

Frågeställningar kring tillgänglighet, närhet, kontinuitet i vårdkedjan för att möta den ökande psykiska ohälsan.

Först en definition av psykisk hälsa (WHO): Ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, kan klara av vanliga påfrestningar, kan arbeta produktivt och kan bidra till det samhälle hon eller han lever i.

Psykisk ohälsa hos äldre

Åldrandet i sig innebär en ökad risk för både fysiska och psykiska sjukdomar. Depression och ångest är vanligt hos äldre personer och cirka en femtedel av den äldre befolkningen lider av psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa är dock inte en del av det naturliga åldrandet och äldre, precis som andra åldersgrupper, är i behov av insatser som bygger på evidens⁸. En nyligen publicerad rapport av Socialstyrelsen visar att depression är vanligast i åldersgruppen över 65 år. Suicid är vanligast i åldersgruppen äldre, detta gäller både kvinnor och män, vanligast är det bland män över 80 år⁹. Rapporten visar vidare att en möjlig orsak till detta kan vara att äldres psykiska ohälsa inte uppmärksammas i tillräcklig utsträckning och att det förebyggande arbetet behöver stärkas för gruppen äldre. En annan möjlig orsak kan vara att metoderna för att upptäcka psykisk ohälsa inte är anpassade för personer över 65 år. Resultaten tyder på att äldre inte alltid i tillräcklig utsträckning får del av andra insatser utöver läkemedel. Eftersom många äldre både har insatser från kommuner och landsting krävs också en tydlig samverkan kring personer med psykisk ohälsa för att tidigt upptäcka och minska antalet suicid bland äldre.

Vid flera somatiska tillstånd finns det en överdödighet när den äldre patienten också har en psykisk sjukdom.

Psykisk ohälsa bland barn och unga

Psykisk ohälsa ökar bland barn och unga och Socialstyrelsen rapporterade 2017 att den har ökat med över 100 procent på 10 år i gruppen 10–17 år. I gruppen barn och unga vuxna är den enskilt största gruppen kvinnor i åldern 18–24 år. Det är framför allt diagnoserna depression och olika ångestsyndrom som står för ökningen¹¹.

Folkhälsomyndigheten har undersökt orsakerna till att den psykiska hälsan försämras i gruppen barn och unga. I en rapport ser de troliga orsaker i såväl brister i skolans funktion, som en ökad medvetenhet om vilka ökade krav som förändringarna på arbetsmarknaden medför¹².

Ett tidigt insjuknande i psykisk ohälsa kan leda till livslång sjukdom och resultera i en varaktigt försämrad funktionsförmåga. Det är därför viktigt att tidigt identifiera psykisk ohälsa hos barn och unga för att kunna förhindra utveckling av allvarliga problem. ”Barn och föräldrar ska veta vart de ska vända sig och därför behöver första linjen för barn och ungas psykiska hälsa vara definierad och känd. En bra första linje är tillgänglig, utgår från barnets bästa och sätter barn och familj i centrum. Den hjälper barn och unga genom att kunna identifiera problem, behandla lindriga problem, remittera vidare när det behövs och säkerställa att alla barn och unga får tidig och högkvalitativ hjälp”⁸.

Därefter ett utdrag ur *patientnämndens* analys av inkomna klagomål VGR under perioden 2015-01-01 till 2018-08-31.

Tillgänglighet

Tillgänglighet är ett centralt begrepp när man talar om tidiga insatser för barns och ungas psykiska hälsa. Det är av särskild betydelse att det finns snabb tillgång till insatser under uppväxten så att svårigheter inte hämmar barnet eller den unga i hans utveckling, till exempel genom att inverka på sociala relationer, skolprestation eller självbild. Forskning har visat att det är viktigt att barn och unga

som behöver stöd och behandling vid lättare och medelsvår psykisk ohälsa får detta för att förebygga en fördjupad problematik¹⁶. Tillgänglighet kan användas som ett samlingsbegrepp för både tillgänglighet och användbarhet. Det kan bland annat handla om fysisk tillgänglighet, om bra bemötande, om tid men också om information¹⁷.

Klagomål på tillgänglighet

Begreppet tillgänglighet används i ett vidare perspektiv vid registrering av ärenden och ett större antal ärenden gällande tillgänglighet berör flera olika problemområden som långa väntetider, receptförnyelse, försenade intyg, utebliven kallelse, utebliven läkartid och information till patient. Klagomålen avser främst lång väntetid på första besök, utredning och behandling. Anmälare har framfört klagomål på svårigheter att komma fram till mottagningen via telefon och att man lämnat meddelanden som man inte har fått återkoppling på. Anmälare upplevde också att man inte fått tillräcklig information från vårdgivaren om vårdgaranti och valfrihet i vården vid frågor om tillgänglighet och väntetider.

Klagomål gällande tillgänglighet neuropsykiatrisk utredning

I de ärenden där patientnämnden tillskrivit vårdgivaren med anmälarens synpunkter och frågor kring lång väntetid på neuropsykiatrisk utredning har anmälarna fått som svar att de långa väntetiderna beror på att mottagningarna har många vakanser, sjukskrivningar och att det är svårt att rekrytera personal med rätt kompetens. Vårdgivaren uppger att väntetiderna är beräknade upp till två år och i enskilda ärenden längre. I vissa fall erbjuds insatser till patienter under väntetiden utifrån medicinska prioriteringar men annars har patienten inget annat val än att vänta. I svaren framgår att mottagningarna använder sig av privata vårdgivare med avtal men att de inte heller har kapacitet att utföra utredningarna. Anmälare har fått besked att vissa mottagningar inte har avtal med privata vårdgivare och att de inte har möjlighet att skicka patienten till annan offentlig vårdgivare. Anmälare har framfört klagomål på att de inte fått tillräcklig information om vårdgaranti och valfrihet i vården i samband med besked om utredning och väntetider.

”Anmälaren uppger att barnet har väntat över 15 månader på att få påbörja en neuropsykiatrisk utredning. Mottagningen kan inte svara på när ungefär den kan erbjuda en tid. Anmälaren anser det vara oacceptabelt med tanke på barnets ålder och problematik”

Klagomål gällande behandling

Klagomålen och synpunkterna gällande patienternas vård och behandling är sammantaget det näst största området efter tillgänglighet. Anmälarna har synpunkter på innehållet i patienternas behandling, att patienterna inte får tillräckliga insatser, att vårdnadshavarna inte får ett tillräckligt stöd i behandlingen av deras barn och att de inte får ett tillräckligt stöd i koordinationen av behandlingen. Anmälarna upplever även att det är en lång väntetid på utlovad behandling och att det i vissa fall inte finns en dokumenterad vårdplan efter möte där patientens vård och behandling har planerats.

Anmälare anser att de inte får tillräcklig information kring pågående behandling och att det finns en dålig tillgänglighet när närstående vill få information om vård och behandling vid kontakt med vårdgivaren.

”Anmälarens minderåriga barn fick vänta på det första bedömningssamtalet i åtta månader. Anmälaren upplever nu en ny väntan på tre månader för att komma igång med behandling för PTSD. Konsekvenserna blir att barnet inte varit i skolan på snart två terminer. Samtalsstödet som ges under väntan upplevs inte som tillräckligt.”

Anmälarna framför vidare klagomål på brister i vårdansvaret och informationsöverföringen mellan inblandade enheter i patienternas behandling. Det finns exempel som att patienterna skickas mellan olika vårdenheter som habilitering, akutsjukvård och mottagning utan att få hjälp. Man anser också

att det finns en otillräcklig samordning mellan skola, socialtjänst, habilitering och BUP och att patienten på grund av dessa brister inte får den behandling som hen behöver. Brister i samordning leder till brister i patientens vård och behandling.

Klagomål avseende läkemedel och medicinering

I klagomål relaterade till medicinering och läkemedel så beskrev anmälare att de har haft problem med att få förnyelse av recept och i vissa fall så är det oklart vem som har vårdansvaret för patienters medicinering. I ärenden beskrevs att patienter har fått biverkningar av sina mediciner och anmälare anser också att patienter har fått för mycket mediciner. Anmälaren som i de allra flesta fall är vårdnadshavaren som hjälper patienten med medicineringen upplever att man saknar tillräcklig information om förskrivna mediciner, om biverkningar och att det saknas en uppföljning av medicineringen. Anmälaren beskriver också problem med justering av läkemedel då man upplever att patienten inte har rätt ordinerings. Anmälarna upplever att patienterna behöver mer insatser än mediciner och deras känsla är att man får mediciner i brist på andra insatser snarare än läkemedel som ett komplement till annan behandling.

”Anmälaren är närstående till en minderårig patient vid en barn-och ungdomspsykiatrisk mottagning. Anmälaren uppger att denne är missnöjd med att patientens medicinering inte följs upp på ett korrekt sätt. Anmälaren har svårt att få tag på den läkare som ansvarar för patienten och att det inte finns en ställföreträdande läkare”.

Klagomål på journal

Anmälare har framfört klagomål gällande patienternas journal. I klagomålen framfördes att anmälarna ansåg att det fanns felaktiga uppgifter i journalen gällande till exempel diagnos. Det beskrevs också i ärenden svårigheter att få ut sin journal från mottagningar.

”Anmälare som klagar på att det i sitt barns journal står antecknat att patienten har en viss medicin, som patienten inte har. Patienten får ingen tid till läkarbesök, utan har enbart pratat med sköterska. Läkaren skrev ut medicin utan att ha träffat patienten”.

VGR Fokusområden

VGR har formulerat en handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland Mål har formulerats utifrån de fem fokusområden som pekats ut i den nationella överenskommelsen.

- Förebyggande och främjande arbete
- Tillgängliga tidiga insatser
- Enskildas delaktighet och insatser
- Utsatta grupper
- Ledning, styrning och organisation

Personcentrering

Sedan 2015 finns ett beslut inom Västra Götalandsregionen att arbeta utifrån ett personcentrerat arbetssätt vilket på sikt ska implementeras i alla verksamheter. Att arbeta personcentrerat innebär att patienten är en medskapare av vården snarare än en passiv mottagare av vård. Patienten är i vårdsituationen först och främst en medmänniska och person och vården skapas när det är möjligt i ett partnerskap mellan patienten och de professionella inom vård och omsorg

Frågor

Huvudfrågor

Varför säkerställer vi inte att BUP Skaraborg åtminstone har en utbudspunkt (av tänkta två) som täcker behoven i västra Skaraborg (BUP Lidköping). Vilka är skälen att förlägga de bägge utbudspunkterna i östra Skaraborg? Ökade avstånd kommer att negativt påverka tillgängligheten.

Varför säkerställer vi inte en intakt vårdkedja från första linjen i djupare samverkan med förskolor, skolor och gymnasium (elevhälsan) innan vi koncentrerar BUP till två mottagningar i Skaraborg? Vi identifierar behov hos barn och unga för sent. Vi börjar i fel ände. Vi borde starta i behoven, var behoven finns, vilken karaktär har dessa behov och därefter identifiera hur vi bäst formar vårdkedjan för att möta behoven på ett samordnat och resurseffektivt sätt inbegripande hela vårdkedjans kapacitet, i enlighet med VGR's fem formulerade fokusområden. (Läs psykisk ohälsa bland barn och unga ovan och behovet av tidiga koordinerade insatser)

Brist på personal och i synnerhet vissa personalkategorier gör att man inte hinner fullgöra sina åtaganden (läs patientnämndens analys och kommentarer ovan). Att genomföra den föreslagna organisationsförändringen inom BUP Skaraborg medför risk att personal söker andra arbeten, med ytterligare personaltapp i en situation där det är svårt att rekrytera? I [Uppsala län](#) (se länk) gjordes för en tid sedan en liknande organisationsförändring med kraftig överbelastning på de kvarvarande mottagningarna som resultat. Varför skulle motsvarande förändring fungera i Skaraborg?

Stödfrågor

- **Brott i kontinuitet innebär förhöjd risk för suicid (BUP/VUP). Hur säkerställs kontinuitet i det fall att BUP Lidköping försvinner?**
- **Hur säkerställer BUP att kraven på tillgänglighet, närhet och kontinuitet uppfylls i kontakten med patienten över tid i en personcentrerad vård (före, under och efter behandling)?**
- **Hur påverkas verksamheterna inom Barn och Skola (Barn och elevhälsan) med ett mobilt BUP?**
- **Vad är och innebär en utbudspunkt mer konkret (bemanning, lokal, mötespunkt, tillgänglighet, kontinuitet)?**
- **Hur säkerställer vi en god vårdkvalitet för svårt sjuka barn/unga med PTSD?**
- **Hur säkerställer vi en god vårdkvalitet av barn/unga med placering i HVB hem?**
- **Hur hanteras behoven utifrån ett familjeperspektiv? Föräldrar och syskon till barn med psykisk ohälsa drabbas ofta/i hög grad av utmattning, långtidssjukskrivning och egen psykisk ohälsa.**
- **Samsjuklighet (missbruk-psykisk ohälsa) – Hur möjliggör vi samtidig behandling vilket är en förutsättning för en effektiv behandling ur ett helhetsperspektiv Frågor (hela människan)?**
- **Hur kan vi identifiera behov och sätta in tidiga insatser utan onödig tidsfördröjning?**
- **Hur kan vi utveckla samverkan/kunskapsöverföring mellan aktörer i vårdkedjan (primär-, slutenvård och rehabilitering, BVC, Familjecentraler, Elevhälsan med flera) samt brukarorganisationer?**