

Handläggare:
Berit Ekedahl

Valfrihetsregler gällande psykiatrisk specialistvård

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut om Psykiatriöversynen (HSN0706-0596) innebar bl a att förvaltningen fick i uppdrag att precisera reglerna om valfrihet inom den psykiatriska vården. Patientklagomål har rapporterats till Patientnämnden och behovet av förbättringar inom området anges i budget 2010. Förvaltningens förslag innebär att de begränsningar som funnits kring valfrihet inom psykiatrisk specialistvård tas bort.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande 2010-09-20

Bakgrund, bilaga 1

Förslag till Valfrihetsregler gällande psykiatrisk specialistvård, bilaga 2

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i Programberedningen för Psykiatri och missbruk.

Valfrihetsreglerna har utformats efter att synpunkter har inhämtats från vårdgivare inom den psykiatriska specialistvården, brukar- och anhörigorganisationer samt Patientnämndens förvaltning. Särskild hänsyn har tagits till synpunkterna från framför allt de två sistnämnda organisationerna vid reglernas slutliga utformning. Information om föreliggande förslag har lämnats i beställarens brukarråd för vårdgren psykiatri.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att anta Valfrihetsregler gällande psykiatrisk specialistvård

att reglerna börjar gälla 2011-01-01.

Förvaltningens motivering till förslaget

Viktiga utgångspunkter för reglernas utformning har varit att

- Patientens ställning ska stärkas och egna önskemål ska tillmätas ökad betydelse utifrån normaliseringsprincipen
- Patienternas möjlighet att välja vårdgivare ska vara tydliggjort i gemensamma, godkända och kända regler
- Vårdgivarnas skyldigheter att bedöma och behandla patienter ska vara tydliggjort vid såväl planerad som akuta situationer
- Reglerna ska vara lätta att förstå och tillämpa och fria från omotiverade olikheter inom hela den psykiatriska vården

Med de föreslagna reglerna ges även patienter inom psykiatrin samma möjlighet som andra patientgrupper att välja vårdgivare oavsett bostadsort. Reglerna tydliggör att patientens/den närståendes önskemål skall beaktas. Det blir också tydligare att reglerna gäller inom all psykiatrisk vård inklusive beroendevård, oavsett om det är vård för barn/ungdomar eller vuxna och oavsett om vården ges på frivillig väg eller med tvång.

Vårdgivarnas uppgift att hjälpa patienter, gärna med medverkan av närstående eller annan patientföreträdare, att fatta välgrundade beslut betonas. Detta är särskilt viktigt när patienten önskar byta vårdgivare trots att ett byte av vården bedöms vara till nackdel för den pågående behandlingens resultat.

Insatserna från psykiatrin behöver många gånger samordnas med vård och omsorg från andra vårdgivare och huvudmän. Förvaltningen bedömer att flertalet patienter med behov av kontinuerlig öppenvård samt perioder av sluten vård även fortsättningsvis kommer att välja vårdgivare i den närbelägna psykiatrin. Patienterna kommer troligen inte heller som regel välja olika vårdgivare för öppen- och sluten vård. Oaktat detta så förväntas den ökade valfriheten medföra att kontaktytorna mellan psykiatrin och andra vårdgivare och kommuner/stadsdelar ökar.

I det praktiska patientarbetet är det därför viktigt att valfriheten inte medför att vårdkedjor slutar fungera eller att patientsäkerheten äventyras. Särskilt viktigt att

- säkerställa patientens behov av trygghet i vård och behandling,
- säkerställa patientens rätt till respekt, självbestämmande och integritet,
- främja goda kontakter mellan patient och personal samt tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.

Vården måste därför anpassa sitt arbetssätt och t ex använda modern teknik för vårdplanering, upprätta nätverkskontrakt med patient/närstående samt på olika sätt öka närståendes eller annan patientföreträdares möjlighet att delta. En ökad valfrihet kommer sannolikt att kräva goda behandlingsallianser mellan behandlare och patient vilket är positivt för att uppnå goda behandlingsresultat och en ökad patientsäkerhet.

Ekonomiska konsekvenser

Inga konsekvenser totalt sett, men ersättningarnas fördelning mellan vårdgivarna behöver anpassas.

Konsekvenser för patientsäkerhet

En ökad valfrihet med möjlighet för patient att välja vårdgivare och där patienten vid behov av slutenvård kan få sitt behov tillgodosett av annan vårdgivare, medför ökade krav på bemötande och arbetssätt för att inte äventyra patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Ökad jämlik vård eftersom möjligheterna att söka inom det befintliga vårdutbudet ökar. Detta kan i sin tur leda till att efterfrågan synliggörs med köställning vid "populära" mottagningar.

Miljökonsekvenser

Oförändrad.

Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Olle Olofsson
Avdelningschef

Bakgrund

Behov av förändring

Det finns flera anledningar till att precisera/skärpa nuvarande regler för valfrihet, både för att stärka patientens ställning men även av formella skäl. Hittills gällande valfrihetsregler (HSN 4 okt 1994) passade den tidens vårdstruktur och ersättningssystem inom allmänpsykiatri. Reglerna anger bl a att patientens hemmasektor utgår från folkbokföring och pengarna följer patienten. Vidare är ett byte av vårdgivare möjligt inom den frivilliga psykiatriska vården och på samma vårdnivå och omfattar sektorn i dess helhet. I undantagsfall kan valfrihet nekas av strikt medicinska skäl. Inom vårdgren psykiatri i övrigt (övrig allmänpsykiatri, bup, beroendevård, ätstörningsvård) saknas särskilda regler. Vad som gäller inom den vården kommuniceras inte heller på Vårdguiden och Uppdragsguiden.

År 2006 bytte 2 % av patienterna inom den allmänpsykiatriska vården klinik. Antal valfrihetsbesök inom den vuxna allmänpsykiatri var 8 % år 2009. Det saknas idag kunskap om antal patienter som önskar byta vårdgivare inom den psykiatriska vården i stort.

Patientens ställning

Det förekommer att den psykiatriska verksamheten tolkar valfriheten som att patienten "tillhör" en psykiatrisk klinik (hemmasektorn) vilket medför att patienter utifrån sin bostadsadress, nekas byta mottagning. Denna tolkning av områdesansvar har inte stöd i avtalen och inte heller i SLSOs interna riktlinjer.

Patientnämnden vittnar om svårigheter att bemöta patientklagomål på ett bra sätt eftersom valfrihetsreglernas innebörd ibland skiljer sig åt mellan beställare och vårdgivare liksom mellan olika vårdverksamheter. Sammantaget finns en osäkerhet kring vad som gäller och patienters valfrihet begränsas ibland mer än vad som var tänkt. En annan anledning till att precisera reglerna är att vårdens möjlighet att neka valfrihet med hänvisning till medicinska skäl kan missbrukas. I relationen patient - behandlare finns ett inbyggt maktproblem där bemötandet av patienten kan bidra till att cementera stigmatiseringen av psykiska sjuka personer på ett olyckligt sätt.

Formella skäl

Lagstiftningen ger inte utrymme för att begränsa patientens valfrihet inom ett landsting oavsett vårdgren. Hälso- och sjukvårdslagen lyfter redan i § 2

fram att vården ska ges på lika villkor för hela befolkningen och med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Varje patient som vänder sig till vården skall, om det inte är uppenbart obehövt, ges en medicinsk bedömning.

Stockholms läns landsting har fastställt dåvarande Landstingsförbundets beslut från år 2000 att patienterna ska erbjudas möjlighet att välja öppenvårdsmottagning för specialistsjukvård och sjukhus inom länsjukvården utan åtskillnad på somatisk vård eller psykiatrisk vård.

I SLL gäller patientens valfrihet oavsett om vårdval införts och det finns inte några upptagningsområden som sätter gränser för denna valfrihet. Däremot finns det geografiskt områdesansvar inom några vårdgrenar. Inom psykiatri innebär det för den vuxenpsykiatriska allmänpsykiatrien ett konsultationsansvar till andra vårdgivare i området, bedömning av vårdbehov samt utfärdande av vårdintyg för tvångsvård.

Ny ersättningsmodell

Psykiatri fakturerar inte längre varandra för valfrihetspatienter utan vårdgivaren ersätts av beställaren utifrån en produktionsbaserad ersättningsmodell. Trots att bedömning och behandling av patienter ska utgå från nationella prioriteringsriktlinjer och inte utifrån patientens bostadsadress så har nuvarande ersättningsmodell utgjort ett underliggande motiv till att neka patienter valfrihet då klinikerna inte anser sig få tillräcklig ersättning för valfrihetspatienter. Det pågår en översyn av ersättningsmodellen inom förvaltningen där konsekvenser av de nya valfrihetsreglerna kommer att beaktas.

Ojämnt vårdutbud

I och med att vårdgivarna inom den allmänpsykiatriska vården utformar sitt vårdutbud utifrån lokala behov och kompetenser så har vi olika utbud över länet. Tillgängligheten till dessa subspecialiserade mottagningar begränsas ibland av klinikernas egna remissregler varför befolkningen de facto inte har samma tillgång till vård. Eftersom det inte råder remisstväng inom psykiatri, och att undantag från detta ska beslutas av landstingsfullmäktige, så klargörs i valfrihetsreglerna att remisskrav ska vara reglerat i vårdavtal mellan vårdgivarna och beställaren för att vara giltigt.

Remisskrav är idag reglerat i vårdavtal när det gäller mottagningen för finsktalande, mottagningen för könsbytesutredningar, mottagning för komplicerade depressions- och ångesttillstånd för vuxna (två stycken), den

rättpsykiatriska öppenvårdsmottagningen i Huddinge, mottagningen för tvångssyndrom för barn och unga och de under år 2010 upphandlade neuropsykiatriska utredningarna för såväl barn/ungdom och vuxna.

Valfrihetsregler inom psykiatrisk vård

1 Reglernas omfattning

Dessa valfrihetsregler gäller den psykiatriska specialistvård som bedrivs på uppdrag av Stockholms läns landsting. I psykiatrisk specialistvård ingår barn- och ungdomspsykiatri, beroendevård, vuxenpsykiatri, rättspsykiatrisk vård och ätstörningsvård. Om inte annat anges gäller dessa regler såväl öppen- som slutenvård. Om inte annat anges gäller dessa regler såväl frivillig vård som tvångsvård.

2 Bedömning och behandling

Det ska råda valfrihet till psykiatrisk specialistvård.

Valfriheten innebär en rätt för patienten att välja var vården ska ges men det är vårdgivaren som avgör vilken vård inom vårdgivarens uppdrag som ska ges och på vilken vårdnivå.

Patient som vänder sig till öppenvården ska, om det föreligger ett sjukvårdsbehov, få en psykiatrisk bedömning av sitt hälsotillstånd.

Patienten ska informeras om resultatet av bedömningen samt

- erbjudas behandling **eller**
- vägledas till rätt instans i eller utanför vårdsystemet för en fortsatt bedömning och eventuell behandling (ex v husläkarverksamhet, socialtjänst eller annan specialistpsykiatrisk verksamhet) **eller**
- ges rekommendationer om lämplig egenvård.

Hälso- och sjukvårdslagens prioriteringsregler innebär att vårdsökande från ett visst geografiskt område inte har företräde till bedömning och behandling av den anledningen.

Till ett fåtal öppenvårdsmottagningar måste patienten ha en remiss för att kunna få bedömning och behandling. Sådant remisskrav gäller endast om detta är reglerat i vårdavtal mellan vårdgivaren och landstingets beställarorganisation.

Patienten har rätt att välja olika vårdgivare för öppen- och sluten vård.

2 Byte av behandlare eller vårdgivare under tid då behandling pågår

Patientönskemål om byte av behandlare ska i största möjliga utsträckning tillmötesgå.

Anhöriga/närstående/företrädare ska erbjudas att delta i samtal kring byte enligt dessa valfrihetsregler under förutsättning av patientens medgivande.

Vårdgivaren ska medverka till att patientens byte genomförs på ett patientsäkert och bra sätt. Under förutsättning av patientens medgivande ska informationsöverföring göras (*se remissreglerna på Uppdragsguiden*).

Vårdgivaren har kvar vårdansvaret till dess överföringen har bekräftats av den nya vårdgivaren.

Om patienten önskar byta vårdgivare men att ett byte av medicinska skäl skulle vara till avsevärd nackdel för den pågående behandlingens resultat skall vårdgivaren i största möjliga utsträckning informera eller på andra sätt medverka till att patienten kan göra ett så bra val som möjligt.

Om vårdgivaren aktualiserar byte av behandlare eller vårdgivare genomförs detta efter överenskommelse med patienten.

3 Patientinflytande

Patientens önskemål ska respekteras.

Vårdgivaren ska hjälpa patienten att fatta välgrundade beslut. Patienten ska ges individuellt anpassad information om möjligheten att välja verksamhet som bedriver vård på uppdrag av Stockholms läns landsting.

Valfrihet gäller inte när det gäller beslut om tvångsvård skall ges eller inte. Däremot ska dessa regler vara vägledande vid önskemål om var tvångsvården utförs och av vilken behandlare.

Vid patientönskemål om var vården ska utföras med hänvisning till dessa valfrihetsregler som svårligen kan uppfyllas ska vårdgivaren alltid och tillsammans med patient/närstående söka finna praktiska lösningar som både tar hänsyn till patientens önskemål, medicinska aspekter samt ett resurseffektivt nyttjande av vården i länet.

4 Behandlingsallianser

Mötet mellan patient och behandlare ska kännetecknas av ömsesidiga behandlingsallianser. Om en sådan allians finns ska den värnas, om den inte finns ska åtgärder vidtas i syfte att uppnå detta. Patientens närstående bör också involveras.

5 Vårdansvar

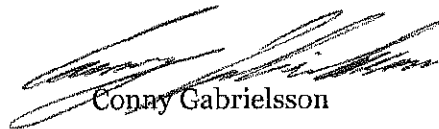
Den vårdgivare där patienten får sin vård ansvarar för

- a) alla vårdinsatser som hör till uppdraget (ex v planerade och akuta hembesök eller besök på annan plats samt slutna vård)
- b) individuell planering
när vård- och stödinsatserna behövs från både vårdgivaren och socialtjänsten
och dessa insatser behöver samordnas i enlighet med §3f i HSL 1982:763 resp §7 i SoL 2001:453
och patienten samtycker till att en individuell planering görs för att samordna dessa insatser.

Vårdgivaren kan efter patientens godkännande skriftligt överenskomma om att överlåta ansvaret för vissa vårdinsatser till annan vårdgivare.


Olle Olofsson

Avdelningschef


Conny Gabrielsson

Enhetschef

