

Útgefið 2022



Geðfræðsla

**Fyrir starfsfólk hjúkrunarheimila,
félagsþjónustu og heilbrigðisstofnana**

.....
Sóley J. Einarsdóttir
sérfræðingur í klínískri fullorðinssálfræði

Bls 2

Efnisyfirlit

1. Inngangur
2. Þunglyndi
3. Kviði
4. Viðbrögð við kviða og þunglyndi á hjúkrunarheimilum og í félagsþjónustu
5. Meðferð við kviða og þunglyndi á heilbrigðisstofnunum
6. Fíkn
7. Svefn
8. Ofbeldi
9. Langvinnir verkir
10. Aðstandendur

Sóley J. Einarsdóttir



1. Inngangur

Mig langar að ræða við ykkur um geðheilsu eldra fólks. Eins og með geðheilsu annarra aldurshópa þá er þetta ekki lítið verkefni og full þörf á yfirgrípsmeiri fræðslu en við byrjum allavegana á því að ræða um þunglyndi og kvíða og stiklum á stóru sem viðkemur því, á sviði hjúkrunarheimila, félagsþjónustu og heilbrigðisstofnana.

Fræðslunni er skipt niður í fimm fyrirlestra: Inngang og forvarnir, Þunglyndi, Kvíða og svo viðbrögð við þessum geðkvillum, annars vegar hvað varðar hjúkrunarheimili og félagsþjónustu og hinsvegar er varðar heilbrigðisstofnanir. Fræðslan er byggð þannig upp að nauðsynlegt er fyrir starfsfólk þessara stofnana að horfa á alla fyrirlestrana, einnig þá sem eiga við aðrar stofnanir. Enda er það mikilvægt að kynnast starfsháttum þvert á þjónustusvið til þess að geta veitt samhangandi þjónustu.

Af hverju fræðsla?

- Á árunum 2015-2050 mun fólki yfir sextugu fjölga um helming¹
 - 12% - 22%
- Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO)
 - Halda fólki lengur hraustu bæði andlega og líkamlega
- Áhersla erlendis:
 - Þekkingarsetur: Aldring og helse, Nasjonal kompetansetjeneste²



Af hverju er þörf á fræðslu um geðheilsu þessa aldurshóps? Í fyrsta lagi var kominn tími á það. Síðustu áragugina hefur fræðsla og geðþjónusta verið að batna, fyrst hvað bornin varðar og svo á síðustu árum fyrir fullorðna. Við erum orðin meðvitaðir um mikilvægi geðheilsu, umræðan er opnari og sálfræðiþjónusta orðin aðgengilegri en hún var fyrir aðeins nokkrum árum síðan. Umræða um geðheilsu fólks yfir 65 ára aldri hefur hins vegar ekki náð eins hátt.

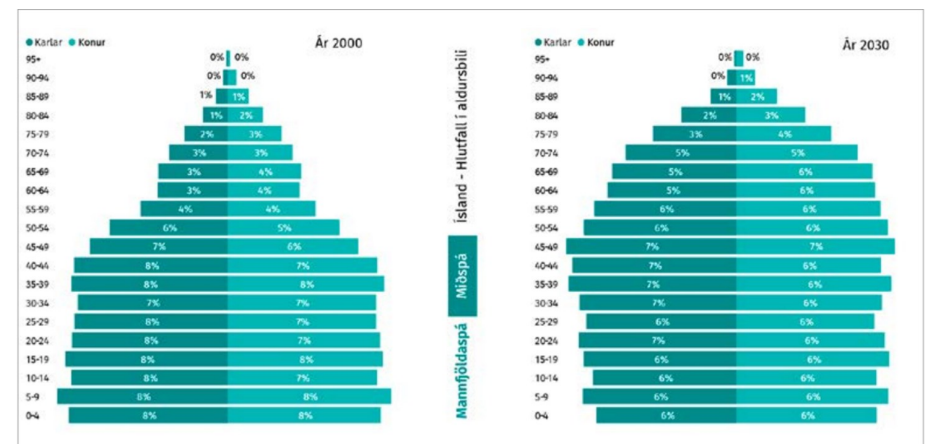
Við höfum smátt og smátt gert okkur grein fyrir því að eldra fólki fer fjölgandi, þessi hópur sem hefur ekki fengið nægilega góða geðþjónustu fer stækkandi. Við lifum lengur og eignumst ekki eins mörg born eins og áður.

Fólki yfir sextugu mun fjölga um helming til ársins 2050 miðað við árið 2015¹. Það er okkur fyrir bestu að huga að heilsu þeirra, að þeim líði vel og séu sjálfstæð. Heilsa snýst ekki bara um að vera laus við líkamlega kvilla, heldur einnig að fólk búi við góða geðheilsu og félagslega heilsu.

Alþjóðlega heilbrigðismálastofnunin (WHO) hefur núna blásið til átaks um heilsu eldra fólks og þjóðir heimsins fylgja í kjölfarið og setja þessi mál á dagskrá. Núna er komið að eldra fólkinu

Svo af hverju þessi fræðsla hér í dag? –fræðslan er kannski fyrsta skrefið hér á Íslandi. Erlendis eru starfandi þekkingarsetur um þessi málefni, þar sem þekkingu á sviðinu er safnað saman og dreift til þeirra sem koma að aðhlyningu og meðferð eldra fólks. Þar er boðið uppá fyrirlestra, námskeið og jafnvel námsbrautir. Þar er hægt að sækja fræðslu, námskeið eða þá velja úr námsbrautum.

Aldursdreifing á Íslandi 2000 og 2030



Mig langaði rétt að sýna ykkur aldersdreifinguna á Íslandi, annars vegar árið 2000 og hins vegar spá fyrir árið 2030.

Þarna sjáum við að elsu aldurshóparnir eru fyrirferðarmeiri á seinni myndinni. Myndin er fengin frá embætti landlæknis.

Svo að við sjáum að eldra fólki fer fjölgandi og við höfum ekki verið að hugsa nægilega vel um geðheilsu þeirra, en nú á að gera átak í því.

En fyrst þurfum við að átta okkur á því hvað er eðlileg öldrun.

Næsta lífskeið

Eðlileg öldrun með líf-sál-félagslegum breytingum

Byggt á kafla úr bókinni *Psykisk helse hos eldre*³

Byrjum á byrjuninni. Til að meta hvað er óeðlilegt þá verðum við að vita hvað er eðlilegt. Hvað er eðlileg öldrun?

Líffræðileg öldrun

- Eðlileg frum- og afleidd öldrun
(e: primary, secondary)
- Líkamlegar breytingar
 - Skynfæri (sjón, heyrn, lyktar- og bragðskyn), vöðvastyrkur, bein
 - Sumar breytingar byrja snemma
 - Móguleiki að hafa áhrif á þróunina
 - Næmi fyrir sjúkdómum



Eðlileg öldrun með líf-sál-félagslegum breytingum

Líffræðileg öldrun

Af því að heilsa byggist á líkamlegum, sálfræðilegum og félagslegum þáttum þá skulum við kíkja á hvaða breytingar verða á þessum sviðum eftir því sem við eldumst.

Talað er um frum-öldrun, sem er sú öldrun sem er eðlileg og ekkert getur haggð s.s. að grána og svo er það afleidd öldrun sem móguleiki er að hafa áhrif á hvenær verður með þeim ákvörðunum sem við tökum í lífinu t.d. Hvað varðar mataræði, virkni og hugræna áreynslu.

Öldrunin byrjar við fæðingu. Eftir fæðingu byrjum við að eldast. Auðvitað gerist hún misjafnlega hratt gegnum lífið, bæði milli ára og einstaklinga en sumum breytingum getum við fundið fyrir tiltölulega snemma á ævinni s.s. sjóninni, sjón okkar byrjar að versna strax á unglingsaldri og á fimmtugsaldri erum við flest komin með gleraugu.

Bragðskynið vill líka minnka og þá þurfum við sterkara krydd. Vöðvastyrkur rýrnar líka.

Við getum einnig haft áhrif á það hversu yfirgripsmikil áhrif öldrunin hefur á okkur s.s. með aðlögun að breyttri getu og svo að bæta upp með öðru. Hér er það viðhorfið sem skiptir máli. Dæmi um þetta væri að hluta verkefnið niður í stað þess að gera holskeflu eins og áður eða þá að nýta aðra hæfileika s.s. skipulagshæfileika í stað þess að moka skurðinn.

Enn og aftur er mikilvægt að muna að einstaklingsmunur er mikill og flestir eru hressir langt fram eftir aldri. Þó er það svo að með aldrinum verðum við viðkvæmari fyrir sjúkdómum. Það að vera meira veikburða hefur áhrif á heilsuna og svo geta aukaverkanir lyfja dregið enn úr virkni og mótstöðuafli.

Sálfræðileg öldrun

- Eðlileg sálfræðileg öldrun í gegnum allt lífið í hugarstarfi, tilfinningum og hegðun.
- Sálfræðileg öldrun tengist eðlilegri líffræðilegri öldrun sem og væntingum tengdum henni
- Hugrænar breytingar
 - Viðbragðstími
 - Minni
 - Stundarminni (short term): Dvínar
 - Langtímaminni/langminni (long-term)
 - Meðvitað minni (eksplisitt/deklarativ)
 - Merkingarminni (semantisk): Batnar og Atburðaminni (episodisk): Dvínar
 - Ómeðvitað (Implisitt): lítil áhrif
 - Áhrif annarra þátta s.s. líkamleg heilsa, streita, þreyta, vímugjafar, lyf, væntingar

Eðlileg sálfræðileg öldrun felur í sér breytingar í hugrænum ferlum s.s. hugarstarfi, tilfinningasviði og hegðun gegnum allt lífið.

Ef þið hugsið til þessara þátta hjá ykkur þegar þið voruð börn eða unglingar þá sjáið þið að hugsun, tilfinningar og hegðun er önnur.

Ef þið hugsið til allra þeirra stóru verkefna sem þið hafið unnið um ævina s.s. byrja í skóla, flytja að heiman, eignast barn, skilja, missa nákominn, giftast, byrja í nýrri vinnu. Allt er þetta röð þroskastiga, öldrunarstiga, sem fylgir væntingar bæði ykkar og annarra.

Velferðin byggist að miklu leyti hvernig að aðlögun okkur að þessum breytingum.

Rétt eins og fyrr í lífinu þá byggist sálfræðileg öldrun hjá fólki yfir 65 ára aldri á þessu sama, við höldum áfram að þroskast. Rétt eins og fyrr þá byggist öldrunin á því hvernig við mætum breytingum. Breytingum sem verða á okkar félagslega umhverfi og hlutverki okkar í lífinu. Nú einnig þeim breytingum sem verða á hugarstarfi okkar.

Sumar þessara breytinga eru reyndar búnar að gera vart við sig fyrr í lífinu, við erum ekki eins fljót að læra hluti eins og þegar við vorum börn. Og strax á þrítugsaldri lengist viðbragðstími okkar þ.e. skilaboðin frá því að skynfæri nema þau (hljóð, sjón) og þangað til við bregðumst við. Það er þá skráningin og skipulagið á þessum upplýsingum í heila sem fer að taka lengri tíma. Þessi lengdi viðbragðstími fer reyndar ekki að há okkur fyrr en kannski eftir sjötugt og því þarf fólk að endurnýja ökuskirteini sín reglulega eftir það. Svo er það sjónin eins og ég minntist á áður, sem versnar á unglingsaldri.

Minnið getur farið að gefa sig að einhverju leyti eftir því sem við eldumst. Stundarminnið dvínar eitthvað þ.e. t.d. að muna hvaða tölustaf símsvarinn sagði okkur að velja til að fá tæknilega aðstoð hjá símafyrirtækinu.

Langtímaminninu er skipt niður í marga flokka og öldrun hefur misjafnlega mikil áhrif á þá. Merkingarminni (Semantískt) þar sem við geymum upplýsingar um það hversu margir desilítrar eru í einum líter stendur í stað eða batnar eftir því sem líður á ævina.

Atburðaminni þar sem við geymum upplýsingar um það hvar við vorum stödd þegar við fréttum af Geldingadalsgosinu. Það minni vill dvína með aldrinum.

Ómeðvitað minni er sá hluti langtímaminnis þar sem við þurfum ekki meðvitaðan aðgang að upplýsingum, þar geymum við upplýsingar um hvernig við hjólum, lesum, syndum, dönsu. Aldurinn hefur lítil áhrif á það minni.

Sá eiginleiki að muna með visbendingum breytist ekki með aldrinum s.s. krossapróf.

Ágætt er að muna það að það er ekki aðeins aldurinn sem getur haft áhrif á minni heldur einnig þættir sem við á öllum aldri getum fundið fyrir s.s. Hvernig líkamleg heilsa okkar er, erum við undir álagi, þreytt. Svo eru það einnig bæði lyf og vímugjafar sem hafa áhrif. En einnig hvort við búumst við því að muna hlutina. Þannig spila væntingar okkar þátt í velferð okkar.

- Greind
 - Eðlisgreind og reynslugreind
- Hinn mótanlegi heili
- Tilfinningalegar breytingar
 - Meira tilfinningalegt jafnvægi
 - Sjálfsþekking og reynsla
 - Aukinn fókus á uppbyggjandi hluti
- Upplifun á árangri og stjórn



Í greindarprófum er m.a. prófuð geta til vandamálalausna, hugsunar, minnis og náms og þetta getur komið niður á skorum sem eldra fólk fær á slíkum prófum. Stundum er talað um Eðlisgreind og Reynslugreind. Sú fyrrnefnda er byggist á því að vera snögg að fá inn og vinna úr upplýsingum og nýta þær til nýrra verkefna. Þessi geta er best snemma á fullorðinsárum. Sú síðarnefnda er hinsvegar getan til að nýta þekkingu sem er fengin gegnum reynslu og þroska. Þessi gerð greindar helst vel stöðug í gegnum lífið.

Áður fyrr var talið að ekki mynduðust nýjar taugafrumur og taugafrumutengingar í öldruðum heilum. Nú hefur hinsvegar komið í ljós að heilinn er mótanlegur og möguleiki að hafa áhrif á hann. Þetta á bæði við um yngri og eldri heila. Einnig hefur komið í ljós að hægt er að hafa áhrif á hugræna getu síðar á lífsleiðinni með ýmskonar virkni, félagslegri örvun, hreyfingu, mataræði og áreynslu á heilann í daglegu lífi s.s. með handavinnu og lestri. Þetta eru góðar fréttir.

Áður var talið að tilfinningarnar dofni með aldrinum. Síðari tíma rannsóknir sýna að málið er flóknara en svo. Tilfinningarnar komast í meira jafnvægi með árunum, eldra fólk sýnir síður neikvæðar tilfinningar og segir frá meira jafnvægi og jákvæðari tilfinningum en yngra fólk. Eldra fólk lætur ytri streitu ekki hafa jafn mikil áhrif á sig. Á efri árum þá aðlögum við okkur betur og náum betri stjórn á tilfinningum okkar.

Eitthvað sem leiðir til aukinnar tilfinningalegrar vellíðunar. Rannsakendur skýra þetta þannig að langt líf hefur gefið okkur meiri þekkingu um okkur sjálf og styrkt hæfni okkar til að höndla erfiðar aðstæður.

Einnig er ætlað að með takmarkaðri framtíðarsýn (fremtidsperspektív) þá leggur eldra fólk meiri áherslu á að tileinka sér hugsunum og hegðun sem eykur tilfinningalega vellíðan. Þetta getur verið verndandi þáttur fyrir marga gegn sálrænum erfiðleikum á efri árum.

Hverju og einu tímabili í lífinu fylgja krefjandi aðstæður sem einstaklingurinn þarf að takast á við eins og við töluðum um hér í upphafi. Á efri árum þarf einstaklingurinn að aðlagast sig þeim breytingum sem verða líkamlega, andlega og félagslega.

Eðlilegir líkamlegir aldurstengdir kvillar er dæmi um slíkar breytingar sem nauðsynlegt getur verið að aðlagast. Það getur verið einhverjum krefjandi að laga sig slíkum breytingum með því að setja markið lægra. Dæmi um aðlögun er að fylla upp í daginn þegar fólk kemst á eftirlaunaaldur og missir fasta ramma sem fylgja atvinnulífinu. Annað dæmi er að taka sér hvíld á göngu í stað þess að taka hana í einu lagi.

Almennt má segja að eldra fólk hafi tilhneigingu að nýta færri aðferðir til að höndla hlutina (mestringsstrategier) en þeir yngri en þó er mikill munur á milli fólks. Einnig eru eldri háðari daglegum rútínum til að draga úr hættunni á vandamálum og til að bæta upp fyrir mögulega virkniskerðingu. Þú gagvart því að verða eldri þá dregur það úr upplifunni á stjórn og þannig trúnni á að maður geti haft áhrif á aðstæður sínar. Þeir sem eru með minni trú á því að geta höndlað það sem koma skal, eru viðkvæmari fyrir þeim breytingum sem verða við hærri aldur og því meiri hættu á heilsuvanda.

Félagsleg öldrun

- Breytingar á hlutverkum og væntingum bæði eigin og annarra sem og aðlögun einstaklingsins að þessum breytingum
- Aldursfordómar - aldursismi
 - Breytingar á viðbrögðum fólks (viðhorfum, tilfinningum og hegðun) sem eingöngu eru byggð á aldri einstaklings eða hóps
 - Sameiginleg atriði með kynþáttafordómum og kynjafordómum
 - Staðalímyndir: Hugræn skerðing, vanhæfni, takmarkaður hvati og breytingavilji
 - Möguleg áhrif neikvæðra sjálfs-staðalímynda (e: self-stereotyping) á heilsu
 - Virk spá (e: self-fulfilling prophecy)
 - Hugræn geta, sjón, heyrn, hjarta- og æðasjúkdómar, ótímabær dauði*



Félagsleg öldrun felst fyrst og fremst í breytingum á hlutverkum og væntingum, eigin og annarra, einnig aðlögun einstaklingsins að þessum breytingum. Dæmi um hlutverkaskipti er það að fara úr hlutverki sem atvinnuþega í hlutverkið sem eftirlaunaþegi. Einnig verða breytingar á hlutverkum þegar maður missir sambýlismann sinn og fer úr því að vera eiginkona/sambýliskona í það að vera ekkja/eftirlifandi.

Hlutverkaskipti krefjast þess að takast á við og laga sig að, sérstaklega þegar breytingarnar verða fyrirvaralausar. Það að fara í hlutverk eftirlaunaþega getur fyrir sumum verið krísa en fyrir aðra getur það þýtt möguleikar og vöxtur.

Mikilvægur þáttur við félagslega öldrun og hlutverkaskipti eru þær breytingar sem verða á stöðu viðkomandi (og þar með væntingar umhverfisins til einstaklingsins) eingöngu út frá þeim fjölda ára sem hann hefur lifað.

Aldursfordómar eru breytingar á viðbrögðum fólks s.s. viðhorfum, tilfinningum og hegðun) sem einungis eru byggðar á aldri einstaklings eða hóps. Notuð eru niðrandi hugtök í umræðum um eldra fólk t.d. gamlingi, tregur, gleimsk., Aldursfordómar geta einnig beinst gegn yngra fólk s.s. unglíngum að þeir séu latir eða til ein-skis nýtir. Eins og með kynþáttafordóma og kynjafordómum þá hafa aldursfordómar hugrænan þátt (staðalímyndir), tilfinningalegan þátt (fordómar) og atferlislegan þátt (mismunun).

Eldra fólk verður fyrir aldursmismunun. **Aldursmismunun** felst í því að halda eldra fólk frá mismunandi sviðum s.s. atvinnutækifæri eða heilbrigðisþjónustu. Hægt er að hafa neikvæða staðalímynd um eldra fólk þótt maður sé ekki með aldursmismunun og einnig öfugt. Aldursfordómar koma fram bæði leynt og ljóst. Fordómar fyrir eldra fólk eru oft lúmskir og því erfiðara að koma auga á þá heldur. Aldursfordómar er að finna í samfélagsstrúktúrnum, menningunni sem við lifum í og milli einstaklinga.

Dæmi um dulda aldursfordóma er þegar við sjálfkrafa förum að tala hærra, hægar og með einfaldari setningum við eldra fólk. Dæmi um augljósa aldursfordómara er þegar atvinnuveitandi segist vilja leggja áherslu á eldra vinnuafn en býður þeim síðan starfslokapakka.

Annað dæmi er menningarlegir aldursfordómar þ.e. hvernig eldra fólk er sýnt í sjónvarpi, samfélagsmiðlum, í bókmenntum. Þegar við förum að spekulera í því þá er ekki erfitt að finna dæmi um fordóma og staðalímyndir um eldra fólk.

Staðalímyndir um eldra fólk beinast helst að sjúkdómum, hugræni skerðingu, ljótleika, vanhæfni, takmörkuðum hvata og breytingavilja, einmannaleika, einangrun og fátækt. En staðalímyndirnar geta einnig veird jákvæðar s.s. Viska, góðmennska, áreiðanleiki. Það eru þó mun meira um neikvæðar steriótýpur. En þurfum við að láta þessar staðalímyndir sem byggðar eru á fordómum trufla okkur? –Er þetta ekki bara allt í gríni og enginn þarf að taka þetta nærri sér? Má ekkert djóka lengur?

Það er nefnilega málið, að fordómarnir og staðalímyndir hafa áhrif á einstaklingana bæði eldra fólk og okkur hin sem yngri eru. Staðalímyndin um takmörkunum á hvata og breytingavilja hefur t.d. átt þátt í því að minna er um að eldra fólk fái ýmsa heilbrigðisþjónustu s.s. sálfræðimeðferð.

Þannig höfum við bein áhrif á heilsuleysi eldra fólks með fordómum.

Svo þegar við eldumst þá beinum við þessum aldursfordómum gegn okkur sjálfum og verðum svokallaðar „sjálfs-staðalímyndir“. Það að ég trúí því að ég verði þessar staðalímyndir getur svo

aukið líkur á því að það gerist. Þetta er velþekkt innan sálfræðinnar og kallast Virk spá.

Gerðar hafa verið rannsóknir á hugsanlegum áhrifum sjálfs-staðalímynda á heilsu eldra fólks. Levy og félagar hennar komust að því að sjálfs-staðalímyndir geti aukið líkur á heilsufarsvanda. Þær geti dregið úr hvata einstaklingsins til að reyna á minnið sitt og sækja sér nýja þekkingu. Munið þegar við ræddum þetta hér í upphafi?

Afleiðingarnar geta í versta falli dregið úr hugrænni getu.

Niðurstöðurnar benda einnig til þess að sjálfs-staðalímyndir geti meira að segja dregið úr sjón og heyrn og aukið líkur á hjarta- og æðasjúkdómum og í versta falli snemmbærum dauða.

Félagsleg öldrun - framhald

- Barist gegn fordómum
 - Þekkingarmiðlun
 - Mikill einstaklingsmunur í öldrun
 - Aldursfordómar hafa afleiðingar
 - Hvert og eitt tekur ábyrgð
- Sýna gott fordæmi
- Manneskjan í fókus
- Eldra fólk á öllum sviðum
 - Pólitik, menningarlíf, ákvörðunartaka, stjórnun
- Sameiginlegir staðir aldurshópa
 - Íbúðaskipulag, hittungur yngra fólks á hjúkunarheimilum.



Svo að við sjáum það hversu mikilvægt það er að bregðast við og berjast gegn aldursfordómum vegna þeirra afleiðinga sem þeir geta haft. Hvernig getum við farið að því?

Við getum hvert og eitt okkar tekið ábyrgð í umræðunni í kringum okkur hvort sem það er á vinnustað, skóla, í vinahóp eða fjölskyldu. Að fræða fólk um þennan stóra einstaklingsmun og hversu alvarlegar afleiðingarnar geta orðið.

Við getum líka gengið fram með gott fordæmi og sóst eftir því sem okkur langar til að gera, á hvaða aldri sem við erum, sækja okkur aukinnar menntunar, skipta um starf, flutt á nýjar slóðir og ekki látið aldurinn stoppað okkur. Eins og við höfum séð þá hefur allt þetta einnig fyrirbyggjandi áhrif þegar við komumst á efri ár. Við þurfum að hleypa eldra fólki að í ákvörðunartöku, pólitik, stjórnun og menningarlífi til að fá breiðari sýn á hlutina.

Í störfum okkar getum við líka einbeitt okkur frekar að manneskjuni sem við erum að aðstoða heldur en aldri hennar. Ýmiskonar hittingar kynslóðanna hvort sem það er mömmuhittingur á hjúkrunarheimili eða borðtenniskeppni unglunga í dagvistunarúrræði. Íbúðir fyrir eldri einstaklinga gætu verið dreifðari í stað þess að vera á afmörkuðu svæði.

Nú hef ég fjallað um eðlilega öldrun og nú skulum við snúa okkur að því þegar hún er ekki eðlileg þ.e. tíðni geðkvilla og viðbrögð við þeim.

Geðheilsa eldra fólks

Heilsa á efri árum

- Meiri vellíðan og lífsánægja⁵
- Samtvinnun líkamlegrar og andlegrar heilsu⁵
- Geðrænn og taugafræðilegur vandi
 - Yfir 20% eldra fólks¹
 - Þunglyndi 7%
 - Heilabilun 5%
 - Kvíði 3,8%
 - Neysla (substance use) 1%
 - Sjálfsvíg^{12 13}
 - 24,5%
- Ofbeldi gagnvart eldra fólki⁶
 - Líkamlegt, munnlegt, andlegt, fjárhagslegt, kynferðislegt.



Yngra fólki hefur kannski fundist það skiljanlegt og eðlilegt miðað við þá stöðu sem sumt eldra fólk býr við, að það sé dapurt og kvíðið. Börnin hafa ekki samband, makinn látinn, þurfti að flytjast úr húsinu sínu, hafa lítið fyrir stafni.

Depurð og kvíði hefur þótt hluti af því að eldast. En þvert á þessa ríkjandi trú fólks þá segir eldra fólk frá meiri vellíðan og lífsánægju heldur en fólk undir 65 ára aldri. Einstaklingar yfir níðæðu sögðu frá meiri lífsánægju heldur en miðaldra fólk. Tilfinningalegur stöðugleiki er einnig meiri. Það kemur á daginn að þau sem segja frá minnstri vellíðan og lífsánægju er fólk á aldrinum 45-59 ára!

Geðheilsa eldra fólks er í raun ágæt. En við erum hinsvegar jafn líkleg til að upplifa geðvanda á síðari árum lífins. Eins og ég minntist á í upphafi þá eru efri árin enn eitt þroskaskeiðið með líkamlegum, sálfræðilegum og félagslegum áskorunum.

Á þessu skeiði erum við líklegri til að upplifa sorg og svo missir á stöðu í samfélaginu við ellilífeyri. Allir þessir álagsþættir geta valdið einangrun, einmannaleika og andlegum erfiðleikum hjá eldra fólki sem getur valdið því að þörf sé á langtíma umönnun og minna sjálfstæði.

Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu

Yfir 20% fólks yfir sextugu eiga við geðrænan vanda eða taugafræðilegs vanda að stríða. Við vitum líka að tæp 7% allrar skerðingar (disability) hjá fólki yfir sextugu er vegna geðræns eða taugafræðilegs vanda. Á þessu skeiði verðum við frekar fyrir líkamlegum álagsþáttum eins og minni virknigetu, langvinnir verkir, hrumleiki eða sjúkdómar.

Þessir kvillar hafa svo áhrif á andlega heilsu. Langvinnur líkamlegur vandi er algengur hjá eldra fólki en upplifun af öldrun er eins mismunandi eins og fólk er margt. Ekki allt eldra fólk er veikburða, býr við skerðingu eða hefur þörf fyrir umönnun en ýmiskonar vandi er algengari meðal eldra fólks s.s. Hjartasjúkdómar, sykursýki, lungnavandi, blóðtappi, heilabilun. Margir þessara sjúkdóma tengjast aukinni hættu á þunglyndi.

Algengustu kvillarnir eru þunglyndi 7%, heilabilun (þar sem tíðnin er 5%), kvíði 3,8% og svo fíknivandi (substans use) 1%. Ómeðhöndlað þunglyndi hjá eldri einstaklingi með hjartasjúkdóm getur svo haft neikvæð áhrif á þróun sjúkdómsins.

Að auki er talið að depurð sem ekki nær greiningarskilmerkjum þunglyndis sé tvisvar til þrisvar sinnum algengara en þunglyndi (Pocklington, 2017).

Mikilvægt er að hafa þetta í huga því mælt er með því að þessir einstaklingar fái einnig meðferð við vandanum þótt hann nái ekki greiningarskilmerkjum.

Samkvæmt upplýsingum frá alþjóðaheilbrigðisstofnuninni er geðvandi eldra fólks vangreindur bæði áf heilbrigðisstarfsfólki og einnig fólki sjálfu og fordómar þessu tengt gera það að verkum að fólk er tregara til að leita sér hjálpar. Einnig að fíknivandi hjá eldra fólki sé vangreindur eða rangt greindur.

Sjálfsvíg: Síðasta áratuginn hafa að meðaltali 39 einstaklingar svipt sig lífi á ári hér á Íslandi. Þar af að meðaltali 9,6 einstaklingar sextugir og eldri. Þetta þýðir að 24,5% allra sjálfsvíga á Íslandi eru framin af einstaklingum sem eru yfir sextugt. Þetta sýnir okkur að okkur er ekki stætt á öðru en að bæta geðheilsuþjónustu eldra fólks.

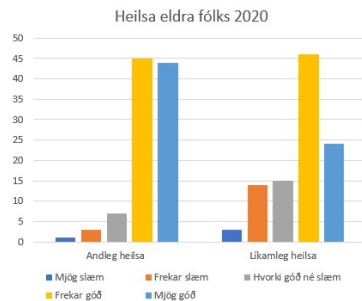
Sóley J. Einarsdóttir

Eldra fólk er einnig hættara að verða fyrir ofbeldi s.s. líkamlegu, andlegu, fjárhagslegu og kynferðislegu. Einnig því að vera yfirgefið, vanrækt og alvarlegum missi á reisu og virðingu. Niðurstöður rannsókna gefa til kynna að einn af hverjum sex úr hópi eldra fólks verði fyrir ofbeldi. Andlegt ofbeldi er algengast. Ofbeldi gegn eldra fólki getur leitt til líkamlegra áverka og einnig til alvarlegra og stundum langvinnra sálfræðilegra afleiðinga m.a. þunglyndis og kvíða.

Líðan eldra fólks á Íslandi⁷

Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands

- Almennt heilbrigði
- Viðhorf til heilbrigðisþjónustu
- Aðstoð í daglega lífinu
- Heimþjónusta
- Önnur þjónusta
- Búsetuhagir
- Atvinnuhagir
- Fjárhagur
- Félagsleg virkni
- Ofbeldi
- Viðhorf til eldri borgara
- Covid



Yfirgripsmikil endurtekin könnun Félagsvísindastofnunar um hagi eldra fólks síðustu tvo áratugin á 5 ára fresti.

Eins og stöplariði gefur til kynna þá segir fólk geðheilsu sína almennt góða og einnig líkamlega heilsu. Þó virðast færri segja líkamlega heilsu sína „mjög“ góða.

Einmannaleiki: Síðustu tvo áratugi hafa 4% svarenda sagt frá því að þeir finni fyrir miklum einmannaleika. 70% segjast mjög sjaldan eða aldrei einmanna.

Þeir sem eru síst einmanna eru líklegri til að vera karlmenn, vera giftir einstaklingar eða í sambúð, fá ekki heimþjónustu, eru í launaðri vinnu og meta líkamlega heilsu sína frekar eða mjög góða.

Síðustu tvo áratugi hafa það verið um 4% eldra fólks sem segja frá miklum einmannaleika. Þetta þýðir að yfir tvö þúsund Íslendingar 65 ára og eldri eru mjög oft eða alltaf einmanna. (54 359 einstaklingar í janúar 2021). Eins og við sáum á fyrri glæru þá er það sami fjöldi, 2000 manns sem metur andlega heilsu sína mjög eða frekar slæma.

Hvað gerum við þá?

Aðgerðir til bættrar líðunar

Svo hvernig getum við brugðist við? Núna langar mig að ræða stefnuna og forskriftirnar sem til eru.

Alþjóðleg stefna

- Heilbrigð öldrun (Healthy ageing)⁸
 - Átaksverkefni 2021-2030
 - Virkni á efri árum: Greiða fyrir og viðhalda virknigetu og vellíðan eldra fólks. Virknigeta felur í sér að hafa getu til og gera það sem einstaklingarnir finna tilgang í.
 - Áhersluþættir
 - Aldursvænt umhverfi (líkamlegt, félagslegt og fjárhagslegt umhverfi)
 - Átak gegn aldursfordómum
 - Samhæfð umönnun og þjónusta
 - Langtíma umönnun, endurhæfing, virkni, virðing, tækni
- Stuðningur við aðstandendur⁹
 - www.nice.org.uk/guidance/ng150



Þjóðir heimsins hafa núna séð mikilvægi málaflokksins. Alþjóðasamfélagið er samtaka í því að nú skuli setja þessi mál á oddinn.

Eins og ég minntist á hér í upphafi þá hafa Sameinuðu þjóðirnar og Alþjóða heilbrigðismálastofnun (WHO) sameinuðu þjóðana sett af stað alþjóðlegt samstarfsverkefni sem kallast Heilbrigð öldrun í áratug.

Markmiðið er að efla virkni á efri árum. Greiða fyrir og viðhalda virknigetu og vellíðan þannig að einstaklingurinn hafi getu og vilja til að vinna að sínum hugarefnum.

Verkefnið samræmist markmiðum um sjálfbæra þróun (Sustainable Development Goals) og hvetur til samvinnu félagasamtaka, alþjóðastofnana, fagfólks, fræðafólks og fjölmiða sem og ein-kaframtak til að bæta líf eldra fólks, fjölskylda þeirra og samfélögin þar sem það býr.

Áherslupættir verkefnisins eru fjórir og má lesa nánar um hvern og einn þeirra á síðu átakinsins. Fyrsti þátturinn er Aldursvænt umhverfi hvort sem það er sveitarfélagið eða hverfið þitt, félagslegt umhverfi og fjárhagslegt. Annar áherslupáttur er að berjast gegn fordómum í garð eldra fólks. Eins og við ræddum hér áðan þá hafa þeir fjölþætt áhrif á virkni og líðan einstaklingsins. Samfelld umönnun er þriðji þátturinn. Gert er ráð fyrir að hægt sé að auka virkni til hins ítrasta með þjónustu og að hin ýmsu kerfi sérsniði samþættingu heilsu og félagsþjónustu eins og hentar hverjum og einum. Þessi kerfi eigi ekki að sameinast heldur hafa samræmdari vinnubrögð. Langtímaumönnun er fjórði áherslupáttur WHO. Langtímaumönnun á við um það sem gert er til þess að einstaklingur sem býr við takmarkaða getu, (intrinsic capacity) geti viðhaldið virknistigi í samræmi við grundvallar réttindi, frelsi og mannlega reisn.

Meðal þess sem lagt er áherslu á hér er stuðningur við aðstandendur. Þegar umfjallanir um málefni eldra fólks eru skoðaðar þá er þetta þáttur sem kemur endurtekið upp. Aðstandendur geta verið t.d. eldri einstaklingar sem hlynna að mökum sínum eða þá yngri einstaklingar sem koma að aðhlyningu foreldra sinna. Hvort sem er þá er mikilvægt að veita þessum hópi athygli og stuðning því þetta er álagshlutverk sem getur valdið streitu en um leið mikilvægur þáttur þess að eldra fólk geti búið lengur í eigin húsnæði. Ég læt því fylgja hér ábendingu um viðurkenndar leiðbeiningar um hvernig skuli sinna þeim.

NICE clinical guidelines

(National Institute for Health and Care Excellence)

- „Older people: Independence and mental wellbeing“
 - www.nice.org.uk/guidance/ng32
- „Mental wellbeing of older people in care homes“
 - www.nice.org.uk/guidance/qs50
- „Older people with social care needs and multiple long-term conditions“
 - www.nice.org.uk/guidance/ng22
- Mental wellbeing in over 65s: occupational therapy and physical activity interventions“
 - www.nice.org.uk/guidance/ph16
- „Home care for older people“
 - www.nice.org.uk/guidance/qs123
- „Home care: delivering personal care and practical support to older people living in their own homes“
 - www.nice.org.uk/guidance/ng21
- „Supporting adult carers“
 - www.nice.org.uk/guidance/ng150



Klínískar leiðbeiningar NICE eru leiðbeiningar fyrir starfsfólk aðhlyningar, heilbrigðisstarfsfólk, stjórnendur og notendur um hvernig best megi veita meðferð og aðhlyningu fólki með hina ýmsu andlegu og líkamlegu kvilla.

Tekin eru fyrir öll möguleg efni allt frá því að koma í veg fyrir eða hafa stjórn á ákveðnum heilsufarskvillum upp í það að búa til breiða stefnu og úrræði til að bæta heilsu samfélaga. NICE leiðbeiningarnar eru notaðar um allan heim. Þær eru byggðar á rannsóknum og gerðar af sérfræðingum sem hafa sammælt um þær.

Til eru ýmsar NICE leiðbeiningar um málefni eldra fólks og mun ég vitna í þessar leiðbeiningar í næstu fyrirlestrum. Á glærinni má sjá ýmsar forvitnilegar leiðbeiningar sem tengjast akkúrat þessari fyrirlestraröð þ.e. Hvernig megi auka velferð eldra fólks er varðar bæði heilbrigðisþjónustu og félagsþjónustu. Ég mun kíkja frekar á sumar þessara leiðbeininga síðar en mig langar í þessum fyrirlestri að nefna þær leiðbeiningar sem eru hvað almennastar.

Sú fyrsta sem þið sjáið á glærinni má kalla á íslensku „Sjálfstæði og andleg vellíðan eldra fólks“. Segja má að þetta sé svona almenn stefnumörkun um það hvernig megi auka og viðhalda sjálfstæði og vellíðan eldra fólks enda eru þær ætlaðar öllum sem koma

nálægt málaflokknum þ.e. Yfirvöldum, umönnunarfyrirtækjum, sjúkrahúsum, starfsfólki þeirra og svo fyrir sjálfa þjónustuþegana. Hver og einn getur svo horft á þessar leiðbeiningar út frá sínum vinnustað eða viðfangsefni. Í leiðbeiningunum má einnig finna lýsingu á því hvernig megi hefja innleiðingu á þessum verkferlum.

Kíkjum betur á þessar leiðbeiningar.

NICE leiðbeiningar: Geðheilsa og sjálfstæði (Older people: Independence and mental wellbeing)¹⁰

- Góðir starfshættir
 - Stýðja, auglýsa, bjóða uppá virkni (einstaklings eða hópa) sem uppfylla þarfir og áhuga eldra fólks.
 - Finna áhættuhópa
 - Samstarf með eldra fólki um hvernig megi útfæra
 - Úrræðin skyldu vera skjýr, með akveðnar tímasetningar, veita möguleika á félagslegu samneyti, endurspegla þætti sem auka sjálfstæði og vellíðan, taka tillit til mismunandi þarfa.
- Hópastarf
 - Fjölbreytt hópastarf sem væri margþætt s.s. sambland af söng, listum, hreyfingu, blanda aldursstígum.
- Einstaklingsstarf
 - Tækifæri til að hefja eða viðhalda vinskapa s.s. heimsóknir, símhringingar eða aðrir miðlar. Veita upplýsingar um slík tækifæri í nágrenni eða á landsvísu.
- Sjálfböðavinna
 - Kynna kosti sjálfböðavinnu s.s. félagskapur, góð upplifun, hjálpa öðrum með reynslu sinni, kunnáttu og hæfni.
- Finna þá sem eru í áhættu á að missa sjálfstæði og andlega heilsu
 - Upplýsa veitendur þjónustu og starfsfólk um skaðann sem hlýst af slæmri geðheilsu og skort á sjálfstæði eldra fólks og kosti þess að viðhalda sjálfstæði og geðheilsu.
 - Sjá til þess að starfsfólk sé meðvitað um áhættuþætti þess að missa sjálfstæði og geðheilsu:
 - Er í umönnunarhlutverki
 - Búa ein og hafa lítil tækifæri á félagslífi
 - Nýleg sambandslit eða skilnaður
 - Nýlega farið á eftirlaun
 - Atvinnuleysi á síðari lífshelmingi
 - Lágur tekjur
 - Nýlegur heilsufarsvandi
 - Missir á ökuleyfi
 - Aldurstengd skerðing
 - Átrætt eða eldri

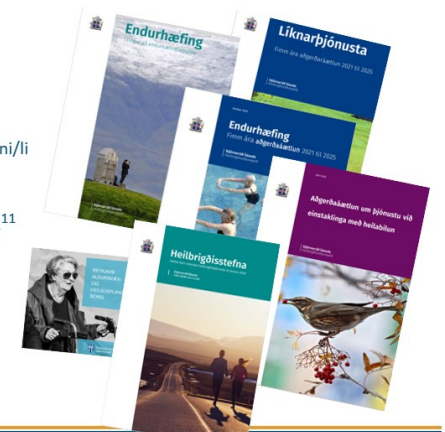


Lögð er áhersla á að finna þá sem eru í hættu á að missa sjálfstæði sitt og andlega heilsu. Þetta eru einstaklingar sem eru undir álagi s.s. vegna missis, breytinga á lífsaðstæðum eða heilsumissi. Hér eru t.d. einstaklingar í aðstandendahlutverki.

Hér verðum við að finna þessa einstaklinga sem svöruðu könnun félagsvísindastofnunar að geðheilsan væri slæm og þeir væru einmana.

Ísland

- Málefni eldra fólks
 - <https://www.stjornarradid.is/verkefni/li-f-og-heilsa/oldrunarmal/>
- Drög að stefnu um heilbrigðisþjónustu fyrir eldra fólk¹¹
 - Þrjár víddir
 - Aldursvænt samfélag
 - Samþætting og persónumiðuð þjónusta
 - Forysta, skipulag og samhæfing
 - Samræmi við „Áratug heilbrigðar öldrunar“ (WHO)



Ýmsar upplýsingar má finna á síðu stjórnarráðsins um málefni eldra fólks

Gefnar hafa verið út ýmsar aðgerðaráætlanir og stefnur í málefnum og þjónustu við eldra fólk bæði á vegum ríkis og sveitarfélaga.

Á heilbrigðisþingi 2021 var svo lögð áhersla á málefni eldra fólks. Þetta er merki um að nú eru komið skrið á málin. Þar voru lagðar fram tillögur að stefnu í málaflokknum.

Tillögurnar eru í samræmi við tillögur WHO í tilefni áratugs heilbrigðar öldrunar sem áður hefur veirið minnst á.

Tillögum að markmiðum og aðgerðum var skipt í þrjár víddir: Aldursvænt samfélag, samþætt og persónumiðuð þjónusta og svo forysta, skipulag og samhæfing.

Kíkjum betur á þetta

Bjóða ætti uppá fjölbreytt úrval virkni. Eins og við ræddum hér í upphafi þá erum við mismunandi einstaklingar og kynslóðir og höfum þörf fyrir fjölbreytileika.

Áhersla er einnig lögð á að upplýsa fólk um það sem er í boði og bjóða uppá úrræði sem gefa möguleika á að viðhalda vinskapa eða hitta nýtt fólk.

Kynna má kosti sjálfböðavinnu og hvar fólk gæti fundið slíkt úrræði. Sjálfböðavinna gefur fólki tilgang og vellíðan að hjálpa öðrum, miðla af eigin reynslu, kunnáttu og hæfni.

Aldursvænt samfélag¹¹

- Ný heildstæð löggjöf um málefni eldra fólks og heilbrigðis- og félagsþjónustu við eldra fólks
- Hefja markvissa baráttu gegn aldursfordómum
- Auka virkni, þátttöku og sjálfbærastarf meðal eldra fólks
- Tryggja að raddir eldra fólk heyrast
- Fjölga kostum og möguleikum eldra fólks til að eiga heimili með eða án stuðnings
- Aukin áhersla á að vinna gegn einmannaleika
- Nýtt greiðsluferfi vegna dvalar og langtímaumönnunar á hjúkrunarheimili
- Innleiða reglubundið framvindumat og endurmat
- Styrkja réttarstöðu íbúa og notenda
- Auka samstarf um fræðslumál eldra fólks og miðlun



Viddin „Aldursvænt samfélag“ fjallar um að auka vægi eldra fólks í umræðunni, berjast gegn fordómum og fjölga virkniúrræðum og þannig draga úr einmannaleika. Efla eldra fólk með fræðslu.

Sambætt og persónumiðuð þjónusta¹¹

- Persónumiðuð og sambætt gæðþjónusta
- Auka hlut velferðartækni í allri þjónustu sem veitt er
- Auka aðgangi að samræmdum upplýsingum
- Auka sérstakan stuðning við ættingja og aðstandendur sem sinna umönnun
- Hjúkrunarrýmum sem standast ekki viðmið um aðbúnað og persónulegt rými verði endurbætt eða umbreytt í aðra þjónustu eða þeim lokað
- Viðmið um fjölda hjúkrunarrýma
- Dagdvalar-/dagþjálfunar rýmum verði fjölgað og samræmdar reglur um mat, endurmat og innihald þjónustu
- Heimaþjónusta verði sambætt og öflug nærþjónusta
- Fjölga þverfaglegum hreyfanlegum teymum sem starfa heimsækjandi og fyrirbyggjandi og svæðabundið
- Samhæfa og efla fræðslu-, þekkingar- og þjálfunarmiðstöð fyrir starfsfólk í þjónustu við eldra fólk
- Efla nýsköpun í þjónustu við eldra fólk
- Heimaþjónusta er sameinuð þverfagleg þjónusta sem byggir á einstaklingsbundnu mati
- Nýsköpunar-, rannsóknar- og þróunarsetur
- Fjarþjónusta og fjarheimsóknir



Viddin „sambætt og persónumiðuð þjónusta“ leggur áherslu á fjölbreyttari og meiri gæði í þjónustu með því markmiði að einstaklingar hafi meira um sinn hversdag að segja.

Forysta, skipulag og samhæfing¹¹

- Samhæft stjórnskipulag
- Verkefnastjórn um „Áratug heilbrigðar öldrunar“
- Samræmd forysta í hverjum landshluta og heilbrigðisumdæmi
- Frumkvöðlasetur í nýsköpun, þróun og innleiðingu
- Rannsóknar- og þekkingarsetur í málefnum eldra fólks
- Fjölbreytni úrræða í geðþjónustu
- Nýtt samræmt mat fyrir heilbrigðis- og félagsþjónustu



• Viddin „forysta, skipulag og samhæfing“ er svar við þeirri staðreynd sem bent er á í skýrslunni, að Íslendingar þurfi að herða sig vilji þeir standa jafnfætis öðrum þjóðum í heilbrigðis- og félagslegri þjónustu gagnvart eldra fólk. Vandinn búi í kerfisleysi og því þurfi að hugsa málin frá grunni.

Í helstu atriðum...

- Eldra fólk verður í stærra hlutfalli en áður
- Oft þörf en nú nauðsyn
- Eldra fólk er ekki einsleitur hópur heldur margar kynslóðir ólíkra einstaklinga
- Eðlileg líf-sál-félagsleg öldrun
- Andleg vanlíðan er ekki eðlileg hluti öldrunar
- Eldra fólk ánægðara með lífið en þó eru 20% sem eiga við geð- eða taugafræðilegan vanda að stríða
- Við bregðumst við með því að hlusta á sérfræðinga hjá WHO og fara eftir NICE leiðbeiningum
- Glænýjar (2021) tillögur á Íslandi sem leggja áherslu á aldursvænna samfélag, sambætta og persónumiðaða þjónustu og svo endurskoðaða forystu, skipulag og samhæfingu.



Heimildir

1. World Health Organization (2017). Mental health of older adults. Sótt frá: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
2. Aldring og helse (2020). Eldreomsorg. Sótt frá: <https://abc.aldringoghelse.no/opplaering/eldreomsorg/>
3. Linn-Heidi Lunde (2020). Aldring og myter om eldre. Í Johanne Tonga og Martin Bystad (Ritstj.), Psykisk helse hos eldre: Mestring og behandling (bls. 15-31). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
4. Levy, B.R et al. (2003, 2015). Sjá í Linn-Heidi Lunde (2020). Aldring og myter om eldre. Í Johanne Tonga og Martin Bystad (Ritstj.), Psykisk helse hos eldre: Mestring og behandling (bls. 15-31). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
5. Improving Access to Psychological Therapy: IAPT. (2021) Positive Practice Guide, Older People bls. 9
6. World Health Organization (2021). Elder abuse. Sótt frá: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
7. Háskóli Íslands, Félagsvísindastofnun (2021). Hagir eldri borgarar: Greining á högum og líðan aldraðra á Íslandi árið 2020. Sótt frá: <https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Felagsmalaraduneytid/Hagir%20eldri%20borgara%202020%20-%20ni%3%b0urst%3%b6%3%b0ur.html#inngangur>
8. World Health Organization (2021). UN Decade of Healthy Ageing: 2021-2030. Sótt frá: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
9. NICE (National Institute for Health and Care Excellence) (2020). Supporting adult carers. Sótt frá: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng150>
10. NICE (National Institute for Health and Care Excellence) (2015). Older people: independence and mental wellbeing. Sótt frá: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng32>
11. Halldór S. Guðmundsson fyrir Heilbrigðisráðaneytið (2021). Virðing og reirn: Samþætt heilbrigðis- og félagsþjónusta fyrir eldra fólk. Sótt frá [https://samradsgatt.island.is/oll-mal/\\$Cases/Details/?id=3010](https://samradsgatt.island.is/oll-mal/$Cases/Details/?id=3010)
12. NHS (2017). Mental Health in Older People: A Practice Primer. Sótt frá: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/09/practice-primer.pdf>
13. Embætti Landlæknis (2020). Sjálfsvíg -tölur. Sótt frá: <https://www.landlaeknir.is/tolfraedi-og-rannsoknir/tolfraedi/danarorsakir/sjalfsvig/>

2. Punglyndi

Umhugsunarefni: Þunglyndi er ekki eðlilegur hluti öldrunar¹



Eins og við ræddum í fyrsta fyrirlestri þá er þunglyndi eða kvíði ekki eðlilegur hluti öldrunar. Það að eldast er eitthvað sem við gerum alla ævi. Við færumst nær því að deyja frá því við fæðumst. Strax á unglingsárum fer sjónin versnandi. Jú, þessar breytingar eru kannski ekki miklar en þær verða og halda áfram alla ævi. Við erum jú bara eins og hver önnur lífvera sem lifnar og deyr.

Tímabilið eftir sextugt er bara enn eitt tímabilið í röð tímabila lífs okkar. Tímabil sem er eins merkilegt og mikilvægt eins og önnur tímabil lífsins. Algengt er að fólk þrói með sér kvíða á miðjum aldri. Af hverju ætli þetta sé? Þetta er það tímabil þar sem fólk er að átta sig á að nú erum við komin hálfu vegu með lífið okkar og veltum því fyrir okkur hvort við séum sátt, hvort við séum á réttri leið og hvort við höfum nægan tíma til að breyta stefnunni, ef svarið er neitandi.

Þetta er einnig það tímabil þar sem við hlaupum hratt í lífsgæðakapphlaupinu, við keppumst við að ná í réttu stöðuna og ala upp börnin eða einmitt að það dregur úr mikilvægi okkar í lífi barnanna, þau eru orðnir sjálfstæðir einstaklingar og hvað verður þá um okkur, hvert er okkar hlutverk? Þessar persónulegu og félagslegu áskoranir ýta þess vegna oft undir þróun kvíða á miðjum aldri.

Tímabilið eftir 65 ára aldurinn er svo annað svona tímabil. Eins og önnur tímabil lífsins fylgir því breytingar bæði á okkur sjálfum líkamlega og sálrænt og einnig í umhverfi okkar eins og við komum inná í fyrsta fyrirlestri. Við skiptum um hlutverk gagnvart samfélaginu og eigum allt í einu að verja orku okkar að mestu leyti í okkur sjálf.

Þessar breytingar eins og aðrar breytingar fyrr í lífinu geta ýtt undir þunglyndi og kvíða. En eins og fyrr í lífinu þá er þunglyndi og kvíði ekki eðlilegur hluti tímabilsins. Það er ekki eðlilegt að bregðast við breytingum með andlegum veikindum sem eru svo alvarleg að þau dragi úr lífánægju og lífsgæðum einstaklingsins.

Það er því mikilvægt að þegar við erum stödd á þessu tímabili lífsins fáum sömu gæði heilbrigðisþjónustu eins og við fáum á öðrum tímabilum lífs okkar. Að lögð sé áhersla á að koma auga á, greina og meðhöndla þunglyndi og kvíða.

Að því sögðu, ætla ég að ræða núna um þunglyndi.

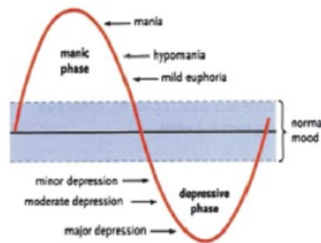
Yfirlit

- Skilgreining
- Einkenni
- Alvarleiki og áhrif
- Tíðni
- Áhættuþættir
- Fyrstu viðbrögð
- Greining
- Klínískar leiðbeiningar



Hvað er þunglyndi?

- Fullyrðingar sagðar í hálfkákí?
 - „Ég er búinn að vera svo þunglyndur í dag“
 - „Ég er alltaf svo hrikalega deprimeruð þegar ég er heima hjá mér“
 - Svarti hundurinn²
 - [I had a black dog, his name was depression - YouTube](#)
- Lyndisraskanir (mood disorders), F30-39, í ICD 10 greiningarkerfinu³
 - Tíðni, lengd og alvarleiki geðlæðarlota
 - Tvíhverf/tvískauta lyndisröskun (Bipolar affective disorder), geðhæðarlota
- Geðraskanir með vefraent upphaf F00-09³
 - Heilasjúkdómur, heilaáverkar
- LLD þundlyndi (Late life depression)⁴



Þegar talað er um þunglyndi, þ.e. þunglyndi sem nær klínískum greiningarskilmerkjum þá er ekki verið að tala um tímabundinn leiða eða þepurð sem hverfur þegar fólk skiptir um umhverfi. Það er okkur eðlislægt að sveiflast í líðan. Eins og við sjáum á myndinni þá er blátt svæði fyrir ofan og neðan miðlinu sem tákna eðlilegar sveiflur. Það er eðlilegt að eiga sína slæmu daga og viku, það er eðlilegt að vera í skýjunum þegar við klárum eitthvað erfitt verk-

efni. Það er líka eðlilegt að vera leið og orkulaus þegar verkefni fara í vaskinn.

Þegar við tölum um hið eiginlega þunglyndi þá eru einkenni alvarlegri en svo að þau hverfi á svipstundu við breytingar í umhverfinu, að ganga út í garð og sjá fegurðina í sumardegum...

Það að einstaklingur sé leiður eða niðurdreginn þýðir það ekki að hann sé þunglyndur. Þunglyndi er alvarlegur kvilli sem þarfnast meðferðar. Það veldur alvarlegum einkennum sem hafa áhrif á daglega virkni, hvernig einstaklingnum líður, hvað hann hugsar og hvernig hann höndlar hluti dags daglega s.s. að sofa, borða og virkni. Þunglyndi er ekki eðlilegur fylgifiskur þess að eldast.

Matthew Johnstone lýsir líðaninni vel í bók sinni um svarta hundinn. Hægt er að sjá stutt myndband á youtube sem gert var uppúr þessari mynd. Hvet til að horfa.

Þunglyndi er geðröskun sem getur verið mismunandi langvinn og alvarleg. Til að ná utan um hinar ýmsu birtingarmyndir hennar er talað um Lyndisraskanir (mood disorders) og er það sérstakur flokkur innan greiningarkerfisins ICD 10 sem notast er við hér á Íslandi og í Evrópu til að flokka hin ýmsu einkenni hvort sem þau eru andleg eða líkamleg.

Lyndi komið af lund s.s. Lundarfar þ.e. skapgerð, skap, að vera dapur og léttur í lund.

Flokkunin nær yfir tíðni og lengd þess sem einstaklingurinn er þunglyndur og sem kölluð er geðlæðarlota. Þannig er talað um annað hvort geðlæðarlota í fyrsta skipti sem einstaklingurinn er metinn þunglyndur en í síðari skipti, endurtekin geðlæðarlota. Einnig er tekið til alvarleika geðlæðarlötunar, hversu alvarlega þunglyndur einstaklingurinn er. Þá er talað um væga, miðlungs alvarlega og alvarlega þunglyndislotu.

Einnig hversu hversu lengi geðlæðarlotan varir t.d. er talað um Varanlegar lyndisraskanir (F34 Persistent mood disorder) bæði Cyklotými (óstöðugt geðslag) og Dystými (viðvarandi mild þepurð).

Innan þessa flokks lyndisraskana er einnig Tvíhverf lyndisröskun sem flestir þekja betur sem Bipolar. Einstaklingar með tvískau-

taröskun hafa óstöðugt lundarfar ef svo má segja. Þeir geta bæði fengið tímabil með þunglyndiseinkennum en einnig tímabil með örlyndiseinkennum s.s. aukin orka og virkni, minni hömlur og hugurinn fer á flug s.s. Með ýmsum hugmyndum og hugsanirnar koma hratt þannig að annað fólk á erfitt með að fylgja þeim eftir. Á alvarlegustu stigum lyndisraskana, bæði alvarleg geðlægð og – hæð getur fólk fengið geðrofseinkenni.

Greiningarkerfið gefur einnig svigrúm fyrir þunglyndi og kvíða sem og öðrum geðröskunum sem eru af vefrænum uppruna. Sem dæmi geta þróast þunglyndiseinkenni í kjölfar þess að heilinn skaðist vegna blóðþurrðar. Erfiðara þykir að meðhöndla það heldur en hefðbundið þunglyndi. Algeng einkenni eru lítil orka, hæggar hreyfingar og tal og erfiðleikar með að planleggja og fara af stað í verkin. Þessi einkenni eiga svosem einnig við um hefðbundið þunglyndi.

Stundum er talað um LLD þunglyndi þ.e. þunglyndi á efri árum. Þetta er þó ekki að finna í greiningarkerfum. Þessháttar þunglyndi þykir svara þunglyndislyfjum á helmingi lengri tíma.

Einkenni þunglyndis

- Helstu einkenni³
 - Grundvallareinkenni
 - niðurdregin, minni ánægja, orkuleysi
 - Andleg einkenni
 - minna sjálfslit, vonleysi, samviskubit, sjálfsvígshugsanir
 - Líkamleg einkenni
 - minni matarlyst, léttast, verri líðan að morgni, vakna of snemma, minni svefn, slæm einbeiting, þirringur, hægari hreyfingar
- Algengari einkenni hjá eldri fólki⁵
 - Segja frekar frá líkamlegum einkennum en tilfinningalegum (somatisation)
 - Algeng einkenni eru yfirlið, svimi, verkir, almenntur veikleiki, þunglir útlímir, klumpur í hálsi, harðlífi
 - Heilsukvíði (hypochondriasis) sérstaklega ef það er ólíkt einstaklingnum.
 - Ráðandi kvíði
 - Óvenjuleg hegðun
 - Dregið úr tilfinningalegum viðbrögðum
 - Geðrof
 - Ranghugmyndir tengdar samviskubiti, fátækt, líkamleg einkenni, eða eiga engin fot sem passa.
 - Ofhryrnir með niðurlægjandi eða klúru innihaldi sem yta undir samviskubit eða aðsóknarhugmyndum.



Eins og áður segir getur þunglyndi getur sýnt sig sem einstök lota eða komið endurtekið. Þunglyndi er skipt niður í vægt, miðlungs og alvarlegt þunglyndi eftir fjölda einkenna og alvarleika einkenna og getur verið með eða án geðrofs. Þyngd og umfang úrræða/meðferða fer svo eftir alvarleika þess. Þess vegna er mikilvægt að greina þunglyndi, til að fólk fái viðeigandi meðferð.

Þegar fagfólk greinir þunglyndi notast það við greiningarskilmerki ICD10. Fyrst og fremst er athugað hvort að grundvallareinkennum séu til staðar.

Það fer svo eftir fjölda aukaeinkennana, bæði líkamlegra og andlegra, sem og alvarleika og áhrifum þeirra, hvort þunglyndislotan skilgreinist sem væg, miðlungs eða alvarleg.

Almenn séð eru þunglyndiseinkenni eldri fólks samskonar og þess yngri s.s. grundvallareinkenni (niðurdregin, minni ánægja, orkuleysi), sálfræðileg einkenni s.s. lágt sjálfslit, vonleysi, samviskubit, sjálfsvígshugsanir, og líkamleg einkenni (minni matarlyst, missa líkamsþyngd, verri líðan að morgni, vakna snemma, minni svefn, slæm einbeiting, þirringur og hæggar hreyfingar).

Einkenni fólks geta þó litast af aldrinum. Til dæmis geta vonleysi og sinnuleysi (apatía) hjá eldri fólki tengst aldrinum með því móti að fólk segi að nú verði allt á niðurlíð þegar komið er á þennan aldur eða „ég er of gamall til að breytast“. Það er þetta viðhorf sem getur leitt til þess að fólk fái ekki þá þjónustu sem það á rétt á s.s. sálfræðimeðferð.

Sóley J. Einarsdóttir

Einkenni s.s. að vera sorgmædd eða niðurdregin er ekki alltaf til staðar hjá eldra fólki. Sumir finna mest fyrir virkniskerðingu, litilli orku og finna ekki fyrir ánægju. Kvíði getur verið áberandi í þunglyndi eldra fólks og stundum algjörlega dóminandi/ráðandi. Stundum er erfitt að sjá hvort um er að ræða þunglyndi eða kvíða og þá skiptir sjúkrasagan máli. Er saga um kvíða eða þunglyndislotur. Ef óvissa um þetta þá er betra að meðhöndla einkennin sem þunglyndi.

Svefnvandi sem tengist þunglyndi sýnir sig venjulega þannig að einstaklingurinn vaknar of snemma en þetta er ekki algilt. Einbeitingaerfiðleikar snúast ekki alltaf um erfiðleika með að lesa blöðin og þessháttar, heldur oft í erfiðleikum með að ná utan um hugsunina, að hafa hugsanakaos, ná ekki að hugsa heila hugsun. Þetta leiðir til erfiðleika með að veita hlutum athygli og verður til þess að fólk tekur ekki eins eftir t.d. upplýsingum. Aðstandendur geta þá haft orð á því að minnið sé farið að gefa sig hjá viðkomandi.

Eldra fólk getur haft færri en alvarlegri einkenni. Það getur orðið til þess að það fær færri stig á skimunarkvörðum. Næm vísbending um þunglyndi er að missa áhugann fyrir einhverju sem fólk hafði áður gaman af. Hægt er að spyrja hvort viðkomandi hafi haft gaman af heimsókn barnabarnana.

Ákveðin þunglyndiseinkenni eru algengari hjá eldra fólki og geta verið einu sjáanlegu einkennin:

1. Segja frekar frá líkamlegum fremur en tilfinningalegum einkennum (somatisation). Algeng einkenni eru: yfirlið, svimi, verkir, almennur veikleiki, þungir útlímur, klumpur í hálsi, harðlífi, náladóði í höndum og fótum, magaverkir og ógleði.
2. Heilsukvíði (hypochondriasis), sérstaklega ef það er ólíkt einstaklingnum.
3. Áberandi eða ráðandi kvíði
4. Óvenjuleg hegðun.
5. Dregið úr tilfinningalegum viðbrögðum
6. Geðrofs einkenni: Geðrofseinkenni vegna lyndisraskana eru í samræmi við líðan. Þannig getur einstaklingur í manisku ástandi fengið ranghugmyndir um að vera ósigrandi en einstaklingur í þunglyndi hugmyndir um að á sér hvíli bölvun.

Geðrofseinkenni með þunglyndi eru algengari hjá eldra fólki en

því yngra. Ranghugmyndir í þunglyndislotu geta verið t.d. um eigin fátækt, eiga ekki fót, yfirvofandi dauða, finna fyrir dauða inni sér eða þarmarnir hættir að virka, fjárhagslegt hrun, ranghugmyndir í tengslum við slæma samvisku. Ofheyrnir með niðurlægjandi eða klúru innihaldi geta ýtt undir samviskubit eða aðsóknarhugmyndir. Spyrjið hvort fólk eigi ranghugmyndirnar skildar. Sé svarið já, gæti verið um þunglyndi að ræða. Geðrofs-einkenni geta einnig stafað að öðru s.s. þvagblöðrusýkingu.

Alvarleiki og áhrif

- Alvarleikastig þunglyndislotu
 - Væg
 - Miðlungs alvarleg
 - Alvarleg
- Áhrif
 - Líf-sál-félagsleg birtingarmynd sem kemur niður á lífsgæðum
 - Dregur meira úr virkni einstaklingsins heldur en ýmis langvinn veikindi⁶
 - Eykur líkur á t.d. félagslegum vanda, kvíða og heilabilun⁷
 - Dregur úr batalikum gagnvart líkamlegum veikindum⁸
 - Dregur úr lífslíkum óháð líkamlegum sjúkdómum⁸



Eins og áður segir þá fer alvarleiki þunglyndis eftir fjölda, alvarleika og afleiðinga einkenna. Einkennin geta lýst sér á margskonar hátt en svona til að hafa einhverja viðmiðun um virkni þá getum við sagt að þegar einstaklingur er í vægri þunglyndislotu þá á hann í erfiðleikum með að mæta í dagdvöl, hættir að mæta á spilaðvöld og veigrar sér við að svara í símann. Í miðlungs alvarlegri þunglyndislotu þá er einstaklingurinn hættur að geta einbeitt sér í dagdvöl og mætir sopult, hefur hætt allri annarri virkni, á í erfiðleikum með að sinna heimili og öðrum skyldum sínum. Þegar um alvarlega þunglyndislotu er að ræða þá fer einstaklingurinn ekki út úr húsi, matast lítið, hugsar ekki um eigið hreinlæti, sefur, forðast annað fólk og veltir fyrir sér sjálfsvíg-saðferðum, safnar lyfjum.

um fleiri séu með einkenni þunglyndis en nái þó ekki greiningar-skilmerkjum. Tiðnin eykst svo hjá einstaklingum með heilabilun. Rannsókn var gerð árið 2016 á liðan 65 ára og eldri á Íslandi. Einstaklingar voru skimaðir með GDS skimunarkvarðanum, 300 tóku þátt. Niðurstöður voru að tiðni virtist um 12% og var þunglyndi algengara hjá konum.

Niðurstöður rannsókna benda til þess að einstaklingar sem fá langtíma umönnun þ.e. búi á hjúkrunarheimilum séu líklegri til að vera þunglyndir. Þessir einstaklingar eru þá líklegast með meiri líkamleg veikindi og þarfnast meiri aðstoðar ýmsum sviðum. Einstaklingar sem sjálfir eru í umönnunarhlutverki þ.e. eru aðstandendur eru einnig líklegri til að vera þunglyndir.

1-3 af hverjum 10 einstaklingum sem koma á heilsugæslustöð eru með þunglyndiseinkenni samkvæmt skimunartæki. Manni bregður nokkuð við niðurstöðum: Allt upp í helmingur innliggjandi einstaklinga yfir 65 ára aldri er þunglyndir samkvæmt skimun. Og 1-5 af hverjum tíu á hjúkrunarheimilum.

Önnur rannsókn gaf til kynna að 25% einstaklinga á hjúkrunarheimilum sé þunglyndt og all flest heimilisfólk sé með einhver þunglyndiseinkenni.

Áhættuþættir¹¹

- Fyrri saga um þunglyndislotur
- Svefnvandi
- Kvenkyn
- Langvinnur sjúkdómur
- Langvinnir verkir
- Félagsleg einangrun, einmannaleiki
- Virkniskerðing
- Samskiptavandi í fjölskyldu
- Missir (sjálfstæði, félagsleg tengsl, staða í samfélaginu)
- Heilaeðasjúkdómar (cerebrovascular)
- Hæðisþersónuleikaeinkenni (dependent)



Hvað er svo það sem eykur líkur á að einstaklingar verði þunglyndir? Hvaða einstaklingum þurfum við að gefa sérstakan gaum varðandi hættu á þunglyndi?

Við vitum að á öllum aldri þá eru áhættuþættir sem gera það líklegra að einstaklingur verði þunglyndur t.d. vitum við að ef einstaklingur hefur verið þunglyndur þá er líklegra að hann verði það aftur síðar.

Áhættuþættir fyrir þunglyndi hjá eldra fólki tengjast sálrænum, líkamlegum og félagslegum þáttum enda eru það þættirnir sem heilsa okkar byggist á.

Þið munið eftir stiganum á þar síðustu glæru og hvernig þunglyndi getur þróast og ýmsir þættir fært einstaklinginn lengra niður í þunglyndi. Einn þessara þátta er svefn, svefn fer oft úr skorðum á þunglyndistímabilum, hvort sem fólk sefur of mikið eða lítið. Svefnvandinn eykur svo aftur líkur á lengri þunglyndislotu. Eins er með það þegar fólk einangrar sig og hættir að stunda ýmsa virkni vegna vanlíðunar. Einangrunin og vanvirknin eykur á þunglyndið og þannig skapast vítahringur.

Við vitum einnig að fleiri konur segja frá þunglyndiseinkennum. T.d. Kom fram það fram í íslensku rannsókninni sem ég vitnaði í áðan að konur eru tvöfalt líklegri til að þjást af þunglyndi. og að þunglyndi sé algengara þegar um langvinn veikindi er að ræða eða við heilæðasjúkdóm.

Það að hafa tilhneigingu til að leita til annarra eftir samþykki og stýringu, að vera létt háður öðrum gerir fólk einnig viðkvæmt fyrir að þróa með sér þunglyndi.

Álagstímabil í lífinu eins og þegar fólk missir einhvern sér nákominn getur þróast út í þunglyndi. Sorgin í sjálfri sér er þó eðlileg.

Í raun er hverskonar missir áhættuþáttur s.s. missa ástvin, vin, missa félagsleg tengsl, sjálfstæði eða stöðu í samfélaginu.

Að auki getur dregið úr hæfni einstaklingsins með aldrinum að takast á við vandamál og hann orðið líkamlega hrumari og þetta getur leitt suma til þunglyndis

Því eldri, og því fleiri sjúkdómar samtímis, því meiri líkur eru á því að einstaklingurinn verði þunglyndur. Ómeðhöndlað þunglyndi getur dregið úr lífsgæðum og lífslíkum viðkomandi.

Þunglyndi er 2-3 sinnum algengara hjá fólki með langvinnan líkamlegan vanda (krabbamein, hjartavanda, sykursýki, stoðkerfisvandi, öndunarfæra eða taugafræðilegan vanda) sem eru 20% einstaklinga.

Við sjáum að tengsl eru á milli líkamlegra sjúkdóma og þunglyndis, líkamlegir sjúkdómar auka líkur á þunglyndi, þunglyndi eykur líkur á heilabilun og þunglyndi hefur áhrif á horfurnar þegar viðkomandi hefur fengið hjartaáfall, heilablóðfall og hefur áhrif á lífsgæði þegar um ýmsa sjúkdóma er að ræða s.s. Parkinsons.

Fyrstu viðbrögð

- Þekking starfsfólks
 - Námskeið og fræðsluefni
- Vakandi auga starfsfólks
- Ferli innan stofnunar
 - Starfsandi
 - Verkferlar
 - Rapport, tímarammi, endurskoðun
- Skimunarlistar
 - Gefa ekki greiningu!
 - GDS (Geriatric Depression Scale)^{10 12}
 - Sérstaklega fyrir eldra fólk
 - Skor 0-11 eðlilegt, 11-13 vægt, 14 og hærra er miðlungs til alvarlegt þunglyndi
 - HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)¹³
 - PHQ 9(Patient Health Questionnaire 9), GAD 7(General Anxiety Disorder 7), DASS (Depression Anxiety Stress Scale)



Mikilvægasti þátturinn í keðjunni sem leiðir til þess að einstaklingur fái hjálp við vanda sínum er þekking og vakandi auga starfsfólksins sem umgengst einstaklinginn. Því einstaklingurinn sjálfur hefur kannski ekki reynt af þessari líðan áður eða veigrar sér við að leita hjálpar. En til þess að starfsfólk komi auga á einkenni þá þarf fræðsla um efnið að vera í boði og það er akkúrat það sem við erum að gera hér í dag. Við erum að auka líkurnar á því að einstaklingur sem þarf á hjálp að halda, fái hana.

Tengiliður viðkomandi gæti svo spurst frekar fyrir um einkennin. Ef grunur leikur á þunglyndi skyldi hafa samband við heimilislækni og að hann gefi viðkomandi viðtal til frekari greiningar.

Starfsfólk í heimaþjónustu og hjúkrunarheimilum geta einnig átt stuðningssamtöl við viðkomandi sem fælu í sér fókus á núíð, hvaða áhyggjur viðkomandi er með, hvort eitthvað hafi gerst sem hefur komið þessu af stað. Hafa skyldi í huga að samstarf og gæði samskipta hafa allt að segja, ekki er hægt að þvinga neinn til samtals. Framhald þarf að vera á þessum samtölum og vera tími fyrir pau. Skimunarlistar eru spurningalistar sem athuga einkenni veikinda. Spurningalistarnir eru ekki greiningartæki þ.e. ekki er hægt að setja greiningu aðeins á forsendum hans heldur þarf að afla fleiri upplýsinga. Skimunarlistarnir gefa okkur þó visbandingu um líðan. Notast er við ýmsa spurningalista til að meta þunglyndi. Fyrst ber

að nefna GDS sem er gerður til að meta þunglyndiseinkenni hjá eldra fólki. Listinn er þýddur og staðfærður á íslensku og þykir góður. Einnig má nota HADS listann sem gefur vísbendingu um bæði þunglyndi og kvíða hjá fólki með líkamleg einkenni. Hann þykir einnig reynast vel. Báðir þessir listar og sérstaklega GDS hafa verið notaðir í íslenskum rannsóknum á hópnum.

Að auki má nefna PHQ9 og GAD7 sem eru skimunarkvarðar sem meta þunglyndis og kvíðaeinkenni hjá fullorðnum. Þessir listar hafa einnig verið notaðir fyrir fólk sem er eldra en 65 ára en þeir eru þó ekki gerðir sérstaklega fyrir þá eins og hinir fyrrnefndu. Eitt af því sem getur flækst fyrir í notkun þessara lista (phq og gad) hjá eldra fólki er vægi líkamlegra kvilla.

Geriatric Depression Scale (GDS)

• Íslenskar rannsóknir

- Þóra Kristín Flygenring (2016) *Depression Among Older Adults in Iceland: Examining the Geriatric Depression Scale (GDS)*. MSc ritgerð í klínískri sálfræði.
- Margrét Valdimarsdóttir, Jón Eyjólfur Jónsson, Sif Einarsdóttir, Kristinn Tómasson (2000) *Punglyndismat fyrir aldraða – íslensk gerð Geriatric Depression Scale (GDS)*. *Læknablaðið*, 86, 344-384



Hér er sýnishorn af GDS og tvær þeirra íslensku rannsókna sem gerðar hafa verið á honum.

GDS spurningalistin hefur verið þýddur og staðfærður á Íslandi fyrir um 20 árum og þykir þýðingin henta til skimunar á þunglyndiseinkennum eldri Íslendinga. Kvarðinn var svo aftur notaður í rannsókn nú á síðustu árum þar sem próffræðilegir eiginleikar hans voru athugaðir og stóðst hann þá prófun.

Greining þunglyndis

Greining¹⁴

• Aðalspurningar:

- Hefur þér fundist síðasta mánuðinn þú vera niðurdreginn, dapur eða að allt sé vonlaust?
- Hefur þú síðasta mánuðinn haft minni áhuga á hlutum eða átt erfiðara með að hafa ánægju af að gera hluti?

• Lykileinkenni:

- Viðvarandi leiði eða dapurleiki.
- Missa getuna til að upplifa gleði eða áhuga á einhverju.
- Minni orka sem leiðir til þreytu og minni virkni.

• Önnur einkenni

- a) svefnvandi b) einbeitingarskortur c) skortur á frumkvæði og óákveðni d) lágt sjálfssálit, sektarkennd, sjálfsásakanir og svartsýni. E) aukin eða dregið úr matarlyst. F) sjálfsvígshugsanir eða sjálfsvígstilburðir g) óróleiki eða tregða í hreyfingum.



Greining þunglyndis hjá eldra fólki er ekki frábrugðin greiningu hjá yngra fólki að öðru leyti en því sem hefur þegar verið nefnt að taka þarf sérstaklega eftir líkamlegum einkennum og kvíða eins og við ræddum um hér áðan. Að auki getur eldra fólk fundið minna fyrir depurð en meira fyrir öðrum einkennum þunglyndis.

Yfirleitt má byrja á því að spyrja þessara tveggja aðalspurninga: Hefur þér fundist síðasta mánuðinn þú vera niðurdreginn, dapur eða að allt sé vonlaust? 2. Hefur þú síðasta mánuðinn haft minni áhuga á hlutum eða átt erfiðara með að hafa ánægju af að gera hluti? Ef einstaklingurinn svarar já við annarri eða báðum spurningum skal halda frekari greiningu áfram. Svári einstaklingurinn báðum spurningum neitandi er hætta á þunglyndi lítil, en ekki útilokuð.

Þunglyndi hefur margskonar einkenni eins og við höfum komið inná. Við gerum greinamun á lykileinkennum og tengdra einkennum. Lykileinkenni (sem venjulega fyrirfinnast óháð alvarleika) eru: Viðvarandi dapurleiki eða leiði. Missa getuna til að upplifa gleði eða áhuga á einhverju. Minni orka sem leiðir til þreytu og minni virkni.

Séu minnst eitt þessara einkenna til staðar mest allan daginn, næstum alla daga í minnst tvær vikur skal spyrja um tengd einkenni.

Tengd einkenni eru:

- a) svefnvandi
- b) einbeitingarskortur
- c) skortur á frumkvæði og óákveðni
- d) lágt sjálfsálit, sektarkennd, sjálfsásakanir og svartskýni.
- e) meiri eða minni matarlyst.
- f) sjálfsvígshugsanir eða sjálfsvígstilburðir
- g) óróleiki eða tregða í hreyfingum.

Yfirleitt munu fleiri einkenni gefa til kynna alvarlegra þunglyndi. Þó hefur verið rætt að þunglyndiseinkennum eldra fólks geti verið færri en alvarlegri. Þetta sé ástæðan fyrir að þunglyndi getur verið vangreint hjá þessum aldurshópi.

Ein leið til að ákveða alvarleikagráðu með útgangspunkt í kríteriurnar hér að ofan eru: Vægt þunglyndi: Minnst tvö lykileinkenni og tengd einkenni þannig að heildar fjöldi einkenna er að lágmarki fjögur. Miðlungs alvarlegt þunglyndi: Að lágmarki tvö lykileinkenni og tengd einkenni þannig að heldarfjöldi einkenna er að lágmarki sex. Alvarlegt þunglyndi: Öll þrjú lykileinkennin og tengd einkenni þannig að heildarfjöldi einkenna er að lágmarki átta. Að síðustu má nefna að þegar um heilabilun eða þroskahömlun er að ræða þá geta samskipti verið erfiðari en ella. Þá er oft nauðsynlegt að treysta meira á hlutlaust mat á líkamlegum einkennum eins og tregðu í hreyfingum, lystarleysi, þyngdartapi og svefntruflunum.

Nægjanleg greining¹⁴

- Undirliggjandi vandi
 - Geðrænn
 - Líkamlegur
 - Fyrri þunglyndislotur
 - Annar geðrænn vandi
 - Annar líkamlegur vandi
 - Virkniskerðing
 - Fíknivandi
 - Félaglegt net
 - Líkamleg virkni
- Kortlagning á hugrænni getu
 - Kvíði og þunglyndi áhrifavaldar
 - Aukin hættu á heilabilun
 - Einkenni líkst heilabilun af Alzheimer gerð
 - Mismunagreining milli þunglyndis og heilabilunar⁵
 - Þunglyndi
 - Lyndiseinkenni (mood symptoms)
 - Skyndileg breyting
 - Segja „veit ekki“ á hugrænum prófum
 - Erfiðleikar við krefjandi atriði á hugrænum prófum
 - Muna atriði við visbendingar
 - Biðja um aðstoð
 - Heilabilun
 - Erfiðleikar með tal og að finna orð



Ekki eru til NICE leiðbeiningar sem eru sérstaklega fyrir greiningu þunglyndis hjá eldra fólki. En norðmenn hafa slíkar leiðbeiningar sem má finna á síðu norska heilbrigðisráðaneytisins. Norðmenn benda á að fara þurfi yfir þessa þætti sem þið sjáið hér á glærurni. Flestir þessara þátta eru einnig þættir sem eiga einnig við um yngri einstaklinga.

Auk þess að athuga grundvallar þunglyndiseinkenni ætti einnig að meta hugsanlega aðra eða undirliggjandi geðrænan- eða líkamlegan vanda. Einnig skyldi athuga mögulegar fyrri þunglyndislotur, annan geðrænan vanda, fúnksjónstap, notkun á fíkniefnum, félaglegt net og líkamlega virkni.

Nytsamlegt væri að hafa aðstandanda til staðar við greiningu á þunglyndi. Spurningalistar geta verið góður viðbótarkostur við greiningarskilmerki og er sérstaklega hugsað sem mælitæki á viðbrögð við meðferð.

Framkvæma ætti líkamlega skoðun og taka blóðprufur við upphaf þunglyndislotu til að útiloka að líkamlegir sjúkdómar skýri einkenningu. Einnig ætti að vikta skjölstæðinginn til að geta fylgst með þyngd.

Þörf getur verið á mati á hugrænni getu. Þunglyndi og kvíði hafa

áhrif á hugræna getu og hún batnar yfirleitt þegar einkenni þunglyndis hörfa.

Þegar vart verður við skerðingu á hugrænni getu í þunglyndislotu hjá eldra fólki þá skyldi (framlínu) heilbrigðisþjónusta fylgja því eftir vegna aukinnar hættu á þróun heilabilunar á árunum eftir þunglyndislotu.

Einkenni þunglyndis geta líkst einkennum heilabilunar af Alzheimers gerð og getur það reynst snúið að greina á milli. Þau geta einnig komið fyrir samtímis. Góð og nákvæm mismunagreining er mikilvæg fyrir rétta meðhöndlun.

Í sumum tilfellum getur þunglyndi verið fyrsta einkenni heilabilunar. Í öðrum tilfellum getur blóðþurrð vegna blóðtappa komið ferlinu af stað. Svo getur þunglyndið einnig verið vegna sálfræðilegra þátta s.s. missi eða samskiptaerfiðleika.

Mismunagreining milli þunglyndis og heilabilunar: Skerðing á einbeitingu og minni eru algeng einkenni þunglyndis hjá eldra fólki sem gerir það erfitt að útiloka heilabilun.

Það sem eykur líkur á að um þunglyndi sé að ræða eru m.a.: lyndiseinkenni, skyndilegt upphaf, segja oft „veit ekki“ á hugrænum prófum, erfiðleikar við krefjandi hugræn próf (telja upp mánuði ársins aftur á bak og telja afturábak frá 20), muna atriði með vísbendingum og biðja um hjálp.

Erfiðleikar með tal og finna orð gefa frekar til kynna heilabilun heldur en þunglyndi.

Ef óvissa er um þetta þá má reyna þunglyndislyf í 6 vikur og meta hvort um heilabilun er að ræða ef hugrænn vandi viðhelst.

Mismunagreining¹⁵

	Heilabilun	Þunglyndi
Upphaf	Hægfare	Fremur skyndilegt
Framgangur	Stöðugur	Ójafn
Tímalengd	Ár	Mánuðir
Fyrri þunglyndislotu	Sjaldnar	Oftar
Áhyggjur	Stundum	Miklar og viðvarandi
Sorgmæddi	Stundum	Oftar viðvarandi
Minni	Dregið úr	Dregið úr
Áttun	Dregið úr	Dregið úr
Tungumálháefni	Bregst oft	Eðlileg
Sjónræn skynjun (visuokonstruksjon)	Oft dregið úr	Eðlilegt

Ég sýni ykkur hér örstutt tvær glærur með upptalningu á einkennum sem koma mismuandi fyrir hjá einstaklingum með heilabilun og þunglyndi til að hjálpa til við að greina þetta í sundur.

Mismunagreining¹¹

Einkenni	Heilabilun	Þunglyndi
Framgangur	Mjög hægt	Fremur skjótur
Dregið úr tímaskyni	Algengt	Ekki algengt
Huglæg upplifun af minnisvanda	Neitandi, felur einkenni eða ekki innsýn	Oft yfirdrifin upplifun af eigin minnisvanda
Erfiðleikar með að nefna (bævningsvansker)	Algengt	Ekki algengt
Dregið úr hæfni til ADL	Algengt	Ekki algengt
Dregið úr vitsmunastigi	Algengt	Ekki algengt
Útslag á lífmerkjum* (mænuvökvi)	Algengt	Ekki algengt
Fækkun fruma í gagnaugablaði	Algengt	Síður algengt



*Gildir sérstaklega fyrir Alzheimers

Samhengið milli þunglyndis og heilabilunar er samsett. Þunglyndi getur verið snemmtækt einkenni heilabilunar, en þunglyndi hjá eldra fólki getur í sjálfu sér orðið til þess að minni versnar sem og athygli, hlédrægni og minna frumkvæði. Þetta eru allt einkenni sem líkjast heilabilun.

Það flækir einnig greiningu að þunglyndur einstaklingur getur skorað lægra á skimunarlistum fyrir heilabilun.

Hæfnin til að gera hluti í daglega lífinu (ADL) verða minni við heilabilun. Við þunglyndi getur frumkvæði verið minna en sjálf getan til að gera það sem þarf s.s. Borga í heimabanka eða baka brauð er eins og áður.

Við taugasálfræðilegar prófanir munu einstaklingar með þunglyndi oftast ekki reyna sitt besta og svara „ég veit ekki eða ég get þetta ekki“ en einstaklingar með heilabilun munu yfirleitt reyna sitt besta og upplifa ekki að minnið hefur versnað.

Sorgarferli¹¹

- Eðlileg sorgarviðbrögð
 - Tilfinningadofi
 - Sorgarsveiflur
 - Sektarkennd
 - Ofsjónir tengdum þeim látna
 - Innra eirðaleysi
 - Yfirleitt dregur úr þeim á sex mánuðum.
- Sorgarviðbrögð sem krefjast aðstoðar fagmanneskju
 - Eðlileg sorgareinkenni sem halda áfram af miklum þunga umfram sex mánuði.
 - Upplifir ekki ánægju
 - Yfirgripsmikil sektarkennd
 - Sjálfsvígshugsanir
- Forðast skal Benzodiazepín lyf umfram mjög stuttan tíma í bráðafasa sorgarferlis
- Leiðbeina ætti öllum syrgjendum um:
 - Svefnráð
 - Hollt mataræði
 - Hreyfingu
- Einmanaleiki
 - 20-40%
 - Batalíkur og einkennaþróun



Eitt af því sem þarf að útiloka sem orsök einkenna sem líkjast þunglyndi, eru eðlileg sorgarviðbrögð. Mikilvægt er að sjúkdómsvæða ekki sorg.

Eðlileg sorgarviðbrögð felast í margskonar krefjandi einkennum s.s. tilfinningadofa, þungum sorgarsveiflum, sektarkennd, ofsjónum tengdum þeim látna og tilfinningu um innra eirðaleysi.

Vanarlega dofna þessi einkenni á sex mánuðum. Ef þau halda áfram af miklum þunga eftir þann tíma þá gæti syrgjandinn þurft á handleiðslu eða stuðningi frá sálfræðiþjónustu.

Krefjandi getur reynst að gera greinamun á eðlilegri sorg og

þunglyndi. Almennt má segja að fólk sem er ófært um að upplifa ánægju, sem hefur yfirgripsmeiri sektarkennd (ekki aðeins gagnvart þeim látna), eða sem hefur sjálfsvígshugsanir, þarf líklegast á meðferð við þunglyndi að halda.

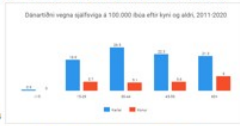
Yfirleitt er ekki erfitt að greina milli sorgarviðbragða og þunglyndis en erfiðara þegar um er að ræða flókin eða sorgarviðbrögð sem dragast á langinn. Við sorg sem dregst á langinn þá fjalla hugsanirnar og tilfinningar um þann sem er farinn. Ef þunglyndi hefur þróast þá eru hugsanirnar mun almennari og oft tengist siendurteknum hugsunum og vonleysi.

Best er að forðast Benzodiazepín lyf fyrir utan mjög stuttan tíma í bráðafasa sorgarferlis. Nytsamlegt er að leiðbeina öllum syrgjendum um svefnráð, hollt mataræði og hreyfingu.

Í þessu samhengi má nefna mikilvægi þess að fylgja fólki eftir í sorgarferli vegna einmanaleika sem eðlilega vill gera vart við að einhverju marki í sorgarferli. Um 20-34% eldra fólks upplifa einmanaleika. Einmanaleikinn tengist bæði kviða og þunglyndi, verri batalíkum og einkennaþróun, og eykur líkur á innlögn vegna kviða.

Sjálfsvígshætta

- Ísland: 24,5% sjálfsvíga framin af eldra fólki¹⁶
- Konur yfir sextugu eru í mestri sjálfsvígshættu allra kvenna¹⁶
- Sjálfsvígshætta hjá mönnum á aldrinum 75-84 er svipuð og hjá yngri mönnum^{15,17}
- Ofskammtur
- Skyldi alltaf taka alvarlega
- Konur nota aðrar aðferðir og getur tíðnin verið hærrí en talið hefur verið.



Sjálfsvíg - Embætti landlæknis (landlæknir.is)

- Áhættuþættir^{14,5}
 - Karlkyn
 - Ekkja
 - Aukinn aldur
 - Félagsleg einangrun
 - Líkamleg veikindi
 - Verkir
 - Fikni- og neysluvandi
 - Þunglyndi (nú eða áður)
 - Missir (maka, heilsu eða félagslegum tengslum)
- Starfsfólk í félagsþjónustu, á hjúkrunarheimilum og heilbrigðisstofnunum sem grunar aukna hættu á sjálfsvígi skyldi vísa einstaklingnum án tafar í staðlað mat.
- Í bráðatilvikum þarf að leita til bráðamóttöku geðþjónustu LSH

Mikilvægur hluti skimunar og greiningar á geðröskunum er mat á sjálfsvígshættu.

Síðasta áratuginn hafa að meðaltali 39 einstaklingar svipt sig lífi á Íslandi á hverju ári. Þar af að meðaltali 9,6 einstaklingar sextugir og eldri sem taka líf sitt á hverju ári. Þetta þýðir að 24,5% allra sjálfsvíga á Íslandi eru framin af einstaklingum sem eru yfir sextugt. Á þessu súluriti frá Embætti landlæknis má sjá dánartíðni vegna sjálfsvíga á hverja 100.000 íbúa yfir síðasta áratuginn. Þar sjáum við að tíðni sjálfsvíga hjá mönnum er 21.3 og 9 hjá konum á hverja 100.000 íbúa.

Samkvæmt erlendum rannsóknum þá er einn fimmti þeirra einstaklingar yfir 65 ára aldri. Algengasta aðferðin er ofskammtur. Taka skal sjálfsvígstilraunum alvarlega og stærra hlutfall þeirra eru gerðar með alvarlegri (genuine) áætlun um að deyja. Eins og sjá má á þessu súluriti frá EL þá er sjálfsvígshætta hjá eldri mönnum svipuð og hjá yngri mönnum. Erlendar rannsóknir hafa staðfest þetta og sérstaklega hjá karlmönnum á aldrinum 75-84 ára.

Það má einnig sjá að sjálfsvígshætta meðal kvenna er hæðst hjá konum yfir sextugu eins og er staðfest í þessari sömu erlendu rannsókn. Konur nota aðrar aðferðir og getur tíðni af þeim sökum

verið hærrí en talið hefur verið. Sérstaklega í elsta aldurshópnum. Áhættuþættir fyrir sjálfsvígi hjá eldra fólki eru m.a. að vera karlmaður, að vera ekkja, aukinn aldur, félagsleg einangrun (verða fyrir tapi s.s. maka, heilsu, félagslegum tengslum), líkamleg veikindi (í um 80% tilvika), verkir, neysluvandi og fíkn, þunglyndi (núverandi eða með sögu um).

Staðlað mat á sjálfsvígshættu¹¹

- Það að spyrja um sjálfsvígshugsanir eykur ekki hættuna á að viðkomandi láti verða að því að taka eigið líf.
- Heilbrigðisstarfsfólk sem hefur hlotið þjálfun í að kortleggja sjálfsvígshættu getur farið í gegnum slíkt samtal með einstaklingnum.
- Hvenær skyldi það gert?
 - Þegar þú eða aðrir hafa áhyggjur af því að einstaklingurinn gæti verið með slíkar hugsanir
 - Einstaklingurinn skaðar sjálfan sig eða hefur gert sjálfsvígstilraun
 - Einstaklingurinn er með óreiðuhugsanir og/eða virkar sorgmæddur
 - Einstaklingurinn hefur upplifað mikið álag eða áfallaþburð
 - Hegðun einstaklingsins hefur breyst t.d. dregið sig frá vinum, fjölskyldu og samfélagi
 - Einstaklingurinn er með skapsveiflur, skeitingaleysi, mikinn kvíða, reiði eða óróleika
- ÞÍH býður starfsfólki heilsugæslu sem sinnir meðferð uppá þjálfun



Það að spyrja um sjálfsvígshugsanir eykur ekki líkur á því að viðkomandi svipti sig lífi. Þetta er þó viðkvæmt málefni sem þarfnast ákveðins öryggis, umhverfis, trausts, virðingar og þekkingar á geðsjúkdómum og samtalsækni.

Það er því ráðlagt að starfsfólk sem gruni aukna sjálfsvígshættu komi þeim upplýsingum áfram til fagfólks og að það sé svo fagfólk á heilsugæslu eða eftir atvikum bráðamóttöku geðþjónustu sem svo metur sjálfsvígshættuna.

Klínískar leiðbeiningar

NICE leiðbeiningar

- Þunglyndi fullorðinna¹⁸
(Depression in adults)
- Þunglyndi –mat og meðferð¹⁹
(Depression in adults: recognition and management)
- Þunglyndi ásamt langvinnum líkamlegum heilsufarsvanda²⁰
(Depression in adults with a chronic physical health problem recognition and management)



Til eru klínískar leiðbeiningar frá NICE um greiningu og meðferð þunglyndis. Þær eru þó ekki sérstaklega ætlaðar eldra fólki heldur fullorðnum almennt. Þó eru til leiðbeiningar er varða einstaklinga með langvinnan heilsufarslegan vanda.

NICE: Þunglyndi fullorðinna¹⁸ www.nice.org.uk/guidance/q88

- Við grun um þunglyndi skyldi gera mat á alvarleika einkenna, virkniskerðingu og lengd lotu.
- Fagfólk sem kemur að málum skyldi fá reglulega handleiðslu í rétti meðferð samkvæmt NICE
- Fagfólk skyldi meta heilsu í hverju viðtali og aðlaga meðferð eftir því.
- Þrálát einkenni sem ekki ná greiningarviðmiðum eða vægt til miðlungs þunglyndi skyldi meðhöndla með yfirgrípsminni (low-intensity) sálfræðilegum ihlutunum.
 - s.s. sjálfshjálparáæði sjálft/ur eða ef langvinnur líkamlegur vandi þá í hópi. Eða hreyfiprógram eða RHAM (rafrænt HAM)
- Einstaklingur með þrálát einkenni sem ekki ná greiningarviðmiðum fá aðeins lyf ef þeir uppfylla ákveðin skilyrði
 - Fyrri saga um miðlungs til alvarlegt þunglyndi eða langvinnu þunglyndi (yfir 2 ár) eða sé ennþá þunglynt þrátt fyrir aðrar meðferðir eða meðferð á langvinnu líkamlegum vanda verður þyngr vegna vægs þunglyndis.
- Einstaklingur með miðlungs til alvarlegt þunglyndi (án langvinnra líkamlega kvilla) fá bæði þunglyndislyf og annað hvort yfirgrípsmeiri (high-intensity) HAM eða samskiptameðferð (interpersonal therapy).
- Einstaklingur með miðlungs alvarlegt þunglyndi og langvinnan líkamlegan vanda fá víðeigandi yfirgrípsmeiri (high intensity) sálfræðilega ihlútan
 - s.s. HAM hópur eða HAM einstaklingsmeðferð sem atþakka HAM-hóp eða slíkur á ekki við viðkomandi eða hann ekki tiltækt. Eða hugræn hjónameðferð fyrir einstaklinga sem eru í sambandi og sambandið gæti haft áhrif á eða viðhaldið þunglyndinu eða þegar æskilegt þykir að kalla inn samþýling.
- Einstaklingur með alvarlegt þunglyndi og langvinnan líkamlegan vanda fá bæði þunglyndislyf og einstaklingsbundinni hugrænni átterlismeðferð



Hér má sjá NICE leiðbeiningarnar um meðferð fyrir einstaklinga með þunglyndi.

Hér má sjá þá meðferð sem mælt er með við mismunandi alvarleikastig þunglyndis. Hér sést að máli skiptir hvort einstaklingurinn á einnig við líkamlegan vanda að stríða eða ekki.

Hér sést að þegar um vægt eða miðlungs alvarlegt þunglyndi er að ræða þá skyldi fyrst reyna sálfræðimeðferð en lyfjameðferð þegar um miðlungs til alvarlegt þunglyndi er að ræða.

Gerður er greinarmunur á yfirgrípslitolum og—miklum sálfræðilegum ihlutunum. Yfirgrípslitol er t.d. Fræðsla um sálfræði, sjálfshjálparáæði. Yfirgrípsmikið úrræði er t.d. HAM hópur eða HAM einstaklingsmeðferð.

NICE –framhald¹⁸

- Einstaklingar með miðlungs til alvarlegt þunglyndi og langvinnan líkamlegan vanda með virkniskerðingu sem ekki bregðast við fyrstu ihlutunum skulu fá samhæfða umönnun (collaborative care)
 - Fagfólk og skjólstæðingar vinna saman að því að finna rót vandans og markmið ihlutana. Einstaklingsmiðuð nálgun með handleiðslu. Náð samstarf milli fyrstu og annars stigs heilbrigðisþjónustu og geðþjónustu. Gagnrýndar ihlutanir. Langtíma samhæfð umönnun og eftirfylgd.
- Einstaklingar sem hafa gagn af þunglyndislyfjum eru hvattir til að halda áfram á lyfjum í amk. 6 mánuði eftir bata og upp í 2 ár fyrir fólk sem er hætt við bakslagi
 - Að minnsta kosti tvö ár (ef ekki góð ástæða til að minnka skammt s.s. vegna neikvæðra afleiðinga) ef saga um tvær eða fleiri lotur með mikilli virkniskerðingu eða aðrir áhættuþættir s.s. takmörkuð einkenni, margar fyrri lotur eða saga um alvarlegar eða langvinnar lotur eða ónæg áhrif. Eða auknar líkur á alvarlegum afleiðingum bakslags (sjálfsvígðing, virkniskerðing, alvarleg skerðing á lífskilyrðum og vangeta í vinnu; inability to work)
- Reglulegt endurmat á 2-4 vikna fresti amk. fyrstu 3 mánuðina sem eingöngu fá þunglyndislyfjameðferð
- Endurskoða ætti meðferðaráætlun eftir 6-8 vikur þegar einstaklingur hefur ekki sýnt nægjanlegan bata.
- Einstaklingar sem eru með takmörkuð einkenni (residual) eftir meðferð eða eru metnir í verulegri hættu á bakslagi ættu að fá víðeigandi sálfræðilegar ihlutanir.
 - Hætta á bakslagi ef saga um tvær eða fleiri lotur í náinni fortíð með mikilli skerðingu, eða ef aðrir áhættuþættir s.s. takmörkuð einkenni, fjöldi fyrri lota eða saga um alvarlega eða langvinnar lotur með takmörkuðum viðbrögðum.
 - Víðeigandi sálfræðilíhutanir fyrir fólk í mikilli hættu á bakslagi eru einstaklingsmiðuð HAM meðferð fyrir fólk sem bregst ekki við þunglyndislyfjum og fólk með verulega sögu um takmörkuð þunglyndiseinkenni þrátt fyrir meðferð Eða núvítundarmiðuð HAM meðferð fyrir fólk sem býr við góða heilsu en hefur upplifað þrjár eða fleiri þunglyndislotur.



Einnig er lögð áhersla á reglulega eftirfylgd á 2-4 vikna fresti fyrstu 3 mánuðina og að gerð sé meðferðaráætlun og að hún sé endurskoðuð eftir 6-8 vikur ef einstaklingurinn sýnir ekki nægilegan bata.

Forsenda þess að meðferð beri árangur er samvinna skjólstæðings og meðferðaraðila bæði í upphafi meðferðar og þegar á liður. Mikilvægt er að þessir einstaklingar vinni saman að markmiði og rót vandans.

Þegar meðferð ber ekki árangur er svo mikilvægt að möguleiki sé á góðri samvinnu við frekari heilbrigðisþjónustu.

Prepaskipt meðferð¹⁹

Depression in adults: recognition and management - www.nice.org.uk/guidance/cg90

Prep	Fókus íhlutunar	Eðli íhlutunar
4	Alvarleg og flókin þunglyndislotu; lífshætta, alvarleg vanræksla á sjálfsumönnun (self-neglect)	Lyfjameðferð, umfangsmeiri sálfræðilegar íhlutunar, rafmeðferð (ECT), bráðþjónusta, samþætтуð meðferð, þverfagleg meðferð og innlögn (inpatient care)
3	Þrálát þunglyndiseinkenni sem ná ekki greiningarviðmiðum eða vægt til miðlungs alvarlegt þunglyndi með ónægri svörum á fyrstu íhlutunum; miðlungs til alvarlegt þunglyndi	Lyfjameðferð, umfangsmeiri sálfræðilegar íhlutunar (high-intensity), samþætтар meðferðir, samhæfð umönnun og tilvisun til frekara mats og íhlutana
2	Þrálát þunglyndiseinkenni sem ná ekki greiningarviðmiðum; vægt til miðlungs alvarlegt þunglyndi	Umfangsminni sál-félagslegar íhlutunar (low-intensity), sálfræðilegar íhlutunar, líkamsrækt, lyf og tilvisun til frekara mats og íhlutana
1	Öll einkenni og möguleg einkenni þunglyndis	Mat, stuðningur, geðfræðsla, virk vöktun (active monitoring) og tilvisun til frekara mats og íhlutana.

Þunglyndis meðferð tekur mið af alvarleika þunglyndisins. Mikilvægt er að gera ekki lítið úr takmörkuðum þunglyndiseinkennum því slík einkenni geta dregið úr lífsgæðum og skyldi reyna fyrirbyggjandi aðgerðir. Hafa skyldi hugmyndir og óskir skjólstæðingins í huga við val á meðferð.

Leitast er við að veita þrepaskipta meðferð sem þýðir að fólk fær aukna meðferð eftir því sem einkennin eru alvarlegri. Þegar grunur vaknar um möguleg einkenni þunglyndis er einstaklingnum vísað til fagaðila sem metur einkennin og greinir. Eins og við ræddum um hérna að framan. Meðferðin á þessu stigi felst í stuðningi og fræðslu um þunglyndi og sjálfshjálp s.s. rjúfa einangrun, mataræði, svefn og virkni. Hér er svo stunduð virk vöktun þ.e. fylgjast með framgangi því oft er þetta nægjanlegt innngrip.

Eins og við munum úr fyrsta fyrirlestri þá benda rannsóknir til þess að tvisvar til þrisvar sinnum fleiri séu með depurðareinkennum sem ná ekki greiningarskilmerkjum.

Annað þrepið á við um nokkuð breiðan hóp, allt frá þeim sem eru með þrálát einkenni þunglyndis sem þó ná ekki greiningarviðmiðum þunglyndis og svo til þeirra sem eru með miðlungs alvarleg þunglyndiseinkenni. Meðferðin fyrir þennan hóp felst í einu eða fleiri eftirfarandi: frekari virkri vöktun, fræðsla um svefn og yfirgripsminni sálfræðiíhlutunum s.s. handleiðsla um sjálfshjálp

samkvæmt HAM, rafrænt HAM námskeið, HAM hópmeðferð eða líkamsræktarhóp. Ef einstaklingar eru einnig með kvíða þá skyldi það vegið og metið að veita fyrst meðferð við kvíðanum því oft dregur úr depurðareinkennum þegar kvíðanum sleppir.

Þriðja þrep er fyrir sama hóp sem ekki hefur svarað þrepi tvö nægilega vel. Hér er lögð áhersla á umræðu og samvinnu um hin ýmsu úrræði m.a. lyfjameðferð, yfirgripsmeiri sálfræðimeðferðir s.s. Einstaklingsmiðuð HAM, samskiptameðferð (Interpersonal therapy; IPT), virkniaukningu, atferlismeðferð fyrir þör

Fjórða þrep íhlutunar er ætlað þeim sem eru metnir í alvarlegri þunglyndislotu. Einstaklingurinn er kannski talinn hættulegur sjálfum sér og sinnir ekki sjálfum sér s.s. borðar ekki eða hugsar um eigið hreinlæti og mögulega með geðrofsseinkenni. Hér verður allt innngrip meira. Lyfjameðferð er endurmetin, sálfræðilegar íhlutunar eru einstaklingsbundnar. Lögð er áhersla á góða samvinnu við skjólstæðinginn sjálfan og milli faghópa og stofnana. Opnað er á möguleikann um rafmeðferð og innlögn.

Í fáum orðum

- Þunglyndi er ekki eðlilegur hluti öldrunar. Algengi um 7%
- Sjálfsvígshætta – 24,5%
- Þunglyndi hefur yfirgripsmikil áhrif á lífsgæði einstaklingsins
- Starfsfólk í lykilhutverki
- Greining er flókin en mikilvæg
- Klínískar leiðbeiningar



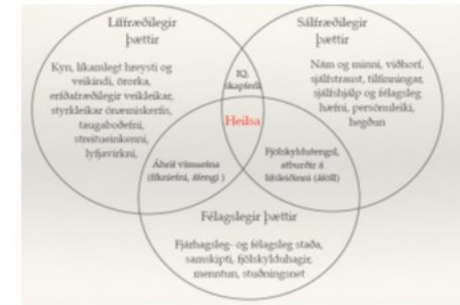
Heimildir

1. National Institute on Aging (2021). Depression and Older Adults. Sótt frá: <https://www.nia.nih.gov/health/depression-and-older-adults>
2. Mathew johnstone (2005). I had a black dog, his name was depression. Sótt frá: <https://matthewjohnstone.com.au/books/i-had-a-black-dog/videos/>
3. Landlæknisembættið (2017). Stöðluð kóðun í alþjóðlegum flokkunarkerfum landlæknisembættisins. Sótt frá: <http://skafi.is/>
4. Johanne Tonga og Martin Bystad (Ritstj.), Psykisk helse hos eldre: Mestring og behandling (bls. 119). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
5. NHS (2017). Mental Health in Older People: A Practice Primer. Sótt frá: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/09/practice-primer.pdf>
6. World Health Organization (2017). Mental health of older adults. Sótt frá: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
7. Age UK og BABCP (2021). Improving Access to Psychological Therapy (IAPT) Positive Practice Guide: Older People. Sótt frá: <https://ipswichandeastsuffolkccg.nhs.uk/LinkClick.aspx?fileticket=np9VpxkZo3g%3D&portalid=1>
8. Rodda, J., Walker, Z., Carter, J. (2011). Depression in older adults. BMJ. 343, 683-687
9. Pocklington, Claire. (2017). Depression in older adults. BJMP. 10 (1) a1007
10. Póra Kristín Flygenring (2016). Depression Among Older Adults in Iceland: Examining the Geriatric Depression Scale (GDS). Óbirt MSc ritgerð. Háskólinn í Reykjavík.
11. Johanne Tonga og Martin Bystad (Ritstj.), Psykisk helse hos eldre: Mestring og behandling. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
12. Valdimarsdóttir, M., Jónsson, JE., Einarsdóttir, S., Tómasson, K. (2000). Mat á þunglyndi aldraðra. Þunglyndismat fyrir aldraða - íslensk gerð Geriatric Depression Scale (GDS). Læknablaðið 05 (86)
13. Brynja Björk Magnúsdóttir (2009). Þunglyndi aldraðra. Óbirt Cand.psyc ritgerð. Háskóli Íslands.

14. Helsedirektoratet. (2019). Nasjonale faglige råd: Depresjon hos eldre. Sótt frá: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/psykiske-lidelser-hos-eldre/depresjon-hos-eldre>
15. Engedal, Knut (2000). Lærebok. Alderspsykiatri i praksis (2. útgáfa). Oslo: Aldring og helse forlaget
16. Embætti Landlæknis (2020). Sjálfsvíg -tölur. Sótt frá: <https://www.landlaeknir.is/tolfraedi-og-rannsoknir/tolfraedi/danarorsakir/sjalfsvig/>
17. Reneflot, A., Aarø, LE., Aase, H., Reichorn-Kjennerud, T., Tambs, K., Øverland, S. (2018). Psykisk helse i Norge. Oslo: Folkehelseinstituttet.
18. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Depression in adults. Sótt frá <https://www.nice.org.uk/guidance/qs8>
19. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Depression in adults: recognition and management. Sótt frá: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg90>
20. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Depression in adults with a chronic physical health problem recognition and management. Sótt frá: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg91>

3. Kvíði

Umhugsunarefni: Við erum líf – sál - félagslegar verur¹



Tilvera okkar er í hnotskurn líf-sál-félagsleg.

Það var árið 1948 sem alþjóðaheilbrigðismálastofnunin vakti athygli á þeirri nýju hugmyndafræði að heilsa byggist á fleiru en líkamlegum þáttum. Í þessari nýju skilgreiningu WHO á heilsu segir að hún byggist á líkamlegum, sálrænum og félagslegum þáttum.

Og þetta er eitthvað sem við vitum. Við vitum að verkir, álag, einangrun og það að ná ekki endum saman hefur áhrif á okkur. Við vitum líka að þessir þættir hafa áhrif á hvern annan. Við vitum að fjárhagserfiðleikar hafa áhrif á einbeitingu okkar og vöðvabólgu í öxlunum. Við vitum að depurð hefur áhrif á það hversu mikið við viðhöldum líkamlegri heilsu okkar og hvort við hittum annað fólk.

Við vitum að við þurfum jafnvægi á þessum þáttum í lífi okkar til að halda heilsu og finna lífsánægju.

Það er sama á hvaða aldri við erum, heilsa er alltaf undir þessum þáttum komin og sama hvernig við búum. Þess vegna er nauðsynlegt að horfa til allra þessara þátta við aðhlyningu skjólstæðinga okkar. En líka gagnvart okkur sjálfum.

Efnið

- Hvað er kvíði?
 - Eðilegur kvíði
 - Einkenni
- Tegundir kvíða
- Tíðni og vangaveltur
 - Tíðni
 - Sérkenni
 - Mikilvægi greiningar
- Greining kvíða
 - Mælitæki
- Meðferð við kvíða
 - Hefðbundin meðferð
 - Sérstækt við eldra fólk



Hvað er kvíði?

- Eðilegur kvíði¹
 - Þróun mannsins
 - Mandla (Amygdala)
- Einkenni²
 - Líkamleg
 - Fljja, berjast, frjósa
 - Aukinn hjartsláttur og öndun, svitamyndun, spennu, svimi, dofi, líkamshiti, magaverkir, skjálfti
 - Hugrenn
 - Ofmat á hættu og vanmat á eigin getu
 - Hrakspár og endurteknar áhyggjur
 - Ofurárverkni
 - Hegðun
 - Forðun, eirðaleysi, endurtekin hegðun, einangrun, óróleiki, talþrýstingur, tilfinningadofi
- Aðstæður
 - Ötryggjar og upplifun á berskjöldun
 - Ómeðvitaðar vísbendingar að utan eða innan



Kvíði hefur verið með okkur frá upphafi. Hann hjálpaði okkur að lifa af meðan við bjuggum í hellum og þurftum að vera á varðbergi gagnvart rándýrum, þ.e. öðrum rándýrum. Kvíðinn var mikilvægur þáttur í því að lifa af. Í dag getum við líka þurft að bregðast við lífshættulegum aðstæðum en þær eru, hjá okkur flestum fátíðari heldur en áður.

Í dag hjálpar kvíði okkur þegar við þurfum að skerpa okkur t.d. það að óttast að falla á prófi gerir það líklegra að ég fari að læra.

Þegar við tölum um líkamleg viðbrögð þá er það er Mandlan í heilanum sem kemur kvíðaviðbrögðunum af stað. Mandlan gerir okkur kleyft að upplifa hættu, hún uppgötvar ytri hættu og kemur af stað flýja-berjast viðbrögðum í líkamanum. Þetta eru t.d. viðbrögð frá sjálfvirka taugakerfinu s.s. auka púls og andardrátt og svitamyndun. Þessi viðbrögð hjálpa okkur að komast burtu frá hættu. Við getum einnig frosið vegna óttaviðbragða og það getur hjálpað okkur aðrir verði okkur ekki var.

Viðbrögð sjálfvirka taugakerfisins (autonome nervesystemet) er eins hvort sem hættan er raunveruleg eða ekki. Einkenni kvíða eru líka sálræn þ.e. hugsun okkar hefur áhrif á þau. Kvíðinn fjallar um það að við metum hættuna of mikla miðað við eigin getu. Við trúum ekki að við getum tekist á við aðstæðurnar. Það eru ekki aðstæðurnar sjálfar sem kalla á þetta heldur hugsun okkar.

Hrakspár eru dæmi um hugsun sem eykur kvíða. Við hugsum endurtekið um það versta sem gæti mögulega gerst. t.d. ef dóttirin svarar ekki í símann þá hlýtur hún að hafa lent í slysi. Kvíði kemur fram í hegðun okkar á ýmsan hátt. Við forðumst aðstæður sem vekja kvíða, eigum erfitt með að slaka á og erum því á iði. Forðun vill aukast með tímanum og getur leitt til algjörar einangrunar.

Það sem viðheldur kvíðanum er einmitt að finna í hugsun og hegðun. Það að við forðumst aðstæður gerir það að verkum að við náum ekki að afsanna þessa tilgátu okkar um að aðstæðurnar séu hættulegar.

Þegar kvíðinn er farin að hafa áhrif á líf okkar til hins verra t.d. koma í veg fyrir að við tökumst á við verkefni dagsins eða koma í veg fyrir að njóta líðandi stundar þá er líklegast þörf á að takast á við kvíðann.

Við getum fundið fyrir kvíða í aðstæðum sem við metum sem óöruggar eða þar sem við upplifum okkur berskjölduð. En það þurfa ekki alltaf að vera svo augljósar vísbendingar til að Mandlan

sendi út hættumerki. Forvitnilegar rannsóknir hafa verið gerðar með segulómun (fMRI) af Möndlu þar sem fólki voru sýndar óhugnalegar myndir svo hratt að fólk gat ekki sagt hvað það sá. Mandlan í þessu fólki sendi samt út hættumerki. Fólk varð sem sagt kviðið án þess að vita af hverju.

Helstu tegundir kviða⁴

- Almenn kviðaröskun (Generalized anxiety disorder; GAD)
 - Kviði sem er almennur og stöðugur og afmarkast ekki við aðstæður. Líkamleg einkenni s.s. svimi, skjálfti, sviti, spennan í líkama.
- Fælniskviðaraskanir (Phobic anxiety disorders)
 - Kviði á sér stað í sérstökum aðstæðum sem fólk forðast.
 - Félagsfælni (ótti við að verða aðhlátursefni, tengt lágu sjálfsmati)
 - Viðáttufælni (Fara úr húsi, manþröng, viðátta þar sem erfitt er að draga sig í hlé/fá hjalp)
 - Sértek fælni (flug, dýr, innilokun, sprautur)
- Áfallastreituröskun (Post traumatic stress disorder; PTSD)
 - Viðbrögð í kjölfar ógnandi eða hörmulegs atburðar eða atburða og felur í sér endurupplifun, forðun (innri/ytri) og ofurárverki
- Aðlögunarraskanir (Adjustment disorders)
 - Tilfinningaeinkenni s.s. depurð/streita/kviði sem hefur áhrif á funksjón eftir miklar lífsbreytingar s.s. missi, ljúka starfsferli
- Felmtursröskun (Panic disorder)
 - Endurtekin mikil kviðaköst sem ekki tengjast aðstæðum og eru því ófyrirsjáanleg. Mikil líkamleg einkenni og ótti við að missa stjórn eða deyja.
- Áráttu- þráhyggjuröskun (Obsessive-compulsive disorder)
 - Endurteknar óþæginlegar óþóðnar hugsanir og endurtekin hegðun sem á að draga úr hættu.
- Heilsukviði (Hypochondriacal disorder)
 - Ótti við og áhyggjur af líkamlegum einkennum sem eru rangtulkaðar.



Niðurstöður rannsókna gefa til kynna að algengustu kviðaraskanir hjá eldra fólki séu almenn kviðaröskun og fælnisraskanir en að felmtursröskun, áráttu- þráhyggjuröskun og áfallastreituröskun séu fremur sjaldgæfar hjá eldra fólki. Kikjum aðeins á þessar raskanir. Almenn kviðaröskun: viðvarandi áhyggjur á mörgum sviðum (fjölskylda, sjúkdómur, fjárhagur, fréttir). Streita, spennan og líkamleg óþægindi. Einkennin eru til staðar flesta daga í minnst 6 mánuði. Byrjar yfirleitt á fyrri hluta lífsins og eru oft langvinn. Er oft í tengslum við þunglyndi ef hefst síðar í lífinu. Eldri einstaklingar geta haft vægari einkenni sem ekki ná greiningarskilmerkjum og eru áhyggjurnar oft tengdar heilsunni.

Fælnisraskanir:

Sértek fælni: Mikil og viðvarandi ótti við ákveðnar aðstæður, hluti, dýr eða fólk. Forðast það sem maður óttast. Hefst oftast snemma í lífinu en þegar þetta hefst seinna í lífinu þá fjallar það oft um þemu tengd heilsu.

Viðáttufælni (agorafobia): ótti við að fara úr húsi og á „ótrygg svæði“. Þetta er algengasta fælnin hjá eldra fólki. Allt að 80% þeirra sem þróa með sér fælni á efri árum hafa viðáttufælni. Oft í samhengi með líkamlega sjúkdóma, áföll eða ótti við að detta.

Félagsfælni: Ótti við annað fólk og félagslegar aðstæður. Sjaldan að þetta þróist á efri árum. Lág tíðni þessarar fælni getur tengst því að dregið hefur úr félagslegum samskiptum eldra fólks eða að það dragi úr feimni með aldrinum.

Áfallastreituröskun: Viðbrögð við atburði sem var upplifaður hræðilegur og sársaukafullur sálfræðilega séð. Endurupplifun (flashbacks), martraðir, svefnerfiðleikar, oförvun á sjálfvirka tau-gakerfinu. Lág tíðni þessa hjá eldra fólki en einkenni sem ná ekki greiningarviðmiðum geta verið algengari. Getur verið langvinn ástand. Dregur úr endurupplifunum á áfallaatburði með auknum aldri en áfalla minningar geta verið endurvaktar með fréttum um s.s. Stríð/slys eða við breytingar á lífsaðstæðum eða heilsu. Þróun heilabilunar getur orðið til þess að einkenni aukist.

Aðlögunarröskun er í sama flokki og Áfallastreituröskun í ICD greiningarkerfinu. Hvorutveggja eru viðbrögð við áfalli en mismunandi alvarleg viðbrögð við misalvarlegum atburðum. Aðlögunarraskanir geta t.d. Lýst sér í depurð og kviða í kjölfar þess að greinast með alvarlegan sjúkdóm. Rétt er að minna á að eðlilegt er að bregðast við slíku en það er þegar viðkomandi getur ekki unnið sig út úr áfallinu eða sorginni þá getur t.d. Verið um aðlögunarröskun að ræða.

Felmtursröskun/ofsakviði er óvænt kviðaköst með miklum einkennum. Hjartað hamast og mikill ótti grípur um sig, sviti og skjálfti. Fólk getur fundið fyrir öndunarerfiðleikum og ótta um að deyja eða falla í yfirlið. Margir geta upplifað væg kviðaköst eða stök ofsakviðaköst t.d. Í samhengi með líkamlegum sjúkdómum, án þess að einkennin séu nægjanleg til að uppfylla greiningarskilmerki fyrir felmtursröskun. Hjá eldra fólki lýsir röskunin sér oft meira sem að viðkomandi sé andstuttur, en annars færri og eða síður alvarlegar líkamlegir/sjálfvirk einkenni.

Áráttu- þráhyggjuröskun: Hugsanir og hegðun sem sprettur upp

úr kvíða. Kvíðinn einstaklingur getur eins og aðrir séð ýmsar aðstæður fyrir sér. Vegna kvíða þá dæmir hann sjálfan sig hart fyrir það sem hann sér fyrir sér eða sér möguleika á því að hugsanir hans geti haft áhrif á framvindu þess sem koma skal. Ofurábyrgð á eigin hugsunum og gjörðum ýtir einstaklingnum í það að gera eitthvað til að gera ástandið hlutlaust aftur.

Dæmi um þetta er að horfa á flugvél og sjá fyrir sér að hún hrazi. Þótt hvert og eitt okkar getur hugsað hið sama þá ásalar OCD einstaklingurinn sér fyrir þessa hugsun og fer t.d. Með bænir til að flugvélin hrazi ekki.

Eins má nefna móður sem sér fyrir sér í stutta stund að hún stingi ungabarn sitt með hníf og hendir því öllum hnífum á heimilinu til að draga úr líkunum á því að það gerist. Eða maður sem er 2 klst að koma sér út úr húsi því hann þarf endurtekið athuga hvort slökkt sé á eldaveil, ísskápur sé lokaður og að slökkvarinn slökkvi örugglega á ljósunum í herbergjunum. Við höfum öll einhverja tilhneigingu í okkur og þá sérstaklega á álagstímabilum, við þurfum bara að muna eftir að láta ekki of mikið undan.

Frh. OCD: Sjaldgæft að fólk þrói með sér OCD eftir 55 ára aldur en söfnunarárátta getur aukist á þessum aldri. Þráhyggja hjá eldra fólki tengist oftast trú og synd heldur en smiti, sjúkdómum og ofbeldi eins og hjá yngra fólki. Við heilabilun/taugahrönnunarástand getur komið upp endurtekin hegðun og hugsun (áhyggjur) og ekki óalgengt að þetta tengist lyfjum, líkamsstarfsemi eða klósettferðum, en þarf ekki að tengjast áratu.

Heilsukviði (hypokondri): Gífullegur ótti og áhyggjur af því að vera með alvarlegan sjúkdóm vegna rangtúlkunar á líkamlegum einkennum. Þessar áhyggjur viðhaldast þrátt fyrir að að ekkert hafi fundist athugavert við skoðun. Mun fleiri upplifa heilsukviða án þess að uppfylla greiningarskilmerki hypokondri greiningarinnar. Heilsukviði er oft í samhengi með líkamlegum sjúkdómum. Áhyggjur af hugrænni skerðingu er algeng.

Tíðni³

Kvíðaröskun	Tíðni	Einkenni hjá eldri einstaklingum
Sértæk fælni	3-10%	Hefst oftast snemma í lífinu en þegar hefst snemma í lífinu þá fjarlægja oft um heilsutengd átönd. Viðbúðarísi er algengasta fælni hjá eldra fólk. Allt að 80% af þeim sem þróa með sér fælni á elfti árinu. Oft í samhengi með líkamlega sjúkdómum, áföli eða ötti við að detta.
Félagsfælni	0-2%	Lág tíðni getur tengst takmörkuðum félagslegum tengslum eða að dregur úr fermi með aldrinum.
Almenn kvíðaröskun	1-7%	Byrjar yfirleitt fyrir í lífinu og vill verða langþímt. Er oft í tengslum við þunglyndi of hefst síðar í lífinu. Eldri geta haft vaðari einkenni sem ekki ná greiningarskilmerkjum. Áhyggjur eru oft tengtar heilsunni.
Áfallastreituröskun	0-1%	Lág tíðni en einkenni sem ná ekki greiningarviðmörkum geta verið algengari. Getur verið langþímt ástand. Dregur úr einkunngjöfnum á áfallastöðu með aldrinum aldri en áfalla minnvergi geta verið endurottar með fletum um t.d. ströðuly eða við breytingar á lífsástandum eða heilsu. Þróun heilabilunar getur orðið til þess að einkenni aukist. Aðlagunaröskun 3,7% tíðni ⁴ .
Heilsukviði	1-4%	Mun fleiri upplifa heilsukviða án þess að uppfylla greiningarskilmerki hypokondri greiningarinnar. Heilsukviði er oft í samhengi með líkamlegum sjúkdómum. Áhyggjur af hugrænni skerðingu er algeng.
Felmtursröskun	0-1%	Margir geta upplifað vað kvíðast eða stök ofakvíðast t.d. í samhengi með líkamlegum sjúkdómum, án þess að einkenni séu nægjanleg til að uppfylla greiningarskilmerki fyrir felmtursröskun. Röskunin lýsir sér oft meira hjá eldra fólk sem að viðkomandi sé andstuttur, en annars færri og eða síður alvarleg líkamlegir/sjálfríkir einkenni.
Áratu þráhyggja	0-1%	Sjaldgæft að fólk þrói með sér OCD eftir 55 ára aldur en söfnunarárátta getur aukist á þessum aldri. Þráhyggja hjá eldra fólk tengast oftast trú og synd heldur en smiti, sjúkdómum og ofbeldi eins og hjá yngra fólki. Við heilabilun/taugahrönnun getur komið upp endurtekin hegðun og hugsun (áhyggjur) og oft í tengslum við lyf, líkamsstarfsemi eða klósettferðir, en ekki er um áratu þráhyggju að ræða.



Hér sjáð þið tíðni hinna ýmsu kvíðaraskana hjá eldra fólki. Í þriðja dálki sjáð þið svo sérkenni þessara kvíðaraskana hjá eldra fólki.

Algengi

- 3,8% samkvæmt WHO¹¹
- Dregur úr tíðni kvíða með aldrinum⁶
- Algengur hjá aldurshópnum og mögulega algengari en þunglyndi^{3, 7,8}
- Algengur sem fylgifyskur³
 - 1/3 einstaklinga með hjarta- eða lungnasjúkdóm
 - Eignhá hæfni meðal einstaklinga með parkinsons eða aðra taugasjúkdómum
 - Á bilinu 17-38% einstaklinga með heilabilun einnig með kvíðaröskun
 - Allt að 70% einstaklinga með heilabilun með kvíðaeinkenni undir greiningarmörkum
- 15-52% með einkenni undir greiningarskilmerkjum³
- Um 1/5 einstaklinga á hjúkrunarheimilum⁷



Samkvæmt alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni þá er tíðni kviða 3,8% meðal eldra fólks.

Niðurstöður rannsókna gefa til kynna að það dragi úr tíðni kviða með aldrinum. Mögulega draga breytingar í heila eða heilavirkni úr tilhneingingu til sjálfvirka viðbragða og því minna um kviðaraskanir með miklum ósjálfráðum viðbrögðum eins og felmtursröskun og félagsfælni.

Aukinn stöðugleiki eða síður neikvætt tilfinningalíf hjá eldra fólki gæti líka dregið úr tíðni kviða hjá þeim.

Kviðaeinkenni og kviðaraskanir eru samt ekki óalgengar hjá eldra fólki, áhættuþættirnir eru geðræn og líkamleg veikindi, að vera kona og félagsleg staða.

Kviðaraskanir hjá eldra fólki sem leita til heilsugæslu eru algengar og yfirleitt tengdar fyrri sögu um kviða á lífsleiðinni. Sá kviði getur ýfst upp við þætti sem fylgja aldrinum s.s. Missir, búferlaflutningar, ótti við öldrun. Það er óalgengt að kviði hefjist á efri árum án þess að hann sé fylgifiskur annarra kvilla. Því skildi alltaf vera gerð ítarleg greining. Sérstaklega þegar um er að ræða áður óséðan kviða og svo felmtursröskun. Kviði á efri árum getur verið angi ýmissa líkamlegra veikinda eins og við höfum farið yfir en hinsvegar geta kviðaeinkenni einnig verið mistúlkuð sem líkamleg veikindi.

Eðlilegur ótti við fallhættu hjá eldra fólki getur sýnt sig á sama hátt og kviði þ.e. Óvirkni og einangrun. En er þetta ofmat á hættu? Einn þriðji þeirra sem ekki hafa upplifað fall takmarka samt sem áður athafnir sínar af ótta við að detta.

Kviði er algengur hjá eldra fólki og mögulega algengari en þunglyndi⁷. Kviði er algengur hjá eldra fólki bæði sem aðalgreining og fylgifiskur annarra líkamlegra og andlegra kvilla. Milli 13-30% eldra fólks með kviða eru einnig með þunglyndi og um helmingur eldra fólks með þunglyndi er einnig með kviða. Rannsóknir Lenze og félaga frá 2005 benda til að almenn kviðaröskun komi á undan þunglyndi og er viðvarandi þrátt fyrir að þunglyndinu létti.

Einn þriðji þeirra sem eru með hjarta- eða lungnasjúkdóm eru ein-

nig með kviðaröskun og ennþá hærra hjá einstaklingum með Parkinson eða aðra taugasjúkdóma.

Tíðni kviðaraskana hjá einstaklingum með heilabilun er milli 17-38% og allt að 70% sem eru með veruleg kviðaeinkenni en sem ekki uppfylla greiningarskilmerki. Kviðans verður vart á öllum stigum sjúkdómsins en í byrjun sést hann í sálfræðilegum og hugrænum einkennum en á síðari stigum í hegðunareinkennum (óróleiki, pirringur, einangrun, vera til baka, að vera meira háður, stífni, spennu og óþol fyrir áreiti).

Við heilabilun getur gömul áfallastreituröskun gert vart við sig. Þá hefur fólk ekki lengur hugrænu getuna til að halda aftur af einkennum og umönnun er nánari.

Að auki hefur verið bent á að alveg eins og með depurð, þá hefur kviði sem ekki er það alvarlegur að hann nái greiningarskilmerkjum kviðaröskunar, þó það alvarlegur að hann geti haft áhrif á virkni og valdið töluverðri vanlíðan. Sumir telja að allt að 15-52% eldra fólks gætu haft kviðaeinkenni sem ekki næðu skilgreiningarviðmiðum en hefðu samt þessi áhrif.

Talið er að 1/5 heimilisfólks á hjúkrunarheimilum sé með kviða.

Kviði og aldurshópurinn

- Sérkenni hjá eldra fólki³
 - Nefna frekar líkamleg kviðaeinkenni en áhyggjur³
 - Nefna síður sterkar neikvæðar tilfinningar en yngra fólk
 - Dempaðri lífeðlisleg viðbrögð
- Annað³
 - Hefur fengið minni athygli en þunglyndi
 - Minna rannsakað en hjá yngra fólki
 - Greiningarskilmerki útfrá yngra fólki
- Mikilvægi greiningar^{9, 3}
 - Einstaklingurinn
 - Aðstandendur
 - Heilbrigðisþjónusta



Kviði er vangreindur og þar með vanmeðhöndlaður í fyrstu línu heilbrigðisþjónustu. Af hverju ætli þetta sé? Ýmsir þættir auka hættuna á því að kviði sé vangreindur hjá eldra fólki:

1. Kviði er með algengustu geðkvilla hjá eldra fólki. Þó er sjaldan að settar séu fram stakar kviðagreiningar. Þetta er vegna þess að kviðaeinkenni eru algengir fylgifyfiskar annarra geðkvilla s.s. þunglyndis, heilabilunar, geðrofs og óráðs og kviðaeinkenni geta verið ráðandi í þunglyndi og heilabilun. Því getur meðferð á kviðaeinkennum velt á því hver undirliggjandi ástæða sé. Kviði getur verið komið fram í tengslum við líkamlega sjúkdóma sem eru annað hvort sem hluti af líkamlega sjúkdómnum (s.s. súrefnisskortur við hjarta- eða lungnakvilla eða þá hluti efnaskiptasjúkdóma, bráða eða langvinna verki). Kviði getur einnig komið vegna aukaverkunar af meðhöndlun (t.d. lyf við astma- og hjarta- og efnaskiptasjúkdóma).
2. Greiningarskilmerkin eru gerð út frá yngri fólki og því mögulega ekki eins næm fyrir kviða hjá eldra fólki. 2. Eldra fólk getur upplifað kviða á annan hátt heldur en yngri fólk og segja öðruvísi frá einkennum.
3. Skert minni og hugræn geta geta einnig haft áhrif á einkennalýsingu eldra fólks. Eldra fólk getur einnig eignað sjálfvirku kviðaeinkennum s.s. óþægindi í maga og auknum hjartsláttatíðni, líkamlegum orsökum og sjúkdómum. Annarskonar einkennalýsing getur orðið til þess að aðeins þeir sem lýsa einkennum eins og yngri fólk fá greiningu og meðferð bls. 231.
4. Verið getur að eldra fólk nefni frekar líkamleg kviðaeinkenni heldur en áhyggjur. Þetta getur verið ástæða þess að í rannsóknnum þá segir eldra fólk frekar frá kviðaeinkennum, en færri þeirra fá kviða-greiningu.
5. Ómeðhöndlaður kviði er oft mældur í áratugum frekar en árum (Lenze et al, 2005) því hann getur viðhaldist vegna forðunar sem ekki er ekki er alltaf augljós.

Áhrifin af kviða eru eins og að kasta steini í vatn, hann hefur áhrif á sjálfan einstaklinginn þ.e. hvernig hann höndlar hversdaginn og þær áskoranir sem hann mætir m.a. líkamlega og félagslega. Kviðinn hefur svo áhrif á nærumhverfi einstaklingsins þ.e. eykur

álag á aðstandendur og svo heilbrigðisþjónustuna. Við erum því alltaf að horfa á margföldunaráhrif þegar einstaklingur er kviðinn.

Við vitum að sterk tengsl eru á milli kviða og heilsubreysts og að kviðaeinkenni eru algeng meðal eldra fólks sem er slæmt til heilsunnar. Eldra fólk sem er kviðið er í aukinni hættu á hugrænni skerðingu, búa við lakari lífsgæði, er í meiri hættu að fá líkamlegan sjúkdóm, það detti, búi við meiri virkniskerðingu, félagslega einangrun, séu í meiri þörf fyrir innlögn á sjúkrastofnanir og nota heilbrigðisþjónustu meira og að síðustu er hættara við ótímabærum dauða, heldur en eldri einstaklingar sem ekki eru með kviða. Kviði getur líka dregið úr hugrænni getu því mikil orka fer í að vera á vakt vegna ytri eða innri hættu.

Greining¹²

NICE: Anxiety disorders

- Samtal við skjólstæðing, aðstandanda eða aðra sem að málum koma
- Eðli, tímalengd, alvarleiki og skerðing
- Áhrif annarra þátta á þróun, stefnu og alvarleika kviðans:
 - Fyrri saga, saga um líkamleg einkenni, fyrri reyning og svörun af meðferð, samskipti við nánustu, búseta, félagsleg einangrun, fjölskyldusaga, saga um heimilisofbeldi eða kynferðislega misnotkun, félagsleg staða



Samkvæmt NICE þá...

Nota má tímalínu við greiningavinnuna. Þetta eykur líkur á að farið sé í gegnum alla þætti, sparar tíma en eykur einnig upplifun einstaklingsins á því að hlustað sé á hann.

Greining - framhald

- Mismunagreining³
 - Þunglyndi
 - Líkamlegir sjúkdómar
- Mælitæki
 - HADS (Hospital anxiety and depression scale)
 - GAD 7 (General anxiety disorder 7)
 - (GAI: Geriatric Anxiety Inventory)
 - Sjá frekari leiðbeiningar á NICE síðu um greiningu og meðferðarval fyrir einstaka kvíðaraskanir



Mismunagreining

Vegna þeirra tengsla sem eru á milli kvíða, líkamlegra sjúkdóma, heilabilunar, hugrænnar skerðingar og hve mikil líkindi eru þarna á milli, þá er nauðsynlegt að útiloka aðrar orsakir einkenna heldur en kvíða. Til viðbótar við sjúkrasögu, sögu um geð og líkamleg veikindi þá ætti einnig að gera hugræna og líkamlega athugun. Þetta á sérstaklega við þegar um nýtilkominn kvíða er að ræða. Mismunagreining við þunglyndi er mikilvæg því nálgunin er ekki sú sama þrátt fyrir að í báðum tilvikum sé oftast notast við HAM. Svo getur hvorutveggja átt við og í raun algengt að fólk sé bæði með þunglyndi og kvíða samtímis.

Milli 13-30% af eldra fólki með kvíða eru einnig þunglyndir. Helmingur eldra fólks með þunglyndi er einnig með kvíðaröskun. GAD birtist yfirleitt á undan þunglyndi og varir yfirleitt lengur en þunglyndið. Kvíðaeinkenni geta versnað við þunglyndi. Það að þunglyndur einstaklingur sé einnig kvíðinn getur aukið sjálfsvígshættu.

Það að einstaklingur sé bæði kvíðinn og þunglyndur eykur einkenni hvorutveggja og lengir viðbragðstíma á lyfjameðferð um helming.

Mismunagreining og líkamlegir sjúkdómar: Lungnateppa og kvíði

geta sýnt sig með sömu einkenni s.s. erfiðleikar með öndun, andstuttur, þreyta, orkuleysi, svefntruflun. Lungnateppa getur leitt til kvíða og þessi einkenni geta bæði verið ástæða til kvíða og einnig einkenni hans.

Við hjarta-og lungnasjúkdóma getur kvíði verið mest áberandi einkennið.

Mikilvægt er einnig að athuga hvort kvíðinn geti stafað af aukaverkun lyfja eða mikilli áfengisnotkun.

Mælitæki:

Hér á Íslandi er notast við HADS spurningalista en einnig GAD7. HADS er skimunarlisti fyrir kvíða og þunglyndi og er ætlaður fólki með líkamlega sjúkdóma. GAD7 er kvíðakvarði sem er ætlaður fullorðnum en ekki sérstaklega elsta aldursþópnum. Við vitum því ekki gæði þessara lista í mati á kvíða hjá eldra fólki. Mikil þörf er á því að þýða og staðfæra þann lista sem er mikið notaður erlendis, GAI. Við vonum að úr því verði bætt sem fyrst.

Meðferð

- Stigskipt inngrip
 - Einstaklingsmiðuð nálgun á dvalarstað¹³
 - Sálfræðilegt inngrip
 - Fræðsla og sjálfshjálp
 - Sálfræðileg meðferð^{12, 14}
 - Hugræn atferlismeðferð
 - ACT, PST, IPT, Metakognitiv terapi
 - Lyfjameðferð¹²
 - Ef sálfræðimeðferð ber ekki árangur eða hún ekki til staðar.
 - Ekki skyldi veita lyfjameðferð með kvíða- (benzodiazepín) eða geðrofslyfjum nema í undantekningartilvikum.
 - Eftirlit með árangri af inngripi¹²



Að síðustu langar mig rétt að sýna þetta yfirlit yfir þær meðferðir sem bjóða má uppá vegna kvíða eldra fólks. Ég mun fara nánar í sumar þeirra í fyrirlestri 4 og 5.

NICE leiðbeiningar kveða á um að sé grunur um kvíða hjá einstaklingi þá skuli greina hann. Ef um kvíða er að ræða þá skuli einstaklingurinn fá sálfræðimeðferð, bíða skuli með lyfjameðferð og svo skuli inngripð vera metið með reglulegum hætti.

Eins og áður þá er þjónusta veitt í þrepum. Flestir einstaklingar fá lítið inngrip og fæstir fá mikið inngrip enda eru fæstir sem þurfa á yfirgripsmiklu inngripi að halda.

Einstaklingsmiðuð nálgun á dvalarstað: er átt við þá stefnu sem hefur verið sett við aðhlynningu að virða einstaklinginn og hans sérkenni, virða það að hann hefur þörf fyrir öryggi, stuðning, skipulag, hafa eitthvað fyrir stafni. Að skipuleggja starfið út frá einstaklingnum en ekki rútinunni á deildinni.

Sálfræðilegt inngrip er einnig veitt þrepaskipt. Flestir sem fara til sálfræðings fá geðfræðslu og hvatningu til sjálfshjálpar en svo er áherslan á Íslandi að nýta hugræna atferlismeðferð hvort sem er í hópi, rafrænu námskeiði eða í einstaklingsmeðferð. Þó er einnig stuðst við ACT, PST (vandamálalausnir, problem solving therapy og IPT (samskiptameðferð, interpersonal) eftir þörfum.

Sálfræðimeðferð: Sama meðferð eins og með yngra fólk en tekið tillit til hugrænnar getu.

Eins og með kvíða yngra fólks, þá skyldi fyrst reyna sálfræðimeðferð áður en farið er út í lyfjagjöf. Rannsóknir gefa þó til kynna að eldra fólk fær frekar lyfjameðferð en sálfræðimeðferð þrátt fyrir að það sé viðkvæmara fyrir aukaverkunum lyfja. Einnig þótt eldra fólk kjósi frekar sálfræðimeðferð

Niðurstöður rannsókna hafa einnig gefið til kynna að sálfræðimeðferðir bera góðan árangur þegar kemur að þunglyndi og kvíða eldra fólks sérstaklega HAM og vandamálalausnir (PST) og fleiri hjá fólki með langvinnan vanda.

Heilabilun þarf ekki að koma í veg fyrir sálfræðimeðferð, hægt er að leggja meiri áherslu á atferlishlutann. Sálfræðilegur skilningur mun einnig nýtast aðstandendum og starfólki með handleiðslu til að fá betri skilning á vandanum og reyna þýðingarmikil úrræði á kerfisbundin og strúktúreradann hátt.

Norskar leiðbeiningar segja einnig að eigi að rjúfa einangrun og auka líkamlega virkni.

Lyfjameðferð: Í takti við þrepaskipta meðferð þá ætti að reyna önnur úrræði áður en lyfjameðferð er reynd. Lyfjameðferð getur þó verið nauðsynleg í sumum tilfellum.

Heimildir

1. World health Organization; WHO (2009). Basic Documents (47. Útgáfa). Bls. 1. Sótt frá: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44192/9789241650472_eng.pdf
2. Wspnes, G.A., Smedslund, G. (2014). Helsepsykologi. Oslo: Gyldendal
3. Johanne Tonga og Martin Bystad (Ritstj.), Psykisk helse hos eldre: Mestring og behandling. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
4. Landlæknisembættið. Skafl: Stöðluð kóðun í alþjóðlegum flokkunarkerfum landlæknisembættisins. Sótt frá: <http://skafl.is/>
5. Arbus et al. (2014). Adjustment disorder with anxiety in old age: Comparing prevalence and clinical management in primary care and mental health care. *European Psychiatry*. 29 (4): 233-238
6. Lenze, E. Og Wetherell, J.L. (2011). A lifespan view of anxiety disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 13 (4): 381-99
7. Laidlaw, K., Kishita, N. Og Chellingsworth, M. (2016). A Clinician's Guide to: CBT with older people: University of East Anglia
8. Aldring og helse: Nasjonal kompetansetjeneste (óð.). Angst og eldre. Sótt frá: <https://www.aldringoghelse.no/psykisk-helse/psykiske-lidelser/angst-og-eldre/>
9. Langballe, E.M., og Evensen, M. (2011). Eldre i Norge: Forekomst av psykiske plager og lidelser. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt. Sótt frá: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/>

[rapporter/2011/eldre-i-norge-pdf.pdf](#)

10. Helsedirektoratet (2019). Nasjonale faglige råd. Psykiske lidelser hos eldre: Angst hos eldre. Sótt frá: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/psykiske-lidelser-hos-eldre/angst-hos-eldre>

11. World health Organization; WHO. Mental health of older adults. (2017) Sótt frá: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

12. NICE; National Institute for Health and Care Excellence (2014). Anxiety disorders. Sótt frá: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs53>

12. NICE: Promoting positive mental wellbeing for older people: A quick guide for registered managers of care homes (2018). Sótt frá <https://www.nice.org.uk/Media/Default/About/NICE-Communities/Social-care/quick-guides/Mental-wellbeing-in-care-homes.pdf>

13. Improving Access to Psychological Therapy: IAPT. (2021) Positive Practice Guide, Older People

4. Viðbrögð við kvíða og þunglyndi á hjúkrunarheimilum og í félagsþjónustu

Hvenær erum við orðin „gömul“?

- „Mín tilfinning fyrir gömlu fólki hefur færst svona 25-30 ár á undan mér sjálfri í gegnum lífið. Þegar ég var tvítug þá fannst mér fimmtugt gamalt“
- „Kannski er það þegar fólk fer að skilgreina sig sjálft sem gamalmenni“
- „Þegar mamma var 93 ára þá fór ég með hana til heimilislæknis og þá sagði hún „mér líður eins og gamalmenni“ - hún upplifði sig þó aldrei eins og gamla konu“.
- „Heyrði nýja fræðilega skýringu á dögnum, miðaldra er tímabilið ca 56 til 79 ára. Stemmur við mig, finnst ég vera smá miðaldra uppá síðkastið“ (sextug)
- „Hugtakið „gamall“ er ekki til í minni orðabók. Málið snýst um að það sem sextugir gera, gera sjötugir aðeins hægar. Má vera að ég sé farinn að láta á sjá en hugurinn er ungur sem lamb“



Áður en við byrjum á efni dagsins þá er ágætt að spekulera aðeins í tilfinningu okkar sjálfra um hvenær við verðum gömul. Við eigum skilgreiningu á hugtakinu um eldra fólk, það miðast við 65 ára aldur en hvað finnst okkur?

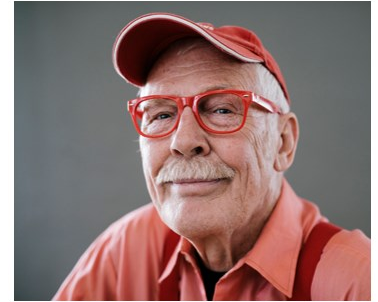
Við lifum lengur og betur heldur en áður. Það er ekki þannig lengur að við séum endilega úr leik þótt við slösumst eða fáum langvinnan sjúkdóm. Heilbrigðiskerfi okkar er betra heldur en það var áður fyrr og störfín eru ekki eins líkamlega krefjandi og áður. Við erum því í allt öðrum sporum heldur en forfeður okkar og mæður í að halda áfram að vinna þrátt fyrir að við séum farin að eldast. Sú krafa að fá að vinna eftir 65 ára aldur verður sífellt háværari.

Fjöldasprengjukynslóðin sem fæddist eftir síðari heimstyrjöld og kynslóðirnar sem á eftir henni koma hafa komið með meiri kröfu um fólk eigi að fá að ráða eigin vegferð og gera meiri kröfur til þess sem þeim er boðið uppá.

Allt þetta mótar viðhorf okkar gagnvart því að eldast og hugtökin að vera miðaldra og gömul færast með því. Við erum eldri þegar við erum orðin „gömul“ í dag heldur en áður.

Yfirlit

- Einstaklingsmiðuð nálgun
 - Hvað er það?
 - Samskipti við þunglyndan/kvíðinn einstakling
- Klínískar leiðbeiningar NICE
 - Hjúkrunarheimili
 - Félagsþjónusta



Í dag ætlum við að ræða um það hvernig hjúkrunarheimili og félagsþjónusta geta brugðist við kvíða og þunglyndi hjá skjólstæðingum sínum. Í fyrsta lagi þá verður farið yfir þekktustu hugmyndafræðina og í öðru lagi kíkjum við á klínískar leiðbeiningar NICE um efnið.

Einstaklingsmiðuð aðhlyning

• Mál málanna¹

- Carl Rogers
 - Person sentered theory
- Kirkwood, 1988
 - Heilabilun

• Grundvallar sálfræðilegar þarfir

- Umhyggja
- Tilheyrta
- Vera með
- Virkni sem gefur meiningu



Hugmyndafræðin kringum umönnun og aðhlyningu breyttist á fimmta áratugnum frá því að vera lækni miðuð aðhlyningarmódel sem leggur áherslu á ferla og þarfir starfsfólks og stofnunar. Í staðinn kom einstaklingsmiðuð aðhlyning (person-centered care) er hugmyndafræði um aðhlyningu sem leggur áherslu á þarfir einstaklingsins og hans sérkenni.

Hugmyndafræðin sprettur frá kenningum Carl Rogers sem lagði áherslu á meiri virðingu fyrir skjólstæðingnum. Þetta var einnig á svipuðum tíma og WHO kom fram með yfirlýsingu sína um að heilsa byggðist ekki aðeins á líkamlegri heilsu heldur einnig sálfræðilegri og félagslegri.

Vegna þess að hver einstaklingur er einstakur á lífeðlisfræðilegan, sálfræðilegan og félagslegan hátt þá þýðir ekki að reyna að láta hann passa inn í yfirfram ákveðið mót sem hentar stofnunum eða meðferðaraðilum. Horfa þarf á hvern einstakling sem samsetningu margra þátta þar sem útkoman er einstök í hverju tilfalli fyrir sig. Fagfólk getur því haft fræðilega þekkingu og gefið góðar ráðleggingar um almenna þætti en einstaklingurinn er sérfræðingur í sjálfum sér, í eigin velferð. Hann þekkir sjálfan sig og hefur reynslu af sjálfum sér. Hann er því nauðsynleg rödd þegar kemur að því að móta aðhlyningar- og meðferðaráætlun.

Á niunda áratugnum nýtti Tom Kitwood hugmyndafræðina gagnvart fólki með heilabilun. Hann vildi meina að umhverfi einstaklingsins hefði jafn mikil áhrif á heila einstaklingsins eins og heilaskerðing hefur á getu hans.

Leiðin til einstaklingsmiðaðrar nálgunar

• Samfélagsmeðferð (miljøterapi)²

- Virkni aukandi meðferð þar sem markmiðið er að einstaklingurinn fái að nota styrkleika sína, vera sjálfstæður og líða vel.
 - Öryggi
 - Vernd, hlifa, markasetning
 - Stuðningur
 - Staðfesting og hvatning
 - Skipulag
 - Líkamlegur og félagslegur stuðningur
 - Þátttaka
 - Aðhafast eitthvað út frá fyrri áhugamálum og getu
 - Viðurkenning og staðfesting
 - Staðfesta/viðkenna einkenni einstaklingsins



Samfélagsmeðferð er viðurkennd leið til að hlúa að bata og heilsu einstaklingsins í daglegu lífi. Samfélagsmeðferð er t.d. nýtt á geðdeildum og meðferðarheimilum til að nýta innlögnina til hins ítrasta en einnig á hjúkrunarheimilum og aðlöguð aðhlyningu fólks með heilabilun. Skjólstæðingurinn getur átt við kvíða eða þunglyndi að stríða og fær samtalsmeðferð við því en auk þess þá skapar starfsfólk deildar ákveðið umhverfi á deildinni sem miðar að því að stuðla að bata og bættri heilsu.

Helstu þættir hennar eru þessir sem þú sjáir hér á glærinni: Skipulag er mikilvægt til að auka öryggistilfinningu einstaklingsins, að hann upplifi fyrirsjáanleika t.d. vikuáætlun með virkni. Þátttaka í félagslegu samneyti innan og utan deildar er mikilvæg fyrir sjálfsmynd einstaklingsins.

Viðurkenning á og staðfesting á einstaklingnum og einkennum hans í stað þess að horfa framhjá þeim eða koma í veg fyrir að hann geti sýnt þau t.d. einkenni þunglyndis. Það mætti t.d. virða óskir hans um að vera einn á tímabilum eða gefa tíðari samtöl.

Þessi bæklingur sem þið sjáið á glærinni hefur verið gefinn út og má kaupa hann eða þá hlaða honum niður af netinu. Hlekkinn má finna í heimildaskránni.

Einstaklingsmiðuð nálgun í krefjandi aðstæðum

- VIPS (VPM)³
 - Allir einstaklingar eru jafnir
 - Einstaklingsmiðuð nálgun í aðhlyningu
 - Skilningur á sjónarhóli einstaklingsins
 - Skapa styðjandi umhverfi
- Þverfaglegt inngrip⁴
 - Gagnvart krefjandi hegðun við heilabilun
 - 1. Greining 2. Umræða 3. Inngrip og mat.



Hér má sjá dæmi um aðferðir til að nýta í krefjandi aðstæðum t.d. við heilabilun. Áhersla er lögð á skipulagt samráð, að starfsfólk sé samtaka og sjónarmiðum skjólstæðings sé komið á framfæri.

VIPS var þróað til að nýta í vinnu með heilabiluðum en er nýtt í dag einnig hjá eldri einstaklingum með geðsjúkdóma eða einstaklinga með þroskaröskun.

Þverfaglegt inngrip er úrræði sem er nýtt við krefjandi hegðun við heilabilun og geðsjúkdóma. Starfsfólkið sem er dagsdaglega með einstaklingum, viðkomandi læknir og sálfræðingur nota hugmyndafræði hugrænnar atferlismeðferðar og einstaklingsmiðaðrar nálgunar til að sérsníða úrræði fyrir skjólstæðinga.

Módelið er þróað í Noregi og nýtist bæði á hjúkrunarheimilum, heimaþjónustu og sjúkrahúsdeildum til að greina og meðhöndla hegðunarvanda og geðeinkenni hjá einstaklingum með heilabilun eða geðsjúkdóma. Þetta er þriggja þrepa inngrip. Fyrst er upplýsingasöfnun og skoðun, síðan refleksjónsfundir sem byggjast á HAM hugmyndafræði og farið yfir krefjandi hegðun (staðreynd, túlkun, tilfinningar, inngrip, mat)

Lesið má nánar um þessar aðferðir á síðu norska þekkingarsetursins um öldrun og heilsu. Hlekkinn má finna í heimildaskrá.

Samskipti við þunglyndan einstakling⁵

Hvetja einstaklinginn til að ræða við lækni eða sálfræðing	Veitið stuðning, hvatningu og sýnið þolinmæði	Talið við einstaklinginn og hlustið vel	Hvetja til og hjálpa til við að muna að fylgja meðferðaráætlun eftir s.s. heimaverkefni eða taka lyfin
Hjálpa til við að panta viðtal hjá meðferðaraðila og jafnvel fylgja honum þangað eða sjá til þess að hann komist leiðar sinnar þangað.	Takið þátt í og bjóðið uppá virkni sem er einstaklingnum að skapi	Ekki hundsá ummæli um sjálfsvíg og komið þeim áleiðis til meðferðaraðilans	Minnið á að með tímanum og eftir því sem líður á meðferð mun þunglyndinu lína.



Hér má sjá nokkrar ábendingar um atriði sem gott er að hafa í huga í samskiptum við þunglyndan einstakling. Hér er það hlustun, hvatning, aðstoð og stuðningur sem skiptir máli. Eins og sjá má þá er líka lögð áhersla á að styðja við þá meðferð (samtalmeðferð eða lyfjameðferð) sem einstaklingurinn er í.

Virk hlustun (active listening)

- Carl Rogers & Richard E. Farson (1957)
- Helstu þættir
 - Hlutleysi
 - Munnlegar vísbendingar og líkamstjáning
 - Umorða
 - Skýra
 - Taka saman
- Forðist að...
 - Truflla, dæma, horfa annað, reka á eftir, festast í eigin hugsunum, tala um eigin reynslu, brandara



Það að kunna að hlusta er mikilvægt í öllum samskiptum bæði í atvinnu og persónulegu lífi okkar. En það að hlusta er ekki bara að biða eftir að röðin kemur að okkur sjálfum að tala.

Rogers og Farson birtu grein 1957 um Virka hlustun og síðan þá hafa margir komið að því að finnússa helstu atriði virkar hlustunar og hvað beri að varast. Kíkjum aðeins á þetta.

Helstu þættir í virkri hlustun er að veita einstaklingnum athygli. Hlustið án þess að dæma eða taka afstöðu, finnið hvaða skilning einstaklingurinn leggur í aðstæðurnar. Sýnið að þið séuð að hlusta (já, mhmm, ok, spegla, halla sér að, snúa að og ekki krossleggja hendur). Verið einbeitt, myndið augnsamband. Leyfið einstaklingnum að tala án truflunar. Verið afslöppuð gagnvart þögnum, stundum tekur það fólk tíma að taka aftur til máls.

Endurtaktu það sem þú hefur heyrt og athugaðu hvort það hafi verið rétt. Notið orðalag einstaklingsins ef þú ert óviss um hvað þú hafðir heyrt en yfirleitt er betra að umorða það sem hann sagði. Ekki láta sem þú skiljir ef þú gerir það ekki, spyrjið frekar. Spyrjið eins margra spurninga eins og þörf er á til að skilja. Ekki líta fram hjá ótjáðum/öðrum vísbendingum s.s. líkamstjáningu, svipbrigðum, hreyfingum, tóni í rödd. Allt þetta getur gefið þér vísbendingu um hvað viðkomandi er að hugsa og hvernig honum

líður. Taktu málið stuttlega saman til að sýna að þú hafir heyrt og skilið það sem sagt var.

Forðist að: Truflla í miðri setningu þó svo að einstaklingurinn stoppi og klári ekki strax setninguna. Hvettu hann til að ljúka við. Forðist lítið augnsamband. Það er allt í lagi að taka þásu frá augnsambandi en það ætti yfirleitt að vera til staðar (60-70%). Forðist að reka á eftir. Forðist að festast í eigin hugsunum eða atburðum í umhverfinu. Forðist að einblína um of á smáatriði og spyrja út í þau. Þetta truflar aðalatriði frásagnarinnar. Forðist að segja frá svipaðri eigin reynslu. Forðist að segja brandara eða vera með kaldhæðni. Forðist að festast í hugsunum um það hvernig þú gætir svarað því sem sagt er.

Fyrsta inngrip⁶

- Svefn
- Næring
- Félagsleg virkni
- Líkamleg virkni
- Hvati
- Vandamálalausnir
- Neysla



Yfirleitt er ekki gripið til lyfjameðferðar við vægt og jafnvel miðlungs alvarlegt þunglyndi. Leggja skyldi áherslu á að bæta grundvallarþætti heilsu. Svefnvandi getur t.d. aukið þunglyndiseinkenningu skjólstaðingsins. Ef einstaklingurinn á erfitt með að nærast skyldi ekki leggja áherslu á hollustu heldur það sem hann hefur áhuga á að borða. Einnig skyldi hafa í huga að einmannaleiki getur verið hluti af vanda og reyna að bæta úr því ss. með stuðningsaðila, heimsóknarvini eða því tilboði sem er í boði. Ef stórrlega hefur dregið úr fúnksjón/virkni og einstaklingurinn fær í sig litla næringu er eðlilegt að fá inn heimaþjónustu/hjúkrun.

Líkamleg virkni ætti að vera hluti af meðferð við þunglyndi. Ekki nægjanlegt að segja „hreyfðu þig meira“ því hvataleysið eða móti-vasjónin er yfirleitt það sem stendur í vegi fyrir að einstaklingar séu líkamlega virkari. Því er mikilvægast að vinna með hvatann og taka mið af því hversu virkur einstaklingurinn var áður en þunglyndið byrjaði. Einnig hvernig hreyfingu hann hefur áhuga á. Mikilvægt er að byrja á stuttum túrum, markmiðum sem einstaklingurinn nær léttilega og upplifir ánægju yfir því að ná markmiðinu. Svo er hægt að auka lengdina og setja upp plan þannig að þetta sé formlegra. Best væri ef einhver gæti farið með í þessa göngutúra s.s. fjölskylda eða sjálfboðaliðar. Æfingar í hópum einnig.

Vanlíðan getur oft stafað af einstöku vandamálum eða áhyggjum sem viðkomandi hefur ekki fundið lausnina á. Meðferð eða þá óformlegt samtal sem byggist á vandamálalausnum reynist oft vel hjá þessum aldurshópi sem öðrum. Þá er reynt að koma auga á vandann, hann greindur, brotinn niður, búin til áætlun, hún framkvæmd og svo endurmetin.

Heimilislæknir eða sérhæfður hjúkrunarfræðingur gæti átt föst samtöl við eldra fólk með þunglyndi og margir setja af tvöfalda tíma í slík samtöl. Um stuðningssamtöl og vandamálalausnir væri að ræða því mikilvægt er að kortleggja lífsaðstæður viðkomandi, áhyggjur og samskipti við nánustu, fjárhagsvanda. Best væri að hafa slík samtöl x1 í viku. Ef mögulegt þá er gott að fá fjölskylduna inn í málið. Þau upplýst um sjúkdóminn og einnig fást upplýsingar frá þeim.

Nú er einnig vinna í gangi við að auka aðgengi að þjónustu fyrir eldra fólk á heilsugæslustöðvum í gegnum Heilsueflandi móttöku eða Heilbrigða öldrun. Búast má við því að fólki gefist kostur á einstaklingsviðtölum og sækja sér fræðslu til að efla betri líðan. Í þeim tilvikum þar sem þessi fyrstu inngrip eða frekari inngrip duga ekki til þá geta mögulegar aðstæður verið að þunglyndið sjálft er illa meðferðarhæft, notkun á áfengi/róandi lyfjum,

æðabreytingar í heila, persónuleikavandi til staðar eða einstaklingurinn fylgir ekki meðferðinni nægilega eftir s.s. með heimaverkefnum í HAM eða taka inn lyf.

NICE clinical guidelines⁷ National Institute for Health and Care Excellence

- *Older people: Independence and mental wellbeing*
 - www.nice.org.uk/guidance/ng32
- *Mental wellbeing of older people in care homes*
 - www.nice.org.uk/guidance/qs50
- *Older people with social care needs and multiple long-term conditions*
 - www.nice.org.uk/guidance/ng22
- *Mental wellbeing in over 65s: occupational therapy and physical activity interventions⁸*
 - www.nice.org.uk/guidance/ph16
- *Home care for older people*
 - www.nice.org.uk/guidance/qs123
- *Home care: delivering personal care and practical support to older people living in their own homes*
 - www.nice.org.uk/guidance/ng21
- *Supporting adult carers*
 - www.nice.org.uk/guidance/ng150
- *People's experience using adult social care services*
 - <https://www.nice.org.uk/guidance/qs182>
- *Transition between inpatient hospital settings and community or care home settings for adults with social care needs*
 - <https://www.nice.org.uk/guidance/qs136>
- *Transition between inpatient mental health settings and community or care home settings*
 - <https://www.nice.org.uk/guidance/qs159>
- *Learning disability: care and support of people growing older*
 - <https://www.nice.org.uk/guidance/qs187>



Klínískar leiðbeiningarnar NICE eru byggðar á rannsóknum og gerðar af sérfræðingum sem hafa sammælst um þær. Tekin eru fyrir öll möguleg efni allt frá því að koma í veg fyrir eða hafa stjórn á ákveðnum heilsufarskvillum upp í það að búa til breiða stefnu og úrræði til að bæta heilsu samfélaga.

Til eru ýmsar NICE leiðbeiningar um málefni eldra fólks og langar mig að fara aðeins yfir einhverjar þeirra. Ég birti svipaða glæru í fyrri fyrirlesturum en hef núna bætt fjórum leiðbeiningum neðst á listann.

Ein þeirra sem þið sjáið hér kallast Sjálfstæði og andleg vellíðan eldra fólks. Segja má að þetta sé svona almenn stefnumörkun um það hvernig megi auka og viðhalda sjálfstæði og vellíðan eldra fólks enda eru þær ætlaðar öllum sem koma nálægt málaflökknum þ.e. Yfirvöldum, umönnunarfyrirtækjum, sjúkrahúsum, starfsfólki þeirra og svo fyrir sjálfa þjónustuþegana. Kíkjum á þetta nánar.

NICE leiðbeiningar: Geðheilsa og sjálfstæði (Older people: Independence and mental wellbeing)¹⁰

- Góðir starfshættir
 - Styðja, auglýsa, bjóða uppá virkni (einstaklings eða hópa) sem uppfylla þarfir og áhuga eldra fólks.
 - Finna áhættuhópa
 - Samstarf með eldra fólk um hvernig megj útfæra
 - Úrræðin skyldu vera skýr, með ákveðnar tímasetningar, veita möguleika á félagslegu samneyti, endurspegla bætti sem auka sjálfstæði og vellíðan, taka tillit til mismunandi þarfa.
- Hópastarf
 - Fjölbreytt hópastarf sem væri margbætt s.s. sambland af söng, listum, hreyfingu, blanda aldursstigum.
- Einstaklingsstarf
 - Tækifæri til að hefja eða viðhalda vinskapa s.s. heimsóknir, símrhringingar eða aðrir miðlar. Veita upplýsingar um slík tækifæri í nágrenni eða á landsvísu.
- Sjálfböðavinna
 - Kynna kosti sjálfböðavinnu s.s. félagskapur, góð upplifun, hjálpa öðrum með reynslu sinni, kunnáttu og hæfni.
- Finna þá sem eru í áhættu á að missa sjálfstæði og andlega heilsu
 - Upplýsa veitendur þjónustu og starfsfólk um skaðann sem hlýst af slæmri geðheilsu og skort á sjálfstæði eldra fólks og kosti þess að viðhalda sjálfstæði og geðheilsu.
 - Sjá til þess að starfsfólk sé meðvitað um áhættuþætti þess að missa sjálfstæði og geðheilsu:
 - Er í umönnunarhlutverki
 - Búa ein og hafa lítil tækifæri á félagslífi
 - Nýleg sambandsliit eða skilnaður
 - Nýlega farið á eftirlaun
 - Atvinnuleysi á síðari lífshelmingi
 - Lágur tekjur
 - Nýlegur heilsufarsvandur
 - Missir á okuleyfi
 - Aldurstengd skerðing
 - Áttrett eða eldri



Ég sýndi ykkur þessa glæru í 1. fyrirlestri en góð vísa er aldrei of oft kveðin... Þessi atriði eiga bæði við sem forvörn og sem fyrstu viðbrögð við hrakandi geðheilsu.

Bjóða ætti uppá fjölbreytt úrval virkni. Áhersla er einnig lögð á að upplýsa fólk um það sem er í boði og bjóða uppá úrræði sem gefa möguleika á að viðhalda vinskapa eða hitta nýtt fólk.

Kynna má kosti sjálfböðavinnu og hvar fólk gæti fundið slíkt úrræði. Sjálfböðavinna gefur fólki tilgang og vellíðan að hjálpa öðrum, miðla af eigin reynslu, kunnáttu og hæfni.

Lögð er áhersla á að finna þá sem eru í hættu á að missa sjálfstæði sitt og andlega heilsu. Þetta eru einstaklingar sem eru undir álagi s.s. vegna missis, breytinga á lífsaðstæðum eða heilsumissi. Hér eru t.d. einstaklingar í aðstandendahlutverki.

NICE: Geðheilsa á dvalarstað

Geðheilsa fólks sem fær aðhlyningu í heimahúsi, hjúkrunarheimili, hvíldarinnlögn, dagsetri

Ég vil leggja sérstaka áherslu á þær leiðbeiningar NICE sem fjalla um geðheilsu á dvalarstað.

NICE: Geðheilsa á dvalarstað⁸

Mental wellbeing of older people in care homes

- Geðheilsa fólks sem fær aðhlyningu í heimahúsi, á hjúkrunarheimili, hvíldarinnlögn, dagsetri
- www.nice.org.uk/guidance/qs50
- Með geðheilsu er átt við lykilatriði virkni og sjálfstæði s.s. lífsánægju, bjartsýni, sjálfsmat, upplifuð stjórn, finna til tilgangs í lífinu, finnst tilheyrja og finna stuðning.
- Sex áhersluatriði
 1. Þáttaka í virkni sem hefur þýðingu
 2. Einstaklingsmiðað
 3. Geðheilsu veitt eftirtekt
 4. Heyrnar- og sjónskerðingu veitt eftirtekt
 5. Líkamlegum vanda veitt eftirtekt
 6. Aðgangur að heilbrigðisþjónustu
- Aðgengilegur bæklingur um efnið: [Mental-wellbeing-in-care-homes.pdf \(nice.org.uk\)](https://www.nice.org.uk/guidance/qs50/resources/mental-wellbeing-in-care-homes.pdf)
- Myndband um átakið (23 mín)
 - [Mental wellbeing of older people in care homes - NICE quality standard - YouTube](https://www.youtube.com/watch?v=...)



Í Bretlandi hefur verið gefinn úr bæklingur þar sem bent er á atriði sem hafa þarf í huga til að ýta undir geðheilsu eldra fólks sem fær aðstoð hvort sem það býr á hjúkrunarheimili eða fær takmarkaðri aðstoð eins og heimavítjun.

Nefnd eru sex áhersluatriði sem við kíkjum betur á.

Á netinu má sjá bækling og svo myndband um átakið og hvet ég ykkur til að kíkja á það.

1. Þátttaka í virkni sem hefur þýðingu⁸

- Virkni með þýðingu getur verið líkamleg, félagsleg eða frítímavirkni sem er sniðin að þörfum og óskum einstaklingsins.
- Getur verið allt frá athöfnum daglegs lífs s.s. klæðast, nærast og þvo sér, upp í frítímavirkni s.s. lesa, garðyrkja, listir, fónður, samtöl, syngja.
- Þetta getur verið fyrirfram ákveðið eða spontant.
- Getur verið fyrir einstakling eða hópa
- Hægt að bjóða fjölskyldu, vinum, umönnunaraðilum eða öðrum í samfélaginu.
- Virknin ætti að eiga sér stað í umhverfi sem hæfir þörfum og óskum einstaklingsins, sem gæti verið úti eða gera einhverjar breytingar á umhverfi, vali, stjórn, einstaklingsins og með samráði við fagaðila.

Almenn atriði sem eiga einnig við um næstu glærur: Huga skyldi að jafnrétti og fjölbreytileika:

- Starfsfólk skyldi koma auga á og taka tillit til sérstakra þarfa eldra fólks vegna fjölbreytileika s.s. kyn og kynvitund, kynhneigð, þjóðerni, aldurs og trúar.
- Starfsfólk skyldi vera meðvitað um hverskyns námsörðuleika, áunna hugræna skerdingu, samskipta- eða tungumálaerfiðleika og menningararmun.
- Starfsfólk skyldi hafa nægjanlega hæfni til samskipta við einstaklinga með hugræna- eða samskiptavanda.
- Starfsfólk skyldi vera meðvitað um þarfir og óskir eldra fólks sem nálgast líflok.



Fyrsta atriðið sem nefnt er, er þátttaka í virkni. Það þarf að vera virkni sem hefur þýðingu fyrir viðkomandi því við vinnum á einstaklingsmiðaðan hátt.

Virknin getur verið einföld eða flókin, formleg eða óformleg, verið ætluð mörgum eða hverjum einstaklingi fyrir sig.

Ég bendi ykkur á þessi almennu atriði hér hægra megin sem við þurfum að hafa í huga í öllu okkar starfi. Þar er bent á að við þurfum alltaf að hafa jafnrétti og fjölbreytileika í huga í samskiptum við skjólstæðinga okkar.

Nr. 2: Einstaklingsmiðað- Identitet⁸

- Hver er einstaklingurinn?
 - Þarfir
 - Val
 - Eiga hlut að málum
- Þarfir okkar
 - Tilgangur
 - Tilfinningin að vera metin einhvers
 - Að vera hluti af
 - Tilfinningin að vera einhvers virði
 - Sambönd og félagslíf



Í öðru lagi er mikilvægt að starfsfólk sem vinnur í aðhlyningu sé meðvitað um sögu einstaklingana. Eldra fólk ætti að koma að ákvörðunartöku og geta tjáð sig um það hver það er sem einstaklingar og hver vilji þeirra er. Það ætti að geta tekið eigin ákvarðanir alltaf þegar kostur er á. Það að gera eldra fólki kleyft að viðhalda og þróa sín persónueinkenni við breytingar á búsetu ýtir undir reisin og hefur jákvæð áhrif á upplifun á eign persónueinkennum og vellíðan.

Með persónueinkennum er átt við hver einstaklingurinn er m.a. hverjar þarfir hans eru, eigið val og að hann eigi hlut að málum á öllum sviðum lífsins. Mikilvægasta í þessu er sú grundvallarþörf hjá okkur að finnast við hafa tilgang í lífinu, að vera einhvers metin, finnast við hluti af einhverju og vera einhvers virði. Sambönd s.s. við fjölskyldu, umönnunaraðila og vini eru mikilvægur hluti af persónueinkennum fólks og getur haft mikil áhrif á andlega heilsu.

Sem dæmi um aðstæður er t.d. að nota lífssögu til að sníða aðstoð og tækifæri að þörfum og vilja einstaklingsins. Það ætti að ráða sjálf hverju það klæðist, hafa dýrmætustu eignir sínar hjá sér, velja hvar það situr í matartímum. Auka ætti félagslega þátttöku með því að stuðla að og styðja félagsleg samskipti og aðgang að félagslegu neti, þátttöku í samfélaginu og nýjum samböndum.

Nr. 3: Geðheilsu veitt athygli/eftirtekt⁸

- Skilningur á geðrænum vanda eldra fólks
 - Ekki eðlilegur hluti öldrunar
 - Mismunagreining
 - Vangreint – vanmeðhöndlað
- Mikilvægi þekkingar starfsfólks
 - Snemmtæk íhlutun
- Helsti vandinn
 - Þunglyndi
 - Kvíði
 - Taugafraeðilegur vandi



Geðrænn vandi er algengur hjá eldra fólki en ekki er alltaf eftir honum tekið, hann vangreindur og því vanmeðhöndlaður. Það er mikilvægt að fólk búi við góða geðheilsu til að eiga kost á ánægjulegu og fullnægjandi lífi.

Það að starfsfólk í umönnun þekki og komi áleiðis upplýsingum um versnandi geðheilsu og þekki verklag í heilbrigðisþjónustu getur orðið til þess að einstaklingurinn fái mat á einkennum snemma og fái aðgang að réttri heilbrigðisþjónustu.

Nr. 4 Heyrnar- og sjónskerðingu veitt athygli⁸

- Mikil áhrif á velferð og lífsgæði fólks
 - Samskipti
 - Sjálfstraust
 - Sjálfstæði
- Vakandi auga starfsfólks og verklag



Væg en vaxandi heyrnar- og sjónskerðing er þekktur öldrunarþáttur og getur komið án þess að eftir henni sé tekið en getur samt sem áður haft alvarleg áhrif á samskipti, sjálfstraust og sjálfstæði einstaklingsins.

Það að starfsfólk sé vakandi fyrir einkennum og komi skilaboðum áleiðis um auknar þarfir vegna slíkarar skerðingar hefur mikið að segja vegna snemmtæks mats og aðgangs að viðeigandi heilbrigðisþjónustu.

Slík vinnubrögð eru nauðsynleg til að auka lífsgæði og draga úr einangrun og hefur því bein áhrif á velferð einstaklingana.

Nr. 5 Líkamlegum vanda veitt athygli⁸

- Yfirgrípamikil áhrif
 - Athafnir daglegs lífs
 - Þátttaka í virkni
 - Sjálfstæði
 - Velferð
- Vakandi auga starfsfólks og verklag
- Líkamlegur vandi einstaklingsins skráður í umönnunaráætlun
- Dæmi um vanda: verkir í liðum og vöðvum, áður ógreindir verkir, þvagleki, svimi, hægðartregða, þvagfærasýking, minni geta til að hreyfa sig óstudd, óstöðugt göngulag



Líkamlegur vandi getur valdið óþægindum og haft áhrif á athafnir daglegs lífs, virkniþátttöku og sjálfstæði og því velferð einstaklingsins.

Því þarf að fylgjast með og bregðast við líkamlegum vanda og hann skráður í umönnunaráætlun.

Nr. 6: Aðgangur að heilbrigðisþjónustu⁸

- Grundvallarkrafa
 - Líf-sál-félagslegt
 - Tilvísunarferli



Eldra fólk á hjúkrunarheimilum hefur yfirleitt meiri og flóknari þarfir varðandi heilsu heldur en það fólk sem býr annarsstaðar og þessar þarfir geta haft áhrif á velferð þeirra ef þeim er ekki mætt.

Hjúkrunarheimili geta stundum verið í vanda með tengingu við fyrstu og annars stigs þjónustu. Mikilvægt er að hjúkrunarheimili hafi aðgang að heimilislæknum og tilvísunarleiðum þannig að hægt sé að mæta þjónustunni þegar á þarf að halda með auðveldum hætti og án tafar.

Gæðavísar á Íslandi⁹

- Kröfufýsing fyrir hjúkrunarrými og dvalarrými. Útgáfa III, 2016
 - [Kröfufýsing fyrir hjúkrunarrými og dvalarrými \(stjornarradid.is\)](#)
- Hugmyndafræðilegar forsendur
 - „Að búa íbúum heimili þar sem mannréttindi, mannúð og virðing er í heiðri höfð“.
 - ...sjálfsmýnd, sjálfstæði, geta, þátttaka, virkni, virðing, reisn, samstarf, nærgætni, kurteisi...



En hvað segja íslenskir gæðavísar okkur? Hið opinbera hefur gefið út kröfufýsingu sem lýsir þeirri hugmyndafræði sem við viljum sjá í umönnun á Íslandi. Mig langar til að nefna nokkur atriði sem koma þar fram.

Hugmyndafræði hjúkrunarheimilis skal taka mið af eftirfarandi þáttum:

Að búa íbúum vistlegt heimili þar sem mannréttindi, mannúð og virðing er í heiðri höfð. Að skapa íbúum öryggi með viðeigandi félagslegum og heilsufarslegum stuðningi. Að veita íbúum alla nauðsynlega hjúkrun, umönnun og læknishjálp. Að styðja og styrkja sjálfsmýnd og sjálfræði íbúa.

Stuðningur við einstaklinginn skal miða að því að viðhalda getu hans og virkni eins og kostur er með hans eigin þátttöku, hjúkrun, aðhlyningu, þjálfun, læknishjálp og hjálpartækjum og aðstoða hann við að takast á við breyttar aðstæður.

Ávallt skal haft í huga að um er að ræða heimili fólks. Herbergj/íbúð íbúans er heimili hans. Starfsmenn skulu hafa góða yfirsýn yfir þarfir og óskir hvers og eins og skipuleggja þjónustuna með tilliti til persónulegra aðstæðna einstaklinga. Áhersla skal lögð á að íbúi fái haldið reisn sinni og myndugleika eftir því sem aðstæður framast leyfa og skal honum sýnd full kurteisi og viðeigandi nærgætni. Samskipti og upplýsingagjöf til íbúa og aðstandenda skulu sitja í fyrirrúmi og milli íbúans og starfsfólks skal ríkja jákvætt og skilningsríkt samstarf.

Hjúkrunarheimili skal einnig vera góður, heimilislegur og skapandi vinnustaður fyrir þá sem þar vinna og þátttaka í þverfaglegu starfi skal vera einn af hornsteinum þjónustunnar.

Stjórnendur skulu leggja sig fram um að fylgjast með þróun innan öldrunarþjónustu og þjónustu við langveika einstaklinga og breyttum aðstæðum á þessum vettvangi í samfélaginu og leitast við að fylgja nýjungum sem eiga sér stað varðandi umönnun á hjúkrunarheimilum. Viðmót starfsmanna og vinnubrögð skulu vera með þeim hætti að sjálfsákvörðunarréttur íbúa sé virtur.

Rekstraraðili skal geta sýnt fram á þróun þjónustunnar og að stjórnendur og starfsmenn hafi fært sér í nyt nýjungar sem fram hafa komið í umönnun og þjónustu við aldraða og langveika einstaklinga. Þar skal m.a. horft til hugmyndafræði, nýsköpunar og tækni.

NICE: Aðhlyning

Aðhlyning í heimahúsi

Persónuleg umönnun og praktískur stuðningur í heimahúsum

Eldra fólk með þörf á félagslegri aðstoð og með fjölpættan vanda



Mig langar til að kíkja á nokkrar NICE leiðbeiningar sem viðkoma sérstaklega aðhlyningu í heimahúsi. Það eru þessar sem þið sjáið á glærunni. En auðvitað eiga þær forskriftir sem við höfum rætt um hér að framan líka við um heimaaðhlyningu.

Ég fer þó ekki itarlega í þessar glærur því þær snúa að almennum verkferlum. Ekki er sérstaklega verið að ræða geðvernd og því ver ég ekki miklum tíma í efnið þótt góðar starfsvenjur byggðar á klínískum leiðbeiningum hafi án efa jákvæð áhrif á geðheilsu fólks.

NICE: Aðhlyning í heimahúsi¹⁰

„Home care for older people“

- Aðhlyningaráætlun tiltekur persónubundnar áherslur hjá hverjum og einum og árangur metinn
- Aðhlyningaráætlun tilgreinir hvernig umönnunaraðili bregðist við seinkun á heimsókn eða hún falli niður.
- Eldra fólk fær umönnun frá þekktu teymi sem þekkir þarfir þeirra.
- Heimsóknir eru að minnsta kosti hálf tími að lengd, nema þegar um sérstök tilvik er að ræða (athugun) eða sem hluta af frekari stuðningi.
- Aðhlyningaráætlun er endurskoðuð innan sex vikna frá því hún er tekin í gagnid og síðan árlega.
- Eftirlit er með aðhlyningunni á a.m.k. þriggja mánaða fresti til stuðnings fyrir starfsmanninn og gæði þjónustu.



Tæp 80% einstaklinga sem fá aðhlyningu í heimahúsi eru yfir 65 ára aldri. Þessar gæðalýsingar eiga alveg eins við um aðhlyningu fólks undir 65 ára aldri með flóknar þarfir.

Þetta eru gæðalýsingar fyrir aðhlyningu í heimahúsi. Lögð er áhersla á Þrjár gæðavíddir: Öryggi, upplifun skjólstæðinga og árangur aðhlyningar (sérstaklega á sviði heilsu og félagslegrar aðstoðar). Áhersla er lögð á nokkur atriði innan þessara vídda

1. Að bera virðingu fyrir fólki og auka þátttöku þeirra.
2. Aðhlyning og velferð
3. Að tryggja öryggi
4. Stuðningur við starfsfólk og mat þjónustuveitenda og eftirlit með gæði þjónustu.

Búið er við því að þessar áherslur hafi áhrif á eftirfarandi þætti: lífsgæði tengd félagslegri aðstoð og heilsu, innlögn á hjúkrunarheimili, aðkomu fólksins að ákvörðunartöku, ánægja fólksins með þjónustuna, ánægja með samþætta umönnun, öryggisatvik, starfsmannavelta.

Það að fara eftir þessum leiðbeiningum ætti því að hafa góð áhrif á alla aðila hvort sem það eru skjólstæðingar, starfsfólk eða stofnun.

NICE: Aðhynning í heimahúsi¹¹

- *Home care: delivering personal care and practical support to older people living in their own homes*
- Mælt er með:
 - Einstaklingsmiðuð aðhynning
 - Upplýsingar um aðhynningu
 - Áætlanir og endurskoðun
 - Verklagsreglur kringum aðhynningu
 - Samþætтуð þjónusta sem snýr að heilsu og félagslegum þáttum
 - Tryggja öryggi og öryggisráðstafanir
 - Rammi kringum ráðningar, þjálfun og stuðning við starfsfólk aðhynningar



Hér er nánar um aðhynningu í heimahúsi, mögulega nokkuð ítarlegra efni en á nokkuð stjórnunarlegu stigi. Þessar leiðbeiningar eru þó ætlaðar öllum sem koma nálægt þjónustunni hvort sem það eru stjórnendur, notendur eða þeir sem veita þjónustuna.

Markmið þessara leiðbeininga er að auka sjálfstæði eldra fólks og tryggja örugga og hágæða heimaaðhynningu.

Hér er lögð áhersla á hvað fólk getur gert eða myndi vilja geta gert til að viðhalda sjálfstæði sínu, ekki aðeins hvað það getur ekki gert.

Sem dæmi má nefna að:

Tryggja skal að komið sé fram við eldra fólk og aðstandendur þeirra af kurteisi, virðingu. Veita samfellu í aðhynningu með því að tryggja að sömu einstaklingarnir sinni sama fólkinu. Reyna að leiða saman saman einstaklinga eftir þörfum og þekkingu. Notendur hafi bein áhrif á aðhynningu til að auka öryggi, þægindi, sjálfstæði og öryggisupplifun.

Upplýsingar um þjónustuna s.s. Fjármagn, hvað er í boði á markaðnum og kostnaðinn, hvað er í boði hjá viðkomandi þjónustu s.s. þvottur, húsverk, öryggi á heimili. Einnig upplýsingar um hópa, stuðningsnet, virknihöpa í nágrenninu og á landsvisu. Upplýsingar um hverju megi búast við af þjónustunni og hvernig kvörtunarferli er.

Eldra fólk með félagslegar þarfir og fjölþættan langvinnan vanda¹²

- „Older people with social care needs and multiple long-term conditions“
- Mælt er með:
 - Vísu ætti fólk með fjölþættan og langvinnan vanda til mats á þörf fyrir félagslegri hjálp og stuðningi
 - Samhæfingaraðili og einstaklingsniðin þjónusta
 - Stuðningur við umönnunaraðila
 - Samþætting áætlaða um heilsufarslegrar og félagslegrar aðhynningar
 - Rammi utan um aðhynningu
 - Koma í veg fyrir félagslega einangrun
 - Þjálfun aðila í heilbrigðis- og félagslegri aðhynningu.



Hér má svo sjá upplýsingar um hvernig koma megi á samþættri þjónustu fyrir fólk sem er með fjölþættan langvinnan vanda. Þetta er þá vandi sem hefur varað lengur en í eitt ár og hefur áhrif á líf viðkomandi t.d. Gigt, astmi, krabbamein, heilabilun, sykursýki, hjartveiki, geðsjúkdómar, heilablóðfall.

Ég ætla ekki að fara nákvæmlega í hvert atriði, mér finnst hinsvegar mikilvægt að benda á að þessar leiðbeiningar eru til og því tilvalið að nýta þær.

Helstu atriðin eru áhersla á að vera vakandi fyrir þörfum, skýrt tilvísunarferli og samtali milli þjónustustiga. Skýrir verkferlar og þjálfun starfsfólks.

Félagsleg þjónusta¹⁶

- Félagsmiðstöðvar
- Dagdvöl
- Félagsleg heimaþjónusta
- Heimahjúkrun
- Heilsuefling



Þá höfum við farið yfir helstu klínísku leiðbeiningar um þjónustu við eldra fólk.

Þjónustan skiptist á milli ríkis og sveitarfélaga og það er misjant hvað er í boði. Yfirleitt er þó um að ræða félagsmiðstöðvar þar sem fólk getur hist og unnið að klúbbastarfi, spilað eða tekið þátt í listasmiðjum.

Einnig má finna Dagdvöl fyrir eldra fólk sem býr í heimahúsum og er ætlunin að rjúfa einangrun og aðstoða við ýmislegt s.s. fæði, hreyfingu og/eða böðun.

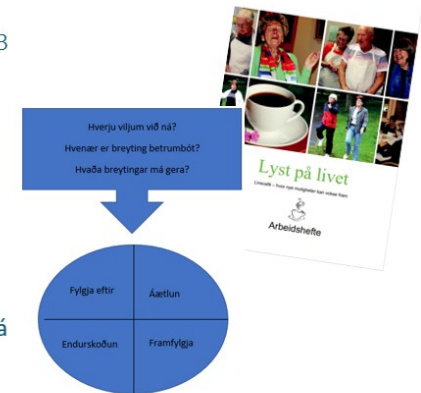
Félagsleg heimaþjónusta er hugsuð til að stuðla að því að fólk geti búið lengur heima. Þetta getur verið aðstoð við athafnir daglegs lífs og heimilishald.

Heimahjúkrun er heimsókn frá hjúkrunarfræðingi eða sjúkraliða sem leitast við að bæta eða styðja við heilbrigði einstaklingsins og fjölskyldu hans.

Heilsuefling á við um samfélagslegt átak þar sem bætt er aðstaða og forsendur til að stunda aukna hreyfingu. Þetta tengist áratug öldrunar og ákall frá alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni um al-dursvænar borgir. Einnig er núna lögð aukin áhersla á Hreyfiseðil í heilsugæslu og aukinn aðgang að sjúkráþjálfum í stað lyfseðla. Til að fylgja þessu eftir getur skapast þörf á auknum stuðningi frá félagslegri þjónustu.

Líflýst (Lyst på livet)¹³

- Fræðslu og vinnustofa sem leggur áherslu á svokallað Lífshjól
 - Öryggi
 - Félagslegt stuðningsnet
 - Næring
 - Hreyfing
- Allt efni til námskeiðs má finna á síðu *Folkehelseinstituttet*



Mig langar til að benda á þrennskonar úrræði sem boðið er uppá í Noregi. Allt verklag í kringum þessi úrræði er niðurneglt og þau hafa sannað sig í rannsóknum. Ég vildi því benda ykkur á þetta og ég bendi heilbrigðisstofnunum einnig á þessi úrræði.

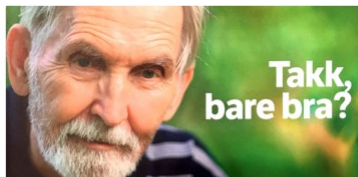
Með því að nefna þetta er ég auðvitað að vonast til þess að einhver taki á skarið og innleiði þetta hér á landi.

Líflýstarnámskeið eru námskeið sem byggð eru á Lífshjólinu eða PDSA- hjólinu frá Langley og Nolan og er notað um heim allan. Það var upphaflega þróað í Englandi 2002 en endurbætt í Svíþjóð og hlutu þau evrópuverðlaun 2014 fyrir. Þrátt fyrir þetta kemur vel út í rannsóknum og fækkaði t.d. lærbrotum á því svæði sem þetta var fyrst þróað um rúm þrjátíu prósent.

Þetta er sjálfshjálparnámskeið þar sem eldra fólk hittist og fer í gegnum þá þætti sem alþjóðaheilbrigðismálastofnunin telur mikilvæga við öldrun. Þetta eru: Öryggi (Að búa sem lengst heima við góð lífsgæði og í samvinnu við lækni um örugga lyfjanotkun), félagslegt stuðningsnet (það að upplifa félagslíf og að tilheyra), matur og drykkur (það að hafa lífsstíl sem ýtir undir góða næringu) og líkamleg hreyfing (Að eiga líkama sem fúnkerar eins vel og hægt er).

Bara fínt takk... (Takk, bare bra...)¹⁴

- Skal fyrirbyggja og auka varnir fólks gegn þunglyndiseinkennum
- Sérstaklega ætlað sextugum og eldri
- HAM aðferðir til sjálfshjálpar
- Góður árangur í rannsóknum
 - þunglyndi, streita, lífsgæði og félagslegur stuðningur



Námskeiðið „bara fínt takk...“ er norskt námskeið sem skal nýttast einstaklingum sem eru í aukinni hættu á að þróa með sér þunglyndi eða takast á við væg þunglyndiseinkenni.

Byggt er á hugrænni hugmyndafræði eins og HAM námskeiðin sem boðið er uppá á heilsugæslustöðvum en þessi námskeið eru aðlöguð eldra fólki.

Fyrirbyggjandi heimsókn¹⁵

(forebyggjandi heimebesøk)

- Félagsleg þjónusta við fólk sem hefur ekki aðra þjónustu eða hefur takmarkaða þjónustu
- Markmið að styrkja hæfni og möguleika á því að lifa virku lífi þegar heilsan dvínar
- Getur boðist í heimahúsi, hjá félagsþjónustu, einstaklingsmiðað eða í hóp.
- Aldurshópar með mismunandi áherslur: Undir 75 ár, 75-79 og yfir áttrætt.
- Áhugahvetjandi samtal (motivational interviewing)
- Umfjöllunarefni
 - Aukin geta – „hvað finnst þér vera mikilvægast?“
 - Fyrirbyggjandi samtal gagnvart sjúkdómum og slysum
 - Heilsuráðgjöf og upplýsingar um nærtæka þjónustu
 - Matsviðtal gagnvart takmarkaðri getu og þörf á aðstoð
 - Áhættuhópar
 - Hafa orðið fyrir missi, nýleg útskrift frá sjúkrahúsi, aðstandandi glímur við langvinn veikindi, tungumálaerfiðleikar og takmörkuð aðlögun að samfélagi, afþakkar aðrar heimsóknir og þjónustu, fyrri saga um andleg eða líkamlega kvilla, hefur öryggishnapp, vísbendingar um hugræna skerðingu, skert hreyfigeta, einmannaleiki



Hér er dæmi um félagslega þjónustu sem styrkir einstaklinga í að búa lengur í eigin húsnæði með því að styrkja hæfni þrátt fyrir að líkamleg heilsa dvíni.

Ég sé að svipuð þjónusta er veitt á Akureyri og að tilraunaverkefni hafi verið í gangi í einhverjum hverfum Reykjavíkur. Vonandi nær þetta meiri útbreiðslu.

Þjónustan er veitt í heimahúsi eða hjá félagsþjónustu. Hún getur verið veitt í hópi eða í einstaklingsviðtali.

Aðlaga má þjónustuna að aldurshópnum. Sé þjónustan veitt fólki undir 75 ára aldri gefst möguleiki á því að undirbúa fólk undir efri árin. Algengast er að þessi þjónusta sé veitt fólki á aldrinum 75-79 ára.

Notast er við áhugahvetjandi samtal (motivational interviewing) sem er meðferðartækni. Umfjöllunarefnið er snúið að þörfum einstaklingsins en getur t.d. Snúið að því að auka getu á sjálfshjálpar, fyrirbyggja brunahættu eða fallhættu, ræða um næringu og hreyfingu eða þá matsviðtöl á takmarkaðri hreyfigetu með því markmiði að finna réttu hjálpartækin eða æfingar.

Mælt er með því að huga sérstaklega að einstaklingum sem eru í áhættuhópi s.s. orðið fyrir áföllum eða búa við erfiðar aðstæður.

Frekari upplýsingar má finna á vef norska heilbrigðisráðuneytisins og má finna hlekkinn í heimildaskránni hér aftast. Einnig má finna kynningarmyndband á youtube um efnið.

Eitt og annað

- Hinir ýmsu hringir
 - Les-
 - Spjall-
 - Náms-
 - Trúar-
- Örvun
 - Tónlist
 - List
 - Skynfæri
 - Minni



Að síðustu má svo benda á nokkrar hugmyndir af virkniúrræðum.

Í fáum orðum

- Einstaklingsmiðuð nálgun
- Efling einstaklingsins, virðing og virkni
- Grundvallaratriði til að viðhalda lífsgæðum eru hvati, svefn, næring, félagsleg tengsl, vandamálalausnir.
- NICE leiðbeiningar beina á rétta braut og halda okkur við efnið.
- Ýmis úrræði fyrir hendi



1. Fazio, S., Pace, D., , Flinner, J. Og Kallmyer (2018). The Fundamentals of Person-Centered Care for Individuals With Dementia. *The Gerontologist*, 58, 10-19.
2. Røen, I. Og Storlien, M.S. (2015). Strukturert miljøbehandling i demensomsorgen. Nasjonal kompetansesenter aldring og helse. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse
3. Aldring og helse (ó.d.). VIPS praksismodell (VPM). Sótt frá: <https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling-og-oppfolging/personsentrert-omsorg/vips-praksismodell/>
4. Aldring og helse (ó.d.). TID- Tverrfaglig intervensjonsmodell ved utfordrende atferd ved demens- og andre psykiske tilstander. Sótt frá: <https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling-og-oppfolging/personsentrert-omsorg/tid-tverrfaglig-intervensjonsmodell-ved-utfordrende-atferd-ved-demens-og-andre-psykiske-tilstander/>
5. Nasjonal Institute of mental Health (NIH). Older Adults and Depression. Sótt frá: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/older-adults-and-depression>
6. Tonga, J. Og Bystad, M. (Ritstj.) (2020). Psykisk helse hos eldre: Mestring og behandling. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
7. NICE (Nasjonal Institute for Health and Care Excellence). Sótt frá: <https://www.nice.org.uk/guidance>
8. Nasjonal institute for health and care excellence og Social care institute for excellence (2020). Promoting positive mental well-being for older people: A quick guide for registered maqnagers of care homes. Sótt frá: <https://www.nice.org.uk/Media/Default/About/NICE-Communities/Social-care/quick-guides/Mental-wellbeing-in-care-homes.pdf>
9. Velferðarráðuneytið (2016). Kröfulýsing fyrir hjúkrunarrými og dvalarrými. Sótt frá: https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/skyrslur2016/Krofulysing_fyrir_hjukrunar_og_dvalarrymi_20092016b.pdf
10. NICE (2016). Home care for older people. Sótt frá: www.nice.org.uk/guidance/qs123

11. NICE (2015). Home care: Delivering personal care and practical support to older people living in their own homes. Sótt frá: www.nice.org.uk/guidance/ng21
12. NICE (2015). Older people with social care needs and multiple long-term conditions. Sótt frá: www.nice.org.uk/guidance/ng22
13. Folkehelseinstituttet (2018). Om Lyst på livet. Sótt frá: <https://www.fhi.no/lystpaalivet>
14. Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (2021). Takk, bare bra (Tbb). Sótt frá: <https://www.utviklingssenter.no/aktiviteter/fagnettverk-og-arrangement/takk-bare-bra-tbb>
15. Helsedirektoratet (2019). Forebyggende hjemmebesøk i kommunen. Sótt frá: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/sykehjem-og-hjemmetjenester/forebyggende-hjemmebesok-i-kommunen#gjennomforeforebyggendehjemmebesokikommunen>
16. Reykjavíkurborg (ód.). Velferðarsvið, eldri borgarar. Sótt frá <https://reykjavik.is/thjonusta/eldri-borgarar>

5. Meðferð við kvíða og þunglyndi á heilbrigðisstofnunum

Hugleiðing

- Meðferð við langvinnum veikindum felst ekki í því að uppræta veikindin heldur að auka getu og lífsgæði. Að lifa innihaldsríku lífi þrátt fyrir veikindin¹



Við byrjum á hugleiðingu.

Í byrjun síðustu aldar voru það aðallega bráðasjúkdómar og smitsjúkdómar s.s. lungnabólga og inflúensa sem voru valdur flestra dauðsfalla. En í lok síðustu aldar voru það hinsvegar orðnir langvinnir sjúkdómar eins og hjarta- og æðasjúkdómar og krabbamein sem dróu flesta til dauða.

Bráðasjúkdómar staldra stutt við, annað hvort nær einstaklingurinn sér fljótt eða hann deyr. Einstaklingur með langvinnan sjúkdóm er hinsvegar lengi veikur og ef hann deyr vegna þessa, þá er það eftir langa veikindasögu. Einstaklingurinn getur einnig verið mismunandi veikur, stundum betri og stundum verri, en aldrei allveg friskur.

Við bráðaveikindi dregur fólk sig í hlé og nær sér. Þetta er hinsvegar lítið uppbyggjandi hegðun þegar um langvinn veikindi er að ræða.

Við höfum tilhneigingu til að líta á langvinna sjúkdóma með gleraugum bráðasjúkdóma. Einstaklingurinn veit að hann er með langvinnan sjúkdóm, en býst við að hann gangi yfir eftir einhvern tíma. Við getum því haft tilhneigingu til að fresta áformum okkar þangað til okkur líður betur. Afleiðingarnar verða innihaldsríkt líf.

Eldra fólk er hættara við langvinnum veikindum. Það er því algengt að þessi skjólstæðingahópur okkar þurfi að takast á við áskoranirnar sem þeim fylgja. En fyrir utan áhrif heilsufarskvillans sjálfs þá getur sýn einstaklingsins á sjálfan sig einnig breyst og samskipti hans við sína nánustu. Gott er að hafa þetta í huga í meðferðarvinnu og leggja áherslu á breiða og heildstæða nálgun.

Próunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu

Yfirlit

- Klínískar leiðbeiningar NICE
- Starfsemi hérlendis
- Starfsvenjur erlendis
- Sálfræðimeðferð á heilsugæslu
 - Lausnamiðuð meðferð (Problem solving therapy)
 - Hvatamiðuð meðferð (Motivational interviewing)
 - Samskiptameðferð (Interpersonal therapy)
 - Hugræn atferlismeðferð (Cognitive behavioral therapy)
 - Kortlagning vandans (case formulation)
 - AARC líkanið (The awareness of age related change)
 - Viðhorf gagnvart öldrun



Eins og ég sagði í upphafi fyrirlestrarraðarinnar þá er nauðsynlegt að horfa á alla fyrirlestrana til að fá samhengi hlutanna.

Þetta er til þess að ég sé ekki að endurtaka mig því mikil skörun er á milli efnis 4. og 5. hluta þ.e. hvernig bregðast megi við geðvanda á hjúkrunarheimilum og félagsþjónustu annars vegar og heilbrigðisþjónustu hinsvegar. Þetta á bæði við um klínískar leiðbeiningar og klínískt starf. Það er því sumt sem ég sleppi að fara í gegnum hér og vísa í 4. fyrirlestur. Ég hvet ykkur því til að kynna ykkur efnis fyrri fyrirlestra ef þið eruð ekki þegar búin að því.

Það sem ég hef ekki að neinu leyti fjallað um í fyrri fyrirlesturum er sálfræðimeðferð og því fer mest fyrir þeirri umfjöllun í dag.

Sóley J. Einarsdóttir

Klínískar leiðbeiningar NICE

NICE clinical guidelines National Institute for Health and Care Excellence²

- **Older people: Independence and mental wellbeing**
 - www.nice.org.uk/guidance/ng32
- **Mental wellbeing of older people in care homes**
 - www.nice.org.uk/guidance/qs50
- **Older people with social care needs and multiple long-term conditions**
 - www.nice.org.uk/guidance/ng22
- **Mental wellbeing in over 65s: occupational therapy and physical activity interventions**
 - www.nice.org.uk/guidance/ph16
- **Home care for older people**
 - www.nice.org.uk/guidance/qs123
- **Home care: delivering personal care and practical support to older people living in their own homes**
 - www.nice.org.uk/guidance/ng21
- **Supporting adult carers**
 - www.nice.org.uk/guidance/ng150
- **People's experience using adult social care services**
 - <https://www.nice.org.uk/guidance/qs182>
- **Transition between inpatient hospital settings and community or care home settings for adults with social care needs**
 - <https://www.nice.org.uk/guidance/qs136>
- **Transition between inpatient mental health settings and community or care home settings**
 - <https://www.nice.org.uk/guidance/qs159>
- **Learning disability: care and support of people growing older**
 - <https://www.nice.org.uk/guidance/qs187>



Hér sjáið þið kunnuglega glæru með yfirliti yfir NICE leiðbeiningar sem viðkoma geðheilsu eldra fólks og ég hef farið yfir sumar þessara leiðbeininga bæði í 1. og 4. fyrirlestri.

Í dag vil ég nefna þrjár þeirra sem beinast m.a. að heilbrigðisstofnunum.

NICE leiðbeiningar nr 32: Geðheilsa og sjálfstæði⁴ (Older people: Independence and mental wellbeing)

- **Góðir starfshættir**
 - Styðja, auglýsa, bjóða upp á virkni (einstaklings eða hópa) sem uppfylla þarfir og áhuga eldra fólks.
 - Finna áhættuhópa
 - Samstarf með eldra fólki um hvernig megi útfæra
 - Úrræðin skyldu vera skýr, með ákveðnar tímasetningar, veita möguleika á félagslegu samneyti, endurspeglja þætti sem auka sjálfstæði og vellíðan, taka tillit til mismunandi þarfa.
- **Hópastarf**
 - Fjölbreytt hópastarf sem væri margþætt s.s. Sambland af söng, listum, hreyfingu, blanda aldursstigum.
- **Einstaklingsstarf**
 - Tækifæri til að hefja eða viðhalda venskap s.s. Heimsóknir, símhringingar eða aðrir miðlar. Veita upplýsingar um slík tækifæri í nágrenni eða á landsvisu.
- **Sjálfboðavinna**
 - Kynna kosti sjálfboðavinnu s.s. Félagsskapur, góð upplifun, hjálpa öðrum með reynslu sinni, kunnáttu og hæfni.
- **Finna þá sem eru í áhættu á að missa sjálfstæði og andlega heilsu**
 - Upplýsa veitendur þjónustu og starfsfólk um skaðann sem hlýst af slæmri geðheilsu og skort á sjálfstæði eldra fólks og kosti þess að viðhalda sjálfstæði og geðheilsu.
 - Sjá til þess að starfsfólk sé meðvitað um áhættuþætti fyrir því að missa sjálfstæði og geðheilsu
 - Er í umönnunarhlutverki
 - Búa ein og hafa lítil tækifæri á félagslífi
 - Nýleg sambandslit eða skilnaður
 - Nýlega farið á eftirlaun
 - Atvinnuleysi á síðari lífshelmingi
 - Lágur tekjur
 - Nýlegur heilsufarsvandir
 - Missir á ökuleyfi
 - Aldurstengd disability
 - Áttætt eða eldri
- **NICE guidelines nr 32 út frá sjónarhóli heimilislæknis⁵**
 - Veikja eðhygi framhúfsins á áherslubbáttum. Komu auga á einstaklinga áherslunni, hvarju, ráðgjöf, auglýsing og styrja einstaklingana, fjölskyldu þeirra og umönnunarhöfði til meiri velna.



Hér er sú fyrsta, þetta eru mikilvægar leiðbeiningar um hvernig megi bæta geðheilsu og efla sjálfstæði eldra fólks.

Bjóða ætti uppá fjölbreytt úrval virkni því við erum mismunandi einstaklingar og kynslóðir og höfum þörf fyrir fjölbreytileika.

Áhersla er einnig lögð á að upplýsa fólk um það sem er í boði og bjóða uppá úrræði sem gefa möguleika á að viðhalda venskap eða hitta nýtt fólk.

Kynna má kosti sjálfboðavinnu og hvar fólk gæti fundið slíkt úrræði. Sjálfboðavinna gefur fólki tilgang og vellíðan að hjálpa öðrum, miðla af eigin reynslu, kunnáttu og hæfni.

Lögð er áhersla á að finna þá sem eru í hættu á að missa sjálfstæði sitt og andlega heilsu. Þetta eru einstaklingar sem eru undir álagi s.s. vegna missis, breytinga á lífsaðstæðum eða heilsumissi.

Þarna neðst sjáið þið svo umfjöllun um þessar leiðbeiningar eftir Dr. Maryon-Davis.

Eldra fólk með félagslegar þarfir og fjölþættan langvinnan vanda³

„Older people with social care needs and multiple long-term conditions“

- www.nice.org.uk/guidance/ng22
- Mælt er með:
 - Vísa ætti fólk með fjölþættan og langvinnan vanda til mats á þörf fyrir félagslegri hjálp og stuðningi
 - Samhæfingaraðili og einstaklingssniðin þjónusta
 - Stuðningur við umönnunaraðila
 - Samþætting áætlaða um heilsufarslegrar og félagslegrar aðhlyningar
 - Rammi utan um aðhlyningu
 - Koma í veg fyrir félagslega einangrun
 - Þjálfun aðila í heilbrigðis- og félagslegri aðhlyningu.



Hér má svo sjá upplýsingar um hvernig koma megi á samþættri þjónustu fyrir fólk sem er með fjölþættan langvinnan vanda. Þetta er þá vandi sem hefur varað lengur en í eitt ár og hefur áhrif á líf viðkomandi t.d. gigt, astmi, krabbamein, heilabilun, sykursýki, hjartveiki, geðsjúkdómar, heilablóðfall.

Ég ætla ekki að fara nákvæmlega í hvert atriði, mér finnst hinsvegar mikilvægt að benda á að þessar leiðbeiningar eru til og því tilvalið að nýta þær.

Helstu atriðin eru áhersla á að vera vakandi fyrir þörfum, skýrt tilvísunarferli og samtali milli þjónustustiga. Skýrir verkferlar og þjálfun starfsfólks.

NICE guidelines nr. 50: Geðheilsa á dvalarstað⁶

Mental wellbeing of older people in care homes

- Geðheilsa fólks sem fær aðhlyningu í heimahúsi, á hjúkrunarheimili, hvíldarinnlögn, dagsetri
- Með geðheilsu er átt við lykilatriði virkni og sjálfstæði s.s. lífsánægju, bjartsýni, sjálfsmat, upplifuð stjórn, finna tilgang í lífinu, finnast tilheyra og finna stuðning.
- Sex áhersluatriði
 - Þátttaka í virkni sem hefur þýðingu
 - Persónueinkenni
 - Geðheilsu veitt athygli
 - Skerðingu á heyrn og sjón veitt athygli
 - Líkamlegum vanda veitt athygli
 - Aðgangur að heilbrigðisþjónustu
- Aðgengilegur bæklingur um efnið: [Mental-wellbeing-in-care-homes.pdf \(nice.org.uk\)](https://www.nice.org.uk/guidance/CG138/resources/mental-wellbeing-in-care-homes.pdf)



Myndband um átakið (23 mín)

• [Mental wellbeing of older people in care homes - NICE quality standard - youtube](https://www.youtube.com/watch?v=...)

Þetta eru þriðju og síðustu leiðbeiningarnar sem ég vildi nefna í dag. Ég fjallaði nokkuð um þær í 4. fyrirlestri en hér sjáið þið yfirlitið yfir þær og þennan bækling sem var gefinn út og er hægt að nálgast á netinu.

Ég bendi einnig á stutt myndband á Youtube um leiðbeiningarnar.

Starfsemi

Heilbrigðisstofnanir—heilsugæsla

*Mental health in older people – practice primer (2017)*⁷

- Greining og lyfjameðferð
- Mat á geðheilsu
 - Munur á geðheilsu yngra og eldra fólks
 - Þunglyndi
 - Kvíðaraskanir
 - Bipolar
 - Geðrof, óráð
 - Charles Bonnet
 - Alkohól
 - Persónuleikavandi
 - Söfnunarárátta
 - Öfbeldi gagnvart eldra fólki
 - Yfirlit yfir það sem þarf að hafa í huga



Hér má sjá leiðbeiningar fyrir heilsugæslulækna um greiningu og meðferð geðraskana á heilsugæslustöðvum. Leiðbeiningarnar eru gefnar út af NHS í Englandi. Skrifaðar af félagi heimilislækna, geðlækna og félagi um öldrunarmál.

Í þessu er að finna góðar leiðbeiningar um greiningu s.s. að taka sögu og líkamsrannsókn. Einnig fræðsla um helstu raskanir, mismunagreiningu og ávísun lyfja. En því miður er eða takmörkuð fræðsla um aðra meðferð þ.á.m. sálfræðimeðferð. Engu að síður mæli ég með því að fólk kiki á þessar leiðbeiningar.

Geðvandi vegna lyfja eða líkamlegra orsaka⁷

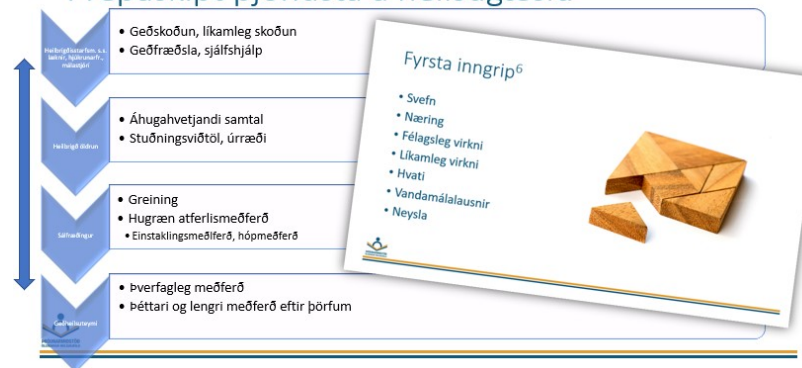
Condition	Physical conditions	Medications
Depression	Brain damage (stroke, neoplasm), Cushing's disease, Huntington's disease, Multiple sclerosis, Hypothyroidism, Vitamin (B,D) deficiency, Parkinson's disease, Angina & Myocardial infarction, Anaemia, Diabetes mellitus, Pain, Malignancy (esp. pancreas, lung), Electrolyte disturbance	Steroids, Anticholinergics, Alcohol
Mania	Brain damage (stroke, neoplasm), Cushing's disease, Huntington's disease, Hyperthyroidism, Multiple sclerosis, Temporal lobe epilepsy, Vitamin (B,D) deficiency, Parkinson's disease	Antiparkinson medication (Dopamine agonists), Steroids, Antidepressants, Alcohol, Caffeine
Anxiety	Brain damage (stroke, neoplasm), Phaeochromocytoma, Huntington's disease, Hyperthyroidism, Parkinson's disease, Heart disease (angina, myocardial infarction, heart failure, arrhythmias), Hypoglycaemia, Lung disease (COPD, pneumonia, pulmonary embolism)	Steroids, Antidepressants, Thyroxine, Anticholinergics, Sympathomimetics, Alcohol, Caffeine
Psychosis	Brain damage (stroke, neoplasm), Cushing's disease, Huntington's disease, Temporal lobe epilepsy, Parkinson's disease, Angina & Myocardial infarction	Antiparkinson medication (Dopamine agonists), Steroids, Alcohol



Meðal þess sem finna má í bæklingnum eru listar yfir geðvanda sem gæti átt uppruna sinn í líkamlegum kvillum eða þá í lyfjum.

Hér má t.d. sjá að alkohól og sterar getur valdið ýmiskonar geðrænum vanda og því mikilvægt að spyrjast fyrir um neyslu.

Prepaskipt þjónusta á heilsugæslu



En hvaða þjónusta er í boði fyrir þennan aldurshóp? Eins og annarsstaðar í heilbrigðiskerfinu er unnið þrepaskipt á heilsugæslunni.

Þrepaskipt þjónusta og úrræði á heilsugæslu felast í því að flestir fá minnsta úrræði og fæstir fá yfirgripsmesta úrræðið. Enda hafa fæstir þörf á miklu inngrípi.

Klínískar leiðbeiningar segja okkur að þegar einstaklingur finnur fyrir kvíða eða þunglyndiseinkennum þá skuli vera framkvæmd greining og alvarleiki þessa metinn. Það fer svo eftir alvarleika til hvaða ráðstafana er gripið. Meta þarf skerðingu á lífsgæðum, sjálfsbjörg og einnig sjálfsvígshættu.

Fyrsta inngrípið er alltaf að leitast við að vinna með þá þætti sem sjást á glærunni -svefn, næringu og svo framvegis eins og rætt var um í síðasta fyrirlestri.

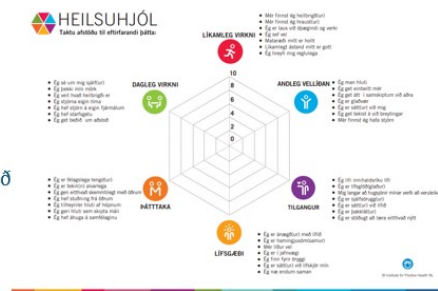
Heilbrigð öldrun er úrræði í þróun á heilsugæslunni og við kíkjum á það á næstu glæru.

Með alvarlegri einkennum eykst umfang meðferðar. Einstaklingnum er svo vísað áfram í þau úrræði sem þykja henta honum best og sem hann hefur áhuga á. Hópmeðferð býðst hjá sálfræðingi (hvort sem er í raunheimum eða rafræn) og við alvarlegri eða sértækari einkennum þá býðst einstaklingsmeðferð. Stundum þarf fólk hinsvegar á meiri eftirfylgd að ræða vegna alvarlegri einkenna eða hefur fjölþættan vanda og þá má vísa til Geðheilsuteyma sem er annars stigs þjónusta heilsugæslunnar.

Heilbrigð öldrun¹¹

• Tilgangur

- Auðvelda aðgengi að heilbrigðisþjónustu
- Styðja eldra fólk í að efla og viðhalda andlegu, líkamlegu og félagslegu heilbrigði
- Finna úrræði sem stuðla að því að fólk geti búið heima sem lengst



Heilbrigð öldrun er úrræði í heilsugæslu þar sem eldra fólk býðst að fá viðtal hjá hjúkrunarfræðingi, jafnvel án þess að fara í gegnum heimilislækni. Þar er leitast við að:

„Greina áhættuþætti og veita fræðslu um aldurstengda þætti sem snerta heilsu og líðan.

Aðstoða við að færa til betri vegar og/eða aðlagast þeim breytingum sem orðnar eru á heilsufari og líðan.

Stuðla að sjálfstrausti, sjálfstæði og auka öryggiskennd.

Meta þörf og leiðbeina um hjálpartæki og/eða stoðtæki ef þarf.

Veita ráðgjöf, leiðsögn og upplýsingar um þau þjónustuúrræði sem eru í boði“.

Unnið er útfrá svokölluðu Heilsuhjóli með áherslu á áhugahvetjandi samtal (motivational interviewing).

Fyrirbyggjandi heimsókn⁸

(forebyggjandi heimsókn)

- Félagsleg þjónusta við fólk sem hefur ekki aðra þjónustu eða hefur takmarkaða þjónustu
- Markmið að styrkja hæfni og möguleika á því að lifa virku lífi þegar heilsan dvínar
- Getur boðist í heimahúsi, hjá félagsþjónustu, einstaklingsmiðað eða í hópi.
- Aldurshópar með mismunandi áherslur: Undir 75 ár, 75-79 og yfir áttrætt.
- Áhugahvetjandi samtal (motivational interviewing)
- Umfjöllunarefni
 - Aukin geta – "hvað finnst þér vera mikilvægast?"
 - Fyrirbyggjandi samtal gagnvart sjúkdómum og slysum
 - Heilsuráðgjöf og upplýsingar um nærtæka þjónustu
 - Matsviðtal gagnvart takmarkaðri getu og þörf á aðstoð
- Áhættuhópar
 - Hafa orðið fyrir missi, nýleg útskrift frá sjúkrahúsi, aðstandandi glímir við langvinn veikindi, tungumálaerfiðleikar og takmörkuð aðlögun að samfélagi, afþakkar aðrar heimsóknir og þjónustu, fyrri saga um andlega eða líkamlega kvilla, hefur öryggishnapp, vísbendingar um hugræna skerðingu, skert hreyfigeta, einmannaleiki



Líflýst (Lyst på livet)⁹

- Fræðslu- og vinnustofa sem leggur áherslu á svokallað *Lífshjól*
 - Öryggi
 - Búa lengur heima við góð lífsgæði, örugg lyfjanotkun
 - Félagslegt stuðningsnet
 - Félagsskapur og að tilheyra
 - Næring
 - Lífsstíll sem yfir undir góða næringu
 - Hreyfing
 - Líkami sem fúnkerar eins vel og völ er á
- Allt efni til námskeiðs má finna á síðu *Folkehelseinstituttet*



Áður en við ræðum um sálfræðimeðferð langar mig að minnast á þrennskönar fyrirmyndar úrræði sem ég vildi gjarnan sjá hér á Íslandi. Tilgangurinn hjá mér er að kveikja áhuga hjá drifandi fagfólki að innleiða þetta hér á Íslandi. Þetta eru úrræði sem dansa á ábyrgðarlínunni milli heilbrigðisþjónustu og félagsþjónustu og því nefni ég þau bæði í fjórða og fimmta fyrirlestri.

Mér skilst reyndar að þetta fyrsta úrræði, Fyrirbyggjandi heimsókn sé við líði á Akureyri og að tilraunaverkefni hafi verið í gangi í einhverjum hverfum í Reykjavík. Það væri óskandi að þetta úrræði næði meiri útbreiðslu hér á landi.

Heimsóknin styrkir einstaklinga í að búa lengur í eigin húsnæði með því að auka hæfni þrátt fyrir að líkamleg heilsa dvíni.

Þjónustan er veitt í heimahúsi eða hjá félagsþjónustu og getur verið veitt í hópi eða í einstaklingsviðtali.

Umfjöllunarefnið er sniðið að þörfum einstaklingsins en getur t.d. snúið að því að auka getu á sjálfshjálp, fyrirbyggja brunahættu eða fallhættu, ræða um næringu og hreyfingu eða þá matsviðtöl á takmarkaðri hreyfigetu með því markmiði að finna réttu hjálpartækin eða æfingar.

Mælt er með því að huga sérstaklega að einstaklingum sem eru í áhættuhópi s.s. orðið fyrir áföllum eða búa við erfiðar aðstæður. Sjá má myndband á Youtube um fyrirbyggjandi heimsókn á norsku.

Annað úrræðið sem ég vildi nefna er Líflýstarnámskeið sem er byggt á Líflýstunni eða PDSA- hjólinu frá Langley og Nolan og er notað um heim allan. Það var upphaflega þróað í Englandi 2002 en endurbætt í Svíþjóð og hlutu þau evrópuverðlaun 2014 fyrir.

Þróunin kemur vel út í rannsóknum og fækkaði t.d. lærbrotum á því svæði sem þetta var fyrst prófað um rúm þrjátíu prósent.

Þetta er sjálfshjálparnámskeið þar sem eldra fólk hittist og fer í gegnum þá þætti sem alþjóðaheilbrigðismálastofnunin telur mikilvæga við öldrun. Þetta eru öryggi, félagslegt stuðningsnet, næring og hreyfing. Þið sjáið að þetta eru svipað umfjöllunarefni eins og í fyrirbyggjandi heimsókn.

Bara fínt takk... (Takk, bare bra...)¹⁰

- Námskeið sem skal fyrirbyggja og auka varnir fólks gegn þunglyndiseinkennum
- Sérstaklega ætlað sextugum og eldri
- HAM aðferðir til sjálfshjálpar
- Góður árangur í rannsóknum
 - Þunglyndi, streita, lífsgæði og félagslegur stuðningur



Þriðja úrræðið er svo hópmeðferðin „bara fínt takk...“ er norskt námskeið sem skal nýttast eldri einstaklingum sem eru í aukinni hættu á að þróa með sér þunglyndi eða takast á við væg þunglyndiseinkenni.

Byggt er á hugrænni hugmyndafræði um endurskoðun á neikvæðum hugsunum. Meðferðin skal auka þol fólks gagnvart álagi dagsdaglega.

Sálfræðimeðferð

Þá er komið að sálfræðimeðferð á heilsugæslustöðvum.

Sálfræðimeðferð¹²

- Niðurstöður rannsókna benda til áhrifa á þunglyndi og kvíða
 - Hugræn atferlismeðferð (HAM)
 - Lausnamiðuð meðferð (Problem solving therapy; PST)
- Improving Access to Psychological Therapy (IAPT) Positive Practice Guide Older People (2021)
- Leiðbeiningar um HAM með eldri fólki
 - A Clinician's Guide to CBT with Older People



Við vitum að bæði hugræn atferlismeðferð og Lausnamiðuð meðferð bera árangur við kvíða og þunglyndi hjá eldri fólki.

Nú hefur aukin áhersla verið lögð á að nýta HAM við geðkvilla hjá eldri fólki og í Bretlandi hefur verið gefinn út bæklingur með þetta að leiðarljósi.

Einnig hafa verið gefnar út leiðbeiningar um hvernig sníða megi HAM að þörfum eldri fólks. Við förum yfir þessar leiðbeiningar hér á eftir

Birtingamynd geðheilsu í heilsugæslu

- Aðeins um 6% skjólstaðinga sálfræðinga HH eldri en 65 ára¹³
- Fær tilvísanir (IAPT)¹²
 - UK: Tilvísanir eldri fólks til sálfræðipjónustu 6,2% en ætli að vera a.m.k. 12 %
 - Þrátt fyrir betri árangur
 - 64% árangur í stað 51% hjá yngri
 - Þrátt fyrir meiri meðferðarheldni
 - 80% í stað 72% hjá yngri fólki
 - Þrátt fyrir jákvætt viðhorf gagnvart og ósk um sálfræðimeðferð¹⁴
 - Frekar ávísun á lyf



Þrátt fyrir góðan árangur sálfræðimeðferðar hjá eldra fólki þá eru mun færri úr þeim aldurshópi að finna í skjólstaðingahópi sálfræðinga við heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins en eðlilegt mætti teljast ef við berum okkur saman við Bretland. Tölurnar frá Bretlandi segja okkur að hlutfallið ætti að vera helmingi hærra, eða um 12% skjólstaðinga sálfræðinga.

Þegar sálfræðipjónusta á heilsugæslu á Íslandi var sett á laggirnar var það að breskri fyrirmynd. Bretar eru komnir með rótgróna þjónustu sem kallast IAPT (increased access to psychological therapies). Bretar eru hinsvegar ennþá að vinna að því að þjónustan sé nýtt af elsta aldurshópnum. Lögð er áhersla á að kynna betri árangur og meiri meðferðarheldni hjá elsta aldurshópnum. Niðurstöður rannsóknar hafa einnig gefið til kynna að eldra fólk er jákvætt gagnvart sálfræðimeðferð, óski eftir henni og vilji hana frekar en lyfjameðferð.

En hvað veldur því að það eru þá ekki fleiri úr þessum hópi í sálfræðimeðferð?

Birtingamynd geðheilsu í heilsugæslu –fr.h.

• Þrennskonar fyrirstaða¹⁴

- Viðhorf fólksins sjálfs
 - Eðlileg öldrun
 - Skortur á þekkingu
 - Einkenni, framboð, eðli meðferðar
 - Óþægilegt að opna á vanda
 - Möguleg lausn: Hvatning til sjálfstílisunar, auglýsingar um þjónustu og jákvæða reynslu annarra
- Heilbrigðisstarfsfólk
 - Eðlilegur hluti öldrunar
 - Árangurslítil meðferð fyrir aldurshópinn
 - Lítil tími
 - Möguleg lausn: Nota skimunarlista, tvöfalda tíma, ekki klínískt málfar, frekar t.d. að vera þungur, leiður, ónægur sjálfum sér, stressaður, óhress í skapi, þirraður.

• Óþjálft kerfi sálfræðipjónustu

- Möguleg lausn:
 - Taka til greina langvinna sjúkdóma og fjölþætta vanda
 - Taka til greina breytileika hjá fólki og m.t.t. meðferðar (staðsetningu)
 - Ráðning eldri manneskju sem fulltrúa minnihlutahópa.
 - Samvinna með öðrum stofnunum og félagsamtökum
 - Nægjanleg þekking og þjálfun starfsfólks
 - Sérstök áhersla á elsta hópin yfir 75 og yfir 85 ára.
 - Fræðsla starfsfólks um væga hugræna skerfingu og aðlögun að henni í meðferð.
 - Nægjanleg þekking starfsfólks um heilablun
 - Opinn aðgangur fyrir allt eldra fólk, einnig frá minnihlutahópum/fólki af erlendum uppruna (BAME) LGBT+.



Í bæklingi IAPT er nefnd þrennskonar fyrirstaða:

Í fyrsta lagi er það viðhorf fólksins sjálfs. Stundum ber á því viðhorfi bæði hjá eldra fólki og fagfólki að depurð og kviði séu aðeins eðlilegur hluti öldrunar vegna þeirra félagslegu breytinga sem verða á efri árum. Þetta er hinsvegar ekki rétt. Eðlilegt er að bregðast við breyttum aðstæðum en þegar líðanin er orðin þannig að hún bitn-

ar á lífsgæðum fólks þá er þörf á að taka á því t.d. með hjálp fagfólks. Sumt fólk veigrar sér einnig við að tala um líðan sína eða finnst það sjálft ætti að geta greitt úr hlutunum. Sjálfsgagt er hinsvegar að sækja sér hjalpar þegar fólk hefur reynt það sem það sjálft getur breytt. Einnig getur skort á upplýsingagjöf, að fólk hreinlega ekki viti af því að sálfræðipjónusta sé í boði á heilsugæslustöðvum eða hvað hún gengur út á. Einnig getur verið að fólk eignu líkamlegum vanda einkenni sem eru í raun geðræns eðlis.

Í öðru lagi er það viðhorf heilbrigðisstarfsfólks. Borið hefur á þeirri meiningu að það hafi ekkert uppá sig að bjóða eldra fólki uppá samtalsmeðferð, að erfitt sé að kenna gömlum hundi að sitja og því betra að bjóða uppá lyfjameðferð í staðinn. Eins og hefur komið fram þá er þetta alrangt. Einnig má nefna að eins og með skjólstaðinga í öðrum aldurshópum, þá er alltaf tímappressa í viðtölum hjá lækni. Þeir eru þétt bókaðir og því erfitt að greina geðrænan vanda sem getur tekið á sig margar myndir. Einnig má nefna að eldra fólk lýsir vandanum oft á annan hátt heldur en yngra fólk og á annan hátt en greiningarskilmærki segja til um þrátt fyrir að vandinn snúist um það sama.

Mögulegar leiðir til að takast á við þetta er að nota skimunarlista eins og GDS (Geriatric depression Scale) og svo kvíðakvarðana GAD7 eða HADS sem þó eru ekki sérstaklega ætlaðir eldra fólki. Kvíðakvarðar fyrir eldra fólk hafa ekki verið þýddir á íslensku (GAI). Svo má nota almennt orðalag frekar en klínískt og tvöfalda læknistímana.

Í þriðja lagi er nefnt óþjálft kerfi sálfræðipjónustu. Líðka megi kerfið með því að auka gildi langvinnra sjúkdóma og fjölþætts vanda í tilvisunum og forgangsröðun, bjóða uppá heimameðferð, ráða fulltrúa aldurshópsins, upplýsa starfsfólk um áhrif sálfræðimeðferðar og fjölbreytileika í einkennum hjá aldurshópnum og taugafræðilegan vanda og svo opna fyrir beinar tilvísanir.

Lausnamiðuð meðferð (Problem solving therapy)^{15, 19}

- Koma auga á vandann
- Forgangsráða
- Finna lausnir
- Hvað hindrar?
- Árangur metinn
- Nýr vandi tekinn fyrir



En snúum okkur þá að sálfræðimeðferðinni sjálfri.

Lausnarmiðuð meðferð kom fyrst fram á áttunda áratugnum og hefur verið nýtt á mörgum sviðum. Þetta er kerfisbundið lausnamiðuð samtal milli jafningja og minnir á HAM en ekki er þó þörf fyrir eins mikla hugmyndafræðilega þekkingu eins og í HAM.

Þetta er einfalt meðferðarform sem er ætlað skjólstæðingum með vægt þunglyndi eða kvíða en getur einnig reynst vel í alvarlegri tilfellum. Einnig má nota það fyrir einstaklinga sem ekki eru með geðsjúkdóm. Einstaklingurinn þarf að geta haldið einbeitingu í meðferðartímanum og hafa góða fúnsjón dagsdaglega (minni, praktíska getu). Notkun á bensodíasepin lyfjum getur staðið í vegi fyrir notkun á meðferðinni vegna vanda með einbeitingu og athygli.

Einstaklingurinn er hvattur til að koma auga á vanda og í sameiningu er því forgangsráað sem skal vinna með. Lögð er áhersla á að skjólstæðingurinn sjálfur finni mögulegar leiðir til að takast á við vandann og síðan er það rætt hvað stendur í vegi fyrir lausn vandanans og hvaða leið skuli fara. Á síðari stigum er svo úrlausnin metin og hægt að taka nýtt mál fyrir.

Samskiptameðferð (Interpersonal therapy)¹⁶

- Þunglyndismeðferð
 - Gerald Klerman, Myrna Weissman et.al (1980)
 - 12-16 skipti
- Athugun á samskiptum
 - Orsakabáttur
 - Afleiðing
- Helstu flokkar
 - Ómeðhöndluð sorg, hlutverkaskipti, hlutverkaágreiningur, samskiptabrestur
- Þrjú stig meðferðar
 - Áhersla og alvarleiki, nýjar leiðir og endurskoðun, samantekt



Samskiptameðferð var þróuð um 1980 sem þunglyndismeðferð. Hún þykir henta vel sem meðferð við þunglyndi eldra fólks.

Meðferðin samræmist líf-sál-félagslega líkaninu um heilsu þar sem kemur fram að félagsleg samskipti hafi vissulega áhrif á heilsu. Óuppbyggjandi samskipti geta hvort sem er verið orsakabáttur fyrir þunglyndi eða þá afleiðing þess.

Vandinn liggur yfirleitt í einhverjum þessara fjögurra flokka (sorg, hlutverkaskiptum, ágreiningi í hlutverkum eða þá samskiptabrest s.s. vegna persónuleikaeinkenna).

Lagt er mat á mest aðkallandi samskiptin til að meðhöndla. Hvaða nýju leiðir er hægt að taka upp, meta aðgerðir og svo taka saman það sem gert hefur verið.

Áhugahvetjandi samtal¹⁷ (Motivational interviewing; MI)

• Hugmyndafræði

- Mat á stöðu skjólstæðings gagnvart vandanum og greina frá honum, áhersla á ábyrgð einstaklingsins, gefa sértæk og bein ráð, koma með valmöguleika, sýna samkennd, ýta undir sjálfstraust



• Helstu gildi

- Sýnið samkennd
- Sýnið fram á misræmi
- Forðist þrætur
- Bregðist við mótstöðu
- Styðjið við sjálfstraust



Áhugahvetjandi samtal er fyrst og fremst andinn í meðferðinni frekar en ákveðin tækni. Það að vekja upp innri hvata hjá einstaklingnum til breytinga í stað þess að þvinga þær uppá hann. Það er kjarni MI en vissulega eru ákveðin stig og þættir sem farið er í gegnum í samtalinu.

Aðferðin er beinskeitt en án konfrontasjóna. Þannig er t.d. gert ráð fyrir því að ef mótstaða kemur upp hjá skjólstæðingi sé það vegna þess að meðferðaraðili hafi ekki lesið nægilega vel í hann. Gert er ráð fyrir að einstaklingurinn hafi góðar ástæður fyrir því að gera og gera ekki breytingar hjá sér og meðferðin veitir meðferðaraðilum tæki til að hjálpa skjólstæðingum að koma auga á þætti sem ýta undir vafa eða ambivalens gagnvart breytingum á þann hátt að það komi af stað breytingum.

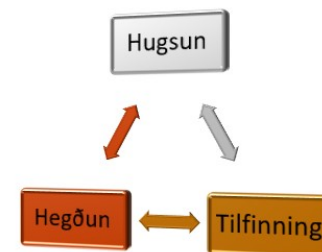
Helstu meðferðarlögmálin eru að veita samkennd, koma auga á misræmi milli viðhorfa einstaklingsins, forðast þras, fylgja mótstöðu eftir og auka trú einstaklingsins á eigin getu í þessum efnum.

Hin hefðbundna hugræna atferlismeðferð¹⁸

• Hugmyndafræði

- Það eru ekki atburðirnir eða annað fólk sem hefur áhrif á líðan þína heldur hvernig þú túlkar þá/það.
- Með því að endurmeta hugsun/túlkun þá má bæta líðan
- Atferlisþáttur
 - Aukning á virkni á meðvitaðan og kerfisbundinn hátt þrátt fyrir neikvæðar hugsanir s.s. kvíða

• HAM hópmeðferð á heilsugæslustöðvum



Hugræn atferlismeðferð er útbreidd og nokkuð vel þekkt meðal fagfólks.

Hugmyndafræði hennar er, að vegna þess að það er túlkun þín á atburðum sem ræður viðbrögðum þínum, þá má breyta viðbrögðum þínum með því að endurskoða túlkunina. Þannig má draga úr kvíða og depurð fólks með því að kenna því að verða sínir eigin meðferðaraðilar.

Atferlisþáttur meðferðarinnar felst svo í því að beita þessari hugmyndafræði meðan virkni er aukin t.d. að vinna með hugsanirnar sem vakna þegar ætlunin er að fara í göngutúrinn eða dagvistina.

Auk einstaklingsmeðferðar er boðið uppá hópmeðferð á heilsugæslustöðvum og heilbrigðisstofnunum bæði í hefðbundnum hópum og einnig netmeðferð.

Sálfræðimeðferð –hafa í huga¹⁴

- Fylgikillar, aldurstengdir þættir og langlífi vandans
- Tilfinningaþroski
 - Socio-emotional selectivity theory (SST)
 - Ásókn í tilfinningalegt jafnvægi getur reynst krefjandi í meðferð
 - Náttúruleg jákvæð skekkja á minningum.
- Líkamleg veikindi
 - Þunglyndi, vonleysi
 - Munurinn á alvarleika/áhrifum veikinda og upplifuðum áhrifum



Sérfræðingar segja ekki þörf á því að aðlaga hugræna atferlismeðferð sérstaklega að eldra fólki fyrir utan nokkur atriði:

Eldra fólk er líklegra til að eiga við fjölpættan vanda að stríða sem þarf að hafa í huga í meðferð. Þetta geta t.d. verið líkamlegir eða félagslegir þættir sem jafnvel fylgja aldrinum. Eldra fólk er einnig líklegra til að hafa lengi átt við geðvandann að stríða og hann því verið vel mótaður og getur birst á annan hátt, fólk jafnvel aðlagað lífið sitt að honum og hann því stundum ill-sjáanlegur.

Tilfinningaþroski fólks hefur aukist með árunum og eldra fólk sýnir minni tilfinningaviðbrögð eins og kvíða eins og áður hefur verið rætt. SST kenningin var sett fram sem skýring á því hvernig viðhorf fólks breytist með aldrinum og sem aftur hefur áhrif á tilfinningalíf þeirra. Kenningin segir að þegar fólk er yngra þá finnst því það hafa allan tímann í heiminum til að prófa nýja hluti en eftir því sem fólk eldist þá geri það sér nú grein fyrir því að það hafi ekki eins langan tíma til stefnu eins og áður og leggi því meiri áherslu á hluti sem veita því tilfinningalegt jafnvægi. Þetta getur átt við um hugarefni og val á því fólki sem það umgangast. Að umgangast frekar fólk sem það á góð tengsl við.

Eins vel og þetta hljómar og gott á flestan hátt þá getur þetta flækst fyrir í meðferð þar sem áhersla er á neikvæðar tilfinningar. Eldra fólk gæti því forðast að ræða þessar neikvæðu tilfinningar sem ætlunin var að vinna með í meðferð og lagt meiri áherslu á tilfinningalegt jafnvægi. Einnig getur reynst krefjandi að ljúka

meðferð þegar gott og traust samband hefur myndast á milli meðferðaraðila og skjólstæðings vegna þeirrar áherslu að sækjast í góð tengsl.

Það kemur einnig fram í kenningunni að með aldrinum þá þróa fólk með sér jákvæða skekkju á minningum. Það er hluti af því að sækjast í tilfinningalegt jafnvægi. Við þekkjum þetta kannski sjálf að muna bara eftir hvítalogninu í firðinum heima. Samkvæmt kenningunni geta því neikvæðar minningar verið mögulega vísbending um depurð og kvíða hjá eldra fólki.

Þegar um þunglyndi er að ræða í tengslum við líkamleg veikindi þá er mikilvægt að meðferðaraðilinn geri sér grein fyrir áhrifum veikindana og svo upplifuðum áhrifum einstaklingsins. Stundum reynist ekki samræmi þar á milli. Við greiningu þá getur einstaklingurinn upplifað vonleysi og misst sjálfstraustið og það gert hann ennþá einangraðri og passifaðri. Líðan og hegðun er þá ekki í samræmi við líkamlega sjúkdóminn. Einnig getur reynsla einstaklingsins af öðrum nákomnum sem hafa fengið sömu greiningu haft neikvæð áhrif á viðhorf hans gagnvart sínum möguleikum.

Sálfræðimeðferð –praktísk aðlögun¹⁴

- Við vægar hugrænar breytingar
 - Vinnsluminni
 - Athygli
 - Vinnsluhraði
- Ástæður:
 - Aldur
 - Þreyta
 - Depurð
 - Streita
 - Kvíði
 - Verkir
 - Sjúkdómar
 - Aukaverkanir lyfja
- Bæta fyrir með:
 - Tími dags
 - Áminningar (viðtöl, verkefni)
 - Samantektir
 - Í viðtölum
 - Í lok viðtala
 - Rifja upp umfjöllunarefni síðasta viðtals
 - Skrifa nótur eða upptaka
 - Endurtaka hugtök og færni
 - Sveigjanleiki í hraða yfirferðar og lengd viðtala (stytting)
 - Verkefnablöð fyrir sjónskerta og mismunandi litir (heima v.s. í viðtali)



Ýmsir þættir geta haft áhrif á meðferð. Athygli getur verið af skorum skammti og dregið úr vinnsluminni en svo getur vinnsluhraði einnig verið eitthvað minni. Sumt þessa getur tengst öldrun en ýmsar aðrar ástæður geta einnig verið fyrir því eins og þreyta, streita, verkir og lyf.

Mikilvægt er að vera vakandi fyrir þessu og bæta fyrir það með ýmsum ráðum. Mögulega getur líðanin verið betri á einhverjum ákveðnum tíma dags og þá ættu viðtöl að vera á þeim tíma. Hjálpa má einstaklingnum með að muna eftir viðtölum s.s. með því að setja það inn í símann eða með aðstoð ættingja. Taka má upp viðtöl og hvetja einstaklinginn til að skrifa nótur. Aðlaga má lengd viðtala að þrótti einstaklingsins og taka lengri tíma í að fara yfir efni en vaninn er.

Hafa í huga við meðferð fólks með heilabilun¹⁴

- Athuga stöðuna í upphafi
- Reynslan af greiningu
- Framtíðarumönnun
- Lausnamiðuð nálgun
- Virkniaukning (behavioral activation)
- Virkni í meðferð
 - Nótur, upptökur, tékklistar
- Sveigjanleiki á hraða yfirferðar
- Stuðningur fyrir umönnunaraðila
 - STRategies for Relatives (START)
 - [Overview | Supporting adult carers | Guidance | NICE](#)



Heilabilun er ekki fráþending fyrir sálfræðimeðferð við þunglyndi eða kvíða þó hún sé kannski síður mjög algeng og yfirleitt ekki notuð ein og sér. Æskilegast er að slík meðferð færi fram þverfaglega. Athuga skildi stöðu heilabilunar í upphafi meðferðar til að fá hugmynd um raunhæfar væntingar um hversu móttækilegur einstaklingurinn er. Þetta er mikilvægt því langt getur verið frá greiningu. Aðeins þarf að skima, en ekki endurgreina.

Leggja má áherslu á viðhorf gagnvart greiningunni, virkniaukning og áhersla hvað enn er til staðar hjá einstaklingnum. Gefa svigrúm til að ræða reynsluna af því að fá greininguna. Það getur verið sor-

garferli bæði minnisleysið og væntingarnar fyrir framtíðina. Gefa svigrúm til að ræða hvernig skjólstæðingurinn vill haga umönnun í framtíðinni ef það hefur ekki verið rætt og ræða hver það væri í fjölskyldunni sem hann vildi ræða það við.

Koma á von með því að leggja áherslu á virknina og minna á hvað þau geta. Undirstrika þetta með því að hvetja til virkni í meðferð s.s. með því að skrifa hjá sér minnispunkta meðan á meðferð stendur. Leggja áherslu á mikilvægi einstaklingsins, að aðrir kunni að meta hann, að hann sé mikilvægur einstaklingur í fjölskyldunni og meðal vinana.

Að síðustu má nefna stuðning við aðstandendur fólks með heilabilun. Margskonar prógrömm fyrirfinnast sem hafa gefið góða raun og dregið úr álagi á aðstandendur. Nánar verður fjallað um þetta í sér-fyrirlestri síðar. Hér má þó benda á START námskeiðið og svo NICE leiðbeiningar um stuðning við aðstandendur.

A Clinician's Guide to CBT with Older People¹⁴

- Leiðbeiningar um HAM með eldra fólki
 - [A Clinician's Guide to CBT with Older People by The CBT Resource by Marie Chellingsworth - Issuu](#)
 - [A Clinician's Guide to Low Intensity CBT with Older People by The CBT Resource by Marie Chellingsworth - Issuu](#)
- Stiklað á stóru:
 - Comprehensive Cognitive Formulation (CCF)
 - Laidlaw (2004)
 - The awareness of age-related change (AARC)
 - Diehl og Werner-Wahl (2010)
 - Viðhorf gagnvart öldrun
 - Levi (2003, 2009)



Hér eru bæklingarnir sem ég minntist á áðan. Þetta eru leiðbeiningar um HAM meðferð fyrir eldra fólk. Við skulum ljúka fyrirlestri-num með því að kíkja á nokkur atriði sem nefnd eru í þessum leiðbeiningum.

Comprehensive Cognitive Formulation (CCF)¹⁴ Laidlaw et al. (2004)

- Aðstoð við að skilja að kynslóðarmun og geðeinkenni
- Helstu atriði sem ber að hafa í huga
 - Kynslóðaviðhorf (Cohort beliefs)
 - Kynjahlutverk, lífsval
 - Sammæli kynslóða (Intergenerational linkages)
 - Áframhald v.s. sjálfstæði
 - Samfélagslegt samhengi (Sociocultural context)
 - Aldursfordómar
 - Hlutverkaskipti (Role investments/transitions)
 - Breytingar með hærra aldri
 - Heilsa (Health status/beliefs)
 - Viðhorf og afleiðingar á hegðun



HAM felur m.a. í sér að kortleggja þróun vandans með skýringarlíkani, case formulation. Þar er farið yfir fyrri reynslu sem getur hafa átt þátt í þróun grunnvíðhorfa og lífsreglna. Við hvaða aðstæður þetta virkjað og hvaða tilfinningar og hugsanir gera vart við sig.

Ljóst er að alltaf er munur á viðhorfum milli kynslóða. Laidlaw setti því fram punkta fyrir meðferðaraðila til að hafa til hliðsjónar við gerð svona skýringarlíkans á vandanum, case formulation. Þetta eru atriði sem gætu haft áhrif á túlkun meðferðaraðilans á því sem kemur fram við greiningu á vandanum.

Sé þetta ekki haft í huga geta meðferðaraðilar mistúlkað skjólstæðing vegna viðhorfa hans.

Helstu atriði sem ber að hafa í huga eru að eldri kynslóðir eru oft aldar upp við önnur kynjahlutverk, ætlast var til meiri skyldurækni og fórnfýsi í stað eigin skoðana og sjálfstæðis. Einnig ber að hafa í huga áhrif eldri viðhorfa á það þegar fólk gengur í gegnum þau hlutverkaskipti sem verða með auknum aldri eða við heilsubrest. Hér er svo aftur minnst á aldursfordóma og áhrif þeirra á viðbrögð við hækkandi aldri.

Comprehensive Cognitive Formulation (CCF)¹⁴ Laidlaw et al. (2004)

Element of CCF	Description of CCF element	Clinical relevance	Element of CCF	Description of CCF element	Clinical relevance	
Cohort Beliefs	Each generation has its own beliefs about life, death, and the future. These beliefs are passed on to the next generation through socialization (Laidlaw & Thompson, 2004).	Beliefs about life and death can influence a person's health and well-being. For example, a person who believes that death is a punishment for sin may be more likely to engage in risky behaviors.	Socio-Cultural Context	The socio-cultural context in which a person lives can influence their beliefs and behaviors. For example, a person living in a culture that values family may be more likely to seek help from family members.	Transitions in Role Investments	As a person's life circumstances change, they may need to invest in new roles and disinvest in old ones. For example, a person who is a parent may need to disinvest in their role as a parent and invest in their role as a grandparent.
Intergenerational Linkages	There are connections between generations. These connections can be positive or negative. For example, a person who has a positive relationship with their parents may be more likely to have a positive relationship with their own children.	Intergenerational linkages can influence a person's health and well-being. For example, a person who has a positive relationship with their parents may be more likely to have a positive relationship with their own children.	Health Status	A person's health status can influence their beliefs and behaviors. For example, a person who is in poor health may be more likely to believe that death is a punishment for sin.	Health Status	As a person's health status changes, they may need to invest in new roles and disinvest in old ones. For example, a person who is in poor health may need to disinvest in their role as a parent and invest in their role as a grandparent.
Socio-Cultural Context	The socio-cultural context in which a person lives can influence their beliefs and behaviors. For example, a person living in a culture that values family may be more likely to seek help from family members.	The socio-cultural context can influence a person's health and well-being. For example, a person living in a culture that values family may be more likely to have a positive relationship with their family members.	Health Status	A person's health status can influence their beliefs and behaviors. For example, a person who is in poor health may be more likely to believe that death is a punishment for sin.	Health Status	As a person's health status changes, they may need to invest in new roles and disinvest in old ones. For example, a person who is in poor health may need to disinvest in their role as a parent and invest in their role as a grandparent.



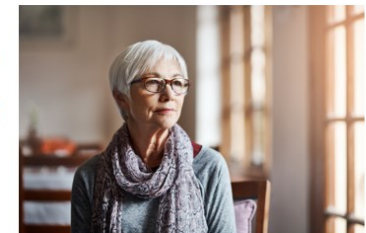
© Laidlaw, K., & Chalmers, M. (2004).

Hér má sjá þessi atriði sem Laidlaw telur mikilvægt að meðferðaraðilar hafi í huga.

Ég hvet ykkur til að lesa þessi atriði yfir. Annað hvort hérna eða á netinu.

Aðferðir í sálfræðimeðferð¹⁴

- Val-aðlögun-umbætur (Selection, Optimisation with Compensation; SOC)
 - Val (Selection): Velja mikilvægt atriði
 - Aðlögun (Optimisation): Stuðla að framförum á því atriði
 - Umbætur (Compensation): Taka tillit til takmarkana og aðlaga atriðið að þeim
- Áhersla á vísku
 - Valdefling.
 - Tímalína
 - Góðvild í eigin garð, seigla



Eins og við fórum yfir þá fylgir hærri aldri oft ýmsir kvillar og töpuð geta. Þetta getur svo haft áhrif á tilfinningalíf einstaklingsins. Til þess að vinna með þetta í sálfræðimeðferð er oft notuð svokölluð SOC aðferð eða val-aðlögun-umbætur. Líkanið byggist á því að með breytingum í lífinu þá opnast möguleikar fyrir ný markmið.

Meðferðartæknin felst í því að kerfisbundið er farið í gegnum það hvernig megi bæta upp fyrir tapaða hæfni. SOC byggir á seiglu og mikilvægi vísu fólks þegar það stendur frammi fyrir krefjandi aðstæðum s.s. ástvinamissi, missi á getu/fötun (disability) og hrörleika.

Val felst í því að setja markmið og ákvörðun um að stefna að ákveðnum markmiðum. Val getur verið frjálst eða einskorðast við viðbrögð við þeim höftum sem einstaklingurinn varð fyrir (elective selection eða loss-based selection). Þau eru þá ný markmið eða aðlöguð markmið vegna haftana/missisins/kvillans.

Aðlögun felur í sér notkun á aðlöguðum leiðum til að ná markmiði.

Umbætur felast í því að nota aðrar leiðir til að ná markmiðinu til að vinna gegn eða bæta fyrir missi sem kemur í veg fyrir að ná markmiðinu.

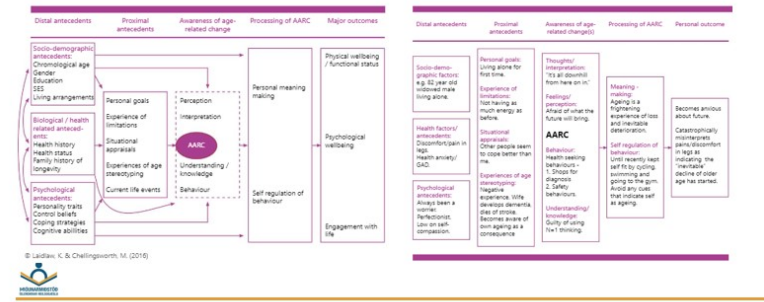
Dæmi um þetta er Kiddi sem missti að hluta til, hæfnina að dansa, vegna heilablóðfalls, nokkuð sem hann hefur haft gaman af. Í stað þess að hætta að dansa þá velur Kiddi þá dansfélaga sem honum líður best með. Aðlögunin felst í því að æfa sig að dansa með þeim og Umbæturnar felast í því að ljúka dansinum þegar kemur að flókna hluta hans.

Áhersla á vísu: Sérstök áhersla er lögð á vísu í meðferðarvinnu með eldra fólki. Það að nýta reynslu einstaklingsins af erfiðleikum til að takast á við núverandi vanda. Rætt er um það með sókratískum spurningum hvernig einstaklingurinn hefur áður staðið frammi fyrir erfiðleikum og hvernig hann hafi þá tekist á við þá. Hvernig væri hægt að nýta þá reynslu við yfirstandandi vanda. Þessi meðferðartækni er valdeflandi, minnir einstaklinginn á eigin seiglu og drifkraft.

Einnig má nota timalínu til að auka góðvild og skilning í eigin garð. Koma auga á seiglu í gegnum lífið og því er valdeflandi og nýta þessa reynslu í að höndla aðstæðurnar í dag.

AARC líkanið¹⁴

The awareness of age related change (Diehl & Werner-Wahl, 2010)



Það er þekkt að einstaklingar geti orðið þunglyndir eða kvíðnir vegna breytinga sem fylgja aldrinum eða breytinga sem þeir túlka sem aldurstengda. Þessar breytingar geta einnig viðhaldið þunglyndi og kvíða.

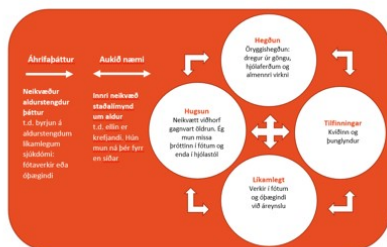
Diehl og Werner-Wahl settu fram AARC líkanið árið 2010. Það er í samræmi við hugmyndafræði hugrænnar atferlismeðferðar og lýsir því hvernig persónulegt viðhorf hvers og eins gagnvart öldrun hefur áhrif á viðbrögð þeirra við áreitum t.d. líkamlegum einkennum.

Þessi viðhorf þurfa ekki að vera í samræmi við aldur þeirra og geta litast af líf-sál-félagslegum aðstæðum og svo hugsanagildrum. Það er því mikilvægt að meðferðaraðilar kanni viðhorf einstaklinga gagnvart því að eldast.

Líkaninu er lýst þannig að einstaklingur verður var við öldrun þegar þeir sjá að lífið hefur breyst vegna einhverra afleiðinga öldrunar og á sviði sem er þeim mikilvægt t.d. hreyfigeta. Þeir meta þessar breytingar jákvæðar eða neikvæðar (annars myndu þeir ekki taka eftir þeim). Við þunglyndi og kvíða geta hugsanagildrum haft áhrif á viðhorf einstaklingsins og meðferðaraðilar þurfa því að athuga hvort „aldurstengdar breytingar“ sem skjólstæðingur segir frá séu vegna aldurs eða hugsana þeirra um aldur. Líkanið undirstrikar mikilvægi þess að uppræta aldursfordóma eins og við ræddum um í fyrsta fyrirlestri. Viðhorf okkar í dag gagnvart öldrun getur litað viðbrögð okkar við henni síðar á ævinni á neikvæðan hátt.

Viðhorf gagnvart öldrun: Age stress-diathesis¹⁴ (Levi, 2003, 2009)

- Neikvæðar staðalímyndir um öldrun auka á viðkvæmni gagnvart því að eldast
- Allar neikvæðar breytingar eignaðar aldrinum (neikvæð skekkja) frekar en öðru t.d. þunglyndi
- Virk spá (e: self-fulfilling prophecy)



Levi setti fram líkan sitt um næmni gagnvart því að þróa með sér geðraskanir á efri árum. Líkanið svipar til HAM líkans Becks og skýrir nánar hvernig hegðun, tilfinningar, hugsanir og líkamleg einkenni hafa áhrif á hvert annað. Þetta er svona í framhaldi af því sem við ræddum á síðustu glæru. Levi segir að fólk þróa með sér kvíða og þunglyndi á efri árum vegna þess að það hefur alist upp við aldursfordóma í umhverfinu. Fólk þróa þannig með sér neikvæðar staðalímyndir um öldrun sem viðhaldast vegna staðfestingarskekkju (conformation bias), þ.e. að fólk taki frekar eftir því þegar það verður vart við eitthvað sem staðfestir viðhorf þeirra. T.d. þegar það sér eldra fólk sem ber sig illa.

Þegar einstaklingurinn kemst svo á efri ár og verður fyrir einhverju sem mætti tengja við öldrun en er það ekki, þá er hann fljótur að ákveða að þetta séu öldrunarmerki og að ástandið eigi bara eftir að versna. Einstaklingurinn býst við því að efri árin verði erfið bæði andlega og líkamlega og ekkert verði við því gert og reynir því ekki að bæta ástandið. Þannig rætist spá hans um erfið ár. Líkanið undirstrikar mikilvægi þess að meðferðaröðlar athugi viðhorf einstaklingsins til öldrunar en ekki síður viðhorf þeirra sjálfra því þeirra viðhorf getur haft áhrif á skjólstaðinginn. Mikilvægt er að meðferðaraðilar kynni sér hvað felst í eðlilegri öldrun. Einmitt það atriði sem við ræddum hér í fyrsta fyrirlestri. Svona tengist þetta allt saman.

Helstu atriði

- Að lifa með
- Klínískar leiðbeiningar
- Starfsvenjur hér og erlendis
- Heilbrigð öldrun
- Sálfræðimeðferð



Heimildir

1. Epsnes, G.A og Smedslund, G. (2009). Helsepsykologi (2. ú.g.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
2. NICE, National Institute for Health and Care Excellence (ó.d.) Sótt frá: [https://www.nice.org.uk/search?om=\[%22ndt%22:%22Guidance%22\]},{%22ndt%22:\[%22NICE%20advice%22\]},{%22ndt%22:\[%22NICE%20Pathways%22\]}\]&ps=15&q=older+people&sp=on](https://www.nice.org.uk/search?om=[%22ndt%22:%22Guidance%22]},{%22ndt%22:[%22NICE%20advice%22]},{%22ndt%22:[%22NICE%20Pathways%22]}]&ps=15&q=older+people&sp=on)
3. NICE (2015). Older people with social care needs and multiple long-term conditions. Sótt frá: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng22>
4. NICE (2015). Older people: independence and mental wellbeing. Sótt frá: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng32>
5. Maryon-Davis, Alan (2016). GPs can help to identify older people at higher risk of mental decline. Sótt frá: <https://www.guidelinesinpractice.co.uk/mental-health/gps-can-help-to-identify-older-people-at-higher-risk-of-mental-decline/352747.article>
6. NICE (2013). Mental wellbeing of older people in care homes. Sótt frá: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs50>

7. NHS (2017). A Practice Primer on Mental Health in Older People. Sótt frá: <https://www.england.nhs.uk/publication/a-practice-primer-on-mental-health-in-older-people/>
8. Helsedirektoratet (2019). Forebyggende hjemmebesøk i kommunen. Sótt frá: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/sykehjem-og-hjemmetjenester/forebyggende-hjemmebesok-i-kommunen#gjennomforeforebyggendehjemmebesokikommunen>
9. Folkehelseinstituttet (2018). Om Lyst på livet. Sótt frá: <https://www.fhi.no/lystpaalivet>
10. Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (2021). Takk, bare bra (Tbb). Sótt frá: <https://www.utviklingssenter.no/aktiviteter/fagnettverk-og-arrangement/takk-bare-bra-tbb>
11. Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins (ó.d.). Heilsuvernd eldra fólks. Sótt frá: <https://www.heilsugaeslan.is/thjonusta-stodvanna/heilsuvernd-eldra-folks/>
12. Improving Access to Psychological Therapy: IAPT. (2021) Positive Practice Guide, Older People
13. Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins (2020). Óbirt gögn.
14. Laidlaw, K., Kishita, N. Og Chellingsworth, M. (2016). A Clinician's Guide to: CBT with older people: University of East Anglia
15. Linn-Heidi Lunde (2020). Aldring og myter om eldre. Í Johanne Tonga og Martin Bystad (Ritstj.), Psykisk helse hos eldre: Mestring og behandling. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
16. Miller, Mark D. (2008). Using Interpersonal Therapy (IPT) with Older Adults Today and Tomorrow: A Review of the Literature and New Developments. Current Psychiatry Reports. 10: 16-22
17. O'Donohue, William, Fisher, Jane E., Hayes, Steven C. (ed). Cognitive behavior therapy: Applying empirically supported tecqnes in your practice (2003). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
18. Beck, Judith S. (1995). Cognitive Therapy: Basics and Beyond. New York: The Guilford Press

19. Aldring og helse (ó.d.). Problemløsningsterapi (PLT). Sótt frá: <https://www.aldringoghelse.no/psykisk-helse/depresjon-behandling-og-tiltak/problemløsningsterapi-plt/>

6. Fíkn

Fíknisjúkdómar

Í dag ætlum við að ræða um fíkn eldra fólks. Hér er átt við óhóflega notkun á áfengi, lyfjum og notkun á eiturfjum.

Síðustu árin eða áratuginn hefur þörfin á þessari umræðu komið í ljós. Mikil aukning hefur átt sér stað í fíknivanda þessa hóps og er ástæðan bæði fjölgun í aldurshópnum en ekki síður breytt viðhorf eldra fólks gagnvart neyslu.

Einstaklingar sem eru að komast í hópinn núna er fólk sem fæddist á árunum eftir seinna stríð 1946-64. Þeir eru því að verða sextugir til áttræðir. Þessari kynslóð, fjöldasprengjukynslóðin eða „Baby boomers“ markar tímamót í viðhorfi til frelsis, sjálfstæðis og viðhorf til hugarbreytandi efna og þessi viðhorf fylgja þeim yfir í efri árin. Þetta er kynslóðin sem kom með slagorðið „sex, drugs and rock and roll“.

Æskuárin þeirra var líka sá tími sem lyfjafyrirtæki tóku við sér og „Mothers little helper“ þ.e. Librium og Valium komu á markað.

Það er því eðlilegt að breyta þurfi áherslum í heilbrigðiskerfinu til að mæta þörfum þessa hóps og þeirra kynslóða sem á eftir honum koma. Þess vegna leggjum við áherslu á þessi mál hér í dag.

Yfirlit

- Skilgreining
- Algengi
- Áhættan
- Sérkenni aldurshópsins
- Viðbrögð



Skilgreining

- Hófsendarmörk^{1, 2, 3}
- Áfengis- og vímuefnavandi (alcohol- and substance abuse)⁴
- F10-19 Geð- og atferlisraskanir af völdum notkunar geðvirkra efna (e. Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use)^{5, 6}
 - FXX.1 Skaðleg notkun (e. Harmful use)
 - FXX.2 Fikniheilkenni (e. Dependence syndrome)



Eðlileg neysla: Eldra fólk ætti ekki að neyta fíkniefna og ef þeim er ávísað lyfjum þá ætti það að vera í samræmi við klínískar leiðbeiningar og þau tekin samkvæmt ráðleggingum.

Ekki er hægt að segja með vissu hver teljast örugg mörk áfengisneyslu eru og þau eru einnig misjöfn eftir heilsufari og einstaklingsbundnum þáttum. Sumir ættu alls ekki að drekka áfengi og það gæti jafnvel reynst þeim lífshættulegt. Þetta á t.d. við um þegar sjúkdómar eru til staðar eða þegar fólk tekur lyf og þá sérstaklega ákveðin lyf. Bretar og Bandaríkjamenn hafa sett mörkin við 1-2 einingar með fyrirvara um sérstakar aðstæður (sjúkdómar og lyfjataka) en sérfræðingar í öldrunarfræðum telja það hinsvegar of mikið magn fyrir eldra fólk.

Þegar við tölum um fíknisjúkdóma þá er átt við að þrátt fyrir að notkun á efninu valdi einstaklingnum skaða, þá heldur hann áfram notkun þess. Í ICD10 greiningarkerfinu eru þessar raskanir númer F10-F19 eftir því um hvaða efni er að ræða. Fyrsti tölustafur eftir punkt segir okkur svo hvernig áhrifin eru á einstaklinginn. Hvort þetta er skaðleg notkun eða fikniheilkenni.

Með skaðlegri notkun er átt við neyslu á efnum með þeim hætti að það veldur heilsufarslegum skaða. Fikniheilkenni (avhengighetssyndrom) er margskonar atferlisleg, hugræn og líkamleg fyrirbæri sem þróast eftir endurtekna neyslu á efni

(stoffbruk). Yfirleitt hefur einstaklingurinn sterkan vilja til að taka efnið, á í erfiðleikum með að stýra notkun þess, notar það þrátt fyrir neikvæðar afleiðingar. Neyslan er sett í forgang framir virkni og skyldum. Aukið þol og stundum líkamleg fráhrarfseinkenni.

Algengi

Algengi meðal eldra fólks

- Vanmetið, -greint, -meðhöndlað⁷
- Áfengis- og vímuefnavandi 1%-67%⁷
- Áfengis- og lyfjamisnotkun 17%⁸
- Áhættuneysla á áfengi 65%⁹

TABLE 2. Estimated Prevalence of SUDs in Later Years of Life by Substance. Rates Vary Significantly Based on the Study Design and Criteria Used to Define Disease. Given the Lack of Uniformity in These Measures Even Across the Same Substance, the Best Available Data Suggests a Wide Range of Possible Prevalence Rates

Estimated Prevalence Rates of Substance Use in the Elderly	
Alcohol	2.1%–6.7%
Tobacco	4%–22%
Cannabis	<1%–6.9%
Illicit, except marijuana	<1%–53.8%
Marijuana	2.9%–5.9%
Benzodiazepine	1.7%–11.4%
Opiates	<1%–21%



Talað er um að áfengis- og vímuefnavandi sé vangreindur og því vanmeðhöndlaður. Ekki er vitað með vissu hver tíðnin er vegna þessa og getur hún verið allt frá 1% og upp í 67% (7).

Samkvæmt Bandarískri stofnun hrjáir misnotkun á áfengi og lyfseðilsskyldum lyfjum um 17% eldra fólks.

Alkohol: Um 65% eldra fólks stunda áhættudrykkju á áfengi, það er, umfram daglegar ráðleggingar amk. vikulega síðasta árið og 10% stunda mikla áfengisneyslu „binge drink“ sem eru 5 eða fleiri drykkir og 4 fyrir konur.

Fyrirstaða greiningar²

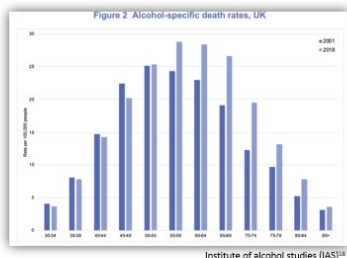
- Meðferðaraðilar
 - Staðalmyndir öldrunar
 - Bera ekki kennsl á einkenni
 - Þekkingarskortur á skimun
 - Óþægileg umræða
 - Skortur á vitneskju um vanda
 - Einkenni geta líkst eða verið falin vegna öldrunareinkenna
 - Skortur á upplýsingagjöfum
- Hjá fólki sjálfu
 - Tilraunir til sjálfsgreiningar
 - Einkenni eignuð öldrun eða veikindum
 - Margir leita ekki hjálpar
 - Fordómar gagnvart hugtakinu „fikn“
 - Fordást að greina frá vegna skamrar, afneitunar, löngunar til að halda neyslu áfram, svartsýni gagnvart bata
 - Hugrænn vandi s.s. minnisvandi vegna neyslu eða undirliggjandi heilabilunar



Margir þættir koma í veg fyrir að finna þá einstaklinga sem eiga við fiknivanda að stríða og er orsökina að finna bæði hjá okkur meðferðaraðilunum og hjá skjólstæðingum okkar.

Aukning á vanda

- Áfengisneysla
 - Ein rannsókn: 107%⁹
 - 20% aukning á neyslu yfir viðmiðum.²
 - Aldurshópurinn 55-74 eini aldurshópurinn með aukna drykkju²
 - 30% sjúkráhusinnlagna vegna áfengis var í aldurshópnum 65 ára og eldri²
 - Jókst um 100% frá 2010/11
 - Dvinaði um 20% hjá 16-44 ára
 - Dánartíðni (yfir fimmtugu) vegna áfengis jókst um 45%²
- Önnur neysla yfir fimmtugu²
 - Sjúkráhusinnlagnir jukust um 33%
 - Dauðsföll jukust um 122%



Lifetime use	2000		2014	
	55-64	65-74	55-64	65-74
Cannabis	0.5%	0.9%	19.5%	6.8%
Amphetamines	1.7%	0.4%	2.6%	0.8%



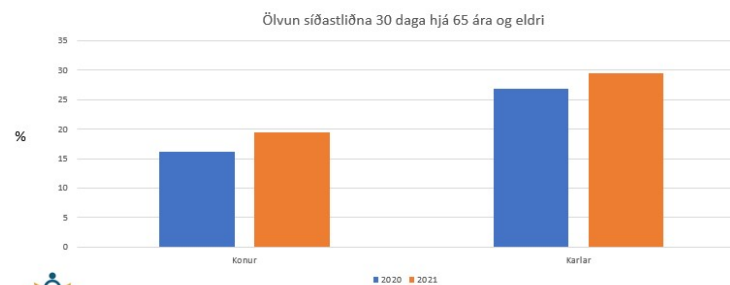
Hér sjáð þið ýmsar rannsóknarniðurstöður sem segja okkur að neysla í elsta aldurshópnum er að aukast, og hún eykst umfram fólksfjölgun.

Ein rannsókn frá 2020 segir áfengisneyslu hjá fólki yfir fimmtugu hafa aukist á árunum 2001 til 2013 um 107%.

Annars segir þetta súlurit okkur meira en mörg orð. Parna sést hvernig andlátum vegna áfengis fjölgaði í elstu aldurshópnum milli 2001 og 2018. Hinsvegar dregur úr þeim hjá yngri hópnum.

Próunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu

Íslenskar tölur²²



Staðan á Íslandi er sú sama, áfengisneysla eykst á milli ára bæði hjá konum og körlum.

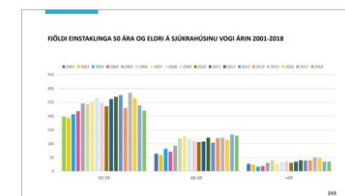
Þetta eru óbirt gögn frá Embætti landlæknis.

Ölvun á við um 5 eða fleiri drykki við eitt tilefni eða fleiri.

Taka tillit til fárra einstaklinga bakvið tölurnar.

Íslenskar staðreyndir

- Talnabrunnar SÁÁ¹⁵
- Innlögnum einstaklinga 65 ára og eldri fjölga
- Sérstaklega í aldurshópnum 60-69 ára



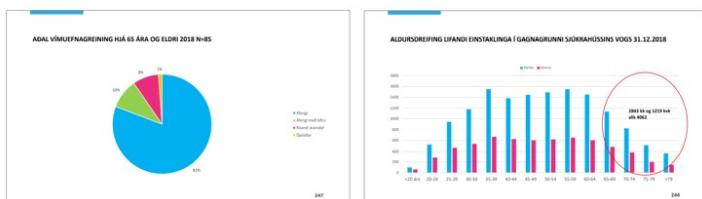
Mig langar að sýna ykkur tölfræðiupplýsingar frá SÁÁ um innlagnir fólks í elsta aldurshópnum.

Á fyrstu glæru sést að þessi hópur er að verða fyrirferðameiri með

Sóley J. Einarsdóttir

árunum í innlögnum á Vogji. Þetta á sérstaklega við um þau sem eru 60-69 ára.

Íslenskar staðreyndir - SÁÁ¹⁵

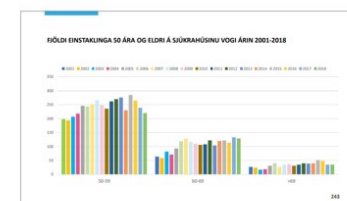


Á fyrri glærunni sjáum við hver aðal vímuefnagreiðingin er hjá þessum hópi sem leggst inn. Þar fer mest fyrir áfenginu, en síðan áfengi með öðru og svo eru 8% einstaklinga sem eru háðir róandi lyfjum og lítill hluti sem eru með óþíum fíknigreiðingu.

Það síðasta sem ég vil sýna ykkur úr þessum Talnabrunni er þessi dreifing milli aldurshópa og kyns. Þetta er áhugavert fyrir þær sakir að hér sést hversu mikið það dregur saman með hópum karla og kvenna á efri árum. Þetta er í samræmi við erlendar rannsóknir: Konur draga ekki jafn mikið úr neyslu á efri árum eins og karlmenn.

Íslenskar staðreyndir

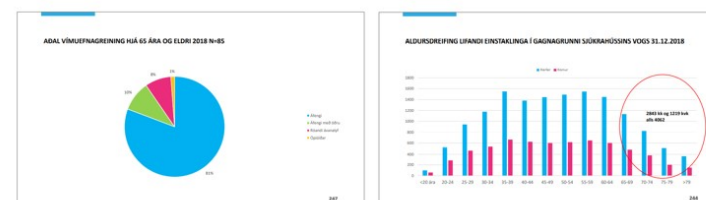
- Talnabrunnur SÁÁ¹⁵
- Innlögnum einstaklinga 65 ára og eldri fjölgar
- Sérstaklega í aldurshópnum 60-69 ára



Mig langar að sýna ykkur tölfræðiupplýsingar frá SÁÁ um innlagnir fólks í elsta aldurshópnum.

Á fyrstu glæru sést að þessi hópur er að verða fyrirferðameiri með árunum í innlögnum á Vogji. Þetta á sérstaklega við um þau sem eru 60-69 ára.

Íslenskar staðreyndir - SÁÁ¹⁵



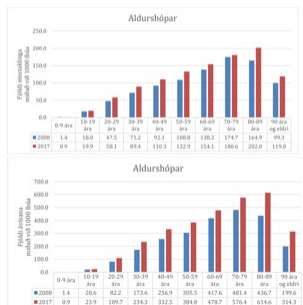
Á fyrri glærunni sjáum við hver aðal vímuefnagreiðingin er hjá þessum hópi sem leggst inn. Þar fer mest fyrir áfenginu, en síðan áfengi með öðru og svo eru 8% einstaklinga sem eru háðir róandi lyfjum og lítill hluti sem eru með óþíum fíknigreiðingu.

Það síðasta sem ég vil sýna ykkur úr þessum Talnabrunni er þessi dreifing milli aldurshópa og kyns. Þetta er áhugavert fyrir þær sakir

að hér sést hversu mikið það dregur saman með hópum karla og kvenna á efri árum. Þetta er í samræmi við erlendar rannsóknir: Konur draga ekki jafn mikið úr neyslu á efri árum eins og karlmenn.

Íslenskur veruleiki á heilsugæslu

- Sigríður Óladóttir (2019)¹⁶
 - Þróun ávísana á óþjófáverkjalýf á árunum 2008-2017, þversniðsrannsókn á heilsugæslustöðvum höfuðborgarsvæðisins
 - Ávísunum fer fjölgandi



Tölur úr heilsugæslunni segja okkur hið sama, að ávísun á óþjófáða er mest hjá eldri aldurshópum og hún fer vaxandi.

Fyrri myndin sýnir mun á fjölda einstaklinga miðað við þúsund íbúa sem fengu ávísað óþjófáða milli árana 2008 og 2017.

Síðari myndin sýnir okkur fjölda ávísana óþjófáða miðað við 1000 íbúa á milli sömu ára. Hlutfallsleg aukning í fjölda ávísana varð mest í hópi 90 ára og eldri.

Íslenskur veruleiki á hjúkrunarheimilum²³

- Páll Biering og Ingibjörg Hjaltadóttir (2021). *Algengi og þróun geðraskana og geðlyfjanotkunar meðal íbúa íslenskra hjúkrunarheimila frá 2003 til 2018*
 - Notkun geðlyfja á Íslandi er í hærri kantinum á heimsvísu og jókst á tímabilinu
 - Um 60% íbúa með einhverja geðgreiningu.
 - Þunglyndi 42,5%
 - Kvíði 35,6%
 - Geðhvörf 4,4%
 - Geðklofi 2,7%
 - Um 69,6% taka geðlyf að staðaldri
 - Þunglyndislyf 52,3%
 - Róandi- og kvíðalyf 28%
 - Að meðaltali 30,6% lyf úr 2-3 geðlyfjaflokkum. Að meðaltali 6,1% úr öllum þremur geðlyfjaflokkunum.
 - Um 18,2% taka geðlyf að staðaldri án geðsjúkdómagreiningar
 - 17,3% taka þunglyndis- og/eða róandi lyf og kvíðalyf án slíkra greininga. Að meðaltali 22,3% taka geðrofslyf að staðaldri án „geðklofagreiningar eða ofskynjana“



Niðurstöður íslenskrar rannsóknar gefa til kynna að á árunum 2003-2018 hafi að meðaltali 60% íbúa hjúkrunarheimila verið með geðgreiningu og að tæp 70% hafi tekið geðlyf að staðaldri.

Þá hafi rúm 30% tekið lyf úr 2-3 geðlyfjaflokkum og yfir 6% úr öllum þremur geðlyfjaflokkunum.

Einnig gefa niðurstöðurnar það til kynna að um 18% sem taka þessi lyf eru ekki með geðgreiningu.

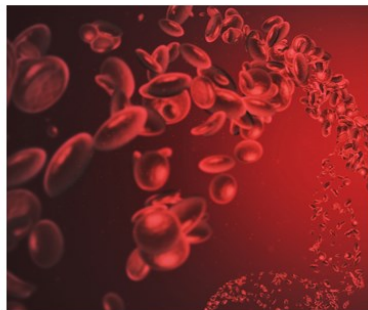
Notkun geðlyfja á hjúkrunarheimilum á Íslandi er með mesta mótí á heimsvísu og jókst á tímabilinu sem rannsóknin stóð yfir.

Mörg þessara lyfja hafa sérlega slæm áhrif á eldra fólk t.d. byltuhættu.

Áhrif

Aukin hætta af áfengisneyslu vegna aldurs

- Áhrif aldurs^{3, 10, 11}
 - Langdregnara niðurbrot í lifur
 - Vöðvarýrnun og fitusamsetning
 - Viðkvæmari líffæri
 - Útbreiddari sjúkdómar
 - Meira um ávanabindandi lyf
 - Aukin áhrif á miðtaugakerfið
- Almennar afleiðingar^{10, 11}
 - Hærra prómíl í blóði
 - Viðbragðstími lengist enn meira



En af hverju ættum við að hafa áhyggjur af þessari þróun hjá aldurshópnum? Af hverju segja sérfræðingar að 1-2 einingar séu of mikið?

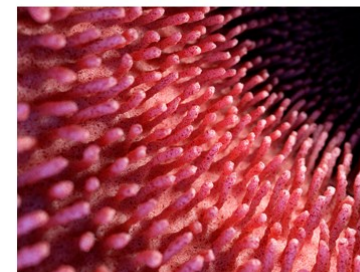
Áfengisneysla getur haft neikvæð áhrif á heilsu fólks á öllum aldri en aldur eykur áhættuna enn frekar. Hér erum við að tala um litla áfengisneyslu.

Innri líffæri eru viðkvæmari, vöðvarýrnun er meiri (lean body mass) og fitusamsetning er önnur sem gerir að alkohol verður þéttara, konsentredarða en annars. Ensím í lifur brjóta alkohol hægur niður. Allt þetta gerir það að verkum að alkohólprómíl í blóði eldri manneskju er hærra en yngri eftir neyslu sama magns áfengis. Sama magnið af áfengi hefur því meiri áhrif á eldra fólk.

Alkohol hefur meiri áhrif á miðtaugakerfi eldra fólks og því einnig skynjun og viðbrögð. Það er eðlilegur hluti öldrunar að viðbragðstími lengist. Þ.e. sá tími frá því að einstaklingur skynjar eitthvað og þar til hann bregst við því. Við neyslu áfengis þá lengist þessi tími ennþá meira. Þetta eykur líkur á samhæfingarleysi í hreyfingum, lengri viðbragðstíma og því auknar líkur á ýmiskonar óhöppum á heimili eða utan þess s..s umferð og byltuhættu. Hér má einnig nefna að dómgreind versnar eins og hjá öðrum við neyslu alkohols en vegna meiri áhrifa þá má búast við enn meiri dómgreindarskortu.

Framhald –aukin áhætta^{3, 10, 11}

- Áhrif á fyrirleggjandi ástand
 - Krabbamein, hjartasjúkdómar, blóðþrýstingur, þvagleki
- Þróun sjúkdóma
 - Heilabilun, krabbamein, lifrar- og beinvanda, lyndisraskanir og sykursýki
- Innri líffæri (lifur, meltingarkerfi og hjarta-og æðakerfi) geta skaðast
- Svefn
- Lyfjanotkun
- Skertar lífslíkur²



Vegna þess að sjúkdómar eru algengari hjá eldra fólki þá er það sérstaklega óheppilegt að áfengis sé neytt. Áfengisneysla getur haft neikvæð áhrif á þessa sjúkdóma.

Mikil áfengisneysla getur einnig leitt til þróun heilabilunar og krabbameins. Það er þá krabbamein í þeim innri líffærum sem komast í snertingu við áfengið.

Áfengi hefur slæm áhrif á svefn fólks á öllum aldri bæði lengd hans og einnig gæði því djúpsvefn, sem er mikilvægasta svefnstigið, skerðist við áfengisneyslu. Með hærri aldri breytist svefnmynstrið og margir eiga erfitt með að aðlaga sig því. Við vitum að hlutfallslega margt eldra fólk tekur svefnlyf og svo eru það sumir sem kjósa að drekka áfengi fyrir svefninn. Þetta hefur þó þveröfug áhrif á gæði svefnins þótt fólk mögulega sofni fyrr.

Einnig er minna þol gagnvart blandaðri neyslu. Elsti aldurshópurinn er sá sem notar mest af ávanabindandi lyfjum og vegna áhrifaþátta aldurs í áhrifum áfengis, þá er alls ekki mælt með því að fólk neyti áfengis þegar það er á slíkum lyfjum.

Lífslíkur: Neysla á ólöglegum efnum og alkóhóli dregur úr lífslíkum um 9-24 ár. Einnig er fimm sinnum meiri líkur á því að einstaklingur með áfengis- og vímuefnavanda svipti sig lífi miðað við aðra samfélagsþegna.

Fíkniefni

- **Marijuana**
 - Hjartaáfall, hjartsláttur, öndun, blóðþrýstingur⁷
 - Geðræn einkenni, skammtímaminni, dómgreind, hreyfihæfni, hugræn geta¹¹
 - Áhrif lyfja¹¹
- **Kókaín⁷**
 - Hjartavandamál
 - Heilablóðfall
 - Hugræn skerðing



Marijúana veldur auknum hjartslætti, blóðþrýstingi og öndun og fjórföld hætta er á hjartaáfalli fyrstu fjóra tímanna frá neyslu. Þessi einkenni koma sérlega illa við eldra fólk sem oft hefur undirliggjandi vanda á þessum sviðum.

Einnig hefur það áhrif á geðræn veikindi eins og þunglyndi sem og skammtímaminni, dómgreind, hreyfihæfni og getur aukið undirliggjandi hugræna skerðingu.

Kókaín: Fáar rannsóknir eru til á áhrifum kókains á eldra fólk en þó hefur komið í ljós aukin hætta á hjartavandamálum og heilablóðfalli sem og hugrænni skerðingu.

Lyfseðilsskyld lyf

- Fólk yfir 65 ára aldri í USA¹¹
 - Um 30% fær ávísad lyfseðilsskyldum lyfjum
 - Um 17% rangnotkun lyfseðilsskyldra lyfja
- Aukin hætta⁷
 - Hugræn skerðing, samþæfing hreyfinga, áverkar, blóðþrýstingur, sljövgun
- Bensódíasepín^{7, 11}
 - Kvíði, svefn, verkir
 - Ávanabindandi, slævandi
- Ópióíðar
 - Langvinnir verkir
- Fjölyfjameðferð^{7, 11}
 - Hætta á misverkun milli lyfja
 - Hætta á rangnotkun lyfja



En hvað með lyf sem fólk fær ávísad? Um það bil þriðjungur eldra fólks í Bretlandi sem býr í eigin húsnæði tekur fjögur eða fleiri lyfseðilsskyldra lyf reglulega. Með auknum lífslíkum þá vex hætta á rangri notkun á lyfjum hjá eldra fólk. Niðurstöður bandarískrar rannsóknar gáfu til kynna að um 30% fólks yfir 65 ára aldri fái ávísad lyfseðilsskyldum lyfjum og um 17% noti þau á rangan hátt.

Röng notkun á einnig við um óviðeigandi ávísun á skömmtum, lengd lyfjameðferðar eða klíniska indikásjóna. Slík óviðeigandi ávísun er talin gerast í um 10% tilvika og allt upp í 20% eldra fólks og oftast er um að ræða ópióíða og bensódíasepín. Þó hefur orðið vart við fækkun ávísana á bensódíasepín í Evrópu síðustu tuttugu árin.

Röng notkun og óforsvaranleg ávísun lyfja er tengd við hugræna skerðingu, skerta samþæfingu hreyfinga og aukna hætta á áverkum. Auk þess er hætta á að rangnotkun gerist í misgáningi og geðvandi getur versnað. Niðurstöður rannsóknar frá 2019 gáfu til kynna að yfir 25% fólks yfir fimmtugu sem misnota ópióíða og bensódíasepín sögðu frá sjálfsvígshugsunum miðað við 2% þeirra sem misnotuðu ekki lyf.

Benzodiazepines og verkjalyf úr ópióíðum eru sérstaklega varhugaverð eldra fólk þar sem efnaskipti eru hægari og hlutföll vöðva og fitu eru önnur en hjá yngra fólk. Lengri verkun hjá eldra fólk getur valdið of slævandi áhrifum, lágþrýstingi og aukinni fallhættu. Bensódíasepín lyf eru sérstaklega varhugaverð vegna þess hve ávanabindandi þau eru. Um 40% einstaklinga sem fá ávísad bensódíasepínlyfjum til lengri tíma eru einstaklingar sem eru komnir yfir áttætt.

Ópióíðar: Um 40% einstaklinga eldri en 65 ára utan sjúkrastofnana finna fyrir langvinnum verkjum. Um 4-9% í þessum aldurshópi nota svo lyfseðilsskylda ópióíða við verkjunum. Einstaklingar milli 66 og 80 ára eru líklegastir til að fá slíka ávísun og svo þeir sem eru yfir áttætt.

Fjölyfjameðferð: Áhætta sem fylgir fjölyfjameðferð hjá eldra fólk er marg staðfest og óæskilegar hliðarverkanir og alvarlegar samverkanir milli lyfja eru algengar hjá eldra fólk. Einnig er hætta á því að fólk noti lyfin ekki samkvæmt ráðleggingum og það getur verið óvart.

Röng notkun og óviðeigandi ávísun (misuse)¹⁴

- Ýmsar birtingamyndir
 - Fleiri skammtar en ráðlagt
 - Færri skammtar en ráðlagt
 - Fylgir ekki ráðleggingum
 - Lyf runnin út
 - Vita ekki af aukaverkunum
 - Deila með sér eða fá lyf lánuð
 - Visvitandi til sjálfskaða
 - Röng lyf tekni
 - Blanda saman lyfjum eða drekka áfengi með þeim
 - Fara milli lækna í von um fleiri skammta
- Aukin hætta við:
 - Fleiri lækna ávísar
 - Óeðlileg ávísun
 - Ógreinilegar leiðbeiningar á pakka
 - Greina ekki frá öðrum ólyfseðilsskyldum lyfjum, vítamínum og náttúru/grasalyfjum.
 - Minnisvandi truflar inntökuáætlun
 - Vandí við rétta inntöku vegna áfengisneyslu, þunglyndis, sjálfsvanrækslu
 - Leiðbeiningar fara framhjá viðkomandi vegna heyrnar- eða sjónvanda, minnisvanda eða tungumálahafta
 - Takmörkuð þekking skjólstæðings á tilgangi meðferðar

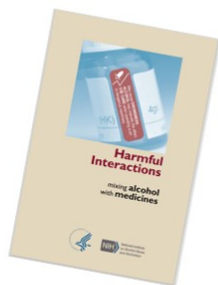


Röng notkun getur verið bæði viljandi og óviljandi.

Ýmislegt getur aukið hættuna á þessu t.d. ógreinilegar leiðbeiningar og hugræn geta eða ástand við lyfjatöku.

Samverkan áfengis og lyfja¹²

- Áhrif
 - Dreiglið úr virkni – hætta/eitrun
 - Ógleði/uppköstum, höfuðverkir, svimi, sljóleiki, yfirlit, blóðþrýstingsbreytingar, óeðlileg hegðun, skert samhæfing, slýs
 - Lífarskemmdir, hjartavandamál, innri bláðingur, öndunarerfiðleikar, þunglyndi
- Tegundir lyfja
 - Sem dæmi lyf við: ónæmi, kvefi, flensu, hjartavanda, kviða, flogum, gigt, blóðtappa, hósta, þunglyndi, sykurnýki, stækjaðs blóðrúðakirtils, brjóstsviða, mæling, háir blóðþrýstingar, hátt kolesteról, svöngur, vöðvaðverkir, gáðsi, biljónveiki, verkir, hiti, bólgur, krampi, verkir eftir áðgerð, migreni, svefnvandi.
 - Dæmi um lyfseðilsskyld lyf
 - Hjartalíf (aukun hjartastyrks, skundleg blóðþrýsting)
 - Bólguvæðandi án stera (NSAID) (Aukin hætta á hjartaáfalli, heilablóðfalli, magasári og magablaðringu)
 - Blóðþynnningarlyf (innri bláðingur)
 - Svefnyf (skert öndun, sljóleiki, hreyfifærni, óvenjuleg hegðun)
 - Verkjalyf: acetaminophen (lífarskemmdir)
 - Dæmi um lyf án lyfseðils
 - Verkjalyf, hósta lyf, kvefilyf, ónæmi lyf
 - Dæmi um náttúru lyf (herbal remedies)
 - Kava, Jóhannesarjurt (St. John's wort), Kamilla, Garðabrúða (valerian) og Lavender
 - Á árunum 2011 til 2020 létust að meðaltali 6,3 einstaklingar yfir sextugu á ári vegna lyfjæitrunar á Íslandi¹⁴



Bæta lyfjaöryggi við flutning upplýsinga og tilfarsla meðferðar innan heilbrigðisþjónustunnar. Að draga úr óviðeigandi fjölyfjamæferð. Að staðfesta að öruggari notkun áhættusamra lyfja

Alkóhól fer illa með lyfseðilsskyldum lyfjum, lyfjum án lyfseðla og náttúru lyfjum. Áhrifin geta valdið ýmsum óæskilegum líkamlegum einkennum.

Samverkan alkóhóls og lyfja getur dregið úr virkni lyfja eða gert þau gagnslaus. En í öðrum tilfellum getur þessi samverkan gert lyf hættuleg og jafnvel eitruð. Jafnvel þó svo að um lítið áfengismagn sé að ræða þá getur það aukið aukaverkanir lyfja.

Eldra fólk er sérstaklega hætt við þessari samvirkan milli lyfja og áfengis vegna hægari efnaskipta. Þannig getur áfengið aukið þær aukaverkanir lyfja sem eldra fólk er sérstaklega viðkvæmt fyrir s.s. fallhætta. Þetta er þrátt fyrir takmarkaða neyslu áfengis.

Áfengi fer illa saman við algeng lyf bæði lyfseðilsskyld og ólyfseðilsskyld.

Einnig er óæskilegt að blanda saman lyfjum og einnig við náttúru lyf. Það getur eins og með önnur lyf haft alvarleg áhrif.

Síðustu tíu árin 2011-2020 létust að meðaltali 6 einstaklingar yfir sextugu á ári vegna lyfjæitrunar hér á landi. Að meðaltali tveir karlmenn og 4 konur.

Ég vil benda á þennan bækling sem þið sjáið á glærunni um samverkan lyfja og svo síðu Landspítala sem nefnist „lyf án skaða“ en það er alþjóðlegt átaksverkefni í að draga úr hættunni á alvarlegum lyfjaskaða.

Áhættuþættir

- Snemmkominn vs. síðkominn (e. Hardy survivor, late onset)¹³
- Áhættuþættir⁷
 - Karlaður
 - Hvítur eða hörundsökkur
 - Framhaldsskólamenntun eða meira
 - Ógiftur eða skiliinn
 - Þunglyndi eða sorgarferli
 - Langvinn líkamleg veikindi eða verkir
 - Fötlun (disability)
 - Einmanaleiki eða félagsleg einangrun
 - Breyting á lífsaðstæðum eða atvinnuferli
 - Ekki trúrækkinn
- Verndandi þættir¹⁴
 - Aðgangur að úrræðum
 - Stuðningsnet, félagsleg tengsl
 - Virkni í samfélagi
 - Styðjandi fjölskyldutengsl
 - Menntun
 - Tilgangur og sjálfmynd
 - Sjálfstæði



Þeim einstaklingum sem eiga við áfengis- og vímuefnavanda að stríða á efri árum er stundum skipt í snemmkominn (hardy survivor) vanda sem hafa verið lengi í misnotkuninni og síðkominn vanda (late onset) hjá þeim sem hafa orðið háðir í seinni tíð (13).

Yarnell, 2020 telur upp þessa áhættuþætti fyrir áfengis- og vímuefnavanda. En svo verður að hafa í huga að ekki er sama um hverskonar fikn er að ræða. Konur eru t.d. líklegri til að vera háðar bensódíasepini en einnig fólk með litlar tekjur, langvinna verki, vanda í daglegri virkni, félagslega einangrun og kvíða.

Svo eru einnig verndandi þættir fyrir t.d. áfengisvanda. Það eru aðgangur að úrræðum t.d. húsnæði og heilbrigðisþjónusta.

Vísbendingar

• Áfengi

• Líkamleg og geðræn einkenni og hegðun?

- Minnisvandi
- Breytingar á svefni
- Marblettir
- Þirringur, leiði og þunglyndi
- Óvæntir langvinnir verkir
- Breytingar á mataræði
- Tíð ósk um einveru
- Ónægt hreinlæti (eigið og heimili)
- Missa samband við ástvíni
- Áhugaleysi um virkni

- Afsakanir, fela eða neita drykju, þirringur þegar spurt er út í það.
- Minnistruflanir (blackouts) eða flog.
- Þvag eða saurleki, þvagteppa, vandamál tengd þvagi.
- Munnþurrkur, ofþornun, næringaskortur, vöðvarímynd, lystrarlot, breytingar í matarænum.
- Minnisvandi, rugl eða stefnuleysi, trúfúð sjón eða tal.
- Drykkja þrátt fyrir aðvaranir. Handtaka vegna drykju við akstur, tíð bíðslys.
- Tíð fóll, óskýrdir marblettir, skjálfti, skortur á samhæfingu, erfiðleikar með gang.
- Aukið þol á áfengi og fráhrarfseinkenni þegar alkohól er fjarlæg, morgundrykkja.
- Ekki hugsað um heimili, reikninga, gæluþyr, eigið hreinlæti eða sjálfa sig.
- Þrávinnur þirringur og breytingar á skaplyndi, þunglyndi, kvíði.
- Vandí með fjölskyldu og vini, draga sig í hlí frá félagslegum samskiptum, kynlífsvandi, svefnvandi, óvenjuleg þreyta, yfirlið eða sjúkleiki á daginn.
- Sjálfsvígshuganir eða -tiltæu. Óvenjulegt eirðarleysi og þirringur, árássargirni eða ofbeldishæðun.
- Ógleði, uppköst, brjóstsvíði, uppþemba og meltingartruflanir¹⁴



Helstu skilaboðin mín hér í dag er að hamra á mikilvægi þess að vera með vakandi auga fyrir fiknivanda hjá eldra fólki. Hér er listi yfir mögulegar vísbendingar sem gott er að hafa til hliðsjónar.

Grunur getur vaknað um fikn hjá eldra fólki af ýmsum litlum vísbendingum. Í viðbót við áhættuþættina s.s. missi, aðhlyningarhlutverk þá er einnig líkamleg og geðræn einkenni og hegðun. En vandinn er að þessi einkenni geta líkst öðrum vanda sem oft fylgja efri árum.

Vísbendingar¹⁷

• Kannabis

- Dæmi: Marijúana, hass
- Vellíðunarástund/algileymi eða vera „hítt upp!“ Aukin sjón- og heyrnarskygjun auk bragðskyns, aukinn blóðþrýstingur og hjartsláttur, roði í augum, munnþurrkur, skert samhæfing, einbeitingarskortur, minnisvandi, viðbragðstími eykst, kannabísykt og gullir fingur yki löngu í ákveðinn mat á óvenjulegum tímum.
- Algengar langtímaáhrif: Minni hugræn skerpa, slæm frammistaða í skóla/vinnu, færri vinir og áhugamál.

• Óríóiðar

- Dæmi: Heróín, morfín, kóðín, methadone og oxycodone
- Einkenni: Hærrí sársaukaþröskulur, agitasjón (þirringur, æsingur, spennu, ruglingur), sjúkleiki eða ró, óskýrt tal, athyglis- og minnisvandi, sjúldur minnka, minnkuð athygli og skygjun á umhverfi og fólk, samhæfingarferðleikar, þunglyndi, ruglingur, hægðartegða, nefrennsli eða nefsar (ef sníff), stunguför (ef nálar)



• Barbiturates, benzodiazepines og hypnotics

- Dæmi:
 - Barbiturates. T.d. phenobarbital and secobarbital (Seconal).
 - Benzodiazepines. T.d. Róandi s.s. diazepam (Valium), alprazolam (Xanax), lorazepam (Ativan), clonazepam (Klonopin) og chlórdiazepoxide (Librium).
 - Hypnotics. T.d. Lyfjæðilskyldu svefnlyf s.s. zolpidem (Ambien, Intermezzo, eðna) og zaleplon (Sonata).
- Einkenni: Sjúkleiki, óskýrt tal, einbeitingarskortur eða vandi við að hugsa skýrt, þirringur eða breytingar á skapi, samhæfingarskortur hreyfinga, minnisvandi, ómeðvitaðar augnhreyfingar, skortur á hömlum, hægari öndun og lægri blóðþrýstingur, fall og stys, svimi

Hér er svo yfirlit yfir einkenni sem koma fram við mismunandi neyslu. Þessi einkenni eru ekkert sérstaklega einkenna eldra fólk í neyslu heldur fólk flest. Gott er að hafa þetta í huga.

Skimun, greining og meðferð

Klínískar leiðbeiningar

- Klínískar leiðbeiningar NICE^{19, 20} (National Institute for Health and Care Excellence)
 - Alcohol-use disorders: prevention (2010)
 - Alcohol-use disorders: diagnosis and management (2011)
 - Drug misuse prevention: targeted interventions (2017)
 - Drug misuse in over 16s: psychosocial interventions (2007)
 - Drug misuse in over 16s: opioid detoxification (2007)
 - Coexisting severe mental illness (psychosis) and substance misuse: assessment and management in healthcare settings
 - Coexisting severe mental illness and substance misuse: community health and social care services (2016)
- Íslenskar leiðbeiningar
 - Klínískar leiðbeiningar um greiningu og meðhöndlun áfengisvanda í heilsugæslu (2007)²¹
- Aðrar leiðbeiningar sérstaklega ætlaðar eldra fólki
 - Our invisible addicts (2020)²
 - Get connected (2019)¹⁴



Til eru margar klínískar leiðbeiningar sem snúa að áfengis- og fiknivanda. NICE hefur þónokkrar slíkar leiðbeiningar en þær eru ekki sérstaklega meintar fyrir greiningu og meðferð eldra fólks. Sem er miður því við vitum að æskilegt sé að hafa þann vinkil.

Embætti landlæknis gaf einnig út almennar leiðbeiningar 2007 um meðferð á heilsugæslustöðvum.

Sértækar leiðbeiningar er þó hægt að finna bæði í Bretlandi og Bandaríkjunum. Þessi bæklingur sem heitir *Our invisible addicts* er sérlega góður. Þar er að finna allar helstu upplýsingar um efnið og einnig hvernig eigi að bera sig að í skimun, greiningu og meðferð við áfengis- og fíknivanda eldra fólks. Leiðbeiningarnar eru að hluta til byggðar á NICE leiðbeiningunum.

Þessi bandaríski bæklingur er líka mjög yfirgripsmikill og inniheldur m.a. fræðslu um vandann og ítarlegar leiðbeiningar um hvernig megi byggja upp námskeið fyrir starfsfólk og svo námskeið fyrir skjólstæðinga.

Lykilatriði mats á áfengis- og vímuefnaneyslu²

- Allt eldra fólk skyldi skimað fyrir rangnotkun á áfengi og tóbaki og skyldi spurt út í aðra vímuefnaneyslu (substance use) og misnotkun þegar það leitar á heilsugæslu/heilbrigðisstofnun.
- Bjóða skyldi eldra fólk sem misnotar efni, heildstætt mat á neyslunni við geðþjónustu (mental health services) og því boðin tilvísun til þjónustu sem sérhæfir sig í vímuefnamisnotkun ef þörf krefur.
- Huga ætti sérstaklega að sértækum þörfum eldra fólks með því að meta líkamlega, sálfræðilega og félagslega fylgifiska þess að eldast.
- Mat getur þurft að standa yfir í lengri tíma, reglulega endurmetið og fela í sér samstarf milli starfsfólks heilbrigðis- og félagsþjónustu, fjölskyldu og umönnunaraðila til lengri tíma.
- Stærri lífsviðburðir, líkamleg eða sálræn einkenni (sérstaklega ef óvænt) og ósamræmi/mótsögn eða breytingar í birtingamynd, skyldi kalla á endurskimun eða endurmat.
- Þó svo að notkun á stöðluðum greiningarskilmærkjum sé nytsamleg við greiningu eldra fólks þá skyldi framkvæma hana af nákvæmni vegna þess að þau gilda mögulega ekki í öllum tilvikum.



Mikilvægt er að skima allt eldra fólk fyrir notkun áfengis, tóbaks og vímuefna. Einnig ætti að bjóða þeim sem þurfa, uppá heildstætt mat á neyslunni hjá geðþjónustu og tilvísun til sérhæfðari þjónustu ef þörf krefur.

Matið ætti að vera líf-sál-félagslegt og getur þurft að standa yfir í einhvern tíma. Mikilvægt er að eiga gott samstarf við önnur þjónustustig og aðstandendur. Við mat á vandanum er gott að hafa hliðsjón af stöðluðum greiningarskilmærkjum en taka tillit til þess að þau skilmerki eiga ekki við í öllum tilvikum.

Skimun áfengis- og vímuefnavanda²

- Framkoma
 - Tillitsemi - Vingjarnleiki
 - Tilfinningalegar- (lífsatburðir), félagslegar- (staða, fylgd) og líkamlegar þarfir (sjón, heyrn, verkir)
- Framkvæmd
 - Viðtal
 - Fylla út eyðublað/spurningalista
 - Rafrænar lausnir
- Spurningar
 - Magn og tíðni neyslu
 - Einkenni notkunar og fíknar
- Spurningalistar
 - CAGE
 - AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)
 - DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test) mælt með DAPA-PC



Skimun skyldi gerð á vingjarnlegan hátt og vera næm á tilfinningalegar- félagslegar- og líkamlegar þarfir. Huga ætti sérstaklega að nýlegum lífsatburðum. Hægt er að framkvæma hana með viðtali, blað og penna eða á rafrænan hátt. Spurt skyldi m.a. um magn og tíðni neyslu, einkenni misnótkunar og fíkn (dependence) og óbeinna spurninga eins og CAGE spurningalistann.

AUDIT prófið má nota. AUDIT 5 og stóra AUDIT þykja henta eldra fólk. Báða þessa spurningalista er að finna rafrænt hjá SÁÁ síðu. Til að skima fyrir vímuefnaneyslu má nota DUDIT sem er notað hér á landi. En í leiðbeiningunum er mælt með DAPA-PC sem ekki hefur verið þytt.

Greining áfengis- og vímuefnavanda²

- A-in fimm eða SKRAS...
 - Ask – Assess – Advice – Assist – Arange
 - Spyrja – Kanna – Ráðleggja – Aðstoða – Skipuleggja
- Eitt vímuefni í einu
 - Magn, tíðni, lengd notkunar/misnotkunar
- Áhrif á notkun
 - Geðheilsa, arfgengi, persónuleiki, fyrri hluti lífs, psychosexual, atvinnubættir
- Neyslu er hrundið af stað, bráast og viðhaldið af:
 - Líkamleg- og geðræn heilsa, félagsleg einangrun, sjálfstæðisleysi í daglegri virkni, húsnæði, fjárhag, áhyggjum og andlegum þolmörkum (mental capacity)
- Viðbótarupplýsingar
 - Vinir, ættingjar, aðhlyning, heimilislæknar, sjúkraskrá, umsjónafólk, gögn um afbrot, fyrri greiningar
 - Áhersla á félagslega fúnksjón og stuðningsnet



Nota má A-in fimm (Ask, assess, advise, assist, arrange). Spyrja ætti út í hvert vímuefni út af fyrir sig. Með því að meta magn, tíðni og lengd notkunar og misnotkunar er hægt að fá mynd af því hvernig hinir ýmsu þættir hafa áhrif á notkun.

Mikilvægt er að spyrja um það sem kom neyslunni af stað, þróaði hana og viðhélta henni.

Einnig er nauðsynlegt að fá viðbótarupplýsingar s.s. frá vinum, ættingjum og þeim sem koma að aðhlyningu og sjúkraskrá.

Leggja þarf meiri áherslu á félagslega fúnksjón og félagslegt stuðningsnet hjá eldra fólki en því yngra. Virknigetu er einnig mikilvægt að athuga þ.e.a.s. athafnir daglegs lífs.

Fimm hluta rammi matsins²

1. hluti - Spyrjið	2. hluti - Kanníð	3. hluti - Ráðleggið
<ul style="list-style-type: none"> • Spyrjið skjólstæðinginn um áfengisfíkniefna-, nikótín- og aðra vímuefnanotkun þ.á.m. lyfseðilsskyld og ólyfseðilsskyld lyf • Greinið á milli notkunar, misnotkunar og fíknar (use, harmful use og dependence) • Íhugið að nota víðeigandi skimunarlista (CAGE, AUDIT, DUDIT) • Gætið að því að einstaklingurinn getur verið á báðum áttum gagnvart vímuefnaneyslu sinni. • Verið ógagnrýnin og forðist árekstra. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kanníð alvarleika fíknar og fræðið einstaklinginn um áhrif vímuefnana • Kanníð áhugahvöt eða „stíg breytinga“ sem einstaklingurinn er á og stingið uppá markmiðum t.d. bindindi eða skaðaminnkun. • Ræðið og semjið um meðferðarkosti t.d. lyfjafraeðileg inngrip, aðgang að sérfræðisþjónustu. • Verið meðvitað um klínísk einkenni ástandsins og öldrunareinkenni sbr. taugafraeðilega skerðingu (neurocognitive disfunction) getur haft áhrif á upplýsingar begar saga er tekin. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nýtið 5-10 mínútur í áhugahvetjandi samtal • Gefið skjólstæðingnum tækifæri á því að létta af sér áhyggjum og kvíða • Þjóðið uppá feedback um klínískar rannsóknarniðurstöður m.a. líkamsskoðun og lífeinafræðilegar rannsóknir • Greinið frá og ræðið kosti og áhættu sem felst í áframhaldandi notkun; Greinið frá höfsemdarmörkum drykkju • Afhendið sjálfhjálparefni t.d. bæklinga
Snemmkominn eða síðkominn vandi?	Bindindi eða skaðaminnkun?	Tekist á við kvíða og áhyggjur?

Pegar mat er lagt á vandann spyrja kerfisbundið út í staðreyndir, kanna svo alvarleikann og áhugahvöt og vilja einstaklingsins. Síðan skal ræða málin með áhugahvetjandi samtali, heyra áhyggjur skjólstæðings, upplýsa um áhættuna og ræða niðurstöður klínískra rannsókna sem hafa verið gerðar.

Fimm hluta rammi²

4. hluti - Aðstoðið	5. hluti - Skipuleggið
<ul style="list-style-type: none"> • Verið styðjandi og hvetjandi, og skapið jákvæðar væntingar um árangur • Sýnið því skilning að fyrri misheppnaðar tilraunir til að draga úr neyslu eða hætta henni geti skaðað sjálfstraust og sjálfslát. • Sé markmiðið að fara í bindindi, stingið þá uppá að ákveða dagsetningu þannig að skjólstæðingurinn geti gert áætlun eftir því (t.d. losað sig við áfengi úr húsinu) og á hættuláusan hátt (t.d. er óhætt að hætta skyndilega að drekka áfengi?) • Vinnið að öðrum leiðum til að takast á við hlutina m.a. finna hluti sem leiða athygli skjólstæðingsins frá drykkju. 	<ul style="list-style-type: none"> • Verið viðbúin að vísa eða skipuleggja aðstoð hjá sérfræðingi eða víðeigandi deild ef skjólstæðingurinn: • Er í alvarlegu fráhrárfi þ.á.m. með óráði (delirium tremens) • Byr við óstöðugar félagslegar aðstæður • Er líklegur til að þróa með sér alvarleg fráhrárfseinkenni vegna alvarlegrar fíknar eða sögu um alvarleg fráhrárf m.a. delirium tremens • Er mjög háður • Hefur einnig aðra alvarlega sjúkdóma • Hefur einnig geðsjúkdóm, þ.m.t. sjálfsvígshugsanir • Notar margskonar vímuefna • Hefur sögu um tíð bakslög
Ákveða dag bindindis?	Þörf á aðkomu sérfræðings?

Aðstoðið einstaklinginn við að taka næstu skref á styðjandi og hvetjandi hátt. Skipuleggið svo næstu skref t.d. Með tilvisun og hafið aðstæður einstaklingsins í huga við þá ákvörðunartöku.

Umgjörð mats²

- Farið yfir eftirfarandi vímuefni hvert fyrir sig:
 - Alkóhól, amfetamín, benzodiazepín, kannabis, kókaín, ecstasy, heróín og aðrir ópíólar, novel psychoactive substances, methadone, nicótín, ólyfseðilsskyld lyf, lyf keypt á Netinu, lyfseðilsskyld lyf, leysiefni.
- Spyrjið eftirfarandi spurninga um hvert og eitt þeirra:
 - Aldur við upphaf neyslu hvers vímuefnis, aldur við upphaf helgarneyslu, aldur við upphaf vikulegrar neyslu, daglegt mynstur neyslu (magn/þyngd, tíðni), tegund neyslu (munur, reykingar, snött, í vöðva, í eð, undir húð (skin popping)), aldur við upphaf fráhrárfainkenna og einkenna fráhrárfjókna, núverandi notkun síðasta dags/óku/mánaðar, fjöldi bindindisdaga (stærðe þessa), núverandi kostráður við notkun, mesta notkun nokkru sinni, fjármógnun, tímabil bindinda, hvar fær efni, ástæður bakslaga, ákjósanlegastur vímuefni/gjafir og hvers vegna, ef sprautur þá hvar sprautað nú og áður og eru einhver vandamál með þessa staði.
- Meðferðartímabil við vímuefnamisnotkun
 - Dagsetningar, lengd kontakta við þjónustu. Tegund þjónustu og hverskonar inngrip. Útkoma hvers kontakta, hverju var áorðað, álitur skjólstæðingurinn það hafa verið árangursrík eða ekki. Ástæður fyrir því að halda ekki áfram kontakta við þjónustuna. Ástæður fyrir bakslagi, ástæður fyrir að hafa samband við þjónustuna aftur.
- Geðsaga
 - Núverandi vísbendingar og einkenni. Núverandi greining, lyf. Mat heimilislækni/sérfræðings á kvíða, þunglyndi, minnivanda. Fyrri greiningar á heilabilun. Geðfjarnaðferð hjá heimilislækni (psychotropic drugs). Tilvisun til sérfræðings í geðþjónustu í mat og meðferð, dagsetningar, ástæður, greining, útkoma (m.a. innlögn).



Innihald matsins eru svo þessir þættir hér á næstu þremur glærum. Þetta er sem sagt sú upplýsingasöfnun sem þarf að eiga sér stað í greiningarferlinu.

Greining á vandanum krefst tíma. Fara skal yfir hvert vímuefni fyrir sig og reynslu einstaklingsins af þeim.

Kanna fyrri meðferðartímabil og taka allsherjar sögu einstaklingsins hvað varðar geðheilsu, líkamlega heilsu, félagslega stöðu, afbrot, eigin hagi og lífsaðstæður og lífsstíl.

Umgjörð mats



- **Fjölskyldusaga:** Foreldrar, systkini, afar og ömmur, frændur, eiginkona, eiginmaður, partner, börn, afa/ömmubörn. Saga um vinnufnamínótökn meðal þeirra fjölskyldumeðlima sem nefnd voru og tengd vandamál.
- **Eigin saga:** Menntun. Skilnaður, andlát. Fjölskyldusambönd, étök, stuðningur. Atvinnusaga. Barnæska með foreldrum eða öðrum.
- **Félagsleg saga:** Núverandi heimilisaðstæður (heimili, hostel, hjúkunarheimili) og með hverjum. Í aðhyllingarglutverki eða fær aðhyllingunni. Tímabundið eða til lengri tíma. Félaglegt stuðningsnet. Dagleg virkni. Þörf á búsetuþvingi/húsaleigubótum. Á bótum. Einhver viðkvæmur þáttur varðandi félagslega stöðu. Típiskur dagur
- **Lífsstíll:** Almenn líkamlegt ástand, svefn, mataræði, sprautuþegðun m.a. hætta fyrir aðra, aðhylling sára, tannheilsa, bólusetningarsaga, saga um brjóstá- eða leghálskrabbamein, speglun á blóðruhálskirtli. Kynheilsa.
- **Medical saga:** Núverandi greiningar, lyf, meðferð. Bráða eða yfirstandandi sjúkdómar (öndunar, sýkingar, HIV, berklar, hjarta- og æða, hepatítis, áverkar, slys, aðgerð, ofsakammtur), Athugun á vírusum í blóði (hepatítis B, C og HIV), dagsetningar og útkoma. Fall, verkir, hægðartregða, skerðing á skynjun. Sjúkrahússinnlagnir, dagsetningar, vandamál, meðferð, lengd innlagnar og útkoma. Núverandi heimilislæknir, aðhylling/meðferð, ástand, meðferðir
- **Afbrotasaga:** Þátttaka í afbrotum, bæði tengt og ótengt fíkninotkun. Aldur við fyrstu kynni af réttarkerfi og ástæður. Viðvarðanir, ákætur og dómur. Tegundir afbrota. Fangelisvist. Núverandi staða.



Umgjörð mats



- **Félagslegur bakgrunnur/persónuleiki:** Þjóðerni og menningarbakgrunnur. Trúarskoðanir. Bjargráð, seigla.
- **Fjárhagsstaða:** Yfirsýn yfir fjárhagsstöðu. Skuldir. Fyrirkomulag á eyðslufjármunum og útgjöldum.
- **Líffræðilegar mælingar:** Lífeinafræði (áfengismagn, fíkniskimun, lífrapróf). Blóðmeinafræði (haematology), veirufræði (virology).
- **Sálfræðilegar athuganir:** Selgúlómun á heila (Brain MRI), lífráðun (liver ultrasound), speglun (endoscopy).
- **Kontaktur við aðra þjónustu (núverandi eða áður):** Einstaklingur í viðkvæmri stöðu (líf-sál-félagslegri), ábyrgðaraðili gagnvart barnabarni.
- **Áhættuþættir:** Félagleg/menningarleg einangrun. Vanrækir sjálfa/n sig. Nýlegur missir. Álag vegna aðstandandahlutverks. Saga um skaða á sjálfum sér eða öðrum. Orfældi.
- **Frekari upplýsingar:** Aðstandendur, fjölskylda, vinir, vinnufélagar. Aðrir þjónustuveitendur.
- **Viðhorf skjólstaðingsins:** Sýn á vandann. Hugræn geta til ákvörðunartöku gagnvart heilbrigðisþjónustu. Breytingahvati - styrkleikar, fyrirstaða, stuðningur.



Hver er félagslegur bakgrunnur og persónuleiki. Hvað hefur komið út úr klínískum rannsóknum. Piggur viðkomandi einhverskonar þjónustu frá hinu opinbera.

Kannið áhættuþætti og fáið frekari upplýsingar frá þeim sem standa næst honum.

Síðast en ekki síst, fá fram viðhorf einstaklingsins til vandans og möguleikar hans til breytinga.

Stutt íhlutun á heilsugæslu²¹

- Leiðbeiningar EL vegna áfengisdrykkju sem flokkast áhættusöm eða skaðleg
- Eitt stutt samtal uppí nokkur lengri viðtöl
- 5-10 mín með x1 endurkomu
 - Endurgjöf
 - Ábyrgð
 - Ráðgjöf
 - Meðferðarmöguleikar
 - Samkennd
 - Sjálfstrú



Með hugtakinu „stutt íhlutun“ er átt við allt frá einu stuttu samtali til nokkurra lengri viðtala. Dæmigerð stutt íhlutun varir í 5 til 20 mínútur með einni endurkomu.

Lögð er áhersla á sex þætti:

1. Endurgjöf – að upplýsa einstaklinginn um áhættu/skaða (e. Feedback).
2. Ábyrgð – lögð áhersla á að einstaklingurinn beri sjálfur ábyrgð á breytingum (e. Responsibility).
3. Ráðgjöf – að gefa hagnýt ráð til að breyta drykkjuvenjum (e. Advice).
4. Meðferðarmöguleikar – upplýsa um leiðir sem fara má (e. Menu).
5. Samkennd – skoða málin með einstaklingnum, sýna skilning og forðast ágengan samtalsstíl (confrontation) (e. Empathetic interviewing).
6. Sjálfstrú – reyna að auka á trú fólks að það geti gert breytingar (e. Self efficacy).

Afeitrun í heilsugæslu²¹

- Afeitrun er undirbúin stöðvun áfengisdrykkju og er fyrsta skrefið í átt að varanlegu bindindi
- Stuðst við skilgreindar starfsreglur m.a. daglegt eftirlit með áfengismagni í útöndunarlofti, fráhrarfseinkenni og skammtastærð fráhrarfslyfja
- Hvaða einstaklingum ætti að vísa í sérhæfða áfengismeðferð?
 - Hversu alvarlegur er vandinn?
 - Hverjar eru óskir skjólstæðingsins?
- Athuga
 - Gott samstarfs milli þjónustustiga við líkamleg veikindi
 - Heilsugæslan með langtímaeftirfylgd
 - Einstaklingur með geðrofsseinkenni greinist með áfengisvanda eða þunglyndi þá áfengisvandi fyrst
 - Ef þunglyndis eða kvíða enn vart tveimur vikum eftir stöðvun áfengisdrykkju þá vísað meðferð eða þunglyndislyf auk sérhæfðar áfengismeðferðar
- Mælt með afeitrun á sjúkrastofnun ef:**
 - Ruglástand eða ofskynjanir
 - Fyrri saga um alvarleg fráhrarfseinkenni
 - Flogaveiki eða fyrri saga um fráhrarfskrampa
 - Vannæring
 - Slæm uppköst eða niðurgangur
 - Sjálfsvígshætta
 - Alvarleg áfengisánauð og einstaklingurinn vill ekki koma í eftirlit daglega
 - Fyrri saga um misheppnaða afeitrun í heilsugæslu
 - Mjög erfið fráhrarfseinkenni
 - Líkamleg eða andleg bráðaveikindi
 - Blönduð notkun áfengis og annarra vímuefna
 - Áfengisneysla á heimilinu
- Fjölskylduráðgjöf fyrir aðstandendur
 - Atferlismótun, bæta skilning á áfengisfíkn, bætt samskipti, yfirveguð hvatning, streitustjórnun, stuðningur

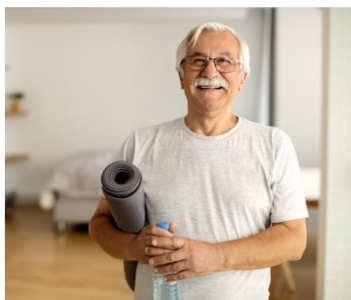


Embætti landlæknis gaf út leiðbeiningar 2007 um afeitrun í heilsugæslu. Ég bendi fólki á að kíkja betur á þessar leiðbeiningar. En þar er m.a. rætt um hvernig skyldi framkvæma slíkt og hvenær rétt sé að hefja afeitrun í heilsugæslu og hvenær skyldi vísa á sjúkrastofnun.

Bent er á mikilvægi góðs samstarfs milli þjónustustiga og hvernig mætti standa að fjölskylduráðgjöf fyrir aðstandendur fólks með áfengisfíkn.

Frekari úrræði

- Landsþítali háskólasjúkrahús
 - Vímuefnaeild 33A legudeild og göngudeild
- SÁÁ (Samtök áhugafólks um áfengis- og vímuefnavandann)
 - Sérniðin úrræði^{25, 26}
 - Kvennameðferð, Karlmann eldri en 55 ára, Aukin umönnunarbörð, Viðhaldsmeðferð fyrir óþjóðarfíkn
 - Vogur -Greining og afeitrun. Um 10 dagar
 - Vik - Eftirmeðferð. 28 dagar
 - Von - Göngudeildarmeðferð. 12 mánuðir
- Samhjálp-Hlaðgerðarkot
 - 12 spor, ekki afeitrun/niðurtröppun
- Félagsþjónusta sveitarfélaga
 - Sálfræðiþjónusta, félagsráðgjafar
- AA samtökin & AL-Anon



Vaxandi eftirspurn er eftir úrræðum fyrir eldra fólk um allan heim t.d. hefur eftirspurnin tvöfaldast á síðustu tveimur áratugum í Evrópu og Bretlandi.

Eins og við sáum hér í upphafi þá er sömu sögu að segja hér heima. Þau úrræði sem eru í boði hér eru flest á vegum SÁÁ en Landspítali býður einnig uppá legudeild og göngudeildarmeðferð. Einnig má leita til félagsþjónustu og sjálfshjálparsamtaka. Allt eftir þörfum og vilja einstaklingsins.

SÁÁ bendir á að sérhæfðari úrræði fyrir eldra fólk eru nú fyrir hendi á þeirra vegum. Bæði fyrir eldri karlmenn og fólk sem á við líkamleg veikindi að stríða og þurfa meiri umönnun og tíma heldur en aðrir hópar. Þar er yfirleitt átt við eldri einstaklinga.

Meðferð fyrir eldra fólk²

- Árangur meðferðar er góður og jafnvel betri en hjá þeim yngri
- Góður árangur eftir ráðleggingar og áhugahvetjandi meðferð (MI)
- Lyfja- sálfræðileg- og félagsleg meðferð
- Styðjandi, ekki konfrontasjón eða dæmandi, sveigjanleiki,
- Taka tillit til kyns og menningarheims
- Áhersla á fúnksjón einstaklingsins, getu, félagslega hæfni og heildræna sýn.
- Gott samstarf við önnur þjónustustig og fjölskyldu er mikilvægt.
- Sjá frekari umfjöllun um sérþæka meðferð í „Our invisible addicts“.



Ég hvet ykkur til að skoða leiðbeiningar í bæklingnum Our invisible addicts sem ég hef margoфт vitnað í í dag. Þar er t.d. fjallað um hvað þarf að hafa í huga við meðferð eldra fólks á vanda gagnvart mismunandi fíkn s.s. Bensódiasepín-fíkn.

Bent er á að vissulega þurfi fleiri rannsóknir á meðferðarvali en að árangur þyki góður. Leggja þurfi áherslu á heildstæða nálgun, taka tillit til sérkenna einstaklingsins á líf-sál-félagslegan hátt. Þverfagleg nálgun þykir æskileg og áhugahvetjandi samtal reynist vel.

Í stuttu máli

- Eldra fólk með áfengis- og vímuefnavanda fer fjölgandi umfram fólksfjölgun
- Áfengi – vímuefni - lyf
- Falinn vandi
- Aldursbreytingar auka viðkvæmni fyrir neyslu
- Viðtækar neikvæðar afleiðingar
- Skimun og greining
- Úrræði á heilsugæslu eða sértækari úrræði



Heimildir

1. U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services. Dietary Guidelines for Americans, 2020-2025. 9th Edition. December 2020. Sótt frá: https://www.dietaryguidelines.gov/sites/default/files/2020-12/Dietary_Guidelines_for_Americans_2020-2025.pdf
2. The Royal College of Psychiatrists (2018). Our invisible addicts (2. útg.). College Report CR211. Sótt frá: <https://www.rcpsych.ac.uk/improving-care/campaigning-for-better-mental-health-policy/college-reports/2018-college-reports/our-invisible-addicts-2nd-edition-cr211-mar-2018>
3. Embætti Landlæknis (2021). Áfengis- og vímuefnir og eldra fólk. Sótt frá: <https://www.landlaeknir.is/heilsa-og-lidan/afengisvarnir-vimuvarnir/eldra-folk/>
4. NHS. East and North Hertfordshire Clinical Commissioning Group (2016). Alcohol and Substance Abuse Policy and Procedure. Sótt frá: <https://www.enhertscg.nhs.uk/sites/default/files/30-1-14-policy-enh/ENH%20CCG%20Alcohol%20and%20Substance%20Abuse%20Policy.pdf>
5. Landlæknisembættið. Skafi. Stöðluð köðun í alþjóðlegum flokkunarkerfum Landlæknisembættisins. Sótt frá: skafi.is
6. Direktoratet for e-helse (2022). ICD-10. Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer. Sótt frá: <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/-1>
7. Yarnell, S., Li, L., MacGrory, B., Trevisan, L., Kirwin, P. (2020). Substance Use Disorders in Later Life: A Review and Synthesis of the Literature of an Emerging Public Health Concern. American Journal of Geriatric Psychiatry (2): 226-236.
8. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; NIAAA. Sjá í Addiction Center. Addiction in the elderly. Sótt frá: <https://www.addictioncenter.com/addiction/elderly/>
9. Grant, BF, et al. (2017). Fengið frá National Institute on Drug Abuse: Advancing Adding Science. Substance use in older adults Drug Facts. Sótt frá: <https://www.drugabuse.gov/publications/substance-use-in-older-adults-drugfacts>
10. Helvik, Anne (2017). Eldre og alkoholbruk - Hva vet vi? (Fyrirlestur). Aldring og helse: Nasjonalt senter (2017). Sótt frá: <https://www.aldringoghelse.no/eldre-og-alkoholbruk-hva-vet-vi/>
11. National Institute on Drug Abuse: Advancing Addiction Science (2020). Substance use in older adults drug facts. Sótt frá: <https://www.drugabuse.gov/publications/substance-use-in-older-adults-drugfacts>
12. Rick Ansoorge (2020). Alcohol and Medication Interaction. WebMD. Sótt frá: <https://www.webmd.com/mental-health/addiction/alcohol-interactions-with-medications>
13. í Addiction Center (óð.). Senior Citizens and Substance Abuse. Sótt frá: <https://www.addictioncenter.com/addiction/elderly/>

14. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (2019). *Get connected: Linking older adults with Resources on Medication, alcohol, and mental health*. Sótt frá: <https://store.samhsa.gov/product/Get-Connected-Linking-Older-Adults-with-Resources-on-Medication-Alcohol-and-Mental-Health-2019-Edition/SMA03-3824>
15. Þórarinn Tyrfingsson (2019). SÁÁ. *Upplýsingar um heilbrigðisþjónustu SÁÁ 1977-2018*. Sótt frá: <https://saa.is/talnaupplýsingar/>
16. Sigríður Óladóttir (2019). *Þróun ávísana á óþiðaverkjalyf á árunum 2008-2017. Þversniðsrannsókn á heilsugæslum höfuðborgarsvæðisins*. Óbirt ritgerð til BS-prófs. Háskóli Íslands. Læknadeild.
17. Mayo Clinic (óð.). Drug addiction (substance use disorder). Sótt frá: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/drug-addiction/symptoms-causes/svc-20365112>
18. Institute of alcohol studies (2020). *Alcohol through the life course: Older drinkers*. Alcohol knowledge centre. Sótt frá: <https://www.ias.org.uk/wp-content/uploads/2020/12/Alcohol-through-the-life-course-%E2%80%93-older-drinkers.pdf>
19. NICE: National Institute for Health and Care Excellence. Guidelines. Alcohol. Sótt frá: <https://www.nice.org.uk/guidance/lifestyle-and-wellbeing/alcohol/products?ProductType=Guidance&Status=Published>
20. NICE: National Institute for Health and Care Excellence. Guidelines. Drug misuse. Sótt frá: <https://www.nice.org.uk/guidance/conditions-and-diseases/mental-health-and-behavioural-conditions/drug-misuse/products?GuidanceProgramme=guidelines>
21. Landlæknisembættið (2007). Klínískar leiðbeiningar um greiningu og meðhöndlun áfengisvanda í heilsugæslu. Sótt frá: <https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item2535/3370.pdf>
22. Embætti Landlæknis (2022). Óbirt gögn.
23. Páll Biering og Ingibjörg Hjaltadóttir (2021). *Algengi og þróun geðraskana og geðlyfjanotkunar meðal íbúa íslenskra hjúkrunarheimila frá 2003 til 2018*. Læknablaðið. 107. 11-16
24. Embætti landlæknis (2021). Lyfjatengd andlát 2008-2020. Sótt frá: <https://www.landlaeknir.is/utgefing/efni/skjal/item36672/>
25. Heilsutorg (2015). *Öldruðum fjölgar í áfengis meðferð*. Heilsutorg. Sótt frá: <https://www.heilsutorg.is/is/frettir/oldrudum-fiolgar-i-afengismedferd>
26. SÁÁ (óð.). Meðferð við fíknjúkdómi. Sótt frá: <https://saa.is/medferd/>

7. Svefn

Yfirlit

- Hvað er svefn?
- Svefnvandi
- Hugræn atferlismeðferð við svefnröskunum



Hvað er svefn?¹

- Hvers vegna sofum við?
 - Viðgerð og viðhald líkama og sálar
 - Úrvinnsla áreita og tilfinninga
 - Undirbúningur heilans undir lærdóm
 - Skráning/vistun minninga
 - Styrking ónæmiskerfis
 - Ennþá margt sem ekki er vitað
- Hvað gerist við svefnskort?
 - Tap á einbeitingu
 - Skert hæfni til að leysa vandamál
 - Þíringur og stuttur þráður
 - Áhrif á minni
- Svefnþörfin er einstaklingsbundin
 - Flestir fullorðnir sofa 6-9 tíma á nóttu
- Það er eðlilegt að vera svolltinn tíma að sofna
- Það er eðlilegt að vakna upp að nóttu
- Gæði svefns eru mikilvægari en lengd hans
 - Djúpsvefninn er mikilvægastur – mest af honum fyrri hluta nætur



Eina áreiðanlegasta svarið við spurningunni „af hverju sofum við“ er: „Við sofum af því við verðum syfjuð“. Við vitum út frá þróunarlegum sjónarhóli að við þurfum á svefninum að halda því annars hefði dregið úr honum eftir því sem við þróumst.

Öll hryggdýr sofa. Ef ekki, þá deyja þau. Við þurfum öll að hvílast. En við vitum ekki alveg af hverju við verðum að sofa. Svefn er grundvallarþörf og því nauðsynlegur fyrir alla. Nýjar rannsóknir benda til þess að skaðleg „umbrotsefni“ sem verða við efnaskipti „hreinsast burtu“ frá heilanum þegar við sofum.

Svefn undirbýr heilann undir það að læra og er nauðsynlegur til að minningar skráist í langtímaminninu. Líkaminn og heilinn gera við og viðhalda sjálfum sér. Ónæmiskerfið styrkist af góðum svefni, framleiðsla á vaxtarhormónum eykst og framleiðsla hormónsins Leptin sem stýrir mettunartilfinningu eykst.

Auk þess sem heilinn nýtir svefninn til að sortera það sem hefur gerst meðan við vóum vakandi. Séum við mjög leið getur svefninn hjálpað til að hressa okkur við. Við reiknum með því að draumar hafi mikið með þetta að gera.

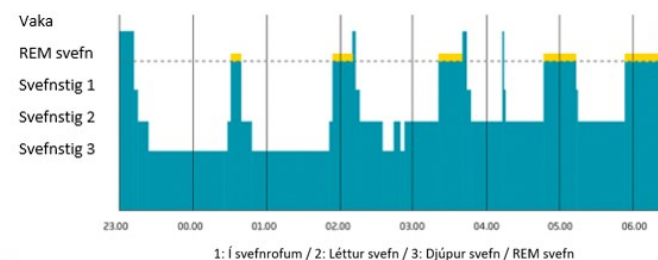
Á glærunni sjáid þið að skammtíma afleiðingar svefnskorts eru t.d. tap á einbeitingu. Tuttugu tímar án svefns (t.d. Vakna kl. 8 og sofa kl. 4 um nóttina) jafngildir 1 prómili í fúnksjón. Viðbragðshæfnin skerðist og þess vegna skal maður fara varlega í það að keyra bíl.

Afleiðingar langvarandi svefnleysis hjá eldra fólki eru verri lífsgæði, þunglyndi, kvíði, hugrænir erfiðleikar s.s. einbeitingaskortur, skert skammtímaminni, aukinn viðbragðstími og verri frammistaða. Hjá eldri einstaklingum auka slæm (minna en 80%) svefngæði hættuna á hverskonar dánarorsökum um helming.

Það er misjafnt hversu marga tíma fólk þarf, það er mýta að fólk þurfi 8 tíma svefn. Margir komast af með 5-6 klst. Margir nota svoltinn tíma til að sofa, það er ekki óeðlilegt að það taki 30 mínútur. Það er eðlilegt að vakna og snúa sér nokkrum sinnum á nóttu. Frá þróunarfræðilegu sjónarmiði er gott að vakna: Það að snúa sér gerir að við verðum síður stíf og lokum fyrir blóðflæðið.

Það að vakna verður fyrst vandamál ef við getum ekki sofnað aftur og förum að hafa áhyggjur af því að sofna ekki. Venjulegt svefnrof á nóttunni er svo stutt að við munum ekki eftir þeim (minna en 2 mín). Gæðin eru mikilvægari en lengdin, ef þú sefur vel í samfelld 5 tíma þá getur það verið nóg.

Svefnstigin¹



4

Þetta er svokallað *hypnogram* sem sýnir hvernig við skiptum milli svefnstiga á nóttunni. Þegar við sofum förum við gegnum fimm mismunandi svefnstig. Stundum talað um fjögur stig. Þau skiptast í non-REM svefn og REM svefn (Rapid eye movement). Kallast Draumsvefn á íslensku og er merktur með gulum lit. Skipt er á milli svefnstiga alla nóttina í ca 90 mínútna svefnhringum. Tíminn frá enda REM svefns til enda næsta REM svefns kallast svefnhringur. Venjulegur nætursvefn samanstendur af 4-6 slíkum hringum.

Hér sjáid þið að við fáum mest af djúpsvefninum fyrri hluta nætur (fyrstu þrjá klukkutímana). Þið sjáid líka að það er mjög eðlilegt að vakna í stutta stund á nóttunni.

Grundvöllurinn fyrir stigskiptingunni í svefnstig eru mælingar af heilavirkninni við hjálp af elektróðum meðan við sofum. Vöðvarnir eru slakastir undir Draumsvefni en heilavirknin líkist því sem gerist við vöku. Flestu og lengstu draumarnir eru í Draumsvefni, en okkur getur einnig dreymt í öðrum svefnstigum. Það er eðlilegt að vakna upp frá draumsvefni oftar en einu sinni og oftar en tvisvar á nóttunni. Svefnstig 3 kallast djúpsvefn og er það mikilvægasta í því að við upplifum okkur úthvöld og fúnkerum vel daginn eftir.

Svefn stjórnað af þrennu¹:

- **1. Dægursveifla**
 - Okkar innri líffræðilega klukka
 - Aldursbreytingar
 - Flýttist (vöknun og sofnun fyrir)
 - Dregur úr mismuni milli vöku og svefnis (minna upplögð fyrir virkni á daginn og svefn á nóttunni)
- **2. Uppsöfnun svefnþarfar**
 - Fjöldi tíma síðan við sváfum síðast
 - Aldursbreytingar
 - Miðdegisblundur algengari (vegna þess að dregur úr mismuni)
- **3. Venjur og hegðun**
 - Það sem við gerum á daginn og áður en við leggjum okkur
 - Aldursbreytingar
 - Virkni á daginn (atvinna, félagslíf)



Þessi þrjú atriði stjórna bæði dýpt og lengd svefnisins okkar.

Svefnin fylgir dægursveiflu sem stjórnað af líkamsklukkan í heilanum. **Dægursveifla** stjórnað meðal annars af dagsljósi. Sá hluti heilans sem stýrir dægursveiflu hefur beina tengingu við nethimnuna í augunum. Réttta verður dægursveifluna af á hverjum degi (því hún er ekki 24 klst eins og sólarhringur okkar) og þetta gerir í megindrattum fyrir tilstilli ljóss. Fólk ætti því að vera í það minnsta hálf tíma úti í dagsljósi hvern dag. Tímasetningin hefur áhrif á það í hvaða átt dægursveiflan svæflast. Ljós stuttu eftir að fólk vaknar færir dægursveifluna aftur þannig að það gæti vaknað fyrr næsta dag.

Þegar fólk eldist þá breytist þessi dægursveifla okkar. Hún bæði flýttist og svo dregur úr sveiflunum þannig að minni munur er á árverkni okkar í vöku og svefni.

Uppsöfnun svefnþarfar: Líkaminn þarf að byggja upp þörf hjá sér til að sofa. Það er fjöldi vakandi klukkustunda frá síðasta svefni sem ræður því hversu djúpt maður sefur. Skortur á svefni veldur því að reynt er að bæta upp fyrir það með aukningu á dýpt og lengd svefnis. Þess vegna er ekki gott að sofa á daginn eða mjög lengi um helgar.

Þörfin fyrir svefn er mismunandi eftir einstaklingum. Því er mikilvægt að leggja ekki mat á svefn út frá því hversu marga klukku-tíma einstaklingur sefur. Gæði svefnis, þ.e.a.s. magn djúpsvefnis er

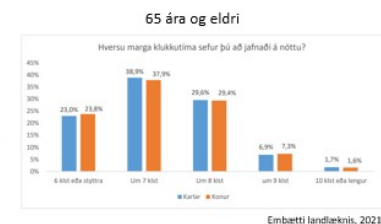
jafn mikilvægur og tímafjöldinn. Að jafnaði getur maður sagt að ef þér finnst þú vera úthvöld á daginn þá hefur þú fengið nægan svefn.

Með hækkandi aldri aukast líkur á að við tökum okkur miðdegisliur. Kannski bæði vegna þess að dagleg virkni er minni og einnig vegna breytinga á dægursveiflum. Við þessa líru höfum við dregið úr uppsafnaðri svefnþörf þegar kemur að því að sofna á kvöldin.

Svefnvenjur: Til viðbótar við dægursveiflu og uppbyggða svefnþörf hafa venjur og hegðun áhrif á hvernig og hvenær við sofum. Venjur og hegðun sem geta stuðlað að svefni snúast oft um það sem við köllum einnig „svefnfræðsla“, eða ráðleggingar um góðar svefnvenjur s.s. að vera líkamlega virk og drekka ekki kaffi eða leggja sig eftir kl 14. Þannig getum við með hegðun okkar á daginn og kvöldin haft áhrif á svefnæðin okkar bæði á það hvenær við sofum og hvernig við sofum.

Skilgreiningar

- Hvað er ekki svefnleysi (insomnia)?²
 - Að þurfa lítinn svefn (minna en 6 tíma)
 - Fara ekki eftir svefnráðum (umhverfisþættir)
 - Vakna til að þessa
 - Snemma í háttinn og á fatur (advanced sleep-wake phase disorder)
 - Seint í rúmið og á fatur (Delayed sleep-wake phase disorder)
- Algengar svefnraskanir (sleep disorders) á efri árum samkvæmt ICD-3³
 - Kæfisvefn (sleep related breathing disorders)
 - Svefntruflanir með miðlægt upphaf (Central disorders of hypersomnolence)
 - Truflun á dægursveiflu (Circadian Rhythm Sleep-Wake Disorders)
 - Svefnhegðunarráðslun (Parasomnia)
 - Svefnhreyfifröskun (Sleep Related movement Disorders)
- Gerðir svefnleysis (Insomnia) 20-40% eða um helmingur^{2, 4}
 - Initial insomnia 15-45%
 - Middle insomnia 20-85%
 - Late insomnia 15-54%
 - Slæm svefnæði 10%

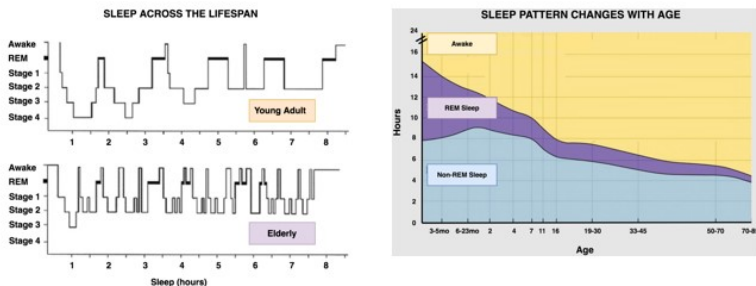


Svefnleysi eða Insomnia samkvæmt ICSD3 er það þegar fólk þjáist af svefnskorti oft í viku í yfir þrjá mánuði með vanda tengdum því að sofna, vakna of snemma á morgnana og eða léleg svefngæði þannig að það bitni á hvernig við fúnkerum á daginn. Það getur líka verið samblöndun á þessum þáttum.

Greininguna skal ekki nota ef þættir í heilsu eða lífsaðstæðum viðkomandi gerir að viðkomandi hefur ekki nægjanlegan möguleika á því að sofa vel. Það er því nauðsynlegt að taka gott viðtal til að geta sett greiningu því að það þarf að útiloka aðra geðrænar-, líkamlegar eða svefnraskanir.

Ýmsar svefnraskanir eru algengar hjá eldra fólki en við einbeitung okkur að svefnleysi (insomnia). Það eru margir sem þjáist af svefnleysi og algengt er að heyra tölur um í kringum helming eldra fólks en líklegast 20-50%. Misjafnt er hvort að fólk á erfiðast með að sofna, haldast sofandi, vakna snemma eða þá eru með slæm svefngæði.

Breytingar við hækkandi aldur^{1, 4, 7}



Hér sjáð þið muninn á svefni yngra og eldra fólks. Með aldrinum þá dregur úr djúpsvefni hjá okkur. Frá tveggja ára aldri dregur úr REM svefni um 2% á hvern áratug.

Við sofum léttar og vöknum því frekar upp á nóttunni t.d. við hljóð, verki, fulla þvagblöðru eða annað. Eins og sjá má á myndinni þá er aðeins um að ræða stuttan djúpsvefn í byrjun nætur og við tekur léttari svefn sem einstaklingurinn vaknar oft upp af það sem eftir

lífir nætur. Þetta getur orðið til þess að viðkomandi eigi endurtekið erfiðt með að sofna aftur á nóttunni.

Árangur svefns þ.e. hlutfalls svefns af þeim tíma sem við liggjum í rúminu, minnkar.

Niðurstöður rannsókna gefa til kynna að þessar breytingar hafi þegar átt sér stað fyrir 60 ára aldur eins og þið sjáð á síðari myndinni. Eftir sextugt þá bætist svo oft við líkamlegir sjúkdómar, vekjavandi eða lyf sem svo draga úr gæði svefnsins okkar ennþá frekar.

Ekki er alveg vitað af hverju það er, en sumir vilja meina að léttari svefn með aldrinum stafi af minni framleiðslu á melatónin. Melatónin kallast einnig svefnhormón eða myrkráhornónið. Magn þess er í hámarki á miðri nóttu, um þrjú-fjögur leytið.

Breytingar á svefni með aldrinum²

- Minni munur á milli svefns og vöku
- Dægursveifla færast
- Ljós, líkamshiti, kortísól, melatónin

Table 1: Sleep changes in the elderly	
Sleep feature	Change with age
1. Total time spent in bed	Increased
2. Total sleep time	Decreased (5-7 hours/night)
3. Stage I sleep percentage	Increased
4. Slow-wave sleep percentage	Decreased
5. REM Latency	Decreased
6. REM sleep percentage	No change
7. Nocturnal arousals [†]	Increased (average of 27 arousals/hour)
8. Sleep efficiency	Decreased
9. Abnormal breathing episodes	Increased
10. Leg movement episodes	Increased
11. Sleep quality [‡]	Poor (non-restorative sleep)

[†]Defined according to EEG activity; [‡]Subjective complaint



Hér er svo enn frekar upptalning á breytingum á svefninum.

Þeir sem eldri eru eiga erfiðara með að sofna (initial insomnia), vakna fyrr, eru lengur í rúminu, vakna upp á nóttunni, leggja sig oftar og sofa minna heldur en þeir sem yngri eru.

Svefn eldra fólks er brotakenndur og léttur. Breyting verður á mun milli svefns og vöku, dægursveiflan færast fram, ljós hefur minna áhrif (daufft og miðlungs mikið ljós), líkamshiti, kortísól og melatónin sveiflur verða fyrr. Allt þetta hefur áhrif á gæði svefns.

Líkamlegar ástæður²

- Sjúkdómar
 - Hjarta- og æðakerfi
 - Lungu
 - Taugakerfi
 - Innkirtlar
 - Stoðkerfi
 - Þvagfærakerfi
 - Nýru
 - Meltingavegur
- Lyfjameðferð

Table 6: Medical conditions associated with insomnia in elderly

Medical conditions	
Cardiovascular	Arrhythmia, Congestive cardiac failure, Myocardial infarction
Pulmonary	Chronic obstructive pulmonary disease, Asthma
Neurological	Dementia, Stroke, Brain injury
Endocrine	Type 2 Diabetes mellitus, Hypothyroidism
Musculoskeletal	Osteoarthritis, Fibromyalgia, Kyphosis
Urological	Benign prostatic hyperplasia, Prostate cancer
Renal	Chronic kidney disease, End-stage renal disease
Gastrointestinal	Gastroesophageal reflux disease, Irritable bowel syndrome
Other	Cancer, Menopause, Bruxism

Table 7: Medications associated with insomnia

Type	Medications
Antidepressants	SSRIs (Fluoxetine), SNRI (Venlafaxine), Bupropion, MAOI
Antipsychotics	Aripiprazole
Stimulants	Methylphenidate, Modafinil, Caffeine, Amphetamine
Antihypertensives	Beta blockers, Amlodipine, Diltiazem, Verapamil, Methyldopa
Bronchodilators	Theophylline, albuterol
Corticosteroids	Prednisone, Dexamethasone
Decongestants	Pseudoephedrine, Phenylephrine, Phenylpropanolamine



Vissulega hafa aldurstengdar breytingar áhrif, en hinsvegar þykir líklegt að líkamlegar og geðrænar ástæður einnig hafa mikið um þróun svefnleysis að segja.

Geðrænar ástæður²

- Þunglyndi
 - Festa svefn, haldast sofandi, vakna of snemma, ofsvefn
- Tvíhverf lyndisröskun
 - Geðhæðarlota (of lítill svefn)
 - Þunglyndi (of mikill eða svefnleysi)
- Kvíði
 - Erfiðleikar með að sofna, áhyggjur
- Geðklofi
 - Erfiðleikar með að sofna og haldast sofandi
- Fíknisjúkdómar
 - Erfiðleikar með að sofna og haldast sofandi

Table 5: Insomnia in psychiatric disorders

Disorder	Sleep changes	PSG findings
Depression	Sleep onset and maintenance insomnia, early morning awakening (hypersomnia in atypical depression)	Prolonged sleep latency, decreased sleep efficiency, short REM latency, increased percent REM sleep, increased REM density, decreased slow-wave sleep
Bipolar disorder	<i>Manic phase:</i> decreased sleep need (short sleep) <i>Depressive phase:</i> hypersomnia (40-80%) or insomnia	Longer sleep onset latency, poorer sleep efficiency, reduced sleep period time, increased percentage of stage 1 sleep, shortened REM latency, and increased REM density
Anxiety disorder	Initial insomnia, ruminations	Increased sleep latency, decreased sleep efficiency, increased stage N1 and N2 sleep, decreased slow-wave sleep, decreased REM sleep, shortened total sleep time
Schizophrenia	Sleep onset and maintenance insomnia	Prolonged sleep latency, decreased sleep efficiency, poor subjective sleep quality, shorter total sleep time, and disrupted circadian rhythmicity
Substance use disorder	Sleep onset and maintenance insomnia	Alcohol withdrawal: increased N1 sleep, decreased slow-wave sleep, shortened REM latency, increased REM sleep percent

Þekkt er að svefnvandi fylgi geðröskunum.



Þreyta

- Um 20% upplifa óhöflega þreytu á daginn⁴
- Ástæður⁵
 - Líkamlegar: Gigt, krabbameini, sýkingar
 - Meðferð: lyfjameðferðir (við krabbameini, þunglyndi, ónæmi, verkjum, ógleði), geislameðferð, eftir skurðaðgerð
 - Langvinnir sjúkdómar (sýkursýki, hjartveiki, nýrnasjúkdómar, skjaldkirtilsjúkd., lungnatoppa, vefjagigt, blóðleysi, kæfisvefn og aðrar svefnraskanir, verkir, lifrarsjúkdómar)
 - Geðrænar (kvíði, þunglyndi, sorg, streita)
 - Hegðun: Vaka of lengi, koffíneysla, áfengi, ruslfæði, of mikil eða of lítil hreyfing
- Viðbrögð⁶
 - Þreytudagbók
 - Reglubundin hreyfing
 - Forðast blunda á daginn
 - Hætta að reykja
 - Biðja um aðstoð við verkefni



Við vitum að eldra fólk finnur fyrir meiri þreytu á daginn og geta ástæðurnar verið margskonar eins og kemur fram á glærinni, andlegar, líkamlegar og hegðunartengdar.

Hægt er að bregðast við þessu með atferlismótun, að skipuleggja daginn með aukinni virkni, skrá þreytu og t.d. bregðast við mestu þreytustundunum með annarskonar virkni (sitja ekki í sófanum þann tíma dags þegar þreytan segir helst til sín heldur vera úti eða í góðri virkni innanhúss).

Svefnvandi við heilabilun^{4, 10}

- Meira um sundraðan svefn og ekki eins djúpan svefn
- Að minnsta kosti helmingur fólks
- Skaði á heilavef
- Greining
 - Krefjandi en mikilvæg
 - Kæfisvefn, skekkt dægursveflla
 - Áhrif á hugræna getu og lífsgæði
 - Orsök s.s. dægursveflla eða óþuppfullar þarfir (verkir, næring, fjölyfjameðferð, ónæg birta)
 - „Sundowning“
- Meðferð
 - Greiða úr orsökum og bæta fyrir þau, fara eftir svefnráðum (samfélagsmeðferð; miðjaterapi)
 - Stemma af dægursveflu t.d. ljósmeðferð



Skaði eða hjöðnun getur orðið á þeim svæðum heila sem stýra svefni eins og öðrum heilasvæðum við heilabilun. Erfitt getur verið að greina svefnleysi vegna minnis- og samskiptavanda en það er mikilvægt engu að síður. Hinsvegar er mjög mikilvægt að gera sér grein fyrir því að ástæða svefnleysis hjá fólki með heilabilun getur vel verið aðrar ómeðhöndlaðar ástæður heldur en hjöðnun í heilavef s.s. verkir, þunglyndi eða kviði og því er mikilvægt að greina vandann eftir bestu getu.

Ef um svefnleysi er að ræða þá má fara yfir lyf viðkomandi. Kanna hvort hann sé verkjaður, fái næga næringu, fái nægt sólarljós. Ljós er ennþá mikilvægara fyrir eldra fólk til að stilla dægursveifluna því það er ekki eins næmt fyrir birtunni og hún er oft af skorum skammti þegar fólk er komið á hjúkrunarheimili.

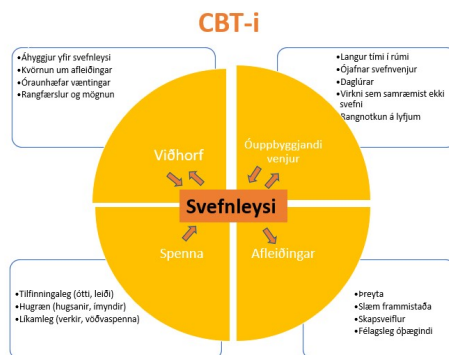
Rannsóknarniðurstöður eru nokkuð misjafnar hvað varðar árangur af ljósmeðferð fyrir þennan skjólstaðingahóp og þarf að kanna það frekar.

Ómeðhöndlað svefnleysi hjá þessum hópi getur valdið versnun í hugrænni getu og minni lífsgæðum hjá viðkomandi og ef til vill hjá partner eða sambýlisfólki.

Viðbrögð - klínískar leiðbeiningar, greining og meðferð

Leiðbeiningar

- European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia (2017)¹¹
 - Hugræn atferlismeðferð við svefnvanda
- Norska heilbrigðisráðuneytið¹²
- Bandarísku læknasamtökin¹³
- Yfirlitsgrein Journal of clinical sleep medicine¹⁴
- Yfirlitsgrein úr vísindatímariti indverskra geðlækna²



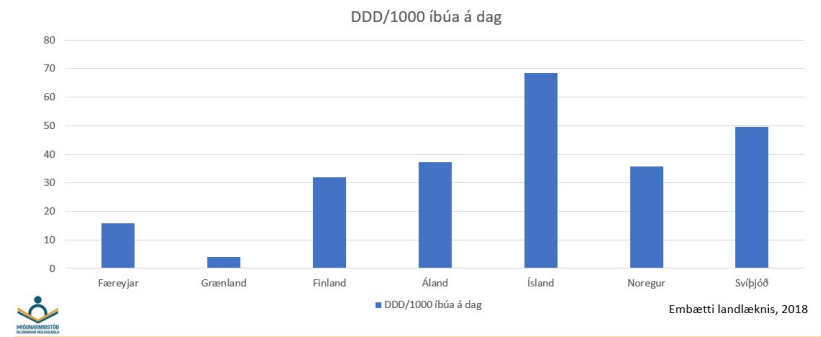
Próunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu

Ýmsar klínískar leiðbeiningar eru til og þær eru allar á sama veg: Fyrsta val er að nota hugræna atferlismeðferð við svefnleysi.

Í þessum yfirlitsgreinum sem ég nefni á glærunni og finna má í heimildalista má einnig finna umfjöllun um svefnlyf fyrir þennan aldurshóp.

Ef HAM er ekki nægjanleg meðferð eða hún ekki tiltæk þá má nota lyf til skamms tíma. Evrópsku leiðbeiningarnar segja einnig að rannsaka þurfi betur áhrif hreyfingar og ljósmeðferðar en ekki er mælt með óhefðbundnum lækningum s.s. smáskammtalækningar og ekki heldur nálastungu.

Sala svefnlyfja (N05C) árið 2016¹⁵



Því miður er hugræn atferlismeðferð við svefnleysi ekki nægilega útbreidd hér á landi. Við höfum notast við svefnlyf. Enda kannski ekki haft nægilega nærtæk úrræði í fyrstu línu þjónustu þar til núna.

Afleiðingarnar eru ofnotkun svefnlyfja sem er mikið vandamál á Íslandi, bæði eru of margir einstaklingar að nota svefnlyf, þau eru notuð of lengi og oft í of stórum skömmtum.

Próunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu hefur núna þýtt og fengið leyfi til að nýta norskt HAM námskeið við svefnleysi. Í maí 2022 er ekki byrjað að keyra námskeiðið á heilsugæslustöðvum en vonandi

Sóley J. Einarsdóttir

verður það gert á næstu misserum.

Sálfræðileg meðferð

Hugræn atferlismeðferð við svefnröskunum (CBT-i)

Greining¹⁶

- Mismunagreining, meðferðaráætlun, frekari tilvísun
- Svefndagbók
- Preyta á daginn þrátt fyrir að sofa fljótt og sofa vel
 - Athuga kæfisvefn, svefnhreyfiröskun, svefntruflun með máláttu uppiálf (hypersomnii)
- Erfiðleikar með nætursvefn
 - Athuga svefnleysi en athuga jafnframt þátt skekkrar dægursveflu
- Spurningalistar
 - Spurningalisti um svefngæði¹⁷
 - Pittsburgh Sleep Quality Index
 - Svefnleysiskvarði¹⁷
 - Insomnia Severity Index
 - Skimun á kæfisvefni¹⁷
 - STOP-Bang
 - Hugmyndir og viðhorf til svefns¹⁸
 - Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep Scale (DBASS)
 - Dagsýja¹⁹
 - Epworth Sleepiness Scale (ESS)



Eins og áður segir þá er mikilvægt að greina vandann vel því ýmsir þættir (andlegir, líkamlegir og hegðunarlegir) geta átt þátt. Gott er að biðja um svefndagbók til að kortleggja svefnmynstur.

Þættir sem viðhalda vandanum eru ekki alltaf þeir sem komu honum af stað t.d. getur einstaklingur farið að drekka meira áfengi eftir að hafa misst maka sinn og því haldið áfram að eiga erfitt með svefn eftir að dýpstu sorginni léttir.

Ef einstaklingurinn er þreyttur á daginn þrátt fyrir góðan nætursvefn getur verið um kæfisvefn að ræða, fótapirring eða ofsvefn vegna líkamlegra orsaka eða þá sem fylgiskur t.d. þunglyndis.

Sé um svefnleysi að ræða þá þarf að athuga hvernig dægursveflan er og hvort hnikra megi henni til.

Nota má spurningalista og hafa þessir hér verið notaðir í íslenskum rannsóknum, en þó eru ekki allir staðfærðir. Pittsburgh spurningalisticinn er hvað mest notaður og er staðfærður.

Uppbygging CBT-i^{1, 16}

- Nýttist um 80% fullorðinna
- Fræðsla um svefn
 - Fræðslan í upphafi fyrirlestrar
- Viðhorf til svefns
 - Hugsanagildrur
 - Endurskoðun á neikvæðum hugsunum
- Hagnýt svefnráð
- Svefndagbók
- Áreitastjórn (stimuluskontroll)
 - Leiðbeiningar um hvenær farið er að sofa og hversu lengi það er reynt
- Svefnskerðing (søvnræstriksjon)
 - Takmarkaður tími í rúmi
- Slökunaræfingar
 - Vöðvaslökun, öndunaræfingar, hugleiðsla



HAM við svefnleysi nýttist um 80% fullorðinna. Ég hef ekki séð tölur sem sérstaklega varða eldra fólks. Uppbyggingin er þannig að fólk fær fræðslu um svefn eins og þið fenguð nasasjón af hér í upphafi. Viðhorf gagnvart svefni er athugað því margir hafa of háar væntingar en raunin er að eðlilegt er að sofa stundum illa. Þegar fólk vill meina að dagurinn eftir slæma nótt verði ónýtur þá veldur það óþarfa stressi þegar fólk reynir að sofa. Mikilvægt er að vinna með ýktar hugmyndir um svefn og afleiðingar svefnleysis til að dempa pressuna þegar fólk er að reyna að sofa. Fólk fær svo hagnýt svefnráð sem þið munuð sjá á næstu glæru. Fólk heldur svo svefndagbók og lærir slökunaræfingar.

Við þetta má svo bæta bæði áreitastjórn og svefnskerðingu. En meta verður í hvert skipti hversu harða meðferð er farið í. Ekki er alltaf heppilegt að mæla með því að eldra fólk fari framúr rúmi mörgum sinnum á nóttu ef það sofnar ekki, sérstaklega ef byltuhætta er mikil.

Einn mikilvægasti þátturinn í meðferðinni er að auka hvata til að vinna í vandanum og þá þarf að koma á góðri samvinnu t.d. við að koma auga á óheppileg hegðunarmynstur.

Vitað er að margir einstaklingar nota ekki kæfisvefnsvélina sína (CPAP) þrátt fyrir að hún hjálpi mikið. Þetta geta sálfræðingar unnið með t.d. með geðfræðslu og kerfisbundinni ónæmingu.

Hagnýt svefnráð er varða svefnþörf, dægursveiflu og venjur/hegðun¹

- Forðastu að sofa á daginn. Þurfir þú hvíld takmarkaðu þá miðdegislúrin við 20-30 mínútur.
- Utandyra í dagsbirtu 30 mín. hvern dag og helst innan tveggja tíma frá því þú ferð á fætur
- Hreyfing leiðir til betri svefns en forðastu strangar æfingar þrjár klst. fyrir svefntíma.
- Taktu frá tíma á daginn til að hugsa um áhyggjuefni þín.
- Ekki drekka kaffi, te eða kóladyrki eftir kl. 17.
- Leggðu þig á sama tíma á hverju kvöldi og farðu á fætur á sama tíma hvern morgunn.
- Áfengi og nikótín trufla svefn
- Sért þú „klukkukljari“ á nóttunni, vendu þig þá af því.
- Svefnherbergið ætti að vera dimmt og svalt og forðist skjánotkun í rúminu.
- Getir þú ekki sofnað, forðastu þá að liggja áfram og bylta þér, stattu frekar upp og gerðu eitthvað annað.
- Ef þú þarft út úr rúmi á nóttunni, forðastu þá að fá birtu í augun



Þessi heilræði hafið þið eflaust séð margoft. Þetta er svona fyrsta hjálp við svefnvanda sem gott er að ræða við skjólstæðinginn og ástæðuna á bakvið því ekkert er leiðinlegra en að gera eitthvað sem maður sér ekki tilgang með.

Þetta er svona fallega litríkt til að greina á milli hvað er gert vegna hvers og eins þeirra þriggja þátta sem ráða svefni: svefnþörf, dægursveiflu og venjur.

Í fáum orðum

- Við sofum af því við erum þreytt
- Áhrifaþættir: Svefnþörf, dægursveifla og venjur
- Allt að helmingur eldra fólks á við svefnleysi að stríða.
- Nákvæm greining er mikilvæg til að uppræta orsök og það sem viðheldur vanda
- Hugræn atferlismeðferð við svefnleysi (CBT-i)



Heimildir

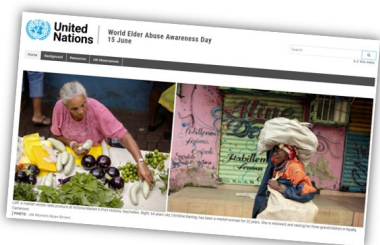
1. Helseidirektoratet (2018). Sov godt, mal for søvnkurs for deg som jobber på frisklivssentralen. Sótt frá: <https://www.helseidirektoratet.no/brosjyrer/sov-godt-mal-for-deg-som-jobber-pa-frisklivssentralen>
2. Praharaj, S.K., Gupta, R. og Gaur, Navendu(2018). Clinical Practice Guideline on Management of Sleep Disorders in the Elderly. *Indian Journal of Psychiatry*. 60 (3) 383-396
3. American Academy of Sleep Medicine (I). International Classification of Sleep Disorders (3. Ed). Sótt frá: <https://learn.aasm.org/Public/Catalog/Details.aspx?id=%2DgqQVDMQIT%2FEDY86pwqqqQ%3D&returnurl=%2FUsers%2FUserOnlineCourse.aspx%3FLearningActivityID%3D%252FGQOQVDMQIT%252FEDY86PWgqqQ%253d%253d>
4. Í Johanne Tonga og Martin Bystad (Ritstj.)(2020). *Aldring og myrter om elder. Psykisk helse hos elder: Mestring og behandling*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
5. Molnar, F et al. Insomnia in older adults. Approaching a clinical challenge systematically. CFP MFC. *The official journal of the college of family physicians of Canada* (2021) 67: 25-26
6. Embætti landlæknis (2021) Vitundarvakning um mikilvægi svefns til að stuðla að bættum svefni Íslendinga: Áætlun. Sótt frá: <https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item47579/Vitundarvakning%20um%20mikilvaegi%20svefns%20til%20a%20C3%B0%20baeta%20svefn%20Islendinga.pdf>
7. PsychDB (2021). *Introduction to Sleep Medicine*. Myndir sóttar frá: <https://www.psychdb.com/sleep/1-introduction/home>
8. Sleep Foundation (2022). Aging and Sleep. Sótt frá: <https://www.sleepfoundation.org/aging-and-sleep>
9. National Institute on Aging (ód.). Fatigue in Older Adults. Sótt frá: <https://www.nia.nih.gov/health/fatigue-older-adults>
10. Helse Bergen, Haukeland universitetssjukehus. Nasjonal kompetansetjeneste for søvn sykdommer (2021). *Søvn hos eldre*. Sótt frá: <https://www.helse-bergen.no/nasjonal-kompetansetjeneste-for-sovn-sykdommer-sovno/sovn-hos-eldre>
11. European Sleep Research Society. European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *Journal of Sleep Res*. 2017. 26: 675-700
12. Helseidirektoratet (2019). Psykiske lidelser hos eldre: Søvn og søvnevansker. Sótt frá: <https://www.helseidirektoratet.no/faglige-rad/psykiske-lidelser-hos-eldre/sovn-og-sovnevansker>

13. American college of physicians. Management of chronic insomnia disorder in adults: a clinical practice guideline from the American college of physicians. *Annals of internal medicine*. 2016. Sótt frá : <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M15-2175>
14. Patel, D., Steinberg, J. og Patel, P. Insomnia in the Elderly: A Review. 2018. *Journal of clinical sleep medicine*. 14 (6): 1017-1024
15. Embætti landlæknis (2018) Margir sem ofnota svefnlyf á Íslandi. Sótt frá: <https://www.landlaeknir.is/um-embættid/frettir/frett/item35978/margir-sem-ofnota-svefnlyf-a-islandi>
16. Flo, E. og Nordhus, I.H. Eldres søvnproblemer. 2017. *Psykologtidsskriftet*. Sótt frá: <https://psykologtidsskriftet.no/fagessay/2017/01/eldres-sovnproblemer>
17. Albertsdóttir, A., Sigurðardóttir, Á.K. og Þorleifsdóttir, B. (2019). Algengi svefntruflana hjá fólki með MS. Sótt frá: <https://www.laeknabladid.is/tolublod/2019/09/nr/7119>
18. Marteinsdóttir, Gunnhildur. Svefn kvenna með vefjagigt. *Sálfræðiritið. Tímarit Sálfræðingafélags Íslands* (2017) 22: 47-53
19. Próunarmiðstöð íslenskrar Heilsugæslu (ód.). Mæling á dagsyfju. Sótt frá: <https://throunarmidstod.is/library/contentfiles/Dagsyfja%20-%20m%C3%A6ling%20ESS.pdf>

8. Ofbeldi

Yfirlit

- Hvað er ofbeldi?
- Algengi meðal eldra fólks
- Áhættuþættir
- Afleiðingar
- Forvarnir
- Vísendingar
- Viðbrögð
- Íslenskar aðgerðir



Hvað er ofbeldi?

- „Einstakur eða endurtekinn verknaður eða skortur á inngripi sem koma fram hjá þeim aðilum sem eiga í sambandi við aðra mannesku þar sem vonast er trausts en veitur þess í stað skaða eða óþægindum fyrir aldráðan einstakling.“¹
- Líkamlegt ofbeldi
 - Kylla, slá, sparka, hrinda, haldra og misnotkun á lyfjum viðkomandi
- Andlegt ofbeldi
 - Hóta, skamma, ógna, niðurlæga, ótilloka frá samskiptum, stjórna, þvinga, einangra, hindra aðgang að stuðningi og aðstoð.
 - Ofbeldi/áreitni sem felur í sér mismunun
 - Þenist að uppörum, kyni, kynþætti, kynhegð, kynvund, skerðingu eða annars stóðu viðkomandi
- Kynferðislegt ofbeldi
 - Nauðgun, kynferðislegt áreiti eða athafnir sem einstaklingur hefur ekki samþykkt, gæti ekki samþykkt vegna skerðingar eða var þvingaður til að samþykka
- Efnahagsleg og efnisleg misnotkun
 - Þjófnaður, svik, misnotkun fjármuna, brýstingur vegna ráðstafana fjármuna, misnotkun og visvitandi eyðilegging á eignum
- Vanræksla
 - Vanræksla varðandi lyfjagjöf og líkamlega umönnun



Skilgreining á ofbeldi samkvæmt WHO er sú sem þið sjáið á glærunni en þýðingin fengin úr skýrslu greiningardeildar ríkislögreglustjóra

Listinn er þó ekki tæmandi. Takið eftir að vanræksla er skilgreind sem ofbeldi.

Algengi meðal eldra fólks

- Einn af hverjum sex (15,7%) sextugir og eldri orðið fyrir einhverskonar ofbeldi síðasta árið (WHO)¹
- Meta-analýsur Yon et al 2017/9^{3, 4}
- Íslenskar rannsóknir
 - Sigrún Ingvarsdóttir (2007)⁵
 - Vísendingar um ofbeldi
 - Heimahjúkrun 83%
 - Félagsleg heimaþj. 57%
 - Vitni að eða grunað ofbeldi
 - Heimahjúkrun 44%
 - Félagsleg heimaþjónusta 20%
 - Kristbjörg Sóley Hauksdóttir (2017)⁶
 - Tíðni, viðhorf gagnvart ofbeldi, fræðsla
 - Vitni að ofbeldi sl. 12 mánuði: 34%
 - Fleiri á eldri hjúkrunarheimilum

Birthingamynd ofbeldis	Ofbeldi utan stofnunar		Ofbeldi innan stofnunar
	Að sögn eldra fólks	Að sögn eldra fólks og aðstandenda	Að sögn starfsfólks
Af einhverju tagi	15,7%	Ónæg gögn	64,2%
Andlegt	11,6%	33,4%	32,5%
Líkamlegt	2,6%	14,1%	9,3%
Fjárhagslegt	6,8%	13,8%	Ónæg gögn
Vanræksla	4,2%	11,6%	12,0%
Kynferðislegt	0,9%	1,9%	0,7%

WHO¹



Einn af hverjum sex sextugir og eldri hafa orðið fyrir einhverskonar ofbeldi síðasta árið.

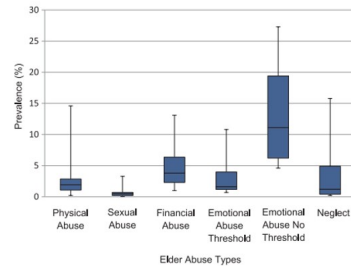
Í töflunni sjáið þið yfirlit úr nokkrum rannsóknum um tíðni ofbeldis eftir birthingamyndum þess og taflan sýnir einnig hver það er sem gefur upplýsingar um tíðnina.

Niðurstöður íslenskra rannsókna gefa það til kynna að vandinn fyrirfinnst einnig á hér á landi. Stærstur hluti heimaþjónustu og yfir helmingur félagslegrar heimaþjónustu hafa séð vísendingar um ofbeldi. Og tæpur helmingur heimahjúkrunar og 20% félagslegrar heimaþjónustu höfðu grunað eða orðið vitni að ofbeldi.

Á hjúkrunarheimilum hefur þriðjungur starfsfólks orðið vitni að ofbeldi inni á stofnununum og sést munur á milli hjúkrunarheimila.

Áhættuþættir⁷

- Einstaklingurinn sjálfur
 - Líkamleg fötlun (e. *disability*)
 - Slæm líkamleg heilsa
 - Hugræn skerðing
 - Slæm geðheilsa
 - Lágur tekjur
- Gerandinn
 - Geðvandi
 - Vímuefnaneysla
 - Háð/ur þolanda s.s. fjárhagslega
- Sambönd
 - Deila húsnæði með fullorðnu barni sínu
 - Eiga barn eða barnabarn í áfengis- eða vímuefnavanda
- Samfélagið
 - Aldursfordómar
 - Menningarleg gildi („normalisering“ ofbeldis)
- Verndandi þættir
 - Búa ein og félagslegt stuðningsnet



Hér má sjá skýrari mynd á tíðni ofbeldis gegn eldra fólki. Við sjáum að mikil dreifing er á tíðni andlegs þunglyndis í rannsóknum en minni hvað annarskonar ofbeldi varðar.

Svarta strikið er svo meðaltalið og því sjáum við hér aftur að mesta tíðnin er í andlegu ofbeldi og svo er annarskonar ofbeldi sjaldgæfara en samt alltof algengt.

Áhættuþættir ofbeldis snúa að aðstæðum einstaklingsins sjálfs t.d. er meiri áhætta við líkamlega fötlun, slæma andlega og líkamlega heilsu og lágur tekjur.

Meiri hætta eru þegar mögulegur gerandi á við geðræn veikindi að stríða, vímuefnaneyslu og að hann sé fjárhagslega hjáður þolandanum. Einnig er meiri hætta þegar fólk býr í sama húsnæði.

Svo eru það þættir sem við sem samfélag getum tekið á til að sporna við ofbeldi t.d. gildi okkar, aldursfordómar og félagslegur stuðningur. Við vitum að hann er verndandi gegn ofbeldi.

Afleiðingar⁸

- Þunglyndi og kvíði
- Áfengis- og vímuefnaneysla
- Hugræn skerðing
- Sjálfsvígshætta
- Krabbamein
- Fjárhagstjón
- Hjarta- og æðasjúkdómar
- Fallhætta
- Innlögn á hjúkrunarheimili
- Ótímabært dauðsfall



Mikilvægt er að sporna við ofbeldi því það hefur viðtækar afleiðingar fyrir einstaklinginn bæði andlega og líkamlega eins og þið sjáið á glærunni.

Viðbrögð

Klínískar leiðbeiningar

- Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress
 - Veileder for helse og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner
 - Vold og overgrep mot voksne og eldre⁹
- NICE guidelines
 - Safeguarding adults in care homes¹¹
- Íslenskar klínískar leiðbeiningar fyrir hjúkrunarfræðinga um ofbeldi í nánum samböndum¹⁰



Norska þekkingarsetrið um ofbeldi og áfallastreitu hefur gefið út klínískar leiðbeiningar um það hvernig taka meggi á ofbeldi gagnvart eldra fólki og mun ég fara yfir þær á næstu glærum.

Einnig eru til íslenskar leiðbeiningar fyrir hjúkrunarfræðinga um ofbeldi í nánum samböndum og hvet ég ykkur til að kíkja á þær.

Auk þessa má finna NICE leiðbeiningar um hvernig byggja meggi upp forvarnir og verklag á hjúkrunarheimilum.

WHO hefur hvatt til ýmissa forvarnarleiða og kíkjum við á þær á næstu glæru.

Forvarnir^{1, 7, 12}

- Einstaklingsgrunnur
 - Hlusta á eldra fólk og aðhlyningaraðila til að skilja erfiðleikana og veita stuðning
 - Tilkynnið um ofbeldi eða grun um ofbeldi
 - Fræðist og fræðid aðra um vísbendingar um ofbeldi og tilkynningaferli
 - Fræðist um hvernig aðgreina meggi ofbeldi gagnvart eldra fólki frá eðlilegum öldrunareinkennum
 - Athugið með fólk sem á fá vini og ættingja
 - Veitið aðstandendum í krefjandi aðhlyningarhlutverki stuðning s.s. með hjálp frá vinum, ættingjum, hópastarfi, stuðningssamtöl o.fl.
 - Hvetjið og aðstoðið einstaklinga (annað hvort aðstandendur eða eldra fólk) sem eiga við áfengis- eða vímuefnavanda að stríða, við að leita sér hjálpar.
- Samfélagsgrunnur
 - Inngrip hjá aðstandanda
 - Þrif, matur, menntun, stuðningshópar
 - Fjárhagsstýring
 - Aðstoð við skömmun og greiðslur
 - Hjálparsími
 - Stuðningur við þolendur
 - Neyðarskýli
 - Með aðstöðu til að sinna líkamlega veikum
 - Þverfagleg teymi
 - Þverfagleg samhæfing þjónustu á mismunandi stigum s.s. lögregla, heilbrigðisþjónusta m.a. geðþjónusta, þolendastuðningur, lögfræðistúðningur, fjárhagsstuðningur, stuðningur, langtímaþjónusta, lögáðamanen



Ýmsar leiðir hafa verið reyndar í forvörnum en þetta eru þær sem hafa þótt bera mestan árangur.

Inntakið í þeim er að við sem heilbrigðisstarfsfólk og fólk í aðhlyningu þurfum að fræðast um efnið, hlusta á einstaklinginn, hvetja, upplýsa og bjóða stuðning. Það þarf einnig að hlúa að aðstandendum sem eru í krefjandi aðstæðum og svo vera með þverfaglega samvinnu milli þjónustustiga.

Vísbendingar I⁹

- Almennar
 - Tíðar heimsóknir á bráðavakt og aðra bráðþjónustu, seinna tíma til læknis eftir meiðsi, sækir heilbrigðisþjónustu víða, biður oft um lyf (pressu frá öðrum), mikli eða aukin notkun á áfengi, vímuefnum, lyfum, eiga lila heimganget, endurteknar heilbrigðisáskoranir án greiningar, túlkur ekki leyfður, breytingar á tímapöntunum (af aðila eða öðrum), mótsgn í tjáningu og ambivalens, mótstaða við þjónustu sem gefur innsýn inn á heimilið, hegðunarbreytingar, viðbrögð við sneringu, hjóðum eða sjónsretum, þjónustutúrli en fær ekki nægjanlega umönnun (hrelnæti, líkamleg eða geðheilsa), nákomnir umönnunaraðilar eða aðrir fjölskyldumélímur eiga í fjárhagsvanda
- Sálíkkamlegar (psykosomatik)
 - Langvinnir verkir án skýringa; Svimi og almenn þreyta; viðvarandi magga- og barnaþægindi eða sársauki í blöðru; langvinnir undirfrýsverkir, svefnandi; átraskanir
- Líkamlegar
 - Skaði á munn, marblettir, sár á tungu, kinn, slímhimnu, efri vör, tunguhalti, tannskaki; kúgast óvenju mikið við skoðun á munn; skaði á höfði, andliti, hals, brjóstum, handleggjum, baki, kynfærum; Vanfar tennur, kjálkabrot; Margskonar skaði um allan líkamann; Misgamliir skaðar; brot og aðrir alvarlegir skaðar án trúverðugrar skýringar; Þrúni, sérstaklega eftir sigarettur eða brunastimpuln eftir hlut; stungusár; afritið há; sár og marblettir
 - Athugið fjölda, stærð og staðsetningu marbletta. Athugið sérstaklega >5cm, á báðum hlíðum líkamans, merki á hnacka, hálsi, efri líkama, rassi og annarsstaðar þar sem litlar líkur eru á að reka sig í. Litur marbletta er ekki örugg vísbending um hversu gamlir þeir eru, sérstaklega ekki hjá eldra fólki.
 - Konur: Fordun og sársaukaviðbrögð við skoðun hjá kvensjúkdómalækni; skaði og endurteknar sýkingar á kynfærum; endurtekin þvagfarasýkingar; óútskýrd bláðing úr leggöngum eða endaparni.



Mikilvægt er að vera upplýst um vísbendingar ofbeldis og með augun opin fyrir þeim. Munið að 16% eldra fólks verður fyrir ofbeldi á hverju ári, þið hafið eflaust átt samskipti við fólk í þessari stöðu.

Vísbendingar II⁹

- Geðrænar
 - Bráða
 - Hráðsla, paníkk, ótti, skömm, sektarkenn, sjálfsáskanir, hjálparleysi, vonleysi, reiði, ruglástand, rörsyn og erfiðleikar að hugsa um atburðinn, óraunveruleikatilfinning og tilfinning að vera aðskilin frá sjálfri sér og eigin líkama; tilfinning að vera aðskilin frá öðrum, að upplifa sig í draumi eða þoku; einstaklingurinn gleymir mikilvægum hlutum atburðar; dregur sig inn í sig og erftið að ná sambandi við hann, einangrar sig félaglega.
 - Vandtí tengdur ofbeldi
 - Þunglyndi, kvíði, PTSD, lítið sjálfstraust, erfiðleikar að tengjast tilfinningalegum böndum, draga sig til baka félaglega, áhættuhegðun og erfiðleikar við að verja sig í ógnandi aðstæðum, sjálfskafi, sjálfsvígshugsanir- og tilraunir, aukin notkun á áfengi eða öðrum vímuefnum, einþingisáskortur, minnivandi, skert tímaupplifun, ótti og hlíðrun við læknisfræðileg inngrip í líkamsp s.s. skoðun hjá kvensjúkdómalækni eða tannlækni.
- Eldra fólk
 - Getur haft sömu líkamlegu áverka og einkenni, viðbrögð og vísbendingar eins og þau sem yngri eru en geta fengið frekar áverka.
 - Tengsl eru á milli því að verða fyrir ofbeldi og það dragi úr líkamlegri og geðrænni heilsu fólks. Því skal sérstaklega vera á vörð ef eftirfarandi:
 - Einstaklingurinn hefur áður orðið fyrir ofbeldi í lífinu
 - Lítið félagslegt net og tilneiging til að einangra sig
 - Einstaklingurinn er umönnunaraðili fyrir partner sem hefur heilabílan eða aðra hugrana skerðingu sem fylgir óróleiki eða ársáskotinu.
 - Öflýftun eða líkamleg eða félagsleg takmörkun á réttindum gagnvart einstaklingi með heilabílan eða aðra hugrana skerðingu og sem er órólegur, með svefnvanda eða krefjandi hegðun.
 - Breytt hegðun hjá einstaklingi án nægjanlegrar skýringar.
 - Það er þekkt að fullorðin börn/barnabörn misnota lyf og eða eiga í fjárhagsvanda
 - Endurtekin endurnýjun á lyfseðlum fyrir verkjastillandi eða önnur ávanabindandi lyf.
 - Fullorðin börn sem flytja aftur heim til foreldra sinna.
 - Sá/sú fullorðna fær sjaldan að vera ein með heimþjónustu.



Hér er svo framhald af þessum vísbendingum. Bæði hvað við getum átt von á strax eftir ofbeldisverknad og svo langvinnari áhrif.

Hér sjáum við líka vísbendingar sem snúa sérstaklega að eldra fólki.

Samtal um ofbeldi⁹

- Undirbúningur
 - Þekking á úrræðum og þjónustu, viðbragðsáætlanum og leiðbeiningum s.s. tilvisunum
- Samtalið
 - Umgjörð samtals
 - Staða einstaklingsins
 - Traust og öryggi
 - Nægur tími og á tíma skjólstæðings
 - Áhættumat
 - Einstaklingurinn sjálfur - meðferðaraðili - börn
 - Skimunarlistar
 - Öryggisáætlun
 - Öryggisúræði
 - Eftirfylgdarviðtal
 - Bókad í fyrsta viðtali
- Minnihlutahópar
 - Traust, tulkur (símatulkur), áhrif þess að segja frá, setja ofbeldið í samhengi (*Gerist það stundum að þegar maður þinn verður pirraður og stressaður á aðstæðum sínum þá getur hann tekið aðeins of hart í þig?*). Möguleiki á margskonar ofbeldi (félagsleg stjórni, þvingað hjónaband, umskurður).
 - Kynningarmyndband um samtalsmeðferð á fleiri tungumálum: <https://www.nkvt.s.no/samtaletterapi/>
- Mögulegar spurningar
 - *Ertu einhver tímann hrædd heima hjá þér? Öttast þú partnerinn þinn eða einhverja aðra?*
 - *Verður þú einhver tímann aðmútt af partner, fyrrverandi partner eða öðrum? Ertu einhver tímann niðurlægt óþökkfæla, komdi í vega fyrir að þú hittir vini eða gera það sem þig langar til að gera?*
 - *Hefur þú einhver tímann verið slegin, sparkað í eða ráðist á annan hátt ó líkamlega? Ef já þá hvenær, af hverjum, hversu oft og hvernig skað.*
 - *Hefur einhver gert eitthvað kynferðislegt gagnvart þér sem þú vilðir ekki? Ef já þá hvenær og af hverjum.*
 - *Hefur einhver gert eitthvað síðasta árið sem færi þig til að hafa áhyggjur af öryggi þínu, jafnvel einhver sem stendur þér nærri? Ef já, þá hver?*
 - *Ef hugræn skerðing eða málfræðileikar þá skal hluta spurningarnar niður t.d. Ertu hrædd við eiginmann þinn? Ertu hrædd við aðra? Spurningar um dagsetningu geta miðast við hátíðir s.s. gerðist það fyrir eða eftir jóni?*
 - Myndaspurningar – Dubbelt utsatt
 - https://www.bractedikonni.se/sites/default/files/attachments/vad_betyder_bilden.pdf



En þá er það samtalið sjálft t.d. á heilsugæslustöð. Samtalið er alltaf á forsendum skjólstæðingsins og hann eða hún ræður hversu mikið þetta er rætt.

Margar ástæður geta verið fyrir því að einstaklingurinn óski ekki eftir að ræða ofbeldi og því er nauðsynlegt að heilbrigðisstarfsfólk og aðilar í aðhlyningu viti hvernig eigi bera sig að. T.d. getur verið að viðkomandi hafi búið við þetta svo lengi að hann upplifi þetta sem eðlilegt ástand. Hann gæti einnig átt von á slæmum afleiðingum. Sárt getur verið að tala um þetta. Skömm, sektarkennd, væntumþykja gagnvart gerandanum. Mikilvægt er að sýna skilning á þeim ambivalens sem getur komið fram í samtalinu. Við þurfum að líka að muna að öll kyn geta orðið fyrir ofbeldi.

Nauðsynlegt er að kynna sér þau úrræði sem eru í boði. Aftast í fyrirlestrinum má sjá lista yfir úrræði.

Við þurfum að gefa okkur nægan tíma í samtalið og endurspegla traust og öryggi. Við þurfum að kanna öryggi einstaklingsins í dag (bæði gagnvart geranda og mögulega hættu á sjálfskaða) og einstaklinga sem á hann treysta s.s. barnabörn eða fullorðnir sem búa við skerðingu. Einnig öryggi okkar sem meðferðaraðila. Ekki skal spyrja um ofbeldi með hugsanlegan geranda til staðar.

Við upplýsum um trúnað en einnig tilkynningaskyldu okkar ef við óttumst um öryggi skjólstæðingsins sjálfs eða annarra.

Áhættumatið felst í mati á áhættu, öryggisáætlun og úrræðum. Við bókum svo eftirfylgdarviðtal áður en einstaklingurinn fer frá okkur.

Þegar um minnihlutahópa er að ræða þarf að leggja sérstaka áherslu á að byggja upp traust og hafa verður í huga þegar við notum tulkapjónustu að einstaklingurinn kemur úr litlu samfélagi hér á Íslandi og því meiri hætt á að hann eða hún láti vera að segja frá öllu. Oft getur reynst betra að nota símatulkun.

Hér til hægri sjáið þið svo uppástungur að því hvernig megi orða spurningarnar.

Ef mögulegur þolandi á erfitt með að tjá sig þarf að hluta spurningar niður eða jafnvel nota myndaspurningar. Þið sjáið hlekkinn á þær þarna neðst í seinni dálki.

Við skulum kíkja betur á áhættumatið og öryggisáætlunina.

Áhættumat⁹

- Grundvallarþættir
 - Lífr einstaklingurinn við ofbeldi í dag? Hefur einstaklingurinn farið frá maka síðasta árið eða er að hugja um að gera það? Hefur eitthvað gert í lífi einstaklingsins eða maka hans sem hefur aukið áhættuna á ofbeldi s.s. missa vinnum?
 - Er einstaklingurinn eða makinn ábyrgur fyrir ósjálfráða barni eða einstaklingi sem þarfnast aðhyrnunar? Ega þessar einstaklingar eining á hættu að verða fyrir ofbeldi? Tappa um barnavernd. Ef hættu staðjar að einstaklingnum og viðkvæmum einstaklingum í hans umsjá þá bráðaðstæður (þannvernd og eða lögreglu)
 - Útbús öryggisáætlun til lengri tíma fyrir alla á aðstæðunum
 - Er einstaklingurinn með eigin öryggisáætlun, ef ekki þá útbúa hana með honum.
 - Ef ekki er um bráðaðstæður að ræða þá kortleggja hverjar þærfrir einstaklingsins/þjólaskýldunnar eru gagnvart líkamlegri- og andlegri heilsi.
- Spurningalisti
 - **DAOS (Danger Assessment):** 1. Hefur líkamlega ofbeldið aukist síðasta árið? 2. Hefur hann einhver tímann notað vopn gegn þér eða hótad þér með vopni? 3. Öttast þú að hann geti drepið þig? 4. Hefur hann tekið þig hlotastól? 5. Er hann óþryggissamur?
 - Ef svarar einu jáneði þá frekar greining og öryggisúræði.
- Öryggisáætlun
 - Sá sem verður fyrir ofbeldi hefur gert áætlun um viðbrögð til að vernda sig og e.t.v. aðra og fyrirbyggja neyðstöðvarbráð t.d. áætlun um hvert hvarfniun geta farið, þakka mikilvæg tilmanntir. Aukabí- og húsnýklar, faldir peningar skvæða öryggisöro við fjölskylduna sem talar málta, fjárlaga vopn af heimili, faska með nauðsynlegum þappum og fát (en passa hvar hún er geymt), hlotastætur, hvernig hafa samband við lögreglu eða neyðtöskvö.
- Öryggisúræði
 - Ef um er að ræða hættu á endurteknun ofbeldi
 - Svefnstaður
 - Lögregla



Markmiðið með áhættumatinu er að kortleggja ofbeldið. Mikilvægt er að fá skilning á því hvort um bráðaaðstæður sé að ræða og þar að leiðandi þörfina á vernd fyrir þolandann og mögulega einstaklinga sem treysta á hann. Mismunandi aðstæður kalla á mismunandi úrræði. Einstaklingar sem ekki eru meðferðaraðilar ræði möguleg næstu skref við sinn yfirmann. Lágur þröskuldur ætti að vera fyrir því að ræða málin við athvarf eða lögreglu til að fá hjálp við að meta aðstæðurnar með tilliti til öryggis.

Sjónarmið þolanda er einnig mikilvægt en langvinnt ofbeldi getur gert fólki erfitt með að horfa hlutlægt á aðstæðurnar. Í bráðaaðstæðum getur verið að þolandi sé ekki í standi til að meta eigin aðstæður. Í öðrum aðstæðum geta verið margar ástæður

fyrir því að þolandi óski ekki eftir hjálp.

Öryggisúrræði: Mikilvægt er að ræða úrræði með þolandanum sem getur best metið hvað er öruggt. En í mörgum tilfellum getur þolandi gert lítið úr hættunni. Verjið góðum tíma í að ræða hvað einstaklingurinn vill. Starfsfólk skal virða óskir hans en ef hann er í alvarlegri hættu þá skal hafa samband við lögreglu.

Ef hættu er á endurteknu ofbeldi þarf að tryggja öruggan stað til að vera á t.d. hjá vinum eða fjölskyldu sem þolandi treystir og sem vita af aðstæðum. Það getur einnig verið athvarf eða sjúkrastofnun, sjúkrahús.

Við lífshættu skal hafa samband við lögreglu í gegnum neyðarnúmer. Lögreglan getur sett af stað ýmis verndarúrræði sem upplýsa skal þolandann um.

Öryggisáætlun í heimaþjónustu⁹

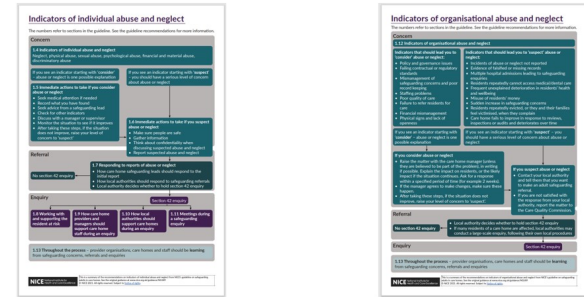
- Markmið með öryggisáætluninni
 - Að tryggja að eldra fólk sem lendir í ógnandi aðstæðum, viti hvert það geti leitað.
 - Að starfsfólk í heimaþjónustu hafi verkfæri til að hjálpa einstaklingi með takmarkaða getu til að tryggja eigið öryggi
- Ramma áætlunar
 - Að skjólstæðingur sé upplýstur um mat á alvarleika aðstæðna. Að mat einstaklingsins sjálfis komi fram. Að einstaklingurinn og starfmaður heimaþjónustu ötu áætlun í sameiningu og að báðir aðilar hafi eintak (vetji) það ekki einstaklinginn í hættu. Að aðstandendur séu upplýstir um öryggisáætlunina og fái eintak af henni.
- Áætlunin sjálf
 - Ef möguleiki er á, þá að setja eftirfarandi númer í síma skjólstæðings og sjá að hann geti notað listann: Númer hjá skrifstofu og vaktisma, aðstandendur, athvarf, neyðarnúmer lögreglu
 - Tryggja að aðstandandi hafi lykil
 - Áætlun um sneggsu leið úr íbúð
 - Alltaf tilbúna tösku með fötum, lyfjum og peningum
 - Ákveða samgöngur frá íbúð og hvert einstaklingurinn leiti (fjölskylda, athvarf, læknavakt eða annað)



Annað (lögæði, banki)

Hér má sjá dæmi ramma utan um öryggisáætlun fyrir einstaklinga sem fá heimaþjónustu. Tilgangur hennar er að tryggja að eldra fólk viti hvert það geti leitað í ógnandi aðstæðum og að starfsfólk hafi verkfæri í höndunum þegar það verður vart við að skjólstæðingur þeirra er í ógnandi aðstæðum. Áætlunin er búin til í sameiningu og gerir einstaklinginn betur í stakk búinn til að takast á við krefjandi aðstæður og mögulega draga úr líkum á ofbeldi.

NICE Guidelines: Hjúkrunarheimili¹¹

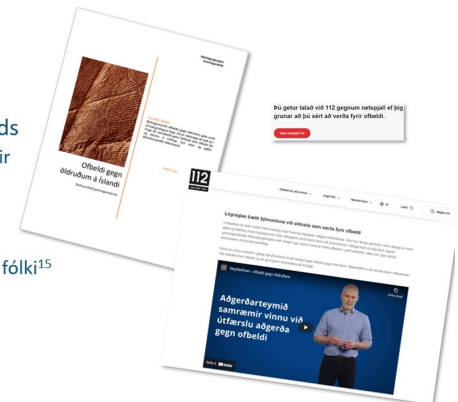


Hér má sjá yfirlit yfir hvernig bregðast megi við ofbeldi á sjúkrastofnunum þegar starfsfólk verður vart við ofbeldi annað hvort af hendi annarra einstaklinga eða af stofnuninni sjálfri. Þetta yfirlit má sjá betur í klíniskum leiðbeiningum NICE nr. 11 í heimildalista.

Hjúkrunarheimili, sjúkrastofnanir, félagsþjónusta og heilbrigðisstofnanir eru hvattar til að fara yfir þetta verklag hjá sér.

Aðgerðir

- Mannréttindaskrifstofa Íslands
 - Réttindi aldraðra og alþjóðlegir samningar¹³
- Ríkislögreglustjóri
 - Átak¹⁴
 - Skýrsla um ofbeldi gegn eldra fólki¹⁵



Á síðu Mannréttindaskrifstofu Íslands má finna yfirlit yfir lög um réttindi aldraðra hér á Íslandi og alþjóðlega mannréttindasamninga þar sem fjallað er um bann við pyndingum og annarri grimmelegri, ómannlegri eða vanvirðandi meðferð eða refsingu.

Átak hefur verið í gangi hjá ríkislögreglustjóra og skrifaði greiningardeild embættisins skýrslu um stöðu mála og ábendingar um hvað megi bæta.

Ábendingarnar eru að: Efla þurfi vitund innan löggæslunnar um ofbeldi gegn öldruðum, móta þurfi stefnu og verklagsreglur, auka þurfi samvinnu löggæslu og félagsþjónustu, sérsníða þurfi viðbrögð lögreglu, vekja þurfi almenning til vitundar um vandamálið, kanna bakgrunn starfsfólks á dvalar- og hjúkrunarheimilum og koma á fót athvarfi fyrir aldraða þolendur ofbeldis.

Goðar upplýsingar fyrir þolendur og aðstandendur á síðunni 112.is

Samráðshópur Reykjavíkurborgar^{16, 17}

- Heilsugæslan
 - 5. Að útbúið sé verklag innan heilsugæslunnar í tengslum við það þegar grunur er um ofbeldi gegn öldruðum. S. b. Að heilsugæslan skimi fyrir ofbeldi á meðal skjólstæðinga sem sækja um heimahjúkrun. S. c. Að heilsugæslan skimi fyrir ofbeldi þegar eldra fólk fær viðtal við öldrunarhjúkrunarráðgjafa á heilsugæslustöðum. Í tilvikum sem ekki þola bið myndi starfsmáður á heilsugæslu geta kallið til vaktahafandi félagsráðgjafa í Saman gegn ofbeldi. S. d. Að heilsugæslan upplati verkfæri og klínískar aðferðir vegna ofbeldis og að verklag Reykjavíkurborgar og heilsugæslunnar veri samræmt. S. e. Að heilsugæslan gæti vísað til félagsráðgjafa þjónustumiðstöva en fólk sem hefur orðið fyrir ofbeldi nýtur forngangs að þjónustu þeirra. S. f. Að vakin sé athygli heilbrigðisstarfsfólks á því að hægt sé að vísa fólk sem orðið hefur fyrir ofbeldi í þjálfunarmiðstöð. Ábyrgð: Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins og Mannréttinda- og félagsráðgjafar Saman gegn ofbeldi/Veðfarir
- Öldrunarstofnanir Reykjavíkurborgar
 - 6. A Vinna skýra verkferla vegna ofbeldis eða gruns þar um sem eru aðgengilegir þjónustutöndum, þjónustuverendum, starfshópum, aðstandendum og öllum sem koma að þjónustu við aldraða. S. b. Að tryggja að til sé verkferlar og þekking á ofbeldi í garð eldri borgara á starfstöðum borgarinnar sem þjónusta eldri borgara. S. c. Að setti verið sem skilyrði í samningum borgarinnar við hjúkrunarheimil að þar séu til staðar skýrir og virkir verkferlar ef upp koma mál í tengslum við ofbeldi. S. d. Að þessu verði fylgt eftir og farið yfir hvort verkferlar séu virkir í hvert sinn sem samningar eru endurnýjaðir við þessar stofnanir. Ábyrgð: Vefurþjón og mæringarmiðla og félagsstarfsstaða Reykjavíkurborgar/Saman gegn ofbeldi.
- Samstarf heilsugæslu, þjónustumiðstöva og Landspítala háskólasjúkrahúss
 - 8. A Setja á fót þverfaglegan starfshóp skipaðan fagfólki sem starfar á Landspítalanu, þjónustumiðstöðvum Reykjavíkurborgar, Lögreglunni á höfuðborgarsvæðinu og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Starfshópurinn vinni vefslag sem nota má þvert á þessar þjónustustofnanir til að tryggja sem besta þjónustu við aldraða og uttanumhald um mál þeirra. Ábyrgð: Skilittustofnanir öldrunar- og húsnæðismála á vefurþjón Reykjavíkurborgar



Í aðgerðaáætlun Reykjavíkurborgar gegn ofbeldi 2018-2020 sem var samþykkt, var ákveðið að setja á fót starfshóp sem skili af sér tillögum um hvernig vinna megi gegn ofbeldi á meðal aldraðra. Hópurinn skilaði skýrslu 2019 og lagði fram ýmsar tillögur, m.a. þessar þrjár sem þið sjáið á glærunni sem snúa að heilsugæslu, öldrunarstofnunum og svo samstarfi þjónustustiga í heilbrigðisþjónustu.

Þar er m.a. talað um mikilvægi verklags og verkferla. Að þetta sé

skilyrði fyrir samningum við hjúkrunarheimili. Að skimun sé útbreidd og að þverfaglegur starfshópur sé starfandi milli þjónustustiga.

Að sama tilefni var gefinn út þessi vandaði upplýsingabæklingur sem þið sjáið á glærunni. Hann til almenna upplýsinga en einnig fyrir þolendur og er bæði á íslensku og pólsku.

Það er gott að sjá hvað þetta er í miklu samræmi við ábendingar WHO og svo skýrslu greiningardeildar ríkislögreglustjóra.

Tillögurnar í heild sinni má finna í skýrslu hópsins á netinu.

Hjálparræði 17



Hér er svo listinn sem ég minnst á fyrr, yfir úrræði sem í boði eru.

Heimildir

1. World Health Organization (2021). Elder abuse. Sótt frá: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
2. Ríkislögreglustjóri. Greiningardeild (2021). Ofbeldi gegn öldruðum á Íslandi. Stefnumiðuð greiningarskýrsla. Sótt frá: <https://www.logreglan.is/wp-content/uploads/2021/03/Ofbeldi-gegn-oldrudum.pdf>
3. Yon, Yongjie et al. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. Sótt frá: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28104184>
4. Yon, Yongjie et al. (2019). Elder abuse prevalence in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. Sótt frá: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29878101/>
5. Sigrún Ingvarsdóttir (2010). Ofbeldi gegn öldruðum. Viðhorf, þekking og reynsla starfsfólks í heimaþjónustu. MA ritgerð félagsráðgjafardeild.
6. Kristbjörg Sóley Hauksdóttir (2017). Eiga aldraðir áhyggjulaust ævikvöld? Rannsókn á viðhorfum, þekkingu og reynslu starfsfólks af ofbeldi gegn öldruðum inni á hjúkrunarheimilum á höfuðborgarsvæðinu. MA ritgerð í öldrunarfræðum.
7. Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C. og Lachs, M.S. (2016). Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *Gerontologist* (56): 194-205
8. World Health Organization (2021). Elder abuse. Sótt frá: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
9. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (2018). Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner. Vold og overgrep mot voksne og eldre. Sótt frá: <https://voldsveileder.nkvts.no/innhold/vold-og-overgrep-mot-voksne-og-eldre/>
10. Landspítali háskólasjúkrahús (2012). Ofbeldi í nánum samböndum. Mat og viðbrögð. Klínískar leiðbeiningar. Sótt frá: https://www.heilsugaeslan.is/library/files/Ofbeldi_i_nanum_sambondum.pdf
11. National Institute for Health and Care Excellence (2021). Safeguarding adults in care homes. Sótt frá: <https://www.nice.org.uk/guidance/NG189>
12. Centers for Disease Control and Prevention(2021). Fast Facts: Preventing Elder Abuse. Sótt frá: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/elderabuse/fastfact.html>

13. Mannréttindastofa Íslands (ó.d.). Réttindi aldraðra. Sótt frá: <https://www.humanrights.is/is/mannrettindi-og-island-/mannrettindi-akvedinna-hopi/aldradir>
14. 112.is (ó.d.). Ofbeldi gegn öldruðum. Sótt frá: <https://www.112.is/ofbeldi/aldradir>
15. Ríkislögreglustjóri. Greiningardeild (2021). Ofbeldi gegn öldruðum á Íslandi. Stefnumiðuð greiningarskýrsla. Sótt frá: <https://www.logreglan.is/wp-content/uploads/2021/03/Ofbeldi-gegn-oldrudum.pdf>
16. Reykjavíkurborg (2019). Skýrsla starfshóps um aldraða og heimilisofbeldi. Sótt frá: https://reykjavik.is/sites/default/files/ymis_skjol/skjol_utgefid_efni/skyrsla_starfshops_um_aldrada_og_heimilisofbeldi.pdf
17. Reykjavíkurborg. Saman gegn ofbeldi (2021). Heimilisofbeldi og eldri borgarar. Sótt frá: https://reykjavik.is/sites/default/files/borg_heimilisofb_eldri_isl-polska_200521_net.pdf

9. Langvinnir verkir

Yfirlit

- Skilgreining, tíðni
- Aldurshópurinn
- Líf-sál-félagslega líkanið
- Greining
- Meðferð



Verkir eru það sem einstaklingurinn segir að þeir eru og þeir eru til staðar þegar einstaklingurinn sem upplifir verkina, gefur það til kynna¹



Verkir eru alltaf huglægir og misjafnt hvernig fólk upplifir verki. Hægt er að upplifa verki þrátt fyrir að engan vefskaða sé að finna. Margir skjólstæðingar geta upplifað sig misskilda í heilbrigðiskerfinu þegar enginn líkamlegur skaði finnst og heilbrigðisstarfsfólk trúað því að skjólstæðingurinn ímyndi sér verkina eða að þeir tengist slæmri geðheilsu. Það að vera misskilinn getur verið móðgandi fyrir skjólstæðinginn og getur aukið verkina. Það er því mikilvægt að heilbrigðisstarfsfólk taki verki skjólstæðingsins trúanlega.

Langvinnir verkir

- Skilgreining á verkjum²
 - *Óþægileg skynjun og tilfinningaleg upplifun sem tengist eða líkist því er virðist raunverulegum eða mögulegum vefskaða.*
- Lengd verkjatímabils³
 - Bráðir verkir
 - Merki um skaða í vef, taug eða vöðva eða hætta á slíkum skaða (í Tonga)
 - Langvinnir verkir
 - Verkir sem halda áfram eftir að vefskaðinn er gróinn, yfirleitt 3 mánuðir
- Tíðni³
 - Í eigin húsnæði: 25-65%
 - Á hjúkrunarheimili: 80%



Hvað eru svo verkir? Sú skilgreining sem er útbreiddust í dag er skilgreining alþjóðasamtakana um verkjarannsóknir (IAPT). Innihald hennar er það sem stóð á fyrri glæru: Verkir eru það sem einstaklingurinn lýsir og þurfa ekki að þýða skaða.

Verkir skiptast í bráða verki og langvinna verki. Bráðir verkir eru þeir sem koma við áverka eða skaða. Þegar verkirnir sem t.d. hófust við skaða hafa varað lengur en 3-6 mánuði (í rannsóknum er almennt miðast við 6 mánuði) þá er talað um langvinna verki. Langvinnir verkir bæði viðhaldast og versna óháð upphaflega skaðanum.

Tíðni: Niðurstöður alþjóðlegra rannsókna segja okkur að tíðni langvinnra verkja hjá fólki yfir 65 ára sem býr heima hjá sér sé 25-65%. Hjá fólki sem býr á stofnunum er tíðnin upp undir 80% Þetta er mun hærri tíðni en í hinu almenna þýði.

En það sem verra er að tíðnin þykir vanmetin, að vandinn sé bæði vangreindur og vanmeðhöndlaður. Kíkjum á þetta á næstu glæru.

Aldurshópurinn

- Vangreint og vanmeðhöndlað^{3, 4, 5}
 - Aldursfordómar, rannsóknir, tjáningarerfiðleikar
- Algengustu verkirnir⁴
 - Hné, mjóbak og mjaðmir
 - Vegna beinþynningar og slitgigtar
 - Taugaverkir
- Annar vandi⁴
 - Líkamlegur vandi, hrörleiki, heilabilun
- Afleiðingar^{3, 4, 8}
 - Skert hreyfigeta, svefnvandi, virkniforðun, þunglyndi, kvíði, aukin byltuhætta, aukin slyshætta, félagsleg einangrun, skerðing á félagslegum samskiptum
- Frekari umfjöllun um sérkenni hópsins má finna í grein Fine (2009)⁶ og sársaukaupplifun hópsins í grein Dagnino og félagar⁷



Vangreiningin er sögð vegna ýmissa þátta: Í fyrsta lagi aldursfordóma, sem birtast í því viðhorfi að þegar við komumst á efri ár þá sé eðlilegt að vera með verki, að það sé eðlilegur hluti öldrunar. Þetta viðhorf getur bæði verið hjá heilbrigðisstarfsfólki og sjálfum aldurshópnum. En það er ekki svo og hefur alveg jafn mikil áhrif á eldra fólk og það yngra. Eins eru rannsóknir á verkjum gerðar á yngri fólki þannig að birtingamyndin miðast við það. Að síðustu er svo líklegt að samskiptaerfiðleikar t.d. við heilabilun geti dregið úr líkum á að verkjavandi uppgötvist. Þetta er miður því verkir eru algengari hjá þeim sem eru með heilabilun, 63% á móti 54% eldra fólks sem ekki eru með heilabilun.

Algengustu verkir eru í hnjám, mjóbacki og mjaðmum og algengast er að þeir verði vegna beinþynningar og slitgigtar. Taugaverkir eru tiltölulega algengir á hjúkrunarheimilum.

Krefjandi getur reynst að eiga við verkjavandann vegna heilsukvilla sem fyrir eru t.d. annar líkamlegur vandi, heilabilun og hrörleiki. Þetta er sá aldurshópur sem er líklegastur til að eiga við sjúkdóma og kvíða að stríða og þeim geta fylgt verkir. Einnig eru t.d. aðgerðir, áverkar og sjúkrahúsinnlagnir algengastar í hópnum.

Afleiðingarnar: Langvinnir verkir hafa áhrif á lífsgæði og hjá mörögum getur þetta dregið úr hversdagslegri virkni. Slæm líkamleg fúnksjón getur af sér skerta hreyfigetu. Kvíði fyrir auknum verkjum getur svo orðið til þess að einstaklingurinn forðast að hreyfa sig meira en nauðsynlegt er.

Samspil við aðra kvilla getur aukið á vandann: Punglyndi sem er nokkuð algengt hjá eldra fólki, getur sýnt sig í verkjum. Einnig getur annar algengur vandi, svefnvandi orðið til þess að viðkomandi hefur minni orku til að takast á við verkina. Langvinnir verkir geta einnig haft áhrif á hugræna getu og ýtt undir að fólk þrói með sér hugræna skerðingu eða heilabilun.

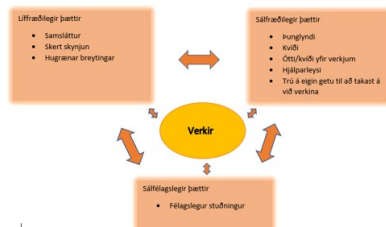
Áhyggjur af framtíðinni vegna verkjavanda geta svo leitt til aukinnar lyfjaneyslu og viðkomandi mögulega orðið háður verkjalyfjum.

Það að lifa með verkjum getur einnig haft áhrif á samskipti við aðra t.d. fjölskylduna og aðra aðstandendur

Fyrir frekari fræðslu um sérkenni hópsins má sjá þessa grein eftir Fine. Fyrir frekari fræðslu um sársaukaupplifun hjá eldra fólki má kíkja á grein Dagnino og féлага.

Líf-sál-félagslegt líkan

- «Heilsa er líkamleg, andleg og félagsleg vellíðan en ekki einungis það að vera laus við sjúkdóma og örorku» (WHO, 1948)⁹
- Alþjóðasamtökin um rannsóknir á verkjum (IASP) mælir með því að stuðst sé við líkanið við greiningu og meðferð á verkjum¹⁰



Fagsamfélagið sem kemur að langvinnnum verkjavanda leggur áherslu á líf- sál- félagslega nálgun til að skilja þetta flókna fyrirbæri sem langvinnir verkir eru. Þessi nálgun er ekki bundin við langvinnna verki heldur er hún viðhöfð við almenna heilsu og því, fjöldann allan af líkamlegum og geðrænum kvillum eins og sjá má í skilgreiningu frá alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni frá 1948. Já það eru yfir sjötíu ár síðan það var gefið út að heilsa byggist ekki aðeins á líkamlegum þáttum.

Þessi nálgun leggur áherslu á samspilið milli þessara þátta (líf, sál félags) og hvernig þeir virka saman ekki aðeins í þróun sjúkdóms heldur einnig við bataferli.

Þegar kemur að langvinnnum verkjum þá hefur líkaminn og heilinn,

sitt eigið kerfi til að draga úr sársaukaupplifun. Þessi mekanismi eykst við það að einstaklingurinn hafi væntingar um að hægt sé að hafa áhrif á verkjaupplifunina t.d. með jákvæðu sjálfstali (ég mun finna til þegar ég hreyfi mig, en það verður í lagi og er ekki hættulegt).

Með augun opin: skimun⁸

- Í fyrsta viðtali
- Regluleg athugun
- Oft á dag við þekktan vanda á sjúkrastofnun
- Vakandi auga starfsfólks í heimaþjónustu og hjúkrunarheimilum
 - Stynur þegar situr eða stendur
 - Stöðugar grettur, krepptir hnefar
 - Hægar eða undarlegar hreyfingar
 - Sjúleiki eða minnkandi virknistig
 - Lystarleysi
 - Svefnvandi
 - Breytingar á skapi
 - Vandir við að halda á eða grípa um e-ð

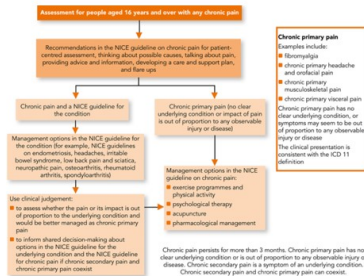


Mælt er með því að við sem vinnum í heilbrigðisþjónustu og félagsþjónustu séum á varðbergi gagnvart verkjavanda eldra fólks. Að við gerum ekki ráð fyrir því að skjólstaðingur okkar taki málið upp að fyrri bragði. Því skyldi því alltaf spyrja um þetta í fyrsta kontakti og ef um þekktan verkjavanda að ræða þá skyldi hann vera metinn reglulega. Sérstaklega þegar fólk er á sjúkrastofnun, hjúkrunarheimili, þá skyldi það gert oft á dag.

Skimun er einnig að finna í RAI matstækinu sem notað er á öllum hjúkrunarheimilum en ekki nægilega oft til að hægt sé að fylgjast með þróun verkjavanda. Sumstaðar eru starfandi verkjateymi á hjúkrunarheimilum sem eru þá með yfirumsjón yfir þessum þætti heilsu skjólstaðinganna.

Greining

- Klínískar leiðbeiningar NICE¹¹
 - Einstaklingsmiðuð nálgun
 - Uppspretta verkja
 - Áhrif lífsaðstæðna á verki og öfugt
 - Veita ráð og upplýsingar
 - Þróa áætlun um umönnun og stuðning
 - Bakslag



Í klínískum leiðbeiningum NICE segir að veita skuli einstakling-smiðaða þjónustu og kortleggja verki, komast að því hvar uppspretta þeirra liggur. Athuga áhrif lífsaðstæðna á verkina og áhrif verkja á lífsaðstæður. Gefa almenn ráð og veita upplýsingar. Útbúa skal áætlun um umönnun og stuðning við skjólstæðinginn sem og að bregðast við bakslagi.

Hér til hliðar sjáið þið svo flæðikort af ferlinu.

Greining³

Tilgangur: Skilningur á aðstæðum einstaklingsins, hvaða úrræði henti og hverskonar meðferð

- Líf-sál-félagsleg nálgun
 - Hvernig spila þættirnir saman og áhrif á verkina og öfugt?
- Sjálfur verkurinn (sjá töflu til hliðar)¹²
- Almenn líkamleg heilsa og lyfjanotkun
- Líkamleg fúnksjón og stuðningsnet
- Möguleg skerðing á skjynjun
- Hugræn geta og geðheilsa
- Svefn og svefnvenjur
- Geta til að bregðast við áskorunum

Mánuði	Spurningar	Tilgangur
Þörf og þjáning	Hverju er ástæða þess að þú sést? Hverju er viðhorf þitt?	Hverju er ástæða þess að þú sést? Hverju er viðhorf þitt? Hverju er ástæða þess að þú sést? Hverju er viðhorf þitt?
Upphaf verkja	Hvar eru verkur þínir? Hvar eru verkur þínir? Hvar eru verkur þínir?	Upphaf verkja
Stærð verkja	Hvar eru verkur þínir? Hvar eru verkur þínir? Hvar eru verkur þínir?	Stærð verkja
Eftir verkja	Hvar eru verkur þínir? Hvar eru verkur þínir? Hvar eru verkur þínir?	Eftir verkja
Myndir verkja	Hvar eru verkur þínir? Hvar eru verkur þínir? Hvar eru verkur þínir?	Myndir verkja
Áhrifverkja á verki	Hvar eru verkur þínir? Hvar eru verkur þínir? Hvar eru verkur þínir?	Áhrifverkja á verki
Áhrif verkja á einstaklinginn	Hvar eru verkur þínir? Hvar eru verkur þínir? Hvar eru verkur þínir?	Áhrif verkja á einstaklinginn
Neikvænt verkjameðferð	Hvar eru verkur þínir? Hvar eru verkur þínir? Hvar eru verkur þínir?	Neikvænt verkjameðferð
Þvítt verkjameðferð	Hvar eru verkur þínir? Hvar eru verkur þínir? Hvar eru verkur þínir?	Þvítt verkjameðferð



Tilgangurinn með því að greina verki er að fá skilning á aðstæðum einstaklingsins og komast að niðurstöðu um hvaða úrræði hann þurfi á að halda og hverskonar meðferð bæri mestan árangur.

Greiningin er eins og annað, gerð á líf-sál-félagslegum þáttum og

spurningar um verkinn sjálfan er alls ekki það eina sem spurja þarf um. Við þurfum upplýsingar um fúnksjón einstaklingsins, líkamlega, sálræna og félagslega fúnksjón. Aðeins þannig höfum við forskendur til að meta umfang áhrifanna og næstu mögulegu skref.

Verkir og heilabilun³

- Observasjónir og túlkun annarra (starfsfólk, aðstandendur) á verkjatjáningu skjólstæðings
- PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale)¹³
- Mobilisation-Observation-Behaviour-Intensity-Dementia (MOBID- 2)¹⁴
- Aðrar mögulegar upplýsingar frá fyrri glæru

PAINAD - Mat á verkjum í langt genginni heilabilun

Stig	1	2	3	4	5
Orkun	Ekki er sýnt á orkun	Ekki er sýnt á orkun	Ekki er sýnt á orkun	Ekki er sýnt á orkun	Ekki er sýnt á orkun
Stöðugt raddbletti	Ekki er sýnt á stöðugt raddbletti	Ekki er sýnt á stöðugt raddbletti	Ekki er sýnt á stöðugt raddbletti	Ekki er sýnt á stöðugt raddbletti	Ekki er sýnt á stöðugt raddbletti
Andþinging	Ekki er sýnt á andþinging	Ekki er sýnt á andþinging	Ekki er sýnt á andþinging	Ekki er sýnt á andþinging	Ekki er sýnt á andþinging
Líkamleg áhrif	Ekki er sýnt á líkamleg áhrif	Ekki er sýnt á líkamleg áhrif	Ekki er sýnt á líkamleg áhrif	Ekki er sýnt á líkamleg áhrif	Ekki er sýnt á líkamleg áhrif
Hugþinging	Ekki er sýnt á hugþinging	Ekki er sýnt á hugþinging	Ekki er sýnt á hugþinging	Ekki er sýnt á hugþinging	Ekki er sýnt á hugþinging

MOBID-2 útgáfa 2014

Stig	1	2	3	4	5
Orkun	Ekki er sýnt á orkun	Ekki er sýnt á orkun	Ekki er sýnt á orkun	Ekki er sýnt á orkun	Ekki er sýnt á orkun
Stöðugt raddbletti	Ekki er sýnt á stöðugt raddbletti	Ekki er sýnt á stöðugt raddbletti	Ekki er sýnt á stöðugt raddbletti	Ekki er sýnt á stöðugt raddbletti	Ekki er sýnt á stöðugt raddbletti
Andþinging	Ekki er sýnt á andþinging	Ekki er sýnt á andþinging	Ekki er sýnt á andþinging	Ekki er sýnt á andþinging	Ekki er sýnt á andþinging
Líkamleg áhrif	Ekki er sýnt á líkamleg áhrif	Ekki er sýnt á líkamleg áhrif	Ekki er sýnt á líkamleg áhrif	Ekki er sýnt á líkamleg áhrif	Ekki er sýnt á líkamleg áhrif
Hugþinging	Ekki er sýnt á hugþinging	Ekki er sýnt á hugþinging	Ekki er sýnt á hugþinging	Ekki er sýnt á hugþinging	Ekki er sýnt á hugþinging



Nokkuð meira krefjandi er að greina verkjavanda hjá einstaklingi sem einnig er með heilabilun. Þá getur skerðing á tjáningargetu og hugarstarfi torveldað upplýsingaflæði. Þá þarf að treysta enn frekar á hvað við sjáum í viðtali við einstaklinginn og upplýsingar frá öðrum sem eru í kringum hann dagsdaglega.

Við gefum okkur þá meiri tíma í greininguna, aðlögum þjónustuna að einstaklingnum og hans þörfum. Ekki er hægt að setja alla einstaklinga með heilabilun undir sama hatt, einstaklingar eru misjafnir, með mismunandi sögu og með misþróaða heilabilun, hér gildir einstaklingsmiðuð nálgun eins og annarsstaðar.

Notuð eru ýmis skemu til að auðvelda greininguna og gera hana markvissari. Á Íslandi er PAINAD mælitækið notað.

Mælikvarðar



COMPARATIVE PAIN SCALE CHART (Pain Assessment Tool)

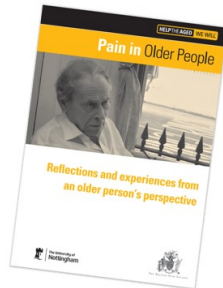
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pain Free	Very Mild	Discomforting	Tolerable	Distressing	Very Distressing	Intense	Very Intense	Utterly Horrible	Excruciating Unbearable	Unbearable Unsupportable
No Pain	Minor Pain		Moderate Pain			Severe Pain				
Feeling perfectly normal	Nagging, annoying, but doesn't interfere with most daily living activities. Patient able to adapt to pain psychologically and with medication or devices such as cushions.		Interferes significantly with daily living activities. Requires lifestyle changes but patient remains independent. Patient unable to adapt pain.			Disabling, unable to perform daily living activities. Unable to engage in normal activities. Patient is disabled and unable to function independently.				



Yfirleitt eru notaðir einhverskonar VAS-verkjaskalar frá -10. Þeir geta verið allt frá óbrotinni línu upp í flóknari eins og sést hér. Andlitin geta hjálpað skjólstæðingum að staðsetja sig hér um bil á kvarðanum. Hér hafa svo verið settar inn lýsingar á þremur stigum kvarða, vægur, miðlungs og alvarlegur verkur.

Meðferð

- Klínískar leiðbeiningar NICE¹¹
 - Æfingaráætlun
 - Sálfræðiþjónusta
 - ACT (acceptance and commitment therapy)
 - HAM (Hugræn atferlismeðferð)
 - Nálastungur
 - Rafmeðferð
 - TENS, ultrasound, interferential therapy)
 - Lyfjameðferð



Líf sál félagslega módelið er líka í lykilhlutverki í NICE leiðbeiningum þar sem lögð er áhersla á virka endurhæfingu bæði andlega og líkamlega.

Mikilvægt er að fá sjónarhorn fólksins sjálfs. Frásagnir eldra fólks má sjá í þessum bæklingi frá Bresku samtökunum um verki.

ACT: Acceptance and commitment therapy

- Áhersla á núvitund og í stað þess að einblína á það að draga úr einkennum (s.s. verkjum) þá byggir skjólstæðingurinn sig upp samkvæmt eigin gildum og stuðlar þannig að meiri lífsgæðum³
- Reykjalundur¹⁵
 - Rúnar Helgi Andrason, 2021



Rúnar Helgi Andrason, 2021



ACT hefur reynst sérstaklega vel í vinnu við langvinnan verkjavanda. Markmiðið í ACT er að hjálpa einstaklingnum að sættast við að erfitt sé að forðast hugsanir, tilfinningar og líkamleg einkenni t.d. verki og að baráttan við verkina er einmitt til þess fallin að viðhalda þeim.

Í meðferðinni lærir einstaklingurinn að hætta að forðast verki með því að nota passifrar aðferðir.

Í gegnum mismunandi aðferðir og æfingar í núvitund lærir einstaklingurinn að taka í sátt að verkurinn er hluti af upplifunni í núnu og að hann þurfi ekki að vera fyrirstaða fyrir framvinnu í lífinu og almennri virkni.

Hugræn atferlismeðferð

- Túlkun á verkjum ræður því hvernig við bregðumst við¹⁶
- Ótta- og hliðrunarlíkanið
 - Hugsanir s.s. hrakspár og trú á eigin getu hefur áhrif á viðbrögð við verkjum og því framvindu verkjavanda¹⁶
- Frekari upplýsingar
 - Læst verkfærakista ÞÍH: Langvinnir verkir út frá sálfræðilegu sjónarmiði



Hugrænar kenningar sem snúa að langvinnnum verkjum segja að túlkun okkar á verkjunum sem við upplifum stjórn því hvernig við bregðumst við. Túlkun og hugsanir um eigin getu til að takast á við verkina hafa áhrif á það hvernig við bregðumst við verkjum og því þróun verkjavandans.

Ótta-hliðrunar líkanið útskýrir þróun langvinnra verkja þannig að hörmungahugsun gagnvart verkjum gerir það að viðkomandi þróar með sér verkjaótta og óttast að heyfa sig af ótta við að skaða sig. Hann forðast því hreyfingar, einblínir á líkamleg einkenni og vöðvar spennast. Þetta leiðir til minni virkni og hættu á þunglyndi og örorku sem svo aftur eykur verkina.

Í sálfræðimeðferð er einstaklingurinn fræddur um þessa samverkan þátta sem hafa áhrif á langvinna verki og hvernig þeir geta hrunði af stað slæmum vítahringjum. Hann lærir einnig að erfitt er að hafa áhrif á langvinna verki og að það að berjast við þá með lyfjum verður til þess að verkirnir viðhaldast.

Í fáum orðum

- Verkir eru það sem skjólstæðingurinn segir að þeir eru
- Líf-sál-félagslegt líkan til grundvallar mati og meðferðar
- Allt upp í 65% heimabúandi eldra fólks og 80% á hjúkrunarheimilum...en þó vangreint
- Skimun og greining
- NICE meðferð: Í fyrsta lagi líkamlegar æfingar og í öðru lagi sálfræðimeðferð



Heimildir

1. McCaffery, M. and Beebe, A. (1989). Pain: Clinical Manual for Nursing Practice. Mosby, St. Louis.
2. Raja, N.S. et.al (2020). The revised International Association for the study of pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. Pain. 161(9): 1976-1982
3. Johanne Tonga og Martin Bystad (Ritstj.), Psykisk helse hos eldre: Mestring og behandling. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
4. ISAP; International association for the study of pain (2019). Pain in older adults. Sótt frá: <https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/pain-in-older-adults/>
5. Achterberg, W.p. (2019). How can the quality of life of older patients living with chronic pain be improved? Pain Management 9 (5) : 431-433
6. Fine, P.G. (2009). Chronic Pain Management in older adults: special considerations. Journal of Pain and Symptom Management. 38 (2): 4-14
7. Dagnino, A.P.A. og Campos, M.M. (2022). Chronic pain in the elderly: mechanisms and perspectives. Frontiers in Human Neuroscience. Doi.org/10.3389/fnhum.2022.736688
8. Companions for Seniors (2019). Is your senior family member coping with chronic pain? Sótt frá: <https://companionforseniors.com/2019/04/chronic-pain-seniors-caregivers/>
9. WHO (1946). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. The Definition has not been amended since 1948. Sótt frá: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
10. IASP (2012). Interdisciplinary chronic pain management: International Perspectives. Sótt frá: <http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/>
11. National Institute for health and care excellence (2021): Chronic pain (primary and secondary) in over 16s: assessment of all chronic pai-

nand management of chronic primary pain. Sótt frá: <http://www.nice.org.uk/guidance/ng193/chapter/Recommendations#assessing-all-types-of-chronic-pain-chronic-primary-pain-chronic-secondary-pain-or-both>

12. Sigríður Zoega (2015). Mat á langvinnnum verkjum. Tímarit hjúkrunarfræðinga 91 (2): 16-19
13. Elfa Pöll Grétarsdóttir, Helgi Egilsson og Ingibjörg Hjaltadóttir (). Verkjamat fólks með heilabilun með matstækinu PAINAD. Sótt frá: <https://www.hjukrun.is/library/Timarit-Skrar/Timarit/Timarit-2016/5-tbl-2016/Verkjamat.pdf>
14. Helsebiblioteket.no (ód). MOBID 2—mobilization—observation—behaviour—intensity— dementia. Sótt frá: <https://www.helsebiblioteket.no/psykisk-helse/skaringsverktoy/mobid-2-mobilisation-observation-behaviour-intensity-dementia>
15. Rúnar Helgi Andrason (2021). ACT—Ný nálgun í endurhæfingu. Sótt frá: <https://sibs.is/fraedsla/greinar/act-ny-nalgun-i-endurhaefingu/>
16. Turk, D.C. & Wilson, H.D.. (2010). Fear of pain as a prognostic factor in chronic pain: Conceptual models, assessment, and treatment implications. Current pain and headache reports. 14, 88-95.

10. Aðstandendur

Yfirlit

- Hverjir eru aðstandendur?
- Klínískar leiðbeiningar NICE
- Úrræði
- Starfsfólk



Hverjir eru aðstandendur?

- Staðreyndir:
 - Fleiri samtímis í uppalenda- og aðstandendahlutverki á Íslandi heldur en á hinum Norðurlöndunum, 4,9% á móti 1%¹
 - Einn af hverjum tíu er aðstandandi²
 - Einn af hverjum fimm eru yfir 65 ára aldri
 - 40% aukning á næstu 20 árum²
 - **Sjúk af hverjum tíu** hafa átt við geðvanda að stríða og **sex af hverjum tíu** hafa átt við líkamleg veikindi að stríða vegna aðhlyningarhlutverks²
 - Tveir þriðju einstaklinga með heilabilun búa heima og flestir njóta stuðnings ólaunaðra aðila²
- Hvað gera þeir?
 - „ósýnilega hjálparveitin“



Af hverju að hlúga að þeim?

- Aðstandendur geta verið hver sem er sem er í ólaunuðu aðhlyningarhlutverki gagnvart annarri manneskju. Þetta geta verið allt frá börnum og upp í rigfullorðið fólk sem hlúir að einstaklingum á öllum aldri með hverskonar skerðingu. En í dag ætlum við að einbeita okkur að einstaklingum yfir 18 ára aldri sem hlúa að eldra fólki.
- Þetta er stór hópur, við vitum að hægt er að skilgreina einn af hverjum tíu sem aðstandanda og af þessum þá er einn af hverjum fimm sem eru sjálfir komnir á efri ár. Og hópurinn fer stækkandi með auknum lífslíkum fólks.
- Niðurstöður rannsókna benda til þess að aðstandendur sem eru einnig í uppalendahlutverki gagnvart eigin börnum eru mun fleiri hér á landi heldur en á hinum Norðurlöndunum.
- Oft eru þetta makar sem hugsa um eiginmann sinn eða eiginkonu eða þá börn sem hugsa um foreldra sína en eru sjálf komin á efri ár.
- Þetta eru einstaklingar með misjafnlega stór hlutverk, allt frá innlitum eða hjálp með fjármál og upp í það að búa með viðkomandi og hugsa um allar hans þarfir. Sá hópur sem mest er rætt um eru aðstandendur einstaklinga með heilabilun. Við vitum að tveir þriðju einstaklinga með heilabilun búa heima og að flestir þeirra fá stuðning hjá aðstandendum. Oft dregst það að fólk kemst á hjúkrunarheimili þrátt fyrir mikla þörf og þá eykst álagið á aðstandendur enda eru þau stundum kölluð „ósýnilega hjálparveitin“.

• En er þetta ekki bara hluti af því að vera í fjölskyldu, að hlúa að sínum? Af hverju ættum við sem starfsfólk félagsþjónustu, hjúkrunarheimila og heilbrigðisstofnana að sinna ekki aðeins skjólstæðingum okkar heldur einnig þeirra nánustu? –Fyrir því eru margar ástæður en nægir að nefna fáar:

• Í fyrsta lagi er það hluti af vinnunni okkar að sinna þeim sem þurfa á því að halda. Við vitum að sjö af hverjum tíu aðstandanda hafa átt við geðraskanir að stríða og sex af hverjum tíu líkamleg veikindi, vegna aðhlyningarhlutverksins sem þau eru í. Það er okkar staf að sinna þessu fólki og með því að „setja súrefnisgrímuna“ á þau, þá hjálpum við einnig öðrum skjólstæðingum okkar þ.e.a.s. foreldrum þeirra sem njóta aðstoðar þeirra.

• Í öðru lagi þá er þetta viðurkennd leið til að meðhöndla skjólstæðinga okkar, að styðjast við fjölskyldumeðferð, hlúa að umhverfi skjólstæðingsins til að hann fái betri lífsgæði. Þetta er heilðræn sýn á vandann og þetta er kjarni „Lean-vinnulags“ sem okkur er bent á að nota: Þ.e. Hvað er það sem er mikilvægt fyrir skjólstæðinginn og hvernig fæst það? Skapa flæði í þjónustu meðan beðið er eftir endurhæfingu eða hjúkrunarheimili í stað biðstöðu. Veita þjónustuna á réttum stað á réttum tíma. Við erum með lykilmáttur í að veita bestu mögulegu þjónustu fyrir skjólstæðinga okkar.

• En þetta er álag fyrir þau, bæði andlegt og líkamlegt og þau þurfa á okkar stuðningi og leiðsögn að halda. En í staðinn fáum við stuðning frá þeim til þess að þær stofnanir sem við vinnum í geti starfað yfir höfuð. Við erum sem sagt háð hvort öðru, við erum samfélag og þannig á það að vera.

Klínískar leiðbeiningar NICE³: Supporting adult carers NG150

- Á við aðstandendur eldri en 18 ára sem veita ólaunada aðhlyningu fólki yfir 16 ára aldri. Markmiðið er að bæta líf aðstandenda með því að hjálpa heilbrigðis- og félagsþjónustustarfsfólki til að koma auga á aðstandendur og gefa þeim réttar upplýsingar og stuðning.
- Upplýsingar og stuðningur: Grundvallarprinsipp
 - Réttur til upplýsinga og stuðnings
 - Hvernig upplýsingum er deilt
 - Vinna með og involvera aðstandendur
- Koma auga á aðstandendur
 - Leiðbeiningar fyrir starfsfólk heilbrigðis- og félagslegra stofnana
 - Leiðbeiningar fyrir heilbrigðis- og félagslegrar stofnanir
- Meta þarfir aðstandenda
 - Mat á aðstandendum
 - Undirbúningur fyrir mat á aðstandendum
 - Vinna, menntun og þjálfun
 - Að mati loknu
- Aðstoða aðstandendur við að fara á byrja í eða hverfa aftur til vinnu, skóla og þjálfun
 - Hádeggingar og stuðningur
 - Sveigjanleiki til stuðnings atvinnubátttöku
 - Varamanneskja (replacement care)



• Svo hvert er þá okkar hlutverk gagnvart aðstandendum þessa samfélags? Klínískar leiðbeiningar NICE sem snúa að þessum aðstandendahópi hafa nokkrar ráðleggingar til okkar.

• Eins og áður mun ég ekki fara nákvæmlega út í allt en tæpi á því helsta. Grundvallarprinsippið er að veita þeim upplýsingar og stuðning. Hér er að sjálfsögðu talað í samræmi við vilja skjólstæðingsins sjálfs. Hversu mikið má upplýsa þá eða þau sem eru skráðir sem nánustu aðstandendur um stöðu mála. Upplýsingaflæði opnar einnig á þátttöku aðstandenda og það er af hinu góða. Við þurfum líka að hugsa um hvernig við leggjum upplýsingar fram. Hér er ónauðsynlegt að vera með latínuheitin á kvillum á hreinu. Upplýsingarnar eiga frekar að vera skiljanlegar heldur en fræðilegar.

• Nýta ætti hver samskipti til að finna aðstandendur og auglýsa eftir þeim. Stundum líta aðstandendur ekki á sig sem eiginlega aðstandendur t.d. af því hann/hún býr ekki með viðkomandi eða viðkomandi finnst hann ekki í þörf fyrir sérstaka aðstoð eða stuðning. Þjóða ætti aðstandendum viðtal til að ræða sínar þarfir.

• Í Bretlandi eiga aðstandendur rétt á að vera metnir þannig að þarfir þeirra séu kortlagðar og sérstakar verklagsreglur eru í kringum það. Ekki er neitt þannig fyrirkomulag hér á landi ennþá en sjálfsgæði að gert sé þá óformlegt mat meðan þess er beðið.

• Einnig er ráðlagt að leitast við að kanna hvernig bæta megi lífsgæði aðstandenda með því að sækja vinnu, fara aftur til vinnu eða skóla.

Framhald: Klínískar leiðbeiningar NICE³: Supporting adult carers NG150

- Félagleg og samfélagslegur stuðningur fyrir aðstandendur
 - Upplýsingar um stuðning og ráð í samfélaginu
 - Hvíldarhlé aðstandenda
 - Jafningjastuðningur
 - Stuðningur eftir að aðhlyningarhlutverki lýkur
 - Lögfræðiaðstoð
- Þjálfun í að veita aðstoð og stuðning
 - Þjálfun í námskeiðsformi, einstaklingsbasis, á netinu eða útprentaðar upplýsingar
 - Notkun á búiðaði, hvernig megi flytja eða meðhöndla viðkomandi
- Sálfræðilegur og tilfinningalegur stuðningur fyrir aðstandendur
 - Sálfélaglegur og fræðsla um andlega líðan
 - Sálfraeðimeðferð og ráðgjöf
- Stuðningur við breytingar á aðstandendahlutverki
- Stuðningur fyrir aðstandendur við lífslokameðferð og eftir andlát
 - Upplýsingar og stuðningur
 - Aðhlyningaráætlanir
 - Stuðningur við lífslok



- Upplýsa ætti aðstandendur um réttindi þeirra og kost á hverskyns stuðningi.
- Einnig ætti að veita þeim sem þurf á að halda, þjálfun í því að veita stuðning og aðstoð þess sem er hjálparþurfi. Þetta getur d. verið praktísk kennsla í handtökum við að færa til manneskju úr rúmi í stól. Kennslan getur verið maður á mann eða hópnámskeið. Hún getur verið á netinu eða útprentaðar upplýsingar.
- Æskilegt er að veita stuðning og upplýsingar um frekari slík úrræði t.d. hvernig huga megi að eigin líðan utan aðstandendahlutverksins. Ef viðkomandi hefur þróað með sér geðröskun þá að beina honum í sálfræðimeðferð.
- Einnig ætti að veita stuðning og sýna skilning þegar breyting verður á aðstandendahlutverki s.s. við versnun eða andlát og stuðning í að taka sér annað fyrir hendur s.s. skóla/vinnu. Sýna skyldi aðstandendum virðingu og veita svigrúm á erfiðum tímum s.s. lífslokameðferð.

Ísland



- Stefnum
 - Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO)⁴
 - Heilbrigðisráðuneytið⁵
 - Reykjavíkurborg⁶
- Stuðningshópar
- Stofnanir
 - Stuðningshópur fyrir aðstandendur heilablaðra á hjúkrunarheimilum⁷
 - Stuðningshópur á krabbameinsdeild LSH⁸
 - Stuðningur á Minnismóttöku LSH, Landakoti⁹:
 - Ráðgjöf á hjúkrunarheimilum¹⁰:
 - Bæklingur geðsviðs LSH fyrir aðstandendur¹¹
- Rannsókn á aðstandendahlutverki
 - Margrét Einarsdóttir, 2020¹²



- Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin tekur undir þennan aukna stuðning og upplýsingagjöf og Heilbrigðisráðuneytið veit af þessari staðreynd og í aðgerðaráætlun frá 2020 um þjónustu einstaklinga með heilabilun segir að mæta eigi aðstandendum í íþyngjandi hlutverki t.d. með stuðningi á heilsugæslu og að árið 2030 eigi aðstandendur að upplifa nægan stuðning í erfiðu hlutverki.
- Í aðgerðaráætlun Reykjavíkurborgar í málefnum eldri borgara til ársins 2022 er einnig rætt um aukinn stuðning og samvinnu við aðstandendur.
- Hér á Íslandi er aðstandendahlutverkið litið skilgreint þótt gert sé ráð fyrir því. Engin miðlæg þekkingarmiðstöð er fyrir þennan hóp. Því hafa kannski ennfrekar sprottandi upp ýmiskonar aðstandendahópar, jafningjafræðsla og stuðningshópar utan um aðstandendur ákveðins hóps fólks eldra fólks s.s. með heilabilun, krabbamein eða á ákveðnum landsvæðum. Ýmsar stofnanir bjóða uppá skilgreind stuðningsúrræði s.s. á vegum Minnismóttöku Landakots og á hjúkrunarheimilum.
- Ég bendi ykkur líka á að kíkja á þessa nýlega rannsókn Margrétar Einarsdóttur sem fjallar beinlínis um stöðuna hjá aðstandendum hér á landi.

Erlendis

- Leiðbeiningar fyrir félagsráðgjafa byggðar á NICE¹³
- Stefna Bretlands¹⁴
- Bresk úrræði tengd aðstandendum
 - Verkfærakista¹⁵
 - Handbók¹⁶.
- Norskar leiðbeiningar um hvernig stofna megi aðstandendaskóla¹⁷
- Bandarísk stuðningssíða fyrir aðstandendur¹⁸



• Ég vildi einnig benda ykkur á verklag erlendis sem nýta mætti hér. Hér eru t.d. leiðbeiningar sem byggðar eru á NICE leiðbeiningunum. Þær eru ætlaðar félagsráðgjöfum og innihalda ýmis töl og tæki til að m.a. kortleggja stöðu og greiða úr vanda aðstandenda.

• Myndbandið sem þið sjáið skjáskot af er einnig á félagsráðgjafasiðunni.

Starfsfólk

- Heilsa er líf-sál-félagsleg
- Geðorðin¹⁹
- Stuðningur
- Samkennd í eigin garð

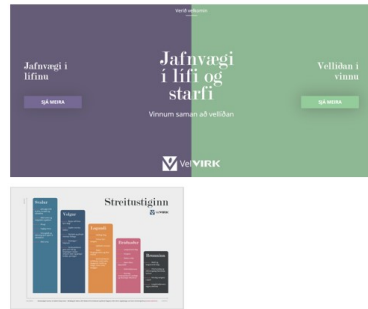


• Ég hafði séð það fyrir mér að benda á í þessum fyrirlestri, leiðir fyrir starfsfólk til að nýta á erfiðum dögum. Hvernig væri hægt að passa upp á eigin heilsu bæði andlega, líkamlega og félagslega til að þrífast svo betur í vinnunni en einnig hvernig taka megi á slæmri líðan í vinnu.

• Ég rakst hinsvegar á magnaða síðu Virk, sem heitir VelVirk sem tekur á akkúrat þessu.

VelVirk²⁰

- Upplýsingavefur Virk sem skal stuðla að betra jafnvægi í lífi og starfi
 - Auka vellíðan og jafnvægi bæði í einkalífi og vinnu.
 - Hjálp með að greina vandann, alvarleika hans og stíga skrefin út úr honum
 - Ráðleggingar varðandi uppbyggjandi líf utan vinnu
 - Ráðleggingar við ýmisskonar vanda í vinnu



• Ég mæli heilshugar með þessari síðu, hún er allt það og meira en ég vildi segja og hvet ykkur til að kíkja á hana.

• Hér er rætt um hvernig auka megi vellíðan og jafnvægi bæði í einkalífi og vinnunni og ef vandi er til staðar, hvernig sé þá hægt að greiða úr honum. Endilega kikið á þetta.

Núvituð samkennd í eigin garð (Mindful self-compassion; MSC)

- Til dæmis fyrir fólk í aðhlyningarstöfum og aðstandendur
 - Kristin Neff: Fyrirlestur um samkennd í eigin garð²¹
 - Hugleiðsla
 - Kristin Neff: Self-compassion for caregivers²²
 - Chris Germer: Compassion with Equanimity²³



• Það sem hinsvegar ekki var á VelVirk síðunni er umfjöllun um samkennd í eigin garð. Ástæðan fyrir því að mér finnst mikilvægt að nefna samkennd í eigin garð hér er að þetta rímar svo vel við aðstandendahlutverkið og aðhlyningarhlutverkið, hvort sem það er launað eða ólaunað hlutverk, hvort sem við erum fagfólk að sinna skjólstæðingum eða dóttir að sinna móður.

• Hlutverkið getur verið erfitt og tekið á að sjá að við getum ekki látið öllum líða betur eða látið allan þeirra vanda hverfa. Þetta getur verið ljúandi og þessi meðferðarnálgun nýtir sérstaka hugleiðslu þar sem við getum stundað góðvild bæði gagnvart okkur sjálfum og öðrum. Í þessari hugleiðslu er lögð áhersla á að finna sársaukann, sýna honum góðvild og minna okkur á að við erum ekki ein með þennan sársauka. Sársaukinn er það sem gerir okkur mannleg, hann er sam-mannlegur og hluti af lífinu.

• Ég læt hér fylgja hlekk á fyrirlestur með Kristin Neff um góðvild í eigin garð og svo hugleiðslu með henni og Chris Germer. Þau tvö eru fremst á þessu sviði samkenndar. Hægt er að finna íslenska hugleiðslu á netinu hjá aðilum sem hafa sérhæft sig í samkennd í eigin garð.

• Það er einnig hægt að nota HAM í erfiðum aðstæðum sem þessum og HAM reynist mörgum vel. Munurinn á HAM og ACT er kannski sá að HAM leggur meiri áherslu á rökhugsun sem svar við neikvæðum tilfinningum en ACT vill gangast við þeim, skoða þær með forvitni og leyfa þeim að vera án þess að missa sig á kaf í þær.

Í stuttu máli

- Aukin þörf á ósýnilegu hjálparsveitinni
- Nauðsynlegur en afskiptur hlekkur í heilbrigðiskerfinu
- Krefjandi hlutverk sem getur komið niður á heilsunni
- Stuðningur og upplýsingagjöf frá félagsþjónustu- og heilbrigðisstarfsfólki
- NICE leiðbeiningar fyrir hendi
- Mikilvægi þess að hugsa um eigin líðan í aðhlyningarstarfi –launuðu eða ólaunuðu



MINNISPUNKTARNIR MÍNIR

Heimildir

1. Eurostat. (2019). Reconciliation between work and family life. Sótt frá: <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&code=sdg11.6.1>
2. Local Government Association (2018). Supporting carers: guidance and case studies. Sótt frá: <https://www.local.gov.uk/publications/supporting-carers-guidance-and-case-studies>
3. National Institute for Health and Care Excellence (2020). Supporting adult carers. Sótt frá: <https://www.nice.org.uk/topics/76139>
4. Alþjóðheilbrigðisráðgjafarvæðing (WHO). (2017). Integrated care for older people: Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Sótt frá: <https://www.who.int/publications/item/9789211555109>
5. Heilbrigðisráðgjafi (2020). Alþjóðlegar leiðbeiningar um hjálparstöðu við einstaklinga með heilabólun. Sótt frá: https://www.stofnunardid.is/lysing/24_Radgjafarleiðbeiningar_2020
6. Reykjavíkurborg. (2018). Reykjavík aldursvæn og heilvæðandi borg. Sótt frá: https://www.reykjavik.is/lysing/24_Radgjafarleiðbeiningar_2018
7. Jóna Sigurveig Guðjónsdóttir (2007). Tímari hjúkunarfræðinga. Sótt frá: https://www.hi.is/lysing/24_Radgjafarleiðbeiningar_2007
8. Sigrún Anna Jónsdóttir og Þrági Skúladóttir (2011). Tímari hjúkunarfræðinga. Sótt frá: https://www.hi.is/lysing/24_Radgjafarleiðbeiningar_2011
9. Ása Guðmundsdóttir (ó.d.). Mikilvægi að heita suðingis. Sótt frá: https://idid.is/lysing/24_Radgjafarleiðbeiningar_2011
10. Söfnun Heima (ó.d.). Ráðgjöf fyrir eldri borgara og aðstandendur. Sótt frá: <https://sofnunheima.is/radgjof-fyrir-eldri-borgara-og-adstandendur/>
11. Landsþálf-háskóla Ísrahóls (2015). Aðstandandi/stuðningsaðili. Sótt frá: https://www.landsþalf-haskoli.is/lysing/24_Radgjafarleiðbeiningar_2015
12. Margrét Einarsdóttir (2020). Stuðningur við aðstandendur aldraðra: Reynsla uppkomna barna af umönnun foreldra. Sótt frá: https://idid.is/lysing/24_Radgjafarleiðbeiningar_2020
13. National Institute for Health and Care Excellence (2020). Supporting people who provide unpaid care for adults with health or social care needs. Sótt frá: <https://www.nice.org.uk/about/force-communities/social-care/quick-guides/supporting-people-who-provide-unpaid-care-for-adults-with-health-or-social-care-needs>
14. Department of Health and Social Care (2018). Carers Action Plan 2018-2020. Supporting carers today. Sótt frá: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/713781/carers-action-plan-2018-2020.pdf
15. National Health Service (NHS) (2014). Carers toolkit. Sótt frá: <https://www.england.nhs.uk/commitment-to-carers/carers-toolkit/>
16. National Health Service (NHS) (ó.d.). Carers' Handbook. Sótt frá: <https://www.care.nhs.uk/carers-handbook/>
17. Alding og heila. Náðgjafi sonnt. Etabling og drift av þjálfendeskole. Sótt frá: <https://www.aldingogheila.no/tema/sonnt-og-heila-og-tilfarling/>
18. A place for mum (ó.d.). Carers support and Resources. Sótt frá: <https://www.aplaceformum.com/careers-resources/>
19. Einbærni Landlæknis (2012). Geðheila 10 um lífið þeirra. Sótt frá: <https://www.landlaeknir.is/um-embarnadaginn/2012/Geðheila-10-um-lifid-theirra>
20. Veðvík (ó.d.). Jónvægi í lífi og starfi. Sótt frá: https://www.vedvik.is/lysing/24_Radgjafarleiðbeiningar_2011
21. Kristín Neff (ó.d.). The three components of self-compassion. Sótt frá: <https://www.youtube.com/watch?v=11X800Pj8>
22. Kristín Neff (ó.d.). Self-compassion for caregivers. Sótt frá: <https://www.youtube.com/watch?v=2he8f8d-1E>
23. Chris Germer (ó.d.). Compassion with Equanimity. Sótt frá: <https://www.youtube.com/watch?v=the-110X00>



MINNISPUNKTARNIR MÍNIR



Próunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu

Próunarmiðstöð íslenskrar Heilsugæslu
Álfabakki 16
109 Reykjavík
www.throunarmidstod.is

• • • • •
Umbrot og uppsetning
Arna Þórdís Árnadóttir