



Older persons' mental health

Contribution to the development
of an EU Mental Health Strategy

May 2025

www.age-platform.eu

Äldre personers psykiska hälsa

Bidrag till utvecklingen av en EU-strategi för psykisk hälsa

Maj 2025

Publicerad i maj 2025 av



AGE Platform Europe | Ett samhälle för ALLA åldrar

Avenue de Tervueren/Tervurenlaan 168, box 2, 1150 Bryssel,
Belgien

www.age-platform.eu | info@age-platform.eu | +32 2 280 14 70

Foto | Nery Montenegro / Unsplash

För mer information

Maciej Kucharczyk, generalsekreterare: Maciej.Kucharczyk@age-platform.eu

Philippe Seidel, policyansvarig för social- och ekonomisk politik/kontaktperson för Europaparlamentet philippe.seidel@age-platform.eu

Baserat på bidrag från AGE:s arbetsgrupp för värdigt och hälsosamt åldrande

Särskilt tack till Sofia Nunes Santos, tidigare projektansvarig vid AGE, som bidragit med sin expertis

Vissa namn har ändrats av de ursprungliga författarna till de citerade artiklarna. Dessa är markerade med en asterisk (*).



Co-funded by
the European Union

Medfinansierat av Europeiska unionen. De åsikter och uppfattningar som uttrycks är dock endast författarens/författarnas och återspeglar inte nödvändigtvis Europeiska unionens. Varken Europeiska unionen eller den beviljande myndigheten kan hållas ansvariga för dem.

Transparensregistrets ID: 16549972091-86

Sammanfattning

Psykiska hälsoproblem och störningar kan uppstå i alla åldrar, även hos äldre. Det antas ofta att åldrandet naturligt medför försämrad psykisk hälsa och depression, men detta antagande är åldersdiskriminerande och tar inte hänsyn till de parametrar som kan påverkas för att säkerställa rätten till högsta möjliga hälsostandard under hela livet. Politiska åtgärder på alla nivåer kan göra en verklig skillnad och förbättra livskvaliteten för äldre, så att de kan åldras med värdighet.

I detta positionsdokument undersöker vi de specifika psykiska hälsoproblem som äldre personer står inför: Äldre vuxna kan drabbas av stigma kopplat till åldersdiskriminering och tabun kring psykisk hälsa, utsättas för ensamhet, behöva ge informell vård, drabbas av fysiska sjukdomar, funktionsnedsättningar eller vårdbehov som har stor inverkan på deras psykiska hälsa, minska sin aktivitet eller sina sociala kontakter på grund av ogästvänliga miljöer, utestängas från psykisk vård eller institutionaliseras istället för att behandlas, eller drabbas av självmordstankar och självmordsförsök. Vi hävdar att psykiska hälsoproblem påverkar äldre personers värdighet och rättigheter, men också hela samhället genom de kostnader som är förknippade med dem.

Vi presenterar goda exempel från hela Europa som kan inspirera till effektivare åtgärder för att upprätthålla och förbättra den psykiska hälsan under hela livet, särskilt för äldre.

För att ta itu med psykiska hälsoproblem bland äldre rekommenderar vi att

1. Låta människor tala för sig själva
2. Bekämpa social utestängning och åldersdiskriminering
3. Säkerställa och följa övergångar
4. Främja psykiskt välbefinnande
5. Förebygga psykiska hälsoproblem
6. Skapa ett integrerat nätverk av psykiska hälsotjänster och öka medvetenheten bland andra medicinska yrkesgrupper
7. Stödja och erkänna informella vårdare
8. Utveckla en personalstrategi för att säkerställa tillräcklig personal inom psykisk hälsa
9. Stödja frivilligorganisationer i deras arbete med att nå ut till personer som upplever ensamhet och/eller psykiska problem
10. Tillhandahålla medel på överstatlig, nationell och regional nivå för att minska miljömässiga stressfaktorer.

Innehåll

Sammanfattning	3
Inledning.....	5
Varför är psykisk hälsa viktigt?	6
Psykiska hälsoproblem bland äldre	6
Ekonomiska konsekvenser	6
Ofrivillig ensamhet, en specifik risk för psykisk hälsa	7
Informell vård och behovet av stöd för informella vårdare.....	10
Den roll som stigma kopplat till psykisk hälsa spelar.....	11
Åldersdiskriminering och åldersrelaterat stigma	11
Fysiska sjukdomar, långvarig vård och psykisk hälsa	12
Utforma stödjande utrymmen och miljöer.....	13
Tillgång till psykisk hälsovård	14
Övergång till samhällsbaserad psykisk hälsa.....	15
Förebyggande av självmord och självmordsbenägenhet bland äldre.....	15
God praxis.....	16
Rekommendationer	16
Ytterligare resurser.....	19

Inledning

Den nya Europeiska kommissionen, som tillträdde i december 2024, har satt nytt fokus på psykisk hälsa. I [kommissionsledamot Varhelyis uppdragsskrivelse](#) anges att man ska utarbeta en gemensam strategi för olika hälsoområden, särskilt psykisk hälsa och andra områden. Varhelyi bör också ta itu med sociala mediers inverkan på den psykiska hälsan, även om hans uppdrag endast avser ungdomar. En liknande hänvisning finns i [vice ordförande Mînzatus](#) uppdrag, som också omfattar psykisk hälsa på arbetsplatsen.

"Vi bör ta bättre hand om varandra. För många som känner sig oroliga och vilsna kan lämpligt, tillgängligt och prisvärt stöd göra stor skillnad."

*Ordförande von der Leyen,
Europeiska unionens tillstånd, 2022*

Även om psykisk hälsa utan tvekan måste tas upp i yngre åldrar, måste den upprätthållas, tillsammans med fysisk hälsa, i alla åldrar. Det är därför viktigt att uppmärksamma de specifika problem som äldre människor står inför när det gäller psykiskt välbefinnande och dess inverkan. Psykisk hälsa och motivation är viktiga faktorer som bidrar till tidigt utträde från arbetsmarknaden, bland andra faktorer som åldersdiskriminering, fysisk hälsa, informella omsorgsuppgifter och (upplevda) kompetensglapp. Informella vårdare, ofta kvinnor i äldre arbetsför ålder, utsätts ofta för social isolering och överbelastning, vilket kan tynga deras psykiska hälsa, medan ensamhet förblir en tyst men viktig känsla hos många äldre. Även om självmordsfrekvensen minskar i befolkningen som helhet, minskar den inte för äldre. Äldre personer med funktionsnedsättningar eller kroniska sjukdomar står också inför särskilda utmaningar när det gäller att upprätthålla sin psykiska hälsa. Slutligen kan behovet av långvarig vård leda till att personer endast får vård för sina biomedicinska behov, medan de psykosociala behoven och inkluderingen försummas. Psykisk hälsa ingår dock, tillsammans med fysisk hälsa, i den mänskliga rätten till "högsta uppnåeliga hälsostandard" (Internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter) och är en integrerad del av ett värdigt liv.

Psykiska hälsoproblem hos äldre kan ha stor inverkan på människors fysiska hälsa genom minskad aktivitet och deltagande, över- eller undermedicinering, inkomstbortfall på grund av minskat deltagande på arbetsmarknaden, utsatthet för trakasserier, våld och övergrepp. Förutom att detta minskar människors möjlighet att åtnjuta sin mänskliga rättighet till "högsta möjliga hälsostandard", belastar det också samhället med kostnader för hälso- och sjukvård och pensioner. Därför bör det vara en självklarhet att ta hänsyn till äldre personers särskilda behov när en europeisk strategi för psykisk hälsa utarbetas.

Varför är psykisk hälsa viktigt?

Psykiska hälsoproblem bland äldre

Enligt Världshälsoorganisationen **led 14 % av vuxna över 60 år av psykiska hälsoproblem under 2019**.¹ De vanligaste tillstånden är depression och ångest. Global Health Estimates visar att globalt sett **sker omkring en fjärdedel av dödsfallen genom självmord (27 %) bland personer över 60 år**. Många av dessa tillstånd diagnostiseras dock inte eller behandlas inte på grund av stigmatisering och brist på lämplig vård.

Ekonomiska konsekvenser

Psykiska hälsoproblem bland äldre leder till **högre sjukvårdskostnader**, både direkt genom fler läkarbesök, sjukhusvistelser och medicinering, men också indirekt: förlust av självständighet och fysisk hälsa på grund av minskad aktivitet, behov av ökad omsorg från partner, släktingar eller vänner, förlust av dessa personers potentiella bidrag till det sociala, ekonomiska och kulturella livet i samhället.

Världshälsoorganisationen betonar vikten av psykisk hälsa för ett hälsosamt åldrande.²

I arbetsför ålder **är psykiska hälsoproblem viktiga drivkrafter för att äldre arbetstagare lämnar arbetsmarknaden i förtid**.³ Detta gäller kliniska fall, såsom diagnostiserad utbrändhet, men också psykiska hälsoproblem som är mindre uppenbara, såsom "bore-out", förlust av självförtroende, förlust av perspektiv för karriärutveckling, en minskad upplevelse av att vara uppskattad på grund av (internaliserad eller interpersonell) åldersdiskriminering, eller svårigheten att kombinera informella omsorgsuppgifter och arbete. **De ekonomiska kostnaderna är förlorade skatter och sociala avgifter**, ibland arbetslöshetsersättning eller socialbidrag, användning av förtidspensionssystem där sådana finns (ibland sponsrade av arbetsgivaren). Ur ett livslångt perspektiv **innebär ett tidigt utträde från arbetsmarknaden också minskade pensionsrättigheter** – ofta oproportionerligt, eftersom de sista årens avgifter kan vara övervärderade för att uppmuntra människor att arbeta längre.

¹ Världshälsoorganisationen, [Global Health Estimates \(GHE\) 2019](#).

² [Världshälsoorganisationen, Äldre personers psykiska hälsa, 20 oktober 2023](#).

³ [Houtman, Irene och Geuskens, Goedele, Faktorer som påverkar tidigt utträde från arbetsmarknaden, Eurofound, 22 september 2011. Och Tisch, Anita, "Hälsa, arbetsförmåga och arbetsmotivation: avgörande faktorer för utträde från arbetsmarknaden bland tyska anställda födda 1959 och 1965" i: Journal of Labour Market Research Vol. 48, 2015, s. 233–245.](#)

Ofrivillig ensamhet, en specifik risk för psykisk ohälsa

Efter covidpandemin har känslor av ensamhet och social isolering ökat bland EU:s befolkning, särskilt bland yngre åldersgrupper. Detta har lett till att Europaparlamentet uppmanat kommissionen att utveckla forskning om detta fenomen, som genomförs av Gemensamma forskningscentret. Flera publikationer har kommit ut som ett resultat av denna utveckling, och den ökande ensamheten i nya grupper i samhället är utan tvekan ett viktigt fenomen som måste åtgärdas.⁴

Bland äldre personer har ensamhet varit ett vanligt problem redan före pandemin och har

inte försvunnit. Man kan också hävda att många äldre personer som uppvisar riskfaktorer för att känna sig ensamma kanske inte nås av undersökningar, till exempel för att de använder digitala kommunikationsmedel mindre än andra åldersgrupper, kanske är institutionaliserade i vårdhem eller har nedsatt rörlighet.

Den snabba digitaliseringen av samhället, i synnerhet den digitaliserade tillgången till varor, tjänster, information och administrativa ärenden, riskerar att lämna många digitalt utestängda personer på efterkälken, däribland många äldre, vilket ökar känslan av ensamhet och isolering.

Ensamhet är en betydande riskfaktor för olika hälsoproblem och har ett starkt samband med risken för dödlighet.⁵ Den kan särskilt kopplas till självmordsbenägenhet och försämrad psykisk hälsa. Det bör dock noteras att äldre personer kan leva socialt isolerade utan att känna sig ensamma alls, medan andra kan bo tillsammans med många människor, till exempel på vårdhem, och ändå känna sig ensamma. **Minskade sociala kontakter är inte i sig tillräckligt för att utgöra en risk för den psykiska hälsan.** Istället för att bara tala om ensamhet bör vi tala om ofrivillig ensamhet.

Känslor av ensamhet kan också vara både en riskfaktor för demens och ett tecken på begynnande stigmatisering, eftersom personer med tidig demens kan skämmas över bristen på vissa förmågor och sociala färdigheter och undvika kontakt med andra människor.

"Du vet, innerst inne skulle jag inte ha något emot att lämna denna värld. Alla har dött och jag känner mig ensam."

Alice*, 93, från Storbritannien, som överlevde två partners, syskon och sin enda son, talar med forskare från Bath University (via "[The Conversation](#)").

⁴ Schnepf, Sylke, d'Hombres, Béatrice och Mauri, Catherina, [Ensamhet i Europa. Avgörande faktorer, risker och insatser](#), 2024.

⁵ Holt-Lunstad, Julianne, Smith, Timothy och Layton, J. "[Sociala relationer och dödlighetsrisk: en metaanalytisk översikt](#)". I: PLoS Medicine Vol 7(7), juli 2010.

Utvecklingen av **känslor av ensamhet ökar risken för att utveckla psykiska problem**, såsom depression eller ångest, och demens. Ensamhet kan vara en följd av andra upplevelser, såsom förlusten av sin livspartner, förlusten av självständighet, konflikter mellan generationer, ekonomiska svårigheter eller digital utestängning. Särskilt mobilitetsproblem kan hindra äldre personer från att lämna sina hem och delta i samhällsinitiativ, särskilt på landsbygden.

Till skillnad från yngre personer **verkar det vara svårare för äldre att ta sig ur ensamheten**, eftersom de kan ha ett mindre socialt umgänge och genomgå livförändringar som kan ge upphov till förändrade uppfattningar.

- I **Spanien** visar 2024 års barometer över önskad ensamhet att hälften av alla personer med psykiska problem upplever önskad ensamhet, vilket är 3–4 gånger högre än bland personer utan psykiska problem.
- I **Frankrike** är 12 % av befolkningen isolerade. Isolering drabbar 48 % av personer över 85 år.
- 3,6 miljoner personer är digitalt utestängda i **Frankrike**.
- Det minskande antalet butiker och tjänster på landsbygden innebär att det finns färre möjligheter till social interaktion.
- Data från **Tyskland** visar att risken att känna sig ensam fram till 80 års ålder i stort sett är densamma som för befolkningen i stort, men att den ökar efter denna ålder. Andra riskfaktorer är låg socioekonomisk status, funktionsnedsättningar och vårdbehov samt att bo på en institution. Fler män än kvinnor verkar känna sig ensamma.
- I **Norge** upplevde cirka 20–30 % av äldre människor ensamhet i någon grad. Riskgrupper i denna undersökning var personer över 80 år, personer som bodde ensamma, män och personer som redan led av fysiska eller psykiska sjukdomar.
- I **Polen** har Medicinska universitetet i Schlesien funnit att 25 % av personer över 80 år ofta eller nästan alltid lider av en subjektiv känsla av ensamhet, med en ökande risk med stigande ålder.
- I **Nederländerna** känner 12 % av 65-åringarna sig ensamma, ungefär samma andel som för yngre åldersgrupper.
- I **Italien** visar en undersökning från 2024 om social isolering bland äldre mellan 2022 och 2023 från [Superior Health Institute](#) att 1 av 7 (16 % av personer över 65 år) lever isolerade, ofta utan ens telefonkontakt under en hel vecka. Studien visar också att även om detta är ett minskande fenomen sedan 2016–2017 (då social isolering berörde 20 % av personer över 65 år), har denna nedåtgående trend avtagit sedan CoViD19.

Framgångsrika insatser mot ensamhet:

- Ofta överläts insatserna till **frivilligorganisationer** och organisationer som **Röda Korset** i många länder, **demensorganisationer**, Petits frères des pauvres i Frankrike etc., eftersom kommunerna kämpar med sin budget. Det bör noteras att många frivilliga som arbetar med ensamhet på detta sätt själva är äldre personer.
- Det bör betonas att **volontärarbete i sig är ett botemedel mot ensamhet** och bidrar till social inkludering och mental hälsa, varför stöd till volontärarbete bör ingå i en strategi för bättre mental hälsa.
- **Generationsöverskridande initiativ** verkar ha en särskild potential att motverka ensamhet.
- **Tyskland** har haft en **nationell strategi mot ensamhet** sedan 2023.
- I **Spanien** finns ett **statligt observatorium för oönskad ensamhet** som samarbetar med ministeriet för sociala rättigheter om en nationell strategi mot ensamhet, inom ramen för genomförandet av Agenda 2030.
- I **Finland** organiseras **små sociala cirklar** för att träffa människor.
- I **Norge** organiserar kommunerna **förebyggande hälsobesök** hos personer i åldern 70–75 år för att diskutera olika ämnen: säkerhet, aktivitet, ensamhet. För vissa kommuner är detta dock inte ett hembesök utan snarare ett stort möte, vilket är mycket mindre effektivt.
- I **Frankrike** har posten ett initiativ mot ensamhet, men det handlar främst om att kontrollera om en person fortfarande lever och om ett litet utbyte.
- I **Frankrike** har föreningen "Génération en mouvement" (medlem i AGE) **lokala klubbar över hela landet, framför allt på landsbygden**. De spelar en viktig roll i förebyggandet av ensamhet bland äldre genom att anordna regelbundna aktiviteter.
- I mindre städer i **Nederländerna** har man **sedan 2018 fokus på ensamhet**. Regeringen, kommuner, stormarknader, socialtjänsten och hälso- och sjukvården har genomfört åtgärder för att bekämpa ensamhet med en särskild vecka i slutet av september. Det finns mycket uppmärksamhet och tv-reklam, särskilt för äldre människor.
- I **Polen** erbjuder **universitet för tredje åldern** bra mötesplatser för äldre, och det finns 500 sådana platser.
- Även i **Polen** är kommunerna skyldiga att **öppna seniorklubbar** och får finansiering för detta från regeringen.
- I **Italien** finns många initiativ för att förebygga och bekämpa social isolering, alla tillhandahållna av **frivilligorganisationer** (universitet för tredje åldern, pensionärsföreningar etc.). Inga åtgärder eller program tillhandahålls av regeringen eller andra nationella myndigheter. Alla offentliga initiativ överläts till regionala eller lokala myndigheter () som vanligtvis ger ekonomiskt stöd till privata projekt.
- I hela Europa spelar **informella nätverk av familj och vänner** en viktig roll för att lindra ensamhet.

- **Religiösa grupper**, såsom församlingar, har traditionellt spelat en viktig roll för att nå ut till dem som inte har någon i sin närhet, och i många fall gör de det fortfarande – till exempel finns det en *aumonier* på vårdhem som ofta är den enda personen som inte är direkt knuten till vårdgivaren och som regelbundet umgås med en person.

Informell vård och behovet av stöd för informella vårdare

"Du är nästan osynlig ... du går liksom i skuggan som anhörigvårdare."

Paula*, 72 år från Storbritannien, berättar för forskare från Bath University om de tio år hon tillbringade som vårdare för sin man och de fyra år av ensamhet efter hans bortgång (via ["The Conversation"](#)).

Att ge informell vård till en anhörig medför en rad stressfaktorer som kan påverka den informella vårdgivarens psykiska hälsa, bland annat inkomstbortfall på grund av oförmåga att förena arbete och vård, förlust av sociala relationer när mer tid i privatlivet ägnas åt vård, ibland fysiskt krävande vårduppgifter, tillsammans med en känsla av osäkerhet och bristande kontroll över sitt liv och sina val. Den psykiska påfrestningen av att se en nära anhörig förlora sin funktions- och förnuftskapacitet bidrar

ytterligare till en långvarig stressupplevelse. Detta kan ge upphov till ångest och depression, försummelse av den egna hälsan och en motsvarande möjlig försämring av den fysiska hälsan. En översikt av studier från 2019 visade att **32 % av vårdarna hade depression, jämfört med 16 % av icke-vårdarna**.⁶ Samtidigt kan vård också skapa en känsla av självkänsla och ha vissa positiva effekter på den psykiska hälsan. Det har också blivit uppenbart att **huruvida informell vård leder till en positiv eller negativ upplevelse i stor utsträckning beror på de stödtjänster som finns tillgängliga för informella vårdare**.⁷

Eurocarers har identifierat viktiga faktorer som kan mildra de fysiska och psykiska hälsoriskerna med informell vård:

- Avlastningsvård
- Rådgivning och psykologiskt stöd
- Utbildning och fortbildning för vårdare
- Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder för vårdare
- Åtgärder för att uppnå balans mellan arbete, privatliv och vård
- Tillgång till långvarig vård av god kvalitet

⁶ Eurocarers, [Exploring the physical and mental health implications of informal caregiving](#) 2023.

⁷ Idb.

Den roll som stigma i samband med psykisk hälsa spelar

Subklinisk depression förbises ofta och behandlas inte, vilket leder till större psykiska hälsoproblem längre fram. **Stigmatisering leder också till underrapportering av psykiska hälsoproblem**, vilket gör att den verkliga andelen personer som drabbas av psykiska hälsoproblem underskattas. Det verkar finnas en större medvetenhet och förmodligen lägre trösklar för att söka psykisk hälsovård bland yngre generationer, även om stigmatiseringen fortfarande leder till att många inte tar steget att söka professionell hjälp. Stigmatiseringen är ännu större bland äldre personer.

Åldersdiskrimineringens och åldersrelaterade stigmatiseringens roll

I många fall är psykiska hälsovårdstjänster inte åldersmedvetna när de tar emot äldre personer. Åldersdiskriminering och stigma kring psykisk hälsa samverkar, eftersom **depression eller andra tecken på psykiska eller fysiska besvär ofta kan avfärdas som "en normal del av åldrandet"**. Detta kan leda till att vissa problem förblir underdiagnostiserade, särskilt psykiska hälsoproblem.

Depressiva störningar hos äldre personer har andra symtom än hos andra åldersgrupper, och symtom som trötthet, sömnlöshet eller viktninskning tillskrivs ofta andra hälsoproblem.

Interniserad åldersdiskriminering och stigmatisering av psykisk ohälsa leder också till att äldre inte söker hjälp eller konsulterar professionella när de känner symtom på psykiska problem.

Åldersgränser för tillgång till psykologiskt stöd

En policy i **Flandern, Belgien**, gjorde det möjligt för personer i åldern 18–65 år att få gratis konsultationer med psykologer via videosamtal i början av covid-19-pandemin – vilket **uteslöt äldre personer från en viktig politik för psykisk hälsovård** som de kunde ha haft nytta av. Vlaamse Ouderenraad ledde en kampanj för att uppmärksamma detta fall av åldersdiskriminering, och 2020 nåddes en överenskommelse om att öppna tillgången till gratis videorådgivning för alla

"Åldersdiskriminering är utbredd i institutioner, lagar och politik över hela världen. Den skadar individers hälsa och värdighet samt ekonomier och samhällen i stort. Den förnekar människor deras mänskliga rättigheter och deras möjlighet att nå sin fulla potential."

FN:s generalsekreterare Antonio Guterres, i sitt förord till [FN:s globala rapport om åldersdiskriminering, 2021](#).

åldersgrupper och att utvidga ersättningen för fysiska konsultationer.⁸ För att vara berättigad måste man fortfarande ha ett recept från sin allmänläkare, och denna ordning är endast tillgänglig för vanliga psykiska problem, inte för allvarigare eller mer specialiserade problem.

I **Polen** tillåter den rättsliga ramen fortfarande att **personer med kognitiva problem frantas sin rättskapacitet**, vilket också innebär att personer med kognitiva problem i vissa fall, istället för att få tillgång till psykisk vård, kan förlora sin rätt att yttra sig och fatta egna beslut och placeras i boende med vård, där vårdnaden prioriteras framför insatser för att förbättra deras psykiska välbefinnande.

I **Norge** erbjuder hälso- och sjukvårdssystemet omfattande psykiska hälsotjänster, men det finns **utmaningar när det gäller att säkerställa att äldre vuxna får adekvat vård**. Det finns många intressanta planer, men de riktar sig främst till yngre åldersgrupper. **Kommunerna erbjuder viss psykologisk stöd**, men på grund av begränsade resurser finns det åldersgränser för detta, vilket gynnar de yngre. Dessutom söker många äldre inte hjälp för psykiska problem på grund av stigma, bristande medvetenhet eller tron att deras symtom är en naturlig del av åldrandet. **Allmänläkare spelar en avgörande roll** när det gäller att identifiera och behandla psykiska problem hos äldre, men det finns farhågor om underdiagnostisering och begränsad tillgång till specialiserade geriatriska psykiska hälsotjänster.

I **Storbritannien får endast en av sex äldre personer med depression en diagnos**, ofta baserat på antagandet att det är en oundviklig följd av åldrandet, eller för att äldre personer skäms för att avslöja sina symtom, eller för att vårdinrättningarna inte är åldersvänliga.⁹

Fysiska sjukdomar, långvarig vård och psykisk hälsa

Personer med kroniska sjukdomar, särskilt sådana som förvärras med tiden eller som är osynliga, kan möta särskilda problem med sin psykiska hälsa på grund av minskad kapacitet och självkänsla. Detta är viktigt för personer med vårdbehov, men även mindre funktionsnedsättningar kan ha en betydande inverkan på äldre personers psykiska hälsa:

- **Hörselnedsättning** kan leda till att man drar sig tillbaka från sociala sammanhang eller minskar sina sociala kontakter, ibland också av rädsla för att uppfattas som ohövlig om man inte förstår vad någon annan säger. Det har också visat sig vara en riskfaktor för demens.¹⁰

⁸ <https://www.vlaamse-ouderenraad.be/actualiteit/welzijn-zorg/terugbetaling-psychologische-hulp-nu-ook-voor-ouderen>

⁹ International Longevity Centre UK, [Tänk på åldersskillnaden: att göra psykisk hälsa viktig under hela livet](#). 2024.

¹⁰ <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/managing-the-risk-of-dementia/reduce-your-risk-of-dementia/hearing-loss>

- **Synförlust** hindrar på liknande sätt interaktion via digitala enheter, även om dessa görs tillgängliga på andra sätt, orientering i offentliga miljöer, förmågan att köra bil eller läsa enkla instruktioner och är därför ett stort hinder för deltagande.
- **Inkontinens** kan leda till minskad social aktivitet och interaktion, eftersom tillgången till rena och kostnadsfria offentliga toaletter och möjligheten att byta bindor blir mycket viktig.
- **Milda kognitiva nedsättningar**, såsom minnesförlust eller tidig demens, utmanar allvarligt patientens mentala hälsa, eftersom de kanske inte längre känner sig legitima.
- **Kognitiva sjukdomar** förväxlas ofta med psykiska problem. Demens diagnostiseras till exempel ofta för sent eftersom den kan förväxlas med depression. Dessutom kan känslan hos personer som lever med Alzheimers att de inte tas på allvar på grund av minnesproblem eller svårigheter att följa en konversation leda till att de drar sig tillbaka från det sociala livet, vilket leder till känslor av ensamhet och ångest.

Inom långtidsvården är **vårdpersonalen inte alltid tillräckligt utbildad** för att också hantera psykiska problem. Särskilt personer med psykiska problem som kan bli våldsamma är ett problem. På grund av bristen på platser på psykiatriska kliniker **får de ofta lugnande medel – vilket kan förvärra deras tillstånd** – istället för adekvat behandling.

Utforma stödjande utrymmen och miljöer

Det är välkänt att psykiska hälsoproblem är förknippade med stigma, vilket minskar social och fysisk aktivitet. **Att utforma offentliga utrymmen på ett tillgängligt och attraktivt sätt** kan därför bidra till att stödja denna aktivitet och minska psykiska hälsoproblem. **Offentliga och tillgängliga utrymmen kan bidra till att förbättra den psykiska hälsan, minska stress** och erbjuda en mängd olika stimuli som förbättrar humöret. De ger möjligheter att främja fysisk aktivitet, samt chanser till socialisering och kontakt, vilket bidrar till att minska social isolering och underlätta skapandet och upprätthållandet av sociala nätverk. Alla dessa fördelar leder till en allmän förbättring av det emotionella välbefinnandet. **I synnerhet spelar gröna och blå (vatten)utrymmen och bänkar** en viktig roll för att äldre människor ska kunna vara fysiskt aktiva.¹¹ Utöver beteendeeffekterna **har landskap en inneboende hälsofrämjande förmåga** eftersom de minskar exponeringen för stressfaktorer som buller.

¹¹ [Reuben, Aron et al. "The Interplay of Environmental Exposures and Mental Health: Setting an Agenda" I: Environmental Health Perspectives Vol. 130\(2\), februari 2022; Zuo, Wen et al., "Relationship between urban green space and mental health in older adults: mediating role of relative deprivation, physical activity, and social trust" \(Sambandet mellan gröna områden i städer och psykisk hälsa hos äldre vuxna: den förmedlande rollen av relativ deprivation, fysisk aktivitet och social tillit\) I: Frontiers in Public Health, vol. 12\(1442560\), augusti 2024.](#)

På samma sätt finns det ett behov av **att stimulera social aktivitet för äldre**, särskilt äldre som bor ensamma, för att möjliggöra skapandet av gemenskaper och bidra till deras välbefinnande. **Att stödja volontärarbete** kan ge en dubbel fördel här, eftersom det skapar ett stödjande socialt nätverk för personer med psykiska hälsoproblem och kan vara ett botemedel i sig genom att uppmuntra personer med psykiska hälsoproblem att engagera sig i volontärarbete. I synnerhet uppskattas utbytet med andra generationer av många äldre och kan leda till att känslan av isolering minskar.¹²

WHO:s globala nätverk för åldersvänliga städer och samhällen inriktar sig just på utvecklingen av socialt och miljömässigt fördelaktiga offentliga utrymmen och skulle gynnas av att marknadsföras bättre.

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och de skyldigheter som följer av den, liksom europeiska initiativ som den europeiska tillgänglighetsakten, tillgänglighetskraven i olika direktiv om passagerares rättigheter, direktivet om tillgänglighet till webbplatser inom den offentliga sektorn och andra, spelar en viktig roll för att göra den byggda miljön tillgänglig för personer med funktionsnedsättning och bidrar till deras psykiska hälsa.

Tillgång till psykisk hälsovård

Det är viktigt att **ta itu med psykiska hälsoproblem innan de kan leda till allvarigare kliniska tillstånd** som depression eller i slutändan resultera i dödsfall till följd av självmordsförsök. Därför bör tillgången till psykisk hälsovård prioriteras. Tillgången har olika komponenter:

- **Tillgång till psykisk hälsovård:** Mot bakgrund av att hälso- och sjukvården i allmänhet blir alltmer sparsamt tillgänglig i EU:s mindre befolkade eller avfolkade områden finns det ett stort behov av investeringar på detta område. Även när tillgången till psykisk vård är gratis tar det ofta lång tid att få en tid, eller så finns det helt enkelt ingen psykisk vård tillgänglig i området. Med tanke på stigmatiseringen kring psykisk hälsa är det lika viktigt att ha uppsökande kampanjer genom affischer, information från förtroendepersoner såsom allmänläkare, artiklar i kommunala nyhetsbrev, allmänna medier etc.
- **Psykisk vård ska vara ekonomiskt överkomlig:** I många medlemsstater betraktas psykisk hälsa fortfarande inte som en del av den medicinska vården på samma sätt som fysisk medicin. För vanliga problem som reaktiv depression, ångest eller utbrändhet måste patienterna ofta betala hela kostnaden för konsultationen. Det finns dock allt fler goda exempel på metoder som kan sänka den ekonomiska tröskeln för att få psykisk vård.

¹² [Världshälsoorganisationen, Att koppla samman generationer. Genomförande av insatser för kontakt mellan generationer. 2023.](#)

Ett särskilt problem är **tillgången för personer med fysiska funktionsnedsättningar**. Psykologisk vård bör vara en standarddel i vårdplanerna för personer med andra funktionsnedsättningar eller vårdbehov, särskilt med tanke på det starka sambandet mellan fysiska utmaningar och psykiskt välbefinnande.

Övergång till samhällsbaserad psykisk vård

I likhet med **övergången från institutionsvård till samhällsbaserad vård** inom funktionshinderområdet finns det också en utveckling mot samhällsbaserad vård och avinstitutionalisering inom psykisk hälsa. Italien har redan sedan 1980-talet följt denna strategi. Erfarenheten visar att detta gör det möjligt för personer med psykiska problem att bättre integreras i samhället, men under förutsättning att det finns ett bra nätverk av psykiska hälsovårdstjänster som ser till att problemen inte förblir olösta.

Detta medför också **en minskning av antalet vårdplatser på psykiatriska sjukhus** och ett tryck att hitta andra platser för personer med psykiska problem. Vårdpersonal från Brysselregionen rapporterar att personer i alla åldrar som skrivs ut från psykiatriska sjukhus men som ännu inte är "tillräckligt friska" för att bo hemma kan överföras till **långvarig vård på boende, där personalen inte är särskilt utbildad i att hantera psykiska problem** och där det kan vara svårt för dessa personer att känna tillhörighet.

Förebyggande av självmord och självmordsbenägenhet bland äldre

GAMIAN Europe har samarbetat med AGE Platform Europe under 2024 för att undersöka förekomsten av och faktorerna bakom självmordsbenägenhet bland äldre i en forskningsrapport.¹³ **Självmordsfrekvensen bland äldre är 19,8 per 100 000 år 2021, vilket är högre än genomsnittet för EU:s befolkning (12,5 per 100 000) och högre än genomsnittet i alla EU-länder. Cirka 5 % av äldre vuxna diagnostiseras med depression eller svår ångest**, och riskfaktorerna är många av de som beskrivs ovan – ensamhet och isolering, kroniska sjukdomar, funktionsnedsättning, kognitiv försämring, smärta och känslor av hopplöshet. På den ekonomiska sidan skapar **ekonomiska svårigheter efter pensioneringen** och förlusten av social status stress och psykiska hälsoproblem. Dessutom bidrar förlusten av en partner, barn som flyttar hemifrån eller från föräldrarnas region, traditionella modeller för maskulinitet eller femininitet (särskilt i samband med informell vård eller förlust av funktionella förmågor) eller medvetenheten om dödligheten. Åldersdiskriminering och stigmatisering av psykisk ohälsa kan förstärka dessa riskfaktorer.

¹³ [GAMIAN-Europe och AGE Platform Europe, Att ta itu med självmord bland äldre i Europa: en uppmaning till riktade insatser och politiska reformer.](#)

I fokusgrupper har vi identifierat att, **förutom klinisk behandling, kan engagemang i samhället och positiva relationer minska ensamhet och självmordstankar.** Integrerad vård kan möjliggöra samarbete mellan vårdgivare, samhällsorganisationer och psykologer, men dessa måste ha rätt utrustning och utbildning.

God praxis

I **Bryssel, Belgien**, fanns ett tydligt identifierat behov av tillgång till psykisk vård efter covidpandemin för alla åldersgrupper. Regionen införde en policy för **”första linjens psykologhjälp”**, där alla kan få upp till tio konsultationer med en psykolog för vanliga psykiska problem för 11 euro per besök, och gratis tillgång för barn.

I **Frankrike** syftar programmet [**ICOPE \(Integrated Care for Older People\)**](#) i regionen Occitanie till att minska behovet av vård och stöd **genom att identifiera tidiga tecken på svaghet**. Det leds av CHU i Toulouse. Det omfattar tidig identifiering, utvärdering av en persons hälsa och riskfaktorer, utveckling av en personlig vårdplan och vägledning av personen genom vårdkedjan. Programmet omfattar också en utvärdering av personens psykiska hälsa (tillsammans med rörelseförmåga, kost, kognition, hörsel och syn). Programmet ska nå 15 000 personer över 60 år i hela Frankrike, men regionen Occitanien har tillfört ytterligare medel för att nå ytterligare 50 000 personer inom sitt område.

I **Finland** finns **”Muistiliitto”** (översättning: ”Minnesföreningen”), en frivillig finländsk organisation med uppdraget att främja välbefinnandet hos personer med minnesstörningar och deras anhöriga. Organisationen grundades 1988, har 41 regionala föreningar, 14 000 medlemmar och anordnar ett brett utbud av aktiviteter, bland annat en tidning för medlemmarna. Den är medlem i Alzheimer Europe.

I **Italien** finns det **gemenskapsboenden** där personer med (inte allvarliga) psykiska problem bor i grupper om 3 till 10 personer. De får stöd av professionell personal. Målet är att främja deras integration i samhället, antingen genom lättare sysselsättning eller andra dagliga aktiviteter (volontärarbete, dagcenter etc.).

Rekommendationer

1. Låt människor tala för sig själva

EU bör uppmuntra införandet av förfaranden för att uttrycka sin informerade och fria vilja om preferenser och behandlingar i händelse av sjukdom, såsom **förhandsdirektiv**, och förhindra förlust av rättskapacitet.

I miljöer där det är svårare att leva självständigt, till exempel inom långtidsvården, bör **äldre personers aktiva deltagande** främjas, uppmuntras och stödjas. De kan vara kapabla och villiga att ta över vissa grundläggande uppgifter och förbli en resurs för sitt samhälle.

2. Bekämpa social utestängning och åldersdiskriminering

En av fem äldre vuxna i EU riskerar fattigdom och social utestängning, och könsskillnaderna uppgår till 7 procentenheter i vissa medlemsstater. Åldersdiskriminering och diskriminering, som beskrivs ovan, kan förstärka känslan av värdelöshet och förvärra psykiska hälsoproblem, vilket i sin tur kan leda till fysiska hälsoproblem. EU bör därför fokusera på att bekämpa social utestängning av äldre i EU:s strategi mot fattigdom och andra initiativ.

Åldersdiskriminering och diskriminering leder till isolering och avskildhet från omgivningen, vilket kan leda till psykiska hälsoproblem. Därför bör åldersdiskriminering, och i synnerhet åldersdiskriminering på arbetsplatsen eller när det gäller tillgång till psykisk hälsovård, aktivt bekämpas.

3. Säkra och stödja övergångar

I faser som förlust av arbete och inkomst, pensionering, behov av vård och stöd, informell vård, sorg eller förlust av bostad bör stödtjänster följa människor i alla åldrar för att ge dem möjlighet att hantera dessa förändringar och förhindra att de utvecklar långvariga psykiska problem.

4. Främja psykiskt välbefinnande

Psykosociala risker bör fastställas som yrkesriskfaktorer genom ett lämpligt direktiv, vilket leder till mer hälsofrämjande åtgärder, förebyggande insatser och ökad medvetenhet i arbetslivet.

EU bör aktivt främja psykiskt välbefinnande genom att stödja

generationsöverskridande och samhällsinitiativ som gör det möjligt för äldre människor – även utan särskilda hälsoproblem – att fortsätta att vara delaktiga i sina samhällen och bekämpa social isolering och ensamhet.

Tillgängligheten till bostäder, offentliga utrymmen, tjänster och rörlighet bör förbättras, och särskild uppmärksamhet bör ägnas åt att öka tillgången till grönområden.

Social förskrivning: En tredjedel av de äldre som ringer sin läkare gör det på grund av sociala behov. Förskrivning av sociala eller kulturella aktiviteter kan hjälpa dem att börja tillgodose dessa behov. Detta innebär att man måste skapa, tillhandahålla och få äldre att delta i dessa aktiviteter.

Ett **uropeiskt år för psykisk hälsa** skulle vara ett bra tillfälle att främja psykisk hälsa och inleda en rad åtgärder för att stärka EU:s system för psykisk hälsa, även när det gäller äldre.

5. Förebyggande av psykiska hälsoproblem

Särskilt inom långtidsvården, både för vårdmottagare och informella vårdgivare, leder **bristen på integration av vårdtjänster** till ett silotänkande, där en viss sjukdom behandlas men inte dess effekter på den psykiska hälsan.

Det bör finnas **informationskampanjer** om fördelarna med ett aktivt liv, deltagande i fysiska och sociala aktiviteter, även för äldre medlemmar av samhället, och stöd för generationsöverskridande aktiviteter, både inom

familjen och öppna för personer som kanske inte längre har aktiva kontakter med sina familjer.

Stigmatisering bör bekämpas och kunskaperna om psykisk hälsa bör ökas så att människor i alla åldrar kan vända sig till befintliga tjänster för psykisk hälsa.

Psykisk hälsa bör fastställas som en psykosocial risk på arbetsplatsen i ett europeiskt direktiv, vilket gör arbetsgivarna delvis ansvariga för att främja god psykisk hälsa och förebygga psykiska hälsoproblem som kan vara relaterade till arbetet. Detta kommer också att hjälpa dem att uppnå högre personalbehållning och behålla äldre arbetstagare i sysselsättning, vilket ger dem möjlighet att dra nytta av deras erfarenhet och utbildning under längre tid i en situation med kompetensbrist.

Med tanke på den fysiska hälsans stora inverkan på den psykiska hälsan **bör även hälsofrämjande åtgärder och förebyggande insatser avseende den fysiska hälsan utökas**, särskilt när det gäller tillstånd som kan motverkas avsevärt, om inte botas, genom tidiga insatser.

6. Upprätta ett integrerat nätverk av tjänster för psykisk hälsa och öka medvetenheten bland andra medicinska yrkesgrupper

Att investera i psykisk hälsa under hela livet kommer, på grund av de psykiska hälsoproblemens dominoeffekter på senare delen av livet, att gynna alla generationer genom bättre psykisk hälsa i äldre ålder.

Alla medicinska yrken som kommer i kontakt med äldre personer bör **utbildas i att upptäcka symtom på psykiska problem**, att aktivt fråga om psykiskt välbefinnande och att veta vart man ska hänvisa personer som verkar ha psykiska problem.

Psykisk hälsovård bör vara överkomlig, täckas av socialförsäkringsförmåner i likhet med fysisk hälsovård, vara tillgänglig och finnas över hela EU, även i glesbefolkade områden. Den bör ha möjlighet att aktivt nå ut till dem som sannolikt inte kan ta del av dessa tjänster på egen hand (t.ex. personer i behov av vård). Öppenvård och mobila tjänster bör utvecklas ytterligare.

7. Stödja och erkänna informella vårdare:

Informella vårdare bör stödjas genom adekvat inkomstersättning och åtgärder för att förbättra balansen mellan arbete, vård och privatliv. Detta bör innefatta en förbättring av lagstiftningen om vårdledighet. AGE har lagt fram ett [ställningstagande om integration av arbete och privatliv 2024](#), vars rekommendationer är tillämpliga här.

Utöver integrationen av arbete och privatliv bör informella vårdare ha tillgång till **rådgivning och kamratstöd, utbildning och fortbildning, avlastningsvård** och vara fullt integrerade i vårdplanen för en person i behov av vård.

8. Utveckla en personalstrategi för en adekvat personalstyrka inom mentalvården

Som en del av kompetensinitiativet inom hälso- och sjukvård och långvård under ledning av vice ordförande Mînzatu bör man se till att alla yrken som arbetar med äldre har grundläggande kunskaper om psykiska hälsobehov, varningssignaler och kunskap om hjälpmedel. Det bör finnas tillräckligt många psykologer och psykiatriker.

9. Stöd frivilligorganisationer och kommuner i deras arbete med att nå ut till personer som upplever ensamhet och/eller psykiska problem

Som nämnts spelar frivilligorganisationer i hela Europa en viktig roll för att upprätthålla eller stödja social inkludering av personer som kan känna sig ensamma eller har psykiska problem, vilket är ett viktigt bidrag till förebyggande arbete. Detta bör erkännas och stödjas fullt ut, till exempel genom att ge administrativt eller ekonomiskt stöd till frivilligorganisationer eller genom yrkesutbildning och utbildningsprogram för utbildare. De bör särskilt ges resurser för att nå "tysta" medlemmar och engagera dem i aktiviteter.

10. Tillhandahålla medel på överstatlig, nationell och regional nivå för att minska miljöstressfaktorer som hotar den psykiska hälsan och för att skapa "terapeutiska landskap", såsom blå och gröna stadsmiljöer och stödjande, åldersvänliga miljöer. Fler kommuner och regioner bör ansluta sig till och engagera sig i WHO:s globala nätverk för åldersvänliga städer och samhällen och dess nationella dotterorganisationer.

Ytterligare resurser

- [GAMIAN Europe – AGE Platform Europe, Att ta itu med självmord bland äldre i Europa](#)
- [International Longevity Centre UK \(AGE-medlem\), Mind the Age Gap: Att göra psykisk hälsa viktig under hela livet](#)
- [Eurofound, Att ta itu med utmaningar för den psykiska hälsan i Europa: Trender och tjänster](#) (kommer i juli 2025)
- [Eurocarers rapport om vårdens inverkan på informella vårdares psykiska och fysiska hälsa](#)
- [Mental health Europe, Artificiell intelligens inom mentalvården](#)
- [Petits frères des pauvres, Frankrike, Baromètre Solitude et Isolement](#)
- [Europeiska kommissionens gemensamma forskningscentrum: Loneliness Project](#)

Om AGE Platform Europe

AGE Platform Europe är en stark koalition av organisationer för äldre. Tillsammans ser vi till att äldre har en plats vid det europeiska bordet och deltar i debatterna om ett inkluderande samhälle.

I tider av pandemi mer än någonsin hyllar AGE lång livslängd som en av mänsklighetens största bedrifter. Med jämlikhet och delaktighet som vägledande värden strävar vi efter att bekämpa åldersdiskriminering, främja mänskliga rättigheter under hela livet och skapa lika möjligheter att leva ett fullvärdigt och värdigt liv.

Äldre människor är experter på sina egna liv. Vår gemenskap är enormt mångfaldig. Men våra olikheter är vår styrka när vi talar med en röst. Som självförespråkare har vi potential att bidra med kunskap och erfarenhet – för att inte tala om de otaliga timmar av omsorg och volontärarbete som hjälper samhället att fungera.

Ett hälsosamt samhälle ger stöd i svåra stunder och erbjuder samtidigt utrymme för alla sina medlemmar att bidra. Låt oss överbrygga generationsklyftan för att bygga ett åldersjämnt samhälle. Vår vision är att skapa de kontakter som behövs för ett mer inkluderande samhälle:

Koppla samman institutioner och väljare

AGE förstärker äldre människors röster på europeisk och global nivå

Koppla samman organisationer

Vår starka koalition gör det möjligt för äldre att utbyta erfarenheter och lärdomar

Koppla samman länder

AGE är ett verkligt europeiskt nätverk som hämtar styrka från våra medlemmars mångfald

Kopplar samman människor

AGE stärker samhällen och ger äldre människor möjlighet att bidra aktivt till samhället

TOWARD A SOCIETY FOR ALL AGES



Address

Avenue de Tervueren 168, box 2
1150 Brussels, Belgium

Contact

+32.2.280.14.70
info@age-platform.eu

www.age-platform.eu