Psykisk ohälsa och missbruk bland äldre

FoU i VÄST/GR (GÖTEBORGSREGIONENS KOMMUNALFÖRBUND), KOMMUN OCH SJUKVÅRD SAMVERKAN I GÖTEBORGSOMRÅDET OCH CERA • 2015



Riv 65-årsgränsen – rädda liv

Äldre förväntas vara en del av en grupp. Inom vård och omsorg slår 65-årsgränsen till.

– 65-årsgränsen är en högst administrativ gräns som gör att man helt plötsligt ses som den äldre och inte utifrån de faktiska och individuella vårdbehov man har, säger Susanne Rolfner Suvanto.

s.8

Den person du var när du var 30 år är också den personen du kommer vara när du är 70.



Ingmar Skoog, professor i psykiatri och föreståndare för AgeCap, Centrum för åldrande och hälsa vid Göteborgs universitet, om attitydförändringen samt livsstilen hos dagens samt framtidens äldre.

s.6

Rätt redskap för att möta psykisk ohälsa hos äldre

s.19



Äldreboendet där alkoholproblematiken är vardag

s.14

Våga se och prata om alkohol i äldrevården

s.10

innehåll

s. 4-5
Inledning: Tre röster om framtiden

s. 6-7
Framtidens äldre är du

s. 8-9
Riv 65-årsgränsen – rädda liv

s. 10-11
”Man slutar inte dricka för att man får städat hemma”

s. 12
Rehabiliteringens roll vid psykisk ohälsa

s. 13
Brukarröst: Från kaos till ”ordning och reda”

s. 14-16
Bergsjöhöjd – här tar kringflackandet slut

s. 17
Kort om: SIP

Hallå där: Charlotte Barouma från Wästerläkarna

s. 18
Mobila fältteamet fyller ett stort glapp

s. 19
Få rätt redskap för att möta psykisk ohälsa hos äldre

Alkohol – en fråga för oss i vården















© FoU i Väst/GR, Kommun och sjukvård Samverkan i Göteborgsområdet och Centrum för forskning och utbildning kring riskbruk, missbruk och beroende (CERA).

Första upplagan: November 2015
Omslagsbild: Mostphotos
Tryck: Ale Tryckteam AB
Layout och grafisk formgivning:
Anna Karlsson, Kommun och sjukvård Samverkan i Göteborgsområdet
Text och foto:
Märit Malmberg Nord, FoU i Väst/GR
Linda Andersson, FoU i Väst/GR
Anna Karlsson, Kommun och sjukvård Samverkan i Göteborgsområdet
Foto på Calle Svensson, sidan 13: Lovisa Schiller

FoU i Väst GR
www.grkom.se/valfard

Kommun och sjukvård
Samverkan i Göteborgsområdet
www.samverkanstorget.se

CENTRUM FÖR FORSKNING OCH UTBILDNING KRING RISKBRUK, MISSBRUK OCH BEROENDE (CERA)
www.cera.gu.se













KONFERENSERNA. Den 24 september samt 19 november 2015 hölls två konferensdagar med fokus på Psykisk ohälsa och missbruk bland äldre på Radisson Blu Scandinavia i Göteborg. Målgruppen var förtroendevalda, chefer och personal inom kommun och hälso- och sjukvård inom GR-området.

Psykisk ohälsa och missbruk bland äldre

Denna publikation är en del av en satsning på att sprida kunskap om psykisk ohälsa och missbruk bland äldre.

Satsningen omfattar även två konferensdagar som arrangeras under hösten 2015 i samverkan mellan FoU i Väst/GR (Göteborgsregionens kommunalförbund), Kommun och sjukvård Samverkan i Göteborgsområdet samt Centrum för forskning och utbildning kring riskbruk, missbruk och beroende (CERA).

Publikationen har gjorts med utgångspunkt från dessa konferensdagars föreläsningar. Arbetsgruppen som satt samman de två konferensernas program har bestått av Karin Westberg, Sara Nordenhielm och Ann Karlsson från FoU i Väst/GR samt Linda Macke och Agneta Bergqvist från Kommun och sjukvård Samverkan i Göteborgsområdet.

Socialchefsnätverket vid GR samt Temagrupp Äldre vid Kommun och sjukvård Samverkan i Göteborgsområdet har prioriterat frågan och avsatt medel för att medfinansiera deltagaravgiften till konferenserna. Medfinansiering sker genom regionala utvecklingsmedel inom ramen för de nationella överenskommelserna kring en evidensbaserad praktik samt sammanhållen vård och omsorg kring de mest sjuka äldre.





Vi behöver fler personer som kan arbeta med denna målgrupp. Det vill säga mer resurser.

Åsa Lind



Det finns en stigmatisering och diskriminering kopplad till psykisk ohälsa och missbruk, särskilt för gruppen äldre som ofta blir osynliggjord.

Daniel Bernmar



Det är en stor källa till ohälsa och vår känsla är att det har ökat bland äldre.

Lena Säljö

3 röster om framtiden

Vi riktar fokus framåt och ställer oss frågan: Hur gör vi för att möta nutida och kommande behov hos äldre med psykisk ohälsa och/eller missbruk?

Åsa Lind

Primärvårdschef
Område V5 Göteborg

Ser du några utmaningar ur ditt perspektiv när det gäller psykisk ohälsa och missbruk bland äldre?

– Vi kommer se en ökad andel personer med psykisk ohälsa och missbruk på grund av en ökad livslängd, mer kontinentala dryckesvanor, samt ökningen av kvinnors risk- och missbruk. Det blir en utmaning.

Har ni resurser för att arbeta med frågan?

– Nej, vi behöver fler personer som kan arbeta med denna målgrupp. Det vill säga mer resurser.



Vilka är era viktigaste samarbetsparters?

– Beroendekliniken och kommunen. Samverkan är viktig för dessa patienter!

Daniel Bernmar

Äldrekommunalråd (V)
Göteborgs Stad

Varför är det viktigt att uppmärksamma psykisk ohälsa och missbruk bland äldre?

– Det finns en stigmatisering och diskriminering kopplad till psykisk ohälsa och missbruk, särskilt för gruppen äldre som ofta blir osynliggjord. Därför är det viktigt att uppmärksamma detta för att kunna sprida förståelse och motverka diskriminering.



Hur arbetar du/ni konkret med frågan?

– I Göteborg finns bland annat en särskild psykiatrisamordning för stadsdelarna och social resursförvaltning. Vi har även två boenden i staden med inriktning på äldre personer som levt många år i social utsatthet med tungt missbruk, psykisk ohälsa/funktionsnedsättning och hemlöshet.

Vilka möjliga vägar framåt ser du när det gäller arbetet med denna målgrupp?

– Vi vet att den psykiska ohälsan ökar bland äldre och att den inte alltid uppmärksammas av vården och socialtjänsten. Vi måste därför bli bättre på att uppmärksamma dessa grupper, avsätta mer resurser och bli bättre på att samverka.

Lena Säljö

Sektorschef inom individ- och familjeomsorg/funktionshinder, Västra Hisingen

Varför är det viktigt att uppmärksamma psykisk ohälsa och missbruk bland äldre?

– Det är en stor källa till ohälsa och vår känsla är att det har ökat bland äldre. Vi kan se idag att många äldre med missbruk dyker upp inom äldreomsorgen, personer som socialtjänsten aldrig har haft kontakt med tidigare. Då måste vi tänka till vad vi kan göra och förebygga i ett tidigare skede.

Hur arbetar du/ni konkret med frågan?

– Det vi gör nu tillsammans med äldreomsorgen är att tänka över om vi kan sätta in andra förebyggande åtgärder och/eller möta de här personerna på andra och bättre sätt. Vi ska också ta upp frågan hur vi jobbar med den här gruppen konkret i Nosam (samverkansorgan för kommun och sjukvård). Det är viktigt att komma ihåg att psykisk ohälsa och missbruk oftast hänger ihop.



Framtidens äldre är du



Andelen äldre i världen ökar dramatiskt och idag finns det för första gången fler personer över 65 år än det finns personer under 5 år. Vi får en större befolkningsgrupp som lever längre. Men blir vi friskare eller sjukare?

Ingmar Skoog är professor i psykiatri och föreståndare för AgeCap, Centrum för åldrande och hälsa vid Göteborgs universitet, där han leder forskningsgruppen EPINEP, Neuropsykiatrisk epidemiologi vid Sahlgrenska Akademin. EPINEP arbetar framförallt med de stora populationsstudierna som gjorts i Göteborg och som startade med H70-studien. En omfattande befolkningsstudie utförd på 70-åringar som drogs igång 1971 med personer födda 1901-1902. Studierna pågår än idag och genomförs genom att titta på allt från sociala faktorer till neurokemiska förändringar i hjärnan. Den senaste gruppen 70-åringar som deltagit är födda 1930 och just nu genomförs studien på 40-talister.

AgeCap är en tvärvetenskaplig centrumbildning för samarbete mellan fem forskargrupper från olika discipliner vid Göteborgs universitet. Det gemensamma målet är att möjliggöra äldre personers kapabilitet: Individens förmåga att utföra handlingar för att nå mål han eller hon har anledning att värdesätta.

70 är det nya 20

Forskarna har ur dessa studier myntat begreppen 70 är det nya 50 och 70 är det nya 20. Dagens 70-åringar har en fysik som kan jämföras med en 50-åring för 30 år sedan samt en förändrad attityd. En 70-åring idag har inte samma syn på pensionen som de födda 1901-1902. Då var människor glada att de fick en hyfsad inkomst när de gick i pension medan dagens moderna pensionärer har högre krav

> **Ut och resa med de rosa bussarna i Afrika, klättra i Himalaya, träffa en ny parter. 70 är det nya 20.**



Ingmar Skoog, professor i psykiatri och föreståndare för AgeCap, Centrum för åldrande och hälsa vid Göteborgs universitet.

– Man vill ut och resa med de rosa bussarna i Afrika, klättra i Himalaya, kanske träffa en ny parter. Det är en viktig attityd i livet, att man fortfarande har visioner och vill göra nya saker, säger Ingmar Skoog.

Dagens äldre är också mer utåtriktade, mer tävlingsinriktade, har ett större behov av nära relationer, har mer sex, är lyckligt gifta, kvinnor tar för sig mer idag och män och kvinnor blir allt mer lika i personlighetsdragen.

Är attitydförändringen enbart positiv eller följs den av några risker?

– Studierna visar en övervägande positiv bild av åldrandet. Men ska jag nämna något så kanske är det situationen när man i pensionsåldern vill göra allt kul men upptäcker att åldrandet sätter stopp. Då blir man besviken och många kan få en mildare depression, säger Ingmar Skoog.

– Depression är också den



FOTO: MOSTPHOTOS

största orsaken till att äldre personer tar livet av sig och därför är det otroligt viktigt att vara vaksam på tecken på depression, säger Ingmar Skoog.

Ett litet socialt nätverk bland äldre på 70-talet var lika med ökad risk för depression, men det stämmer inte på 2000-talet.

– Alla våra sociala medier påverkar även den äldre generationen. Man kan sysselsätta sig, få kontakt med barn och barnbarn på fler olika sätt. Det har gjort att den fysiska kontakten kanske inte har lika stor betydelse för depressionsförekomsten längre, menar Ingmar Skoog.

Åldersdiskriminering

Framtidens äldre kommer kräva mer av samhället. De har varit med och satt agendan under hela sitt liv och tänker inte vila bara för att de fyllt 65 eller 70 år.

Den person du var när du var 30 år är också den personen du kommer vara när du är 70.

– Idag tvingas folk pensioneras. I riksdagen till exempel är det proportionellt en väldigt liten andel som är över 65 år. Partier skryter nästan när de plockar bort äldre personer och föryngrar. Tänk dig om någon skulle gå ut och säga detsamma om en minskad andel kvinnor, invandrare eller homosexuella. Det går ju inte. Äldre är en diskriminerad grupp, säger Ingmar Skoog.

Men med 40-talisterna kommer det krävas mycket mer. Politikerna kommer bli tvungna att ta hänsyn till de äldre åldersgrupperna på ett helt annat sätt. Det är också viktigt som politiker, vård- och omsorgspersonal samt medmänniska att uppmärksamma de fördomar som finns när vi pratar om äldre och åldrandet. Åldrandet är en del av livet.

– Man måste se hela livsbiten. Ser du ett barn så är det du själv när du var liten, och möter du en 80-årig person så är det du själv om kanske 20-30 år, säger Ingmar Skoog.

Med en ökad andel äldre får vi också en ökad andel sjuka, men livskvalitén idag är bättre. Vi har bättre fysik och motståndskraft än för 30 år sedan och medicinerna idag är bättre. Det var alltså inte bättre förr, det är bättre nu. Men blir vi friskare eller sjukare?

– Svaret är ja. Vi blir friskare med våra sjukdomar, säger Ingmar Skoog.

H70-studierna har sedan 1971 undersökt grupper av 70-åringar födda 1901-02, 1906-07, 1911-12 , 1922 och 1930. En ny grupp av 70-åringar födda 1944 undersöks just nu.

H85 startade 1986 då 494 stycken 85-åringar födda 1901-02 rekryterades. Dessa följdes sedan under 20 år. En ny studie av 85-åringar födda 1923-24 startade 2009 med uppföljning vid 88 och 90 års ålder. En kommande studie av 85-åringar födda 1930 är planerad år 2015.

95-plus startade 1996 och fram till 2012 rekryterades totalt 950 personer. Denna studie är så vitt AgeCap vet den största epidemiologiska studien i världen av personer över 95 år.

Riv 65-årsgränsen – rädda liv

– När man fyllt 65 år blir man ”den äldre” och förses med en rad egenskaper som inte är förenade med verkligheten. Ungefär som att alla fransmän har basker, säger Susanne Rolfner Suvanto, verksamhetsansvarig Omvårdnadsinstitutet och nytillträdd särskild utredare för att ta fram en nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen.

Äldre förväntas vara en del av en grupp. Inom vård och omsorg slår 65-årsgränsen till.

– 65-årsgränsen är en högst administrativ gräns som gör att man helt plötsligt ses som den äldre och inte utifrån de faktiska och individuella vårdbehov man har, säger Susanne Rolfner Suvanto.



Susanne Rolfner Suvanto, verksamhetsansvarig Omvårdnadsinstitutet och särskild utredare för att ta fram en nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen.

Detta blir tydligt inte minst när det gäller substansberoende och psykisk ohälsa. Att plötsligt bara ses utifrån sin ålder och inte utifrån sina behov riskerar att leda till att problem inte upptäcks eller behandlas i tid.

– En obehandlad depression är en dödlig sjukdom! Det är viktigt att inom vården inte per automatik tänka äldreomsorg när vi möter någon som fyllt 65 år. Och det är viktigt att inom äldreomsorgen komma ihåg att även äldre kan må psykiskt dåligt eller vara substansberoende.

Bilden av ålder och psykisk ohälsa

Susanne Rolfner Suvanto har frågat nära 600 personer om vem de tänker på och ser framför sig när hon säger – den äldre. Svaret blev: En kvinna över åttio år som har lite svårt att gå och använder rullator. Hon är glad och snäll, lite ledsen ibland. En mormor. När hon frågade vem de ser framför sig om de tänker på en person med psykisk ohälsa blev svaret: Det kan vara vem som helst! Men ofta en man 40-50 år, det syns på honom att han är psykiskt sjuk, sliten, kanske farlig.

> **”När mormor är den som är psykiskt sjuk får vi inte riktigt ihop det.**

– När mormor är den som är psykiskt sjuk får vi inte riktigt ihop det. Vi har stereotypa bilder av psykisk ohälsa och stereotypa föreställningar som utgår ifrån en persons ålder. Vi måste bryta tankemönster.

Fokusering på kroppen

Äldre idag har generellt bättre hälsa än tidigare generationer – de har mer pengar, mer sex och lever längre – men den psykiska ohälsan och hälsan hos äldre uppvisar en paradox. Antalet äldre med depression har ökat, dödligheten i sjukdomar relaterade till alkohol har ökat och så även andelen självmord.

– Varje dag tar en person som är äldre än 65 år livet av sig i Sverige. Vi måste flytta in själen i kroppen.

Hon menar att ett av problemen för många äldre per-



FOTO: MOSTPHOTOS

soner är fokuseringen på kroppen.

– Kring kroppen finns många rutiner. Vi ser till att personens tandhälsa är god, kollar blodtrycket och undersöker hörseln.

Däremot är det ont om rutiner för att upptäcka eller behandla om personen lider av psykisk ohälsa.

– Som en äldre kvinna sa: Jag fattar inte varför läkarna jagar mig för mitt blodtryck när depressionen är mitt helvete.

– Vi behöver riva 65-årsgränsen och tänka person – inte ålder. Vi behöver flytta in själen i kroppen. Det kommer rädda liv.

Vi behöver riva 65-årsgränsen och tänka person – inte ålder. Vi behöver flytta in själen i kroppen.

”Man slutar inte dricka för att man får städat hemma”

Hur är äldreomsorgen rustad för att möta det ökande antalet äldre med alkoholproblematik? En viktig förutsättning är samverkan med missbruksvården – men hur fungerar den? Och är det alls meningsfullt att behandla äldres alkoholproblem?

En åldrande befolkning bidrar till att det absoluta antalet äldre med alkoholproblematik ökar. All tillgänglig statistik tyder också på att äldre dricker mer alkohol än tidigare. Samtidigt är mörkertalet stort, eftersom frågan är skambelagd och problemen kan vara svåra att upptäcka.



Evy Gunnarsson, professor vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

Det föreligger också en risk för under- och feldiagnostisering när det gäller äldres alkoholvanor genom att symptomen är atypiska; äldre som faller, är förvirrade, lider av depression eller har sömnproblem kan ha en alkoholproblematik i botten.

Evy Gunnarsson, professor i socialt arbete vid Stockholms universitet, menar att våra egna föreställningar om äldre riskerar att begränsa oss – att vi inte ser det vi borde se.

– Vid fall frågar man sig inte automatiskt om den här personen druckit alkohol. Men det är viktigt att våga se och prata om det.

Däremot behöver det inte vara så att den som faller efter ett glas vin har en problematik. Förklaringen kan istället vara att kroppen reagerar annorlunda när vi blir äldre; med mindre vatten i kroppen blir alkoholnivåerna högre i blodet och hjärnan påverkas mer. Det är också viktigt att ta hänsyn till eventuell interaktion med läkemedel.

– I förebyggande syfte borde vi tala om alkoholens verkningar så att äldre själva inser att även små mängder kan göra att man blir förvirrad eller faller, säger Evy Gunnarsson.

> **Vid fall frågar man sig inte om den här personen druckit alkohol. Men det är viktigt att våga se och prata om det.**

Tvärprofessionellt samarbete

Samtidigt är det så att de äldre som faktiskt har missbruks- och beroendeproblem riskerar att hamna utanför missbruksvården. Det visar Socialstyrelsens lägesrapport 2015 om tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.

– Vi har en åldersdiskriminering när det gäller äldre med missbruksproblem. Alla har rätt att få hjälp för sina problem men ändå finns det en informell åldersgräns.

En av anledningarna är enligt Socialstyrelsen att äldreomsorg sällan kombineras med insatser från missbruks- och beroendeverksamheter. Mer tvärprofessionellt samarbete skulle behövas.

– Det som är svårt är att de har så olika uppdrag. Missbruksvården är inriktad på behandling som ska leda till förändring och ett nytt beteende medan äldreomsorgen ska ge god omsorg med respekt för individens självbestämmande och möjlighet till ett värdigt liv, säger Evy Gunnarsson.

Intervjuer som hon gjort med biståndshandläggare *(se Lästips, sid. 20)* illustrerar problematiken. När personer med långvarigt alkoholmissbruk passerar 65 uppger biståndshandläggarna i intervjuerna att missbrukshandläggarna har en tendens att hävda att de här personerna är äldreomsorgens ansvar. Men biståndshandläggarnas fokus är omvårdnad och äldreomsorgen bedriver inte missbruksvård.

– Sociala problem upphör inte vid 65 och man slutar inte dricka för att man får stä-

dat hemma, konstaterar Evy Gunnarsson.

Stöd saknas i hemtjänsten

Hon har även intervjuat personal inom äldreomsorgen om den svåra frågan att fråga om alkoholvanor *(se Lästips, sid. 20)* och funnit två olika förhållningssätt. Båda utgår från den äldres självbestämmande men drar delvis olika slutsatser. Det ena förhållningssättet utgår från äldreomsorgens uppdrag att ge en god omsorg och försöka få till stånd en bättre situation i vardagen utan att ta upp frågan om alkohol eftersom hemtjänsten inte bedriver missbruksvård. Det andra har samma utgångspunkter men menar att personal även ska försöka lyfta frågan om alkohol och om möjligt förmedla kontakt med missbruksvård och/eller primärvård.

– Båda dessa ställningstaganden kan vara problematiska: Det ena kan leda till övergrepp och det andra till underlåtenhet. Det är inga lätta frågor utan man måste diskutera utifrån den enskildes situation. Men självbestämmande kan inte vara något man gömmer sig bakom.

Hur ser då förutsättningarna ut för äldreomsorgens personal att arbeta med personer med alkoholproblematik?

– När jag träffar personal inom hemtjänsten blir det uppenbart att de har för lite diskussion och ingen handledning eller utbildning i de här frågorna. Hur är det egentligen möjligt? Som socialsekreterare har du självklart handledning. Men i hemtjänsten är du utelämnad till dig själv, dundrar Evy Gunnarsson.

> **Man måste diskutera utifrån den enskildes situation.**

Behandlingsprogram

Hon betonar att det är viktigt att det finns rimliga målsättningar för arbetet med äldres alkoholproblematik.

– Det handlar inte om att alla ska bli nykterister utan om att få en fungerande vardag där de äldre inte är fulla, trillar och mår dåligt.

Och hon är övertygad om att det går att göra skillnad. Föreställningen att det inte är meningsfullt att behandla äldre med alkoholproblematik avvisar hon bestämt.

– Den forskning som finns om hur äldre reagerar på behandling visar att de som börjar dricka senare i livet har en god prognos om de hamnar i behandlingsprogram riktade till äldre.



> **I förebyggande syfte borde vi tala om alkoholens verkningar så att äldre själva inser att även små mängder kan göra att man blir förvirrad eller faller.**

FOTO: SHUTTERSTOCK





Rehabiliterings roll

En yrkesgrupp vars röst sällan hörs i sammanhang kring psykisk ohälsa är fysioterapeuterna. Vilken roll kan rehabiliteringen få för den enskilde vid missbruk och psykisk ohälsa? Madeleine Olofsson, leg. sjukgymnast med specialinriktning på mental ohälsa belyser vikten av fysisk aktivitet men även samverkan mellan sjukhus, primärvård och kommun.

> **Fokus på funktion istället för diagnos.**

Fysioterapeuter finns både inom specialist-, primär- och hemsjukvården. De möter hela bredden av människor i vårt samhälle, ett stort åldersspann med alla olika typer av problematik.

Kring en person med psykisk ohälsa och substansmissbruk behövs ofta insatser från flera parter och vikten av ett gott samarbete mellan region och kommun är avgörande.

– I mitt arbete behöver jag samarbeta med alla. Alla behövs, säger Madeleine Olofsson, leg. sjukgymnast.

I detta team av hjälpande händer är fysioterapeuten inte alltid den som syns och hörs, men väl en stark yrkeskår som kan göra stor verkan med små medel.

Hälsorelaterad ångest

Regelbunden fysisk aktivitet har en bevisad effekt på den mentala hälsan och i Socialstyrelsens riktlinjer från 2010 för vård vid ångest och depression lyfts den fysiska aktiviteten fram som likvärdig till antidepressiva läkemedel och KBT vid lätt depression.



Madeleine Olofsson, leg. sjukgymnast med specialinriktning på mental ohälsa.

Men fysisk träning hos personer med psykisk ohälsa kan ibland vara förknippat med obehag, det kan bland annat trigga en hälsorelaterad ångest. Patienten känner obehag inför det som sker i kroppen när hen aktiverar sig.

– Symptom vid fysisk aktivitet så som svettningar och ökad puls är desamma som vid exempelvis hjärtinfarkt eller panikångest och kan då skapa en rädsla, säger Madeleine Olofsson.

Anpassad fysisk aktivitet föranledd av en fysioterapeutisk bedömning och socialt stöd är då viktigt. Att även planera fysisk aktivitet i trygga miljöer tillsammans med personer med liknande problematik kan vara en väg att gå.

Lyssna på kroppen

En beprövad arbetsmetod i fysioterapeutens värld är kroppsmedvetandeträning, en bearbetande behandling som tar tid, i likhet med psykoterapi. Patienten får i denna träning utföra diverse kroppsliga rörelser samtidigt som de uppmanas vara närvarande i sin kropp, i just de rörelserna.

– En sorts långsam utforskning av kroppen där patienten får en ökad kontakt


FOTO: MOSTPHOTOS

med sin kropp, enkla saker som att känna fötterna vi står på eller känna vår andning. När patienten får denna fysiska kontakt kan hen också få fatt i det som gör patienten orolig eller deprimerad, säger Madeleine Olofsson

I förlängningen får denna träning en person med psykisk ohälsa att upptäcka signaler från kroppen och motverka sin oro, hitta strategier för att lugna ner kroppen, tolka, förstå och våga lyssna på det som kroppen säger och signalerar. Kroppen talar till oss hela tiden och det är viktigt att lyssna.

Från kaos till ”ordning och reda”

Calle Svenssons livsberättelse är en berg- och dalbana kantad av läs-och skrivsvårigheter, ångest, droger och perioder av för mycket alkohol. Han har haft jobb, fått sparken och varit ”av banan” som han beskriver det själv. Men kommit tillbaka. Idag är han anställd attitydambassadör för Hjärnkoll på studieförbundet Sensus och vård- och omsorgspolitiker i Ludvika kommun.

– Det finns fyra alternativ: död och begraven, kåken, parkbänken eller att jag lever och sitter här och det är jag jätteglad över. Och jag vet vad som är Calle och vad som inte är Calle med de här diagnoserna.


Calle Svensson, attitydambassadör för Hjärnkoll.

Som barn fick Calle Svensson diagnosen MBD (Minimal Brain Dysfunction). Läkarna sa att han skulle växa ifrån sin problematik men det gjorde han inte och i vuxen ålder konstaterades att han har ADHD och Aspergers syndrom. Calle Svensson är ett levande exempel på hur viktigt det är med samverkan och delaktighet för att personer med psykisk ohälsa ska kunna få ett bra stöd:

– Jag har själv sett till att de skulle vara med allihop – försäkringskassa, läkare, psykolog, arbetsförmedling, arbetsterapeut. Det gjorde jag långt innan jag visste att det fanns något som hette vård- och stödsamordning, case manager eller delat beslutsfattande. Om man inte får hjälp och stöd i det man behöver av de man behöver kan det gå så snett.

> **Om man inte får hjälp och stöd i det man behöver av de man behöver kan det gå så snett.**

Det är många år kvar innan Calle Svensson passerar 65-årsstrecket men han har ändå funderat över hur han vill att livet ter sig då.

– Inom Attention har vi pratat om att det kommer att behövas gruppboenden eller kategoriboenden. Diagnosticeringarna på vuxna ökar, det finns 75-åringar som får ADHD-diagnoser idag. Det kommer att krävas väldigt mycket mer resurser för att tillgodose våra krav.

Hjärnkolls viktigaste uppgift är att öka öppenheten om psykisk ohälsa. Motorn i det arbetet är 300 attitydambassadörer i olika åldrar som föreläser om sina erfarenheter av psykisk ohälsa.
Läs mer: nsph.se/hjarnkoll

Riksförbundet Attention – intresseorganisation för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, anhöriga och yrkesverksamma.
Läs mer: attention-riks.se

Bergsjöhöjd – här tar

Bergsjöhöjds boende ligger lite avsides på en kulle ovanför Rymdtorget i Bergsjön, i nordöstra Göteborg. Här går livet sin gilla gång med bingo och utflykter mellan måltider och fikastunder – förutom vid pensionsutbetalning. Under de dagarna ökar mängden alkohol i huset.

– Då händer det mycket och vi får fullt upp, säger Dalal Soleiman som är undersköterska och har jobbat och trivts på Bergsjöhöjd i 13 år.

De 129 personer som bor här deltar i boendegemenskapen efter vilja och förmåga. Det finns de som aldrig lämnar sin lägenhet, andra som aldrig lämnar huset och åter andra som är ute hela dagarna. Gemensamt för de flesta är att de dricker, för det får man på Bergsjöhöjd. Inte överallt och varsomhelst, men i den egna lägenheten är det okej.



Dalal Soleiman, undersköterska på Bergsjöhöjd.

I slutet av 80-talet låg här ett nedslitet och ifrågasatt lägenhetshotell och en utredning drogs igång av bland andra dåvarande enhetschef Irma Maria Ekström. Hon lyckades få projektmedel för renovering, tillbyggnad samt utbildning och i mitten på 90-talet fick verksamheten en nystart under hennes ledning. Idag är Bergsjöhöjd ett särskilt boende inom äldreomsorgen för i första hand personer med ett aktivt alkoholmissbruk, men

> **Vårt uppdrag är inte att göra de boende nyktra men att stötta och motivera i att minska.**



FOTO: ANNA KARLSSON

kringflackandet slut

även narkotikamissbruk förekommer.

– Vårt uppdrag är inte att vara ett behandlingshem men att stötta och motivera i att minska konsumtionen, berättar nuvarande enhetschef Maija Gustafsson när hon tar emot i det stora trevåningshusets entré.

Individuell anpassning

De uppskattningar som gjorts tyder också på att alkoholkonsumtionen minskar när man flyttar in här.

– Bergsjöhöjd är ett varaktigt boende där man ska kunna vara trygg och känna att kringflackandet tagit slut. Bostaden blir en bas och sedan styr man själv vilken hjälp man vill ha, berättar Per Fahlén som är utvecklingsledare/metodstödjare.

Att det inte finns något nykterhetskrav kan vara befriande för vissa medan andra upplever tillgängligheten till alkohol som ett problem. Det är inte oproblematiskt att samla så många med liknande problematik på ett och samma ställe.

– Därför försöker vi jobba med individuella anpassningar men visst, verksamheten passar inte alla, säger Per Fahlén.

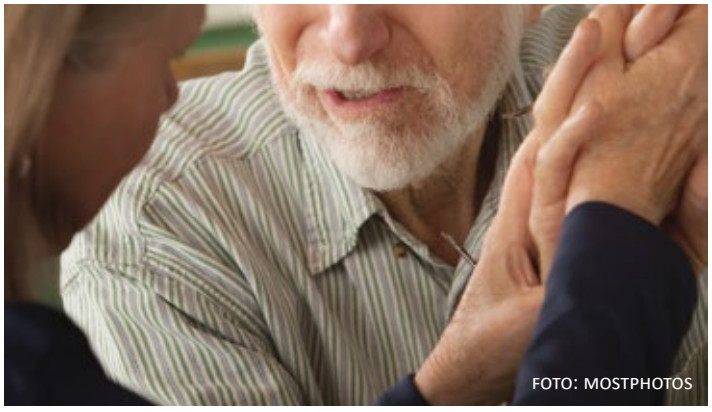


FOTO: MOSTPHOTOS

> **Bergsjöhöjd är ett varaktigt boende där man ska kunna vara trygg. Bostaden blir en bas och sedan styr man själv vilken hjälp man vill ha.**

Fyller en anhörigfunktion

Ett 70-tal personer jobbar på Bergsjöhöjd: undersköterskor, sjuksköterskor, kuratorer, gruppchefer, transport- och aktivitetsansvariga, kökspersonal, vaktmästare och en utvecklingsledare/metodstödjare. Några av dem arbetar även i Kallebäck på stadens andra äldreboende för personer med missbruksproblem. En fördel med att boendet är så stort är att chansen ökar att alla hittar någon som de känner förtroende för och kan prata med.

– Majoriteten av de boende har inte så mycket kontakt med anhöriga. Ofta har de ingen annan att vända sig till och därför blir de som jobbar här så viktiga, säger Maija Gustafsson.



Maija Gustafsson, enhetschef Bergsjöhöjd.

Verksamheten på Bergsjöhöjd tar sin utgångspunkt i den nationella värdegrunden för äldreomsorgen. Det pågår regelbundna utbildningar i samtalsform. Diskussionerna handlar om hur arbetet ska utföras rent konkret för att leva upp till socialtjänstlagens lagtext, att den äldre får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Det blir alltid spännande samtal utifrån frågor som; Vad innebär självbestämmande och delaktighet egentligen?

Maija Gustafsson framhåller att värdegrundsdiskussioner också förs på de återkommande bomötena. Det har exempelvis hänt att boende har velat diskutera när det är okej att personalen går in i någons lägenhet. Utifrån värdegrunden jobbar personalen med ett antal metoder eller redskap. Nästan alla har fått utbildning i samtalsmetoden MI (Motiverande samtal).

Forts. på nästa sida.

Forts. från föreg. sida.

– Det är ett förhållningssätt och en samtalsstil där man tränar sig att bli en god lyssnare och bli mer reflektiv, en metod vars syfte är att stärka en annan människas egen motivation till förändring, berättar Per Fahlén.

Expert på sitt eget liv

En annan gemensam utgångspunkt för personalens arbete är ett låg-affektivt förhållningssätt, där personalen försöker skapa lugn för att minska stress och problemskapande beteende.

Ytterligare ett gemensamt och konkret redskap i verksamheten är genomförandeplanen.

– Många är ovana vid att dokumentera men planen bidrar till att ställa tankeväckande frågor. När det fungerar som bäst förmår kontaktpersonalen fråga hur man vill ha sitt stöd och den boende uttrycker sig i termer av ”jag behöver…” Personalens kompetens att skapa relation blir helt avgörande för genomförandeplanens kvalitet, säger Per Fahlén.

Till grund för att jobba med genomförandeplanen på det här sättet ligger antagandet att den boende är expert på sitt eget liv.

– Ibland när vi pratar om att vi behöver mer kunskap så måste vi ställa oss frågan: Vilken kunskap är viktig? Vad är det i ditt jobb du behöver veta? När vi borrar i den frågan visar det sig ofta att den kunskapen finns hos den boende.



Per Fahlén, utvecklingsledare/metodstödjare på Bergsjöhöjd.

Enligt Per Fahlén handlar framgången i relationen om att den boende känner sig accepterad som den person den är. En förtroendefull relation kan innebära att den boende ger tillåtelse till att tala om varför han eller hon dricker. Handlar det om avslappning? Att ta time out från jobbiga tankar? Relationen blir nyckeln till att hitta alternativ till att dricka. Och här kommer de många sociala aktiviteterna in.



FOTO: MOSTPHOTOS

Man försöker aktivera dem så att de har något annat än flaskan att tänka på.

– Man försöker aktivera dem så att de har något annat än flaskan att tänka på. I somras hade vi aktiviteter dagligen: Ullared, Nossebro, utflykt till havet, fisketur. Vi försöker hitta något de själva vill göra och peppa dem att hålla sig nyktra så att de kan följa med, berättar Dalal Soleiman innan hon hastar iväg på dagens shoppingtur tillsammans med en grupp boende.

Först ska de ner till torget och sedan vidare till ett köpcentrum. Väl hemma igen vankas det danskväll med tårta och alkoholfri cider.



FOTO: WÄSTERLÄKARNA

Hallå där Charlotte Barouma, läkare och grundare av Wästerläkarna, en vårdcentral i stadsdelen Västra Göteborg.

”Sätt psykisk hälsa och missbruk bland äldre på vårdcentralens dagordning”

Vad är vårdcentralens uppdrag när det gäller äldre med psykisk ohälsa eller missbruk?

– Ett viktigt uppdrag är att uppmärksamma och sätta psykisk hälsa och missbruk bland äldre på dagordningen. När en patient kommer in med till exempel hjärtbesvär så ringer det en klocka direkt och vi vet precis vad vi ska göra – vi kollar blodtryck, kolesterol och matvanor. Men om en äldre patient känner sig trött eller gått ner i vikt är det lätt att primärt tänka cancer istället för depression som faktiskt är mycket vanligare. Vi har inte samma ringklocka och rutiner när det gäller psykisk ohälsa.

Hur kan det bli bättre?

– Fortbildning, mer tid för varje patient och samverkan! Psykisk ohälsa och missbruk bland äldre har äntligen uppmärksammats lite mer tack vare nationella äldresatsningar. När det blir belysning på en fråga så hjälper det. Detta är en stor patientgrupp som måste få utrymme och tas på allvar.

Samordnad individuell plan

– för alla som behöver få sina insatser från socialtjänst och sjukvård samordnade

Sedan 2010 står det i hälso- och sjukvårdslagen samt socialtjänstlagen att *när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan.*

I Västra Götalands län finns därför en länsgemensam riktlinje för samordnad individuell plan, SIP. Den samordnade individuella planen är ett samverkansverktyg för att säkerställa att den enskilde får sina behov tillgodosedda när flera huvudmän ansvarar för insatserna. Personal inom socialtjänst eller hälso- och sjukvård ska starta arbetet med SIP när den enskilde behöver samordnade insatser. Den enskilde och närstående kan också ta initiativ till en SIP och deras bedömning om behovet av en SIP är av stor betydelse.

När ett behov av SIP uppmärksammats ska arbetet med SIP påbörjas skyndsamt. Ett så kallat SIP-möte ska hållas inom tre veckor efter uppmärksammat behov. Den enskilde är hela tiden delaktig vid planeringen av vilka som bör delta vid mötet samt var och när mötet ska hållas. Med en SIP blir den enskilde delaktig och får inflytande över sin situation. Hen får en sammanhållen vård och omsorg samt en översikt över vem det är som gör vad. Den enskilde får även en huvudansvarig samordnare, en kontaktperson, och kan känna sig tryggare.



Den länsgemensamma riktlinjen i Västra Götaland, blanketter, utbildningsmaterial samt patient- och brukarinformation finns på vastkom.se/sip

SIP skiljer sig från andra planer genom att:

- Den enskildes behov av samordnade insatser är utgångspunkten.
- SIP gäller alla oavsett ålder.
- Planen ska se till att huvudmännen samarbetar på ett sätt som tillgodoser den enskildes samlade behov av socialtjänst och hälso- och sjukvård.
- Det är ett gemensamt dokument för alla huvudmän och andra aktörer som ger insatser.
- Det är huvudmännen som har ansvaret för att samordna insatserna och inte den enskilde.
- Uppföljning sker gemensamt. SIP är i första hand den enskildes verktyg.

Mobila fältteamet fyller ett stort glapp

Att hitta rätt vård, eller ens kunna ta sig till en vårdinstans, är inte alltid enkelt. Mobila fältteamet åker hem till personer med psykiska funktionsnedsättningar som är i behov av vård och omsorg, men som inte själva kan ordna rätt behandling och stöd.

– Det är inte lätt för människor att ta sig fram i en högtröskelvärld och det är inte lätt att få kvalificerad hjälp. Här fyller vi en viktig funktion – i många fall livsviktig, säger Per Nerman, samordnare för Mobila fältteamet.

Mobila fältteamet drivs genom samverkan mellan Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) och kommunerna Göteborg, Mölndal och Öckerö. Teamet består av två socionomer anställda av kommunerna, två sjuksköterskor och en samordnare anställda av psykiatrin inom SU. Även en läkarresurs i begränsad omfattning finns tillgänglig.

Hjälpen ska vara lättillgänglig, det finns därför inget krav på skriftlig remiss till Mobila fältteamet.

– Vem som helst kan ringa till oss och det behövs ingen upprättad vårdkontakt sedan tidigare. Våra främsta uppdragsgivare är kommunen, på andra plats närstående som ofta kämpat länge för att få rätt stöd till sina anhöriga och på tredje plats hyresvärdar och störningsjour, säger Per Nerman.

Omfattande viktig verksamhet

Mobila fältteamet kan ge hjälp, initiera rätt behandling och göra behovsbedömningar på fältet. Med de kunskaper som teamet har kan hänvisning ske till rätt instans, oavsett vilken typ av behov det rör sig om.

Kontakt

Mobila fältteamets telefonnummer:
0702-79 18 78
Per Nerman, samordnare för mobila fältteamet:
per.nerman@vgregion.se



FOTO: LINDA ANDERSSON

Per Nerman, samordnare för Mobila fältteamet.

> **Vem som helst kan ringa till oss och det behövs ingen upprättad vårdkontakt sedan tidigare.**

– Vi har cirka 60 ärenden per månad och då är det allt ifrån att vi löser dem via telefonkontakter, till att vi gör upprepade hembesök, säger Per Nerman.

Målet med Mobila fältteamets verksamhet är att fler personer ska kunna erbjudas snabba vård- och stödinsatser i sitt boende och slussning till rätt organisationer och vårdnivå. Genom tidig upptäckt kan vårdkedjan effektiviseras och bidra till ökad trygghet för patienter, närstående och personal.

– Hade inte Mobila fältteamet funnits så hade kanske hjälpen uteblivit. Konsekvensen av detta kan bli förödande för den enskilda personen, för anhöriga och för samhället, säger Per Nerman.

Få rätt redskap för att möta psykisk ohälsa hos äldre

Första hjälpare bekämpar en av de största och snabbast växande utmaningarna i världen enligt FN:s Världshälsoorganisation WHO, nämligen psykisk ohälsa.

I Sverige är 12-15 procent över 65 år drabbade av en depressionssjukdom, det finns en förhöjd risk för suicid hos äldre och denna åldersgrupp använder psykofarmaka i högre utsträckning än andra.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har gett nationellt kunskapscentrum för suicidprevention och prevention av psykisk ohälsa i uppdrag att hålla instruktörsutbildningar i Första hjälpen till psykisk hälsa hos äldre. Utbildningen har fokus på att ge kunskap för att kunna utbilda Första hjälpare. Tyngdpunkten är pedagogik i kombination med orientering om psykisk ohälsa hos äldre. Som Första hjälpare får du kunskap att se när det finns risk för psykisk ohälsa och ge stöd i den akuta situationen.

12-15 procent
över 65 år är drabbade av en depressionssjukdom i Sverige.

Det handlar om att rädda liv genom att öka kunskapen om psykiska sjukdomar, självmordsförsök och självmord för att på så sätt förhindra spridning av de negativa attityder, rädslor och tabun dessa ämnen ofta väcker.

Första hjälpare

Utbildade Första hjälpen-instruktörer finns i hela landet och har rätt att utbilda Första hjälpare. Mer info: skl.se

Kontakta även Agneta Bergqvist via **Samverkanstorget.se** eller **GRkom.se** för att boka en instruktör i Göteborgsområdet.

Alkohol – en fråga för oss i vården

Personal som möter patienter och brukare i vården vet säkert redan att alkohol kan ha betydelse för de flesta sjukdomstillstånd. Men patienten är däremot ofta ovetande om alkoholens påverkan. För många är alkohol en källa till njutning, glädje och gemenskap och dryckesvanor ändrar man inte på utan goda skäl.



Sven Wåhlins bok *Alkohol - en fråga för oss i vården* vill förmedla hur vi väcker frågan om alkohol på ett patientcentrerat sätt när en person söker för hälsoproblem. Boken ger läsaren konkreta verktyg och kunskaper för samtalet kring alkohol. Boken förmedlar även nya kunskaper om den oftast goda prognosen vid alkoholberoende och hur vi alla inom vården mycket enkelt kan göra en stor insats vid olika typer av alkoholproblematik.

> **Påståendet att det går bra för flertalet alkoholberoende är säkert provocerande för många, men den vanliga svartvita bilden är mer osann.**
>
> Utdrag ur boken *Alkohol – en fråga för oss i vården.*

Enligt en amerikansk studie (Dawson, 2005) där man följde upp 4422 vuxna som någon gång i livet fått diagnosen alkoholberoende hade endast 25 procent av dessa ett fortsatt beroende. Påståendet att det går bra för flertalet alkoholberoende är säkert provocerande för många, men den vanliga svartvita bilden är mer osann.

Lästips!

Kunskapsöversikt på äldre om psykisk ohälsa

Kommer 2016

Ingmar Skoog, Margda Waern, Robert Sigström från AgeCap. Ges ut av Forte, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. (2016).

Systematiskt arbete för äldres säkerhet – Om fall, trafikolyckor, bränder och suicid



Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. (2013).

Beteendeproblem i äldrevården – att förstå och möta



Den danske psykologen Bo Hejlskov Elvén har skrivit flera böcker om hantering av problemskapande beteende utifrån låg-affektiva metoder. En nyligen utkommen bok är Beteendeproblem i äldrevården – att förstå och möta, som han skrivit tillsammans med Charlotte Agger och Iben Ljungman.

Motiverande samtal – MI



För den som är intresserad av MI kan rekommenderas Motiverande samtal-MI av Tom Barth och Christina Näsholm.

Äldrepsykiatri: kliniska riktlinjer för utredning och behandling



Karin Sparring, Ingvar Karlsson, Margda Wärn, Maria Eriksdotter, Per Allard, Johan Lökk. Ges ut av Svenska Psykiatriska föreningen. (2013).

Alkoholmissbruk och självbestämmande

Gunnarsson, Evy. (2013). En kartläggning av den svenska hemtjänstens förutsättningar att arbeta med äldre personer med alkoholproblem.

Dilemman och utmaningar – hemtjänstens arbete med äldre personer som har missbruksproblem

Gunnarsson, Evy. (2012).

Samhället, alkoholen och drogerna: Politik, konstruktioner och dilemman

Storbjörk, Jessica. (2012).

”Man slutar inte dricka för att man får städat” – om bistånd, hemtjänst och alkohol

Gunnarsson, Evy och Karlsson, Lis Bodil. (2013).

Samtliga finns att ladda ner från socarb.su.se

Länktips!

– för dig som vill veta mer om psykisk ohälsa och missbruk

- **Mind.se**
  Självmordslinjen: 90 101.
  Öppen dygnet runt.
  Äldretelefonen:
  020–22 22 33.
  Öppen vardagar 10–15.
- **ki.se/NASP**
  Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa
- **SPES.se**
  Riksförbundet för Suicidprevention och efterlevandes stöd
- **Kunskapsguiden.se**
  /psykiatri/Teman/Aldrespsykiskahalsa/Sidor/default.aspx
- **Samverkanstorget.se**
  /Forsta-hjalpen-till-psykisk-halsa
- **SKL.se**
  /socialomsorgstod/aldre/psykiskhalsaaldre.1167.html
- **folkhalsomyndigheten.se**
  /pagefiles/12740/Faktablad-alkohol-och-aldre.pdf
- **kflankengbg.se**
  Kamratföreningen länkarna
- **aa-goteborg.se**
  Anonyma alkoholister
- **1177.se**
  1177 Vårdguiden

Psykisk ohälsa och missbruk bland äldre

2015 © FoU i Väst/GR, Kommun och sjukvård Samverkan i Göteborgsområdet och Centrum för forskning och utbildning kring riskbruk, missbruk och beroende (CERA)