

Svar på interpellation 2004:53 av Stig Nyman (kd) om den psykiatriska vårdpolitiken i Stockholms läns landsting

Stig Nyman (kd) har ställt följande frågor:

- 1. Varför fungerar inte psykiatrin tillfredställande i Stockholms läns landsting?**
- 2. Om det finns en vision om förbättringar, hur ser de första stegen ut som kan leda till att visionen blir verklighet? Det är de allra närmaste åren jag tänker på.**
- 3. Avser du som företrädare för den politiska majoriteten att föreslå en omfördelning och/eller tillskott av resurser för att inom ett par tre år – eller längre – uppnå en tillfredställande vårdssituation för de psykiskt sjuka i Stockholms län?**

Som svar vill jag anföra följande:

Ett grundläggande problem har varit att psykiatrin har haft svårt att uppträda samlat i stora och övergripande frågor. Psykiatrin har bestått av självständiga enheter där varje enhet har tagit stort ansvar för sin egen verksamhet, men inte alltid tagit samma ansvar för helheten. Om den psykiatriska vården skall utvecklas och förbättras så är det nödvändigt att gå i takt och i samma riktning. Därför har den politiska majoriteten i landstinget beslutat om att tillsätta en psykiatrisamordnare som har till uppgift att samordna de psykiatriska verksamheterna. Det kommer skapa bättre förutsättningar till förbättringsmöjligheter och effektivare användning av psykiatris resurser. Tydligheten kommer öka om vilka åtgärder som är de mest strategiskt viktiga att satsa på inför framtiden.

De närmste åren är det nödvändigt att öka tillgängligheten inom psykiatrin och effektivare slutenvårdsstruktur måste tillskapas. Vårdkedjan kring den psykiskt funktionshindrade måste fungera bättre. Det kräver att psykiatrin blir bättre på att upprätta individuella vårdplaner och att samverka med kommunerna utvecklas. Gruppen med komplexa vårdbehov som lider av både psykisk sjukdom och missbruk måste uppmärksammas särskilt i detta arbete.

Mycket utvecklingsarbete pågår för närvarande från landstinget sida i nära samverkan kommunerna för att kunna möta dessa behov.

Meningen är att primärvården/husläkaren skall utgöra första linjens psykiatri. Därför kommer det ske en utökning av psykiatrisk kompetens inom primärvården. Genom satsningar som görs inför 2005 så kommer de flesta vårdcentraler att ha tillgång till psykiatrisk kompetens. Ett första steg mot en bättre tillgänglighet inom psykiatrin kommer tas i samband med beslutet om nytt ersättningsystem. Det innebär att de psykiatriska enheterna kan få extra betalt om de tar emot flera patienter.

Det pågår ett arbete med att tillskapa fler mellanvårdsformer i syfte att åstadkomma en tydligare koppling och flexibilitet mellan öppenvården och slutenvården. Samtidigt utvecklas den uppsökande verksamheten tillsammans i nära samverkan med socialtjänsten utifrån de erfarenheter som framkommit i projektet ”samtal om samverkan – samverkan mot alla odds.”

När det gäller personer med komplexa vårdbehov fortsätter det påbörjade utvecklingsarbetet med utgångspunkt från den fokusrapport som tagits fram. Det fortsatta arbetet samordnas med de diskussioner som inletts mellan allmänpsykiatrin och beroendevården om behovet av mer specialiserade riktlinjer för denna patientgrupp.

Det framkommer ofta att psykiskt funktionshindrade faller mellan stolarna och att vårdkedjan inte fungerar tillfredställande för den enskilda patienten. Därför har det inletts ett arbete med att införa ett psykiatryanpassat Webcare system i länet motsvarande det som påbörjats inom äldresidan. Inom rättspsykiatrin pågår också arbete med att utveckla vårdkedjan. Tanken är att tillskapa en eftervårdsmottagning där rättspsykiatrin är samlokaliserade med kriminalvårdens frivård och beroendevården.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Sjukvårdslandstingsråd

Birgitta Sevefjord (v)