

Svar på interpellation 2005:70 av Inga – Britt Backlund (kd) angående tillgång till somatisk vård för personer med psykiska funktionshinder

Inga – Britt Backlund (kd) har ställt följande frågor:

1. Bör särskilda läkartjänster för somatisk vård inrättas på de öppna psykosmottagningarna, där patienterna är hemmastadda och välkända av personalen och den somatiska vården därmed blir mera lättillgängliga?
2. Har sjukvårdslandstingsrådet Birgitta Sevefjord några ideer om hur översjuklighet och för tidig död i gruppen personer med schizofreni kan minskas?

Som svar vill jag anföra följande:

Uppmärksamheten på de psykiskt funktionshindrades somatiskt tillstånd kan förbättras. Självklart är det så att de psykiskt funktionshindrade har rätt att själv ta kontakt med den somatiska vården som t ex sin husläkare. Samtidigt vet vi att det är många av de psykiskt funktionshindrade som är oroliga och rädda för att ta kontakt och besöka läkare inom den somatiska vården. Det finns en rädsla för kroppslig undersökning och därmed så drar man sig undan. Konsekvenserna av det blir ofta att läkarna kommer in sent i sjukdomsprocessen.

Hälso- och sjukvård och stöd till egenvård bör i första hand förmedlas via vårdpersonal genom regelbunden kontakt med dessa patienter kommunen och psykiatrins sida. När det gäller behovet av fördjupad somatisk undersökning och behandling så krävs det ett nära samarbete mellan psykiatri och patientens husläkare. Sådana rekommendationer uttrycks i det regionala vårdprogrammet ”patienter med psykos – speciellt schizofreni”, där det framgår att de psykiskt funktionshindrade bör få rätten att årligen genomgå hälsoundersökning hos sin husläkare. Detta sker redan idag, men det förekommer inte som en rutin över hela länet.

I syfte att förbättra situationen för målgruppen ”patienter med såväl psykiska som somatiska besvär/sjukdomar” så lyfts de fram i de allmänpsykiatriska klinikernas uppdrag från år 2005. I uppdraget så framgår det bl.a. att ”*vårdgivarna skall aktivt stödja dessa patienter i att få sina behov av somatisk vård tillgodosedda på relevant vårdnivå i samarbete med primärvården och somatisk specialist nivå samt tandvård*”. Fram till 2007 så skall beställare vård (BV) arbeta med och säkerställa att det specifika området täcks in av uppföljningsplanen. Och redan under 2005 så skall vårdgivarna redovisa en plan för införandet av alla relevanta vårdprogram och en instruktion för tillämpning av dessa.

Inrättandet av särskilda somatiska läkartjänster på de öppna psykosmottagningarna är tveksamt eftersom delar av den basala utredningen inte kan göras, som t ex vissa provtagningar. Risken finns därför att det skulle bli tidsödande för patienten och ineffektivt för vården.

Det är oomtvistat så att dödligheten är betydligt högre bland schizofrena. Den internationella forskningslitteraturen pekar på flera orsaker till varför det är så, varav vårdens organisation kan vara en orsak, men då alltid i kombination med andra faktorer. Delar av den ökade dödligheten förklaras med en ökad risk för suicid i samband med schizofreni, vilket ju är ett psykiatriskt ansvar. Men det finns också en stor del av dödligheten som kan förklaras med somatisk

överdödlighet. Därför är det viktigt att angreppssätten för att minska överdödligheten består av flera olika delar.

Genom att successivt genomföra det regionala vårdprogrammet så är målsättningen att minska dödligheten genom ökad användning av effektiva arbetsmetoder, vilket då handlar om allt från ändrade rutiner och särskilda psykoteam till bättre samverkansformer med bl.a. primärvården.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Birgitta Sevefjord (v)
Sjukvårdslandstingsråde