

Lund 12 09 26

Till

Carl Johan Sonesson, Anders Åkesson och Henrik Fritzon

Hej!

Idag handlar mitt brev om de anhörigas oro för den bristande fysiska hälsan och den alltför tidiga död som drabbas många i gruppen personer med omfattande och allvarlig psykisk sjukdom/funktionsnedsättning.

**Strategisk plan för den psykiatriska vården i Skåne Slutrapport "Kroppslig hälsa hos personer med omfattande och allvarlig psykisk sjukdom" bifogas som Pdf.**

Jag tyckte ju att vi var på väg att åstadkomma en förändring som skulle kunna betyda mycket för dem som drabbats av allvarlig psykisk sjukdom och så gick vi med på att stå bakom ovanstående PM som vi fick i februari 2012 rörande den fysiska hälsan. Promemorian var inte som sådan en garanti för förbättringar men vi tänkte att bristerna får vi väl ta efterhand det viktiga var signalen att missförhållandena skulle åtgärdas. I mars fick jag så det slutliga dokumentet för kommentarer och jag kommenterade det med mina marginalanteckningar, bifogas som Pdf.

I denna PM som både Region Skåne och Schizofreniföreningen i Skåne står bakom och som utgör underlag till den strategiska planen finns några punkter som jag nu önskar fästa Er uppmärksamhet på.

1 Region Skåne skulle hålla en konferens för att bl a öka fokus på gruppens problem med alltför tidig död. Konferensen är inställd med besked att det inte gick att få någon att föreläsa på konferensen. Detta är en del av problematiken. Det är "skämmigt" att komma till en sådan konferens och tala om hur det verkligen förhåller sig och det är även "skämmigt" att komma till en sådan konferens och tala för att dölja de verkliga problemen. Alltså vill ingen ställa upp.

Detta är självfallet inte acceptabelt. Jag efterlyser därför nya initiativ för att tydligt sätta fokus på problemet med den höga dödligheten i målgruppen hos de chefer och den personal i övrigt som ansvarar för att genomförandet av åtgärderna.

2 En förutsättning för att "programmet.." skulle komma i drift var att Psykiatri Skåne skulle träffa en överenskommelse med vårdenheter inom hälsoval Skåne rörande bl a arbetsfördelning, rutiner och vad en "hälsoundersökning" skall omfatta. Någon sådan överenskommelse har oss veterligen inte träffas och man har heller inte något gemensamt program för vad en sådan hälsoundersökning skall omfatta utöver de fem raders som finns i nämnda promemoria. Parterna sitter

och väntar på varandra. Promemorian var vag i sin formulering; "Förslagsvis tas en överenskommelse fram avseende den kroppsliga hälsan..." Men intentionen var ändå tydlig att en sådan överenskommelse var en förutsättning för framgång. Den målrelaterade ersättningen till Primärvården för hälsoundersökningar som Region Skåne infört för år 2012 -13 är bra men om Primärvården inte känner till patienterna, om de inte kommer till undersökningen och om de inte vill delta så hjälper inte den extra ersättningen.

3 I Promemorian talades det om att målgruppen skulle vara "...patienter som har kontakt med psykosteam inom både Psykiatri Skåne och avtalspsykiatri".

Jag anmärkte tidigare att det när det gäller dödlighet i den omfattning som vi här ställs inför och där orsakerna pekar mot medicinrelaterade orsaker måste folkhälsoperspektivet gälla och då är kohorten inte 1500-2000 personer utan kanske upp mot 10 000. Jag efterlyser initiativ för att redan nu fokusera mot den grupp som är bärare av problemen nämligen de som drabbats av allvarlig psykisk sjukdom och funktionsnedsättning.

4 I promemorian talades om att gruppen kunde väntas ha svårigheter att själva ta initiativ till kontroller och vård och att en del behöver hjälp för att komma till vårdenheten och att det kan vara svårt att få målgruppen att medverka till undersökning och behandling.

Så vitt jag känner till har inga generella åtgärder hittills gjorts för att råda bot på dessa grundläggande brister. Jag efterlyser därför initiativ till åtgärder som råder bot på dessa brister.

5 Vi har i olika sammanhang talat om att målgruppen beroende på sina funktionsnedsättningar inte har kunnat tillgodogöra sig den information om hälsosamt levnadssätt som vi alla har gjort och som gör att Sveriges befolkning idag lever 10 år längre än för 25 år sedan.

I promemorian angavs " I samband med undersökning eller vid särskilt tillfälle diskutera och ge råd om kost, motion, rökning, alkohol och droger." Den ansatsen är bra men det räcker ej. Jag efterlyste redan tidigare effektivare och beprövade metoder för att påverka gruppens livsstil som t ex särskilda hälsocoacher som Region Skåne redan har för de äldre. Sådana coacher skulle med fördel kunna vara anställda av brukar- och anhörigorganisationer.

6 I promemorian står det att psykiatrisk specialistvård ansvarar för målgruppens psykiska sjukdomar då dessa är av allvarlig art och grad och att varje kommun har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och hjälp som de behöver och att kommunerna ansvarar för uppsökande verksamhet och förutsätts ha kännedom om personer som tillhör målgruppen men som inte är kända inom psykiatri.

Vi påpekade att det sedan 2010 finns likalydande bestämmelser i HSL och SOL om samordnad vårdplanering som generellt inte tillämpas inom Skåne. Vi har i andra sammanhang efterlyst gemensamma utbildningsinsatser för personal inom psykiatri, primärvård och socialtjänst för att bringa lagarna i tillämpning. Jag känner idag inte till några sådana åtgärder.

I promemorian gjordes åtgärder inom detta område beroende av tillämpningen av ramavtal mellan Kommunförbundet Skåne och Region Skåne. Det förutsätts att psykiatri Skåne och Socialtjänsten inom respektive kommun sluter avtal som även inkluderar de allvarligt psykiskt sjuka/funktionsnedsattas fysiska hälsa och med tillämpning även för hälsovalenheter i Skåne. Detta kommer att ta oacceptabelt lång tid om det ens är möjligt. Jag efterlyser därför initiativ som påskyndar denna process så att man når ut till målgruppen.

Vi tror att det är nödvändigt att målgruppen redan nu skall omfatta alla personer inom Skåne som

riskerar en alltför tidig död beroende på att de drabbats av allvarlig psykisk sjukdom/ funktionsnedsättning.

Jag vill med dessa punkter uttrycka vår stora oro för att förbättringar av den fysiska hälsan och minskning av den höga dödligheten hos målgruppen trots initiativet med ett särskilt målområde i den strategiska planen för psykiatrin inte kommer till stånd eller att det tar alltför lång tid att åstadkomma resultat. Så allvarliga problem kan inte anstå till en oviss framtid. Vi har alla ett ansvar för att göra något här och nu.

Medlemmarna i våra föreningar rapporterar fortfarande om fall med oförklarad plötslig död bland personer som ännu ej fyllt femti år. Det enda gemensamma för dessa personer är så vitt vi kan se att de drabbats av allvarlig psykisk sjukdom/funktionsnedsättning och behandlats med olika preparat av psykiatrin.

Vänliga hälsningar

Harald Wilhelmsson

Ordförande Schizofreniföreningen i Skåne