

Tänk nytt kring *psykiatrin*

EN SAMMANFATTNING AV FÖRSLAGET SOM KAN BIDRA
TILL EN BÄTTRE ORGANISATION FÖR PSYKIATRIN I SVERIGE



Rapporten "Tänk nytt kring psykiatrin" tar fram förslag som kan bidra till en bättre organisation för psykiatrin i Sverige. En utgångspunkt är att ökad tydlighet vad gäller olika yrkesgruppers roller kan bidra till förbättringar i samverkan kring patienten.

Så här gjorde vi

Vi har kartlagt likheter och skillnader i kompetenser och ansvarsområden för psykiatriker och psykologer inom allmänpsykiatrin i Sverige. Vi har också undersökt vad som kännetecknar bra respektive mindre bra samarbete mellan dessa yrkesgrupper

Vi har använt oss både av djupintervjuer och av enkät. Majoriteten av intervjuerna genomfördes med chefer och specialister i vuxenpsykiatrin vid kliniker med utvecklade samarbeten mellan läkare och psykologer. Enkäten syftade till att bredda nulägesbilden av den landstingsdrivna allmänpsykiatriska vuxenöppenvården i Sverige. Sammanlagt 19 specialisläkare i allmänpsykiatri och 40 legitimerade psykologer besvarade enkäten. Samtliga regioner och landsting finns representerade i enkätsvaren.

Välfungerande samarbeten

Resultatet pekar på att välfungerande samarbeten mellan psykiatriker och psykologer kännetecknas av respekt och förståelse för den andres kompetens, avsaknad av ensidighet, ödmjukhet inför att den egna yrkesrollen utgör en del i en helhet, att klinikerna har en närmare personlig kännedom om varandra inom teamet samt att de olika yrkesgrupperna har patienten i fokus för sitt arbete.

Och sämre

Samarbetet tycks fungera sämre när medicinska och psykologiska behandlingar inte ses som delar i en och samma behandling, när roller och ansvarsområden för olika yrkesgrupper är otydligt formulerade och när ansvarsområdena är skevt fördelade. Läkardistans och hyrläkarsystem beskrivs också försämra möjligheter till samarbete.

Gemensam kompetens och specifik

Det finns flera områden som beskrivs som gemensamma kompetenser för psykiatriker och psykologer: diagnostik, differentialdiagnostik, problemformulering, behandlingsplanering samt konsultation till andra yrkeskategorier.

Vad gäller psykiatrikers specifika kompetens lyfts bland annat bedömning av somatisk differentialdiagnostik och att bedöma komorbiditet, farmakologisk och annan biologisk behandling, akuta och tidiga bedömningar, kombination av kompetenser (genetik, medicin, socialpsykiatri, juridik) samt bred överblick och bred klinisk erfarenhet.

Som psykologers specifika kompetens lyfts neuropsykologisk och personlighetsdiagnostik, fördjupad processinriktad diagnostik, psykologisk behandling och psykoterapi, kombination av kompetensområden (utvecklingspsykologi, grupp-, organisationspsykologi med flera psykologiska fält), handledning, forsknings- och utvärderingsmetodik.

Det här kan förbättras

Förbättringsområden som beskrivs av flera deltagare i undersökningen är att öka resurserna, minska tiden för administration och förtydliga roller och ansvarsområden för yrkesgrupperna. Ytterligare förbättringsområden som lyfts fram är behovet av tydligare riktlinjer för samarbete utifrån yrkesspecificerade roller, mer likvärdigt och delat övergripande ansvar yrkesgrupperna emellan, större samsyn kring patientcentrerad inriktning på vården och ett mer utvecklat samspel mellan medicinsk och psykologisk behandling.

Psykologerna, men även några psykiatriker och verksamhetschefer föreslog som förbättringsåtgärd att införa psykologisk ledningsansvarsfunktion som ett likvärdigt komplement till medicinskt ledningsansvar och att införa statligt sanktionerade specialistutbildningar för psykologer med inriktning på psykologiskt ledningsansvar i sjukvården.

Patienten i centrum

Mot bakgrund av det som kommit fram vid intervjuer och enkät har Psykologförbundet tagit fram ett förslag på organisationsmodell. Syftet är att inspirera till nytänkande kring psykiatrin strukturer och ta tillvara yrkesgruppernas synpunkter.

I denna modell sätts patienten i centrum och ses som expert på sitt eget liv. Genom att en vårdpersonal får rollen som samordnare för patienten säkerställs att vården organiseras efter patienten istället för tvärtom. I detta ligger också att vården är öppen och transparent vad gäller bedömningar och planering, och att patienten har en uttalad delaktighet i beslutsfattande. Patientsamordning ska också bidra med kontinuitet och samordning när flera enheter är inkopplade.

Teamets roll

Det tvärprofessionella teamet bör utgöra grunden för vårdarbetet kring patienten. Även teamet behöver en teamsamordnarfunktion för att underlätta teamsammanhållning och samarbete både inom teamet och inom enheten. Psykiatriker och psykologer har det gemensamma ansvaret att arbeta med diagnostik och utredning kopplat till behandling, utifrån sina respektive kunskapsområden.

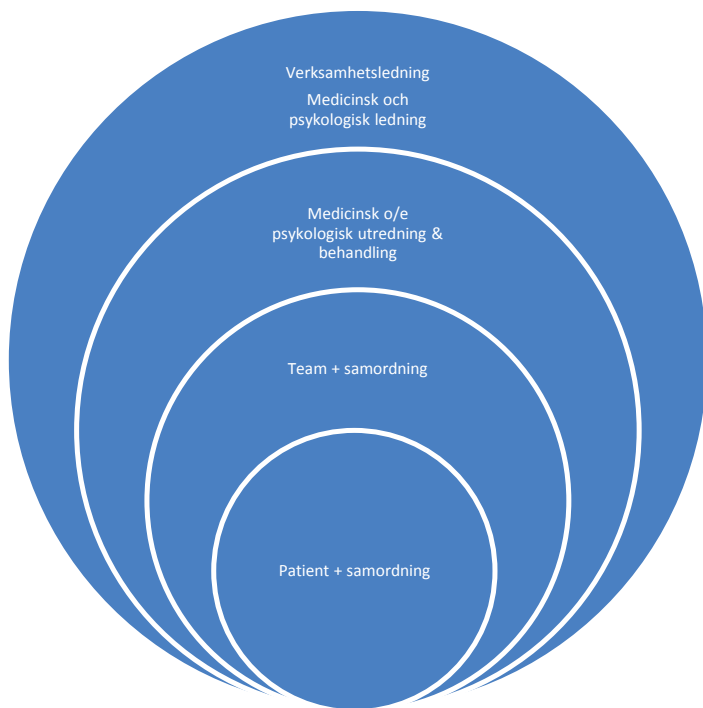
I teamen och/eller på enheten som helhet ska både specialistläkare och specialistpsykologer finnas med ansvar för medicinsk respektive psykologisk ledningsfunktion. Detta övergripande ansvar kan ibland innebära att fatta beslut i de fall konsensus inte nås i teamet eller med patienten, samt att ytterst ansvara för rapportering till verksamhetschef när något går fel i vården.

Ansvar

Specialistläkare och specialistpsykologer bör även ansvara för att delta i utveckling av vårdprocesser, implementering och patientsäkerhetsarbeten inom sina respektive kunskapsfält, liksom intern konsultation och handledning till ickespecialister i teamen som arbetar med medicinska respektive psykologiska utrednings – och behandlingsmetoder. I specialistpsykologens fall kan det bland annat innebära att ge konsultation i frågor om till exempel patientsäkerhet till legitimerade psykoterapeuter och psykologer som bedriver psykologisk behandling, samt till icke legitimerad personal som arbetar med psykosociala och pedagogiska insatser.

Tydligt ansvar ökar patientsäkerheten

I denna modell behöver verksamhetschefen utarbeta rutiner för hur det övergripande ansvaret, vid ett givet ögonblick i vårdprocessen, faller på specialistläkare eller specialistpsykolog för en viss patient. Att det finns personal som har ett övergripande ansvar för en viss patients vård står inte i motsättning till en patientcentrerad vård – att tydliggöra ansvar ökar patientsäkerheten. Ledningsansvaret ska inte användas för att fatta beslut som rör andra yrkesgruppers ansvarsområden i teamet som inte gäller medicin och psykologi, och inte heller rör det ansvar som varje hälso/sjukvårdspersonal har utifrån Patientsäkerhetslagen.



Modell för psykiatriskt teamarbete med förtydligande av rollfördelning för läkar- och psykologprofessionen

Förklaring av modellen

Cirkel 1

Patienten i centrum innebär att patient och vårdpersonal är jämbördiga parter om än med olika typer av expertkunskap. En förening av egenexpertis och kunskapsexpertis är ett mål för vårdplaneringen. Egenmakt och ansvar är krävande, särskilt för den som lider av psykisk ohälsa. Därför ska vården också ha ansvar för en patientsamordnarfunktion. På vissa enheter kan denna funktion finnas hos en och samma person som arbetar med patienten. På andra enheter är det adekvat att denna funktion ligger hos en särskild person. Samordnaren, som är patientens företrädare, värnar om att stödja och underlätta den egna problem/målformuleringen för vården, att rätt information och insatser ges och ska vara en strukturerande länk om fler samarbetspartners är inkopplade.

Cirkel 2

Runt patienten finns ett tvärprofessionellt team som utgör basen för vårdarbetet. Här markeras också det faktum att modellen inte är komplett i och med att andra yrkesgrupper ännu inte har intervjuats. Inte bara patienten, utan även teamet behöver en teamsamordnare. Teamsamordnarfunktionen är arbetslagets företrädare gentemot enheten och kliniken, och värnar bland annat om teamsammanhållning och samarbete och är en uppmuntrande kraft för utveckling av ”nya grepp” och oprövade metoder samt löser mellanmänskliga problem inom teamet.

Cirkel 3

Huvuduppgiften för psykiatrin är att erbjuda diagnostik/bedömning/utredning respektive behandling/rehabilitering/habilitering, vilken tar sin utgångspunkt och förankring i teamet men som samtidigt också är en funktion med självständigt ansvar för själva åtgärderna. Förutom psykologer och läkare kan här ingå exempelvis legitimerade psykoterapeuter. Men det är specialistpsykologen som ansvarar för sådant som rutiner för patientsäkerhet, vårdprocesser och övergripande ansvar.

Cirkel 4

I teamen och/eller på enheten som helhet finns specialistläkare och specialistpsykologer som har det övergripande ansvaret för patientsäkerhet och vårdprocesserna i det medicinska/psykiatriska respektive psykologiska arbetet. I den fjärde cirkeln representeras alltså det medicinska och det psykologiska ledningsansvaret i samverkan med varandra och med verksamhetsledningen. Dessa ledningsfunktioner är centrala för att samarbete ska utvecklas och vara hållbara och det bör finnas nationella forum för uppbyggnad av gemensamma synsätt och praxis för sådana ledningsfunktioner.