

Interpellationssvar - Mobila team i psykiatri

Jacob Sandgren (S) har ställt en interpellation till Lars Lundqvist (KD), regionråd med särskilt ansvar för hälso- och sjukvård.

Interpellationen gäller följande frågor relaterat till ovanstående rubrik:

1. Täcker de mobila teamen hela Sörmland, det vill säga finns de i alla våra kommuner?
2. Hur många patienter träffar mobila teamet i Eskilstuna respektive Nyköping/Katrineholm varje vecka? Har antalet patienter som de mobila teamen träffar ökat eller minskat?
3. Är de mobila teamen fullbemannade?
4. Arbetar de mobila teamen i våra länsdelar på ett liknande sätt och tar hand om liknande patienter?
5. Ser regionrådet en potential i att utveckla teamen ännu mer och hur tänker han sig i så fall gå till väga?

Svaren lyder som följer:

Bakgrund

Landstingsstyrelsen beslutade 2013-03-12 (§ 48/13. Dnr. LS-LED 13-002-7) att bevilja 40 244 tkr under åren 2013–2015 till mobila team inom psykiatri, varav huvuddelen utgörs av satsning på mobila omvårdnadsteam i hemmet vid psykiatriska kliniken NLN/KSK. Ett mobilt team har funnits i norra länsdelen sedan 2016 och med ett formaliserat uppdrag sedan 2020.

Under projekttidens gång har en följeforskning genomförts för att utvärdera projektets arbete. Under perioden har fyra delrapporter och en slutrapport författats av två forskare anställda vid Mälardalens högskola. Nedan beskrivs forskarnas slutsatser: Psykiatrisk vård i hemmet är ett vårdalternativ som förtjänar större uppmärksamhet än vad det hittills fått. Vårdformen bör kunna utvecklas som ett komplement till den slutenvård och öppenvård som nu dominerar psykiatri. Det skulle ge vinster såväl för patienterna som för vårdorganisationen.

Efter projekttiden har mobilt omvårdnadsteam integrerats i ordinarie verksamhet.

Frågeställningar

1. Ja, två likvärdiga specialistvårdsverksamheter för psykiatri samverkar med länets alla nio kommuner. Eskilstuna och Strängnäs i norra länsdelen och Nyköping, Trosa, Gnesta, Oxelösund, Katrineholm, Flen, Vingåker i södra och västra länsdelen.
2. I Nyköping har mobila omvårdnadsteamet i genomsnitt 41 kontakter per vecka och Katrineholm har 27 kontakter. I Nyköping har man hämtat igen den minskning av patienter som beror på pandemin. Nyköpings mobila omvårdnadsteam har ökat sina kontakter med 15 procent mot föregående år och träffar lika många som första fullständiga arbetsåret 2014. I Katrineholms team kan vi konstatera en minskning av kontakter med 20 procent mot föregående år men däremot en ökning av kontakter med 29 procent sedan 2014. I Eskilstuna finns inget eget mobilt omvårdnadsteam utan ett mobilt team knutet till den psykiatriska akutmottagningen. De har i genomsnitt tio uppdrag per vecka förutom telefonuppföljningsuppdrag vilka uppskattas till 15–20 per vecka. Medarbetarna är schemalagda och arbetar även kvällar och helger.
3. I både Nyköping och Katrineholm är bemanningen fulltalig med åtta tjänster i Nyköping (sex skötare och två sjuksköterskor) och sex tjänster i Katrineholm (fyra skötare och två sjuksköterskor). I Eskilstuna är teamet fullbemannat och utgår från personalresurser inom psykiatrisk akutmottagning. Vid behov åker teamet på gemensamma uppdrag tillsammans med personal från psykosmottagningen. Under semestertid kan en lägre bemanning innebära att vissa uppdrag genomförs via telefonuppdrag på alla orter.
4. Eftersom det mobila uppdraget utgår från två likvärdiga verksamheter är också utgångspunkten att de mobila teamen har liknande patienter. Det mobila omvårdnadsteamet i Nyköping och Katrineholm har ett större personalutrymme vilket ger ett större utrymme för utökat patientstöd, så som att stödja patienten att följa sin vardagsrutin, stöd till delaktighet till vårdplanering och uppföljning samt stöd till anhöriga och närstående att vara delaktiga i behandlingen. De båda teamens arbete genomförs på uppdrag från öppenvården, slutenvården och akutmottagningen. Till skillnad från

Nyköping och Katrineholm som arbetat utifrån ett tydligt projektdirektiv och har infört en ny vårdform har Eskilstuna infört ett mobilt arbetssätt inom befintlig psykiatrisk akutmottagning. En utökad effekt för verksamheten i norr är att psykosmottagningen har justerat sina arbetssätt med möjlighet till uppsökande uppdrag i hemmet eller inom kommunens boenden vid behov.

Detta arbetssätt har medfört att besöken på akutmottagningen har minskat för denna patientgrupp, utom när det absolut är påkallat utifrån patientens tillstånd. Det är ett minskat tryck på psykosavdelningen efter förändring samt en ökad samverkan mellan slutenvård och öppenvård och kommunens boenden. Det mobila teamet i Eskilstuna har sett minskning av uppdrag inom psykoskedjan. Att ge vård hemma hos patienten är en vårdform som är ett gott komplement till öppenvård och slutenvård. Att utveckla vårdformer utifrån en nivåstrukturering utifrån patientens behov följer det arbete som Kunskapsstyrningen också visar på med exempelvis stegvisa vårdinsatser. I exemplet mobil psykiatri ser vi en stor patientnöjdhet. Patientuppföljning av det mobila omvårdnadsteamet i Nyköping och Katrineholm visar att närmare 90 procent av patienterna upplever en mycket stor delaktighet, mycket gott stöd och en mycket stor uppskattning av personalens förhållningssätt och bemötande.

5. Psykiatrisk vård i hemmet kan fortsätta att utvecklas som ett komplement till den slutenvård och öppenvård inom psykiatri. Det ligger också i linje med omställningen till Nära Vård. Att utveckla vårdformer utifrån en nivåstrukturering och utifrån patientens behov följer det arbete som Kunskapsstyrningen också visar på med exempelvis stegvisa vårdinsatser. Det är också viktigt utifrån arbetet med ett personcentrerat arbetssätt och det innebär att vi ska utgå från den unika personens förmågor, behov och förutsättningar i alla delar av vård- och omsorgsprocessen där mobilitet kan vara en viktig del.

Ett viktigt fortsatt arbete gällande mobiliteten i psykiatri är att utveckla den prehospitla akutsjukvården för målgruppen med psykisk ohälsa. Sedan ett par år tillbaka har division psykiatri och funktionshinder erhållit statsbidrag för utveckling av prehospital akutsjukvård.

Målet är att alla patienter som möts i ett akutskede och lider av psykisk ohälsa ska omhändertas på ett kunskapsbaserat, tryggt sätt utifrån varje patients behov. Division Psykiatri och funktionshinder

Handläggare

Jesper Holmström Zenk
Staben för demokrati och insyn

Datum

2023-04-21

Dokumentnummer

RS-LED23-1197-3

har som mål att under 2023 fortsätta arbetet i samverkan med ambulansen i syfte att förbättra den prehospitla akutsjukvården för personer med psykisk ohälsa.

Lars Lundqvist (KD)

Regionråd med särskilt ansvar för hälso- och sjukvårdsfrågor