



Psykiatriska
Riksföreningen
för Sjuksköterskor

2020-09-24

Angående Sakkunniggruppens underlag remissversion ”Genomlysning av vårdområdet svårbehandlat självskadebeteende som nationell högspecialiserad vård som tagits fram på uppdrag av Socialstyrelsen (Dnr 13055/2019).

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor (PRF) är en frivillig riksomfattande sammanslutning av sjuksköterskor, som har specialistutbildning i psykiatrisk vård eller psykiatrisk vård som sitt verksamhetsområde. PRF företräder den psykiatriska sjuksköterskans kunskapsområde med syfte att främja forskning, utveckling, utbildning samt kvalitetsutveckling inom psykiatrisjuksköterskans funktionsområde.

Sakkunniggruppens huvuduppdrag var att beskriva den eller de delar i vårdkedjan som är aktuell för nationell högspecialiserad vård samt att rekommendera hur många enheter denna vård bör bedrivas på. Sakkunniga skulle ha ett nationellt perspektiv med patientens bästa som främsta målsättning. Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor (PRF) lämnar följande synpunkter:

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor (PRF)

välkomnar sakkunniggruppens underlag för nationell högspecialiserad vård för personer med svårbehandlat självskadebeteende då dagens sjukvårdsinsatser för denna patientgrupp inte är jämlik över landet och behoven är stora.

uppskattar att sakkunniggruppens sammansättning även innehåller specialistutbildad sjuksköterska med inriktning mot psykiatrisk vård och att det finns representanter från hela landet.

är försiktigt positiv till sakkunniggruppens förslag om antalet nationella högspecialiserade vårdenheter. Möjligen kan tre enheter vara i minsta laget mot bakgrund av att den vård som erbjuds ska vara jämlik över landet.

stödjer sakkunniggruppens ställningstagande att det krävs en hög bemanning med multidisciplinära team och välkomnar att förslaget har en tydlig skrivning avseende behovet av specialistutbildade sjuksköterskor i psykiatri.

stödjer sakkunniggruppens förslag att varje enhet också ska ha ett forskningsuppdrag och att kontakt/samarbete med universitet och högskolor lyfts fram. Vidare välkomnas att man också lyfter att det behövs olika typer av forskningsperspektiv och här lyfts också särskilt omvårdnad som kunskapsområde.

noterar att sakkunniggruppen utgår från en definition av självskadebeteende där man även inkluderar självskada med självmordsavsikt. Motivet för det är att samexistens är vanlig och att uppsåt till skada kan variera snabbt över tid. PRF håller delvis med om beskrivningen men framhåller att aktuell forskning lyfter fram behovet av att skilja på självskada med och utan självmordsavsikt då behovet av behandling, stöd och hjälp kan se olika ut.

finner det överraskande att de enda referenser som sakkunniggruppen hänvisar till är "Nationella självskadeprojektet – för bättre vård och bemötande av personer med självskadeprojektet" samt "Vård- och insatsprogrammet – självskadebeteende". Det finns beskrivning av områden där det finns aktuell nationell och internationell forskning men inga referenser uppges vilket kan ses som en brist.

ställer sig frågande till del av den avgränsning som sakkunniggruppen förordar avseende vilka personer som inte bör erbjudas nationell högspecialiserad vård. Det handlar om att majoriteten av de personer med självskadebeteende som vårdas enligt lagen om rättspsykiatrisk vård är i behov av en mer långvarig behandling i sin närmiljö. PRF menar att det förvisso kan stämma men ska det vara ett hinder för att få högspecialiserad vård?

är tveksam till sakkunniggruppens uppskattade ineliggande vårdtid upp till tolv veckor. I remissen är vårdtiden kopplad till antalet enheter och tillgängliga vårdplatser men PRF undrar om det rimligt att förvänta sig att personer med så komplex och svår självskadeproblematik inte kräver längre ineliggande vårdtid än så?

är kritisk till beskrivningen av vad som krävs för att få den högspecialiserade vården. Enligt förslaget så ska den vård som erbjuds "kännetecknas av en helhetssyn på vårdtagarens behov, delaktighet av patienten, närstående/vårdnadshavare och vårdgivare i patientens hemort" (s 17) och så långt är allt väl. Vidare så krävs "en tillräckligt hög nivå av motivation för att aktivt delta i behandlingsprogrammet och acceptera reglerna på enheten, vilket kan tydliggöras exempelvis i ett vård- och behandlingskontrakt" (s 17). PRF menar att det finns en diskrepans i vad som ska känneteckna vården och de krav som ställs på personen för att denne ska få vård. Å ena sidan så framhålls helhetssyn utifrån patientens behov och patientens (m fl) delaktighet, och å andra sidan så ska patienten acceptera reglerna och skriva vård-behandlingskontrakt. Formuleringarna signalerar inte att patientens behov och delaktighet är prioriterat såvida dessa inte sammanfaller med vårdens regler och krav. Benämningen kontrakt utgår från att båda parter är jämlika och det är inte fallet här.

Slutligen, PRF finner det anmärkningsvärt att omvårdnad som varande sjuksköterskans vetenskapliga ansvarsområde endast nämns på ett ställe i dokumentet och det handlar om att forskning behövs inom flera områden inklusive omvårdnad (s 18). Det är förvisso glädjande att det lyfts men beskrivningen av vilka behandlingsinsatser nationell högspecialiserad vård ska innehålla handlar i flera fall om omvårdnad på specialiserad nivå men begreppet och beskrivningen av kunskapsområdet omvårdnad används inte.

För Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor



Britt-Marie Lindgren

Docent i omvårdnad

Kassör PRF

Henrika
Jormfeldt

Digitally signed by Henrika
Jormfeldt
Date: 2020.09.25 21:11:28
+02'00'

Henrika Jormfeldt

Professor i omvårdnad

Ordförande PRF