



## LANDSTINGET BLEKINGE

Eva Jerbrant  
Sveriges läkarförbund  
Avdelningen för Politik och Profession  
Box 5610  
114 86 Stockholm

### **Remissvar – Översyn av läkarnas specialistindelning**

Socialstyrelsen, dnr.12273/2012  
Läkarförbundet, dnr.gem 2012/0131

**Svensk Psykiatrisk Förening** samt **Svensk Förening för Äldrepsykiatri** tillstyrker **förslaget att göra äldrepsykiatri till en tilläggspecialitet till psykiatri eller geriatrik.** Föreningarna ser också positivt på möjligheten att låta **allmänläkare med lämplig bakgrund,** såsom arbete i område med många äldre, ansvar för sjukhem och äldreboenden, m.m. kunna **söka tilläggspecialitet i äldrepsykiatri.**

I tidigare översyner av läkarnas specialistindelning fann man att äldrepsykiatrisk kompetens var angelägen, men att behoven skulle kunna tillgodoses genom psykiatrins och geriatrikens insatser. Så har inte skett, trots att nära en fjärdedel av befolkningen kommer att vara över 65 år 2020. Tvärtom har såväl läkartjänster som vårdplatser för äldre psykiskt sjuka halverats mellan 1999/2000 och 2006/2007. Psykiskt sjuka äldre får tillgång till specialiserad psykiatrisk öppen- och slutenvård i väsentligt mindre utsträckning än yngre, vilket leder till underdiagnostik och underbehandling. Även inom allmänpsykiatri, geriatrik och kommunal omsorg har resurser för psykiskt sjuka äldre reducerats.

Framgångsrik behandling är fullt möjlig vid en rad äldrepsykiatriska tillstånd, men kräver kompetens. Äldrepsykiatri är ett särskilt kunskapsområde som skiljer sig från allmänpsykiatri, särskilt beträffande kunskaper om åldrande, somatiska sjukdomar, demenssjukdomar, sociala förhållanden och farmakologi. Äldre, psykiskt sjuka patienter faller ofta mellan stolar och får inte den hjälp de behöver. Inom geriatrik finns ofta goda kunskaper om demenssjukdomar, men inte om övriga psykiska sjukdomar. Geriatrik finns inte alla delar av landet. Allmänläkare sköter många psykiska sjuka äldre, men behöver kunna remittera till specialist.



## LANDSTINGET BLEKINGE

De svårast sjuka äldre vårdas inom kommunal omsorg med begränsade läkarinsatser. Den kommunalt drivna vården har ett stort behov av äldrepsykiatrisk expertis. Flera undersökningar har visat att sjukhemspatienter i stor utsträckning får många och olämpliga psykofarmaka. Flera uppmärksammade tragiska fall på äldreboenden hade sannolikt kunnat lösas på bättre sätt om äldrepsykiatrisk kompetens funnits tillgänglig.

Svensk Förening för Äldrepsykiatri anser att det inom alla landsting bör finnas äldrepsykiatriska enheter med öppen och sluten vård, konsultationer mot övrig vård och kommuner. Det bör också finnas information och rådgivning i olika former riktad mot allmänheten, och utbildning för olika yrkeskategorier i vården. Varje lärosäte bör tillsätta akademiska tjänster med klinisk anknytning till äldrepsykiatri för att driva utvecklingen av ämnet.

Sammanfattningsvis tillstyrker Svensk Psykiatrisk Förening och Svensk Förening för Äldrepsykiatri förslaget att göra Äldrepsykiatri till tilläggsspecialitet till psykiatri eller geriatrik, men även till allmänmedicin för de läkare som fokuserat sitt intresse på äldre. I utformandet av målbeskrivning och riktlinjer för Äldrepsykiatri som tilläggsspecialitet kan med fördel

**MÅLBESKRIVNING FÖR SPECIALISTUTBILDNING I ÄLDREPSYKIATRI**  
(International Journal of Geriatric Psychiatry 2003;18:686-693) översatt av Svensk Förening för Äldrepsykiatri användas.

Svensk Psykiatrisk Förening, SPF

Svensk Förening för Äldrepsykiatri, SFÄP

Lise-Lotte Risö Bergerlind, ordförande

Elizabeth Aller, ordförande