

Dagens Medicin ordnade ett seminarium om Multisjuka äldre 2017.04.04 i Stockholm. Susanne Suvanto presenterade sin utredning "Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer" SOU 2017:21. Uppdraget var att skapa

1. Högre kvalitet och ökad effektivitet
2. Bättre förebyggande insatser
3. Tryggad personalförsörjning
4. Göra översyn av särskilda boendeformer
5. Flexibla former för beslut om äldreomsorg
6. Användande av välfärdsteknologi

Utgångspunkt har varit att ge en god och säker jämställd vård över hela landet, ta fram grunddata och mål på kort och lång sikt samt att börja arbetet redan idag!

Finna redskap för att följa upp och utvärdera.

Ge personal möjlighet till rätt kompetens med tid för reflektion och handledning.

Bevaka den äldre personens delaktighet och inflytande.

Följande synpunkter framhålls i utredningen: IBIC, individens bästa i centrum.

"Det finns inga enkla jobb inom vård och omsorg av äldre personer" (kap 8).

Myndigheten för vård och omsorg får i uppdrag att analysera och tillhandahålla en god kompetensförsörjning. Öka antalet undersköterskor från dagens 4500 till framtida 16.000!

Genomför legitimeringsgrundande utbildning, senast år 2025. Öka möjligheten till vuxenstudier och inför specialistundersköterskor i äldre vård.

Socialstyrelsen föreslås tillgodose lämplig ledarskapsutbildning och antalet medarbetare per chef bör minskas till 25-30.

Socialstyrelsen bör kartlägga hemsjukvården och även inrätta kompetenscentra om äldre och psykisk hälsa.

Inrätta multiprofessionella team för att få en sammanhållen vård och omsorg. Utveckla den samordnade vårdplanen, SIP, hur den bäst skall användas.

Socialstyrelsen bör också regelbundet följa hur anhöriga ser på vården.

Använd och utnyttja den sk välfärdstekniken!

Förbättra bostäder för äldre och öka bostadstillägget. Se över "ribban" för att få särskilt boende. Förenkla former för handläggning och beslut om insatser och ge möjlighet till flexibilitet!

Tyvärr innehöll direktiven endast omsorg enligt socialtjänstlagen och inte omhändertagande inom hälso-och sjukvård, vilket dock belystes senare under dagen, se nedan!

Carina Metzner, ordförande för Svensk geriatrisk förening, redogjorde för "Framtidens vård av de mest sjuka äldre".

Hon inledde med att definiera geriatrik, läran om åldrandets sjukdomar, som är ett eget medicinskt område med eget arbetssätt och specialistteam. Det är viktigt att efterhöra patientens önskan om behandling och ta reda på vad hen fruktar mest, enligt CGA, Comprehensive geriatric assessment. Dagens vårdprogram är inte anpassade till de äldre och området är dåligt beforskat. Bitvis är vården ojämlig och undermålig för de mest sjuka äldre. Bygg ut den geriatriska vården, öka antalet ÖV-mottagningar och ordna gräddfil till SV. Det bör finnas en namngiven person i både ÖV och SV som har huvudansvar för patienten med snabb tillgång till bedömning (konsult) vid behov. Viktigt att göra rätt från början och minska

akutbesök till sjukvården. De multisjuka äldre är en skör grupp och bör vara geriatrikens uppgift att ta hand om. Utöka utbildning inom geriatrik på läkarlinjen, inrätta fler geriatriska tjänster och ge möjlighet till forskning!

Förändra organisationen från stuprör till tematisk vård! Nya KS har 2 teman för åldrande:

1. Den multisjuka äldre.
2. Den åldrade hjärnan (kognitiv svikt, demens, konfusion, stroke, neurologisk sjukdom).

Ingvar Karlsson, vice ordförande i vår förening, föreläste om depression och ångest hos äldre. Han gick igenom hjärnans påverkan av åldrandet, psykosociala faktorer, kroppsliga sjukdomar, levnadsvanor och läkemedelsbiverkningar, vilket jag förutsätter är bekant för er medlemmar. Jag vill dock framföra några av hans viktigaste punkter. Ingvar betonade svårigheten att skilja normala krisreaktioner och depression hos äldre. Kriterierna för behandling av depression är inte anpassade för äldre. Oftast ser sjukdomsbilden annorlunda ut. Även "lätta" depressioner kan medföra ett stort lidande, med ökad mortalitet. Kroppsliga symtom är vanligare vid depression hos äldre och flera kroppsliga sjukdomar är associerade med depression.

Ångest är också mycket vanligt hos äldre och kan vara tecken på en underliggande depression. Ofta föreligger en kontinuerlig övergång mellan depression och ångest i hög ålder.

Vad gäller behandling: Se på hela livssituationen! Åtgärda Alla faktorer!

Paul Kongstad beskrev ambulanssjukvården på ett målande sätt. Den vanliga patienten är inte den som får transport med blåljus, sirener och dramatiska insatser utan en kvinna över 80 år med flera diagnoser, som också kan vara den farligaste patienten. Viktigt med VIP, vårdinsats på plats, tillgång till SIP, den samordnade vårdplanen, och en kompetent konsultverksamhet (EKG-tolkning, bakjour på telefon) samt att man känner sina olika medaktörer i den prehospitla vården.

"Det är aldrig för sent". Sickla hälsocenter presenterade sin verksamhet med träning av 90-plussare, världens äldsta träningsgrupp. Verkligen inspirerande! Deltagarna visade tydligt att deras livskvalitet ökat, att de var nöjda med sin tillvaro och ville fortsätta träna.

Slutligen presenterades olika digitala verktyg för att kunna ha tillsyn på distans och förbättra tryggheten för de boende och personalen med olika typer av larm och nyckelhantering.

En intressant dag även om jag föreställt mig mera inriktning på utredning och behandling av äldre multisjuka personer. Vid pennan Gertrud Sjövall, sekreterare och kassör i SFÄP.