

Stockholm 2021-11-02

Remissvar personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Schizofreni – fortsatt vård och stöd

1. Beskrivning av vårdförlopp

Det är glädjande att ett personcentrerat förhållnings- och arbetssätt lyfts fram i dokumentet direkt från början. Det skulle eventuellt vara en poäng att ytterligare understryka att ett viktigt syfte med patientkontraktet eller -planen är att framhäva det gemensamma beslutsfattandet, även om detta också poängteras under 1.7.

1.1 Om schizofreni och schizofreniliknande tillstånd

Vi föreslår ett tydliggörande av att även om substansbruk är en komplicerande komponent får den inte utgöra en faktor för uteslutande av omhändertagande och vård.

1.3 Vårdförloppets mål

Vi föreslår att ett av målen bör vara förebyggande arbete för de metabola biverkningar som kan uppstå vid viss typ av antipsykotisk läkemedelsbehandling.

1.5 Flödesschema för vårdförloppet

Det är positivt att vikten av omvårdnad i det akuta skedet betonas men motsvarande är det beklagligt att omvårdnad helt saknas som insats vid fortlöpande insatser i öppenvård. Psykiatrisk omvårdnad i öppenvård har en lika avgörande betydelse som i det akuta skedet och bör finnas med som en egen åtgärd tillsammans med övriga redan definierade åtgärder.

1.6 Vårdförloppets insatser

”Psykiatrisk omvårdnad”

”Personalen har ansvar för att kartlägga, planera och tillgodose individens behov av omvårdnad. Samtidigt som personalen ska föreslå god vård och omvårdnad behöver personalen uttrycka förståelse för individens erfarenheter och upplevelser av behandlingen”. Vi vill betona att det är sjuksköterskor som har den högsta kompetensen för omvårdnad och att det därför är sjuksköterskans ansvar att leda detta arbete tillsammans med övriga i teamet.

”Vid tvång”

Här beskrivs det att personal med hög omvårdnadskompetens skall genomföra oundvikliga tvångsåtgärder. Åter vill vi poängtera att det är specialistsjuksköterskor i psykiatrisk vård som är den profession som har högst kompetens i psykiatrisk omvårdnad

och därmed de som bör inta en ledande roll vid planerande, utförande och utvärdering av dessa åtgärder.

Personlig kontakt inför utskrivning från slutenvård

Vi ställer oss frågande till formuleringen om att kompetenskrav anges av arbetsgivaren, "Kompetens enligt arbetsgivarens beslut". En god, säker och jämlik vård förutsätter att kompetensen är säkerställd hos den hälso- och sjukvårdspersonal som individ/patient möter, inte minst för att undvika uppgiftsväxling.

1.7 Personcentrering och patientkontrakt

Det är mycket positivt att patientens berättelse och det som är viktigt för individen lyfts fram som vägledande när gemensamma överenskommelser upprättas.

Synpunkter och återkoppling på det separata dokumentet Konsekvensbeskrivning

2.3

Etiska aspekter berör att en ökad standardisering och olika vårdförlopp kan skapa att grupper ställs mot varandra. Detta kan problematiseras ytterligare, inklusive vad detta betyder för personer med psykiatrisk komorbiditet och risken att inte passa in i ett standardiserat vårdförlopp. Likaså är det önskvärt med en diskussion kring eventuella svårigheter med att ena standardiserade vårdförlopp och en personcentrerad vård där personen sätts i fokus framför sin sjukdomsdiagnos.

Övergripande eller övriga synpunkter på vårdförloppet

Vi ser mycket positivt på arbetsgruppens sammansättning med flera sjuksköterskor med hög såväl klinisk som akademisk kompetens samt specialisering inom psykiatrisk vård ingår i arbetsgruppen som tagit fram vårdprogrammet.

Oili Dahl
Ordförande
Svensk sjuksköterskeförening

Hanna Tuve
Ordförande
Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor

Sandra Månsson
Sakkunnig
Svensk sjuksköterskeförening

Andreas Glantz
Styrelseledamot
Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor

Katrine Thelander
Styrelseledamot
Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor