



LANDSTINGET BLEKINGE

Landstingsdirektörens stab
Kanslienheten
Helene Håkansson

2017-03-06

Ärendenummer:2016/00880
Dokumentnummer:2016/00880-6

Till landstingsfullmäktige

Förslag till yttrande över motion ”Geriatrik/psykogeriatrik samlat i ett geriatriskt centrum i Landstinget Blekinge”

Sammanfattning

I en motion från Birgitta Ståhl och Sigrid Johansson (M) menas att geriatriken i Landstinget Blekinge, med hänvisning till en åldrande befolkning, kommer att behöva byggas ut då patientgruppernas behov inte kan tillgodoses av specialkliniken. Motionärerna anser att Landstinget Blekinge behöver samla sina resurser i ett Geriatriskt Centrum som bedriver specialiserad vård och rehabilitering i både öppen och slutna vård, för att kunna möta den växande omfattningen av multisjuka äldre och personer med olika demenssjukdomar.

Motionären föreslår

Att Landstinget Blekinge utreder möjligheterna för att påbörja arbetet med att inrätta ett Geriatriskt Centrum

Inhämtade synpunkter

Verksamhetsstrateg Blekingesjukhuset, Peter Petersson.

Överläkare och specialist i allmän psykiatri Primärvårdsförvaltningen, Elisabeth Aller.

Beslut motionssvar, Nämnden för Blekingesjukhuset 2017-02-23 § 13

Beslut motionssvar, Nämnden för Primärvård och Folkvandvård 2017-03-01 § 53

Beslut motionssvar, Nämnden för Psykiatri och Habilitering 2017-03-02 § 37

Yttrande

Befolkningen blir allt äldre och med ett högre behov av sjukvård. För att möta dessa behov behöver hela vårdkedjan med alla dess vårdaktörer återkommande ses över. Om samarbetet mellan vård och omsorgens aktörer inte är tillräckligt riskerar patienter att falla ”mellan stolarna”.

Begreppet ”psykogeriatrik” har numera ersatts av ”äldrepsykiatri” och omfattar inte enbart demensvård. Psykogeriatrik avser psykiska problem hos geriatriska patienter, detta omhändertas primärt inom psykiatrin. Vissa demenssjukdomar uppvisar andra typer av problem som inte är av karaktären BPSD (beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom).



LANDSTINGET BLEKINGE

Samsjuklighet avseende psykiska och somatiska tillstånd är mycket vanlig inom den äldre patientgruppen. Många är multisjuka och har flera olika läkemedel där biverkningsutlösta besvär och symtom dessvärre är mycket vanliga. Samtidigt finns en ökad problematik med psykisk ohälsa även hos andra äldre/äldregrupper.

Geriatriska patienter är aktuella inom samtliga landstingets tre vårdförvaltningars verksamhetsområden. Idag finns så kallad äldre- eller seniormottagning på flera ställen inom primärvården. Demensmottagning finns på minnesmottagningen inom psykiatrin. Dessutom sker uppföljning av demenssjuka personer via kommunernas demenssjuksköterskor.

Den specialiserade geriatriska vården finns på Blekingesjukhuset. Geriatriska patienter återfinns idag på flertalet avdelningar/kliniker, med den specialiserade vården på avdelning 36. På avdelning 36 vårdas patienter med framför allt höftfrakturer, på sammanlagt 12 vårdplatser som ortopedkliniken har inläggningsrätt till. Patienten vårdas enligt ett vårdprogram för höftfrakturer, ett så kallat snabbspår, för att inte behöva passera akutmottagningen. För övriga åtta vårdplatser är inriktningen akutgeriatrik, och här har medicinkliniken inläggningsrätt. Patienterna kommer oftast från MOA (medicinsk observationsavdelning) men direktinläggning sker även från akutmottagning och primärvård.

En av grundpelarna i ett geriatriskt centrum bör vara en mobil verksamhet, och det finns ett flertal framgångsrika mobila geriatriska team i landet att ta lärdom av. Ett geriatriskt centrum bör även kunna erbjuda insatser som är specialiserade på att ge vård till äldre i behov av medicinsk behandling och rehabilitering: ortopedisk geriatrik, akutgeriatrik, psyko-geriatrik, palliation, äldre-mottagning, parkinsonsmottagning, demensmottagning samt osteoporosmottagning.

Bedömning

Dementa patienter som behöver psykogeriatrisk vård har idag inga dedikerade vårdplatser på sjukhuset. Psykiatris särskilda äldreavdelning (7 platser) för människor med demenssjukdomar, avvecklades inför 2012. Idag erbjuds dessa patienter vård i sitt hem, organiserat i två äldre-team.

Patientgruppen som behöver psykogeriatrisk vård kommer att öka markant i antal i takt med att vi blir allt fler äldre. Ytterligare en patientgrupp som förväntas öka i antal framöver, är äldre sköra med flera diagnoser, som inte kan omhändertas på ett tillfredsställande sätt på högspecialiserade avdelningar då geriatrisk kunskap saknas. Samtidigt finns en ökad problematik med psykisk ohälsa även hos andra äldre/äldregrupper.

Ett utvecklat geriatriskt centrum ger en mer sammanhållen vård av multiprofessionella team runt patienten och bättre kontinuitet vad gäller personal kring patienten. Med en samlad kompetens och kontinuitet bland personalen säkerställs ”rätt utredning och vård”. En samlad enhet skulle också underlätta samarbete med övriga vårdaktörer och resultera i bättre vård- och patientflöden, och därmed även en mer kostnadseffektiv vård. Ett geriatriskt centrum i Landstinget Blekinge där även forskning och utveckling blir fokus, ökar sannolikt också möjligheterna att anställa antalet specialister inom geriatrik.

En väntad ökning av äldre i behov av geriatrisk och/eller psykogeriatrisk vård samt fortsatt psykisk ohälsa även hos andra äldre, kräver både ett förbättrat omhändertagande och bättre samordnade insatser. Frågeställningen behöver även vidgas till att omfatta hur landstinget och kommunerna tillsammans och var för sig bör organisera den geriatriska vården i sin helhet, för att



LANDSTINGET BLEKINGE

möta ett växande och alltmer komplext vårdbehov. Ett geriatriskt centrum kan då vara en del av en större helhet.

I inriktningsbeslut Närsjukvård LS 2017-01-30 § 14 konstateras att ”äldres behov tillgodoses genom att landstingets och kommunernas resurser samverkar. Utbudet utformas efter lokala förutsättningar och behov. Specialistcentrum för äldre är en samverkansform som kan finnas på ett fåtal platser i länet, där mer specialiserade insatser för äldre ges.” Inriktningsbeslutet understryker samverkan som en central insats inom samtliga inriktningsområden, för att möta patienters vård- och omsorgsbehov. Samverkan kan ske genom ex vis dialog, genom överenskommelser, förslag om samlokalisering/koncentration av insatser och resurser, specialistcentrum.

Motionärernas förslag om att utreda möjligheterna för att påbörja arbetet med att inrätta ett Geriatriskt Centrum, kan med fördel ingå i det av Landstingsstyrelsen fattade beslutet om utredning och fördjupade analyser inom delområde ”Inriktningsbeslut avseende äldres behov”.

För att ytterligare påskynda analysarbetet inom ramen för delområde äldres behov, och även utvärderingar inom ramen för uppdrag inom LSVO, har landstingsdirektören fått direktiv rörande vårdprocessen för vård och omsorg vid demenssjukdom. I det uppdraget ingår bland annat att redogöra för kvalitet och utförande i nuvarande vårdprocess, nuvarande samverkan med berörda vård- och omsorgsverksamheter, arbetet med personcentrerad vård och nya arbets sätt samt en konsekvensanalys av nya nationella riktlinjer. Uppdragets syfte är att identifiera förbättringsområden för att säkerställa en personcentrerad vårdprocess med hög vårdkvalitet och god samverkan, för vård och omsorg vid demenssjukdom.

Förslag till beslut

Att föreslå landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta

Att bifalla motionen

Karlskrona enligt ovan

Kalle Sandström (S)
Landstingsstyrelsens ordförande

Peter Lilja
Landstingsdirektör