

Äldres psykiska ohälsa

ATT FÅNGA UPP PSYKISK OHÄLSA HOS ÄLDRE I HANDLÄGGNINGS-
PROCESSEN

Förord

Tanken med denna skrift är att du som professionell inom socialtjänsten på ett lättöverskådligt sätt ska få tips och idéer på hur psykisk ohälsa kan fångas upp i mötet med en äldre person. Många äldre personer är drabbade av psykisk ohälsa och därför ser vi det som angeläget att bidra till ökad kunskap på området. Framför allt är denna skrift avsedd för de personer som arbetar med handläggning av bistånd för äldre men det innehåller även korta avsnitt med fakta. För att komma direkt in på myndighetsförfarandet bläddra till sidan nio och önskar du fördjupa dig finns hänvisningar längst bak i skriften.

Skriften är framtagen av medarbetare i Uppsala kommun och ett särskilt tack riktas till Maria Norberg, Emily Rawson-Lundgren, Jenny Söderlund samt Lena Thalén, alla från Uppsala kommun

Stockholm i december 2015



Hans Karlsson

Avdelningen för Vård och Omsorg

Innehåll

Äldre och psykisk ohälsa – ett osynliggjort område	4
Synen på äldre och åldrandet	4
Definition av psykisk ohälsa	4
Psykisk ohälsa och dess konsekvenser	5
Faktorer som påverkar i mötet	6
Psykisk ohälsa bland äldre kvinnor och män - könsparadoxer inom psykisk ohälsa	6
Våld i nära relationer	7
Indikationer på våldsutsatthet	7
Äldre från andra länder.....	7
Substansrelaterat bruk	8
Myndighetsutövningens möjlighet att förebygga psykisk ohälsa	9
Handläggningsprocessen.....	9
Äldres behov i centrum -ÄBIC.....	9
Makt.....	10
Mötet	10
Tillräckligt med tid och direkta frågor om hela människan	11
Viktiga områden att undersöka och kunna erbjuda stöd kring.....	11
Kommun och landsting kan erbjuda stödinsatser	11
Anhöriga	11
Återhämtning/uppföljning	12
Tecken på psykisk sjukdom	12
Avslutningsvis	13
Källor, fakta och hänvisning	14
Offentliga dokument	14
Psykiska sjukdomar, beroende med mera	14
Etik och livsåskådning	15
Webbplatser	15

Äldre och psykisk ohälsa – ett osynliggjort område

Våra inre bilder och föreställningar om å ena sidan äldre människor och å andra sidan människor med psykisk ohälsa påverkar oss. Eftersom dessa bilder ofta är svåra att förena osynliggörs tyvärr äldre människors psykiska ohälsa (Rolfner Suvanto, 2013).

Synen på äldre och åldrandet

Ålderism är ett begrepp som används för att beskriva fördomar och stereotypa föreställningar som utgår från en människas ålder och som kan leda till diskriminering (Andersson, 2008). När vi använder benämningen äldre i denna skrift avser vi personer som är minst 65 år.

Definition av psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett svårdefinierat begrepp som i många sammanhang övergripande beskriver alla typer av psykiska besvär, både självupplevda besvär och psykisk sjukdom/diagnos som en läkare har ställt.

12-15 procent av befolkningen över 65 år är drabbade av en depressionssjukdom, motsvarande för hela befolkningen är 4-10 procent.

Det finns en förhöjd risk för suicid, framförallt bland män över 85 år.

Äldre personer använder psykofarmaka i högre utsträckning än andra.

Det finns effektiva metoder att behandla psykisk ohälsa hos äldre personer likväl som hos yngre.

Psykisk ohälsa och dess konsekvenser

Psykisk ohälsa kan utvecklas när som helst under livet. Risken är dock större i samband med olika kriser såsom dödsfall, sjukdom, separation etcetera. Som äldre ökar risken något. Ålderdomen medför ofta kroppsliga krämpor, och utöver de fysiska förändringarna sker även sociala och psykologiska omställningar (Tornstam, 2010).

Nära tre av fyra personer utvecklar själv någon gång under livet psykisk ohälsa eller har en nära anhörig som gör det. Trots det pratar vi sällan om förekomsten på ett naturligt och självklart sätt utan tillskriver psykisk ohälsa egenskaper som leder till stigmatisering. Genom att vidmakthålla det synsätt som historiskt sett varit rådande kring psykisk ohälsa kan individer påverkas negativt i form av försämrat självförtroende och dålig självkänsla. Det kan i sin tur komma att påverka utfallet av behandling och även återhämtning.

Äldre människor som grupp är särskilt utsatt och gruppen är stor. I augusti 2014 var i Sverige cirka 1,7 miljoner människor 65 år och äldre och av dessa drabbas cirka 12-15 procent av depression. Tillståndet ses nu som en av våra folksjukdomar. Depression sänker inte bara livskvaliteten på ett smärtsamt sätt hos den drabbade, den påverkar även den fysiska hälsan genom att risken för att drabbas av andra somatiska sjukdomar ökar signifikant (Peterson, Åsberg, 2014). Många med psykisk ohälsa får inte den behandling för sina somatiska problem som hen behöver (SKL, 2014). Äldre med psykiska besvär erbjuds inte heller samtalsstöd eller terapi i samma utsträckning som den övriga befolkningen, trots att det finns evidens på att sådana metoder är minst lika effektiva för äldre människor som för yngre (Peterson, Åsberg, 2014). Varje dag tar en äldre person i Sverige sitt liv och det som en konsekvens av psykisk ohälsa (www.nasp.se). Detta måste vi ändra på.

”Hjärnkoll” är en nationell kampanj som arbetar för att förändra attityder kring psykisk ohälsa.

www.hjarnkoll.se

Faktorer som påverkar i mötet

Psykisk ohälsa bland äldre kvinnor och män - könsparadoxer inom psykisk ohälsa

”Kerstin är 81 år och var hemmafru medan barnen var små och utbildade sig därefter till sjuksköterska vilket hon har arbetat som resterande yrkesår. Sedan hennes man sålde sin firma har de levt ett tillsynes härligt pensionärliv med många resor. Kerstin har sedan några år blivit allt svagare och orkar inte som förr. Hon bor med sin make, men han varken kan eller vill ge henne den hjälp som hon behöver. Nu ska hon få träffa en biståndshandläggare som ska bedöma Kerstins behov av hjälp. Hur resonerar handläggaren?”

”Göran är 85 år och har drivit en rörmokarfirma hel sitt liv. Han har i perioder haft det väldigt stressigt. Han slutade arbeta för tio år sedan och sedan dess har livet varit riktigt bra. Han har njutit av pensionärlivet och rest så mycket som det bara hunnits med tillsammans med sin fru. Plötsligt en dag kunde han inte röra sin högra arm och talet blev sluddrigt. Hans fru som arbetat som sjuksköterska hela sitt liv, förstod direkt vad som var på gång. Hon körde in honom till akuten och där konstaterades att han hade fått en stroke. Han behandlades på sjukhuset och är nu utskrivningsklar och redo för en vårdplanering. Hur resonerar handläggaren?”

Ålder och åldrande är nära sammanflätat med genus (könsroller). I handläggningsprocessen är det därför nödvändigt att vara medveten om könsskillnader och framförallt vad de beror på. Det är vanligt med en inställning att det viktigaste är att möta varje individ med respekt och som en unik individ och inte utifrån vilket kön personen har. Tyvärr visar forskning samstämmigt att när vi möter ”varje individ med respekt som en unik individ”, så tenderar vi att ge kvinnor en viss typ av bemötande och män en annan. Det medför skillnader i hur ärenden handläggs och vilken typ av insats som beviljas. För äldre personer kan det sammanfattas med att ”gifta kvinnor får hemtjänst, gifta män har fruar” (Socialstyrelsen, 2011).

Ett område där det finns stora skillnader mellan hur kvinnor respektive män bemöts, är vid psykisk ohälsa och främst vid depression (SKL, 2014). Dubbelt så många kvinnor som män diagnostiseras med depression men det är 2,4 gånger vanligare att en man tar sitt liv än att en kvinna gör det. Män över 85 år har 1,64 gånger högre risk att ta livet av sig än män mellan 18 och 64 år. För kvinnor gäller ett omvänt samband – kvinnor som är äldre än 85 år löper lägre risk för självmord än kvinnor i förvärvsarbetande åldrar. Det är dock vanligare att kvinnor dör i tumörsjukdomar än att män gör det. En orsak är att mäns behov och problem ofta somatiseras, det vill säga tros bero på kroppsliga fel, medan kvinnors behov och problem psykatriseras, tros vara av själslig karaktär (SKL, 2014).

Våld i nära relationer

Siv är änka och bor kvar i lägenheten som hon under många år delade med sin man. Siv har svårt att gå på grund av en stroke och hon har även svagt hjärta. Hon får hjälp av hemtjänsten med mat och städning. Sivs enda barn, en son i 40-årsåldern, har sedan länge haft missbruksproblem. Det händer att han kommer hem till henne och ber om pengar. Oftast brukar han få, när hon har pengar hemma. Hon är rädd för hans utbrott. En dag när Maryam från hemtjänsten kommer sitter Siv på sängen och gråter. Vid ena ögat har hon ett blåmärke. I köket är alla lådorna utdragna och det ligger krossat glas på golvet. (Socialstyrelsen, 2014)

Äldre utsätts precis som andra för våld i nära relationer, men samhället är inte särskilt bra på att uppmärksamma det. Att utsättas för våld i en nära relation påverkar den våldsutsattas hela livssituation, med bland annat allvarliga hälsoproblem som följd. Förutom svåra kroppsskador finns också ett kraftigt samband mellan våldsutsatthet och psykisk ohälsa. Depression, ångest, posttraumatiskt stressyndrom och sömnsvårigheter är exempelvis vanligt förekommande bland personer som utsatts för våld av närstående (NCK, 2010).

Indikationer på våldsutsatthet

- Berättelser om svartsjuka
- Uppgifter om kontrollerande beteende
- Upplevelse av minskat livs- och handlingsutrymme
- Synliga skador som t.ex. sår, blåmärken, frakturer, brännskador
- Sjukskrivningar och många sjukvårdsbesök, ofta med diffusa symtom
- Sömnstörningar
- Psykosomatiska problem
- Depression eller ångest
- Nedsatt koncentrationsförmåga
- Omsorgsbrister
- Missbruk
- Ekonomiska svårigheter

Äldre från andra länder

”Rainer är 85 år och bor på ett särskilt boende med inriktning demens. I samband med en bräckoperation blir Rainer panikslagen när han ska bedövas och drar ut kanylen. När personalen försöker lugna honom och hålla fast honom tappar han nästan fattningen. Personalen är helt oförstående och förkrossad – så har Rainer aldrig varit förut. När anhöriga kontaktas berättar de att Rainer flydde från hemska förhållanden i sitt hemland Ungern” (Rolfner-Suvanto, 2013).

Sverige är ett land med människor som kommer från världens alla hörn. En del av dessa människor har kommit från fruktansvärda förhållanden och har i många fall upplevt trauman i form av våld, förföljelser, krig, tortyr etcetera. När äldre personers olika roller förändras, till exempel vid pensionen eller vid förluster av olika slag finns risk att minnena av traumat återkommer. I dessa fall

måste en förståelse finnas för vad personen kan ha varit utsatt för och olika former av ”triggers” måste försöka undvikas. Det behöver även finnas ordentligt med tid till att lyssna på vad människorna varit med om (Rolfner - Suvanto, Heikkilä, 2014). I myndighetsutövandet ställs särskilda krav på att fatta beslut som ger utförarna möjlighet till följsamhet, kontinuitet och trygghet gentemot den enskilde.

Substansrelaterat bruk

”Astrid ligger till synes livlös på golvet. Talet är påverkat och hon kan inte resa sig själv från golvet. Den ansvariga sjuksköterskan bedömer att det kan handla om en stroke och beställer ambulans. Astrid kommer snabbt tillbaka från sjukhuset och på remissen står det ”full”. Sjuksköterskan funderar länge över hur hon kunde missa det – samtidigt var det så svårt att tänka sig att den gamla kvinnan var alkoholist. Men efter att ha pratat med anhöriga visar det sig att Astrid haft stora problem med alkoholen tidigare i livet. Sjuksköterskan kan nu bättre förstå varför Astrids humör och hälsa kan variera så snabbt.” (Rolfner-Suvanto 2013).

Den äldre befolkningen dricker allt mer alkohol, vilket är ett växande problem, framförallt bland äldre kvinnor. I Stockholms län visar en studie att 23 procent av kvinnorna och 34 procent av männen i åldrarna 65-80 är riskkonsumenter (Monitorprojektet, 2013). Här vilseleder ålderismen oss eftersom vi tillskriver äldre egenskaper som ”icke-drickare” och på så sätt missas i många fall ett substansrelaterat bruk. Handläggare måste ha ett klarsynt perspektiv och våga se även det som inte ”känns” rätt.

Det finns många olika typer av beroenden och oftast bottnar de i någon form av psykisk ohälsa. Det finns inga enkla svar på hur dessa personer ska bemötas, men deras situation ska i vart fall synliggöras och socialtjänsten ska samverka.

Myndighetsutövningens möjlighet att förebygga psykisk ohälsa

Under ålderdomen minskar i regel umgängeskretsen. Livspartner och vänner kan dö och kanske begränsar kroppens krämpor en att vara en aktiv samhällsmedborgare. För en del känns detta bortfall som något naturligt (Tornstam, 2010). För andra är ensamheten en faktor som kan leda till att psykisk ohälsa utvecklas. Socialt kapital är ett paraplybegrepp som sammanfattar alla de sociala aspekterna i vår interaktion som anses främja och förebygga psykisk ohälsa. Internetanvändning, reminiscencegrupper, träffpunkter, sysselsättning och/eller restauranger som vänder sig primärt till äldre är exempel på sådana fungerande åtgärder (Forsman, 2014). Förutom att bryta ensamheten, så stärks välbefinnandet genom att bli sedd och att ha något meningsfullt att göra och se fram emot. Att servera mat är en bra idé eftersom en sund mathållning kan motverka psykisk ohälsa. Om kroppen och hjärnan dessutom är uttröttad på kvällen genom socialt umgänge och aktivitet, leder det i regel även till en bättre sömn, vilket även det är en skyddsfaktor för att behålla sin psykiska hälsa. Fysisk aktivitet har för välbefinnandet, ur många aspekter, ett starkt forskningsstöd och bör därför främjas (Folkhälsoinstitutet, 2002).

Handläggningsprocessen

Här nedan listas några viktiga faktorer och områden som kan påverka i handläggningsprocessen.

Äldres behov i centrum -ÄBIC

Sveriges kommuner arbetade under år 2014 med att ta fram ett arbetssätt för att möta upp brukarens behov. Denna nationella satsning, kallad ÄBIC, innebär ett paradigmskifte för äldreomsorgen där fokus flyttas från insatsstyrd till behovsstyrd äldreomsorg. Grundtanken med ÄBIC är att Sverige ska ha ett gemensamt och systematiskt arbetssätt gentemot medborgarna, som ska kunna följas upp och där även själva förhållningssättet kring hur personen ska få sitt stöd kommer att förändras. I dagsläget får inte alltid människor den hjälp de behöver eftersom flexibiliteten och tiden inte beräknas utifrån människans behov, utan ifrån vissa typer av insatser (Socialstyrelsen, 2013). För att arbeta med ÄBIC krävs att all personal har reflekterat över vad ett värdebaserat arbete innebär och att det finns en beredskap för att möta människor som mår psykisk dåligt. 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.

Makt

”Greta har ansökt om hjälp i hemmet efter att ha ramlat och brutit lårbenshalsen. Greta har sedan hennes make gick bort känt att livet inte är så roligt längre. Hon skulle önska att hon kunde få komma ut lite mer än vad hon nu orkar med eller vågar men hon är orolig för vad handläggaren på kommunen ska tycka. Hon har hört att om man begär för mycket så är det lätt att få avslag och det skulle Greta inte klara av. Hon har varit med om tillräckligt många motgångar under den senaste tiden”.

Makt finns i alla relationer. Någon är alltid, i viss mån, under- eller överordnad den andre. Att hjälpa personer som är i behov av hjälp innebär en stor obalans i maktförhållandet, där den person som har ett hjälpbehov står i kraftigt underläge gentemot den som kan hjälpa. Att vara hjälpare, och därmed viktig, innebär också att ha makt. De värderingar vi har gentemot hjälpsituationen och gentemot de som behöver hjälp, blir därför avgörande för hur maktobalansen hanteras och vilka konsekvenser den får i form av attityder och bemötande (Skau, 2007).

Vårt sätt att prata visar de värderingar vi har. Var därför medveten om dina egna attityder. Prata på er arbetsplats om vilka föreställningar som finns hos er – allt för att bemötandet ska bli så professionellt som möjligt.

Mötet

I mötet måste det finnas en medvetenhet om att psykisk ohälsa är vanligt hos äldre personer och att denna grupp i många fall är osynliggjord (Larsson, 2007). För att kunna fånga upp ett behov behöver biståndshandläggaren skapa en förtroendefull och respektfull grund. När denna allians är uppbyggd och personen beskrivit sina behov är det biståndshandläggarens uppgift att formulera eventuella stödbehov.

Bemötande handlar om samspelet mellan människor, den inställning som personer har till varandra och hur det kommer till uttryck i tal, handlingar, gester, ansiktsuttryck, tonfall med mera. Det är i mötet som en allians kan skapas och där den enskilda ska känna sig sedd, respekterad och trygg.

Att tänka på i handlägningsprocessen

- Ålderism
- Könroller/civilstånd
- Könsparadoxer
- Synen på ohälsa/somatisk ohälsa
- Orsaker till psykisk ohälsa

Tillräckligt med tid och direkta frågor om hela människan

För att komma rätt in och förstå hela människans behov behöver ordentligt med tid avsättas vid det första besöket. Handläggaren behöver vara följsam och lyssna aktivt och även ställa raka och direkta frågor om hälsotillståndet (Enkät-svar från biståndshandläggare i Uppsala kommun¹). Hen ska inte vara rädd för att ställa frågor kring hur personen mår rent psykiskt eller lyfta in de själsliga och existentiella aspekterna eftersom dessa frågor spelar roll för hur bland annat människor uppfattar sin hälsa (Melder, 2014). Alla människor bär med sig ett bagage och ålderdomen speglar ofta hur det tidigare livet har sett ut (Öberg, 1999). Har det funnits trauman i livet som ännu inte har bearbetats behövs tid för att lyssna. Genom att lyssna och kanske bättre förstå behovet kan rätt hjälp sättas in direkt och människan kan få må bättre. För vissa handläggare kan dessa frågor kännas främmande och obekväma, men för att vara säker på att alla människor får möjligheten att beskriva hela sitt hjälpbehov bör dessa frågor ställas på ett strukturerat och systematiskt sätt - och där kan ÄBIC vara ett stöd.

Viktiga områden att undersöka och kunna erbjuda stöd kring

Hur det fungerar med sömn och kost och om personen behöver ha stöd kring några delar av kosthållningen behöver utredas eftersom både under- och överkonsumtion kan vara ett tecken på psykisk ohälsa. Likaså behöver det undersökas vilka aktiviteter som personen har och hur kontaktnätet ser ut i syfte att undvika isolering. Det salutogena förhållningssättet är slutligen en förutsättning i all form av kartläggning och bedömning.

Kommun och landsting kan erbjuda stödinsatser

Handläggare behöver kunna berätta om vilket stöd som personen kan förvänta sig få från både kommun och landsting och samverkan mellan huvudmännen är en förutsättning för att nå bra resultat. Samordnad individuell plan (SIP) är ett hjälpmedel för detta och används när en person har behov av insatser både från socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Detta anges både i 2 kap 7§ Socialtjänstlagen (SoL) och i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 3f §.

Anhöriga

Anhöriga till personer med psykiska funktionsnedsättningar tar ofta mycket stort ansvar för den drabbades liv, hälsa och ekonomi. De är även generellt sett oerhört betydelsefulla för att personer som drabbas av psykisk ohälsa ska återhämta sig (Ewertzon, 2014). Anhöriga kan tidigt i personens sjukdomsförlopp känna oro. De kan ha sett tidiga tecken på kommande sammanbrott i form av ett förändrat beteende hos den enskilde och kanske har de försökt göra personen eller psykiatrin uppmärksam på vad som varit på gång utan att lyckas. För att få bästa tänkbara utgång ur ett insjuknande gäller det att ha med anhöriga i hela myndighetsprocessen och att bekräfta deras insatser. Det är emellertid den drab-

¹ Uppsala kommuns biståndshandläggare har under året 2014 utbildas i *Första hjälpen till psykisk hälsa – äldre*. Satsning har projektletts av SKL i samarbete med NASP. I juni 2014 skickades en enkät ut till biståndshandläggare i Uppsala kommun för att fånga upp tips och råd om hur handläggarna fångar upp psykisk ohälsa hos äldre.

både människan som bestämmer vem eller vilka som ska vara delaktiga i förloppet. Att leva nära en person som har psykisk ohälsa kan leda till egna psykologiska och sociala problem. En följd kan bli sömnsvårigheter, magsmärtor och depression och även anhöriga kan vara i behov av stöd och hjälp.

Återhämtning/uppföljning

Återhämtning bygger på individens egna resurser och handlar om att hitta ett konstruktivt förhållningssätt till sin situation. Till skillnad från att botas eller rehabiliteras så är det endast personen själv som kan definiera sin återhämtning och genom detta återförs makten till personen som upplever situationen. Begreppet handlar även om att se hela människan i sitt sammanhang, att finna sig själv, att hitta strategier och tillåta sig själv att känna att livet är rätt så bra (Topor, 2004). Vid uppföljning av beslutet behöver fokus ligga på hur personen själv definierar sin situation. Skattningsskalor där personen själv får gradera välbefinnandet före och efter den beviljade insatsen kan vara effektiva hjälpmedel.

Tecken på psykisk sjukdom

Ångest

- Hjärtklappning
- Andnöd
- Yrsel
- Torrhet i mun
- Magsmärtor, illamående
- Muskelvärk
- Rädsla för att förlora förståndet
- Rädsla för att dö

Depression

- Nedstämdhet
- Minskat intresse/glädje
- Viktförändring
- Sömnstörning
- Minskad tanke eller koncentrationsförmåga
- Känslor av värdelöshet/skuldkänslor
- Självmordstankar

Psykos

- Social isolering
- Ändrad uppfattning om sig själv eller andra
- Ändrad verklighetsuppfattning och oförmåga att skilja på fantasi eller verklighet
- Svårbegripliga känsloutbrott eller udda framtoning
- Ökad känslighet för sinnesintryck
- Ändrad dygnsrytm eller sömnlängd

NASP, 2013

Avslutningsvis

Alltför många personer tar sina liv och det som en konsekvens av psykisk ohälsa i dess mest brutala form. Om vi skulle börja se att obehandlad psykisk ohälsa leder till döden, på samma sätt som andra somatiska tillstånd gör, så skulle kanske synsättet kring psykisk ohälsa förändras. Alla människor kan drabbas av såväl somatiska sjukdomar som av psykisk ohälsa. Det är däremot en stor skillnad i vilket bemötande du får från din omgivning beroende på vilken sjukdom du drabbats av. Stigmat som omgärdar psykisk ohälsa leder tyvärr till att alltför många tvekar att söka hjälp eller berätta om sin ohälsa för sina anhöriga och omgivningen. Det krävs därför att vi medvetet lyssnar på gruppen och samtidigt förändrar attityderna kring psykisk ohälsa.

Visst är det märkligt att äldre tenderar att som en separat grupp människor som på grund av att de gått in i "ålderdomen" inte riktigt räknas som lika värdefulla människor som den yngre befolkningen. Hur kan det ha blivit så? Samhällets strukturer påverkar oss och i arbetet som handläggare återfinns en stor makt och därför ett extra stort ansvar men även möjlighet till att bryta de rådande strukturerna. En förutsättning för ett sådant arbetssätt är att även organisationerna ser både de individuella och samhällsmässiga vinsterna med att göra "rätt" från början och på så vis kunna förebygga ett större lidande och stödbehov. Genom att både se strukturerna och människan i sitt sammanhang och som en berättelse kan rätt stöd ges - och det på en gång.

För äldre med psykisk ohälsa blir konsekvenserna av det ovanstående dubbel utsatthet. För ytterligare en grupp människor kan vi tala om trippel utsatthet, exempelvis människor med funktionsnedsättningar, ett visst kulturellt ursprung, personer i HBTQ-gruppen etcetera. Den största skillnaden mellan yngre och äldre personer är att de senare har fler årsringar – både kroppsligt och erfarenhetsmässigt. När det gäller hur vi som människor vill bli bemötta finns inga skillnader: alla vill bli sedda och bekräftade på ett värdigt sätt.

Källor, fakta och hänvisning

Offentliga dokument

Folkhälsoinstitutet (2002), Satsa på de äldres hälsa

Larsson, K, Berger, A-K (2007), En osynlig grupp. Boendestöd för äldre med psykiska funktionshinder. Rapporter/Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum, 2007:12

Stockholms universitet - Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drog-forskning (2013), Tal om alkohol 2012 - en statistisk årsrapport från Monitor-projektet

Sveriges kommuner och landsting (SKL) (2014) (O)jämsliddhet i hälsa och vård

Socialstyrelsen (2011) Insatser till kvinnor och män med funktionsnedsättning Kartläggning och analys av könsskillnader inom LSS och SoL

Socialstyrelsen (2013) Äldres behov i centrum – Vägledning för behovsriktat och systematiskt arbetssätt med dokumentation av äldres behov utifrån ICF

Socialstyrelsen (2014) Blånader och silverhår

Socialstyrelsen (2011) Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Socialstyrelsen SOSFS 2012:3 Värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre

Socialstyrelsen SOSFS 2014:5. Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS

Socialstyrelsen (2015) Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten

Psykiska sjukdomar, beroende med mera

Forsman, A K Främjande av psykisk hälsa och förebyggande av psykisk ohälsa. I Rolfner Suvanto, S (2014) Äldres psykiska hälsa och ohälsa: prevention, förhållningssätt och arbetsmetoder. Gothia

Suvanto, A-L, & Heikkilä, K Att minnas kriget – sverigefinska erfarenheter. I Rolfner Suvanto, S (2014) Äldres psykiska hälsa och ohälsa: prevention, förhållningssätt och arbetsmetoder. Gothia

Melder, C Bättre och bättre dag för dag? Existentiell hälsa på äldre dar. I Rolfner Suvanto, S (2014) Äldres psykiska hälsa och ohälsa: prevention, förhållningssätt och arbetsmetoder. Gothia

Cullberg, J (2003) Dynamisk psykiatri i teori och praktik. Natur och Kultur

Cullberg, J (2006) Kris och utveckling. Natur och Kultur

MHFA Första hjälpen till psykisk hälsa – äldre. Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP) vid Karolinska Institutet (2013)

Rolfner Suvanto, S (2013) Mellan äldreomsorg och psykiatri. Gothia

Rolfner Suvanto, S (2014) Äldres psykiska hälsa och ohälsa: prevention, förhållningssätt och arbetsmetoder. Gothia

Topor, A (2004) Vad hjälper? Vägar till återhämtning från svåra psykiska problem. Natur och Kultur

Tornstam, L (2011) Åldrandets socialpsykiatri. Norstedts akademiska förlag

Åsberg, M & Peterson, U Depression hos äldre – Går det att förebygga? I Rolfner Suvanto, S (2014) Äldres psykiska hälsa och ohälsa: prevention, förhållningssätt och arbetsmetoder. Gothia

Etik och livsåskådning

Andersson, L (2008) Ålderism. Studentlitteratur

Antonovsky, A (2005) Hälsans mysterium. Natur och Kultur

Bogarve, C, Ershammar, D, Rosenberg, D (2012) Rehabilitering och stöd till återhämtning vid psykiska funktionshinder. Gothia

Foucault, M (2010) Vansinnets historia under den klassiska epoken. Arkiv Förlag

Goffman, E (2014) Stigma – Den avvikandes roll och identitet. Studentlitteratur AB

Skau, G-M, (2007) Mellan makt och hjälp - Om det flertydiga förhållandet mellan klient och hjälpare. Liber

Öberg, P (1999) Livet som berättelse – Om biografi och åldrande. Uppsala universitet

Webbplatser

www.1177.se

www.nasp.se

www.nck.uu.se

www.regeringen.se/sb/d/2593

www.skl.se/vi_arbetar_med/jamstalldhet

www.jamstall.nu

www.genus.se

www.regionvarmland.se/schyst-webbversion

www.anhoriga.se

Enkät svar från delar av Uppsala kommuns biståndshandläggare, inriktning äldre

Reflektioner från Uppsala kommuns biståndshandläggare som under 2014 utbildats i Första hjälpen till psykisk hälsa - äldre

Äldres psykiska ohälsa

Att fånga upp psykisk ohälsa hos äldre i handlägg- ningsprocessen

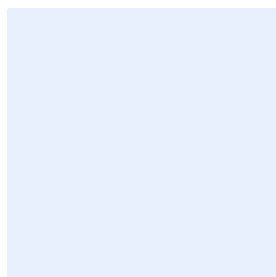
Många äldre personer lever ett gott liv. Men vi vet att många äldre personer utvecklar psykisk ohälsa i takt med stigande ålder. Vi vet att depression är ett tillstånd som finns hos mellan 11-15 procent hos personer som är över 65 år. Vi vet även att motsvarande antal för personer över 95 år är antalet drabbade 17 procent.

Denna skrift är tänkt som ett stöd så att du som professionell inom socialtjänsten på ett lättöverskådligt sätt ska få tips och idéer på hur psykisk ohälsa kan fångas upp i mötet med en äldre person.

Upplysningar om innehållet
Lena, Thalén, Omsorgsförvaltningen, Lena.Thalen@ uppsala.se

Jenny Söderlund, Äldreförvaltningen, Jenny.Soderlund@ uppsala.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2016
ISBN: 978-91-7585-319-2



Beställ eller ladda ner på webbutik.skl.se. ISBN 978-91-7585-319-2