

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Motion 2003:5 av Birgitta Rydberg m.fl. (fp) om att inrätta en äldrepsykiatrisk enhet i norra länsdelen

Föredragande landstingsråd: Birgitta Sevefjord

Ärendet

Motionärerna föreslår att en enhet för äldrepsykiatri inrättas i norra länsdelen.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

I den läns gemensamma uppdragsbeskrivning för allmänpsykiatri som landstingsstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott fattade beslut om i september 2004 uppmärksammas gruppen äldre med psykisk sjukdom. I uppdragsbeskrivningen ställs krav om att psykiatrien skall samverka i kunskapsuppbyggnaden kring äldrepsykiatri. Vidare skall samarbete utvecklas mellan distriktsläkarna, geriatriken och kommunens hälso- och sjukvård vid utredning av odiagnostiserad psykisk sjukdom hos äldre. Särskilda resurser har avsatts i budget 2005.

Vid uppföljningen av 2005 års avtal kommer beställaren att följa upp vilka åtgärder som vidtagits och vilka insatser gruppen äldre med behov av psykiatrisk vård erhållit. Numera har alla psykiatriska kliniker i uppdrag att vårda psykiskt sjuka äldre. Det saknades tidigare i flera avtal.

Vidare tas frågan upp i en fokusrapport utarbetad inom det medicinska programarbetet "Äldrepsykiatri i SLL". Där föreslås hur vården av äldre psykiskt sjuka kan förbättras. Förslagen handlar både om centrala resurser

Bilagor

- 1 Motion
- 2 Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

som bör tillskapas och om lokala förbättringar som den enskilda kliniken kan genomföra inom redan givna ramar. De medicinska programberedningarna 1 och 5 kommer att inleda ett samarbete om äldrepsykiatri, i dialog med anhöriga och patientföreningar.

Det kan också nämnas att det finns ett utvecklat samarbete mellan den psykiatriska slutenvården och geriatriska kliniken på Danderyds sjukhus

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 3 maj 2005.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 17 maj 2005.

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

Landstingsstyrelsens beslutade utan omröstning avslå förslaget om återremiss.

M-ledamöterna reserverade sig mot detta beslut.

”Landstingsstyrelsen föreslås besluta att återremittera ärendet till Medicinsk programberedning 1 och 5.

Hälso- och sjukvårdsutskottet fattade den 15 mars i år beslut om att ’uppdra åt Medicinsk programberedning 1 och Medicinsk programberedning 5 att återkomma till hälso- och sjukvårdsutskottet med synpunkter på hur äldrepsykiatri ska kunna utvecklas’. Några sådana synpunkter har ännu inte inkommit. Synpunkterna kan ha relevans för detta ärende, varför det bör återremitteras till beredningarna.”

Därefter beslutade landstingsstyrelsen att bifalla landstingsrådsberedningens förslag.

Fp- och kd-ledamöterna reserverade sig:

”Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta att bifalla motionen.

Många psykiska sjukdomar i hög ålder kan behandlas framgångsrikt. En del av dessa sjukdomar är fortskridande och kroniska. Demens är exempel på en sådan fortskridande sjukdom.

Äldre med psykiska sjukdomar har särskilda vårdbehov. Det kan ta längre tid för äldre med psykiska sjukdomar att svara på behandling än för yngre. Psykisk sjukdom hos äldre kompliceras ofta av fysisk sjukdom och sociala problem. Risken för återfall är högre för äldre. Risken för samverkan mellan olika läkemedel är högre hos äldre eftersom de har fler läkemedel.

Vården av äldre med psykiska sjukdomar ställer särskilda krav på behandlingen och därför behövs särskilda enheter för denna vård. Det finns en särskild enhet i södra länsdelen men det saknas en sådan enhet i norra länsdelen. Det behövs en sådan enhet för att möta vårdbehoven hos äldre med psykiska sjukdomar i norra länsdelen.”

Ärendet och dess beredning

Birgitta Rydberg m.fl. (fp) har i en motion (bilaga), väckt den 14 januari 2003 föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta att inrätta en enhet för äldrepsykiatri i norra länsdelen.

Utskottsbehandling

Hälsa- och sjukvårdsutskottet har den 15 mars 2005, enligt landstingsdirektörens förslag, avgett yttrande (bilaga).

Fp- och kd-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att bifalla motionen.

M-ledamöterna deltog ej i beslutet.

Bilagor

Motionen

Epidemiologiska undersökningar visar att förekomsten av psykisk ohälsa ökar med stigande ålder. Det avser både demenssjukdomar och depressioner. Man räknar med att av hela befolkningen i Sverige har drygt 7 procent demenssjukdom. En fjärdedel av de som är över 75 år behöver hjälp med psykiatriska problem. Flera undersökningar visar att äldre sällan får adekvat behandling för sin depression och att självmord hos äldre oftast beror på en depression. Det är därför viktigt att tidigt upptäcka depressioner och begynnande demenser.

En äldre person som lider av psykisk ohälsa har ofta en kombination av psykologiska, fysiska och sociala behov. Multipla förluster som släktingar/vänners död, sviktande hälsa, förlust av status m m är särskilt betydelsefulla för äldres psykiska hälsa. Psykisk sjuklighet i högre ålder kompliceras ofta av fysisk sjukdom och sociala problem.

Många psykiska sjukdomar vid hög ålder kan behandlas framgångsrikt. Vissa sjukdomar är kroniska och/eller fortskridande. Demenser hör till denna grupp. Medicinska åtgärder och omvårdnad kan bidra till förbättrad livskvalitet.

Äldre personer blir ofta oroade av obekanta diagnostiska undersökningar. Det är därför viktigt att undersökningen kan ske i van miljö t ex i hemmet eller annan välbekant miljö. Äldre med psykiska sjukdomar kan behöva längre tid för att svara på behandling än yngre. Vid psykiska sjukdomar i hög ålder är risken stor för återfall. Det finns också en risk hos äldre att läkemedel mot psykiska sjukdomar samverkar med andra läkemedel.

Husläkarteamen ska ge den grundläggande vården vid psykiska besvär. De geriatriska klinikerna svarar även för en viktig del av vården. Husläkaren och geriatrikern måste vid behov kunna remittera patienten till en särskild specialist inom äldrepsykiatri. Det behövs särskilda enheter för äldrepsykiatri. Teamet måste bestå av flera personalkategorier t ex läkare, sjuksköterskor, psykologer, kurator, arbetsterapeut, sjukgymnaster m fl. Det finns en särskild enhet för äldrepsykiatri på Huddinge sjukhus. Det behövs även enhet för äldrepsykiatri i norra länsdelen för att möta vårdbehovet i norra länsdelen

Vi föreslår att landstingsfullmäktige beslutar
att inrätta en enhet för äldrepsykiatri i norra länsdelen.

Stockholm den 14 januari 2003

Birgitta Rydberg

Cecilia Carpelan

Lena Huss

Olof Lindqvist

Gunilla Thorsson

Carin Håkansson

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

Förvaltningens synpunkter

Under våren 2004 genomförde Beställarkontor Vård, tillsammans med dåvarande Norra länets produktionsområde, en strukturöversyn av den psykiatriska vården för befolkningen inom de 14 kommunerna i norra länet (LS 0302-0980).

Ett av direktiven i det arbetet var att utreda äldres behov av psykiatriska insatser. Vid den kartläggning som gjordes avseende åren 2002 och 2003 konstaterades följande:

År 2002 utgjorde åldersgruppen 65 år och äldre 81110 personer. Av dessa hade 1138 personer vårdats inom psykiatrisk vård varav 375 i slutenvård. År 2003 utgjorde åldersgruppen 82 679 personer och 1084 personer fick vård inom den psykiatriska vården, varav 339 i slutenvård.

Merparten vårdades under diagnoserna depression, ångest och konfusion (förvirring).

En heltäckande bild av vårdkonsumtion på grund av psykiska besvär där även husläkar- och geriatrisk verksamhet inkluderas var svårt att ta fram då det i dessa verksamheter ej gick att sära ut de som vårdats under psykiatrisk diagnos.

Mellan den psykiatriska slutenvården på Danderyds sjukhus och Geriatriska klinken finns ett utvecklat samarbete kring äldre med psykisk sjukdom.

I den länsgemensamma uppdragsbeskrivning för allmänpsykiatri som hälso- och sjukvårdsutskottet tog beslut om i september 2004 uppmärksammas gruppen äldre med psykisk sjukdom. Krav ställs på att psykiatrin ska samverka i kunskapsuppbyggnad kring äldrepsykiatri. Vidare ska samarbete utvecklas med husläkarna, geriatriken och kommunens hälso- och sjukvård vid utredning av odiagnostiserad psykisk sjukdom hos äldre. Hur omhändertagandet och vården organiseras för behovsgruppen åvilar vårdgivarna.

Vid uppföljningen av 2005-års avtal ska beställaren med särskilt fokus på åldersgruppen äldre följa upp vilka åtgärder som vidtagits och vilka insatser gruppen erhållit.