



LANDSTINGET BLEKINGE

Psykiatri- och
habiliteringsförvaltningen

2015-10-23

Ärendenummer: 2015/00439

Dokumentnummer: 2015/00439-1

Bodil Sundlöf

Till Nämnden för psykiatri och habilitering

FÖRSLAG TILL YTTRANDE ÖVER MOTION OM ATT UTREDA MÖJLIGHETEN ATT INFÖRA CASE MANAGEMENT ENLIGT MODELLEN INTEGRERAD PSYKIATRI INOM PSYKIATRIN

Sammanfattning

I motionen från Björn T Nurhadi (SD) föreslås att en utredning ska göras om möjligheterna att införa Case management i psykiatrin i samarbete med länets kommuner.

Motionären föreslår:

”att landstingsfullmäktige beslutar att införande av Case Management enligt modellen Integrerad Psykiatri inom psykiatrin skall utredas

”att landstingsfullmäktige uppdrar åt landstingsstyrelsen att utreda länets kommuners inställningar till ett ev samarbete inom Case Management enligt ACT-modellen

”att det är landstingsfullmäktiges målsättning att båda Case Management-modellerna ACT och IP på sikt ska införas.

Inhämtade synpunkter

Carina Söderholm, verksamhetschef Vuxenpsykiatrin Öst, Karin Magnusson, verksamhetschef Vuxenpsykiatrin Väst samt Mari Söderström, t f verksamhetschef Länsgemensam Psykiatri har beretts möjlighet att medverka i framskrivningen av detta motionsvar. Deras synpunkter och erfarenhet ett flerårigt arbete med Fast Vårdkontakt och Samordning av individuell plan utgör underlag till detta svar.

Yttrande

Den 1 juli 2010 infördes en ny bestämmelse i 29 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL. Enligt den nya bestämmelsen ska verksamhetschefen se till att vården tillgodoser patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Verksamhetschefen ska utse en fast vårdkontakt för patienten om det är nödvändigt, eller om en patient själv begär det. Det ersätter det tidigare kravet på att utse en patientansvarig läkare, PAL.



LANDSTINGET BLEKINGE

Socialstyrelsen har gjort två utvärderingar (1995 och 2000) som visar att ansvaret för patientens behov av samordning, kontinuitet och trygghet bör ligga på fler personer från flera yrkesgrupper som är i kontakt med patienten, dvs. teamet, enheten eller avdelningen.

Fast vårdkontakt

Hälso- och sjukvården ska samordna vårdinsatser från olika enheter och vårdgivare samt andra berörda myndigheter. Det är alltså inte patientens ansvar. Det är tydligt i bestämmelsen i 29 a § hälso- och sjukvårdslagen om fast vårdkontakt:

”Verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Om det är nödvändigt för att tillgodose dessa behov, eller om en patient begär det, ska verksamhetschefen utse en fast vårdkontakt för patienten”.

Bestämmelsens syfte är att förbättra patientens ställning och se till att patienterna får möjlighet till delaktighet och självbestämmande i kontakterna med hälso- och sjukvården. Bestämmelsen säger att verksamhetschefen alltid ska utse en fast vårdkontakt på patientens begäran, oavsett om det anses behövligt eller inte. En fast vårdkontakt kan vara någon ur hälso- och sjukvårdspersonalen, till exempel en läkare, sjuksköterska eller psykolog. Värt att notera är också att den fasta vårdkontakten inte behöver tillhöra hälso- och sjukvårdspersonalen utan att det lika gärna kan vara någon ur den administrativa personalen. Patientens önskemål om vem som ska vara den fasta vårdkontakten ska tillgodoses så långt det är möjligt.

Trygghet, kontinuitet och samordning

Den fasta vårdkontaktens uppgift är att överblicka patientens hela vårdssituation och därigenom skapa trygghet, kontinuitet och samordning. När en patient har kontakt med flera enheter och vårdgivare kan den fasta vårdkontakten till exempel hjälpa patienten att

- samordna vårdens insatser
- informera om vårdssituationen
- förmedla kontakter med andra relevanta personer inom hälso- och sjukvården
- vara kontaktperson för andra delar av hälso- och sjukvården och för socialtjänsten samt i förekommande fall med andra berörda myndigheter, till exempel Försäkringskassan.

Vissa patienter kan behöva fler än en fast vårdkontakt, till exempel om patienten har kontakt med flera olika delar av sjukvården, olika enheter eller vårdgivare, eller både kommunal och landstingskommunal hälso- och sjukvård. De fasta vårdkontaktarna ska då kunna samverka och samordna insatser för en enskild patient. Men för att hälso- och sjukvården ska kunna samordna insatser och förmedla information, till exempel till andra myndigheter, måste också patienten samtycka och verksamheterna måste beakta bestämmelserna om sekretess.

Rutiner och modeller

Lagstiftning eller förarbeten anger inte i detalj på vilket sätt vårdgivare och verksamhetschefer ska arbeta med fast vårdkontakt. Men landsting, kommuner och övriga vårdgivare ska organisera verksamheten så att vården för den enskilda patienten samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

Detta framgår av förarbetena till hälso- och sjukvårdslagen. Landsting, kommuner och vårdgivare måste se till att det finns rutiner och modeller på en övergripande nivå för att tillgodose patienters behov av trygghet, samordning, kontinuitet och säkerhet i hälso- och sjukvården. Olika vårdgivare måste skapa rutiner för samverkan sinsemellan, till exempel fasta vårdkontakter som samverkar med varandra.

Anhöriga

Att involvera anhöriga är oerhört viktigt i arbetssättet kring patienten. Anhörigrupper i olika forum där bland annat Psykopedagogisk intervention är ett sätt att jobba med anhöriga på.



LANDSTINGET BLEKINGE

Nuläge

Under åren 2010 till 2013 gjorde Landstinget Blekinge en utbildningssatsning tillsammans med Blekinges fem kommuner. Med hjälp av Blekinge tekniska högskola utbildades ca 100 landstings- och kommunanställda i en nedkortad modell med material utformat efter Case Management som kallades koordinatorsutbildningen. Se bilaga ”Utbildningsplan Koordinatorutbildning inom Kommun och Landsting 2010-06-22”.

Inom vuxenpsykiatri i Blekinge har beslut har fattats att arbeta efter Fast Vårdkontakt där Samordning av individuell plan (SIP) är det centrala verktyget kring patienterna (3 f § HSL, 2 kap. 7 § SoL, 16 § LPT). Att utreda möjligheten att införa Case Management inom psykiatri bedöms därför inte behövas då ett liknande arbetssätt med fast vårdkontakt och SIP redan är implementerade i verksamheten.

Förslag till beslut

Med ledning av vad som framförts ovan föreslås Nämnden för psykiatri och habilitering besluta

att föreslå landstingsfullmäktige besluta

att avslå motionsförslaget om att utreda möjligheten att införa Case management enligt modellen Integrerad Psykiatri inom psykiatri

Karlskrona enligt ovan

Bodil Sundlöf
Förvaltningschef
Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen