

Ärendenr Gem 2017/0215

Remissvar över utredningen SOU 2017:21

” Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer”

Utredningen är mycket omfattande och ger en god bild av problematiken för äldres vård och omsorg. Vi ger här dock bara synpunkter på de delar som är av betydelse för äldres psykiska sjukdomar.

Med hänsyn till den betydelse som de psykiska sjukdomarna får för äldre och hur dessa sjukdomstillstånd interagerar med såväl kroppslig sjukdom som psykosociala faktorer finns behov av en ökad belysning av den problematiken.

En annan aspekt som bör belysas ytterligare är betydelsen av heltäckande diagnostiska insatser. Trots omfattningen av utredningen finns behov av att ytterligare belysa hur insatserna kan samordnas så att orsaker till problem kan kartläggas och att hjälpinsatserna därmed inriktas på de bakomliggande faktorerna hos den enskilde. En ensamhetskänsla kan t.ex. bero på avsaknad av social gemenskap men kan också bero på en depressionssjukdom. Utan adekvat diagnostik blir inte vården optimal. Samordningsinsatser behövs både för att utreda orsaken till hjälpbehov och för att ge rätt insatser. Hur en diagnostisk kartläggning kan ske med hänsyn både till kroppslig och psykisk sjukdom och psykosociala faktorer måste belysas.

3.3 Även om fokus ligger på kommunens insatser kommer sjukvårdens insatser att påverka dessa. Den samordning som detta skulle kräva bör finnas med som en underton till insatserna.

4.1 Det är positivt att människosyn lyfts fram. Detta är en viktig aspekt för all vård av äldre.

7.8 Den psykiska hälsans betydelse är otillräckligt beaktad. Depression är den vanligaste psykiska sjukdomen hos äldre. Det finns ett bilateralt samband med kroppslig sjukdom. Ofta ställs inte diagnosen utan depressiva symptom som ångest, oro och ensamhetskänsla blir föremål för kommunens insatser och personen får inte den hjälp som annars vore möjlig. Självmod är viktiga att beakta men överdödligheten i depression är betydligt vanligare genom att depressionen förvärrar en kroppslig sjukdom. Ångest och oro kan vara orsakade av yttre faktorer men kan också vara symptom på en depression. Psykisk sjukdom och



demenssjukdom finns ofta tillsammans. Detta är faktorer som indikerar betydelsen av en samordnad diagnostik med en bred kunskapsbas.

Det är viktigt att de psykiska sjukdomarna finns med som en möjlig orsak till äldres problematik. Det finns en underdiagnostik, men sannolikt också en överdiagnostik. Kunskap om psykisk sjukdom, hur den ter sig och hur den skall åtgärdas måste breddas och finnas med hos alla som har hand om äldre. Detta innebär i praktiken ett behov av en ökad bredd i kunskaperna – också hos undersköterskor i kommunens äldreomsorg.

7.11 Vård av personer med annan kulturell bakgrund kommer i framtiden att skapa mer problem än idag. Det är viktigt att kunskap om äldre som är uppväxta i en annan kultur finns inom vården. I många avseenden är synen på hur äldre skall tas om hand annorlunda i den svenska kulturen jämfört med många andra länder.

Kunskap om traumans inverkan på den psykiska hälsan är viktig. Kunskap om posttraumatiskt stressyndrom, hur den ter sig och hur man kan behandla tillståndet är mycket begränsad också inom vården. Detta är ett område som behöver belysas.

Problemen med nationella minoriteter och urfolk inom äldreomsorgen liknar den hos de utlands födda. Vi vill understryka vikten av kulturkompetens och språkkunskaper i äldreomsorgen även av dessa grupper.

8.3 Vi instämmer i bedömningen att det finns behov av ökad kunskap hos personal inom äldreomsorg. Även om det finns goda exempel är det uppenbart att det också finns brister. Det gäller såväl kunskap om hur äldres funktionsförmåga kan ändras, sjukdomar och handikapp som kunskap om omvårdnad av äldre med olika typer av handikapp.

8.10 En legitimation av undersköterskor kan vara ett sätt att ge ökad status till denna yrkeskategori. Det ger också en möjlighet att bredda deras kompetens, en väg kan vara att legitimeras undersköterskor för arbete inom äldreomsorg specifikt.

8.14 Vi instämmer i förslaget att det behövs ökad utbildning och kompetens inom geriatrik och gerontologi inom olika yrkeskategorier. Vi vill dock påtala att det även behövs ökad utbildning och kompetens avseende psykisk sjukdom hos äldre med tanke på den höga frekvensen av samsjuklighet där såväl kroppslig som psykisk sjukdom potentiellt varandra och att psykiska problem kan ligga bakom somatiska tillstånd och sociala problem. Vi instämmer även i förslaget om en centraliserad strategisk kompetensförsörjning för läkare då det behövs mer resurser avseende medicinska och diagnostiska bedömningar via läkarinsatser inom allmänmedicin och geriatrik samt psykiatri, speciellt det äldrepsykiatriska området. Läkarna inom primärvården möter en stor del av de äldre via vårdcentraler, äldreboenden och särskilda boenden.

9.2 Social aktivitet och stimulans är viktigt för att förebygga psykisk ohälsa. Kommunernas ansvar bör tydliggöras med tanke på att man lagt ner dagverksamheten på många ställen i besparingssyfte.

Många äldre har ett otillräckligt näringsintag och kvaliteten på maten är viktig vilket behöver beaktas vid kommunernas äldreboenden och hos hemtjänst så att inte enbart ekonomi får styra.



9.3 Att uppmärksamma psykisk sjukdom hos äldre är av stor vikt och behöver göras i betydligt större omfattning än vad som sker. Ett nationellt kompetenscentrum med inriktning på den psykiska hälsan hos äldre kan utgöra en positiv faktor till att sprida kunskap. Depression hos äldre är vanligt och tyvärr föreligger underdiagnostik. En obehandlad depression ligger bakom många problem hos äldre såsom social isolering, fysisk inaktivitet, mental understimulering, dåligt matintag samt ökad risk för självmord.

10.3 Samordnad vård bedömer vi som viktig för att kunna ge vård av tillräcklig hög kvalitet.

10.7 Ett teambaserat arbetssätt är en viktig grund för en god vård. Härvidlag är det den breda kunskapsbasen som behövs för att kunna ge varje person en optimal vård. Det kan dock inte ersätta ett behov av en så bred kunskap som möjligt hos personer som arbetar inom äldreomsorg. Ett team bör få i uppdrag att kunna ge en individbaserad diagnos och behandling. Risken med team är att det kan byggas in för mycket administration i form av prat **om** en vårdtagare och ge mindre tid att tala **med** vårdtagaren. Detta är en balansgång som måste beaktas.

De komplexa behoven hos multisjuka äldre fordrar enligt vår bedömning ett teambaserat omhändertagande.

11.4 Anhöriga belastas i hög utsträckning vid vård av en äldre. Härvidlag finns kunskap om att problematiken är särskilt svår vid vård av personer med demens. Skillnaderna är så stora att man måste särskilja problematiken vid psykisk sjukdom/handikapp och den vid kroppslig sjukdom/handikapp. Anhörigvårdare till personer med demens drabbas i hög utsträckning av depression. Även utmattningsreaktioner ses. Den hjälp som anhörigvårdare till personer med demens behöver blir därför annorlunda. Detta måste beaktas.

För Svensk Förening för Äldrepsykiatri och Svenska Psykiatriska Föreningen

Elizabeth Aller, överläkare
Ordförande
Svensk Förening för Äldrepsykiatri

Michael John
Svenska Psykiatriska Föreningen