

# Psykiogeriatrik bör bli specialitet



**GUNNAR AKNER**, professor i geriatrisk, överläkare, Örebro universitet  
gunnar.akner@orebroll.se

I veckans nummer av Läkartidningen rapporterar en grupp erfarna psykiater resultatet av en inventering av äldrepsykiatriens situation i Sverige 2006–2007 och lämnar förslag till utveckling och förbättring. De har valt att rubricera kunskapsområdet »äldrepsykiatri«, men kunde ha använt synonymerna psykiogeriatrik eller geropsykiatri.

Trots att psykisk ohälsa regelmässigt behandlas i offentliga utredningar om äldres hälsoproblem förekommer inte ordet »äldrepsykiatri« i t ex Socialstyrelsens nationella handlingsplan för äldrepolitiken 2001 [1], uppföljning av den nationella handlingsplanen 2002-2005 [1], i den parlamentariska utredningen »SENIOR 2005« från 2003 [2] eller i efterföljande regeringsproposition 2006 [3]. Frågan är om undvikandet av ordet »äldrepsykiatri« är avsiktligt för att slippa behöva hantera frågan om adekvat medicinsk kompetens och organisation för handläggning av psykisk ohälsa hos äldre personer.

**Den aktuella rapporten** anger att nästan en halv miljon äldre i Sverige kan antas ha en behandlingskrävande psykisk sjukdom, och författarna refererar till en studie från England 1999 [4]. Om dessa uppgifter är överförbara till Sverige, innebär det att var tredje av landets ålderspensionärer har en sådan sjukdom.

Trots den omfattande utbredningen av psykisk ohälsa hos äldre, visar rapporten a) att det i en majoritet av landstingen saknas specialiserad medicinsk verksamhet för äldre med psykisk sjukdom, b) att antalet vårdplatser för sådana patienter minskat med nästan hälften sedan inventeringen 2000 och c) att det saknas vårdprogram för äldre med vanliga psykiska sjukdomar som depression, ångest och psykos. Författarna sammanfattar med att beskriva situationen som alarmerande.

Socialstyrelsen instämmer i denna bedömning. I sin slutrapport med uppföljning av den nationella handlingsplanen

2005 konstaterade myndigheten att trots att den psykiska ohälsan hos äldre kan betraktas som ett folkhälsoproblem, är identifiering och behandling av psykisk ohälsa det utvecklingsområde i handlingsplanen som är mest eftersatt [1]. I en färsk lägesbeskrivning om äldres psykiska ohälsa framhåller Socialstyrelsen att »det saknas en samlad strategi för att åtgärda problemet med att äldre med psykisk ohälsa idag inte har tillgång till en god och säker vård« [5].

**Man kan fråga sig** varför detta område av medicinen är så utvecklat (organisatorisk gråzon) och varför det på många håll även verkar saknas ambitioner, trots att problemet är så omfattande? Hur ser tillsynsmyndigheten på att en så stor andel av befolkningen får ett så oprofessionellt och ojämnt omhändertagande?

De problem som författarna redovisar inom äldrepsykiatri (psykiogeriatriken) utgör en delmängd av problematiken för många andra »giganter« inom kunskapsområdet geriatrisk, t ex stroke (neurogeriatrisk), fall/frakturer (ortogeriatrisk), smärta (algogeriatrisk), nutrition (geriatrisk nutrition) m fl. Som den aktuella rapporten visar är giganterna kognitiv svikt/demens förhållandevis väl utvecklade (innehåll), men även den är organisatoriskt splittrad (form).

**Basspecialiteterna** internmedicin och geriatrisk kan betraktas ur två synvinklar: dels i vilken fas i sjukdomsförloppet (akut, subakut, elektiv fas) patienterna befinner sig, dels vilken grenspecialitet som avses. Skillnaden mellan internmedicinens och geriatrikens grenspecialiteter är att de senare är mer systemriktade och därför berör flera medicinska specialiteter. Den mycket varierande organisationen av de geriatriska grenspecialiteterna i landet (och i världen) beror på att de så uppenbart berör flera olika medicinska specialiteter.

Som ett led i en strategisk utvecklingsplan för geriatrisk och äldreomsorg vore en möjlighet att utse några centrala geriatriska giganter till formella grenspecialiteter till basspecialiteten geriatrisk, analogt med att basspecialiteten barn- och ungdomsmedicin (pediatrik) för närvarande har fem formella grenspe-

cialiteter. Dessa grenspecialiteter kan med fördel vara organiserade gemensamt mellan två, ibland flera specialiteter. Se figur på webbplatsen <www.gunnar-akner.se>, länken »Utveckling/förbättring« Det som håller ihop de föreslagna geriatriska grenspecialiteterna är att de avser personer i hög ålder som, utöver det avgränsade problemet, mycket ofta har multipla hälsoproblem.

En ny medicinsk specialitet, »äldrepsykiatri« (psykiogeriatrisk?), kunde således placeras som grenspecialitet till både geriatrisk och psykiatri. En sådan dubbel/multipel ingång till en specialitet kompletterar och berikar kunskapsutvecklingen och befrämjar troligen rekryteringen av både läkare och övrig vårdpersonal. Dessutom underlättas en adekvat vårdorganisation baserad på samverkan mellan respektive specialiteter.

■ **Potentiella bindningar eller jävsförhållanden:** Inga uppgivna.

## REFERENSER

1. Socialstyrelsen. Nationell handlingsplan för hälso- och sjukvården. Slutrapport 2005. <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005/8823/2005-103-4.htm>
2. SOU 2003:91. Parlamentarisk utredning: SENIOR 2005. Äldrepolitik för framtiden. 100 steg till trygghet och utveckling med en åldrande befolkning. <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/2611>
3. Regeringens proposition 2005/06:115. Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre. <http://www.regeringen.se/content/1/c6/06/06/65/ce333b06.pdf>
4. Gallo JJ, Lebowitz BD. The epidemiology of common late-life mental disorders in the community: themes for the new century. *Psychiatr Serv*. 1999; 50(9):1158-66.
5. Socialstyrelsen. Äldres psykiska ohälsa – en fördjupad lägesrapport om förekomst, verksamheter och insatser. 2008. <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/849ACF5E-74B4-4E9A-AF5F-08D8A482D219/10648/200813120.pdf>

## ■ SAMMANFATTAT

**Trots att** psykiska sjukdomar är vanliga hos äldre, saknas en samlad nationell strategi för att utveckla området äldrepsykiatri (psykiogeriatrisk).

**Äldrepsykiatri** är en »geriatrisk gigant« inom kunskapsområdet geriatrisk.

**En ny** medicinsk specialitet, »äldrepsykiatri« (psykiogeriatrisk?), kan placeras som grenspecialitet till både geriatrisk och psykiatri.

**En liknande** dubbel/multipel organisation av grenspecialiteter är möjlig för flera geriatriska giganter.