

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Motion 2003:23 av Gunilla Thorsson m.fl. (fp) om ökad flexibilitet vid övergång från barn/ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri

Föredragande landstingsråd: Birgitta Sevefjord

Ärendet

Motionärerna föreslår ökad flexibilitet vid övergång från barn/ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

Av den länsgemensamma barn- och ungdomspsykiatriöverenskommelsen framgår att gränsen mellan ungdomspsykiatri och allmänpsykiatri skall vara anpassningsbar och en flexibel åldersgräns skall tillämpas för ungdomar mellan 16-25 år. Den enskilde ungdomens behov skall vara avgörande. Sex månader innan en övergång blir aktuell skall barnpsykiatri informera och samverka med vuxenpsykiatri för en smidig övergång.

En skrivning om hur en patients övergång skall ske från barn och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri skall återfinnas både i vårdöverenskommelserna med vuxenpsykiatri och med barnpsykiatri.

Det har också bedrivits ett utvecklingsarbete i tre projekt för samverkan mellan Barn och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri i samlokaliserade mottagningar kring 16-24 åringar i Nacka, Vällingby och Södertälje. Avsikten med projekten är att få underlag för en förbättrad samverkan kring

Bilagor

- 1 Motion
- 2 Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

2003-08-26

denna åldersgrupp. Projektresultaten presenterades i november 2004 och har resulterat i att Hälso- och sjukvårdsutskottet beslutat att initiera utveckling av nya metoder och insatser för åldersgruppen 16-24 år samt att i diskussionerna med företrädare för vuxenpsykiatri respektive barn- och ungdomspsykiatri kring vårdöverenskommelserna, ytterligare framhålla behovet av samverkan i insatserna för åldersgruppen 16-24 år.

När det gäller samverkan mellan landstinget och länets kommuner kring barn och unga med särskilda behov finns den länsgemensamma BUS-policyn, men också en lokal samverkan mellan landstinget och den enskilda kommunen. Samarbetet har kommit olika långt med olika kommuner. Målet från landstingets sida är att det ska finnas lokala samverkansöverenskommelser med länets samtliga kommuner.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 2 februari 2005.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 15 februari 2005.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till m-, fp- och kd-ledamöternas förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

M-, fp- och kd-ledamöterna reserverade sig:

”Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige att bifalla motionen.

Det är angeläget att övergången mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri fungerar smidigt. Barn under 18 år som går i behandling inom barn- och ungdomspsykiatri ska kunna fortsätta utan problem. Enligt reglerna ska de unga då föras över till vuxenpsykiatri. Överenskommelse måste träffas med vuxenpsykiatri om betalning av vården. Då kan vården fortsätta utan avbrott. I vårdöverenskommelser och i vårdavtal ska det finnas klara regler om hur detta ska fungera så att vården kan fungera utan avbrott.”

Ärendet och dess beredning

Gunilla Thorsson m.fl. (fp) har i en motion (bilaga), väckt den 11 mars 2003 föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* i avtal med psykiatriska vårdenheter reglera hur övergången från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri ska fungera smidigt.

Utskottsbehandling

Hälso- och sjukvårdsutskottet har den 2 september 2003, enligt landstingsdirektörens förslag, avgett yttrande (bilaga).

M-, fp- och kd-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att bifalla motionen.

Bilagor

Motionen

Det har blivit allt svårare för speciellt ungdomar som lider av psykiska störningar att få plats på ett behandlingshem. Detta beror dels på att antalet platser är begränsat men också på att man i första hand försöker ge vården i öppna vårdformer. Denna lösning är självklart den som man bör prioritera, men i vissa fall är det inte tillräckligt utan den unge behöver en mer intensiv behandling på institution.

Situationen kan då vara sådan att en placering på behandlingshem inte blir aktuell förrän flera år gått sedan problemen startade. Detta är särskilt tydligt för ungdomar som inte är utagerande utan hamnar i djupa depressioner eller gränopsykotiska tillstånd. Den vårdbehövande unge kan ha hunnit bli 16 - 17 år innan man funnit en adekvat och välfungerande behandlingsform. Svårigheterna är särskilt tydliga för ungdomar som är placerade på behandlingshem, men det är även problem för ungdomar i den ungdomspsykiatriska öppenvården. De ungdomar som först 16-17 årsåldern mognat till insikt om sina behov av psykoterapeutisk kontakt, enskilt eller i grupp, och där behandlingen är inne i ett avgörande skede kan bli ställda helt utan hjälp om terapin måste avbrytas. Belastningen är tung på BUP:s öppenvård och det kan vara svårt att låta en 18-åring gå kvar i behandling utan ekonomisk ersättning. Samtidigt kan vuxenpsykiatrin ha problem att ta över behandlingsansvaret för unga vuxna. För den enskilde ungdomen kan det bästa vara om BUP kan avsluta behandlingen. Därför är det angeläget att lösa kostnadsansvaret mellan vuxenpsykiatrin och BUP under en rimlig övergångsperiod så att behandlingen kan avslutas inom BUP.

Vi anser att ungdomar som genomgår behandling på behandlingshem och som fyller 18 år ska kunna fortsätta sin behandling. Detta trots att den unge enligt reglerna ska föras över till vuxenpsykiatrin. Överenskommelse bör kunna träffas om att behandlingen får fullföljas även om betalningsansvaret överförs på vuxenpsykiatrin. Många års arbete och uppbyggande av förtroende kan annars spolieras till ingen nytta. I översynen av psykiatrin rekommenderades att övergången mellan barn- och ungdomspsykiatrin till vuxenpsykiatrin måste vara smidig.

Det finns en gemensam policy som tagits fram av kommunerna och landstinget om barn och ungdom som behöver särskilt stöd (BUS). Enligt policyn ska behandlingen bygga på en helhetssyn på barnets behov. Kommunerna ska svara för de särskilda insatser som behövs bl a för omsorg och behandling. Landstinget ansvarar för all medicinsk behandling. Barn- och ungdoms-

psykiatrisk behandling kan genomföras vid landstingets enheter eller enheter som drivs av annan vårdgivare. Vid gemensamma vårdinsatser ska en skriftlig vårdplan upprättas. Tyvärr förekommer fortfarande diskussioner mellan kommunerna och landstinget om vilken instans som ska svara för kostnaden för slutna vård.

Landstingsfullmäktige föreslås besluta

att i avtal med psykiatriska vårdenheter reglera hur övergången från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri ska fungera smidigt.

Stockholm den 11 mars 2003

Gunilla Thorsson

Stefan Lindberg

Birgitta Rydberg

Christina Andersson

Anita Hagelbeck

Margaretha Herthelius

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

Förvaltningens synpunkter

I den länsgemensamma barn- och ungdomspsykiatrivårdöverenskommelsen för 2002-2003 står:

”Gränsen mellan ungdomspsykiatri och allmänpsykiatri skall vara anpassningsbar. En flexibel åldersgräns skall tillämpas för ungdomar mellan 16-25 år. Den enskilde ungdomens behov skall vara avgörande, vilket bland annat innebär att allmänpsykiatri skall tas med i vårdplaneringen i ett tidigt skede om vårdtiden bedöms bli lång. Åldersgränsen avgör betalningsansvaret, dvs BUP upp till 18 år och därefter allmänpsykiatri.”

Liknande skrivning återfinns i de vårdöverenskommelser som är tecknade med psykiatrisektorerna. Här ingår det också som en del i uppföljningsplanen att redovisa samverkan med barn- och ungdomspsykiatri. När det gäller vårdöverenskommelsen för barn- och ungdomspsykiatri är inte samverkan med vuxenpsykiatri preciserad i gällande uppföljningsplan. I framtida överenskommelser bör uppföljning av samverkan som reglerar handläggningen av övergången mellan BUP och vuxenpsykiatri förtydligas.

Samverkan med kommunerna kring barn och unga med särskilda behov fortsätter att utvecklas lokalt. Här har arbetet kommit olika långt i olika kommuner. Förtydligande av de båda organisationernas ansvar då vårdinsatserna är gemensamma, diskussioner kring betalningsansvar vid institutionsvård och gemensam vårdplan är alla delar som ingår i det lokala utvecklingsarbetet och målsättningen är att detta ska leda till lokala samverkansöverenskommelser.

Slutligen bör också det utvecklingsarbete framhållas som pågår sedan några år tillbaka i form av tre projekt för samverkan mellan BUP och vuxenpsykiatri kring 16 – 24-åringar i Nacka, Vällingby resp Södertälje. Projekten som är treåriga, är olika utformade utifrån lokala förutsättningar och erfarenheter och utvärderas kontinuerligt av en särskild utvärderare från Samhällsmedicin. Avsikten är att vid projekttidens slut ha tillräckligt med underlag för att kunna utarbeta metoder för en förbättrad samverkan kring åldersgruppen. I ett av projekten, Södertälje, är för övrigt också kommunen med i form av två socialsekreterare som arbetar tillsammans med den övriga personalen inom den för BUP och vuxenpsykiatri gemensamma verksamheten.