

Projekt "Äldres psykiska ohälsa"

Projektförberedande rapport

Augusti 2016

Vård- och servicekedjor för äldre med tillfällig eller kronisk psykisk ohälsa

I denna projektförberedande rapport beskrivs bakgrund och sammanhang, samt en preliminär plan för ett treårigt projekt med fokus på äldres psykiska ohälsa. Syftet med projektet är att utveckla det förebyggande, stärkande och hälsofrämjande arbetet kring äldres psykiska hälsa och utveckla formerna för det multiprofessionella samarbetet kring de individer som behöver mycket stöd. I rapporten presenteras också svaren från den undersökning socialvårdsbyrån genomförde år 2015, där samtliga aktörer inom vårdkedjan kring äldre med psykisk ohälsa (inom hälso- och sjukvården, socialvården, äldreomsorgen) tillfrågades om synpunkter på behov och utvecklingsområden. Behoven som projektet ämnar fylla är alltså grundade i de verksamma enheternas egna tankar och önskemål.

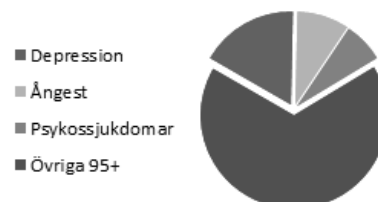
Bakgrund

Vårt samhälle åldras gradvis i takt med att färre barn föds och fler människor lever längre. Andelen individer 65 år och över på Åland kommer inom ett par år att överstiga 20 procent (Statistikcentralen, 2012). Det normala åldrandet innebär i sig inga större utmaningar, förutsatt att individen finner sig en meningsfull tillvaro efter avslutat yrkesliv eller liknande. Ålderdomen som begrepp är dock förknippat med en mängd åldersrelaterade sjukdomar. Hjärt- och kärlsjukdomar, metabolt syndrom och förslitningsskador i rörelseapparaten är vanligt förekommande, liksom olika former av psykisk ohälsa. Till begreppet psykisk ohälsa räknas hela spektrumet från frånvaro av psykisk hälsa till ett diagnostiserat psykiatrisk sjukdomstillstånd i behov av specialiserad vård och behandling. Gemensamt för alla former av psykisk ohälsa är att den på något vis stör individen i dennes dagliga leverne (bl.a. Socialstyrelsen, 2013a; 2011a; 2008; Illfe, 2005).

Den psykiska ohälsan är utbredd bland äldre.

Uppmot 20 procent av personer över 65 år beräknas lida av någon form av psykisk ohälsa, demenssjukdom ej inräknad (Skoog, 2011). Bland personer över 95 år är siffran drygt 30 procent, enligt en svensk kartläggning (Börjesson-Hanson m.fl., 2011). Vanligast bland sjukdomarna dokumenterade i den kartläggningen var depression (17 %), ångest (9 %) och psykossjukdomar (7 %). Detta rörde sig om diagnostiserade psykiatriska tillstånd. Förekomsten av depressiva symtom är hos äldre generellt sett betydligt vanligare än kliniska depressionsdiagnoser. Depressiva symtom har visat sig hänga samman med bland annat stroke, demenssjukdom, övrig funktionsnedsättning och dödlighet (Skoog, 2011).

Svenska äldre 95+



Figur 1. Vanliga psykiatriska diagnoser bland svenska äldre (Börjesson-Hanson, 2011).

En heltäckande åländsk kartläggning över utbredningen av psykisk ohälsa bland äldre saknas, men en del forskning kring förekomsten av depressiva symtom bland äldre (kvinnor) på Åland har gjorts under senare år (bl.a. Boman, 2015; 2014). I en av dessa studier (Boman, 2014) ingick samtliga kvinnor på Åland 65 år och äldre. De som valde att delta (1 452 personer) beräknades höra till de friskare äldre kvinnorna. 96,5 procent bodde i egna hem. 11,2 procent av deltagarna uppvisade symtom på depression. I åldern 65-69 år var prevalensen 5,9 procent, 70-74 år 9,8 procent, 75-79 år 12,5 procent och för dem över 80 år 20 procent. Forskning och statistik över åländska förhållanden bekräftar statistiken från andra håll, och slutsatsen kan dras att förhållandena inte skiljer sig nämnvärt mellan Åland och resten av västvärlden.

Den åländska befolkningen bestod år 2013 av drygt 28 600 personer. 19,9 procent av dessa var 65 år eller äldre (Statistikcentralen, 2013b). Majoriteten, två tredjedelar, bodde i eget hushåll utan dokumenterad hjälp från kommunen.

FPA tillhandahåller statistik över hur många personer som får ersättning för antidepressiva läkemedel. Variabeln anses vara rätt så lämplig som indirekt indikator för förekomsten av depression. Användningen av antidepressiva läkemedel är i Finland allmännast i åldrarna 75 år och över, och nästan dubbelt så stor bland kvinnor än bland män. Bland den åländska befolkningen över 65 år fick totalt 10,6 procent (kvinnor 13,1 %, män 7,8 %) ersättning för antidepressiva läkemedel år 2013 (FPA, 2013a). Det rör sig om omkring 600 personer.

Andra former av psykisk ohälsa kan varal schizofreni och psykostillstånd, bipolär sjukdom, personlighetsstörningar, paranoia och missbruksproblematik. Om förekomsten av dessa tillstånd är det inte lika enkelt att få ett grepp. Drygt en procent av befolkningen 65 år och över på Åland får ersättning från FPA för läkemedel mot allvarliga psykosjukdomar (FPA, 2013b). Det innebär ett 50-tal individer. FPA kan inte garantera att alla personer inom institutionsvården representeras i statistiken eftersom det inte är säkert att alla institutioner registrerar enskilda individer då de söker ersättning från FPA, eller att alla institutioner ens söker denna.

Vård dagarna inom den specialiserade psykiatrien vid ÅHS uppgick under år 2013 till sammanlagt 4 636. Av dessa bestod 425 vård dagar av patienter 65 år och äldre. 1 213 av sammanlagt 18 554 patientbesök till psykiatrien företogs av personer över 65 år (ÅHS, 2013). År 2013 skickades totalt sex remisser till psykiatrisk sjukhusvård vid ÅHS oberoende av vilja för personer 65 år och över. Dessa remisser stod för totalt 33 procent (totalt 17 remisser) av psykiatriens sammanlagda remisser för vård oberoende av vilja. Statistiken kan jämföras med Nyland, där remisserna för individer 65 år och över stod för 14 procent av samtliga remisser (THL, 2013).

Bakgrundsfaktorer till psykisk ohälsa

En förändrad livssituation kan för äldre människor bidra till ökad utsatthet för psykisk ohälsa. Upplevelse av förlust, ensamhet och social isolering är tydliga exempel på riskfaktorer där äldre människor är särskilt utsatta. Nästan hälften (47,9 %) av alla ålänningar 65 år och över bor i dag i enpersonshushåll, enligt statistikcentralen (2013a). I denna siffra räknas endast hemmaboende individer in, inte de som är bosatta på institution eller effektiviserade serviceboenden. Betonas bör att upplevelsen av ensamhet och social isolering inte är beroende av faktiska ensamhetsförhållanden. Ensamboende äldre kan trivas bra med sin tillvaro och samboende äldre kan uppleva ensamhet.

En annan bakgrundsfaktor för psykisk ohälsa bland äldre är somatisk sjukdom. Här kan individens hälsotillstånd påverkas i flera riktningar. Depression har visat sig kunna förvärra prognosen för ett flertal hälsotillstånd och stå i vägen för tillfrisknande från bland annat hjärtinfarkter. Psykisk ohälsa kan också uppstå som en följd av somatisk ohälsa. De vanligaste exemplen är stroke- eller Parkinsonrelaterad depression och oro och ångest i samband med hjärtproblem eller KOL (bl.a. i Svenska psykiatriska föreningen [SPF], 2013).

Olika bakgrundsfaktorer kan även förvärra redan uppmärksammade tillstånd. Stress och belastning, över- eller understimulering, sömnbrist och brist på sociala kontakter påverkar individens psykiska välmående i olika grad och kan förvärra tillstånd vid exempelvis förvirring/konfusion och beteendestörningar vid demens (bl.a. i SPF, 2013).

De senaste åren har forskningen bidragit till en nyanserad bild av området äldre och psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa hos äldre skiljer sig i flera fall åt från hur det ser ut för resten av den vuxna befolkningen, exempelvis i fråga om hur symtomen uttrycker sig och hur behovet av vård och omsorg ser ut. Den psykiska ohälsan kan debutera i samband med åldrandet men kan också ha

debuterat tidigare i livet och inneburit en långvarig funktionsnedsättning. Samsjuklighet mellan somatisk och psykisk ohälsa är hög bland äldre.

Behov hos äldre med psykisk ohälsa

Äldre personer som lider av psykisk ohälsa befinner sig i en utsatt situation. Målgruppen har ofta en kombination av psykologiska, fysiska och sociala behov. Eftersom äldres psykiska ohälsa är ett område som befinner sig mellan psykiatri, geriatrik, äldreomsorg och primärvård finns en stor risk att frågan om helhetsansvar blir hängande i luften. Sett i ett större perspektiv är samhällsvinsterna tydliga. Att ta hand om individ och symptom är att ta hand om samhällets resurser. Att inte ta om hand innebär att utsätta individen för onödigt lidande, som riskerar att försämra individens och anhörigas livskvalitet samt fysiska funktionsförmåga. Det i sin tur bidrar till större belastning på den somatiska sjukvården. Bristfällig organisation i samarbetet mellan olika vård- och serviceproducenter skapar stress bland vårdpersonal och mottagare och organisationen kan förlora i effektivitet (se bl.a. Socialstyrelsen, 2013b; 2011b; 2008; WHO, 1996; 1997; 1998).

Ämnet äldre och psykisk ohälsa har uppmärksamats på flera håll det senaste decenniet. Världshälsoorganisationen (WHO) har sedan 1990-talet uppmuntrat och kontinuerligt bidragit till kunskapsökningen inom området äldrepsykiatri. Ett konkret exempel på deras arbete är det konsensusdokument i fyra delar gällande äldrepsykiatri de utarbetat (WHO, 1996; 1997; 1998; 2002). Delarna avhandlar äldrepsykiatrins målsättning och avgränsning, dess organisation, utbildning och undervisning inom den specialiserade äldrepsykiatrin samt motverkande av stigmatisering och diskriminering av äldre med psykisk sjukdom. Även i Finland har området diskuterats. I planen för främjande av psykisk hälsa och alkohol- och drogärenden, även kallad Mieli 2009, (STM, 2013a) nämns äldres psykiska ohälsa, och förslag ges på bland annat interventionsprogram för förebyggande av depression, utvecklandet av behandlingsformer som är särskilt riktade till äldre personer med psykisk ohälsa, fältarbete via den specialiserade psykiatrin, kompetensutveckling bland personal och koordinerat samarbete mellan primärvården, socialtjänsten, den äldrepsykiatriska specialistsjukvården samt föreningar och församlingar. I samband med utformandet av den nya äldreomsorgslagen i riket (FFS 980/2012; RP 160/2012) drogs paralleller mellan äldres behov och utsatthet jämfört med barn och unga, och förslag om en särskild äldreskyddsanmälan diskuterades. I Sverige har Socialstyrelsen kartlagt målgruppen ur flera olika perspektiv och de har även utkommit med specifika riktlinjer. Sommaren 2015 beslutade den svenska regeringen att utse en särskild utredare som ska ta fram förslag på en nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen (Socialdepartementet, 2015). Målgruppens behov av vård och omsorg anses så pass unika att flera länder, bland andra Sverige, England och Australien, har valt att utse en särskild specialiseringsinriktning för läkare inom området äldrepsykiatri, där geriatrik och psykiatri kombinerats.

Många av de problem som uppmärksammas kring vård och omsorg om målgruppen, både på Åland och i resten av Norden, är strukturella. I vissa fall är problemen av samma karaktär som konstateras inom vård och omsorg om äldre i stort, vissa problem är unika för målgruppen.

Äldre människor får i mindre utsträckning än den övriga vuxna befolkningen hjälp för sin psykiska ohälsa. Detta syns bland annat vid jämförelser över utbredning och behandling (se bl.a. Socialstyrelsen, 2008). Det kan finnas flera orsaker till denna snedvridning. En av dem är att äldre människor i lägre utsträckning än övriga vuxna söker hjälp för sina besvär. Orsakerna till detta kan i sin tur vara flera. En av dem har att göra med de föreställningar och attityder till åldrande och psykisk ohälsa vi har i vårt samhälle. Det finns en föreställning om åldrandet som en period i livet där nedstämdhet och livströtthet är en naturlig del av vardagen. Det synsättet kan ha bidragit till att äldres behov av professionella insatser för att bota eller lindra psykisk ohälsa kommit i skymundan.

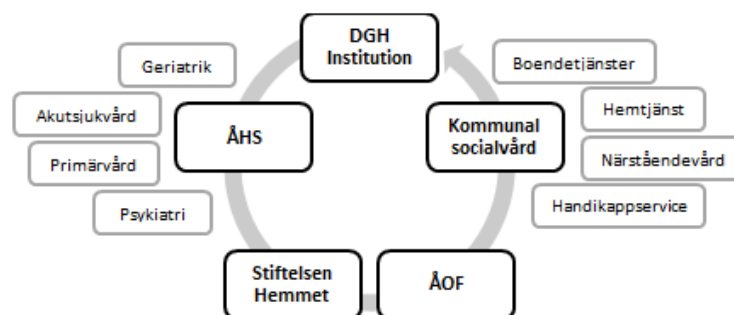
Forskningen är överens om att individanpassade helhetslösningar är att föredra framom rutinmässig vård av äldre med psykisk ohälsa. Kortsiktiga lösningar kan vara ineffektiva och i många fall även kontraproduktiva (Illfe, 2005). Socialstyrelsen i Sverige utkom 2013 med en rapport som redogör för psykisk sjukdom bland äldre och den behandling och det omhändertagande äldre med psykisk ohälsa får inom den svenska vården (Socialstyrelsen, 2013b). Rapporten beskriver bland annat konsekvenserna av att äldre inte får tillgång till specialiserad psykiatrisk vård och av den utbredda användningen av psykofarmaka. Socialstyrelsen konstaterar utgående från rapporten att äldre med psykisk ohälsa särbehandlas inom vården. De har inte samma tillgång till specialpsykiatri som övriga åldersgrupper, utan vårdas i sammanhang där vården inte är van att handskas med problematiken. Detta medför flera problem, bland annat frånvaro av evidensbaserad behandling samt över-/felmedicinering. Detta orsakar onödigt lidande bland de äldre. Kunskaperna inom äldrepsykiatri behöver enligt Socialstyrelsen öka, och specialpsykiatrin behöver fungera som kunskapsförmedlare gentemot primärvården och de specialiserade somatiska klinikerna.

Förstudie

I syfte att se över och ge riktlinjer för de vård- servicekedjor som äldre med tillfällig eller kronisk psykisk ohälsa berörs av beslutade landskapsregeringen våren 2014 tillsätta en arbetsgrupp bestående av berörda nyckelpersoner från de olika områdena. Arbetsgruppens uppdrag var att utarbeta riktlinjer för de områden inom vården och omsorgen som anses vara av särskild betydelse för äldre med psykisk ohälsa. Målet var att skapa möjligast optimala strukturer och innehåll i omsorgen och vården utgående ifrån ett helhetsperspektiv på klienten/patienten och utgående från att rätt vård och omsorg ges på rätt tid och på rätt plats.

På grund av socialvårdsbyråns resursbrist var det inte möjligt att inleda gruppens arbete. Som ett första steg i arbetet beslutades istället våren 2015 att en kartläggning skulle genomföras med syfte att lyfta fram de tankar som aktörerna inom vård- och servicekedjan själva ansåg vara av betydelse, nyckelområden som var viktiga att undersöka vidare. En enkät sändes under våren 2015 ut till berörda vård- och serviceproducenter inom vårdkedjan. Frågorna som ställdes handlar om samarbetet och kommunikationen med andra aktörer inom området samt eventuella behov och förbättringsförslag. Frågor ställdes även om anhörigas roll, om vård oberoende av individens vilja samt om hot och våld.

Syftet med enkätundersökningen var att få en så heltäckande bild som möjligt av de vård- och servicekedjor som är aktuella för äldre med psykisk ohälsa. Enkäten riktade sig till ansvariga vid De gamlas hem (DGH), Ålands omsorgsförbund (ÅOF), Stiftelsen Hemmet, kommunernas socialförvaltningar och Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS), närmare bestämt psykiatriska kliniken, akuten, primärvården (hemsjukvården och hälsocentralen) och geriatrika kliniken. Utskicket till Ålands sexton kommuner riktades till ansvarig för samtliga delar inom den kommunala socialvården rörande äldre; hemservice, boendeservice, institutionsvård, närståendevård, handikappservice.



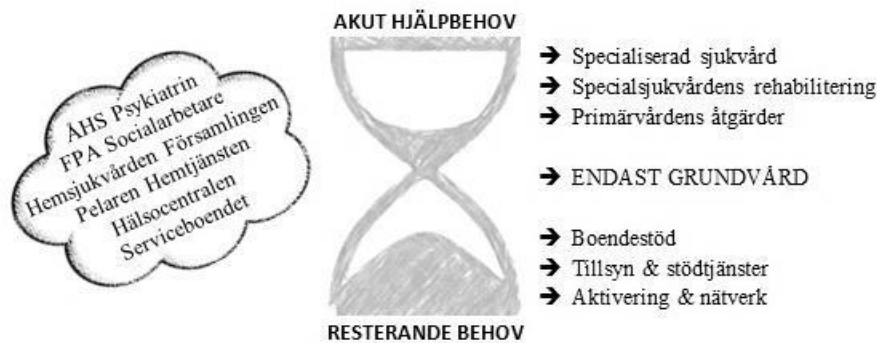
Figur 2. Överblick av berörda vård- och serviceproducenter (exkl. kirurgiska kliniken, medicinkliniken).

Resultat

Resultaten av förstudien lyfter fram de tankar som aktörerna inom vård- och servicekedjan själva ansåg vara av betydelse och nyckelområden som var viktiga att undersöka.

Rollfördelningen

Den faktiska rollfördelningen är i teorin tydlig. För varje skede i individens hälsotillstånd finns en vård- och servicenivå som ska motsvara individens behov (se fig. 3). I praktiken verkar det dock enligt de inkomna svaren finnas flera oklarheter. Vissa enheter svarade att rollfördelningen var tydlig, vissa svarade att rollfördelningen fanns men inte följdes alternativt var otydlig, vissa svarade att den absolut inte var tydlig. Spridningen var jämn över enheterna.



Figur 3. Behovshierarkin (förenklad bild) – behov till höger och vård- och serviceproducenter till vänster.

De frågetecken som fanns handlade om vem som bär ansvaret, vem som ser till helheten och vart man kan vända sig med frågor. Oklarheterna i helhetsansvar uppges bidra till risken att individer faller mellan stolarna. Speciellt svårt verkar det vara för de individer som anses höra till ett specifikt område, exempelvis personer med utvecklingsstörning eller personer med beteendestörning till följd av minnessjukdom. Psykiatrien ses i regel som den del av vård- och servicekedjan med störst kompetens inom området, men sägs samtidigt vara svårtillgängliga. Psykiatrien själva uppgav att krav och förväntningarna ställs på dem som de har svårighet att leva upp till. En bredare kompetens inom området bland vårdpersonalen i de olika delarna av vård- och servicekedjan efterfrågades. Avsaknaden av adekvata boendeplatser för den grupp sjuka äldre i behov av boende nämndes av flera enheter som problematisk.

Hur kommunikationen är organiserad

Informationsöverföringen fungerar enligt enheterna i varierande grad. Tystnadsplikten lyftes av flera som ett potentiellt hinder i kommunikationen, främst gällande skriftlig dokumentation och sjukdomshistoria. Ett mer självklart samarbete mellan socialvården och ÅHS, då främst psykiatrien, efterfrågades. Gemensamma forum för diskussion och ett mer självklart samarbete mellan socialvård och hälso- och sjukvård kring målgruppens behov lyftes av de allra flesta områden fram som något de skulle vilja ha mer av.

Konsensus kring definitionsfrågan

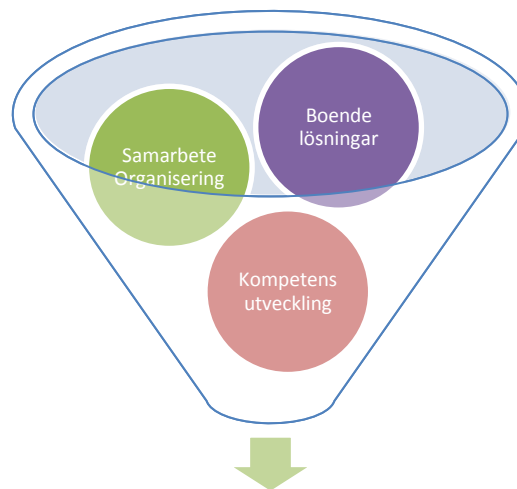
Då de olika enheterna ombads att beskriva på vilket sätt de berörs av äldres psykiska ohälsa i det dagliga arbetet handlade det övervägande om så kallad lindrigare problematik, som depressivitet, ångestkänslor och oro och andra tillstånd kopplade till den unika livssituation som den äldre kunde befinna sig i. Detta gällde inom de flesta delarna av vård- och servicekedjan. Bara psykiatriska kliniken, rehab- och geriatrikliniken, DGH och ÅOF nämnde psykosjukdomar/-tillstånd och svåra beteendestörningar. Trots att endast ett fåtal enheter tog upp någon svårare

problematik/kronisk ohälsa svarade majoriteten av enheterna att en specialiserad boendelösning saknas i vård- och servicekedjan.

Behov av utveckling

Ur de inkomna enkätsvaren framträder en relativt samstämmig bild av dagens situation och de områden inom vård- och servicekedjan som är i behov av förändring. Det finns tre tydliga utvecklingsområden:

1. **Samarbete och organisering**
2. **Boendelösningar**
3. **Kompetensutveckling**



Fungerande vård- och servicekedjor

Figur 4. Framtida utvecklingsbehov.

Lösningar på de problem som kan uppstå inom dessa tre områden skulle förenkla vård- och servicesamarbetet och förbättra servicen för äldre med psykisk ohälsa. Enheternas tankar och förbättringsförslag kring de tre områdena finns sammanfattade i nästa stycke.

1. *Samarbete och organisering*

Det största utvecklingsområdet som framkom i undersökningen kan i stort sammanfattas som bättre samarbete och kommunikation. Tydliga riktlinjer för rollfördelningen och bättre informationsöverföring på alla nivåer efterfrågades. Det fanns en önskan om ett mer gränsöverskridande samarbete med färre huvudmän, en framtida organisering av vård och omsorg som skapar bättre förutsättningar för rörelse mellan olika delar av vård- och servicekedjan. Ett viktigt tema i frågan om kommunikation är tystnadsplikten. Denna nämndes av flera enheter som ett eventuellt hinder i kommunikationen.

Bland de svar som inkommit nämndes ofta avsaknaden av helhetsansvar och helhetsförståelse för individen. Behov fångas upp, men det verkar på flera av svaren som att det är oklart hur klienter/patienter och anhöriga ska hänvisas vidare och vilken form av hjälp och stöd det egentligen finns att erbjuda.

Några av enheternas egna konkreta förslag för att förbättra samarbete och organisering:

- o Samarbetsmöten mellan kommunens hemservice – ÅHS (vuxenpsykiatri, geriatriska kliniken)
- o Övergripande organ som samordnar vård och omsorg för målgruppen
- o Gemensamma plattformar/forum för diskussion

- o Nätverksteam kring speciellt utmanande, gemensamma klienter/patienter.
- o Egenvårdarträffar med hemservice, hemsjukvård, PRM (Psykiatriska rehabiliteringsmottagningen)
- o En (kommunal) enhet som har tillräckliga personalresurser
- o Tydliga riktlinjer för var individen skall omhändertas i olika situationer
- o Väl genomförda vårdplaner
- o Information om klienten/patienten behandlas eller har behandlats med psykofarmaka
- o Automatisk rapportering till sociala myndigheter vid intagning till ÅHS
- o Hembesök av psykiatri
- o Gemensamma vårdtyngdsmätningar

2. Boendelösningar

Samtliga delar av vård- och servicekedjan saknade adekvata boendelösningar för målgruppen äldre med psykisk ohälsa. Många individer inom målgruppen riskerar att stå utan tillgång till den vård och omsorg de rent behovsmässigt behöver. Följande klient-/patientgrupper nämndes i enkätsvaren som särskilt utsatta:

- o äldre personer med något tilläggshandikapp som levt hemma med föräldrar hela livet
- o bostadslösa
- o personer med kronisk schizofreni
- o personer med neuropsykiatriska diagnoser
- o dubbeldiagnoser
- o unga personer med demenssjukdom
- o personer med Huntingtons sjukdom
- o personer 40-70 år som har ex alkoholdemens
- o andra psykiatriska sjukdomar som enbart behöver grundvård

Det som efterfrågades från vård- och serviceproducenterna var en boendeform med rätt kapacitet och kunskapsmässiga resurser för att ta hand om målgruppen äldre med psykisk ohälsa i behov av kontinuerlig vård och tillsyn. Denna boendeform skulle gälla för hela Åland samt ha ett nära samarbete med psykiatri.

3. Kompetensutveckling

Enheterna vittnade om ett utbrett kunskapsbehov inom flera delar av området. Organisationsmässigt handlade det om allt från fortbildning kring hur tystnadsplikt och sekretess ska tillämpas vid vårdarbetet kring målgruppen till större kunskap om övriga verksamheter inom vård- och servicekedjan. Inom klient- och patientarbetet handlade det om att tillgodose personalen med tillräcklig kunskap för att kunna utföra ett gott arbete. Gemensamma utbildningssatsningar samt hospitering nämndes som förslag på former för utbildning. Om utbildningen till närvårdare sades att den i nuläget ges på en för allmän nivå, men att detta skulle kunna kompenseras av kontinuerliga utbildningssatsningar i arbetslivet.

Följande områden fördes fram som önskemål på temen för utbildning:

- o utbildning kring psykisk ohälsa i stort
- o kunskap om hur psykiatrisk vård och primärvårdspsykiatri utövas
- o kunskap om psykisk ohälsa bland äldre
- o hur vård- och omsorgsbehovet ser ut för dessa personer
- o hur bemöta på bästa sätt

- bemötande ur ett helhetsperspektiv
- värdet av socioemotionella insatser och förebyggande åtgärder
- ökad kunskap kring psykisk ohälsa och utvecklingsstörning
- Huntingtons sjukdom
- beteendestörningar vid minnessjukdom

Projekt: äldres psykiska ohälsa

Bakgrund och behov för projektet

Sammanhanget äldre och psykisk ohälsa på Åland inbegriper flera olika samarbetspartners. Förutom individen och eventuella anhöriga finns personal från en mängd olika aktörer och enheter inom vård- och servicekedjan. För individens del behövs ofta även samarbete med bland andra FPA och eventuella aktörer från tredje sektorn. Från samhällets sida sett påverkas sammanhanget av en mängd faktorer som på ett eller annat sätt bidrar till att styra verksamheten åt olika håll.

Under åren har åtminstone tre reformer genomförts som påverkat samarbetet kring målgruppen. I) Den psykiatriska specialistsjukvården har flyttat in i resterande ÅHS, både fysiskt och verksamhetsmässigt. Tillfälliga vårdplatser för äldre med psykiatrisk problematik finns avsatta, men långtgående boendemöjligheter är inte längre aktuella inom den psykiatriska specialistsjukvården. En sjukskötare med särskild kompetens inom äldrepsykiatri finns tillgänglig för konsultation. II) Tidigare Gullåsen har ombildats till en renodlad geriatrisk klinik. Den tidigare långvården vid Gullåsen är, med få undantag, avvecklad. III) Kommunerna och ÅHS primärvård har inlett samarbete mellan hemservice och hemsjukvård genom sammanhållen hemvård. Det är oklart i hur stor grad detta påverkar vård och omsorg för målgruppen eftersom primärvårdens roll inom området äldre och psykisk ohälsa fortfarande är oklar.

Från Ålands landskapsregerings sida har ett flertal dokument över den åländska äldreomsorgen producerats de senaste åren. Slutrapporter om både socialvården i stort (Ålands landskapsregering [ÅL], 2010b) och om äldreomsorgen (ÅL, 2006), kvalitetsrekommendationer om tjänster för äldre (ÅL, 2010a) och riktlinjer för demensvård (ÅL, 2012) är några av dem. Även om den psykiska ohälsan är utbredd bland äldre är äldre människor med psykisk ohälsa en målgrupp som ännu inte uppmärksammas mer än marginellt. I Slutrapport från arbetsgruppen med uppgift att utreda äldreomsorgen (ÅL, 2006) berörs frågan om psykisk ohälsa hos äldre mycket kort. Ensamboende kvinnor, kompetensutveckling bland personal och vård av ”problemåldringar” lyfts upp som områden i behov av uppmärksamhet. Folkhälsorapport 2015 (ÅL, 2015) berör äldres psykiska ohälsa ur ett kort statistiskt perspektiv.

I resultaten av förstudien om läget på Åland framfördes tre utvecklingsområden, som aktörerna som samarbetar kring vården av äldre med psykisk ohälsa ansåg vara i behov av uppmärksamhet; 1) boendelösningar, 2) kompetensutveckling och 3) samarbete och organisering. I ett övergripande perspektiv konstaterades att behoven sträcker sig mellan två huvudområden; A) behovet att utveckla det förebyggande, stärkande och hälsofrämjande arbetet kring äldres psykiska hälsa och B) behovet av att utveckla formerna för det multiprofessionella samarbetet kring de individer som behöver mycket stöd. Alla tre utvecklingsområden sträcker sig mellan dessa två behovsområden. I figur 5 illustreras detta sammanhang.



Figur 5. Framtida utvecklings- och behovsområden.

Förslag på lösningar på ovan nämnda utvecklingsbehov presenteras här i projektform. Projekt som arbetsform är en bra metod för att testa nya idéer och implementera nya arbetssätt.

Syfte

Ett treårigt projekt med fokus på äldres psykiska ohälsa. Syftet med projektet är att utveckla det förebyggande, stärkande och hälsofrämjande arbetet kring äldres psykiska ohälsa och utveckla formerna för det multiprofessionella samarbetet kring de individer som behöver mycket stöd.

Mål

Målet är att skapa möjligast optimala strukturer och innehåll i omsorgen och vården utgående från ett helhetsperspektiv på klienten/patienten 65 år och äldre med tillfällig eller kronisk psykisk ohälsa och utgående från att rätt vård och omsorg ges på rätt tid och på rätt plats.

I förlängningen är målsättningen att det genom projektet skapas synergieffekter gällande det sektorövergripande samarbetet på Åland även för andra målgrupper, något som förutsätts i den nya socialvårdslag (FFS 1301/2014) som landskapsregeringen avser anta med adekvata avvikelser.

Innehåll

Projektet skulle vara Gemensamt för aktörer inom socialvård, äldreomsorg (kommunerna) och hälso- och sjukvård (Ålands hälso- och sjukvård).

Följande delar skulle kunna ingå i projektet:

Boendelösningar

- försök med specialiserade hembesöksteam/boendestöd inom befintliga resurser.

Kompetensutveckling

- översyn av behov av kompetensutveckling bland personal inom respektive organisation för att uppnå välfungerande vård- och servicekedjor.
- konkreta, gemensamma utbildningssatsningar (exempelvis MHFA-utbildning*).
- plan för fortlöpande fortbildning, t.ex. ”MHFA – äldre” utbildning inom socialvården, äldreomsorgen, ÅHS.

* Kunskaper i Första hjälpen till psykisk hälsa – äldre (MHFA). Instruktorutbildning 5

dagar x 4 personer.

Samarbete & organisering

- översyn av samarbetet mellan aktörer inom offentlig, privat och tredje sektorn.
- förslag på förbättringsåtgärder för en välfungerande vård- och servicekedja, utgående från Vad/Vem/Hur (gränsdragningar, ta fram gemensamma blanketter, checklistor m.m.)
- utveckla samarbetets former och struktur genom att förtydliga tillämpning av sekretess, bestämmelser, journalföring m.m.
- ansvarsområden och riktlinjer för klienten/patientens förflyttning inom vård- och servicekedjan.
- den psykiska hälsan skulle bli en naturlig del av bedömning/utvärdering av äldre personers funktionsförmåga.
- metoder för bedömning/utvärdering av äldres psykiska hälsa.
- försök med screening för depression samt tillhörande behandling och uppföljning.
- mål att multisjuka äldre skulle ha rätt till en samordnad genomförandeplan.
- beakta den sakkunskap som finns inom tredje sektorn och forskarvärlden.

Målgrupper

- ✓ Kvinnor och män 65 år och äldre med kortvarig eller kronisk psykisk ohälsa
- ✓ Aktörer inom socialvård, äldreomsorg (kommunerna)
- ✓ Aktörer inom hälso- och sjukvård (ÅHS)
- ✓ Aktörer inom privata sektorn
- ✓ Aktörer inom tredje sektorn
- ✓ Forskarvärlden

Projektorganisation

Två projektledare om vardera 50 % anställs alternativt en projektledare om 100 % och projektplan skulle upprättas.

Styrgrupp med representanter från kommuner, ÅHS, landskapsregeringen och eventuellt forskarvärlden.

Projekttid

Ett treårigt projekt, 01.05.2016-30.04.2019

Resultat

Möjligast optimala strukturer och innehåll i omsorgen och vården uppnås utgående från ett helhetsperspektiv på klienten/patienten 65 år och äldre med tillfällig eller kronisk psykisk ohälsa och utgående från att rätt vård och omsorg ges på rätt tid och på rätt plats.

Det förebyggande, stärkande och hälsofrämjande arbetet kring äldres psykiska ohälsa och formerna för det multiprofessionella samarbetet kring de individer som behöver mycket stöd utvecklas.

Resultat skulle fortgående samlas upp och utvärderas. I projektets slutrapportering bör en övergripande plan för framtida vård- och serviceinsatser ingå.

Källor

- Boman, E. m.fl. (2015). *Inner Strength as Identified in Narratives of Elderly Women*. *Advances In Nursing Science*, 38(1), 7-19. doi:10.1097/ANS.000000000000057
- Boman, E. m.fl. (2014). *Inner strength - associated with reduced prevalence of depression among older women*. *Aging & Mental Health*, 1-6. 25
- Börjesson-Hanson m.fl. (2011). Original Article: One-Month Prevalence of Mental Disorders in a Population Sample of 95-Year Olds. *The American Journal Of Geriatric Psychiatry*, 19284-291. doi:10.1097/JGP.0b013e3181e70d09
- FFS 980/2012. *Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre*. Helsingfors: Justitieministeriet. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2012/20120980>
- FPA. (2013a). *Personer i åldrarna 65 år och över som fått ersättning för antidepressiva, % av befolkningen i samma ålder*. Tillgänglig: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/sv/taulukko/?indicator=s070BwA=®ion=szYPBwA=&year=sy4rAQA=&gender=m:f;t&abs=f&color=f>
- FPA. (2013b). *Personer i åldrarna 65 år och över med rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av psykos, % av befolkningen i samma ålder*. Tillgänglig: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/sv/taulukko/?indicator=szbLBwA=®ion=szYPBwA=&year=sy4rAQA=&gender=m:f;t&abs=f&color=f>
- Iliffe, S. (2005). *The role of the GP in managing mental illness in later life*. *Psychiatry*, 4 (Old Age Psychiatry 3), 85-88. doi:10.1383/psyt.4.2.85.59104
- MHFA, *Första hjälpen till psykisk hälsa*. Tillgänglig: http://www.mhfa.se/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=27
- RP 160/2012. *Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga*. Helsingfors: Justitieministeriet. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/esitykset/he/2012/20120160.pdf>
- Skoog, I. (2011). *Psychiatric Disorders in the Elderly*. *Canadian Journal Of Psychiatry*, 56(7), 387-397.
- Socialdepartementet (2015). *Kommittédirektiv – nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen*. Dir. 2015:72. Tillgänglig: http://www.regeringen.se/contentassets/ddd4ca46678948b6a49bae8a3f56931d/nationell-kvalitetsplan-for-aldreomsorgen-dir2015_72_webb.pdf
- Socialstyrelsen (2013a). *Psykisk sjukdom bland äldre och behandling inom vården*. Artikelnr. 2013-6-22. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19140/2013-6-22.pdf>

- Socialstyrelsen (2013b). *Ökat stöd till äldre med psykisk ohälsa – slutrapport*. Artikelnr. 2013-6-3. Tillgänglig:
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19080/2013-6-3.pdf>
- Socialstyrelsen (2011a). *Kunskapsguiden – tema psykisk hälsa hos äldre personer*. Tillgänglig:
<http://www.kunskapsguiden.se/psykiatri/Teman/Aldrespsykiskahalsa/Sidor/default.aspx>
- Socialstyrelsen (2011b). *Insatser för personer med psykiska funktionsnedsättningar – Kommunernas användning av stimulansbidragen 2007–2010*. Artikelnr. 2011-6-29. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18378/2011-6-29.pdf>
- Socialstyrelsen (2008). *Äldres psykiska ohälsa – en fördjupad lägesrapport om förekomst, verksamheter och insatser*. Artikelnr. 2008-131-20. Tillgänglig:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8850/2008-131-20_200813120.pdf
- Statistikcentralen. (2013a). *En persons bostadshushåll, 65 år och över, % av bostadshushållen med personer i samma ålder*. Tillgänglig:
<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/sv/taulukko/?indicator=szYzBwA=®ion=szYPBwA=&year=sy4rAQA=&gender=t&abs=f&color=f>
- Statistikcentralen. (2013b). *Befolkning 31.12 samt procentuell andel av befolkning enligt ålder*. Tillgänglig:
<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/sv/taulukko/?indicator=sza0tU71AgA=®ion=szYPBwA=&year=sy4rAQA=&gender=m;f;t&abs=f&color=f>
- Statistikcentralen. (2012). *65 år och över, % av befolkningen, befolkningsprognos 2020*. Tillgänglig:
<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/sv/taulukko/?indicator=s04qBwA=®ion=szYPBwA=&year=sy4rtTbS0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f>
- STM (2013a). *Plan för främjande av psykisk hälsa och alkohol- och drogärbete – Förslag till att utveckla arbetet för att främja den psykiska hälsan och alkohol- och drogärbetet fram till år 2015 – Lägesutvärdering och åtgärder som särskilt bör effektivieras för genomförandet*. (På finska: Mieli 2009). Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2013:8
- Svenska psykiatriska föreningen (2013). *Äldrepsykiatri: kliniska riktlinjer för utredning och behandling*. (1. uppl.) Stockholm: Svenska psykiatriska föreningen.
- THL. (2013). *Remisser till psykiatrisk sjukhusvård oberoende av vilja i åldrarna 65 år och över*. Tillgänglig:
https://www.sotkanet.fi/sotkanet/sv/taulukko/?indicator=s_YJBAA=®ion=szZ3jc8EA A==&year=sy4rAQA=&gender=m;f;t&abs=f&color=f

- WHO (2002). *Att Motverka Stigmatisering och Diskriminering av Äldre Individer med Psykisk Sjukdom*. Doc. WHO/MSB/MBD/02.3. Genève 2002. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2003;18:670–678. Tillgänglig: http://www.who.int/mental_health/media/en/628.pdf?ua=1
- WHO (1998). *Utbildning i Äldrepsykiatri*. Doc. WHO/MNH/MND/98.4. Genève 1998. Tillgänglig: http://www.who.int/mental_health/media/en/253.pdf?ua=1
- WHO (1997). *Organisation av Äldrepsykiatri*. Doc. WHO/MNH/MND/97.3. Genève 1997. Tillgänglig: http://www.who.int/mental_health/media/en/252.pdf?ua=1
- WHO (1996). *Äldrepsykiatri – Ett Konsensusuttalande*. Doc. WHO/MNH/MND/96.7. Genève, 1996. Tillgänglig: http://www.who.int/mental_health/media/en/251.pdf?ua=1
- ÅHS. (2013). *Verksamhetsstatistik (bilaga 2) i verksamhetsberättelse 2013*. Tillgänglig: <http://www.ahs.ax/files/verksamhetsstatistik2013webb.pdf>