

Vuxenpsykiatrins underlag till riskanalys – tyngdtäcken

Arbetsterapeuterna och fysioterapeuterna inom Vuxenpsykiatrin, Västmanland är två yrkeskategorier som har förskrivningsrätt på hjälpmedel, vilka är aktuella för patienter med psykisk funktionsnedsättning. Vi har i denna skrivelse svarat Region Västmanland gällande **Sveriges kommuner och regioners (SKL)** och **Medicintekniska produktrådets (MTP)** rekommendation att upphöra med att subventionera tyngdtäcken som förskrivningsbara hjälpmedel inom sjukvården.

Det var med stor förvåning som vi tog del av rekommendationen, där det första förslaget inom **området hjälpmedel** skulle innebära att helt plocka bort ett viktigt hjälpmedelsområde. Arbetsterapeuternas fackförbund Sveriges Arbetsterapeuter ser även brister i den analys- och beslutsprocess som lett fram till förslaget, vilket redogörs för i separat bilaga.

Vi delar uppfattningen att det finns ett behov av ökad relevant forskning på området tyngdtäcken. Detta innebär däremot inte att vi inom våra respektive yrkesprofessioner saknar dokumenterad erfarenhet av tyngdtäcken inom vuxenpsykiatrin. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter vill därför lyfta fram vår mångåriga erfarenhet av tyngdtäckesförskrivning inom vuxenpsykiatrin samt de kliniska effekter som vi och många av våra kolleger från andra yrkesgrupper noterat vid hjälpmedelsuppföljning.

Psykiatriska kliniken i Västerås och Vuxenpsykiatriska mottagningarna i Västerås, Köping, Sala, Fagersta och Beroendemottagningen behandlar patienter med svår psykiatrisk- och beroendesjukdom i Västmanland. Många av vuxenpsykiatrins patienter behöver insatser från flera yrkeskategorier på mottagningarna, insatser från psykiatriska slutenvården och andra aktörer i samhället för att få hjälp att hitta ett stabilare och förbättrat psykiskt mående. Vuxenpsykiatrins patienter är som helhet en komplex patientgrupp att behandla, och erfarenheten säger att det ofta är en kombination av flera insatser från teamet som behövs. Exempel på insatser är rätt val av psykologisk behandling, rätt medicinering och många gånger även rätt hjälpmedel för att patienten ska få bästa möjliga förutsättningar.

Förslaget att sluta erbjuda tyngdtäcken som förskrivningsbart hjälpmedel får som direkt konsekvens att villkoren och förutsättningarna försämras för en lyckosam behandling av en skör och utsatt patientgrupp, och får även konsekvenser för de anhöriga.

Vi vill därför uppmana Region Västmanland att avvakta med att fatta beslut i frågan om att tyngdtäcken inte längre ska erbjudas som förskrivningsbart hjälpmedel till dess vår erfarenhet fullt ut har beaktats, och den besluts- och analysgång som föregått förslaget utvärderats.

Patientexempel

För att förtydliga för läsaren som inte har klinisk erfarenhet av patientgruppen och tyngdtäcken, ges ett avidentifierat patientfall som kan beskriva en typisk patient inom vuxenpsykiatri, som bedömts som aktuell för tyngdtäcke och genomgått tyngdtäckesutprovning och uppföljning av tyngdtäcke.

Patienten är 35 år, ett pågående ärende på mottagningen efter överföring från Barn och ungdomspsykiatri (BUP) vid 18 års ålder. För några år sedan ställdes efter en psykologutredning diagnosen 'emotionellt instabil personlighetsstörning' och ADHD med en låg begåvning. Patienten är långtidssjukskriven, har genomgått flera behandlings- och rehabiliteringsförsök under årens lopp. Hen har provat flertalet läkemedel för att behandla symtom på ADHD, ångest och sömnsvarigheter. Patienten har sedan en längre tid tillbaka försökt sänka dosen Zolpidem (Bensodiazepinliknande läkemedel vid sömnbesvär) men det är svårt. Patienten har svårigheter att reglera känslor som stundvis leder till allvarliga självmordstankar, stora svårigheter med impuls kontroll, koncentrationssvårigheter och långvariga perioder med sömnsvarigheter. Patientens psykiatriska problematik är komplex och ger som konsekvens större aktivitetsproblem i vardagen.

Ärendet tas upp på behandlingskonferens av behandlande läkare med förfrågan om patienten kan vara aktuell för tyngdtäckesutprovning. Utifrån patientens anamnes med svårbehandlad ångest, otrygghet, rastlöshet, motorisk oro och långvariga sömnsvarigheter bokas patienten till tyngdtäckesutprovning.

Tyngdtäckesutprovningen genomförs av arbetsterapeut eller fysioterapeut och inleds med en närmare kartläggning av ångest, rastlöshet, motorisk oro, insomning, antal uppvaknanden och sömntimmar. Patienten fyller i blanketten Självskattning / Insomnia Severity Index (ISI), varvid hen uppfyller kriterier för svår klinisk insomni.

Patienten får börja med att vila 15 min i utprovningssängen med ett medeltungt fibertäcke på 8 kg. Patienten tycker det känns ganska bra, men hen känner inte täcket mot kroppen. Fibertäcket bedöms av förskrivaren som alltför lätt i kombination med att det ger för lite taktil stimulans för just den här individen. Täcket byts och patienten får prova vila med kedjetäcke 10 kg istället. Efter 10 min med kedjetäcket 10 kg, känner patienten att hen har ett täcke mot kroppen och hen rör sig mindre i utprovningssängen. Patienten svarar an bättre med kedjetäcket som kommer mer nära kroppen och ger mer taktil stimulans. Patienten får prova att vila med kedjetäcke 12 kg i 10 min. Patienten slappnar av, känner sig trygg och blir dåsig i utprovningssängen. Efter utprovningen känner sig patienten helt säker på att kedjetäcke 12 kg är rätt täcke för hen. För att försäkra sig och ge en bredare referensram får patienten även prova ett tyngre fibertäcke och kultäcke, men patienten håller fast vid att hen trivs bäst med kedjetäcket 12 kg.

Kedjetäcket förskrivs från lagret och patienten tar med sig täcket hem direkt. En telefonuppföljning bokas efter några veckor. Patienten känner sig positiv till täcket vid

uppföljningen även om det känns ganska tungt. Patienten klarar inte att använda täcket hela nätterna på grund av tyngden, men använder ändå täcket under nattens första timmar. Hen säger sig uppleva mindre stress, otrygghet, mindre ångest och rastlöshet i samband med sänggående och insomning. Att patienten får stöd att varva ner, gör att insomningen blir kortare och antal uppvaknanden blir färre. Patienten får ett klart bättre resultat på 'Självskattning ISI' jämfört med skattningen i samband med utprovningen. Sömnen börjar försiktigt ge mer återhämtning och patienten känner sig lite piggare dagtid. Patienten har nu lyckats sänka dosen Zolpidem vilket är i linje med Region Västmanlands arbete att minska iatrogen läkemedelsberoende. Täcket är eventuellt lite för tungt samtidigt som det ger god effekt. Det bokas en ny telefonuppföljning efter ytterligare ett par veckor och vid det samtalet tas ställning till om kedjetäcket 12 kg ska bytas mot kedjetäcke 10 kg eller inte.

Det här är en patient med komplex psykiatrisk sjukdom som fortfarande är i behov av mycket stöd och regelbunden uppföljning från flera yrkeskategorier inom psykiatin. Men **med rätt hjälpmedel i kombination med övriga insatser, så börjar hen få bättre förutsättningar för en mer fungerande återhämtning, ångesthantering och sömn, vilket bidrar till ett stabilare psykiskt mående och fungerande vardag under dagtid.**

Vikten av förskrivningsprocessen

Det finns goda skäl till att tyngdtäcken vuxit fram som det största hjälpmedelsområdet för arbetsterapeuter och fysioterapeuter inom Vuxenpsykiatin, Västmanland. Den långa, viktiga och beprövade erfarenheten på området sinnestimulerande hjälpmedel inom Vuxenpsykiatin, säger att det är ett mycket bra hjälpmedel som ofta ger god effekt för att hjälpa patienten med svår psykiatrisk sjukdom att varva ner – både psykiskt och motoriskt. Att få stöd att komma till ro på kvällen och/eller dämpa ångest och genom det bidra till en förbättrad sömnkvalitet och kanske det allra viktigaste – att skapa en aktiv vardag – är för många patienter ett helt ovärderligt stöd. För patienten utan en fungerande återhämtning blir det mycket svårt att klara av att ta till sig av psykologiska behandlingsförsök och klara av övriga samhällets krav över tid.

Inom Region Västmanland har vi under lång tid haft ett stort och gediget utbud av förskrivningsbara tyngdtäcken och även andra tyngdprodukter. Det ger arbetsterapeuten och fysioterapeuten viktiga verktyg att möta upp patienternas högst individuella behov av sinnesstimulerande hjälpmedel. Patienten själv, vet sällan vilken typ av taktil stimulans och tyngd som just de svarar an på och blir lugn av. Patienten behöver professionell vägledning av arbetsterapeut eller fysioterapeut och en ordentlig utprovning för att vi gemensamt ska kunna identifiera rätt täcke. Inom vanliga handeln finns heller inte den bredd av olika typer av taktil stimulans och tyngd som finns i det förskrivningsbara sortimentet idag. För en patient med komplex psykiatrisk sjukdom kan täcket behöva bytas och justeras flera gånger och det är inget som är möjligt för den patient som köper sitt täcke ute i vanliga handeln.

De flesta av de patienter som bedöms aktuella för insatsen har långvariga svårigheter att komma ner i varv, det finns ofta en psykisk och motorisk oro som leder till en lång insomningstid, yttlig sömn och förkortat antal sömntimmar. Patienten har under en lång tid haft en bristande återhämtning med negativa konsekvenser för energitillgång och aktivitetsförmågan dagtid. Många av patienterna har försökt praktisera allmän sömnhygien och provat en större mängd läkemedel för att försöka komma tillrätta med problemen. För patienter som bedömts som aktuella för tyngdtäckesutprovning är vanliga diagnoser: ADHD/ADD, Autism, Bipolär sjukdom, Sömnstörning, Personlighetsyndrom, PTSD, svårare Depressioner, Utmattningsyndrom och Psykossjukdom. Ofta har patienten en samsjuklighet med flera diagnoser som samverkar.

Arbetsterapeuter och fysioterapeuter har god kännedom om olika typer av sensoriska upplevelser vid svår psykiatrisk sjukdom och dess inverkan på kropp och känsloliv. Den kunskapen är helt vägledande i förskrivningsprocessen med målsättningen att hitta det täcke som möter upp just den aktuella patientens behov.

Ekonomiskt perspektiv

Psykiatriska kliniken är en av de verksamheter inom Region Västmanland som har högst andel långtidssjukskrivna patienter (mer än 60 dagar). MTP-rådet hänvisar till att patienten kan betala sitt tyngdtäcke själv i vanliga handeln. Det uppfattas inte som genomförbart i verkligheten för alldeles för många av patienterna med en begränsad ekonomi. Dessutom skulle patienten förmodligen behöva köpa fler tyngdtäcken innan rätt tyngd och typ av taktill stimulans är matchad till just den individuella patientens behov. Många patienter skulle förmodligen, trots flera tyngdtäckesinköp, inte hitta rätt tyngdtäcke alls eftersom de skulle sakna professionell vägledning i processen att välja tyngdtäcke. Det blir således dyrt för patienten att köpa sitt eget tyngdtäcke och få samma goda effekt som våra patienter med förskrivningsbara tyngdtäcken får idag.

Självklart skulle Region Västmanland i det korta perspektivet spara pengar på att sluta erbjuda tyngdtäcken som förskrivningsbart hjälpmedel. Vår fundering blir om och hur konsekvenserna av den besparingen är räknad på? När patienten mår sämre psykiskt, sover sämre och fungerar sämre i vardagen och behandlingsinsatser misslyckas på grund av bristande energitillgång och psykisk stabilitet. När den försämrade energitillgången leder till ökad sjukskrivning - vad kostar det Region Västmanland och övriga instanser i samhället? Den sammantagna kostnaden av konsekvenserna behöver ställas i relation till de miljoner som sparas i förslaget att sluta erbjuda tyngdtäcken som förskrivningsbart hjälpmedel.

Det är viktigt att komma ihåg att all god sjukvård kostar pengar. Tyngdtäcken är dock ett lånehjälpmedel som patienten ska lämna tillbaka om behovet att använda tyngdtäcket försvinner med tiden.

Samhällsperspektiv

Tyngdtäcken är en insats som ofta inte bara ger förbättrad livskvalitet för patienten själv utan även för övriga eventuella anhöriga runt omkring. Tyngdtäcket som hjälpmedel påverkar inte bara individen. I en familj med både en förälder med till exempel diagnos ADHD och ett eller flera barn med liknande funktionsnedsättning med oro/sömnsvårigheter så genererar det negativa konsekvenser för hela familjen. Familjens samlade förmåga till goda relationer, skola/studier och arbete blir försämrade. I detta förslag kommer varken barn eller vuxna med psykisk funktionsnedsättning få de hjälpmedel som de idag har rätt till.

Verksamhetsperspektiv

För arbetsterapeuter så skulle det bli stora konsekvenser i det dagliga arbetet inom Vuxenpsykiatri. Arbetsterapeuter arbetar ofta med de patienter som har svårt att klara av sin vardag. Många har större kognitiva funktionsnedsättningar och är i behov av flera hjälpmedel för att få rätt grad av stöd i vardagen. Att ta bort tyngdprodukterna skulle innebära svårigheter att stabilisera patienterna. Sömn och återhämtning påverkar koncentration, minne och förmåga att hantera oro, detta är helt grundläggande för hur övriga insatser kan ges. Ofta börjar arbetsterapeuten att arbeta med sömnen för att sedan närmare se över övriga rutiner, vardagsaktiviteter och arbete för att hjälpa patienten bygga upp en bättre aktivitetsbalans.

För de patienter som bara träffar arbetsterapeut eller fysioterapeut för en tyngdtäckesutprovning, kommer det att påverka övriga yrkeskategorier som är involverade i ärendet. Det kommer att påverka läkare, sjuksköterskor, kuratorer, psykologer och skötare, vilket är yrkeskategorier som ofta själva tar upp ärenden med önskemål om ställningstagande till tyngdtäckesutprovning. Patienter kommer få försämrade förutsättningar att ta till sig psykologisk behandling och i vissa fall inte bedömas vara redo att till exempel genomgå en traumabehandling på grund av för svår ångest i kombination med sömnstörning. Det kommer också påverka vuxenpsykiatrins många gånger allra sköraste patienter – patienter med psykossjukdom som är extra känsliga för bristande sömn.

Vuxenpsykiatrins arbetsterapeuter och fysioterapeuters rekommendationer till Region Västmanland:

- Avvakta med att fatta beslut i frågan om att tyngdtäcken ska sluta erbjudas som förskrivningsbart hjälpmedel tills dess vår erfarenhet fullt ut har beaktats och den besluts- och analysgång som föregått förslaget utvärderats.
- Se över kriterierna för förskrivning av tyngdtäcken.
- Uppmuntra forskning på området sinnestimulerande hjälpmedel - tyngdtäcken inom Region Västmanland.

I tjänsten

Cecilia Hedlund

Leg. arbetsterapeut, Vuxenpsykiatrisk mottagning 2, Region Västmanland

Facklig representant för Sveriges Arbetsterapeuter inom Vuxenpsykiatri och ansvarig för att sammanställa samtliga arbetsterapeuters reflektioner inför riskanalysen

Enligt uppdrag för Fysioterapeuterna, Vuxenpsykiatri

Arbetsterapeuter och fysioterapeuterna inom Vuxenpsykiatri har ett gott samarbete med övriga yrkeskategorier och följande fackliga representanter och fackförbund har läst skrivelsen och stödjer vår uppmaning till Region Västmanland:

- Karin Carlsson, klinikombud och skyddsombud, Västmanlands läkarförening
- Helen Amsler, facklig representant Vårdförbundet, Vuxenpsykiatri
- "Psykologföreningen i Region Västmanland instämmer i arbetsterapeuternas och fysioterapeuternas sammanställda underlag gällande indragning av förskrivning av tyngdtäcken. Tyngdhjälpmedel (täcken, västar) ser psykologerna inom olika verksamhetsområden vara en viktig del tillsammans med övriga behandlingsinsatser för bland annat komplexa patientgrupper med stora svårigheter med nedvarvning och ångestproblematik som i sin tur ofta leder till sömnsvårigheter." Sanna Väisänen, Psykologföreningen Region Västmanland"
- Gunilla Båhlström, facklig representant Akademikerförbundet SSR, Vuxenpsykiatri
- Per Holmdahl, huvudskyddsombud och representant för Kommunal, Vuxenpsykiatri