



SPRIDNINGSKONFERENS 2022 (digitalt) ÄLDRE och ALKOHOL – en framtida utmaning!

Anteckningar från konferensen, 27 januari 2022

Intervju med Susanne Rolfner Suvanto, verksamhetsansvarig för Omvårdnadsinstitutet i P4Jämtland. Susanne fick frågan ”Uppmärksammar samhället inte alls äldres alkoholkonsumtion?”

Susanne svarade; Jämtland är unik som tar upp detta ämne i bred samverkan. Mormor är ju en supermormor, inte super mormor? Man vet idag att konsumtionen ökar bland äldre speciellt kvinnor 65 + och att det därmed är genusrelaterat. Alkoholkulturen har ändrats, riskbruk vardagsbruk kan lätt övergå till missbruk och beroende, när alkoholen blivit mer lättillgänglig.

Thomas Andersson, Region J/H välkomnade oss alla till konferensen Alkohol och Äldre och speciellt gästerna som ska ge oss mer kunskap kring ämnet. Årets konferens är den sextonde i ordningen och första gången som den genomförs helt digitalt, vilket kan vara en utmaning. På www.mobilisering.nu kan man läsa mer om arbetet kring Äldre och Alkohol som pågått i ca 2 år. Konferensen spelas in och går att ses i efterhand och därmed även kunna användas som en form av utbildningsmaterial.

Pensionärsorganisationerna gör en reflektion av dagens tema.

Leif Persson, ordförande för PRO distriktet Jämtland Härjedalen.

När man blir 65+ kan det bli en omställning i livet när man t ex slutar arbeta och inte riktigt förberett sig för det. Förut fick man en förberedelse för pensionering men det finns inte idag. Det är en del i livet som man inte riktigt är rustad för och det kan ge psykiska problem som kan dövas med alkohol. Fått upp ögonen att ”farmor super”, något som inte har uppmärksammats. Intressant att vi äldre får en röst och får möjlighet att diskutera alkoholfrågorna och att det sker i en samverkan.

En viktig folkrörelse!

Irene Westberg, ledamot i distriktsstyrelsen för SPF Seniorerna i Jämtland Härjedalen.

Dagens ämne är en viktig fråga och det positiva är att det sker i samverkan där man tar ett helhetsgrepp och att det leder till information och utbildning för personalen inom vård och omsorg. Viktigt att få information om hur vi ska tackla problemen kring riskbruk och missbruk. När går ett riskbruk över till missbruk? SPF Seniorerna har tagit fram ett Hälsofrämjande program för föreningens medlemmar. Irene anser att det är en viktig dag och förväntar sig mycket.

Susanne Rolfner Suvanto.



”Det är aldrig för sent att må bra! - Om ålder, psykisk ohälsa och beroende

Glad att denna konferens anordnas och dessutom i en bred samverkan vilket är jättebra! Vi ska kunna göra mycket tillsammans. Vi har aldrig haft en bättre vård och omsorg än idag! Men det är aldrig för sent att må bättre. Riv 65 års gränsen och rädda liv. Det borde inte vara föremål för egen berättelse om äldre och alkohol. Vi är inte olika åldersgrupper utan det är att vara just människa.

När Susanne för ungefär 15 år sedan började reflektera över Äldre och psykisk hälsa och Äldre och depression så hittade hon ingen forskning eller rapporter om det. Hur definierar vi äldre? Det är ca 2 miljoner som är 65 +, 20 % av Sveriges befolkning. Men i den gruppen ingår både 85+ och 105 +, så totalt är det 40 år av en persons liv som klumpas ihop. Inte gör vi det med personer från 25 år till 65 år där det också är 40 års åldersskillnad. Så vad bygger vi våra antaganden på? Psykisk ohälsa är ett paraplybegrepp, där beroendeproblematiken är en del. När man säger äldre, vem ser du framför dej? Oberoende hur du tänker så är inget är rätt eller fel. De flesta ser en kvinna, ganska gammal, svårt att gå och lite ledsen, en mormor. Super mormor? Ja så klart hon gör, 65 + är bara en gräns.

Det finns yrkesgrupper, som till exempel balettdansörer som pensionerar sig i mycket tidigare ålder. Ökningen av alkoholintaget har ökat bland kvinnor 65 +, inte bara med riskbruk. Flera blir allvarligt sjuka eller dör av sin alkoholkonsumtion. Susanne får höra att hon är en moralist. Det finns ingen åldersgräns för stöd, vård och behandling i riskbruk av alkohol. Susanne berättade om sina erfarenheter från arbetslivet. Det är lätt att tänka ”krokigt” när man möter någon med alkoholproblem som t ex har ramlat. Inte tänker man att personen kanske har druckit alkohol och därför ramlat och speciellt inte om det är en äldre kvinna.

När det gäller psykisk ohälsa, så har bilden förändrats under åren. Det kan vara vem som helst, en man mitt i livet, ung flicka med självskadebeteende, ätstörningar. Det är lika många pojkar som flickor. På senare år har idrottsmän börjat prata om ätstörningar. Läser vi i en journal Sara, 74 år som har schizofreni, tillhör hon då psykiatri eller äldreomsorg? Vi behöver riva 65 årsgränsen och i stället se människan

Ofrivillig ensamhet ” Inte ensam projektet” som är ett samarbete mellan pensionärsorganisationerna PRO; SPF Seniorerna och SKPF som tillsammans har 800,000 medlemmar. Vad vet vi? Vilket land i EU har låg andel ensamma äldre? SVERIGE är det land som har LÄGST andel ENSAMMA. Vi är ett folkrörelseland, men det gäller att vi gör rätt saker till rätt person. Vi behöver titta på vilka de ensamma är. Socioekonomi, när man inte har pengar. Vi ska tänka på att inte sätta personer i situationen så att de känner skam, för att de inte har råd. Även tänka på vilka frågor vi ställer när man träffas, till exempel vad har du arbetat med, har du barn/barnbarn.



Har man en psykisk ohälsa kan det kännas jobbigt att få dessa frågor och därmed inte känna sig delaktig i den sociala gemenskapen om man varken har arbetat eller har barn och barnbarn.

Vi måste söka mer kunskap om ofrivillig ensamhet. Länder som Grekland, Italien och Spanien finns bland de högsta i EU där medborgarna känner en ofrivillig ensamhet.

När det gäller våld i nära relationer så har den ingen åldersgräns. Däremot kan se att alkohol är kopplat till våld. Kvinnor som levt i ett förhållande där det utsatts för våld i nära relation, resignerar när de blir äldre och blir oftast kvar i relationen.

Vi är människor hela livet och den psykologiska behandlingen gäller också hela livet. Det som hjälper är att LYSSNA och FRÅGA, VAD ÄR VIKTIGT FÖR DIG?
Personer med olika funktionsnedsättningar är en grupp som kan ha en sämre ekonomi.
Personer med olika neuropsykiatriska sjukdomar har alltid funnits men många har inte fått någon diagnos alls eller senare i livet. För flera av dem har det varit en stor sorg eftersom de hade kunnat levt ett annat liv om de hade fått rätt diagnos mycket tidigare. "Mamman, sonen och deras ADHD," är en berättelse från verkligheten som Attention gjort i projektet Äldre lyftet och kan ses på YouTube.

Hur blev mitt liv? och Hur ska man uppnå en försoning? om man även varit med om tortyr, krig, övergrepp. Att kunna säga att Mitt Liv Blev Gott Nog! Man har levt ett gott liv trots det man gått igenom. Som medmänniska och personal behöver man reflektera över när man möter en reaktion som man inte förväntat sig, tänk då på vad personen kan ha gått igenom eller går igenom!

Sofia Leje, Distriktsläkare/Psykiater, Åre Hälsocentral **När blir alkoholen ett problem-och för vem? Om äldres sårbarhet kring läkemedel och alkohol. (Powerpoint bilder)**

Sofia lyfter att det är ett jätteangeläget ämne och att det finns ett värde att konferensen blir av och hoppas att vi får ses fysiskt nästa gång. Hon har även arbetat inom psykiatri med bl a affektiva sjukdomar. Vi behöver arbeta med kunskap och utbildning kring äldre och alkohol och psykisk hälsa. Det är förutom ett problem för individen även för anhöriga, sjukvården och äldreomsorgen. När man pratar om äldre gällande alkohol så är det från 55 + då man blir mer känslig.

Det preventiva arbetet är viktigt samt att se de anhöriga eftersom det blir en samsjuklighet. Alkoholen blir som en självmedicinering vid ångest och depression men effekten blir sämre. Vi behöver väck God och nära vårdintresse och diskussion kring frågorna om äldre och alkohol. Behöver ha det som ett aktuellt och levande ämne i den vardagliga situationen för att kunna hjälpa och stötta de som berörs.



Rapporten "Alkohol och Äldre" från 2019 utgiven av bland annat Läkarsällskapet, IOGT-NTO rekommenderar Sofia att vi ska läsa och använda i utbildningssammanhang. Den tar upp hur alkoholen påverkar organen, förändringar i kropp och själ och att kroppen tacklar av mer när man är äldre/äldre.

Alkohol är farligt när man dricker mycket, även en mindre mängd påverkar beroende på vilken känslighet man har. När man är äldre kan man inte dricka som man har gjort tidigare. Riskerna för sjukdomar och olyckor ökar, till exempel fall och druckningsolyckor. Man kan under lång tid ligga på riskbruks konsumtion innan det blir beroende/missbruk. Riskbruks konsumtionen har ökat med 10 % de senaste 10 åren bland kvinnor 75 år och med 8 % för män.

Vi har lagt till oss med mer kontinentalt drickande och dricker på ett annat sätt samt fått bättre ekonomi.

Varför koncentrerar oss till gruppen äldre? Äldregruppen ökar och lever längre.

Hälsoproblem. Högre risk för akuta skador och kroniska sjukdomar, problem och oro ökar för anhöriga, barn och barnbarn. Kostnaderna för staten/samhället relaterade till alkoholintag var år 2017, 103 miljarder och intäkterna år 2020 var 16,3 miljarder.

Faktorer; Kroppsvikt, inte lust att äta, vill inte leva, levern påverkas, hur van man är och hur snabb upptagningsförmågan är.

Hur påverkas man av alkoholintag; Man kan bli glad, trött, deppig, aggressiv, våldsam, kelig och alkoholist. Om man har social fobi, sover dåligt mm tycker man att alkohol hjälper. Sofia kan inte säga att alkoholen har hälsosamma effekter, eftersom följande påverkas; Dålig balans, hormonella systemet påverkas, könshormonet, kortisol, levern/fettlever, magsäck/matstrupe, blodbrist, infektionskänslig, direkt koppling till cancer, hjärta/kärl/blodtryck, huden/eksem, mun/svalg, bröst och tarm. Ökad risk för självmord/försök till självmord samt för våldsutsatthet och fall.

Alkohol och äldre är ett eftersatt område inom vård och omsorg, det är lite forskat i ämnet samt en kunskapsbrist inom äldreomsorgen. Det är ett lidande för individen och anhöriga. Det behöver jobbas med tabu att prata om alkohol. Vi behöver prata om alkohol på ett värderande sätt. Vi behöver ställa frågan om hur våra äldre har det när det gäller alkoholkonsumtionen och kostnaderna kring den eftersom det finns mycket att spara som kan användas till annat som är bättre för hälsan.

Den psykiska (o)hälsan och alkohol. Måste prata mer om hot och våld och alkohol. Självmedicinering vid ångest, samsjuklighet. Det är viktigt med samverkan mellan primärvården och kommunen. Bättre effekt hos äldre än yngre med stödterapi. Det behövs utbildningsinsatser för personal. Viktigt att vara observant på omställningen som sker när man blir äldre där ensamheten kan komma smygande. I olika sammanhang tänk "ALKOHOL" och våga fråga speciellt i kombination med läkemedel.



**Britt Fredenman, verksamhetsutvecklare KSAN (Kvinnorganisationernas Samverkansråd i alkohol och narkotikafrågor)
Farmor på fyllan-framtidens utmaning för det hälsofrämjande arbetet
Britt har i sin powerpoint ett omfattande material, här bara en kort överblick!**

Britt gav en information om KSAN, som grundades 1943 med idag 34 kvinnorganisationer som är medlemmar. Hon lyfte även om ANDT strategins insatsområden mål 3 och 4 som handlar om att uppmärksamma och förebygga ANDT relaterat ohälsa samt att hälso- och sjukvården, socialtjänsten och övriga aktörer i samhället ska samverka för en sammanhållen vård utifrån behov och förutsättningar för kvinnor, män, flickor och pojkar.

År 2002 lyfte KSAN om Äldres alkoholproblematik. År 2021 fanns det 24802 kvinnor i Jämtland Härjedalen som är 55 +. Åldersgruppen mellan 50-75 år har ökat sin alkoholkonsumtion mest av alla. Var tredje änka har ett riskbruk av alkohol i kombination med läkemedel. Det är ett akut behov att utveckla vård och behandlingsmetoder. Det känns som att det är en icke fråga, eftersom hälften av befolkningen är osynliggjorde när forskningen kring alkoholen är mest baserad på män.

Salme Ahlström, forskare från Finland har gjort en litteraturoversikt som heter ”Alkoholbruk och missbruk bland äldre kvinnor” som tar upp följande; * Kvinnor 55 + har ökat sin alkoholkonsumtion, men det är en ökad social acceptans, det bör redovisas separata forskningsrön när det gäller frekvens och mängd. * Även hur sociala aktiviteter och relationer påverkar de äldres alkoholvanor och problem. * Viktigt är att inkludera antidepressiva medel och andra läkemedel som skrivs ut senare i livet vid utvärdering av alkoholvanor.

KSAN:s slutsatser från 2007 är att det behövs mer forskningen kring kvinnors alkoholkonsumtion och förebyggande arbete, tidig upptäckt av blandberoende samt kombinationen av läkemedel och alkohol och vilka biverkningarna är. Folkhälsoarbetet måste även tydligare omfatta läkemedelsberoendet samt insatser för attitydförändringar mot att ”medicinera bort livet” efterlyses. När det gäller mängder, myter och metoder så har en icke fråga blivit till en stor fråga när man har fokuserat på äldre personers, speciellt kvinnors, alkoholintag.

En äldre befolkning innebär många utmaningar för folkhälsans beslutsfattare. Alkohol och narkotikamissbruk drabbar kvinnor i större utsträckning i hela Europa. Detta märks både när det gäller dödstaten på grund av förgiftningar, psykiska hälsan, självmordsförsöken och våldutsattheten. (”Missbruk slår hårdare mot svenska kvinnor” Socialstyrelsen 16/4 2021, Olivia Wigzell och Lina Patorek)



Läkemedelsanvändningen av antidepressiva, lugnande och sömnmedel bland kvinnor 55-79 år under åren 2013, 2016, 2018 och 2020 är högre för kvinnor än män, ändå är dagens mediciner utprovade på unga friska män. Antalet kvinnor i åldersgruppen 55 -85 år som använder antidepressiva läkemedel i Jämtland är 5016, 9247 kvinnor äter smärtstillande medel och lugnande och ångestdämpande läkemedel används av 2028 kvinnor. Sömn och lugnande medel i kombination med alkohol kan få oroväckande konsekvenser, ett glas kan ge effekten av 16 glas.

Dessa läkemedel tillsammans med alkohol kan bland annat ge minnesluckor, empatibrist, aggressivt beteende, psykos och pseudodemens. Det saknas kunskap inom flera områden. Hur upplever de anhöriga situationen, barn, barnbarnen och de medberoende? Vilka konsekvenser får barn som väcker upp i en missbruksmiljö?

Ett fåtal studier/rapporter inom äldreomsorgen visar på bristande kunskaper och riktlinjer för arbetet gällande alkohol och äldre. Det saknas policy för insatser och i vilken omfattning det finns i äldreomsorgsverksamheten. Personalen får oftast lösa problemen själva. Hur ska man bemöta konsumtionen av alkohol när man bor på ett äldreboende där målgruppen kvinnor är störst. Dessa kvinnor har tidigare i livet druckit och vill kanske fortsätta med det. Det här är ett folkhälsoproblem som behöver prioriteras. Vi har fått en ny målgrupp i missbruksvården, nämligen en "farmor" och vem tror att "farmor" är på fyllan? Så "Vem hjälper farmor på fyllan?"

De äldre kvinnorna har blivit en ny målgrupp till vem man marknadsför olika alkoholsorter. Farmor på fyllan är en framtida utmaning i det hälsofrämjande arbetet. Vi behöver skapa opinion och gärna i samverkan mellan region/kommun och ideella organisationer. Det är viktigt att lyfta den äldre kvinnans rätt till god hälsa på äldre dar. För ingen är immun mot alkohol!

Bengt; Min reflektion av detta är att det är psykiatrien som skriver ut medicin samt att det är en avsaknad av diagnostisering av äldre, därmed är de äldre en diskriminerad grupp.

Sofia; Vården för äldre är eftersatt både inom psykiatrien och geriatriken. Krävs opinionsbildning inom dessa områden!



Beslutanderätten över det egna livet - etiska dilemman att hantera samtal tillsammans med Leif Persson, ordförande PRO, Irene Westberg, SPF Seniorerna och Bengt Westling Hjärnkoll Norrbotten.

Leif; Är klart påverkad av all information som givits under förmiddagen och tar till sej av allt som sagts. Ställer sig frågan Vad skall vi göra av det här? Måste lära sig mer. Mycket intressant, hur går vi vidare inom PRO? Hur ska man göra med dem som bor på äldreboenden om de vill ha alkohol och om det är personalen som ska köpa ut till dem?

Irene; Instämmer med Leif kring frågan om personalen ska köpa ut alkohol till de som bor på äldreboende. Hon har inte tagit ställning i frågan. Personalen behöver få mer utbildning kring dagens tema. Men att ha möjlighet att kunna ta egna beslut och få bestämma över sitt liv som boende på äldreboendet är också viktigt. Hur ska vi tackla situationen, viktigt med samverkan kring de svåra frågorna.

Bengt; Är Hjärnkolls ambassadör för 65 +. han fick sin ADHD diagnos när han var 55 + och då vände livet. Han kände sorg över att han inte fått ta del av den behandling innan som han nu får som gör hans liv så bra. Bengt är ute och föreläser på bl a gruppboenden, fler visar då igenkännsel och kommer fram till honom efteråt och vill prata. När man slutat sitt arbete och plötsligt har 24 timmar ledigt och är en person som behöver struktur så är det viktigt att man har meningsfulla aktiviteter så man inte hamnar i destruktiva miljöer.

Bengt är frågande till varför det inom psykiatrin skrivs ut läkemedel så snabbt så att man hamnar i en ond cirkel. Även om det är jobbigt så måste man "gräva i ryggsäcken" för att få fram vad som egentligen behöver behandlas.

Leif; Inser att det är viktigt att lära sig hela livet. Det har varit en bra genomgång, sliter med frågan. Jag har mest tänkt kring alkoholfrågan utifrån männens perspektiv, men måste nu även ta in kvinnoperspektivet.

Sofia; Äldres hälsa måste lyftas generellt! Där alkoholfrågan och samsjukligheten är en viktig del. Hur och var frågorna ska ligga i regionen och kommunen behöver belysas. Individerna får inte den hjälp de behöver ej heller i tid. Självbestämmande rätten är svår. Personalen känner att de bidrar till den äldres drickande samtidigt som deras egen självbestämmande som personal ska hanteras. Vi behöver ha samtal om detta. Hur ser det här ut för dej? Ska man lägga bördan på de som arbetar?

Britt; När det gäller självbestämmandet så ser jag det på två sätt. Det är både en Säkerhetsfråga och en Arbetsmiljöfråga. Om det händer den äldre något när de är berusade, t ex fall så kan personalen som köpt ut alkoholen känna att det har utsatt någon för en skada. Behöver skriva in i arbetsbeskrivning hur detta ska hanteras så att båda parter vet vad som gäller. Alkohol är inte som andra varor som en äldre behöver ha hjälp med att handla.



Thomas; Bra med att lyfta arbetsmiljöfrågan i detta sammanhang. Det är många i personalen som är unga som kan komma i kontakt med olika händelser som kan vara svåra att ta ställning till om det råder otydlighet.

Gertrud Nygren; Friskvårdsansvarig i PRO. Friskvård är ett stort ämne och man kan ta in alkoholfrågorna från olika håll. Ska man bli frisk så måste man veta vad ska göra/träna. Som ex fallolyckor, tränar man balansen så blir den bättre. Effekten av det man gör blir det något bra av!

Bengt; Dricker du alkohol för att medicinera och kunna slappna av? Att få ner axlarna och slappna av utan alkohol är så mycket bättre.

Britt; Kombinationen läkemedel och alkohol tas inte upp tillräckligt. Det kan bli ett förvärrat tillstånd om man tar alkohol i samband med läkemedel för att en del läkemedel går inte alls ihop med alkohol. Det finns en lista vilka de är.

Sofia; Vi måste ställa rätt fråga vid t ex njurfunktion, blodvärdet. Då får vi ta lite allmänna prover där man kan få svar om alkoholmarkören. Järnvärdet påverkas av alkohol. Måste fråga om alkohol vid alla besök i vården. Hur har du det i livet? Är livet meningsfullt? Vi behöver gå mot fasta sjuksköterskor och läkarkontakter för att få förtroende för varandra. Man gör inte det idag.

Även vid inskrivning till äldreboende borde frågan ställas om psykisk sjukdom och alkohol.

Britt Arbetsmiljöfrågan är viktig. När personalen ser att det blir sämre balans för den äldre och behöver göra mer lyft så påverkar det även deras arbetssituation att den blir tyngre.

Thomas Hur ska ni närma er frågan i pensionärsorganisationerna?

Irene; Vi har inte tagit upp frågan om alkohol i SPF. Vi har tagit upp läkemedelssituationen och upptäckte då mycket hur olika läkemedel fungerade. Vi behöver få mer information kring det Bengt har tagit upp.

Bengt; Personer som söker till vården behöver inte genast antidepressiva läkemedel. Det är inte bra om man har en neuropsykiatrisk diagnos. För att få rätt behandling behövs en utredning. 85 % av killarna som sitter inne på landets fängelser har diagnos ADHD. Dom mår bra där för de har ett strukturerat dygn, 3 x 8 timmar (sova, sysselsättning, fritid med struktur). Ni i pensionärsorganisationerna eller andra ta kontakt med Hjärnkoll så kommer vi!

Gertrud; Vi inom PRO har även haft koll på läkemedlen, men det finns mycket mer vi kan göra till exempel den ofrivilliga ensamheten.

Inger Breil; Jag är med i nätverksgruppen Äldre och Alkohol från PRO. Vi har ca 9000 medlemmar och 38 föreningar i Jämtland/Härjedalen, så det är ett stort arbete att nå ut till alla. Men vi måste vara smartare, kan inte bjuda in till möten med rubriken "alkohol". Förslagsvis titta på en film tillsammans och därefter komma igång med diskussion kring filmen som kan ha inslag om alkohol.

Sofia; Läkemedelsgenomgångarna är vi ålagda att göra på särskilda boende och de är bra uppföljda. Hon finns med i olika grupper kring psykisk problematik. Det går att ordna med utbildningsinsatser digitalt, titta på filmer. Eftersom ämnet är så tabubelagt så är det svårigheter att få kvinnor att berätta om sina alkoholproblem. Bra med gemensamt grepp i frågan.



Bengt; Tänk om det fanns fler läkaren som Sofia som förstår då skulle det inte behöva vara så många feldiagnostiserade. När mina barn utreddes förstod jag att jag hade samma funktionsnedsättning och de senaste 12 åren har varit de bästa i mitt liv.

Thomas; Hur det kan bli när det är som bäst. Det är bra att veta att Bengt finns med sin erfarenhet så det går att ha honom med vid fler tillfällen.

Britt; Inom vård och omsorg är det flest kvinnor som arbetar. Hade denna diskussion varit om män hade varit den största arbetsgruppen inom vård och omsorg och mött dessa frågor?

Frivilliga organisationer i samverkan.

PRO, SPF, Studieförbunden m fl

Eva Malm, ABF, Martin Björnvall, SV, Irene Westberg, SPF, Leif Persson, PRO

Thomas; Folkrörelsen mot droger bildades 2017 och innefattar idag ca 40 olika organisationer och från näringslivet. Det känns som att det är ett bra exempel på hur man kan arbeta brett tillsammans.

Irene; SPF har arbetat med flera projekt. Motion för livet, Ensam nu och Läkemedel. Det har blivit till bra samarbete de senaste åren mellan olika ideella organisationer och andra aktörer. Dagens programpunkter på förmiddagen har varit fantastiskt bra där hon har fått information som hon inte haft förut.

Eva, ABF; Håller med Irene. Det har varit och är ett bra upplägg. Ser framemot det fortsatta arbetet då vi nu har bra gemensamma idéer. Ensamheten har ökat men samverkan och intressanta studiecirklar förenar människor.

Martin,SV; Han hade inte varit med på förmiddagen men han ser att vi gemensamt har en enorm möjlighet att aktivera och engagera olika åldersgrupper inom studieförbunden. Idag har Studieförbundet Vuxenskolan (SV) ca 50 % som är i åldersgruppen 60 år och uppåt som är med i olika studiecirklar. Han ser att de olika teman och kurser som de erbjuder kan ge en förebyggande funktion och vara relationsbyggande när man ingår i ett socialt sammanhang. Allt vi gör är förebyggande mot riskbruk av alkohol. Han uppmanar att vi ska samla ihop kompisar och vänner och göra något tillsammans i en studiecirkel.

Thomas,Region J/H; Det känns som utmärkta idéer. Era studieförbund finns utspridda i hela länet och sker i samarbete med de olika pensionärsorganisationerna. Finns bra möjligheter att utveckla och uppmärksamma medlemmar i frågor kring alkohol.

Bengt, Hjärnkoll; Det är viktigt att brukare finns med genom sina olika medlemsorganisationer, såsom Attention. I Norrbotten samverkar man också med studieförbunden, landstinget och kommunförbundet.

Thomas; Attention och andra medlemsorganisationer finns med i folkrörelsen mot droger.

Martin; Det har funnits rågångar mellan våra olika studieförbund pga bidragssystemet som gör att vi måste hålla koll på deltagarna som går våra olika kurser. År 2024 kommer ett nytt bidragssystem som kommer att bli smartare och mera följsamt. Vi inom studieförbunden har kommit närmare varandra och kunnat hjälpas åt på senare tid.



Eva; Idag ser vi varandra som komplement. Hör av Er så kan vi för det mesta ordna med det som efterfrågas. Vi har haft och har digitala caféer. Möjlighet att träffa människor och prata om vad vi kan förändra.

Thomas; Har ni andra än pensionärsorganisationerna knutna till Er?

Martin; Vi jobbar med olika stora organisationer. Tillsammans med SPF försöker vi hitta beröringspunkter. En förening ska helst jobba med ett studieförbund.

Eva; PRO är en av våra som vi samarbetar med. Övriga är olika föreningar från unga till äldre. Inom område ensamhet kan man hitta goda alternativ. Man gör vad man tycker, tex finns en keramik verksamhet.

Thomas; Låter som Folkrörelsens framtid är här.

Martin; Ekonomiskt har pandemin åren varit ett stålbad för studieförbunden men vi har klarat det bra i Jämtland. Vi har skött pappren bra och kollat igenom noga så det inte ska bli några fel så att vi missgynnas av bidragen som vi får. Han är stolt över arbetet som studieförbunden gjort.

Thomas; Hur ser Ni på framtiden för målgruppen Äldre?

Martin; Han ser gärna att bidragssystemen luckras upp så att man kan erbjuda träffar i andra former än idag. Att kunna rapportera en verksamhet fast man bara är två som träffas kring ett ämne eller vill träffas kortare tid.

Eva; Man känner en stolthet att förvalta skattemedel på rätt sätt. Folkrörelsen ska växa, personalstyrkan inom ABF ska ökas för att vilja bemanna upp i alla kommuner. Titta på nya värden som är folkbildning och kunna möta nya människor.

Bengt; Kan ni hjälpa till med affischer mm vid satsning på äldre?

Martin; SV och ABF har många lokaler och teknik ute i länet. Han uppmanar oss att pröva på att vara cirkelledare. Man får utbildning av studieförbunden, det bästa är när målgruppen leder sig själva. Man behöver inte vara expert!

Leif, PRO; Var är politikerna? Har inte hört att de har lyft den här frågan. Hur mycket kostar missbruksvården i regionen/kommunerna? Studieförbunden och pensionärsorganisationerna finns med idag men vi behöver även bjuda in politiken.

Sofia; Det är en viktig politisk fråga. Vård och omsorg blir mer och mer styrd av andra än professionen. Politiken är ganska mycket frånvarande. De hör inte av sig själva. Vi behöver nöta in frågorna kring alkohol, dess lidande, sjuklighet och död.

Irene; Vi ska fortsätta jobba med frågan. Vi behöver bilda arbetsgrupper snarast så att vi kommer till skott!



**Frivilligcentralen/Mötesplats är en kontaktyta – både för de som vill göra ett frivilligarbete och för de som har behov av en frivillig insats.
Agneta Andersson, Enhetschef, Östersunds kommun**

Thomas; Agneta har initierat ett samarbete med Folkrörelsen mot droger.

Agneta; Det har varit en intressant förmiddag. Hon har mött alkohol och äldre även som biståndshandläggare. Har även arbetat med fallprevention och våld i nära relation. Det finns idag 11 mötesplatser i Östersunds kommun och i 5 av dem finns det även lunchservering.

Har fått i uppdrag att starta frivilligcentraler samt öka antalet frivilliga på mötesplatserna. Eftersom pandemin kom så har det blivit lite stillestånd i arbetet, men vi kartlade från andra delar i landet hur det ser ut. Vi hann göra broschyrer och var med på seniormässan 2020 och skulle sedan sätta i gång. Men vi har under pandemin haft stängt på mötesplatserna och därmed inte jobbat aktivt.

Uppdraget har två syften 1. Stärka hälsan och välbefinnandet och 2. Att göra något för en medmänniska gör gott även för den egna hälsan. De frivilliga ska samverka med mötesplatsledarna men även ordna med egna aktiviteter. Vad man som frivillig kan bidra med är bland annat Högläsning, spela spel, göra något hantverk tillsammans, fysisk aktivitet och digitalisering. Idag samarbetar mötesplatserna med frivilliga och särskilt boende samt studieförbund. Rekryteringen av frivilliga har gjorts på seniormässa, annonserat på mötesplatserna och via Facebook, men det behöver göras mer.

Mötesplatserna har varit igång sedan 2007 och det finns en grupp som arbetar frivilligt och vi behöver uppmärksamma dem mer. Vi vill med vårt arbete motverka ensamhet och känna att man har ett sammanhang.

Thomas; Vill gärna ta tillfället i akt hur du ser på frågan kring alkohol och äldre utifrån din roll när du arbetade som biståndshandläggare.

Agneta; Det gäller att våga ställa frågan. Det kan bli dilemma kring hur man ska se på frågan när personalen ska köpa ut alkohol till de boende. De äldre har eget val och eget ansvar.

Anna Swansson Region J/H; Vad är skillnaden mellan frivilligcentral/mötesplats och dagcentraler

Agneta; Dagcentraler fanns förr på äldreboenden där man till exempel kunde väva.

Mötesplatserna finns idag med anställda som erbjuder olika aktiviteter och drivs av vård och omsorg i samverkan med bland annat studieförbunden. Som trogen besökare blir det att man ingår i en gemenskap och kommer man inte en dag så är det ändå någon som frågar efter en. Det är inte alltid så lätt att komma in som ny därför är det betydelsefullt att veta att det finns en personal som "tar emot" en när man kommer.



Thomas; Berit Johansson har erfarenhet att arbeta med frivilligcentral.

Berit; Hon startade frivilligcentralen Kajutan på Ekerö 1991 i samarbete med pensionärsorganisationer, kyrkan och andra organisationer och arbetade som samordnare i 6 år innan hon flyttade till Bergs kommun i Jämtland. Kajutan var öppen veckans alla dagar även sommartid fast hon hade semester eller var borta, då var det frivilligarbetarna som ansvarade för verksamheten.

De olika organisationerna hade ansvar för program/aktiviteter en veckodag var och hon själv för fredagar. Utöver det fanns det olika kurser i matlagning för herrar, keramik, korgmålning mm. Det är viktigt att det finns någon som tar emot och ser en när man kommer som ny besökare. De frivilliga medarbetarna erbjöds olika utbildningsinsatser och även bjöds på resor.

Nyrekryteringen av frivilliga skedde både genom annonsering, marknadsföring på möten, via lokalradion mm. Som besökare på en frivilligcentral/mötesplats behöver man inte vara medlem i någon förening eller organisation. Berit erbjuder idag sina tjänster och erfarenheter i uppbyggandet av frivilligcentraler och är glad att höra att det är på gång i Östersund.

Sofia; Det är viktigt med mål och mening med dagen. Beteend aktivering är en viktig behandlingsmetod. Lätt till måttlig depression kan behandlas med annat än läkemedel.

God och Nära vård – framtidens utmaning.

Veronica Molander, projektledare för region Jämtland Härjedalen. (Powerpoint bilder)

God och nära vård är en primärvårdsreform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem där primärvården är navet. Det pågår på nationella, regionala och lokala nivåer. Mellan åren 2013–2016 gjorde Göran Stiernstedt en utredning som handlade om styrningen av vården till dem som behöver den mest. Resultatet av den utredningen visade på att primärvården ska vara navet och ha en bredare och större roll. Ser vi på de olika åldersstrukturerna så driver demografien på en förändring. 50 % ökning av 80 + och de i arbetsför ålder som ska förse oss med skattemedel till hälso- och sjukvården inte ökar i samma takt. Den psykiska ohälsan har också ökat i olika åldersgrupper.

Det gör att vi har stort behov av ett nytt arbetssätt som nu benämns God och Nära vård där primärvården, regionen och kommunen har ett tätare samarbete och därmed ska man inte märka vem som ger vården. Man ska se till hela människan behov, vara personcentrerat, vilket innebär att man som patient ska ha en delaktighet, kontinuitet och tillgänglighet. Det har inte varit våra bästa grenar men fr o m 1 juli 2021 har Primärvården fått ett grunduppdrag som finns i Hälso- och sjukvårdslagens 13 a kapitel 1 paragrafen. (HSL 13 a kap 1§.)



En stark primärvård är nyckeln till en hållbar vård. Vi behöver bygga ut vården närmare dem som behöver den. En tillgänglig vård handlar om bemötande, samarbeten inom och mellan region och kommun både fysiskt och digitalt. I det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är levnadsvanorna viktiga både fysiskt, psykiskt och socialt. Primärvården har det uttalade ansvar för rehabiliteringen och behandlingen av äldres alkoholvanor. (Riskbruk och missbruk)

Okunskap kan göra att man lätt missar att fråga. 80 % av alla 65 + har någon medicin. *Personcentrering* handlar om mina behov, att ställa frågan Vad är viktigt för dej? Varje person är unik. Hur påverkar sjukdomen i min vardag och bland mina nära och kära. Vården ska planeras tillsammans med mej. En tydlighet vad jag själv ska göra och vad vården gör, det är viktigt att ha en gemensam överblick.

Vi behöver ändra fokus. Att kunna leva mitt liv utan kontakt med vården. Hur hittar vi dem som inte söker vård, då krävs uppsökande verksamhet och samarbeten med socialtjänsten. Det ska finnas rätt till specialistsjukvård oberoende var man bor.

Gemensam plan för primärvårdsnivå. Den ska tydliggöra vem som gör vad. Det är viktigt med en länsövergripande plan men även kunna kompletteras med en lokal plan.

Reflektera och inventera. Våra gemensamma insatser sträcker sig över flera områden vilket ställer krav på samverkan. Vi behöver diskutera vad ska vi fortsätta göra? Börja göra eller sluta göra! Vilka behöver vi koppla ihop oss med? Viktiga aktiviteter i min verksamhet för god samverkan och för att arbeta personcentrerat, hälsofrämjande och förebyggande.

En enkät kommer att skickas ut till alla om Nära vård och den gemensamma planen ska vara klar om 1 år.

Sofia; Beslutet om God och Nära vård är taget på regeringsnivå. Det finns en del utmaningar, det behöver tillföras resurser både ekonomiska och personella. Vi har jobbat med nära vård redan t ex digitaliseringen påskyndades med anledning av pandemin. Det är en fin tanke och en bra idé med införandet av en god och nära vård. Utmaningarna är att få till samverkansarenor, boka möten tillsammans. Eftersom det är två olika huvudmän är det idag vattentäta skott. Patientkontakt ska skrivas och man kan sköta en stor del av sin vård med icke fysiska möten.

Thomas; Önskar ett Lycka till med projektet God och Nära vård.



Vad händer nu?

Thomas Andersson, region Jämtland Härjedalen

Vi ska nu gå från ord till handling. Alkohol och äldre "Farmor på fyllan" började vi arbeta med för ca 2 år sedan tillsammans i region, kommun och ideella organisationer. Det har varit ett förankringsarbete i olika forum med tjänstemän och politiker.

Nu ska det bli en utbildningsinsats för vård och omsorgspersonal m fl.

Genomförandet startar med denna konferens i januari 2022 och utbildningsinsatserna blir under februari till december 2022 genom en digital utbildning till all personal och som fortbildning till målgruppen 65+. Utbildningspaketet "Våga fråga- våga se" är framtaget av Nestor och består av sex moduler, Psykisk ohälsa hos äldre – Depression och bipolär sjukdom – Ångest och sömnstörning – Psykossjukdom och konfusion – Missbruk och självmord – Det kan bli bättre. Vi kommer att komplettera det med God och Nära vård – När blir alkohol ett problem och för vem och - Kvinnor och alkohol.

Avsikten är att utbildningen kan ske på arbetsplatsträffar eller på ett sätt som respektive verksamhet i kommunen/regionen bestämmer sig för att göra. De som gjort utbildningen får ett certifikat.

Under 2022 erbjuds utbildningen gratis!

Folkbildningen för 65+ som görs i samarbete med studieförbunden ABF, SV och NBV kommer att handla om Äldre hälsa och livskvalité, Ensamhet, Kost, Motion, Alkohol.

En informationsbroschyr finns framtagen på kontaktuppgifter till personer i olika organisationer som är med i nätverksgruppen för Äldre och Alkohol. Berit Johansson har varit sammankallande i framtagandet av broschyren. Information om projektet finns på mobilisering.nu, där även broschyren finns att ladda ner men den finns även i pappersform. Kontakta Thomas eller Berit om ni behöver den.

Dagens informationer gör att vi behöver fördjupa oss mer i samarbete med biståndshandläggare och facket gällande arbetsmiljöfrågan.

Stort Tack till alla som deltagit och till Thomas för en fantastisk bra genomförd konferens både innehållsmässigt och de små pauserna som gjorde att man orkade hänga med under hela dagen. Konferensen kommer att finnas på <https://mobilisering.nu/alkohol/alkohol-och-aldre/> för att titta på i efterhand. Även anteckningarna från konferensen och PowerPoint bilder kommer också finnas där för nerladdning.

Nerskrivet av Berit Johansson, berit.tette@gmail.com

Om något som är nerskrivet har missuppfattats och blivit fel är jag tacksam