

Rapport

Äldrepsykiatri – uppföljning av integrering i VPM

Camilla Frejd 20250106

Innehållsförteckning

| | |
|---|----------|
| Inledning | 1 |
| Bakgrund | 1 |
| Risk och konsekvensanalys | 2 |
| Fördelning av kommundillhörighet av patienter innan integrering | 2 |
| Antal patientbesök för respektive personalkategori på Äpm 2019 | 3 |
| Uppföljning av verksamhetsförändringen | 4 |
| Patientflöde 2021 | 4 |
| Patientflöde från Äpm till VPM | 5 |
| Remissflöde mellan närsjukvård och äldrepsykiatri 2019-2024 | 5 |
| Omhändertagande av äldrepsykiatriska patienter vid integrering i vuxenpsykiatrimottagning | 7 |
| Specifika behov och särskilt beaktande hos målgruppen äldre | 7 |
| Suicidal Halland åldersgrupp 70-95år | 7 |
| Sammanfattning, nuläge och utvecklingsbehov | 8 |
| Utvecklingsbehov | 8 |

Inledning

Äldre personer med psykisk ohälsa har ofta en kombination av psykologiska, fysiska och sociala behov. Äldre med psykisk ohälsa visar ofta avvikande orsaks- och symtombild, har speciell känslighet vid medicinering, samsjuklighet, sviktande autonomi och omfattande behov som kräver specifik kompetens.

Äldrepsykiatri är en del av den specialiserade psykiatriska vården i Region Halland. Fram till 2021 bedrevs verksamheten i form av äldrepsykiatrimottagning i Varberg och Halmstad. Mottagningarna bemannades av en del utav den personal som samtidigt bemannade minnesmottagningarna. Inom ramen för denna verksamhet hanterade man patienter med allvarlig psykisk sjuklighet som debuterat över 70 års ålder. Detta innefattar hela det psykiatriska sjukdomsfältet och är en typ av verksamhet som i sin natur inte kan planeras eller struktureras på samma sätt som minnesverksamheten. I samband med att driftnämnden psykiatri under hösten 2020 tog beslut om utbudskoncentration av minnesmottagningarna med placering i Varberg, föreslog förvaltningsledningen även en förändring av äldrepsykiatrimottagningarna.

Med bakgrund i undersökning av olika möjligheter för hur äldrepsykiatrimottagningarna bäst skulle kunna bedrivas förespråkades en integrering av verksamheten som en del av de ordinarie vuxenpsykiatrimottagningarna i samtliga kommuner i regionen.

Beslutet om en integrering av äldrepsykiatrimottagningarna i de ordinarie vuxenpsykiatrimottagningarna fattades av driftnämnd psykiatri i oktober 2020 med tillägg om en uppföljning av beslut våren 2022. Verksamhetsförändringen trädde i kraft under våren 2021.

Bakgrund

Med en integrering av äldrepsykiatrisk verksamhet som en del i befintlig vuxenpsykiatrisk öppenvårdsverksamhet ansåg man att uppfylla kriteriet för god och nära vård. Integreringen föreslogs ske som ett uttalat uppdrag med dedikerade resurser med läkare och sjuksköterska, samt övriga paramedicinska resurser som kurator, arbetsterapeut och psykolog på respektive mottagning

En stor fördel med integreringen som förespråkades var att de vuxenpsykiatriska öppenvårdsmottagningarna har en färdig struktur och hög koncentration av kompetens kring alla aspekter av psykisk sjuklighet. De äldres behov kommer att tas hand om av ett komplett psykiatriskt team. Med detta alternativ följer således stora samordningsvinster. Ett flertal funktioner, såsom mottagningstelefon och akutverksamhet är redan på plats. Även tillgängligheten förbättras inom regionen i och med att verksamheten skulle finnas i varje kommun samtidigt som detta alternativ inte medför några kostnadsökningar. Bedömningen är att respektive mottagning inte får ett nämnvärt större patientinflöde så att de inte skulle kunna bemöta detta.

Verksamhetsförändringen förväntades även ha en positiv effekt på minnesmottagningens verksamhet både ur patient- och medarbetarperspektiv. Uppföljning och utvärdering av minnesmottagningen är utförd och visar på positiva effekter.

Risk och konsekvensanalys

Inför beslut gjordes en Risk- och konsekvensanalys som identifierade följande risker och konsekvenser:

Risk för

- Resursbrist - Att vuxenpsykiatrimottagningen ej skulle ha tillräckliga resurser för att bemöta det ökade inflödet av patienter.
- Kompetensbrist – Att de aktuella patienterna skulle nedprioriteras p.g.a. skillnad i förhållningssätt, bristande kunskap och erfarenhet kring äldrepsykiatri i ordinarie vuxenpsykiatrisk verksamhet etc.

Med möjliga konsekvenser

- Försämrat samarbete med distriktsläkare
- Fördröjd vård
- Bristfällig uppföljning
- Försämrat mående hos patienterna

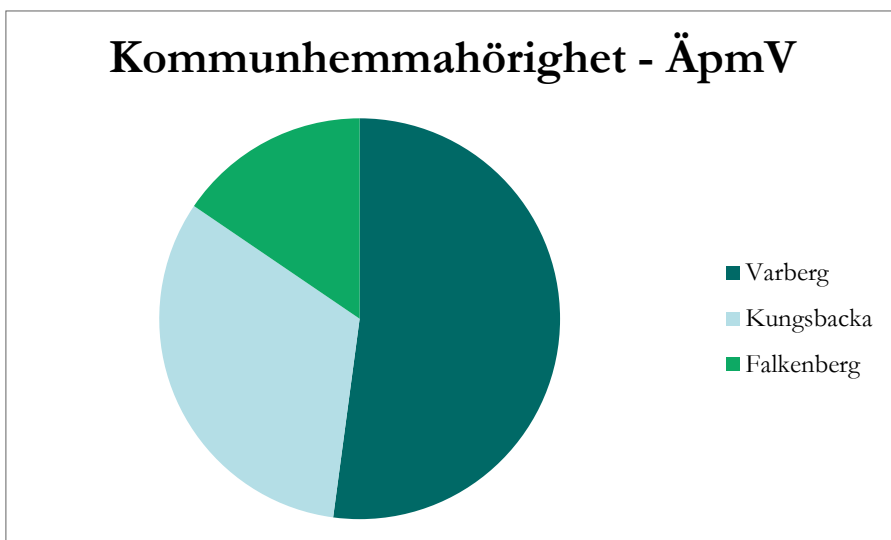
Som åtgärdsplan för att minimera risker och konsekvenser föreslogs följande:

- Dedikerade resurser till äldre patienter.
- Konsultation med distriktsläkare för äldre patienter
- Upprätta en rutin för överflytt av patienter.

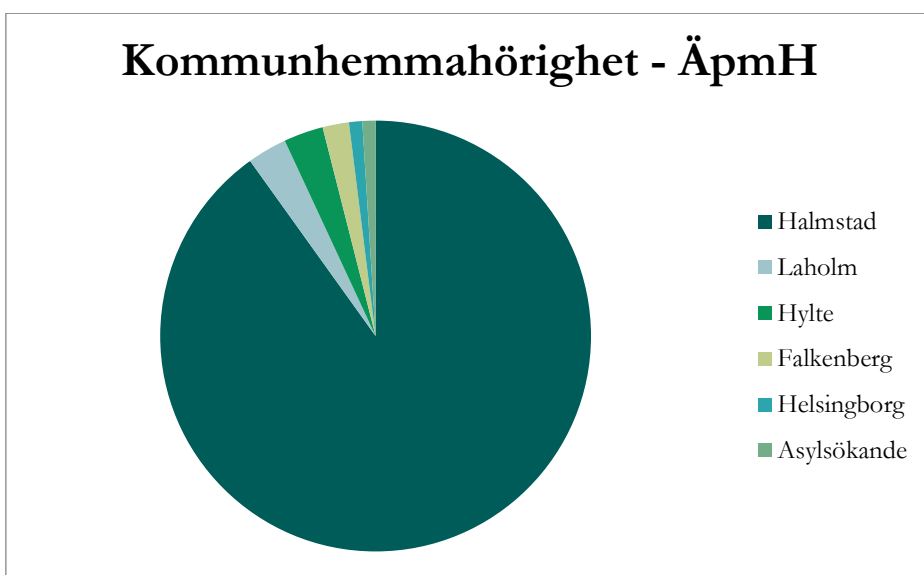
Fördelning av kommuntillhörighet av patienter innan integrering

Nedan presenteras i Figur 1 och Figur 2 patienters kommuntillhörighet för äldremottagning Varbergs(ÄpmV) respektive äldremottagning Halmstad (ÄpmH) år 2019 inför förslaget om integrering. Fördelningen av kommuntillhörighet visar på att redan innan integreringen så tillhörde majoriteten av patienterna kommunerna som hade den geografiska närheten till äldrepsykiatrimottagning dvs. Halmstad och Varberg. Patienter i kommunerna längst bort omhändertogs redan då i stor utsträckning på sin lokala ort av vårdcentral eller vuxenpsykiatrimottagning.

Figur 1



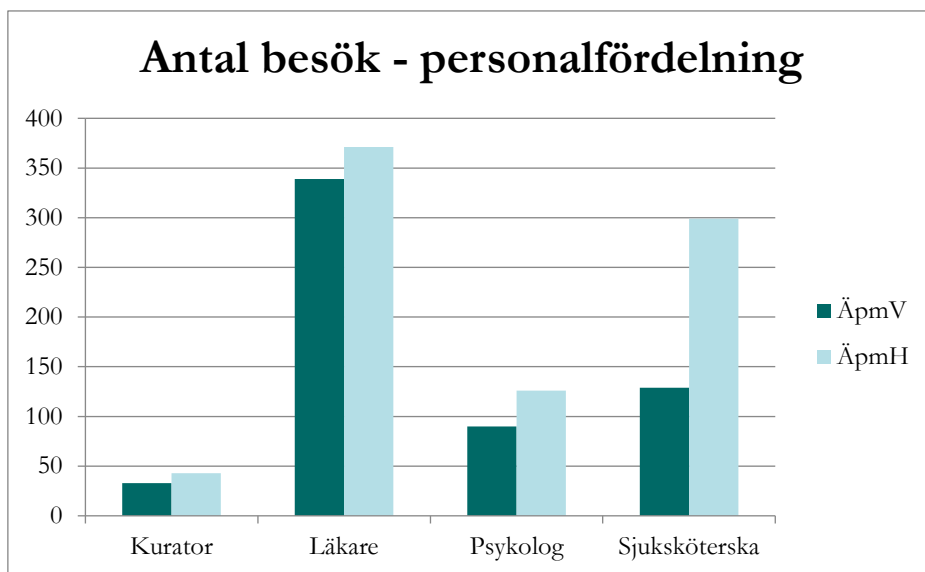
Figur 2



Antal patientbesök för respektive personalkategori på Äpm 2019

Även antal patientbesök för respektive personalkategori på äldrepsykiatrimottagning Varberg (ÄpmV) samt äldrepsykiatrimottagning Halmstad (ÄpmH) inventerades 2019 inför förslaget om integrering i vuxenpsykiatrimottagning, se Figur 3. Läkare var den personalkategori som haft överlägset flest kontakter med patienter följt av sjuksköterskor och därefter följer psykologer och sedan kuratorer. Detta kan förklaras med att en stor del av den äldrepsykiatriska verksamheten handlar om läkemedelsuppföljningar och bedömningar snarare än ex. terapier eller psykologiska utredningar.

Figur 3



Uppföljning av verksamhetsförändringen

Patientflöde 2021

Som förväntat berörde verksamhetsförändringen endast en liten grupp patienter. Totalt 169 patienter fanns listade på äldrepsykiatrimottagningarna under 2020 fram till integrering i de ordinarie vuxenpsykiatrimottagningarna 2021-03-31. Av dessa flyttades 48 patienter över till vuxenpsykiatrimottagning. De övriga patienterna bedömdes ej längre vara i behov av fortsatt specialistpsykiatrisk vård och avslutades eller återremitteras till vårdcentral.

Av de patienter som avslutades hade 99 patienter minst 1 kontakt med offentliga vårdcentraler under 2021 varav 28st kodades med en F-diagnos¹ vid besökstillfället.²

Fördelning av patientinflödet till respektive vuxenpsykiatrimottagning presenteras nedan i tabell 1.

¹ F-diagnoser beskriver psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar.

² Statistiken för eventuella besök på privata vårdcentraler i Halland saknas. De privata vårdcentralerna utgör ca 50% av alla vårdcentraler i Halland.

Patientflöde från Äpm till VPM

| Mottagning | Antal patienter |
|-------------------------------------|-----------------|
| Vuxenpsykiatrimottagning Falkenberg | 4 |
| Vuxenpsykiatrimottagning Kungsbacka | 10 |
| Vuxenpsykiatrimottagning Varberg | 17 |
| Vuxenpsykiatrimottagning Halmstad | 16 |
| Vuxenpsykiatrimottagning Laholm | 1 |
| Vuxenpsykiatrimottagning Hylte | 1 |

Tabell 1 Inflöde av antal patienter till respektive vuxenpsykiatrimottagning (VPM) vid överflytt från Äpm.³

Fördelningen sett till kommuntillhörighet ser således likvärdig ut som vid inventeringen 2019. En mycket liten andel av äldremottagningarnas patienter med behov av fortsatt psykiatrisk vård tillhörde ytterkommunerna och de kommuner med flest antal patienter som berördes var Varberg och Halmstad.

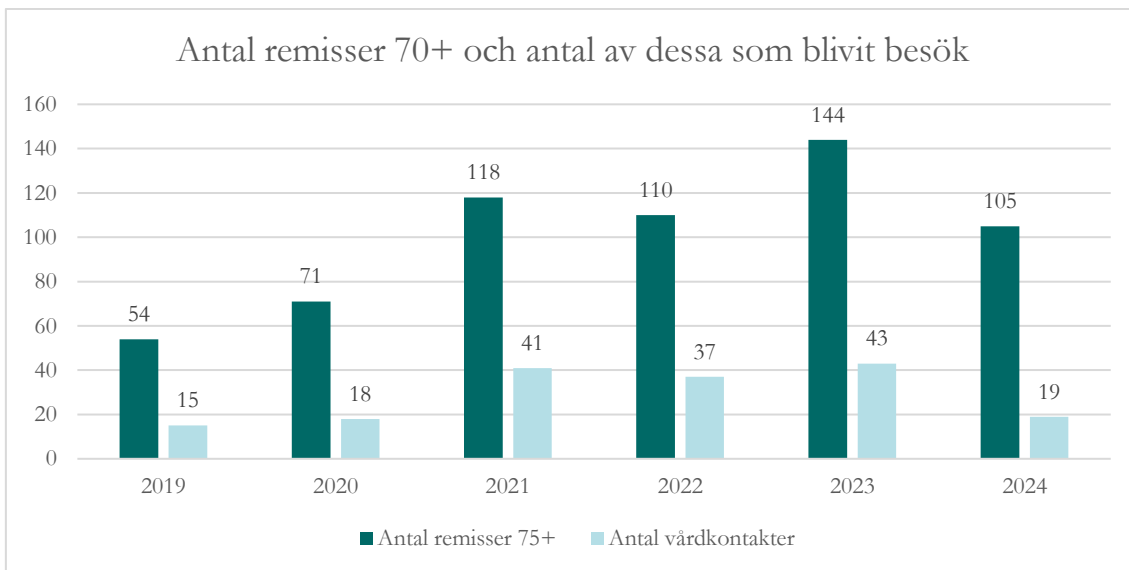
Remissflöde mellan närsjukvård och äldrepsykiatri 2019-2024

Antal inkommande remisser från närsjukvård till äldrepsykiatri under åren 2019-2024 har sett likvärdig ut före respektive efter integreringen av äldrepsykiatrimottagning i vuxenpsykiatrimottagning. Med undantag för 2023 där man kan se en trend i ökat antal inkommande remisser i jämförelse med tidigare år. Dock visar statistiken för år 2024 ej ett helt år då underlaget för denna rapport sammanställdes i november 2024. Därav troligen både ett lägre antal inkommande remisser och en lägre andel som blivit vårdkontakter. Avseende andel av inkommande remisser som blivit vårdkontakt inom specialistpsykiatri kan ingen skillnad ses före jämfört med efter integrering av äldrepsykiatriskmottagning i ordinarie vuxenpsykiatrisk mottagning. Ser man till de remisser som skickades direkt från vårdcentral till dåvarande äldrepsykiatrimottagning under åren 2019 och 2020 kan man se en tendens till att de blev vårdkontakter i större utsträckning. En trolig orsak till detta är att dessa remisser var mer specifika och korrekta.

Nedan presenteras remissflödet mellan närsjukvård och specialistpsykiatri i tabell och diagramform. Där figur 4 samt tabell 2 beskriver remissflödet till vuxenpsykiatrimottagning (VPM). Tabell 3 remissflödet till äldrepsykiatrimottagning (Äpm) samt tabell 4 det totala remissflödet till VPM och Äpm.

³ En patient har haft besök på två mottagningar vilket presenteras som en siffra för varje mottagning vilket ger en summa på 49 i tabellen.

Figur 4



| Vuxenpsykiatrimottagning | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Antal remisser 70+ | 54 | 71 | 118 | 110 | 144 | 105 |
| Antal vårdkontakter | 15 | 18 | 41 | 37 | 43 | 19 |
| Andel | 28% | 25% | 35% | 34% | 30% | 18% |

Tabell 2 Antal remisser från närsjukvård till vuxenpsykiatrimottagning, antal som blivit vårdkontakter samt andel av inkommande remisser som blivit vårdkontakter på vuxenpsykiatrimottagning.

| Äldrepsykiatrimottagning | 2019 | 2020 |
|--------------------------|------|------|
| Antal remisser 70+ | 63 | 46 |
| Antal vårdkontakter | 26 | 16 |
| Andel | 41% | 34% |

Tabell 3 Antal remisser från närsjukvård till äldrepsykiatrimottagning, antal som blivit vårdkontakter samt andel av inkommande remisser som blivit vårdkontakter på äldrepsykiatrimottagning.

| Äpm + VPM | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---------------------|------|------|------|------|------|------|
| Antal remisser 70+ | 117 | 117 | 118 | 110 | 144 | 105 |
| Antal vårdkontakter | 41 | 34 | 41 | 37 | 43 | 19 |
| Andel | 35% | 29% | 35% | 34% | 30% | 18% |

Tabell 4 Totalt antal remisser från närsjukvård till psykiatrimottagningarna för patienter i åldern 70+, antal som blivit vårdkontakter samt andel av inkommande remisser som blivit vårdkontakter på någon utav psykiatrimottagningarna.

Omhändertagande av äldrepsykiatriska patienter vid integrering i vuxenpsykiatrimottagning

Inför överflytt av de 48 patienter från äldrepsykiatrimottagning till vuxenpsykiatrimottagning upprättades en tillfällig rutin för att säkerställa att samtliga aktuella patienter erhöll en tid hos en behandlare på sin lokala vuxenpsykiatrimottagning.

Specifika behov och särskilt beaktande hos målgruppen äldre

Som beskrivet inledningsvis så har äldre personer med psykisk ohälsa ofta en kombination av psykologiska, fysiska och sociala behov. En avvikande orsaks- och symtombild kan förekomma samt speciell känslighet vid medicinering. Statistiskt vet vi att förekomsten av genomförda suicid är högre hos den äldre målgruppen än den yngre. Hög ålder klassificeras därför som en riskfaktor att ta särskilt hänsyn till vid suicidpreventivt arbete.

Vid integreringen av äldrepsykiatrimottagning i de ordinarie vuxenpsykiatrimottagningarna tillsattes inga dedikerade resurser för målgruppen såsom föreslogs i åtgärdsplanen från risk- och konsekvensanalysen. Inte heller några specifika forum för konsultation med distriktsläkare eller geriatriker för målgruppen upprättades.

Nedan följer statistik över antal genomförda suicid i Halland före och efter integreringen av äldrepsykiatrimottagning i vuxenpsykiatrimottagning. För jämförelse presenteras även statistik över ett bredare åldersspann.

Suicidal Halland åldersgrupp 70-95år

| Dödsorsak, Avsiktlig självdestruktiv handling, Hallands län, 70-95år | | | | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Mått | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Antal döda | 11 | 9 | 11 | 6 | 10 | 11 |
| Antal döda per 100 000 | 21,30 | 16,86 | 20,04 | 10,67 | 17,42 | 18,79 |

Tabell 5 Statistik över antal döda med dödsorsak självdestruktiv handling i åldern 70-95år+. Båda könen.

| Dödsorsak, Avsiktlig självdestruktiv handling, Hallands län, 20-95år | | | | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Mått | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Antal döda | 47 | 32 | 36 | 31 | 37 | 44 |
| Antal döda per 100 000 | 18,86 | 12,69 | 14,12 | 12,05 | 14,25 | 16,83 |

Tabell 6 Statistik över antal döda med dödsorsak självdestruktiv handling i åldern 20-95år+. Båda könen. För jämförelse

Suicid och suicidpreventivt arbete är ett komplext område med flertalet faktorer som påverkar utfallet. Urvalet och tidsspannet är i detta sammanhang mycket litet vilket sammantaget gör att slutsatser ej kan dras kring huruvida verksamhetsförändringen påverkat statistiken över suicid hos de äldre i Halland eller ej.

Sammanfattning, nuläge och utvecklingsbehov

Integreringen av äldrepsykiatrimottagning i de ordinarie vuxenpsykiatri-mottagningarna medförde ett ringa antal fler patienter för respektive mottagning. Kompetens att ta hand om äldre fanns på mottagningarna, då man i ordinarie verksamhet behandlar äldre med olika psykiatriska diagnoser. Därav behövdes, som föreslogs i risk-och konsekvensanalysens åtgärdsplan, inga extra dedikerade resurser tillsättas.

Verksamhetsförändringen avseende att integrera äldrepsykiatrimottagningen i ordinarie vuxenpsykiatrimottagning tycks ej ha påverkat remissinflödet eller andel vårdkontakter från närsjukvård till psykiatri för målgruppen 70år eller äldre. De ordinarie vuxenpsykiatrimottagningarna har således kunnat hantera det ökade inflödet av patienter.

Statistiken för genomförda suicid i åldersgruppen 70+ i Halland är för liten för att slutsatser kring eventuell effekt av denna verksamhetsförändring kan dras. Men inget tydligt avvikande kan ses.

Patienterna har idag tillgång till ett komplett psykiatriskt team nära sitt hem.

Lokala anpassningar görs i största möjligaste mån utifrån patientens behov. Exempelvis ombesörjer man att en äldre person med gångsvårigheter kan få träffa sin behandlare på entréplan för att minimera gångsträckan. Hembesök eller telefonbesök utförs då det bedöms aktuellt.

Specifika forum för konsultation med distriktsläkare eller geriatriker saknas. Bedömning av behov för konsultation sker från fall till fall och kontakt tas istället i det specifika ärendet.

Tillgången till psykiatrisk heldygnsvård finns i samma utsträckning som innan verksamhetsförändringen genomfördes, med dedikerade platser för de äldrepsykiatriska patienterna.

Utvecklingsbehov

Den moderna 70-åringen lever ett helt annat liv än tidigare generationer, i ett samhälle som ständigt förändras och utvecklas. Därför ser både förutsättningar och behov annorlunda ut idag. Oavsett om resultatet av den verksamhetsförändring som presenteras i denna rapport uppfattas som positivt eller negativt för äldrepsykiatriska patienter, skulle verksamheten sannolikt ändå ha behövt utvecklas för att möta de nya behoven.

Med åldern ökar risken för somatisk ohälsa som hjärt- och kärlsjukdomar och med somatisk ohälsa ökar risk för depression och med depression ökar risk för hjärt- och kärlsjukdomar. Den fysiska och den mentala hälsan samspelar alltid men den åldrande kroppen och den åldrande hjärnan gör kanske detta samspel än mer centralt än annars.

Därför vikten att kunna samverka mellan den somatiska, psykiatriska och den kommunala vården.

I takt med att vi idag lever längre kan vi på samhällsnivå bl.a se utmaningar i form av att färre personer ska försörja fler, ökade socioekonomiska skillnader och ökade vård- och läkemedelskostnader. På grupp-nivå kan man se tendenser till att de äldres perspektiv saknas eller nedprioriteras, den psykiska ohälsan ökar och en teknisk utveckling som kan vara exkluderande för den äldre målgruppen. På individnivå saknas brist på meningsfulla och anpassade aktiviteter, ofrivillig ensamhet och utanförskap samt bristande anhörigstöd.

Som framgår står specialistpsykiatrin inte ensam inför de utmaningar som berör äldres psykiska hälsa. Även kommuner, regionens övriga förvaltningar och civilsamhället behöver tillsammans arbeta för att kunna möta de behov som målgruppen har. De processer som pågår i omställningen för god och nära vård är i hög grad aktuell för de äldre psykiatriska patienterna och där samverkan mellan och över förvaltnings- och organisationsgränser är nödvändigt för att kunna erbjuda en god vård och inte minst förebygga behovet av vård.

Frejd Camilla
Hälsosamordnare
Administration Psykiatri Öppenvård

Nygren Niklas
Överläkare och Medicinskt ledningsansvarig
Psykiatri vuxen öppenvård

Georgsson Annelie
Avdelningschef
Minnesmottagningen Varberg

Grahn Ove
Verksamhetscontroller
Förvaltningsledning och stab Psykiatri Halland