

Målbeskrivning för specialistutbildning i äldrepsykiatri

(även geriatrisk psykiatri, geropsykiatri, psykogeriatrik).



WHO

Genève



WPA

Stockholms läns landsting, 2008
Grafisk form: SOYA

För beställning och frågor om skriften vänligen kontakta
Södra läkemedelskommittén:
E-post: sodralakemedelskommitten@sll.se

Förord till den svenska upplagan

Sverige har en av världens äldsta befolkningar. Antalet invånare som är 65 år och äldre uppgår för närvarande till 1,6 miljoner, och år 2030 beräknas en fjärdedel av hela befolkningen var över 65 år. En av samhällets största utmaningar inför framtiden är att tillgodose den växande äldre befolkningens behov av psykiatrisk diagnostik, behandling, vård och omsorg. Detta förutsätter en välutbildad och lättillgänglig äldrepsykiatrisk sjukvård i hela Sverige.

Specialistutbildning, handledning och information rörande äldrepsykiatriska frågor är emellertid en bristvara. Detta har uppmärksammats av European Association of Geriatric Psychiatry (EAGP) som i samarbete med Världshälsoorganisationen (WHO) och World Psychiatric Association (WPA) tagit fram detta dokument avseende specialistutbildningen i äldrepsykiatri (geriatrisk psykiatri, geropsykiatri, psykogeriatrik).

Dokumentet, som först publicerades år 2003 föreligger nu i en svensk översättning som gjorts av styrelsen för Svensk Förening för Äldrepsykiatri (SFÄP). Vissa begrepp har klargjorts och anpassats till svenska förhållanden, vilket helt ligger i dokumentets anda. Tillstånd att trycka den svenska översättningen har givits av författarna, samt av Alistair Burns, chefredaktör för International Journal of Geriatric Psychiatry.

Översättning till svenska och tryckning av detta dokument har möjliggjorts genom stimulansmedel från Socialstyrelsen till Psykiatri Sydöst, Stockholms Läns Landsting, för vilket vi är djupt tacksamma.

Dokumentet kommer att distribueras genom Läkemedelscentrum, Stockholms Läns Landsting.

Vi hoppas att detta konsensusdokument med internationell förankring skall beskriva en allsidig och praktisk utbildning för de individer och yrkesgrupper, läkare såväl som andra som är verksamma inom äldrepsykiatrisk sjukvård och omsorg.

Styrelsen för Svensk Förening för Äldrepsykiatri (SFÅP)

Stockholm den 10 november 2008

Karin Sparring Björkstén, Ordförande

Med. Dr Överläkare, Specialist i psykiatri och geriatrik
Stockholm

Ingvar Karlsson, Vice ordförande

Docent, Överläkare, Specialist i psykiatri
Göteborg

Christina Rittemar Melin, Sekreterare

Överläkare, Specialist i geriatrik,
Stockholm, Norrtälje

Per Allard, Kassör

Docent, Överläkare, Specialist i psykiatri
Umeå

Lars Gustafson, Ledamot

Professor emeritus, Avdelningen för Geriatrisk Psykiatri
Universitetssjukhuset i Lund

Elizabeth Aller, Ledamot

Överläkare, Specialist i psykiatri
Karlskrona

Ann-Sofie Signér, Ledamot

Överläkare, Specialist i psykiatri
Växjö

STYRDOKUMENT
(position paper)

MÅLBESKRIVNING FÖR SPECIALISTUTBILDNING I ÄLDREPSYKIATRI

(ÄVEN GERIATRISK PSYKIATRI,
GEROPSYKIATRI, PSYKOGERIATRIK).

International Journal of Geriatric Psychiatry 2003;18:686-693

Lars Gustafson*, Alistair Burns, Cornelius Katona, José Manoel Bertolote, Vincent Camus, J. R. M. Copeland, Anne-Françoise Dufey, Nori Graham, Ralf Ihl, Siegfried Kanowski, Nicolas Kühne, Carlos Augusto de Mendonça Lima, Raimundo Mateos Alvarez, Wolfgang Rutz, Nicoleta Lucia Tataru and Catalina Tudose

Meddelande från ordförande i EAGP

(European Association of Geriatric Psychiatry)

Detta konsensusdokument är en målbeskrivning (core curriculum) för specialistutbildning i äldrepsykiatri togs fram vid en konferens rörande psykiatrisk sjukvård för de äldre i Prilly/Lausanne i Schweiz den 8-11 juni 2002. Detta möte "Utveckling av strategier och målsättning för utbildning och praktiktjänstgöring i äldrepsykiatri i Europa" initierades av European Association of Geriatric Psychiatry (EAGP) och organiserades i samarbete med Världshälsoorganisationen (WHO) av dr Carlos Augusto de Mendonça Lima vid WHO:s samarbetscentrum för äldrepsykiatri (Old Age Psychiatry) i Lausanne, dr Wolfgang Rutz vid WHO:s regionala europakontor i Köpenhamn, dr José Manuel Bertolote vid WHO:s högkvarter i Genève, samt av World Psychiatric Associations (WPA:s) sektion för äldrepsykiatri, representerad av professor Cornelius Katona och dr Vincent Camus.

Bakgrunden till detta möte i Lausanne var de fyra konsensusdokument rörande äldrepsykiatri, som sedan 1996 utarbetats vid möten organiserade av WHO och WPA. Syftet med dessa dokument var att beskriva äldrepsykiatri som medicinsk specialitet, dess ansvarsområde, organisationen av verksamheter, principer för utbildning och praktiktjänstgöring, samt slutligen strategier för att minska stigmatisering och diskriminering av äldre med psykisk sjukdom. Dessa konsensusdokument har starkt bidragit till att det snabbt växande området erkänts av och uppmärksammas, och har startat en debatt om hur äldrepsykiatri kan utvecklas till en medicinsk specialitet och ett eget kompetensområde inom psykiatrisk vård.

Detta dokument, med fokus på utbildning och yrkesinriktad praktiktjänstgöring i äldrepsykiatri i Europa, är en logisk uppföljning av det tredje konsensusuttalandet från Lausanne 1998 med särskild inriktning på Europa (i WHO:s bredare definition) och på utvecklingen av äldrepsykiatri som medicinsk specialitet. Mötesdeltagarna representerade såväl viktiga internationella organisationer som individuell yrkeserfarenhet inom äldrepsykiatri i olika

länder i Europa. Deltagarna var överens om att man stod inför ett stort och omedelbart behov av medicinska specialister på detta område. Ett första steg var att utveckla en målbeskrivning baserad på teoretisk kunskap och praktisk skicklighet för att definiera specialiteten Äldrepsykiatri. Vi hoppas att denna målbeskrivning, som tillkommit i nära samråd med tvärprofessionella experter inom området, kommer att stimulera och underlätta utbildningen av specialister inom olika yrken i äldrepsykiatrin.

Vi vill särskilt uttrycka vår tacksamhet till alla deltagare och institutioner, som engagerat sig i Lausannemötet (se nedan). En särskild uppskattning riktas till professor Cornelius Katona och professor Alistair Burns som på kort tid åstadkom en slutlig text baserad på våra förenade ansträngningar och livliga diskussioner, liksom på feedback från de många organisationer och personer som konsulterats.

Lars Gustafson
Ordförande
European Association of Geriatric Psychiatry

Introduktion

Världshälsoorganisationen, World Health Organization (WHO) och Världspankykiatriska föreningen, World Psychiatric Association (WPA) har publicerat fyra konsensusdokument om ämnesområdet äldrepsykiatri (även geriatrisk psykiatri, geropsykiatri, psyko-geriatrik). Dessa dokument beskriver:

- specialiteten äldrepsykiatri och dess avgränsningar
- organisation av äldrepsykiatrisk verksamhet
- utbildning i äldrepsykiatri
- strategier för att minska stigmatisering och diskriminering av äldre med psykisk sjukdom.

Syftet med denna målbeskrivning är att tillhandahålla ett praktiskt verktyg och en grundstomme för utbildning av chefer och ledare, som är ansvariga för utvecklingen av en allsidig, specialiserad psykiatrisk sjukvård för äldre enligt riktlinjerna i tidigare WHO/WPA konsensusdokument om äldrepsykiatri.

Förekomsten av psykiska sjukdomar i den äldre befolkningen i Europa är hög. Specialistutbildning och praktiktjänstgöring inom äldrepsykiatri är nödvändiga för att uppnå WHO:s målsättning att:

- befrämja ett friskt åldrande med beaktande av den äldres hela livshistoria
- minska förekomsten och konsekvenserna av psykiska sjukdomar hos äldre
- minska stigmatisering och diskriminering samt att stödja utvecklingen av yrkeskompetenser inom äldrepsykiatri i Europa för att:
- befrämja psykisk hälsa hos äldre
- Förebygga psykisk sjukdom
- Behandla och vårda äldre personer med psykisk sjukdom
- erbjuda lättförståelig information om psykiska sjukdomar hos äldre ur ett tvärprofessionellt perspektiv.

De flesta av Europas länder saknar fortfarande auktoriserade utbildningar i äldrepsykiatri. Implementering av denna målbeskrivning skulle säkra att, i enlighet med åtaganden inom Union Européenne Des Médecins Spécialistes (UEMS), varje europeiskt land får tillgång till specialister som kan leda utvecklingen av klinisk verksamhet, utbildning och praktik, samt forskning.

Utbildning och praktik skall erbjudas enligt rekommendationerna i WHO/WPA:s konsensusuttalande om utbildning i äldrepsykiatri. Denna målbeskrivning, som bygger på dessa riktlinjer, avser huvudsakligen att styra utbildningen av psykiatriker. Det är emellertid uppenbart att de äldres behov av psykiatrisk sjukvård i vissa länder för närvarande tillgodoses av andra medicinska specialiteter (neurologi, geriatrik, allmänmedicin) och att även dessa läkare kan ha stor nytta av denna specialistutbildning. Vi hoppas att de flesta länder framgent skall kunna utbilda och behålla ett tillräckligt antal psykiatriker som specialister i äldrepsykiatri. Under tiden kan denna målbeskrivning anpassas även till andra läkare, som dessutom behöver utbildning med allmänpsykiatriskt innehåll.

Denna målbeskrivning är formulerad i termer av kompetensområden, som vart och ett är indelat i ett antal mätbara mål. Lokal utbildning skall se till att ändamålsenliga metoder används för att kontrollera att deltagarna uppnått dessa mål.

Utbildnings- och praktikprogrammen skall i sig

- grundas på evidensbaserad praxis
- vara klinisk relevanta
- ha tydliga utvärderingskriterier
- inkludera återkoppling från deltagarna
- utvärderas regelbundet

Deltagarna i ett utbildningsprogram skall kunna erbjudas såväl konstruktiv feedback som sammanfattande utvärdering. Utvärderingsmetoderna måste vara ändamålsenliga för den skicklighet och kompetens de avser mäta. En examination kan vara lämplig, och skall ha en tydlig koppling till den lokala studieplanen och kunna valideras externt.

Syftet med denna målbeskrivning är att ge en övergripande vägledning om innehållet i utbildningsprogram. Det är emellertid varken begränsande eller helt uttömmande. Det behövs lokal anpassning för att kunna tillämpas och genomföras. Detta är viktigt mot bakgrund av den omfattande variationen inom Europa avseende:

- Demografiska faktorer
- Samhällets och familjens attityder mot äldre
- Variationen av författningsstöd och andra resurser för äldre med psykisk sjukdom.
- Ländernas och de äldre invånarna socioekonomiska status

Vi hoppas att denna målbeskrivning ska utgöra en konstruktiv bas för planering av specialistutbildningskurser och klinisk praktik-tjänstgöring i äldrepsykiatri.

I detta sammanhang rekommenderas att alla europeiska länder sätter upp ett nationellt system för ackreditering av sådana specialister. Kraven på ackreditering bör inkludera:

- Erfarenhet av äldrepsykiatri (minst ett år heltid och helst upp till två år). Detta kan förläggas mot slutet av specialistutbildningen eller efter det att man blivit specialist i allmän psykiatri.
- Uppvisande av tillräckliga kunskaper och färdigheter som beskrivits i denna målbeskrivning.

Svensk Förening för Äldrepsykiatri anser att även läkare med specialistkompetens i geriatrik eller allmänmedicin med skraddarsydd fortbildning med fördel skulle kunna bli specialister i äldrepsykiatri. Bakgrunden till detta är att geriatriken i Sverige på många orter har tagit ett huvudansvar för utveckling av kunskap och forskning kring demens och vård av demenssjuka, och att många allmänläkare och geriatriker i sin vardag har ett stort ansvar för psykiskt sjuka äldre.

KOMPETENSOMRÅDEN OCH UTBILDNINGSMÅL

1. Åldrande

- Förstå de psykiska (inklusive kognitiva), fysiska och sociala effekterna av normalt och patologiskt åldrande.

2. Diagnostik av psykiska (inklusive kognitiva) symptom och sjukdomar

- Förmåga att hos äldre personer upptäcka och påvisa
 - Såväl vanliga som ovanliga kliniska tecken på psykisk sjukdom
 - alla vanliga sjukdomstillstånd med inverkan på psykisk hälsa
 - psykisk samsjuklighet (två eller flera psykiska sjukdoms tillstånd som uppträder samtidigt)

3. Anamnesupptagande

- Förmåga att uppta en allsidig anamnes från patienten och andra uppgiftslämnare med tonvikt på följande aspekter:
 - uppvisade symptom och dessas förlopp (inklusive avvikande beteende)
 - tidigare psykisk och kroppslig sjukhistoria
 - aktuella medicinska problem
 - aktuell och tidigare social, ekonomisk och relationsanamnes
 - ärftlighet
 - andlighet och religiös tro
 - kulturell bakgrund
 - aktuell och tidigare läkemedelsbehandling
 - aktuellt och tidigare missbruk
 - skol- och yrkesutbildning
 - yrkesanamnes
 - beskrivning av aktiviteter ett typiskt dygn (inkluderande dygnsrytm, sömn, sexuell aktivitet och matvanor)
 - funktionsförmåga

- socialt nätverk
- coping-förmåga
- premorbid personlighet och kognitiv förmåga
- aktuella livshändelser och individens reaktion på dessa

4. Psykisk status

– Visad förmåga att göra en allsidig bedömning av psykisk status hos en äldre person med beaktande av vanligt förekommande störande faktorer som påverkat medvetande, kognitiva funktioner, emotionella och beteendenaspekter, smärta, samt sensoriska och andra fysiska funktionsnedsättningar. En sådan klinisk bedömning skall inkludera

- patientens yttre och beteende
- medvetandets vakenhet och klarhet
- stämningsläge
- tankeinhåll (t ex vanföreställningar, fixa idéer, säregna upplevelser och kroppsfixering)
- kognitiva funktioner
- insikt
- självmordsrisk

– Visad förmåga att använda och tolka standardiserade test avseende sinnestämning, kognitiva funktioner och beteende

5. Somatisk (kropps-) undersökning

- Visad förmåga att undersöka de olika organsystemen och att känna igen viktiga avvikelser.
- Visad förmåga att genomföra en detaljerad neurologisk undersökning och känna igen väsentliga avvikelser.
- Visad insikt om sambanden mellan psykisk och kroppslig sjukdom avseende etiologi, symptomatologi, behandling och prognos.
- Visad insikt om variationen av normala och patologiska psykologiska reaktioner på funktionshinder vid hög ålder.

6. Andra undersökningsmetoder

- kunna ordinera och tolka resultaten av undersökningar som
 - analyser av blod, urin och spinalvätska, hjärt-lung-röntgen, EKG
 - neuropsykologisk undersökning
 - systematisk ADL-bedömning av arbetsterapeut
 - neurofysiologisk undersökning, t ex EEG
 - hjärnabbildande tekniker som rCBF, SPECT, PET, MR, CT
 - genetisk analys
- Kunna tolka och integrera undersökningsresultat och bedömningar utförda av andra yrkesgrupper som sköterska, arbetsterapeut, kurator, socialarbetare och psykolog.

7. Sjukdomsbilden hos äldre med psykiska sjukdomar.

Dessa utgörs främst av depression, mani, ångestsyndrom, tvångssyndrom, post-traumatiskt stressyndrom, demenstillstånd och andra organiska hjärnsjukdomar, förvirringstillstånd, schizofreni, utvecklingsstörning, vanföreställningssyndrom och andra psykosjukdomar, personlighetsstörningar, utvecklingsstörning, neuropsykiatriska sjukdomar, beroendetillstånd, självtillfogade skador och suicid. Till dessa kommer andra problemområden såsom förlust av närstående, sorgereaktioner, anpassnings- eller stressrelaterade störningar, misshandel och vanvård.

- Visad kunskap om sociala, psykologiska och bio-genetiska orsaker till psykiska sjukdomar hos äldre.
- Visad kunskap om hur psykiska sjukdomar och psykiska symptom yttrar sig hos äldre, deras naturalhistoria och prognos när de uppträder hos äldre för att diagnostisera, behandla och vårda på bästa sätt.
- Visad kunskap om sambandet mellan psykisk och kroppslig sjukdom hos äldre.

8. Vårdorganisation och ledning av vård och behandling.

- Förmåga att erbjuda ändamålsenlig, högkvalitativ och kostnadseffektiv medicinsk, psykologisk och social behandling och stöd i omhändertagandet av äldre med psykisk sjukdom i samhället, i äldreboenden och i sjukvården.
- Förmåga att använda fördjupad kunskap om farmakokinetik och farmakodynamiska faktorer, betydelsen av läkemedelsinteraktion och läkemedelsbiverkningar för att kunna ge äldre patienter optimal farmakologisk behandling.
- Detaljerad kunskap om åldrandets betydelse vid behandling med olika typer av psykoterapi: Kognitiv, beteendeterapeutisk, analytisk, dynamisk interpersonell och familjeterapi avseende indikationer, anpassning och genomförande.
- Kunskap om och erfarenhet av elektrokonvulsiv terapi (ECT), dess indikationer och genomförande på äldre patienter.
- Kunskap om betydelsen av såväl professionella som informella vårdare samt frivilligorganisationer i vården av äldre med psykisk sjukdom.
- Kunskap om behovet av riktlinjer för olika sätt att arrangera och organisera vårdformer som dagsjukvård, avlastningsvård och särskilt boende.
- Kunskap om betydelsen av regelbunden tillsyn och uppföljning av behandling av personer med långvariga psykiska sjukdomar.
- Kunskap om de omständigheter under vilka tvångsvård kan och bör övervägas, och hur tvångsvård genomförs.

9. Utbud av tjänster för äldre psykiskt sjuka

- Förmåga att tillförsäkra vård på lika villkor genom att bedriva en multidisciplinär lokal sjukvård och omsorg för äldre patienter med alla typer av psykisk sjukdom.
- Visa bred kunskap och erfarenhet avseende förmågan att etablera effektivt samarbete i olika sammanhang som
 - eget boende

- särskilda boendeformer
 - konsultations- och rådgivningsverksamhet
 - dag- och öppenvårdsverksamhet
 - slutenvård
 - minnesmottagning
- Kunskaper om betydelsen av och samverkan mellan olika aktörer och vårdformer (t ex familjen, psykiatri, geriatrik, neurologi, psykologi, socialtjänst, frivilligorganisationer, terapeuter och den privata tjänstesektorn).
 - Förmåga att effektivt utnyttja olika resurser (t ex akut intagningsenhet, avlastningsvård, dagvård och särskilda boendeformer) och att finna pragmatiska lösningar där dessa inte redan är tillgängliga.
 - Kunskap om betydelsen av familjen och formella, offentliga, privata och frivilliga vårdgivare i stöd och vård av äldre individer med psykisk sjukdom.
 - Kunskap om betydelsen av brukares och vårdares delaktighet i planeringen av vården.
 - Kunskap om sociala, ekonomiska och kulturella förändringar i samband med åldrandeprocessen.

10. Multidisciplinärt arbete

- inse betydelsen av andra yrkesgruppers och frivilligas roll.
- visad förmåga att samarbeta med andra i vårdprocessen.
- visad förmåga att arbeta i team, både som en del av detta och i en ledarfunktion.
- visad förmåga att lösa konflikter.

11. Rehabilitering

- inse fördelarna med multidisciplinärt arbetssätt vid rehabiliteringen.
- kunna göra funktionsbedömning av patienter.
- inse betydelsen av individualiserad behandling eller intervention.

- förmåga att använda innovativa och flexibla resurser för att genomföra en rehabiliteringsplan.
- inse betydelsen av kontinuitet i vården.

12. Kommunikation med patienter och deras närstående

- visad förmåga till empati, tålamod och förståelse i kommunikationen med äldre patienter med psykiska sjukdomar.
- visad förmåga att på ett begripligt sätt informera om diagnos, sjukdomssymptom, behandling, vårdplan, prognos och genetiska aspekter till patienten.
- visad förmåga att bedöma äldre personers roll i familjedynamiken och förståelse av det dynamiska samspelet i varje enskild familj.
- Förmåga att inleda ett konstruktivt samarbete med familjemedlemmar för att åstadkomma bästa möjliga behandlingsresultat.
- Förmåga att tillhandahålla och mobilisera stöd för vårdare i familjen.
- visad förmåga att på ett begripligt sätt informera om diagnos, sjukdomssymptom, behandling, vårdplan, prognos och genetiska aspekter till närstående.

13. Stöd till anhörigvårdare

- förmåga till inlevelse i vårdarens situation.
- förståelse för familjedynamiken.
- förståelse för vårdarens coping-strategier.
- visad förmåga att bedöma den stress och börda som vilar på anhörigvårdarna och bakomliggande orsaker.
- Förmåga att organisera ändamålsenliga stödåtgärder till vårdaren.
- Kunskap om de olika former av stöd som finns tillgängliga för vårdare, och förmåga att erbjuda information om dessa.
- Kunskap om värdet av olika stödåtgärder och självhjälpsstrategier.

14. Juridiska och etiska frågor

- Känna till den grundläggande innebörden av äldre personers rättigheter
- Respektera rätten till värdighet hos äldre personer med psykiska sjukdomar.
- Förmåga att bedöma en äldre individs rättshandlingsförmåga (t ex att fatta beslut om medgivande till behandling, upprättande av testamente).
- Kunskap om under vilka omständigheter vård och behandling lagenligt kan påtvingas en person.
- Kunskap och förståelse om hur lagen tillämpas i det land där individen bor (t. ex. hur en sjuk person kan tillförsäkras lagligt skydd, befullmäktigande av beslutanderätt till andra t ex god man, körkortsfrågor, lämplighet avseende vapen-innehav, testamentshabilitet, eutanasi och avbrytande av medicinsk vård).
- Förmåga att göra riskbedömning beträffande frågor som risk för vanvård och risk för att patienten skadar sig själv eller annan person.
- Kunskap om orsaker till och konsekvenser av stigmatisering och diskriminering av äldre individer med psykisk sjukdom, samt strategier att motverka detta.
- Kunskap om de etiska principer som måste ligga bakom resurstilldelning till äldre individer.
- Kunskap om yrkesetiska frågor.

15. Frågor rörande livets slut

- Insikt om behovet av individuellt utformad vård vid livets slut
- Förmåga att leda det kliniska beslutsfattandet vid vård i livets slutskede med beaktande av synpunkter från patienten, familjen och medlemmar av vårdteamet.
- Förmåga att inkludera kulturella och andliga bakgrundsfaktorer och erfarenheter.

- Förmåga att använda läkemedel, livsuppehållande åtgärder och palliativ vård på ett adekvat sätt.
- God förmåga till såväl verbal som icke-verbal kommunikation.

16. Kulturella frågor

- Förståelse av kulturella, andliga och etniska frågor roll vid upptäckt, undersökning, diagnostik och vård av psykisk sjukdom hos äldre individer.

17. Misshandel av äldre

- Insikt om alla aspekter av misshandel och vanvård av äldre (inkluderande fysiska, psykologiska, ekonomiska och sociala aspekter).
- Förmåga att känna igen och handlägga misshandel och vanvård av äldre i olika sammanhang (t ex i eget boende, på sjukhus, i särskilda boenden och inom dagsjukvård) och att engagera andra yrkesgrupper på ett adekvat sätt.

18. Kvalitetssäkring

- Förmåga att utvärdera den standard som sätts för professionellt arbete och att underlätta kvalitetsförbättrande arbete.
- Förmåga att bevaka anpassningen av vård- och omvårdnadstjänster till individuella patienter och efter familjens behov.
- Förmåga att upprätthålla en lämplig balans mellan individens eget val, risktagande och skyddsbehov.

19. Förebyggande arbete

- Förmåga att genomföra hälsoinformation till allmänheten för att förbättra tidig upptäckt och förebygga återinsjuknande i psykisk sjukdom hos äldre
- Förmåga att uppmärksamma hotande utmattningstillstånd hos vårdare och att erbjuda adekvat stöd och handledning.

20. Undervisning och informations-spridning

- medvetenhet om vikten av utbildning i många yrkesutövningar.
- Engagemang för att utveckla och förbättra egen undervisningsskicklighet.
- Engagemang för att tillhandahålla fortbildning till det äldre-psykiatriska teamet och till yngre kollegor.
- Engagemang för att tillhandahålla ändamålsenlig klinisk handledning.

21. Kunskapsutveckling

- Förmåga att kritiskt granska, tolka och prioritera vetenskaplig information.
- Förmåga att integrera vetenskaplig kunskap i den kliniska vardagen.
- Förmåga att kritiskt värdera epidemiologiska data avseende psykiska sjukdomar hos äldre (incidens, prevalens och riskfaktorer).
- Förmåga att använda expertkunnande från andra yrkesgrupper.
- Engagemang i kontinuerlig fortbildning i yrket.

22. Forskning

- Kunskap om olika forskningsmetoder.
- Engagemang i att söka forskningsmöjligheter och samarbetspartner i kliniska projekt och att uppmuntra och underlätta för andra att ta aktiv del i forskning.

Deltagarlista

ALZHEIMER'S DISEASE
INTERNATIONAL
Dr. Nori Graham, Chairman
Storbritannien

Dr Catalina Tudose
Romanian Alzheimer Society
Rumänien

ASSOCIATION OF EUROPEAN
PSYCHIATRISTS
Dr Nicoleta Lucia Tataru
Rumänien

EUROPEAN ASSOCIATION
OF GERIATRIC PSYCHIATRY
Professor Lars Gustafson
Chairman
Sverige

Professor Sigfried Kanowski
Tyskland

Dr. Ralph Ihl
Tyskland

Professor Raimundo Mateos
Alvarez
Spanien

INTERNATIONAL COUNCIL OF
NURSES
Madame Anne-Françoise Dufey
Schweiz

INTERNATIONAL
PSYCHOGERIATRIC ASSOCIATION
Professor Alistair Burns
Storbritannien

UNION EUROPÉENNE DES
MÉDECINS SPÉCIALISTES
Professor Cornelius Katona
Storbritannien

WORLD FEDERATION OF MENTAL
HEALTH
Prof. J.R.M. Copeland
Storbritannien

WORLD FEDERATION
OF OCCUPATIONAL THERAPISTS
Nicolas Kühne
Schweiz

WORLD HEALTH ORGANIZATION
Regional Office for Europe
Dr. Wolfgang Rutz
Danmark

Headquarters
Dr José Manoel Bertolote
Schweiz

Collaborating Centre for Geriatric
Psychiatry
Dr Carlos Augusto de Mendonça
Lima
Schweiz

WORLD PSYCHIATRIC ASSOCIATION
Section of Psychiatry of the Elderly
Professor Cornelius Katona
Storbritannien

Dr Vincent Camus
Schweiz



Tidigare utgiven i samma serie:

**Lausanne
konsensusuttalande
angående äldrepsykiatri**

Kan beställas via e-post från Södra
läkemedelskommittén.

sodralakemedelskommitten@sll.se

