Stockholms läns landsting

Barn- och äldrelandstingsråd

Ella Bohlin (KD)

INTERPELLATIONSSVAR

LS 2017-1269

Svar på interpellation 2017:37 av Susanne Nordling (MP) om växande psykisk ohälsa bland äldre och om äldrepsykiatrisk vård

Susanne Nordling (MP) har ställt följande frågor till mig:

1) <u>Hur vill du tillgodose behovet av tidiga insatser inom primärvården för att främja äldres psykiska hälsa?</u>

Hög tillgänglighet, tillgång till tvärprofessionell kompetens med god kontinuitet och välfungerande samverkan med andra vård och omsorgsaktörer är viktigt för att tillgodose tidiga insatser för att främja äldres psykiska hälsa.

År 2016 startade husläkarverksamheten äldremottagningar och idag erbjuder drygt 150 av totalt 209 mottagningar denna insats. Målet är att öka tillgängligheten och kontinuiteten för patienter över 75 år. Genom krav på direkttelefon och att kunna erbjuda den äldre längre besök eller annan kontakt samma dag eller senast dagen därpå förväntas tillgängligheten för den äldre öka. För att främja kontinuiteten krävs att äldremottagningen erbjuder fast vårdkontakt.

I husläkarverksamheternas grunduppdrag finns krav på att erbjuda och utföra rådgivande hälsofrämjande samtal, vilket ökar möjlighet till tidig upptäckt av livsstilsrelaterad ohälsa som tex alkohol- och/eller nikotinberoende, som är vanligt förekommande bland äldre med psykisk ohälsa.

Det pågår ett arbete med att öka förskrivningen av FaR Fysisk aktivitet på recept, då fysisk träning har effekt på psykisk ohälsa.

Det pågår även ett arbete med att breddinföra automatiserad väntetidsmätning till läkarbesök inom husläkarverksamheten. Det finns vidare planer att utöka denna väntetidsmätning till ytterligare andra professioner inom husläkarverksamheten. Med hjälp av kontinuerlig väntetidsmätning kan efterlevnaden av vårdgarantin följas upp i högre grad än tidigare.

Inom ramen för statliga stimulansmedel för psykisk hälsa har förvaltningen i samarbete med Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP) initierat ett primärvårdsanpassat pilottest av deras evidensbaserade instruktörsutbildning gällande äldres psykiska hälsa. Under förutsättning att utvärderingen från denna riktade utbildningsinsats är positiv planerar förvaltningen att utöka denna utbildningsinsats till fler distriktssköterskor och undersköterskor som ofta möter äldre både på mottagningen och i hemsjukvården.

Primärvårdsrehabiliteringens riktade gruppverksamheter gentemot äldre som tex ”Aktiv livsstil hela livet” och arthrosskola främjar och förebygger den äldres psykiska och fysiska hälsa.

Fortsätta arbeta för att öka kunskapen ytterligare hos primärvårdens personal gällande bemötande av personer som uppvisar symtom på psykisk ohälsa efter våld i nära relationer.

2) <u>Hur säkerställer du den äldrepsykiatriska kompetensen inom primärvården och andra verksamheter som ofta kommer kontakt med äldre?</u>

Husläkarverksamhetens kompetenskrav omfattar huvudsakligen professioner som specialistläkare i allmänmedicin, distriktssköterska och psykosociala resurser. De professioner som kan ge psykosociala insatser inom husläkarverksamhet är socionom med lägst basutbildning i psykoterapi, legitimerad psykolog, legitimerade psykoterapeut eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdsutbildning med lägst basutbildning i psykoterapi. Personalens kompetensutveckling inom det psykosociala uppdraget sker med hjälp av bland annat olika utbildningsinsatser som tex vid kompetenscentrum psykisk ohälsa vid Gustavsberg och NASP.

Husläkarverksamheten har krav på att samverka med andra vård- och omsorgsgivare som den äldre har behov av. Genom att öka antalet genomförda samordnade individuella planer (SIP) och fördjupade läkemedelsgenomgångar ökar möjligheten för behovsanpassad och personcentrerad vård samtidigt som personalens kunskap om andras vårdgivares kompetens och uppdrag ökar.

En geriatrisk patient kan själv välja vilken slutenvård den önskar komma till. Om patienten inte själv kan/vill välja ska patienten skrivas in på den geriatriska klinik som för tillfället har en ledig vårdplats. De geriatriska vårdgivarna ser en ökning av patienter som har psykosociala problem och är vårdtunga på så sätt att de kan vara störande för andra patienter och kräva mer resurser av personalen.

Följande text står i geriatrikens avtal:

Vårdgivaren **ska,** utöver grundbemanning, tillhandahåll personal med följande

kompetenser:

• specialistutbildad läkare i geriatrik

• specialistutbildad sjuksköterska inom vård av äldre

• läkare med kompetens i palliativ vård motsvarande nivå B enligt Svensk läroplan i

palliativ medicin, vvww.sfpm.org

• sjukgymnast

• arbetsterapeut

• dietist

• kurator eller motsvarande funktions

• Vårdgivaren **ska** därutöver kontinuerligt ha tillgång till farmaceutisk kompetens,

logoped, psykolog samt personal med relevant kompetens för stöd i existentiella frågor.

Karolinska Huddinge har ett länsövergripande uppdrag för följande patienter och i det avtalet står följande:

• Patienter med BPSD symptom (Beteende och Psykiatriska

Symptom hos Dementa).

• Patienter med demensliknande symptom enligt gällande vårdprogram för demens och som har ett utåtagerande beteende.

• Patienter med demensliknande symptom enligt gällande vårdprogram för demens med akut förvirring som behöver akutsjukhusets resurser.

• Patienter med komplicerade och svårutredda fall av demens som behöver minnesutredning i sluten vårdform.

Målgrupp för öppenvård

• Patienter i behov av trafikmedicinsk utredning, framförallt mot bakgrund av kognitiva sjukdomar

• Patienter eller anhöriga i behov av genetisk rådgivning i framförallt ärftliga former av demenssjukdom

• Patienter under 65 år med demensliknande symptom enligt gällande vårdprogram för demens.

• Patienter med komplicerade och svårutredda fall av demens

3) <u>Hur vill du säkra att den äldrepsykiatriska vården i länet fördelas rättvist till dem med störst behov?</u>

Stockholms läns landsting erbjuder äldrepsykiatrisk vård för invånare i hela länet inom ramen för Konsultteam och Kompetenscentrum för Äldrepsykiatri vars syfte är att med specialiserad psykiatrisk vård uppnå förbättrad psykisk hälsa och social funktionsförmåga, samt minska dödligheten på grund av psykisk sjukdom hos geriatriska patienter.

Konsultteamet åker efter remiss från läkare till patient i särskilt boende, eget boende eller inom geriatriken erbjuda konsultation rörande personer boende i hel länet för att; bedöma patienten i dennes närmiljö/boende, konsultation med patientansvarig läkare, handleda personal kring aktuell patient under behandlingstiden, ge råd om förändringar i patientens vardagsmiljö samt vid behov ge kunskapsöverföring kring svåra beteendestörningar. Behandlingsansvaret ligger dock hela tiden kvar hos den remitterande läkaren. Teamet har en hög tillgänglighet och ger övriga vårdinstanser möjlighet att enkelt kunna komma i kontakt med Vårdgivaren helgfri måndag - fredag mellan 08.00 och 17.00 för information, konsultation, råd och stöd.

Den framtida utmaningen ligger i att det råder stor brist på yngre läkare med äldrepsykiatrisk kompetens.

Teamet bedriver även undervisning, handledning och konsultation i samarbete med samtliga länets vuxenpsykiatriska verksamheter rörande äldre med psykisk sjukdom. Undervisningen har sedan avtalet skrevs 2010 erbjudit en basnivå för alla behandlare och samt en avancerad nivå för de behandlare som arbetar direkt med målgruppen äldre med psykisk sjukdom. Teamet samverkar vidare med länets geriatriska och allmänmedicinska verksamheter och kommunernas äldreomsorg kring gruppen äldre med psykisk sjukdom.

Det finns i Stockholms läns landsting specifik verksamhet för äldrepsykiatri i Norra Stockholms psykiatri med både öppenmottagning och slutenvård sammanlagt 14 vårdplatser.

Avdelning 31 Nacka sjukhus har sluten och öppenvård, sammanlagt 6-8 vårdplatser.

För att stärka och förbättra vården för äldre med psykiatrisk problematik kommer följande aktiviteter göras framöver:

- Utveckla samverkan mellan kommun och landsting genom att rutiner och arbetssätt utvecklas
- Genomföra en mer detaljerad kartläggning och analys av psykisk ohälsa. Bör göras utifrån ålder, kön och geografi
- Ytterligare aktiviteter konkretiseras utifrån kartläggningen
- Gemensamt vårdprogram för personer över 65 år med psykisk ohälsa och som riskerar psykisk ohälsa
- Äldre med missbruk/beroende målgrupp i missbrukspolicyn. Definierar vad kommunerna och landstinget åtar sig.
- Psykiatri och äldre fokusområde i kommande revidering i överenskommelsen om psykisk ohälsa i länet

Förutom de speciella mottagningar som finns i länet och slutenvård är det naturligtvis så att man ska samarbeta i länet och kunna använda sig av resurserna i hela länet. Det finns ingenting i psykiatrins avtal som säger att man endast får söka vård i det geografiska området. Det är valfrihet som gäller i enlighet med psykiatrins valfrihetsregler.

Just nu pågår ett arbete med att se över alla SLSO avtal inför nya avtal från 2019. Då kommer förvaltningen se över de krav som finns i avtalen och då beakta om kraven gällande utbud för äldre med psykiatrisk sjukdom behöver skärpas.

Det finns idag inga specifika politiska uppdrag kring äldrepsykiatri till psykiatrienheten.

I avtalen finns ingen åldersgräns för psykiatrins patienter. Man ska jobba med alla åldersgrupper.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Ella Bohlin