

Svar på interpellation 2012:6 av Tomas Eriksson (MP) om brister i psykiatrisk vård för äldre

Tomas Eriksson har ställt följande frågor till mig om brister i psykiatrisk vård för äldre:

1. Hur ser situationen ut för äldre med psykisk sjukdom i Stockholms läns landsting när det gäller tillgång till KBT mot depression?
2. Hur stor andel äldre behandlas idag med psykofarmaka eller kombinationer av olika psykofarmaka i Stockholms läns landsting?
3. Anser du att det finns behov att vidta särskilda åtgärder för att säkerställa att fler äldre med psykisk sjukdom uppmärksammas och får adekvat vård?

Som svar vill jag anföra följande:

Under senare år har en satsning gjorts på äldrepsykiatrin inom Stockholms läns landsting. Målsättningen är att genomföra flera av förslagen i Fokusrapporten om Äldrepsykiatri från år 2005. I exempelvis Norra Stockholms psykiatri finns en Äldrepsykiatrisk öppenvårdsmottagning med särskilt uppdrag för patienter över 65 år med framförallt affektiva tillstånd och ångestsyndrom. Enheten bistår även primärvården och geriatriken med konsultinsatser när det gäller äldrepsykiatriska frågor. Enheten ger också konsultstöd till äldreboenden inom kommunerna. Det finns en vårdavdelning knuten till verksamheten, som är till för hela länet. Dessutom finns en enhet som är inriktad på demenssjukdomar och som är verksam i hela länet. I den pågående upphandlingen inom psykiatrin finns krav på äldrepsykiatriska insatser.

Det finns för närvarande inga tillgängliga uppgifter om hur många äldre i Stockholms läns landsting som får KBT vid depression.

Socialstyrelsen framhåller i det vetenskapliga underlaget för nationella riktlinjer vid depression och ångest:

*Vid medelsvår depression bör hälso- och sjukvården erbjuda psykologisk behandling med KBT eller interpersonell psykoterapi (prioritet 2)
Effekten av KBT är bättre än den av läkemedel ett år efter avslutad behandling (evidensstyrka 1).*

Andelen av befolkningen 65 år och äldre som behandlas med någon form av psykofarmaka är cirka 35 procent. Det motsvarar cirka 110 000 personer i Stockholms län. Vanligaste läkemedel är lugnande medel och sömnmedel.

Socialstyrelsen konstaterade år 2008 att äldre över- och underbehandlas vid psykiatrisk sjukdom. Med överbehandling avses behandling med psykofarmaka utan uppföljning eller att noggrann diagnostisering gjorts. Med underbehandling avses att den enskilde inte har tillgång till samtalsbehandling vid depression och ångest.

Bilden av att äldre med psykiska besvär inte får adekvat vård och tillgång till psykiatrisk specialistvård på samma sätt som andra grupper bekräftas i Socialstyrelsens rapport "Äldres behov av psykiatrisk vård" från år 2012.

Det är naturligtvis inte acceptabelt och kräver fortsatt fokus på följande utvecklingsområden:

- Det krävs fortsatta satsningar på ökad kunskap om äldrepsykiatri inom den specialiserade psykiatrin. Psykiatrin måste arbeta mer aktivt med kunskapsspridning och konsultationer i primärvården och övrig somatisk vård. I kommande avtal kommer kraven på konsultationsinsatser att skräpas ytterligare.
- Psykiatrin behöver specialisera sig på äldrepsykiatri genom att tillhandahålla särskilda verksamheter i öppen- och slutenvård med särskild kompetens.

Redan idag ställs följande krav i Stockholms läns sjukvårdsområdes avtal avseende psykiatri:

1. Tillhandahålla särskilda mottagningar/team för att kunna erbjuda god kvalitet som kan bedrivas vid mottagning, hembesök och konsultativ verksamhet till primärvården och geriatriken.
2. Tillhandahålla äldrepsykiatriska konsultationer inom den somatiska akutvården och geriatriken
3. Erbjuder särskilt vårdutbud inom slutenvård för äldre psykiatriska patienter eller alternativt anpassa hela eller delar av befintliga vårdavdelningar för äldres behov.

En bättre uppföljning av kraven kommer att göras i relation till åtagandet. Bättre och mer samordning av insatser från primärvård, geriatrik och psykiatri behövs. Konsultationsinsatserna kommer att stärkas och sambanden mellan äldrepsykiatri och geriatrik kommer att förtydligas i kommande avtal.

En fokusrapport "Äldrepsykiatri i SLL" presenterades år 2005. I fokusrapporten lyftes följande förslag fram:

1. Tillgång till äldrepsykiatrisk kompetens.

2. Inrättande av äldrepsykiatriska team på olika platser i länet.
3. Samarbete med kommunens äldreomsorg måste ingå som en självklar del, men kan utformas på olika sätt.
4. Äldrepsykiatriska teamen bör ha möjlighet att subspecialisera sig inom olika områden, som t. ex schizofreni, självmordsprevention eller äldre juridiska frågeställningar.
5. Ytterligare äldrepsykiatriska slutenvårdsavdelningar behövs.
6. Det är viktigt att de äldrepsykiatriska verksamheterna tar emot studerande och personer inom vidareutbildning inom olika yrkeskategorier.
7. Läkemedelsprövningar och uppföljning måste säkerställas.
8. Inom de psykiatriska verksamheterna bör det finnas ett uttalat ansvar för utveckling och utvärdering av psykoterapi för äldre. KBT är av särskilt intresse för äldre.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Birgitta Rydberg