



Kommunförbundet Skåne

20160427

Äldres psykiska hälsa och ohälsa/sjukdom i Skåne

Nulägesbild samt rekommendationer på förbättringsområden

Förslag från utskottet Äldres psykiska hälsa

Kommunförbundet Skåne

Besöksadress: Gasverksgatan 3A, Lund • Postadress: Box 53, 221 00 Lund

Webbadress: kfsk.se • Telefon: 072-885 4700

Sammanfattning

Den här rapporten syftar till att ge en översiktlig bild över nuläget i Skåne vad gäller kunskap och arbete kring det eftersatta området äldres psykiska hälsa och ohälsa/sjukdom samt att ge rekommendationer på inringade förbättringsområden.

Regional samverkansgrupp Psykiatri i Skåne tog beslut under våren 2015 att tillsätta ett utskott kring äldres psykiska hälsa med syfte att omvärldsbevaka och sätta fokus på frågan.

Nulägesbilden och rekommendationerna har kristalliserats fram genom erfarenheter och kunskaper från utskottets medlemmar och översiktlig inventering av nuläget; regionalt, delregionalt och lokalt genom möten, telefonsamtal, hemsidor, rapporter och statistik. En stor del av innehållet och rekommendationerna hämtar stöd från nationella rapporter och forskningsstudier.

Förbättringsområden:

- Utbildning och ökad kompetens för god vård och omsorg
- Från tidig upptäckt till vård och behandling
- Stödjande insatser
- Samverkan

Till varje förbättringsområde finns rekommendationer till berörda verksamheter för fortsatt arbete och utveckling för området äldres psykiska hälsa och ohälsa/sjukdom.

Innehåll

Inledning	4
Avsikt.....	5
Målgrupp.....	5
Definitioner.....	5
Till läsaren.....	5
Äldres psykiska hälsa och ohälsa/sjukdom i Sverige	6
Brister i vård och behandling	7
Nuläget i Skåne gällande kunskap och arbete kring äldres psykiska hälsa och ohälsa/sjukdom med rekommendationer på förbättringsarbete	8
I talet om äldre	8
Förbättringsområden – utbildning och ökad kompetens för god vård och omsorg	10
Första hjälpen till psykisk hälsa äldre och Våga fråga – våga se!	10
Utbildning i äldrepsykiatri.....	11
Socialtjänst, vård och omsorg	11
Rekommendationer – utbildning och ökad kompetens:	12
Primärvård	13
Rekommendationer – utbildning och ökad kompetens:	14
Specialiserad hälso- och sjukvård	15
Rekommendationer – utbildning och ökad kompetens:	16
Somatik	16
Rekommendationer – utbildning och ökad kompetens:	17
Förbättringsområden – från tidig upptäckt till vård och behandling	18
Tidig upptäckt	18
Förebyggande hembesök.....	18
Äldremottagningar i Skåne	19
Helhetsperspektiv	19
Behandling	20
Konsultation	21
Äldrepsykiatriska team/stödteam.....	21
Rekommendationer – från tidig upptäckt till vård och behandling :.....	21
Förbättringsområden – stödjande insatser	23
Sociala resurser främjar den psykiska hälsan.....	23
Äldres behov i centrum – ÄBIC.....	23
Socialstyrelsens vägledning.....	23
Boendestöd:	23
Stöd i vardagen.....	24
Rekommendationer – stödjande insatser från socialtjänst, vård och omsorg: .	24
Rekommendationer – stödjande insatser från primärvård:	25
Förbättringsområde – samverkan	26
Rekommendationer – samverkan:	27
Inlägg - Personkrets 1 i LSS.....	28
Referenser.....	29

Inledning

Den här rapporten syftar till att ge en översiktlig bild över nuläget i Skåne vad gäller kunskap och arbete kring det eftersatta området äldres psykiska hälsa och ohälsa/sjukdom samt att ge rekommendationer på inringade förbättringsområden. Trots att psykisk ohälsa och sjukdom är minst lika vanligt förekommande bland äldre som bland yngre, är äldre en särskilt utsatt grupp som i allt för liten utsträckning blir uppmärksammade, får tillgång till adekvat stöd, vård och behandling. Att även äldre kan ha ont i själen är osynliggjort vilket medför att vi generellt är otränade att se, tänka och prata om psykisk ohälsa och sjukdom hos äldre hos såväl personal som möter äldre i sitt dagliga arbete, de äldre själva och anhöriga. Det är som en inbyggd blindhet i vår kultur.

Målsättningen bör vara att bibehålla och främja en god psykisk hälsa hos äldre personer och att förebygga psykisk ohälsa/sjukdom samt att förbättra och tillhandahålla en jämlik vård och omsorg för äldre personer med eller utan psykisk ohälsa/sjukdom.

Regional samverkansgrupp Psykiatri¹ i Skåne tog beslut under våren 2015 att tillsätta ett utskott kring äldres psykiska hälsa med syfte att omvärldsbevaka och sätta fokus på frågan. Nulägesbilden och rekommendationerna har kristalliserats fram genom erfarenheter och kunskaper från utskottets medlemmar och översiktlig inventering av nuläget; regionalt, delregionalt och lokalt genom möten, telefonsamtal, hemsidor, rapporter och statistik. En stor del av innehållet och rekommendationerna hämtar stöd från nationella rapporter och forskningsstudier.

Utskottet består av:

- Jennie Salmén, Kristianstads kommun
- Anders Götesson, Hässleholms kommun
- Micael von Wowern, SÖSK-kommunerna
- Sheila Dale, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, NSPH Skåne
- Sandra Hedberg, Avdelning för hälso- och sjukvårdsstyrning, Region Skåne
- Margareta Sandberg, Äldrepsykiatri Helsingborg, Region Skåne
- Carina Tordai, Äldrepsykiatri Helsingborg, Region Skåne
- Karin Torell, Psykiatri Skåne, Region Skåne
- Jeanette Heilmann, Kommunförbundet Skåne.

Rapporten är granskad av Susanne Rolfner Suvanto, Omvårdnadsinstitutet.

Följande förbättringsområden har ringats in:

- Utbildning och ökad kompetens för god vård och omsorg
- Från tidig upptäckt till vård och behandling
- Stödjande insatser
- Samverkan

Till varje förbättringsområde finns rekommendationer till berörda verksamheter för fortsatt arbete och utveckling för området äldres psykiska hälsa och ohälsa/sjukdom.

¹ Regional samverkansgrupp Psykiatri är ett gemensamt tjänstemannaforum med representanter från Region Skåne och Kommunförbundet Skåne/Skånes kommuner.

Avsikt

Regional samverkansgrupp Psykiatri och utskottets avsikt är att vi i Skåne län tar ett ansvar, var och en för sig och gemensamt, med bland annat stöd av den här rapporten för utveckling och förbättring vad gäller äldres psykiska hälsa och ohälsa/sjukdom. Avsikten är också att berörda verksamheter konkretiserar viljeinriktning och handling genom att föra in området i ordinarie verksamhetsplanering och arbete för att minimera risken att det åsidosätts som ett tillfälligt projekt. Att formulera verksamhetsspecifika mätbara mål och aktiviteter som ingår i verksamhetsplaner och budget med kontinuerlig uppföljning är en förutsättning för att nå resultat.

Denna nulägesbild är som sagt översiktlig och gör inte anspråk på att vara heltäckande. Med en ringar på vattnet effekt kommer fler förbättringsområden att synliggöras som inte täcks in och tas upp här. Dela gärna med dig av dina förslag på förbättringsområden till Regional Samverkansgrupp Psykiatri alternativt Kommunförbundet Skåne.

Regional samverkansgrupp Psykiatri kommer att bevaka och följa upp länets utveckling med utgångspunkt från den här rapporten.

Målgrupp

Med äldre personer avses personer som är 65 år och äldre. Givetvis är äldre ingen homogen grupp. Kön, etnisk tillhörighet, socioekonomisk tillhörighet med mera är aspekter som behöver tas med för att synliggöra och tydliggöra innebörden av innehållet i den här rapporten. För en mer mångfacetterad och rättvis bild skulle det vara mycket intressant, lärorikt och nödvändigt att även få en nulägesbeskrivning utifrån ovan nämnda bestämningsfaktorer för psykisk hälsa och ohälsa/sjukdom hos äldre personer.

Äldre personer med psykisk ohälsa/sjukdom kan vara de som debuterar med psykisk ohälsa/sjukdom efter 65 års ålder och de som har en historik av psykisk ohälsa/sjukdom. För att åskådliggöra ovanstående används i den här texten äldres psykiska hälsa och ohälsa/sjukdom.

Definitioner

Psykisk hälsa kan definieras på flera sätt. Världshälsoorganisationen (WHO) har definierat det på följande vis:

Ett tillstånd av välbefinnande när individen är medveten om sina egna resurser, kan hantera vardagslivets stress och motgångar, har en meningsfull tillvaro, kan göra ett gott arbete och känner sig delaktig i samhället (WHO 2005).

Psykisk ohälsa beskriver alla typer av psykiska besvär, både självupplevda besvär och av läkare diagnosticerade tillstånd samt psykiskt funktionsnedsättning som kan innebära svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden. Psykisk sjukdom är till exempel depression, ångestsjukdomar och psykossjukdomar.

Till läsaren

Genom att omsätta innehållet i denna rapport till en för dig vardaglig situation, med en person 65 år eller äldre, i din roll som professionell, anhörig, granne eller helt enkelt medmänniska framstår innehållet och vår/din roll förhoppningsvis ännu tydligare.

Äldres psykiska hälsa och ohälsa/sjukdom i Sverige

I Sveriges befolkning där drygt 1,9 miljoner svenskar är 65 år och äldre och där depressions- och ångestsjukdomarna tillhör folksjukdomarna, kan samhället inte längre förbise psykisk ohälsa hos äldre. Området äldres psykiska hälsa och ohälsa/sjukdom är ett eftersatt område gällande alltifrån tidiga insatser till vård och behandling. Orsaker till denna eftersatthet kan bero på; den stigmatisering som har varit och är förknippat med psykisk ohälsa/sjukdom, stereotypa föreställningar om ålder s k ålderism, att äldre personer sällan själva söker vård för sina psykiska besvär, i kombination med att personal kan vara otränade i att uppmärksamma, tala om och behandla psykisk ohälsa/sjukdom hos äldre personer.

En inbyggd blindhet i vår kultur kring psykisk ohälsa och sjukdom efter 65 års ålder medverkar till områdets eftersatthet vilket i sin tur leder till ojämlika villkor.

Däremot råder det ingen brist på underlag i form av rapporter och studier som gör att vi vet en hel del. Socialstyrelsen har konstaterat att äldres behov av psykiatrisk vård inte tillgodoses i samma utsträckning som hos yngre personer, trots att vårdbehovet är minst lika stort. Uppskattningsvis har 12-15 procent av befolkningen över 65 år vid något tillfälle en depression. Motsvarande siffra för hela befolkningen är 4-10 procent. Även ångestsjukdomar är vanliga. De drabbar 5-10 procent av de äldre och förekommer ofta tillsammans med depression. Psykosjukdomar, som till exempel bipolär sjukdom eller schizofreni, debuterar ofta i unga år men kan vara en bestående funktionsnedsättning under ålderdomen, samtidigt som äldre personer kan insjukna i psykos för första gången i livet.

Svensk Psykiatriska Föreningen tar upp att de faktorer som ligger bakom psykisk sjukdom som debuterar eller förvärras i hög ålder kan sammanfattas i:

- skador i hjärnan eller en påverkan på hjärnans funktion
- psykosociala och psykogena faktorer som sorg, trauma, stress eller liknande
- somatisk sjukdom, bristtillstånd, bristande fysisk aktivitet
- läkemedelsbiverkan

Åldrandet för ofta med sig förluster av förmågor, en förändrad identitet och ett försvagat socialt nätverk. Bilden är ofta komplex kring äldre där det inte är ovanligt att det förekommer multisjuklighet samt att de olika psykiska sjukdomarnas förekomst, uttryck i symtom, beteende och förlopp skiljer sig åt än hos yngre.

Själv mord är den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa/sjukdom och statistik visar att majoriteten av äldre som tar livet av sig har en psykisk sjukdom vid självmordstillfället (ca 65-75%). Fyra gånger fler män än kvinnor över 75 år tar livet av sig. Frekvensen självmord är nästan tre gånger så hög bland män över 75 år som gruppen män som helhet. Allra högst är självmordsrisken i gruppen män över 85 år. År 2014 var det 310 personer 65 år och äldre som tog sitt liv i Sverige. Det motsvarar 27 procent av alla som tog sitt liv (NASP, 2013, Socialstyrelsen, 2016).

Brister i vård och behandling

En av tre äldre som har tagit sitt liv har tidigare berättat om sina tankar för läkare. Äldre personer som begått självmord har i mycket mindre utsträckning än andra åldersgrupper haft psykiatrisk vård året före eller behandling med psykofarmaka sex månader innan självmordet. Bland unga människor kan 30-40 självmordsförsök föregå ett självmord, motsvarande siffra för äldre är 2-4 försök (NASP, 2013).

Äldre personer får i allt för liten utsträckning tillgång till den psykiatriska vården och när vård ges är det ofta inte adekvat vård. Det saknas specialisering på psykisk sjukdom hos äldre personer inom såväl hälso-och sjukvården som äldreomsorgen.

Äldre personer med psykiatrisk problematik är framför allt kopplade till primärvården och äldreomsorgen, utan tillgång till specialistpsykiatriens kompetens. Risken ökar att en psykisk sjukdom inte upptäcks eller behandlas vilken i sin tur skapar onödigt lidande och i värsta fall död. Av de äldre som drabbas av depression, ångest eller psykos verkar det bara vara hälften som söker hjälp för detta. En undersökning gjord av Socialstyrelsen, visar att andelen med en psykiatrisk diagnos från specialistpsykiatri var lägst bland personer 65 år och äldre jämfört med övriga vuxna. Trenden är att antalet vårdtillfällen inom den psykiatriska vården ökar för alla åldersgrupper utom för dem över 65 år, gällande både kvinnor och män.

Äldre personer som får psykiatrisk vård får ofta mycket mediciner (särskilt för ångest och sömnstörning), fler mediciner samtidigt och relativt högre doser.

Psykologisk behandling som kognitiv beteendeterapi (KBT) och interpersonell psykoterapi (IPT) till äldre ges knappast alls trots att samtalsbehandling är en rekommenderad behandling enligt de nationella riktlinjerna för vård vid depression och ångestsyndrom (NASP, 2013).

Vid kroppslig sjukdom finns en ökad risk för att utveckla psykisk ohälsa och psykisk sjukdom försämrar kroppslig sjukdom. Äldre multisjuka personer har ökad risk att drabbas av psykisk ohälsa. De som lider av både kroppslig och psykisk ohälsa har en klar överdödlighet jämfört med andra i samma åldersgrupp (ibid).

En stor andel psykiskt sjuka äldre får därmed ingen behandling medan de som får behandling får en otillräcklig eller felaktig behandling (ibid).

Nuläget i Skåne gällande kunskap och arbete kring äldres psykiska hälsa och ohälsa/sjukdom med rekommendationer på förbättringsarbete

I talet om äldre

De slutsatser som görs på ett nationellt plan gällande föreställningar, brist på prioriteringar, arbete och kunskap kring området äldres psykiska hälsa och ohälsa/sjukdom gäller även i Skåne. Den nationella satsningen mellan Sveriges kommuner och landsting och socialdepartementet, ”Bättre liv för sjuka äldre” med syfte att göra skillnad för sjuka äldre och bidra till ett bättre liv, löpte mellan 2010-2014. Äldres psykiska hälsa kom med som ett område i överenskommelsen för 2013 med inriktning ökad kunskap till personal och höjd handlingsberedskap.

De årliga nationella överenskommelserna har brutits ner till regionala överenskommelser mellan Kommunförbundet Skåne och Region Skåne och för år 2014 kom målområdet äldres psykiska hälsa med. Målet var att uppmärksamma och öka kunskapen om äldres psykiska hälsa och ohälsa, att anordna utbildningar i Första hjälpen till psykisk hälsa äldre och att de lokala ledningskraftsteam² förväntas formulera mål om hur de ska arbeta med området.

Innan 2013 tycks inte äldres psykiska hälsa och ohälsa/sjukdom varit med systematiskt och självklart i talet om äldre personer i Skåne varken inom politiken eller i verksamheter där äldre personer befinner sig. Den tidigare omnämnda inbyggda blindheten i vår kultur och attityderna som följer med det, verkar bidra till att osynliggöra att även äldre kan ha ont i själen. Detta medför att vi generellt är otränade att se, tänka och prata om psykisk ohälsa och sjukdom hos äldre som gäller såväl för äldre själva, anhöriga och personal som möter äldre i sitt dagliga arbete.

Givetvis finns det exempel på kunskap och arbete inom äldres psykiska hälsa och ohälsa/sjukdom inom de verksamheter i kommuner och i Region Skåne som möter äldre personer men utifrån ett regionalt perspektiv kom området upp på agendan tydligare och mer strukturerat inom många verksamheter med början år 2013. Regionala överenskommelser kring målgruppen äldre har tagits fram för år 2014, 2015 och nu för 2016 där äldres psykiska hälsa är med som ett målområde.

En gemensam styrgrupp mellan Kommunförbundet Skåne och Region Skåne och den gemensamma resursen av anställda utvecklingsledare, har arbetat för att inspirera verksamheter att utveckla sitt arbete kring området.

Under 2015 arrangerades tre tillfällen för inspiration kring ämnet äldres psykiska hälsa och ohälsa. Kommunförbundet Skåne arrangerade en inspirationsdag tillsammans med representanter från ledningskraftsteam (här kommun och primärvård) från Svedala och Trelleborg samt vuxenpsykiatri i Trelleborg för nämnda organisationers verksamheter

² Ledningskraft är en samverkansmodell som skapats under den nationella satsningen för att ledande personer inom kommun, vårdcentral och sjukhus systematiskt ska ta sig an de gemensamma målområdena som överenskommelserna byggt på. I Skåne finns sedan januari 2013 lokala ledningskraftsteam i samtliga 33 kommuner.

inklusive Vellinge kommun. Under Skåneveckan för psykisk hälsa arrangerade Kommunförbundet Skåne en heldag där dagen planerats med representanter från äldrepsykiatri i Helsingborg och Lunds universitet, vilka också föreläste under dagen. De nordöstra kommunerna och Region Skåne har i samverkan arrangerat en "kick-off" för arbetet med äldres psykiska hälsa och ohälsa. Gemensamt för dessa tillfällen är att den för ämnet, nationellt sett, väl anlitate föreläsaren Susanne Rolfner Suvanto medverkat.

Förbättringsområden – utbildning och ökad kompetens för god vård och omsorg

En viktig grund för ett bra omhändertagande är att personalen har kompetens kring psykisk ohälsa/sjukdom hos äldre personer. Det ökar möjligheten att tidigt uppmärksamma, ge vård och behandling och att ta kontakter med andra verksamheter som krävs för att ge en samlad vård och omsorg.

”Trots hög förekomst av psykisk ohälsa bland äldre personer visar studier av både hälso- och sjukvård och äldreomsorg att gruppen inte får den vård och omsorg som den har rätt till enligt lagstiftningen”. (Socialstyrelsen, 2013, s.14) Centrala behov som Socialstyrelsen tar upp i sin vägledning är spridning av kunskap genom forskning, utbildning och praktiskt utövande av vård och omsorg och en förstärkt kompetens bland personal inom specialistpsykiatri, primärvård och socialtjänst.

Utbildningar som lyfts fram nationellt är Första hjälpen till psykisk hälsa äldre och Våga fråga – våga se!

Första hjälpen till psykisk hälsa äldre och Våga fråga – våga se!

Utifrån ett australiensiskt suicidpreventivt utbildningsprogram som heter Mental Health First Aid Training and Research (MHFA) tog Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP) vid Karolinska institutet fram en utbildning inriktad på äldre, den första i sitt slag i världen. Den evidensbaserade utbildningen, i Sverige kallad Första hjälpen till psykisk hälsa äldre, bygger på att lära sig lyssna utan att värdera, ge bekräftelse och erbjuda stöd och information, uppmuntra till att söka lämplig professionell hjälp samt att uppmuntra användandet av självhjälpsstrategier. Det är inte en utbildning som lär ut hur man ställer en psykiatrisk diagnos eller hur man botar psykisk ohälsa/sjukdom. Målsättningen är att rädda liv genom kunskap om psykiska sjukdomar och självmord som ger kursdeltagaren sådana kunskaper och trygghet att rycka in och ge en första hjälpen insats tills den drabbade fått professionell hjälp. Avsikten är också att sprida kunskap om psykisk ohälsa och sjukdom för att på så sätt minska fördomar och stigmatisering. Arbetsgången kan liknas vid Första hjälpen vid hjärt- och lungräddning. Certifierade instruktörer utbildar i sin tur så kallade Första hjälpare under en totalt tolv timmars utbildning.

Studier från Centrum för evidensbaserade psykosociala insatser (CEPI), Lunds universitet visar att efter genomgången utbildning av Första hjälpen till psykisk hälsa har man en signifikant ökad kunskap om psykisk ohälsa hos äldre, signifikant bättre beredskap att hjälpa en person i olika kristillstånd, signifikant ökat hjälpbeteende vid kontakter med personer med psykisk ohälsa och signifikant mer positiva attityder till personer drabbade av psykisk ohälsa.

Förutom utbildningen Första hjälpen till psykisk hälsa äldre finns webbutbildningen ”Våga fråga – våga se!” om psykisk ohälsa hos äldre. Utbildningen är framtagen och tillhandahålls av Nestor, ett FoU-center med äldre i fokus. Utbildningen riktar sig till vård- och omsorgspersonal som i sitt arbete möter äldre personer med psykisk ohälsa.

Utbildning i äldrepsykiatri

Den geriatriska och äldrepsykiatriska kompetensen behöver höjas hos läkare och sjuksköterskor enligt Socialstyrelsen och Svenska Psykiatriska föreningen. En rad erkända äldrepsykiatriker poängterar att utbildning, handledning och information rörande äldre psykiatriska frågor är en stor bristvara. De tar också upp att:

Utbildningen av blivande läkare innehåller få och korta moment av undervisning med äldrepsykiatrisk profil. Behovet av akademiska tjänster för grund- och specialistutbildning och behandlingshandledning är uppenbart. Förutom i grund- och vidareutbildningen av läkare måste utbildningsinsatser tillskapas på motsvarande nivåer för sjuksköterskor, psykologer och socionomer och även ingå i utbildningen för övrig personal i landstingssjukvård och kommunal äldreomsorg. Äldrepsykiatri är i behov av en genomtänkt utbildningsstrategi för att möta nuvarande och framtida behov (Läkartidningen, 1-2 2009 volym 106).

Socialtjänst, vård och omsorg

”En förutsättning för god vård och omsorg för äldre personer med psykisk ohälsa är att personal inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården har kompetens för att upptäcka tecken på psykisk ohälsa hos dessa personer och att ge dem rätt stöd i det dagliga livet” (Socialstyrelsen, 2013, s.7)

Tack vare en medveten strategi och idogt arbete inom satsningen ”Bättre liv för sjuka äldre” med att lyfta behovet av mer arbete kring äldres psykiska hälsa och ohälsa/sjukdom utifrån Kommunförbundet Skånes och Region Skånes ”Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg om mest sjuka äldre”, har fler kommuner och ett fåtal privata utförare inspirerats och valt att prioritera utbildning till sin personal.

Förutom regionala utbildningar i Första hjälpen till psykisk hälsa äldre som har arrangerats regelbundet sedan hösten 2013 i Kommunförbundet Skånes regi med deltagande av olika yrkeskategorier och olika verksamheter, har utbildningar anordnats lokalt av egna utbildade instruktörer.

Som certifierad instruktör erhålls rätten att utbilda så kallade ”första hjälpare” som med sin kompetens blir en resurs och stöd i verksamheter som möter äldre personer, som till exempel i hemtjänst och på särskilt boende. Landskrona stad är här ett gott exempel där de tre instruktörerna genomför utbildningar varannan vecka med syfte att utbilda all personal i äldreomsorgen. Sjöbo kommun är också väl värd att lyftas fram där team från hemtjänst och särskilt boende tillsammans går utbildningen som sedan blir nyckelpersoner som kan utgöra ett stöd till sina kollegor.

Kommunförbundet Skåne arrangerade under mars månad 2016 en instruktörsutbildning med 26 deltagare. Tillsammans med elva redan etablerade instruktörer står nu Skåne rustat med totalt 36 instruktörer³ i tretton kommuner som i sin tur tillsammans kommer möjliggöra att personal på flera tusen personer inom framförallt kommunen har ökad kunskap och handlingsberedskap vad gäller äldres psykiska hälsa och ohälsa/sjukdom.

³ Fördelat på 13 kommuner, 2 instruktörer hos privat vårdgivare, 1 instruktör inom Psykiatri Skåne, 2 instruktörer på Kommunförbundet Skåne.

I de sydöstra kommunerna SÖSK; Simrishamn, Sjöbo, Skurup, Tomelilla och Ystad har ett projekt under 2012 och 2013 haft som syfte att utbilda den kommunala äldreomsorgspersonalen för att utveckla medarbetares möjlighet till att utveckla sin förståelse, stöd och bemötande kring äldres psykiska hälsa och ohälsa/sjukdom. En grundutbildning anordnades för s k nyckelpersoner, trettiotvå speciellt utvalda personer, som efter genomgången utbildning startade arbetsplatsbundna studiecirkel där kollegor fortbildas och vägleds inom området psykisk ohälsa hos äldre. Till stöd och struktur för studiecirkelarna används boken "Mellan äldreomsorg och psykiatri" skriven av Susanne Rolfner Suvanto.

Rekommendationer – utbildning och ökad kompetens:

- Att höja kompetensen kring äldres psykiska hälsa, ohälsa och sjukdom hos all personal inom socialtjänst, vård och omsorg oavsett vårdgivare genom adekvat utbildning med syfte att tidigt kunna uppmärksamma och att kunna säkerställa att vård och omsorg efter behov tillgodoses.
- Att grund- och vidareutbildning för olika yrkeskategorier utökar undervisning med fler och längre moment vad gäller äldrepsykiatri.
- Att alla kommuner och privata vårdgivare har utbildade certifierade instruktörer i Första hjälpen till psykisk hälsa äldre som utbildar s k första hjälpare.
- Att all personal som möter äldre i sitt dagliga arbete får utbildning i Första hjälpen till psykisk hälsa äldre alternativt via webbutbildningen Våga fråga – våga se! eller annan motsvarande utbildning.
- Att verksamhetsledare tar fram en strategi i samband med utbildning för att implementera förhållnings- och arbetssätt och för att säkerställa vidmakthållande och utveckling inom verksamheten inte minst i samverkan med andra vårdgivare, de äldre själva och anhöriga. Ett lärande och gott exempel är här till exempel SÖSK kommunernas strategi och arbetssätt.
- Att tillgodose behov av handledning till personal från personal med handledarkompetens och med kompetens kring äldres psykiska hälsa och ohälsa/sjukdom. Instruktörer i Första hjälpen till psykisk hälsa äldre och s k första hjälpare utgör ett stöd även om de efter genomgången utbildning inte har specifik handledarkompetens.

Primärvård

Många äldre med psykiatrisk problematik, särskilt med depressioner och ångestsjukdomar, vårdas inom primärvården. En förutsättning för att primärvården ska kunna fungera som första linjens vård för äldre personer i riskzon för psykisk ohälsa, med psykisk ohälsa eller sjukdom är att det finns kompetens för att uppmärksamma, utreda och diagnosticera psykisk ohälsa/sjukdom. Den geriatriska och äldrepsykiatriska kompetensen behöver höjas hos läkare och sjuksköterskor enligt Socialstyrelsen och Svenska Psykiatriska föreningen.

Utbildning

SPiSS – webbutbildning

Psykatri Skåne inledde 2013 en systematisk utbildningsinsats, SPiSS – suicidprevention i svensk sjukvård, för att höja kompetensen kring suicidprevention. Utbildningen handlar om att träna upp kommunikation och beteende i situationer där personalen möter suicidnära patienter. Alla som arbetar patientnära deltar i gruppsamtal flera gånger per år. Samtalen utgår från fingerade patientfall och rör olika aspekter av suicidnära frågor - etik, attityder och bemötande, men även rutiner, suicidriskbedömningar, mötet med patienten och hans/hennes närstående samt samverkan. Målet är att på sikt minska antalet suicid och suicidförsök. Satsningen ska pågå under flera år och har redan väckt intresse i andra landsting. Alla vårdande enheter ska fortlöpande certifieras inom SPiSS för att garantera en hög kompetens hos alla anställda i mötet med den enskilde patienten.

I utbildningen lyfts inte äldre personer fram tillräckligt vad gäller suicid eller suicidnärlighet. Personal som genomgår utbildningen får därför inte en ökad förståelse och kunskap specifikt för målgruppen äldre personer där suicidnärlighet tar sig andra uttryck än för andra åldersgrupper. Önskvärt och nödvändigt är att utveckla utbildningen till att även göra sig gällande i större utsträckning för målgruppen äldre personer och i samband med det, synliggöra generella mönster för kvinnor och män.

Första hjälpen till psykisk hälsa äldre

Förutom olika yrkeskategorier från kommunen har ett antal personer från vårdcentraler (framförallt sjuksköterskor) blivit utbildade till s k första hjälpare via Första hjälpen utbildningar som anordnats regionalt av de utvecklingsledare som är instruktörer på Kommunförbundet Skåne. Antalet deltagare till dessa anordnade utbildningar ökar från primärvården vilket kan ha att göra med faktorer såsom att de möter upp ett behov, ger målrelaterad ersättning, startandet av äldremottagningar och för avsaknad av motsvarande utbildning i ämnet för personal inom hälso- och sjukvård.

Rekommendationer – utbildning och ökad kompetens:

- Att höja kompetensen kring äldres psykiska hälsa och ohälsa/sjukdom hos all personal på vårdcentralerna oavsett vårdgivare genom adekvat utbildning med syfte att tidigt kunna uppmärksamma, utreda, diagnosticera, behandla och att kunna säkerställa att vård och omsorg efter behov tillgodoses.
- Att grund- och vidareutbildning för olika yrkeskategorier utökar undervisning med fler och längre moment vad gäller äldrepsykiatri.
- Att SPiSS webbutbildning utvecklar sitt innehåll gällande målgruppen äldre personer.
- Att all personal på vårdcentraler får utbildning i; Första hjälpen till psykisk hälsa äldre, webbutbildningen Våga fråga – våga se!, webbutbildningen SPiSS kompletterad med äldre alternativt annan motsvarande utbildning.
- Att samtliga vårdcentraler har utbildade instruktörer eller tillgång till instruktörer som utbildar s k första hjälpare.
- Att verksamhetsledare tar fram en strategi i samband med utbildning för att implementera förhållnings- och arbetssätt och för att säkerställa vidmakthållande och utveckling inom verksamheten inte minst i samverkan med andra vårdgivare, de äldre själva och anhöriga.
- Att tillgodose behov av handledning till personal från personal med handledarkompetens och med kompetens kring äldres psykiska hälsa och ohälsa/sjukdom. Instruktörer i Första hjälpen till psykisk hälsa äldre och s k första hjälpare utgör ett stöd även om de efter genomgången utbildning inte har specifik handledarkompetens.

Specialiserad hälso- och sjukvård

Psykiatri

Som tidigare nämnts konstaterar Socialstyrelsen att äldre personer i allt för liten utsträckning får tillgång till den psykiatriska vården och när vård ges är det ofta inte adekvat vård vilket kan innebära att de som får behandling får en otillräcklig eller felaktig behandling.

Från Psykiatri Skåne meddelas att endast ett av fyra verksamhetsområden har inriktning äldrepsykiatri. I övriga verksamhetsområden pågår en inventering av behoven, att undersöka möjligheten att starta upp team med inriktning äldre eller, som alternativ, att satsa på kompetensutveckling i delar av verksamheten som allmänpsykiatrisk öppenvård. Redan nu går det att se ett generellt kunskapsbehov om de särskilda symtom på allvarlig psykisk ohälsa som förekommer i gruppen äldre samt lämplig behandling, till exempel i läkargruppen och på de psykiatriska akutmottagningarna och vårdavdelningarna i slutenvården. Några verksamhetsområden har gjort kunskapssatsningar tillsammans med kommun och primärvård under 2015.

Äldrepsykiatri i Helsingborg

Äldrepsykiatri i Helsingborg är den enda verksamheten i Skåne med en öppenvårdsmottagning och en heldygnsvårdavdelning. Verksamheten är inriktad på att på specialistnivå ansvara för 67 år och äldre med psykisk sjukdom. Inom heldygnsvården ingår också ansvaret för patienter med komplicerade psykiatriska symtom vid demenssjukdom. Arbetssättet präglas av en helhetssyn där patienten står i centrum, dvs hänsyn tas till medicinska, psykologiska, sociala och omvårdnadsmässiga faktorer.

Äldrepsykiatri arbetar mot samtliga kommuner i nordvästra Skåne, dvs Helsingborg, Höganäs, Bjuv, Ängelholm, Klippan, Åstorp, Båstad, Örkelljunga, Landskrona och Svalöv. Utifrån äldrepsykiatriens perspektiv skiftar kunskapsläget kring äldres psykiska ohälsa och sjukdom i upptagningsområdet och i olika verksamheter. Generellt finns behov av ökad kunskap, bland annat då det finns en hel del förutfattade meningar om äldre och åldrandet. Äldrepsykiatri ser positivt på det nuvarande arbete som Kommunförbundet Skåne gör och även på utbildningen Första hjälpen till psykisk hälsa äldre.

Första hjälpen till psykisk hälsa äldre

Verksamhetsområde vuxenpsykiatri i Kristianstad har sedan mars 2016 en utbildad instruktör i Första hjälpen till psykisk hälsa äldre med rätt att utbilda så kallade första hjälpare. Det är en början men täcker långt ifrån behovet av utbildning till fler inom psykiatri. Första hjälpen till psykisk hälsa äldre går att liknas vid Första hjälpen vid hjärt- och lungräddning och är ingen utbildning som lär ut hur man ställer en psykiatrisk diagnos eller hur man botar psykisk ohälsa.

SPiSS – webbutbildning

Den suicidpreventiva webbutbildningen SPiSS som nämnts ovan, ger ökad kompetens vad gäller suicid men behöver utveckla sitt innehåll för att belysa målgruppen äldre personer.

Rekommendationer – utbildning och ökad kompetens:

- Att höja kompetensen kring äldres psykiska hälsa och ohälsa/sjukdom hos all personal inom Psykiatri Skåne genom adekvat utbildning med syfte att tidigt kunna uppmärksamma, utreda, diagnosticera, behandla och att kunna säkerställa att vård och omsorg efter behov tillgodoses.
- Att grund- och vidareutbildning för olika yrkeskategorier utökar undervisning med fler och längre moment vad gäller äldrepsykiatri.
- Att all personal får utbildning där följande utbildningar beaktas i urvalet; Första hjälpen till psykisk hälsa äldre, webbutbildningen SPiSS kompletterad med äldre, webbutbildningen Våga fråga – våga se! eller annan motsvarande utbildning.
- Att samtliga verksamhetsområden inom Psykiatri Skåne har utbildade instruktörer eller tillgång till instruktörer i Första hjälpen till psykisk hälsa äldre som utbildar s k första hjälpare.
- Att SPiSS webbutbildning utvecklar sitt innehåll gällande målgruppen äldre personer.
- Att verksamhetsledare inom Psykiatri Skåne tar fram en strategi i samband med utbildning för att tillförsäkra implementering av förhållnings- och arbetssätt samt för att säkerställa vidmakthållande och utveckling inom verksamheten, inte minst i samverkan med andra vårdgivare, de äldre själva och anhöriga.
- Att Psykiatri Skåne utarbetar en utbildningsstrategi för olika yrkeskategorier inom personalen.
- Att tillgodose behov av handledning till personal från personal med handledarkompetens och med kompetens kring äldres psykiska hälsa och ohälsa/sjukdom. Instruktörer i Första hjälpen till psykisk hälsa äldre och s k första hjälpare utgör ett stöd även om de efter genomgången utbildning inte har specifik handledarkompetens.

Somatik

Det är vanligt att ångestsjukdomar debuterar efter 65 års ålder och många av dessa äldre får sin behandling inom den somatiska vården. Studier visar att det förekommer en högre dödlighet inom ett år efter vårdtillfället för äldre som vårdats för psykisk sjukdom vid en somatisk klinik, i jämförelse med äldre som vårdas inom den psykiatriska vården. Det sker ett sämre omhändertagande inom den somatiska vården för äldre personer med psykisk sjukdom. Resultat visar att äldre med psykisk sjukdom inte behandlades vid ett insjuknande i stroke eller hjärtinfarkt med karotiskirurgi respektive ballongvidgning i samma utsträckning som övriga äldre patienter. Äldre med psykisk sjukdom vårdas många gånger i sammanhang där vården inte är van vid att handskas med problematiken vilket riskerar underbehandling, olämplig behandling och onödigt lidande (Socialstyrelsen, 2013).

Det är tydligt att det behov som finns av ökad kompetens och utbildning som konstaterats tidigare även gäller inom somatisk vård. Den äldrepsykiatriska och geriatriska kompetensen behöver höjas hos läkare och sjuksköterskor men också andra yrkeskategorier som nämnts ovan och en rad erkända äldre psykiatriker poängterar att utbildning, handledning och information rörande äldre psykiatriska frågor är en stor bristvara.

Första hjälpen till psykisk hälsa äldre

Första hjälpen till psykisk hälsa äldre går att liknas vid Första hjälpen vid hjärt- och lung räddning och är ingen utbildning som lär ut hur man ställer en psykiatrisk diagnos eller hur man botar psykisk ohälsa. I dagsläget är det ingen somatisk klinik som har en certifierad instruktör i Första hjälpen till psykisk hälsa äldre med rätt att utbilda så kallade första hjälpare. Däremot har det skett en mindre ökning av sjukhuspersonal till de regionalt anordnade utbildningarna som Kommunförbundet Skåne håller i.

SPiSS – webbutbildning

Den suicidpreventiva webbutbildningen SPiSS som nämnts ovan, ger ökad kompetens vad gäller suicid men behöver utveckla sitt innehåll för att belysa målgruppen äldre personer.

Rekommendationer – utbildning och ökad kompetens:

- Att höja kompetensen kring äldres psykiska hälsa och ohälsa/sjukdom hos all personal inom somatisk vård genom adekvat utbildning med syfte att tidigt kunna uppmärksamma, utreda, diagnosticera, behandla och att kunna säkerställa att vård och omsorg efter behov tillgodoses.
- Att grund- och vidareutbildning för olika yrkeskategorier utökar undervisning med fler och längre moment vad gäller äldrepsykiatri.
- Att följande utbildningar beaktas i urvalet av utbildning till personalen; Första hjälpen till psykisk hälsa äldre, webbutbildningen SPiSS kompletterad med äldre eller webbutbildningen Våga fråga – våga se! eller annan motsvarande utbildning.
- Att samtliga verksamhetsområden inom somatisk vård har utbildade instruktörer eller tillgång till instruktörer i Första hjälpen till psykisk hälsa äldre som utbildar s k första hjälpare.
- Att SPiSS webbutbildning utvecklar sitt innehåll gällande målgruppen äldre personer.
- Att verksamhetsledare inom somatisk vård tar fram en strategi i samband med utbildning för att tillförsäkra implementering av förhållnings- och arbetssätt samt för att säkerställa vidmakthållande och utveckling inom verksamheten, inte minst i samverkan med andra vårdgivare, de äldre själva och anhöriga.
- Att inom somatisk vård utarbeta en utbildningsstrategi för olika yrkeskategorier inom personalen.
- Att tillgodose behov av handledning till personal från personal med handledarkompetens och med kompetens kring äldres psykiska hälsa och ohälsa/sjukdom. Instruktörer i Första hjälpen till psykisk hälsa äldre och s k första hjälpare utgör ett stöd även om de efter genomgången utbildning inte har specifik handledarkompetens.

Förbättringsområden – från tidig upptäckt till vård och behandling

Tidig upptäckt

Med ökad kunskap och kompetens får personal som möter äldre i sitt dagliga arbete bättre beredskap och handlingsförmåga i kontakten med äldre personer genom att bland annat observera, lyssna, fråga och därefter bedöma tecken på psykisk ohälsa/sjukdom och om personen är i ett kristillstånd. Ju tidigare psykisk ohälsa/sjukdom upptäcks desto större chans till snabbare hjälp med mindre risk för långvarigt lidande och ökande besvär. Ökad kunskap medför att personalens föreställningar och attityder kring psykisk ohälsa hos äldre påverkas, vilket bidrar till att synliggöra äldres psykiska ohälsa/sjukdom. En stödjande, bekräftande och uppmuntrande inställning inom vård och omsorg bidrar till att äldre som söker vård med stor sannolikhet i större utsträckning söker av rätt orsak (för sina psykiska besvär) och därmed får rätt hjälp.

Tidig upptäckt kan framförallt göras av personal som möter äldre personer i sammanhang som kan betecknas som vardagliga som till exempel i hemmet och i samband med aktiviteter som är arrangerade av till exempel äldreomsorgen. Anhöriga har givetvis en viktig roll för tidig upptäckt då anhöriga kan signalera till personal om det är något som inte står rätt till.

Screeningar för till exempel nedstämdhet och alkoholbruk i samband med besök i primärvården kan också ge vägledning kring den äldres hälsa.

Förebyggande hembesök

Förebyggande hembesök eller uppsökande verksamhet som det också kallas, erbjuds av flera kommuner i Skåne till personer 75 år och äldre i det egna hemmet utan insatser från hemtjänst eller hemsjukvård. Enligt Socialstyrelsen syftar insatsen förebyggande hembesök till att bibehålla självständighet och hälsa samt att minska graden av sjuklighet och vårdberoende hos äldre. Hembesökens innehåll varierar mellan olika kommuner men omfattas oftast av hur kommunens äldreomsorg fungerar, fallförebyggande åtgärder, risker i hemmet, aktiviteter i närområdet och livsstilsrelaterade faktorer som kost och motion. Hälsokontroller och kartläggning av olika funktionsförmågor kan också ingå. Socialstyrelsen tar upp att det finns fördelar med att använda sig av ett intervjuformulär i samband med samtalet som ger ett samtalsstöd och en kvalitetssäkring.

Exempelvis besöker man personer som fyllt 81 år vid hembesök i Hässleholm medan man i Osby har 70 år som ålder för hembesök till äldre. Vissa hälsoundersökningar utförs som tum-EKG och mätning av blodtryck. Samtal förs kring psykosociala aspekter där man försöker uppmärksamma psykisk ohälsa samt områden som boende, medicinering, fallförebyggande åtgärder, kost och motion berörs. Vid behov hänvisas den enskilde till vidare kontakt då det anses befogat.

Förebyggande hembesök kan, med ett genomtänkt riktat innehåll, utgöra en del i att förebygga eller tidigt upptäcka psykisk ohälsa/sjukdom genom att personal kan öppna upp för samtal kring psykisk hälsa/ohälsa, erbjuda stöd och ge information om var man kan vända sig för mer hjälp.

Äldremottagningar i Skåne

För personer 75 år och äldre finns numera äldremottagningar på vårdcentraler på flera orter i Skåne. Äldremottagning är en verksamhet som riktar sig specifikt till målgruppen 75 år och äldre. Syftet med verksamheten är att skapa trygghet för äldre och närstående samt att säkerställa en sammanhållen vård och omsorg för mest sjuka äldre och kroniskt sjuka.

Äldremottagningen ska arbeta förebyggande för de äldre med störst behov genom telefontillgänglighet utan knappval, återkommande hembesök och utarbetande av Samordnade Individuella Planer (SIP). Enligt "Ackreditering och Avtal för Vårdcentral i Hälsoval Skåne gällande år 2016" ska områden med stora utvecklingsbehov som äldres psykiska ohälsa särskilt beaktas.

Helhetsperspektiv

Ökad kunskap och kompetens ger också ökad förmåga att göra en korrekt bedömning med tillhörande adekvat behandling till den enskilde.

Svenska psykiatriska föreningen poängterar att vid diagnostik av psykisk sjukdom hos äldre är det nödvändigt med ett helhetsperspektiv. "De faktorer som ligger bakom psykisk sjukdom som debuterar eller förvärras i hög ålder kan sammanfattas i:

- skador i hjärnan eller en påverkan på hjärnans funktion
- psykosociala och psykogena faktorer som sorg, trauma, stress eller liknande
- somatisk sjukdom, bristtillstånd, bristande fysisk aktivitet
- läkemedelsbiverkan" (2013, s.28)

"Inom äldrepsykiatrin finns ett stort behov av somatisk kompetens, då samsjuklighet och differentialdiagnostiska problem gentemot somatiska sjukdomar är vanliga. Ofta görs somatiska utredningar parallellt med psykiatriska. Det krävs också farmakologisk kompetens, då äldre är känsligare för farmaka och ofta behöver många olika läkemedel" (2013, s.14).

Till sin hjälp vid en äldrepsykiatrisk bedömning finns ett internationellt konsensusdokument som på svenska heter "Målbeskrivning för specialistutbildning i äldrepsykiatri" som kan liknas vid en checklista över vad en bedömning bör innehålla. Den finns att ladda ner, se referenser och beskrivs även i de kliniska riktlinjer för äldrepsykiatri som omnämns nedan.

Äldre kan ha en något annorlunda symtombild och bedömningsinstrumenten är inte alltid utvecklade för äldre personer, vilket gör det svårare att upptäcka psykisk ohälsa enligt Socialstyrelsen och Svenska psykiatriska föreningen. Att äldre personer dessutom inte sällan har fler sjukdomar bidrar till komplexiteten samt att äldre många gånger söker för kroppsliga symtom och inte söker för de psykiska besvär de har.

Depression och ångestsjukdomar är de vanligaste psykiska sjukdomarna hos äldre där det finns belägg för att det finns stor underdiagnostik av depression hos äldre inom primärvård. Ångestsjukdom går generellt hand i hand med depression i hög ålder, vilket gör det svårt att i praktiken skilja dessa sjukdomar från varandra. "Äldredepression kan ofta beskrivas som ett depressions- och ångestsyndrom. Behandlingen av ångestkomponenten fodrar att depressionen hävs, liksom behandlingen av depressionen fodrar att ångestsymtomen behandlas"(Svenska psykiatriska föreningen, 2013, s. 41).

Tills sin hjälp att finna bland annat depressiva tillstånd kan skattningsskalor med stor fördel användas. Skalor ersätter inte en klinisk helhetsbedömning men kan användas för att precisera sjukdomsbilden. Geriatric Depression Scale (GDS-20) är en enkel skattningsskala som består av tjugo frågor om hur personen känner sig för närvarande och har känt sig de senaste två veckorna. Av svaren kan man bedöma om det finns tecken på depression. Hospital Anxiety Depression Scale (HAD) är enkel att använda och ger poäng för både depression och ångest. Montgomery Åsberg Depression Rating Scale (MADRS) fungerar väl i hög ålder. Skattningsskalor bör kompletteras med diagnostik enligt DSM-kriterier.

Andra skattningsskalor som kan vara lämpliga att använda i en helhetsbedömning är Mini Mental Test (MMT) för att få en kognitiv status samt Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) för identifiering av alkoholproblem och dess omfattning.

Behandling

Bland gruppen äldre finns en mycket hög och regelbunden användning av olika psykofarmaka med bland annat psykofarmaka ur olika läkemedelsgrupper samtidigt, visar en rapport från Socialstyrelsen. Primärvården stod för merparten av förskrivningen. Förskrivningen gällde bland annat sömnmedel och antipsykotiska läkemedel vilket normalt för yngre personer förskrivs inom specialistpsykiatri. Det ställer särskilda krav på kunskaper om psykiska sjukdomar och om behandling med läkemedel.

Äldre personer som får psykiatrisk vård får ofta mycket mediciner (särskilt för ångest och sömnstörning), fler mediciner samtidigt och relativt högre doser. Psykologisk behandling som kognitiv beteendeterapi (KBT) och interpersonell psykoterapi (IPT) till äldre ges, i ett nationellt perspektiv, knappast alls trots att samtalsbehandling är en rekommenderad behandling enligt de nationella riktlinjerna för vård vid depression och ångestsyndrom. I Skåne var det endast 4 personer över 67 år som fick KBT eller IPT år 2010. Motsvarande siffra för år 2015 är 120 personer.

Betydelsen av fysisk aktivitet är också viktigt att ta hänsyn till och bör betraktas som ett terapeutiskt alternativ eller komplement. Psykosocial stimulans spelar också en betydande roll. Inom diagnostik och behandling är det viktigt att förstå bakgrunden eftersom nyckeln till framgångsrik behandling ofta är att behandla bakomliggande specifika orsaker.

En stor andel psykiskt sjuka äldre får därmed ingen behandling medan de som får behandling får en otillräcklig eller felaktig behandling.

Boken ”Äldrepsykiatri. Kliniska riktlinjer för utredning och behandling” Svensk Psykiatri, nr. 11 utgiven av Svenska Psykiatriska Föreningen och Gothia Fortbildning rekommenderas för framförallt läkare för att skaffa sig nödvändig kunskap som ett stöd i arbetet med äldre personer med psykisk ohälsa/sjukdom. Riktlinjerna är praktiskt kliniskt användbara inom allmänmedicin, allmänpsykiatri och geriatrik med ett innehåll som går att tillämpa till direkt patientnytta.

Riktlinjerna poängterar att vid behandling av psykisk sjukdom hos äldre är det centralt att ha med sig följande:

- Gör en diagnostik från ett helhetsperspektiv
- Behandla bakomliggande sjukdom(ar) och inte bara enstaka symptom
- Tänk på yttre faktorer (levnadsvanor) som bidragande till sjukdom
- Både läkemedel och andra behandlingssätt behövs i behandlingsstrategin
- Utvärdera både effekter, biverkningar och behandling.

Konsultation

Svenska psykiatriska föreningen och Socialstyrelsen poängterar att äldrepsykiatri bör arbeta konsultativt till allmänmedicin, allmänpsykiatri och geriatrik men också till akutsjukvården. Äldrepsykiatrisk kompetens behöver också finnas tillgängligt för konsultation för personal inom kommunen.

Äldrepsykiatri i Helsingborg ger konsultativt stöd till allmänmedicin, allmänpsykiatri, geriatrik, akutsjukvården och kommunerna i upptagningsområdet, vilket är kommunerna i nordvästra Skåne.

Äldrepsykiatriska team/stödteam

Fler kommuner och landsting har gemensamt startat särskilda multiprofessionella team som arbetar med psykisk ohälsa. Organisationstillhörighet kan vara kommunen eller landstinget eller som i några fall en gemensam angelägenhet för båda huvudmännen. Det är inte ovanligt att teamen handleder vård- och omsorgspersonal.

Ett föredömligt exempel är det äldrepsykiatriska teamet på Södra Älvsborgs Sjukhus som arbetar med nyinsjuknande personer över 70 år som är i behov av specialistpsykiatriska insatser. Arbetssättet är hembesöksbaserat och arbetet sker i nära samverkan med anhöriga, primärvård, kommunal hemsjukvård och hemtjänst.

Psykiatri Skåne undersöker möjligheten att starta upp team med inriktning äldre.

Rekommendationer – från tidig upptäckt till vård och behandling :

Rekommendationer som bygger på Socialstyrelsens bedömning:

- Att fler äldre med psykisk ohälsa/sjukdom ska utredas, diagnosticeras och behandlas av en psykiater.
- Att fler äldre med psykisk ohälsa/sjukdom ska erbjudas samtalsbehandling av en utbildad terapeut eller psykolog.
- Att läkemedelsgenomgångar ska öka och bidra till att äldre med psykisk ohälsa/sjukdom får en relevant medicinering.
- Att äldre patienter ska få bättre stöd i kontakten med primärvården.

Övriga rekommendationer:

- Att all personal som arbetar med förebyggande hembesök får utbildning i Första hjälpen till psykisk hälsa äldre alternativt webbutbildningen Våga fråga – våga se! eller annan motsvarande utbildning.
- Att personal som gör förebyggande hembesök ska ha en medveten strategi och kunskap om riskfaktorer för att uppmärksamma området psykisk hälsa/ohälsa/sjukdom och med fördel använder ett intervjuformulär där dessa frågor tas upp samt tillhandahåller information om vart den enskilde kan vända sig för mer hjälp.
- Att överväga och ta ställning till om det är motiverat att äldremottagningarna riktar sig till åldersgruppen 75 år och äldre istället för 65 år och äldre.
- Att all personal på äldremottagningar får utbildning i; Första hjälpen till psykisk hälsa äldre, webbutbildningen Våga fråga – våga se!, webbutbildningen SPiSS kompletterad med äldre alternativt annan motsvarande utbildning.
- Att arbetet med äldres psykiska ohälsa/sjukdom inom allmänmedicin, psykiatri och geriatrik, alltifrån tidiga insatser till behandling, bygger på de riktlinjer som finns i ”Äldrepsykiatri. Kliniska riktlinjer för utredning och behandling” Svensk Psykiatri, nr. 11 utgiven av Svenska Psykiatriska Föreningen och Gothia Fortbildning.
- Att de kliniska riktlinjerna sprids och tillämpas generellt i Skåne för att säkerställa likvärdig och jämlik vård och behandling.
- Att skattningsskalor används som ett redskap i den helhetsbedömning som krävs.
- Att personal inom samtliga verksamheter har möjlighet till konsultation med personal med äldrepsykiatrisk kompetens.
- Att starta upp äldrepsykiatriska team i Skåne.

Förbättringsområden – stödjande insatser

Sociala resurser främjar den psykiska hälsan

Det finns ett starkt samband mellan psykisk hälsa hos äldre personer och tillgång till olika sociala resurser som sociala nätverk, relationer och socialt deltagande i samhället. Att få känna gemenskap med andra, att känna sig behövd och delaktig främjar den psykiska hälsan och välbefinnandet. Många äldre lider av ensamhet och bristande sociala nätverk och kontakter vilket kan anses vara riskfaktorer för att drabbas av psykisk ohälsa/sjukdom. För att förebygga psykisk ohälsa är det mycket viktigt att i ett tidigt skede ha tillgång till insatser som stödjer uppbyggandet och upprätthållandet av sociala nätverk och ett socialt liv (Rolfner Suvanto, 2014).

Äldres behov i centrum – ÄBIC

Äldres behov i centrum, ÄBIC, som Socialstyrelsen har tagit fram, är ett behovsriktat och systematiskt arbetssätt med strukturerad dokumentation av behov, mål och resultat i handläggningen, genomförandet och uppföljningen av vård och omsorg av äldre. Fokus flyttas från insatsstyrd till behovsstyrd äldreomsorg och tanken är att Sverige ska ha ett gemensamt och systematiskt arbetssätt gentemot medborgarna. Det krävs att all personal som arbetar med ÄBIC har en beredskap för att möta äldre personer som mår psykiskt dåligt.

Sveriges kommuner och landsting har i en skrift tagit fram tips och idéer för framförallt biståndshandläggare utifrån arbetet med ÄBIC som heter ”Äldres psykiska ohälsa. Att fånga upp psykisk ohälsa hos äldre i handlägningsprocessen”, 2016.

Socialstyrelsens vägledningar

Socialstyrelsen har tagit fram vägledningar för att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa riktat till socialtjänst, kommunal hälso- och sjukvård och primärvård:

”Se tecken och ge rätt stöd – vägledning för att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård”

”Att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa – vägledning för verksamhetsansvariga inom socialtjänst, kommunal hälso- och sjukvård samt primärvård”

Vägledningarna berör stödjande insatser i vardagen. Insatserna med föreslagna rekommendationer tas här upp kortfattat med föreslagna rekommendationer till verksamheterna nämnda ovan. För att sätta in rekommendationerna i sitt sammanhang och för bättre förståelse, bör berörda verksamheter läsa vägledningarna.

Boendestöd:

De vanligaste insatserna vad gäller stöd i boendet är hemtjänst, särskilt boende, boende i bostad med särskild service enligt LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) och boendestöd i det ordinära boendet. Boendestöd är en

biståndsinsats som kan beviljas som stöd i det dagliga livet till personer med till exempel psykiska funktionshinder eller missbruk med eget boende.

I Socialstyrelsens ”Vård och omsorg om äldre – lägesrapport 2016” tas upp att boendestöd ofta är förknippat med åldersgruppen yngre än 65 år, men insatsen omfattar alla i målgruppen oberoende av ålder. Endast en femtedel får boendestöd i åldersgruppen 70 år och äldre i jämförelse med de som är mellan 50-54 år. För en stor del av målgruppen kan behovet av boendestöd finnas kvar efter 65 års ålder men detta behov avspeglas inte i statistiken. Socialstyrelsen menar att en trolig förklaring till minskningen skulle kunna vara att målgruppen överförs till äldreomsorgen och erbjuds hemtjänst i stället för boendestöd. Vad gäller handläggningsprocessen utifrån ÄBIC poängteras att *”eftersom det är behovet och inte åldern som ska avgöra typen av biståndsbeslut bör insatsen boendestöd i större utsträckning övervägas när det gäller att möta upp komplexa behov hos den äldre”* (2016, s. 9).

En grov uppskattning, efter att viss efterforskning har gjorts, är att cirka hälften av kommunerna i Skåne har boendestöd för åldersgruppen 18-65 alternativt 67 år och cirka hälften har tagit bort en åldersgräns, där en prövning sker från fall till fall. I Malmö stad har 65 års gränsen tagits bort. Resultatet från utvärderingen av projektet med riktat boendestöd till 65 år och äldre i Malmö stad, visade bland annat att boendestöd även efter 65 år är *”tveklöst en mycket effektiv vårdform, framförallt ur den enskilde vårdtagarens perspektiv, med förbättrad livskvalitet”* (Rolfner Suvanto, 2014, s.128).

Stöd i vardagen

Förutom boendestöd, tar Socialstyrelsens vägledningar upp stöd i vardagen utifrån följande områden. Rekommendationer föreslås här till några av punkterna nedan.

- Daglig sysselsättning
- Sociala aktiviteter
- Äldrepsykiatriska team/stödteam
- Kontaktperson
- Fast vårdkontakt
- Patientutbildning
- Självhjälpgrupper och sorgebearbetning
- Förskrivning av kognitiva hjälpmedel
- Förskrivning av fysisk aktivitet – enskilt eller i grupp
- Förebyggande hembesök
- Telefonnummer för stöd

Rekommendationer – stödjande insatser från socialtjänst, vård och omsorg:

- Att berörda verksamheter använder vägledningarna som ett stöd i planering och genomförande av arbete och verksamhet.
- Att 65 års gräns för boendestöd tas bort hos de kommuner i Skåne som har den kvar och att boendestöd beviljas utifrån behov oavsett ålder.
- Att berörda verksamheter arbetar strategiskt och vardagsnära för att främja psykisk hälsa hos äldre personer genom att lyfta betydelsen av sociala resurser för att främja och bibehålla den psykiska hälsan och för att förebygga psykisk ohälsa/sjukdom.

- Att erbjuda äldre personer med psykisk ohälsa/sjukdom daglig sysselsättning utifrån den enskildes behov och önskemål även efter 65-årsdagen.
- Att när behov finns, tillse biståndsbedömd ledsagning och stöd av kontaktperson eller boendestödjare för att underlätta deltagandet i sociala aktiviteter.
- Att genomföra utbildning i grupp där vårdtagare med långvarig psykisk ohälsa/sjukdom och anhöriga får mer kunskap om sjukdomen, behandlingar, rättigheter m m. Förslagsvis i samverkan med primärvården.
- Att genomföra självhjälsgrupper för sorgebearbetning. Förslagsvis i samverkan med primärvården.
- Att sprida information om Minds Äldretelefon och Riksförbundet för Suicidprevention och Efterlevandes Stöd (SPES) bemannade telefoner.

Rekommendationer – stödjande insatser från primärvård:

- Att berörda verksamheter använder vägledningarna som ett stöd i planering och genomförande av arbete och verksamhet.
- Att genomföra patientutbildning i grupp där vårdtagare med långvarig psykisk ohälsa/sjukdom och anhöriga får mer kunskap om sjukdomen, behandlingar, rättigheter m m. Förslagsvis i samverkan med kommunal äldreomsorg och socialpsykiatri.
- Att genomföra självhjälsgrupper för sorgebearbetning. Förslagsvis i samverkan med kommunal äldreomsorg och socialpsykiatri.
- Att sprida information om Minds Äldretelefon och Riksförbundet för Suicidprevention och EfterlevandeStöd (SPES) bemannade telefoner.

Förbättringsområde – samverkan

I den nationella överenskommelsen mellan Socialdepartementet och Sveriges kommuner och landsting ”Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016”, finns äldres psykiska hälsa med som ett av flera områden. I överenskommelsen står bland annat följande:

Det behöver skapas mer sammanhållna vård- och stödprocesser som utgår från den enskildas behov och rättigheter. Vården och socialtjänsten behöver samordna sina insatser i större utsträckning. Det gäller såväl mellan olika delar av vården som mellan kommun och landsting. (s.3)

Socialstyrelsen lyfter fram att ett utvecklat och strukturerat samarbete mellan huvudmännen och ett gemensamt ansvarstagande är ett av flera centrala behov som behöver tillgodoses för att vården och omsorgen om äldre med psykisk ohälsa ska utvecklas i rätt riktning och är en förutsättning för ett bra omhändertagande. Svenska psykiatriska föreningen ser det som ett stort problem att äldre med psykisk ohälsa ofta faller mellan stolarna. När man arbetar med äldre psykiskt sjuka behövs ett helhetsperspektiv tillsammans med goda kontakter med de verksamheter som kan finnas runt den äldre; äldreomsorgen, dagvård, primärvård och somatisk vård som exempel.

Många av de som gått utbildningen Första hjälpen till psykisk hälsa äldre samt deltagit på inspirationsdagar arrangerade av Kommunförbundet Skåne, lyfter fram behovet av att veta vem man ska vända sig till i samband med en Första hjälpen insats. En första hjälpen insats bygger på att personalen ger stöd, informerar om var man kan vända sig och uppmuntrar den enskilde att söka hjälp för sina psykiska besvär vilket då förutsätter god kännedom om var lokal hjälp finns att få, oavsett besvärens karaktär. Det är få verksamheter som har upprättade riktlinjer/rutiner om just detta.

Ett föredömligt exempel är ”Informationsguide till psykisk hälsa. För dig som bor i Simrishamn, Tomelilla, Sjöbo, Skurup eller Ystad”. I guiden finns information om alltifrån akuta telefonnummer, telefonnummer och kontaktpersoner i respektive verksamhet till kontaktuppgifter gällande stöd i vardagen, träffpunkter, anhörigstöd, intresseföreningar och jourtelefonnummer.

Sedan den 1 januari 2010 har huvudmännen skyldighet att ingå överenskommelser om samverkan enligt Socialtjänstlagen, SoL (5 kap 8 a§) och Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (8 a§). Regionala samverkansgrupp Psykiatri i Skåne har tagit fram den regionala ramöverenskommelsen⁴ som är ett styrdokument för de lokala överenskommelser med konkreta handlingsplaner som förväntas tas fram. På lokal nivå ska samverkan ske genom samrådsgrupper, som ska bestå av verksamhetsansvariga chefer från kommunen och Region Skåne, som gemensamt ansvarar för strategisk planering och samordning av verksamheter och insatser. De lokala överenskommelserna bör revideras årligen.

⁴ ”Ramöverenskommelse om samverkan mellan Region Skåne och Skånes kommuner gällande personer med psykisk funktionsnedsättning samt barn och ungdom som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa”, 2013.

SIP och SVPL

När den enskilde behöver både hälso- och sjukvård och stöd från socialtjänsten ska landstinget och kommunen tillsammans upprätta en Samordnad Individuell Plan, en så kallad SIP.

En samordnad vårdplanering, SVPL, ska upprättas för den enskilde i samband med utskrivning från slutenvård när den enskilde bedöms behöva insatser från kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård.

Rekommendationer – samverkan:

- Att i större utsträckning fokusera på äldre personer med psykisk ohälsa/sjukdom i det lokala arbetet och i samverkan som regleras i de lokala överenskommelserna.
- Att verksamhetsansvariga chefer från kommunen och Region Skåne gemensamt ansvarar för strategisk planering och samordning av verksamheter och insatser för målgruppen äldre personer med psykisk ohälsa/sjukdom utifrån lokal överenskommelse.
- Att en förutsättning för samverkan internt och externt är att respektive verksamhet formulerar verksamhetsspecifika mätbara mål och aktiviteter som ingår i verksamhetsplaner och budget med kontinuerlig uppföljning.
- Att gemensamt ta fram en lokal informationsguide eller liknande med kontaktuppgifter till respektive verksamhet, se exemplet från SÖSK området.
- Att i den samordnade planeringen, SIP och SVPL, synliggöra den äldre personens behov ur ett helhetsperspektiv det vill säga beakta och beröra både de psykiska och somatiska behoven.

Inlägg - Personkrets 1 i LSS

Följande inlägg av Lena Nylander, psykiater, Region Skåne finns med för att belysa åldrande i relation till de som ingår i personkrets 1 i LSS vilka omfattar personer med autism och autismsliknande tillstånd, samt personer med utvecklingsstörning (ID/intellectual disability). ID brukar indelas i lindrig, medelsvår, svår och djup.

Autism och autismsliknande tillstånd, nedan kallat ASD/autism spectrum disorders, finns ofta hos personer med ID. Cirka 40 – 50% av personer med medelsvår ID har även ASD, ofta odiagnostiserad. Personer med ID har enligt många studier en ökad risk för psykisk ohälsa, liksom personer med ASD. Risken för demensutveckling är ökad, vilket är välkänt när det gäller Downs syndrom (en av de vanligaste bakomliggande orsakerna till ID) och det gäller även personer med ID som inte har Downs syndrom.

Livslängden hos personer med ID har ökat kraftigt under de senaste decennierna, vilket innebär att gruppen äldre med ID, med eller utan ASD, nu är större än någonsin.

Äldre med ID/ASD och demens eller annan psykisk ohälsa har stora och speciella behov. Omgivningen behöver ha kunskap om både funktionshindret, psykisk sjukdom och om åldrande. Miljö och bemötande behöver anpassas utifrån dessa faktorer, och sjukvården behöver ha specialkunskaper om hur diagnostik och behandling ska möta behoven.

Referenser

Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser (CEPI) Medicinska fakulteten, Lunds universitet. *Utvärdering av Första hjälpen till psykisk hälsa inriktningen äldre personer. En för- och efterstudie.*

Kommunförbundet Skåne och Region Skåne, 2014. *Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg om mest sjuka äldre 2014.*

Kommunförbundet Skåne och Region Skåne, 2013. *Ramöverenskommelse om samverkan mellan Region Skåne och Skånes kommuner gällande personer med psykisk funktionsnedsättning samt barn och ungdom som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa.*

Läkartidningen nr 1–2 2009 volym 106

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP), Karolinska institutet. *Första hjälpen till psykisk hälsa med inriktningen äldre personer, 2013.* Stockholm: Karolinska institutet.

Rolfner Suvanto, S. 2012. *Mellan äldreomsorg och psykiatri om vård och bemötande av äldre med psykisk ohälsa.* Stockholm: Gothia Fortbildning AB.

Rolfner Suvanto, S. 2014. *Äldres psykiska hälsa och ohälsa. Prevention, förhållningssätt och arbetsmetoder.* Stockholm: Gothia Fortbildning AB.

Region Skåne, 2015. *Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för Vårdcentral i Hälsöval Skåne gällande år 2016.*

Socialdepartementet och Sveriges kommuner och landsting, 2015. *Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016 Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting 2016.*

Socialstyrelsen, 2013. *Ökat stöd till äldre med psykisk ohälsa. Slutrapport.*

Socialstyrelsen, 2013. *Psykisk sjukdom bland äldre och behandling inom vården.*

Socialstyrelsen, 2013. *Se tecken och ge rätt stöd – vägledning för att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård.*

Socialstyrelsen, 2013. *Det är inte alltid som man tror – vägledning till att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa inom primärvården.*

Socialstyrelsen, 2013. *Att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa – vägledning för verksamhetsansvariga inom socialtjänst, kommunal hälso- och sjukvård samt primärvård.*

Socialstyrelsen, 2016. *Vård och omsorg om äldre – lägesrapport 2016.* Falun: Edita Bobergs AB.

Svenska psykiatriska föreningen och Gothia Fortbildning, 2013. *Äldrepsykiatri. Kliniska riktlinjer för utredning och behandling.* Stockholm: Gothia Fortbildning AB.

Svensk översättning, ”Målbeskrivning för specialistutbildning i äldrepsykiatri” (även geriatrisk psykiatri, geropsykiatri, psykogeratrik), finns på Svensk förening äldrepsykiatri hemsida <http://www.aldrepsykiatri.se/rapporter.html>

Sveriges kommuner och landsting, S2012/8765/FST. *Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre 2013 överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.*

Sveriges kommuner och landsting, 2016. *Äldres psykiska ohälsa. Att fånga upp psykisk ohälsa hos äldre i handläggningsprocessen.*

Ystads kommun, Simrishamns kommun, Sjöbo kommun, Skurups kommun, Tomelilla kommun, 2013. *Äldres psykiska hälsa ett projekt i sydöstra Skåne december 2012-juni 2013*

SPiSS webbutbildning, Region Skåne:

<https://www.skane.se/sv/Webbplatser/Psykiatri-Skane/FoUU/Utvecklingsarbeten-och-projekt/SPiSS--suicidprevention-i-svensk-sjukvard/>

Förebyggande hembesök, Socialstyrelsen:

<https://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/forebyggandehembesok>

Goda exempel

Äldrepsykiatriskt team, Borås:

<http://www.vgregion.se/sv/sas/Kliniker/Vuxenpsykiatrisk-klinik-/Vuxenpsykiatrisk-mottagning---Aldrepsykiatrisk-team/>

Informationsguide till psykisk hälsa, SÖSK-kommuner, Region Skåne.

Äldrepsykiatri Helsingborg, Region Skåne:

<https://www.skane.se/sv/Webbplatser/Psykiatri-Skane/Vuxenpsykiatri/Helsingborg/Aldrepsykiatri/>