl lindrig som svår psykisk ohälsa. Att fler håller sig friska är också ett effektivt sätt att öka tillgängligheten till vården. Bra hälso- och sjukvård börjar därför med förebyggande arbete och tidiga insatser. Det frigör tid och resurser för de som verkligen behöver den. En sak är säker, vi kan inte nöja oss med att söka bästa sätt att identifiera och bota psykisk ohälsa, vi behöver också förstå anledningar till att den uppstår i ökad omfattning för att skapa bättre förutsättningar för fler att slippa må dåligt.

I denna rapport lyfter vi i Liberalerna i Region Örebro län tio utmaningar och förbättringsområden för en stärkt psykiatri och bättre psykisk hälsa i Örebro län.

1. Genomför en extern totalöversyn av hela psykiatrin

De senaste åren har psykiatrin i Region Örebro län präglats av långa köer och utredningstider, av allvarliga incidenter inom slutenvården och av hög personalomsättning. I takt med att den psykiska ohälsan i samhället ökar, ökar också behovet av psykosocial och psykiatrisk hjälp. Vi ser också att allt fler patienter har en komplex problembild. Det kräver att verksamheterna har hög kompetens och en god samverkan såväl med andra berörda myndigheter men också mellan olika enheter inom psykiatrin och mellan psykiatrin och övriga vården.



För att kunna möta det ökade behovet och personer med mer komplex problematik krävs att psykiatrens organisation är utformad så att den underlättar patientens väg genom vården. Tyvärr finns det för många personliga berättelser från patienter som vittnar motsatsen och att ibland inte ens psykiatrin själva alltid vet vilken väg genom vården patienten ska gå för att få vård på rätt nivå.

Region Örebro län har haft ett antal uppmärksammade fall av suicid inne på slutenvårdsavdelningar samt flera allvarliga incidenter där såväl patienter som medarbetare riskerat att komma till skada. I media rapporterar patienter om att den psykiatriska slutenvården lämnar mycket att önska både när det gäller vårdkvalitet och vårdmiljö. I brist på säkra slutenvårdsplatser för svårt sjuka barn och unga vuxna har också barn vårdats på vuxenavdelningen utan barnkompetens.

Flera verksamheter inom psykiatrin har också haft svårt att behålla sina chefer, vilket givetvis försvårar möjligheten att arbeta med kvalitetsförbättringar. Generellt sett har flera verksamheter inom psykiatrin svårt att rekrytera och behålla personal med rätt kompetens.

Under åren har flera delar av psykiatrin tvingats stänga på grund av personalbrist och/eller ekonomi, ibland för att efter en tid öppnas igen. Slutenvården i Karlskoga är ett exempel, PIVA vid USÖ ett annat. Det innebär ständig omorganisering av patienter och personal som också kostar både förtroende och resurser. Vi saknar en hållbar strategi för vilken psykiatrisk vård som ska erbjudas i länet. Med den ekonomiska situation som regionen befinner sig i krävs nödvändiga prioriteringar. Den vård regionen tillhandahåller ska stå för kontinuitet och hålla hög kvalitet.

Ur ett sådant perspektiv behöver rättspsykiatrens framtid inom regionen utredas. Det är en verksamhet med höga kostnader och undermåliga lokaler. Därmed står rättspsykiatrin inför ett vägval. Att rustas och utvecklas eller avvecklas. När det gäller rättspsykiatrisk vård finns det goda möjligheter att sluta avtal med andra, närliggande regioner/landsting istället för att bedriva vården i vår region. Möjligheten att utforma ett utomlänssavtal bör noga utredas, såväl ur patient- som personalperspektiv, men också utifrån de ekonomiska för- och nackdelarna. Skulle ett utomlänssavtal kunna frigöra resurser som kan användas för att stärka andra delar av psykiatrin och på så sätt få en högre kvalitet på länets psykiatri är det en prioritering vi är beredda att göra.

Den kritiska situationen inom psykiatrin i Region Örebro län visar att det behövs en extern totalöversyn av hela psykiatrin. En sådan granskning bör innehålla analyser kring verksamheternas kvalitet, kösituation, organisatoriska utformning, ekonomiska förutsättningar, faktiska möjligheter att arbeta med kvalitetsförbättringar, hur vi tillgodoser behovet av psykiatrisk hjälp till olika grupper samt varför de har så svårt att rekrytera och behålla personal. Viktigast är att genomlysningen tar sin utgångspunkt i ett tydligt patientperspektiv. Skälet till att översynen bör vara extern är för att utomstående inte på samma sätt är färgade av den egna organisationen eller behöver ta lika mycket hänsyn till dess historia i sin bedömning.

Vi vill

- ✓ Genomföra en extern totalöversyn av hela psykiatrin
- ✓ Undersöka möjligheterna att enbart upprätta utomlänsavtal för rättspsykiatrisk vård

2. Barns psykiska hälsa är samhällets gemensamma uppgift

Att minska köerna till BUP ska vara ett av Region Örebro läns högst prioriterade mål och uppdrag kring barns psykiska ohälsa.

Barn och unga vuxna är den hårdast drabbade gruppen när det kommer till psykisk ohälsa. Enligt Socialstyrelsens nationella hälso- och dataregister från 2016 har ungefär 10 procent av flickor, pojkar och unga män någon form av psykisk ohälsa. Siffran för unga kvinnor är närmare 15 procent.

Senaste "Liv och hälsa ung"-rapporten för Örebro län visar att framförallt unga tjejer känner sig stressade ofta eller hela tiden. Inom den äldsta gruppen, flickor i årskurs 2 på gymnasiet, var det hela 68 procent som kände sig stressade ofta/hela tiden. Motsvarande siffra för killarna i samma åldersgrupp var 27 procent. 40 procent av flickorna i årskurs 2 på gymnasiet svarade att de ofta/alltid känner oro och ångslan. Ytterligare en oroväckande varningssignal är att omkring 30 procent av tjejerna i årskurs 9 och årskurs 2 på gymnasiet ofta/alltid känner sig nedstämda.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) har de senaste åren erfarit en kraftig ökning av efterfrågan på stöd och hjälp från barn och familjer med olika typer av svårigheter. Och trots att fler barn än någonsin fått hjälp av BUP ökar väntetiderna och köerna, eftersom inflödet av förfrågningar är mycket större än verksamheten mäktar med. 2017 gjordes 643 utredningar av BUP. Ändå står omkring 500 barn i kö för utredning. Inflödet ökar också markant. År 2016 inkom 1297 nyanmälningar och år 2017 var siffran 1584. Det visar tydligt hur mycket behovet växer från år till år. Därför måste satsningen på att korta väntetiderna till neuropsykiatriska utredningar noga följas och kompletteras med en löneöversyn som gör det möjligt att rekrytera och behålla rätt kompetens.

Året 2015 tog Sverige emot fler flyktingar än någonsin, omkring 70 000 barn och närmare hälften av barnen var ensamkommande. Under våren 2017 kom en ny rapport från Barnombudsmannen som visar att psykisk ohälsa är det vanligaste hälsoproblemet hos nyanlända barn och unga. Det handlar om alltifrån oro, ångest och depression till posttraumatiskt stressyndrom och självskadebeteende. Den långa asylprocessen gör också att barnens tillstånd riskerar att förvärras, inte minst eftersom nödvändiga behandlingsinsatser såsom exempelvis traumabehandling ofta inte kan sättas in förrän ett slutgiltigt besked från Migrationsverket har getts. Detta har också inneburit ett ökat tryck på såväl första linjen som på BUP och ställer höga krav på medarbetarnas kompetens kring exempelvis traumabehandling och komplex problematik.

I rapporten *Hur mår BUP?*, som togs fram under SKLs projekt Uppdrag psykisk hälsa och som BUP Örebro län deltog i, beskriver BUP-verksamheter från hela Sverige sina upplevelser av utvecklingen inom barn- och ungdomspsykiatri. Det ökade inflödet tros delvis bero på att fler än tidigare söker hjälp för besvär eller kriser som tidigare hanterats inom familjen eller kompiskretsen, sådant som betraktats som normal mognad och utveckling av barn och unga. Samtidigt beskriver de också att antalet barn och unga med mycket komplexa svårigheter ökar, vilket innebär att målgruppen de har att arbeta med är mycket heterogen. Det ställer i sin tur höga krav på bred kompetens. Ibland också kompetens som idag inte finns i verksamheten.

Barn och ungas psykiska ohälsa är både primärvårdens och specialistvårdens uppdrag. Häri ligger givetvis arbetet med upprättandet en välfungerande första linjens barn- och ungdomspsykiatri och säkerställa att andra verksamheter som också berörs av dessa patienter har god kännedom om första linjens uppdrag. En god samverkan mellan skolan, elevhälsan, socialtjänsten och BUP är en annan naturlig och given prioritet.

För att fler barn och unga ska få den hjälp de behöver för att må bra krävs effektiv samverkan som bygger på bärkraftiga samverkansstrukturer, avtal och rutiner. Det gäller från den politiska

styrningen till verksamhetens förebyggande och upptäckande arbete. Den tidigare omnämnda rapporten påvisar att samverkan och överenskommelser mellan de berörda aktörerna ofta finns, men fungerar bara om också viljan till samverkan finns. Så kan det inte vara. Samverkan får inte vara beroende av välvilja. Det är dags att skapa en gemensam arena där alla berörda parter som har ansvar för barnet agerar som en gemensam kraft för att möta barnets behov.

För de barn och unga som får exempelvis en neuropsykiatrisk diagnos kan det bli aktuellt med habilitering och hjälpmedel. Habiliteringen påverkas också av det stora flödet av patienter inom BUP, men har inte kompensrats ekonomiskt i samma utsträckning. Det senaste tillskottet till habiliteringens budget var mer än välbehövligt, men långt ifrån tillräckligt, för att kunna erbjuda individuella stödinsatser. Det är viktigt att vi vid fortsatta satsningar på att minska köerna till neuropsykiatriska utredningar också tar det ökade trycket på habiliteringen i beaktande.

Ungas ökade psykiska ohälsa är en allvarlig utveckling. Bortsett från det stora personliga lidandet riskerar de som inte får hjälp i tid att drabbas av långvariga problem eller svårigheter att klara av sina studier, något som i sig kan orsaka problem när de senare ska ut i arbetslivet. I det längre perspektivet är återskapande av kunskapsskolan, med tydliga förväntningar och kunskapskrav samt ordning och reda i klassrummet, en förutsättning för att fler barn ska må bra och känna mindre stress.

Detta gäller alla barn, men i synnerhet barn med neuropsykiatrisk problematik som idag drabbas extra hårt i skolan. De behöver en lugn studiemiljö utan störningsmoment för att klara av att hålla fokus. De har ofta en stark förmåga att tillgodogöra sig kunskap medan tolkningar och relationer skapar problem. De behöver tydliga strukturer och förutsägbarhet i vardagen samt en skola som förmår att göra de individuella anpassningar som krävs. Det kan också vara intressant att titta på hur nuvarande läroplan Lgr 11 är utformad när det gäller bedömning av kognitiva förmågor för att se om det finns kopplingar mellan den och de senaste årens stora inflöde av remisser för neuropsykiatriska utredningar.

Vi vill

- ✓ Korta väntetiderna till BUP genom strategiska lönesatsningar för att kunna rekrytera och behålla rätt kompetens
- ✓ Skapa en gemensam arena, exempelvis en gemensam nämnd, där alla berörda myndigheter och parter som har ansvar för barnet agerar som en enad kraft för att möta barnets behov i ett tidigt skede
- ✓ Återskapa kunskapsskolan med ordning och reda och tydliga förväntningar på eleven

3. Tidiga insatser - stärk vårdcentralerna

Grundläggande för att stärka vårdcentralen är att där finns fasta läkare. Vi vill att varje invånare ska kunna välja sin egen fasta läkare. Det skapar kontinuitet för både patienten och vården vilket också skapar förutsättningar för att patienten ska få rätt vård tidigt.

Att i ett tidigt skede upptäcka psykisk ohälsa och ställa diagnos är viktigt för att minimera riskerna för svårare psykisk sjukdom. Om insatserna görs i ett tidigt skede kan olika typer av behandlingsmetoder dessutom ibland ersätta läkemedelsbehandling. Socialstyrelsens nya riktlinjer deklarerar att psykologisk behandling är att föredra innan eventuell medicinsk behandling sätts in. Målsättningen ska vara "samtal före medicin". Då måste politiken säkerställa att det finns resurser för att möjliggöra detta.

Region Örebro län måste klara av både sitt förebyggande och vårdande uppdrag. När ekonomin blir för ansträngd måste verksamheterna prioritera. Klarar vården inte av båda uppdragen är det deras skyldighet att prioritera de mest sjuka, ofta på bekostnad av just det förebyggande arbetet. Därför är det viktigt att Regionen har tidiga insatser som utgångspunkt i arbetet med att minska den psykiska ohälsan, inte bara som prevention. En patient som söker för ångestproblematik ska exempelvis inte behöva invänta en depression innan behandlingar kan erbjudas. Vården ska kunna klara båda uppdragen.

En allt större andel av den vård som efterfrågas på vårdcentralerna kan kopplas till psykisk ohälsa. Det handlar inte bara om de patienter som kommer dit med uttalad psykisk ohälsa, utan också sådana som söker för somatiska symptom som huvud- eller muskelsmärk men som har sitt ursprung i stress eller andra faktorer kopplade till det psykiska måendet. Det ska vara lätt att snabbt komma i kontakt med en psykolog på vårdcentralen för första bedömningen när en patient söker för en psykisk åkomma.

I revisionsrapporten *Granskning av styrningen av primärvårdens ansvar avseende psykisk hälsa* från 2017 framkom det att det finns brister i samverkan mellan primärvården och specialistsjukvården. Revisorerna beskriver att dialogen mellan verksamheterna snarare handlade om vem som "ägde" patienten, än att se patienten som deras gemensamma åtagande. De bedömde också att primärvårdens organisation inte fullt ut var anpassad utifrån patienternas behov, då primärvårdens medarbetare upplevde att de oftare fick ta emot patienter med för stora eller svåra behov. Det indikerar tydligt att den psykosociala kompetensen på vårdcentralerna behöver stärkas, såsom vårdcentralsläkarnas roll som ansvariga för sin patient oavsett var i vårdkedjan patienten befinner sig.

Verksamhetens kompetens behöver både dimensioneras och organiseras mer utifrån att psykisk ohälsa numer utgör en större del av de åkommor som människor söker vård för på vårdcentralen. Det handlar både om att förstärka med rätt kompetens, såsom psykologer och psykoterapeuter, men också om att stärka allmänläkarens kunskaper om psykisk ohälsa.

Vi vill

- ✓ Att alla invånare i länet ska ha en egen fast läkare på vårdcentralen
- ✓ Att tidiga insatser och "samtal före medicin" ska vara utgångspunkten för hur vi organiserar vården och vårdprocesser
- ✓ Fortsätta stärka vårdcentralernas psykosociala kompetens, med krav på psykologer, kuratorer och kontinuerlig fortbildning i psykiatri för allmänläkare
- ✓ Skapa bättre former för samverkan mellan psykiatri och primärvården

4. Fler äldrevårdsmottagningar med psykosocial kompetens

En grupp där psykisk ohälsa är ett växande problem är bland äldre. Andelen äldre med depression bedöms vara ett omfattande problem. Här spelar flera faktorer in. Åldrandet i sig innebär ökad risk för såväl fysiska som psykiska besvär. En närståendes dödsfall kan också bidra till ökad psykisk ohälsa, inte minst i form av ökad ensamhet. I högre ålder ges också mer tid för reflektion och då kan gamla, obearbetade upplevelser eller svårigheter komma fram, vilket i sin tur kan orsaka ångest/depression. Åldern kan då bli den faktor som utlöser att man inte längre orkar stänga ute de tidigare undanträngda känslorna.

Det är viktigt att sjukvårdspersonalen har kunskap om hur psykisk ohälsa yttrar sig hos olika åldersgrupper. Symtomen för depression är inte samma för äldre som för yngre. Äldre söker ofta vård för fysiska besvär även om problemen kanske härrör från ett nedsatt psykiskt välbefinnande. Det finns också kopplingar mellan ångest/depression och begynnande demens. Depressioner i samband med demens kan också vara mycket svåra att upptäcka, varför det är viktigt att vårdpersonalen har goda kunskaper.

Fler äldrevårdsmottagningar på vårdcentralerna i länet, med kunskap om åldrandets sjukdomar, är ett viktigt verktyg för att utöka stödet till äldre med psykisk ohälsa. Då är det angeläget att det inom dessa verksamheter också finns kompetens kring just psykisk ohälsa hos äldre. Den genomlysning av psykiatri som vi efterfrågar bör också omfatta hur regionen ska tillgodose behovet av hjälp vid psykisk ohälsa bland äldre idag, vilken kompetens personalen har på området samt vilken förbättringspotential som finns.

Det går också att göra mycket för att förebygga psykisk ohälsa hos gruppen äldre. En stor del av det förebyggande arbetet måste ske på kommunnivå. Grunden i det förebyggande arbetet är basala. Det handlar om ett tryggt boende, att säkerställa att den äldre äter ordentligt, får motion och att det finns tillgång till sociala kontaktytor för att minska risken för isolering och ensamhet. Regionen ska bidra med kunskap och samverka med kommunerna i frågan. Vårt förslag om fastläkare på vårdcentralen, där den äldre ges möjlighet att välja inte bara en vårdcentral utan också en egen läkare, är ytterligare en viktig åtgärd för att bygga ett förtroendefullt samarbete mellan vården och den äldre och som kan bidra till att psykisk ohälsa hos äldre upptäcks i tid.

Vi vill

- ✓ Öppna fler äldrevårdsmottagningar som ska ha god kunskap om det friska åldrandet såväl som åldrandets somatiska och psykiska sjukdomar, med start på Ängens vårdcentral i Örebro
- ✓ Att totalöversynen av psykiatri undersöker hur psykisk ohälsa hos äldre kan minska och hur behovet av stöd tillgodoses idag



5. En psykiatrisk vård med fokus på kvalitet

För den som mår dåligt och tar kontakt med vården är det oerhört viktigt att det finns en väg in. Ett problem i dagens vårdapparat är att vissa patienter slussas runt mellan olika vårdavdelningar. Ett annat att det alltför ofta också faller på patientens lott att lista ut inom vilken vårdenhet den hör hemma, i synnerhet om denne har en komplex problematik. Utfallet riskerar att bli flera remissomgångar, med lång väntetid och ett försämrat mående på vägen. Så kan vi inte ha det. Vården ska fungera som bäst för de svagaste patienterna. Om vården har interna, organisatoriska problem ska dessa hanteras och redas ut inom och av vården – inte av den utsatte patienten.

Patienter med akuta psykiska besvär behöver bemötas med värdighet, särskild kompetens och i en säker miljö. Under senaste åren har Region Örebro län haft ett antal uppmärksammade fall av suicid inne på slutenvårdsavdelningar och patienter som vittnar om att miljön inom den psykiatriska slutenvården lämnar mycket att önska. Också andra incidenter har förekommit där såväl medarbetare som andra patienter utsatts för fara. Patienter med olika problematik som har negativt effekt på varandra, har tvingas dela rum. Och barn vårdas ibland på samma avdelning som vuxna.

Enligt en granskning av den psykiatriska slutenvården som IVO genomfört har antalet slutenvårdsplatser minskat med totalt 7 platser sedan man år 2016 tvingades stänga slutenvårdsavdelningen i Karlskoga. Det är därför bra att vi nu fått besked om att ledningen i slutet av år 2017 tog ett inriktningsbeslut om att öppna de tidigare stängda slutenvårdsplatserna i Karlskoga igen under 2018. Det behövs för att fler ska kunna få rätt vård. En rimlig målsättning med öppnandet bör också vara att fler ska kunna få vårdas i ett eget rum. Dock får det inte innebära en kvalitetssänkning eller volymminskning av slutenvården på USÖ.

Frågan om att skapa en bättre, läkande och omsorgsfull miljö inom den slutna psykiatrin måste få högre prioritet på den politiska agendan. Att skapa läkande vårdmiljöer för patienterna går också hand i hand med en bättre arbetsmiljö för personalen. Här finns det goda exempel att ta del av.

Regionen ska utarbeta en åtgärdsplan utifrån den totalöversyn av psykiatrin som tidigare förespråkats i denna rapport, där en del av åtgärdsplanen måste handla om att återupprätta den tidigare psykiatriska intensivvårdsavdelningen (PIVA) eller andra, kvalitativt jämförbara alternativ. Detta för att säkerställa att de som är i behov av psykiatrisk intensivvård ska kunna få det i en för dem och personalen säker miljö.

Vi vill

- ✓ Ha en väg in i den psykiatriska vården och en tydlig intern organisation där patienten inte behöver vara sin egen vårdkoordinator
- ✓ Öppna fler slutenvårdsplatser så att fler patienter kan ges möjlighet att få ett eget rum
- ✓ Att barn som vårdas inom den psykiatriska slutenvården ska ha rätt att mötas av personal med särskild kompetens att vårda barn
- ✓ Ha tydlig uppföljning kring arbetet med såväl arbetsmiljö som vårdmiljö inom den slutna psykiatriska vården
- ✓ Återupprätta en trygg och säker psykiatrisk intensivvård (PIVA)

6. Ökad delaktighet

Den psykiatriska vården ska vara personcentrerad. Patientlagen anger hälso- och sjukvårdens ansvar för att göra patienten delaktig i den egna vården. Syftet är att stärka och tydliggöra patientens ställning i vården samt främja den personliga integriteten, självbestämmandet och delaktigheten. Vården ska utgå ifrån att det inte bara är professionen som är experter på psykisk ohälsa utan också patienten själv. Han eller hon är expert på sitt eget mående och har den bästa kännedomen om den egna kroppen och livssituationen, men likväl ofta beroende av andras kompetens för att kunna använda sitt självbestämmande. Därför är dialogen mellan vårdpersonalen och patienten så oerhört viktig, inte minst inom psykiatri.

Arbetet med att öka patientens delaktighet och inflytande ska fortsätta och intensifieras, i synnerhet för att minska behovet av tvångsåtgärder inom psykiatri. Det finns goda exempel att ta del av när det gäller delaktighet. Metoden självvald inläggning har använts i Stockholms läns landsting (SLL) sedan 2014 och är mycket uppskattat av patienterna. Fokus har legat på självskadepatienter, som fått skriva in sig själva när upplevelsen av ångest blivit för svår att hantera.

Syftet med självvald inläggning är att förebygga en akut krissituation hos patienten, då bara själva vetskapen om att patienten har möjlighet att komma till vården och lägga in sig själv skapar trygghet. Makten och kontrollen förflyttas också tillbaka till patienten genom att denne själv bestämmer över sin vård. Målet är att bryta mönster av långa inläggningar, vilket är ett av de tidiga resultaten som kan utläsas av SLLs verksamhet. I andra länder, där självvald inläggning använts under en längre period, har man sett en minskning av antalet akutbesök och av tvångsåtgärder.

Därför är det bra att det inriktningsbeslut som tagits kring att åter öppna slutenvårdsplatser i Karlskoga också innefattar en tanke om att arbeta mer med planerade och självvalda inläggningar. Det skulle vara ett stort steg på vägen mot en mer patientcentrerad och modern psykiatri. En kontinuerlig uppföljning av verksamheten och patienternas upplevelse av vårdkvalitén är viktig för den framtida utvecklingen av psykiatri i Region Örebro län.

Vi vill

- ✓ Ha tydlig uppföljning av patienternas upplevelse av den psykiatriska vården
- ✓ Minska antalet tvångsåtgärder inom psykiatri
- ✓ Ha tydlig uppföljning av arbetet med planerade och självvalda inläggningar

7. Nollvision mot självmord

Ett mycket viktigt skäl till att arbeta kraftfullt för att minska den psykiska ohälsan är att minska antalet självmord. Varje år tar omkring 1500 personer i Sverige livet av sig, och i snitt berörs omkring 10 anhöriga vid varje suicidfall. Siffror från Nationellt centrum för Suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa visar att 13,6 personer per 100 000 invånare i Örebro län tog livet av sig 2016. Det är en minskning mot tidigare år, men fortfarande alldeles för många. Siffran för självmordsförsök är betydligt högre.

Vår vision är att ingen i Örebro län tar sitt liv. Nollvision är både en strategi och ett etiskt förhållningssätt för hur vi utformar en hälso- och sjukvård som kan möta det ökade behovet av stöd och hjälp för psykisk ohälsa.

Alla som behöver vård ska få det av personal med hög kompetens inom det aktuella området. Det kan låta som en självklarhet, men för den som blir akut sjuk i Örebro län är erfarenheten ofta en helt annan. Idag är det polisen som rycker ut vid fall av akut psykisk ohälsa, inte vårdpersonal. Det är undermåligt inte bara ur medicinsk synpunkt eftersom polisen inte är utbildade att vårda människor, utan också ovärdigt en modern psykiatri. Personer med psykisk ohälsa eller sjukdom ska ha samma högkvalitativa vård som den som drabbas av en akut fysisk åkomma.

Därför fortsätter vi i Liberalerna att påminna om vårt förslag att inrätta en psykiatrisk akutambulans i Örebro län. I en psykiatrisk akutambulans kan akutsjukvård ges till personer med svår psykisk problematik. Resultaten från de län som redan infört detta är mycket positiva, där man bland annat kan se en minskning av behovet av inläggning av dessa patienter. En psykiatrisk akutambulans kan minska trycket på den slutna psykiatriska vården, som redan idag är ansträngd. Det skulle också innebära att dessa patienter möts med betydligt större värdighet än idag. En ytterligare vinst är att polisen avlastas en sådan uppgift som egentligen borde varit sjukvårdens från början.

RÖL arbetar redan idag aktivt för att minska den psykiska ohälsan. Här spelar "Handlingsplanen för suicidprevention" en viktig roll, men också det systematiska kvalitetsarbetet med att säkerställa att alla suicidbenägna patienter har en egen vårdplan och fast vårdkontakt. En annan viktig åtgärd är att även vårdpersonal utanför psykiatrin, i synnerhet i primärvården, men också specialister som arbetar med exempelvis smärtpatienter, har god kännedom om suicid, riskgrupper och riskfaktorer.

När det gäller förebyggande av självmord är en av vårdens stora utmaningar att många av de som tar sitt liv inte haft någon kontakt med vården. Därför måste också en del av insatserna riktas mot medborgarna i samhället med lättillgänglig information och råd kring hur de kan agera om de misstänker att en person i deras närhet mår psykiskt dåligt.

Lika viktigt som att påtala problemområden inom vården är det att lyfta goda exempel. När det gäller suicid bland barn och unga låg Örebro län lägst i landet år 2016, från att bara fyra år tidigare legat topp tre i landet i samma ålderskategori. En förklaring till detta kan vara det aktiva arbetet som bedrivits med *Deptyftet*, som handlar om att implementera riktlinjer för depression. Detta visar att långsiktigt och systematiskt kvalitetsarbete, med god kunskap som grund, gör skillnad.

Vi vill

- ✓ Stärka kunskapen kring suicid hos vårdpersonal utanför psykiatrin
- ✓ Etablera en psykiatrisk akutambulans i regionen

8. Det ska vara attraktivt att jobba inom psykiatri

Precis som många andra vårdverksamheter brottas psykiatri med svårigheter att rekrytera och behålla personal. Den ständiga omsättningen på personal och bristen på vissa kompetenser påverkar därför den psykiatriska vården negativt. Personalbristen har vid flera tillfällen tvingat fram akuta stängningar av verksamheter under nuvarande mandatperiod, verksamheter som man sedan inte lyckas att få i gång igen. Med den nuvarande bristsituationen är vi aldrig längre än ett par uppsägningar från nästa akuta stängning av en verksamhet. Det påverkar givetvis också tillgängligheten till vården för patienten, med köer och långa väntetider som följd.

Regionen bör därför föra en tät dialog med utbildningsanordnare kring hur vi, i samverkan, kan bidra till att öka intresset för psykiatri hos nyutbildade samt se till att de som utbildas är väl förbereda på ett arbetsliv efter avslutad utbildning. För att få fler sjuksköterskor att vilja vidareutbilda sig och stanna kvar inom psykiatri ska karriärstjänster för specialistsjuksköterskor inrättas. Det behöver också avsättas resurser som möjliggör kompetensutveckling för medarbetarna.

För att få till välfungerande arbetsplatser krävs ett gott och närvarande ledarskap. Det kräver att cheferna inte har alltför många medarbetare under sig och att det finns bra chefsstöd. Den stora rörligheten bland personalen inom psykiatri är ytterligare en faktor som påverkar möjligheterna till det nära ledarskapet. Det blir en ond spiral som måste brytas. Den kanske viktigaste åtgärden för att få ett bättre och nära ledarskap är att cheferna känner att de har både ansvar och mandat att verkligen påverka sina verksamheter. Makten ska flyttas tillbaka till verksamhetscheferna.

Vi vill

- ✓ Öka enhets- och verksamhetschefernas ansvar och befogenheter att driva och utveckla verksamheten
- ✓ Inrätta karriärstjänster för specialistsjuksköterskor för att få fler psykiatrisjuksköterskor att vilja vidareutbilda sig och stanna kvar i yrket
- ✓ Säkerställa att det finns utrymme för kompetensutvecklingsinsatser för såväl medarbetare som chefer

9. Mer samverkan med civilsamhället

Ett starkt civilsamhälle byggt på gemenskap och social samhörighet är grunden för varje människas välmående och upplevda hälsa. Att få finnas i ett sammanhang motverkar också ensamhet och isolering. Den enskilt viktigaste faktorn för att stärka befolkningens hälsa är att människor finns i ett socialt sammanhang tillsammans med andra människor.

Organisationer och människor i det civila samhället spelar också en avgörande roll i samverkan med det offentliga för att minska den psykiska ohälsan. Ibland genom ett specifikt uppdrag, ibland som ett komplement på eget initiativ.

Kunniga och engagerade anhöriga eller närstående är en stor tillgång för den som lider av någon form av psykisk sjukdom. De är i många fall en viktig del av den drabbades sociala nätverk. De är ofta skickliga på att upptäcka tidiga symtom och sedan hantera en uppkommen situationen. De har ofta också bra möjligheter att göra iakttagelser som gör att vården kan ingripa i ett tidigt skede eller stötta i svåra perioder. Region Örebro län erbjuder redan idag stöd till anhöriga inom psykiatrin, bland annat genom samverkan med civilsamhället. Just denna del kan utvecklas ännu mer. Det finns en mängd organisationer som arbetar med anhörigstöd och kan göra det på ett annat sätt än vad Regionen kan. Sådan samverkan ska värnas och fördjupas.

Civilsamhället utgör också en mycket viktig samverkanspartner när det kommer till att skapa en mer trivsam och meningsfull miljö inom slutenvården. I Malmö har BUP exempelvis arbetat med sångpedagoger för att förbättra vårdmiljön och ge den ett mer meningsfullt innehåll. Det har också bidragit till att man kunnat minska antalet tvångsåtgärder.

Civilsamhället kan också bidra till att minska risken för isolering och ensamhet bland äldre. Att få finnas i ett socialt sammanhang är en viktig faktor för att öka välbefinnandet för ensamma äldre. Såväl Region som kommuner har ett ansvar för att skapa utrymme och samverkan för att ytterligare stärka civilsamhällets aktörer och de arenor de kan verka på.

Vi vill

- ✓ Stärk civilsamhällets roll i arbetet för psykisk hälsa

10. Bokslut psykisk hälsa

Att minska förekomsten av psykisk ohälsa är ett långsiktigt arbete. Vi kan inte nöja oss med att söka bästa sätt att identifiera och bota psykisk ohälsa, vi behöver också förstå anledningar till att den uppstår i ökad omfattning för att skapa bättre förutsättningar för fler att slippa må dåligt.

Samtidigt måste vi säkerställa att vi har en psykiatrisk vård som upprätthåller den kvalitet och den tillgänglighet som krävs för att minska lidandet för människors som är drabbade här och nu. Det finns mycket som fungerar väl inom psykiatrin idag i Region Örebro län, men vi får inte luta oss tillbaka. Det räcker inte heller med att bara tillskjuta mer pengar. Mycket handlar om att skapa en välfungerande organisation - en organisation som sätter patienten i främsta rummet och utgår från hennes behov.

Till syvende och sist handlar allt om att skapa en psykiatrisk vård som håller lika hög kvalitet och tillgänglighet som den somatiska. Den ska grundas på uppfattningen att patienter med psykiska besvär ska bemötas med samma värdighet som den som är fysiskt sjuk. Vi ska ta tillvara på de möjligheter som finns att göra tidiga insatser och arbeta förebyggande. Kostnaden för det förebyggande arbetet måste ses som en investering i minskade kostnader på lång sikt. Det gäller alla ålderskategorier, men särskilt barn och äldre.

Det gäller också att inte bara beakta hälso- och sjukvårdens kostnader för psykisk ohälsa – vi måste se helheten. Inkomstbortfallet som uppstår när barn inte klarar skolan och går ut i arbetslöshet. När vuxna individer mår dåligt så länge att de till slut utvecklar svårare psykiska besvär som genererar längre sjukskrivningar och produktionsbortfall. Om anhöriga som tvingas gå ner i tid för att stötta den utsatte, med inkomst- och produktionsbortfall och sämre pension som följd. Vi har alla ett gemensamt ansvar för att minska den psykiska ohälsan – för vi har alla att tjäna på det.

Psykisk ohälsa är en av vår tids svåraste och viktigaste utmaning. Därför måste vårt politiska fokus på den psykiska ohälsan stärkas. Också politiken måste ges effektiva verktyg för att följa utvecklingen och därigenom vidta nödvändiga åtgärder. Vi måste bli bättre på att följa upp, både hur läget kring den psykiska ohälsan ser ut och förändras över tid, men också vilka åtgärder som vidtas inom Regionen och vilka effekter det får för patienterna. Därför bör Regionen årligen upprätta ett särskilt bokslut för psykisk hälsa för att ge en samlad bild av nuläget, vilka satsningar som gjorts och vilka åtgärder som gett resultat. Det blir i praktiken också ett verktyg för att både lyfta goda exempel och påtala brister.

Vi vill

- ✓ Att Region Örebro län årligen upprättar ett särskilt bokslut för psykisk hälsa

Liberalerna i Region Örebro län

Örebro den 16 mars 2018

KÄLLOR

<https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2015/oktober/sjukskoterskor-i-psykiatrin-stressas-av-brist-pa-resurser/>

Socialstyrelsen (2016) *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna, Till och med 2016*

Birgitta Johansson Huuva, *Rapport Handlingsplan Suicidprevention och ökad psykisk hälsa Örebro län* (2016)

Ing-Marie Wieselgren Projektchef Uppdrag Psykisk Hälsa, SKL (2017) *Hur mår BUP? En nulägesbeskrivning av barn- och ungdomspsykiatrin i Sverige inhämtad av Uppdrag Psykisk Hälsa*

Region Örebro läns revisorer och PWC (2017) *Granskning av styrningen av primärvårdens ansvar avseende psykisk hälsa*

Karolinska institutet, Nationellt centrum för Suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa, <http://ki.se/nasp/sjalvmord-i-varje-lan-i-sverige>

<http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2017/kraftigokningavpsykiskohalsahosbarnochungavuxna>

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/psykisk-ohalsa/nedsatt-psykiskt-valbefinnande/>

Psykisk hälsa hos äldre personer, Kunskapsguiden.se, <http://www.kunskapsguiden.se/aldre/Teman/Psykiskohalsa/Sidor/default.aspx>

Liv och hälsa ung, Örebro län (2017) <http://www.folkhalsodataorebrolan.se/haelsa/psykisk-haelsa/>

Helårsrapport, *Självvald inläggning (SI) vid emotionell instabilitet och självskadebeteende* (2017) <http://dok.slso.sll.se/NSP/Sj%C3%A4lvvald%20inl%C3%A4ggning,%20hel%C3%A5rsrapport%202016-2017.pdf>

<http://www.deplyftet.se/>

<https://www.altinget.se/vard/artikel/vi-vet-inte-hur-de-har-barnen-maar>

<https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/publikationer/rapport-nyanlanda-barns-halsa.pdf>

<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/orebro/ivos-tillsyn-sju-psykiatrivardplatser-har-forsvunnit>

Bildkällor:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/vuxnas-psykiska-halsa/>

<https://pixabay.com/sv/hand-m%C3%A4nskliga-kvinna-vuxen-h%C3%A4nder-3188288/>

<https://pixabay.com/sv/psykiska-h%C3%A4lsa-psykisk-h%C3%A4lsa-moln-1831391/>