Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

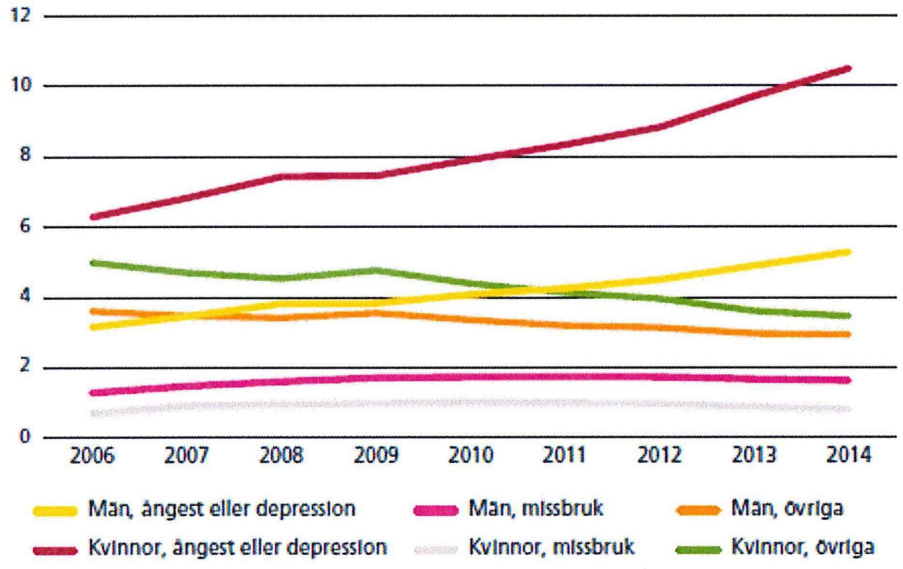
Ankom
Stockholms läns landsting
2017 -06- 14
Dnr. LS 2017-0912

MOTION
2017-06-13

2017:28

Motion om en översyn av den psykiatriska vården inom Stockholms läns landsting

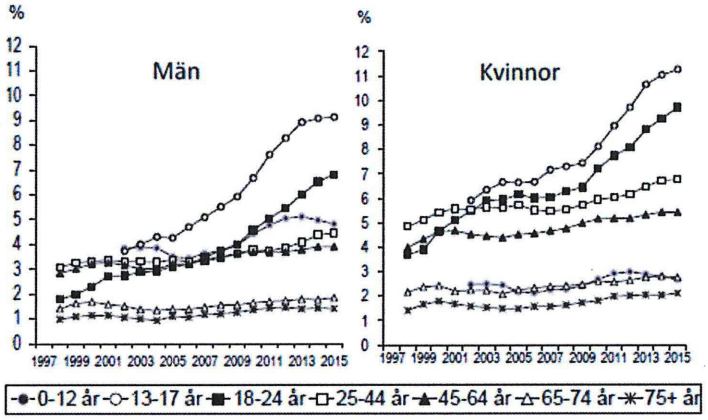
Enligt Stockholm läns landstings senaste folkhälsorapport[1] har diagnoserna depression och ångest ökat kraftigt sedan år 2006. Den psykiska hälsan varierar också beroende på ålder och kön. Bland de vuxna kvinnorna i länet fick hela 11 procent en ångest- eller depressionsdiagnos år 2014 (Figur 5.1.). Motsvarande siffra bland män var 5,5 procent. Förekomsten var högst bland åldersgruppen 35-64 år och lägst bland de äldsta (65-84 år). Siffrorna baseras på data från både primärvård och den specialiserade psykiatrin.



Figur 1: Ångest och/eller depression samt övriga psykiatriskt vårdade och missbruk för män respektive kvinnor i Stockholm län 2006-2014, i procent av befolkningen 18 år eller äldre. Källa: Stockholms läns landsting. Folkhälsorapport 2015.

[1] Folkhälsorapport 2015. Folkhälsan i Stockholms län.

Inom Stockholm läns landsting besöker dessutom allt fler unga stockholmare den psykiatriska öppenvården. Personer mellan 13–17 år och 18–24 år är de åldersgrupper som andelsmässigt ökat mest, både bland män som bland kvinnor mellan åren 1997-2015. Andelen med en psykiatrisk diagnos har mer än fördubblats de senaste tio åren och idag har åtta procent av tjejerna och nära 4 precent av killarna mellan 13-24 år en ångestdiagnos. De vanligaste diagnoserna bland unga mellan 18-24 år är depression och ångest [Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, SLL]. Neuropsykiatriska problem som adhd och autism är vanligare bland de yngre [Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, SLL].



Figur 2: Andel av befolkningen som får vård inom psykiatrisk öppenvård: vuxenpsykiatri (≥18 år) och barn- och ungdomspsykiatri (0-17 år). Källa: Faktablad 2016:3 Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin.

Sociala skillnader i psykisk hälsa

Det är väl känt att den förväntade medellivslängden varierar mellan olika områden i länet. Detta speglar de sociala skillnaderna i länets befolkning. En lågutbildad person i Vårby lever exempelvis i genomsnitt 18 år kortare tid än en högutbildad Danderydsbo.

Undersökningar visar även att den psykiska hälsan bland invånarna i Stockholms län varierar beroende på var man bor[2]. Invånarna i socialt utsatta områden drabbas oftare, och *tidigare* i livet av depression eller psykos. Det är också väl känt att den förväntade medellivslängden bland personer med en psykisk sjukdom är betydligt lägre än bland dem som inte har det. Ökningen av depression och ångest de senaste åren är störst bland kvinnor i socialt utsatta områden[2].

[2] Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, SLL. Områdesskillnader i sjukdomsförekomst med uppgifter om diagnos från primärvård, öppenvård och slutenvård. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, SLL.

Den bristande jämlikheten och jämställdheten bland invånarna ställer den psykiatriska vården i länet inför stora krav. Samtidigt vet vi att den psykiatriska vården, både öppenvård och slutenvård, är geografisk ojämnt fördelad i länet. På senare år har allt större krav ställts på att primärvården ska få ökade möjligheter att möta behovet av psykiska vårdinsatser. Primärvårdens uppdrag som första linjens psykiatri behöver förstärkas. Också ungdomsmottagningarna i länet behöver bli fler och få förstärkt psykiatrisk kompetens.

Situationen inom den vuxenpsykiatriska slutenvården

Den psykiatriska vården har redan idag ett underskott av slutenvårdsplatser. Enligt vårdutbudskarta[3] i Stockholms läns landsting behöver slutenvårdsplatser inom den psykiatriska vården dessutom öka avsevärt de kommande åren för att möta det beräknade behovet.

	Utfall 2015	Utfall 2016	Prognos 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022
Totalt antal vårdtillfällen akutsjukhusen, somatisk vård	**241 405**	**235 713**	**242 700**	**243 800**	**244 900**	**245 900**	**246 800**	**247 700**
Övriga vårdområden								
Övrig somatisk specialistvård	**14 954**	**16 052**	**12 100**	**12 100**	**12 200**	**12 200**	**12300**	**12 300**
Geriatrik	32 666	34 843	36 700	37 700	38 700	39 650	40550	41 500
Specialiserad palliativ sluten vård	3 578	3 623	3 800	3 900	4 000	4 100	4200	4 300
Specialiserad rehabilitering	**6 007**	**6 236**	**6 100**	**6 600**	**7 000**	**8 500**	**9100**	**9 700**
Psykiatri	32 724	30 960	32 900	35 400	37 000	38 000	39000	40 000
Övrig vård	656	550	600	600	600	600	600	600
Övriga vårdområden totalt antal vtf	**90 585**	**92 264**	**92 200**	**96 300**	**99 500**	**103 050**	**105 750**	**108 400**
Totalt antal vtf, SLL	331 990	327 977	334 900	340 100	344 400	348 950	352550	356 100
Patienter från andra län och länder, antal vtf	18 524	20 029	20 400	20 800	21 300	21 700	22100	22 600
Totalt alla vårdtillfällen	**350 514**	**348 006**	**355 300**	**360 900**	**365 700**	**370 650**	**374650**	**378 700**

Källa: Stockholms läns landsting. Landstingsdirektörens planeringsunderlag 2018, s. 72.

Vårdmiljön är kraftigt eftersatt inom den psykiatriska slutenvården. Många av vårdavdelningarna är slitna och omoderna. Dessutom orsakar bristerna på vårdplatser att verksamheterna tvingas frångå enkelrumsprincipen. Inom den psykiatriska slutenvården på Karolinska sjukhuset i Huddinge, byggs nu för första gången på decennier dubbelrum.

Missbruksproblematik bland personer med psykiatrisk sjukdom ökar, delvis på grund av större tillgång på narkotiska preparat generellt i samhället. Ett stort problem inom den psykiatriska slutenvården idag är att denna patientgrupp inte får *rätt* hjälp, men kräver stora resurser. Dessutom blir andra patientgrupperna på

[3] Landstingsdirektörens planeringsunderlag 2018.

samma avdelning lidande. Rätt resurser till patienter med missbruksproblematik är därför avgörande för att alla patientgrupper ska få en framgångsrik psykiatrisk vård.

Den psykiatriska vården åvilar landstinget, medan brister i bostad och ekonomi är kommunernas uppgift att åtgärda. Att det många gånger behövs en bättre samverkan mellan hälso- och sjukvården och de kommunala insatserna är väl känt.

Användningen av tvång inom den slutna psykiatriska vården är av allt att döma ojämnt fördelad bland länets olika vårdinstitutioner. Inte minst användningen av olika tvångsåtgärder på unga kvinnor har uppmärksammats i pressen de senast åren. Det finns alla skäl att beslutsfattare för den psykiatriska vården uppmärksammar tillämpningen och vidtar de åtgärder som kan behövas.

Situationen inom barn- och ungdomspsykiatrin

Allt fler patientgrupper söker till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin. Det ökade vårdbehovet beror på ökad psykisk ohälsa bland barn och unga, fler nyanlända barn och unga med traumatiska upplevelser, samt ett större behov av fler neuropsykiatriska utredningar. Därför är trycket på barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) inom Stockholms läns landsting mycket högt. Att samarbetet med andra instanser t ex elevhälsa och skola, har stora brister gör att BUP får ta ett allt för stort ansvar idag. Dessutom är behovet av slutenvårdsplatser betydligt större än de 18 platser som finns idag. Verksamheterna har även svårt att få tillgång till tolkar eftersom verksamheten konkurrerar med såväl migrationsverket som domstolarna om denna resurs.

Tilläggsuppdraget barn och ungas psykiska hälsa till vårdcentraler och barn- och ungdomsmedicinska mottagningar som startades år 2014 är välkommet. Samtidigt ser vi att köerna till första linjens psykiatri är lång och att bristen på psykologer är skriande. Därför måste denna organisering av första linjens psykiatri ses över och eventuellt samordnas med den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin för att korta vårdköerna och klara personalförsörjningen. Därtill är fördelningen av vårdcentraler eller BUMM, barn och ungdomsmedicinska mottagningar, som erbjuder första linjens psykiatri ojämnt fördelad över länet.

Förändrade lagar och regler

I sammanhanget kan nämnas att en ny hälso- och sjukvårdslag och en ny hälso- och sjukvårdsförordning trädde i kraft 1april 2017. Samtidigt träder ändrade regler i kraft om transporter av frihetsberövade personer bland annat inom psykiatrin. Den 1 juli 2017 kan vi vänta lagändringar som syftar till ökad patientmedverkan vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

Mot den angivna bakgrunden finns det nu all anledning att göra en översyn av den psykiatriska vården i länet. Översynen bör sikta till en genomlysning av psykiatrins verksamheter för att stärka evidens och utveckling av dagens vårdprogram. Översynen bör innebära en kartläggning av behov och nuvarande resurser samt behov av resurstillskott och andra förbättringsområden. Kvalitetskontrollerna och uppföljningen av verksamheterna bör stärkas. Betydelsen av den ändrade lagstiftningen för psykiatrin inom länet bör belysas. Översynen bör göras av hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Till översynen bör knytas representanter för såväl profession och forskning som förtroendevalda, brukarrörelsen och patientorganisationerna på området.

Med anledning av ovanstående föreslår Socialdemokraterna fullmäktige att besluta:

att hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att göra en översyn av den psykiatriska vården i Stockholms läns landsting.

Stockholm den 13 juni 2017

Alfonso Morales Barrera (S)

Lars Grönwall (S)

Freddie Lundqvist (S)

Jens Sjöström (S)

Lowisa Anderzon (S)