

Bemötande av äldre med psykisk ohälsa



SUSANNE ROLFNER SUVANTO är specialist-sjuksköterska i psykiatri, fil mag i pedagogik, författare och skribent. Hon har arbetat på många områden inom psykiatri och äldreomsorg, de senaste åren på nationell nivå i Socialstyrelsen, SKR och som statlig utredare. I dag är hon verksamhetsansvarig för Omvårdnadsinstitutet.

Stora grupper som är eftersatta

När man talar om äldre menar man vanligtvis människor som har fyllt 65 år. Det är en administrativ gräns och säger inte så mycket om individen. Men man behöver dra gränsen någonstans för att kunna avgränsa och hantera stora mängder data och synliggöra de äldres villkor. De är en stor grupp. I Sverige är nästan tjugo procent av befolkningen, två miljoner människor, 65 år eller äldre.

Psykisk ohälsa är också något som drabbar många. Man brukar säga att ungefär en person av fyra är drabbad av psykisk ohälsa. Räknar man in anhöriga, vänner och arbetskamrater, som drabbas indirekt, blir det tre personer av fyra.

Människor som är äldre och människor med psykisk ohälsa är två mycket stora områden, och ändå är kombinationen så eftersatt. Den här föreläsningen är en introduktion till området psykisk ohälsa hos äldre, och varför vi specifikt ska tala om äldre och inte bara prata om alla vuxna.

Inre bilder passar inte ihop

“Vilken är din bild av den äldre?” Det brukar Susanne Rolfner Suvanto fråga publiken när hon är ute och föreläser. De flesta, ungefär åtta av tio, svarar samma sak: en kvinna, ganska gammal, med rullator eftersom hon har svårt att gå, glad och snäll men kanske lite ledsen.

Sedan frågar hon efter publikens bild av en person med psykisk ohälsa eller sjukdom. Även här svarar ungefär åtta av tio samma sak: en man i 40-årsåldern, som är sliten och kanske pratar för sig själv. Kanske är han farlig.

“De här två bilderna går inte ihop”, säger Susanne Rolfner Suvanto. “Man ser den snälla mormodern, och man ser den slitne mannen med den svåra psykiska sjukdomen. Det är två motsatta bilder och vi har svårt att få ihop dem. Det är bland annat därför för psykisk ohälsa hos äldre är så eftersatt.”

Äldreomsorg eller psykiatri?

Susanne Rolfner Suvanto har arbetat inom både psykiatri och äldreomsorgen. Hon tänker sig att hon gör ett arbetspass inom psykiatri, och det kommer in en remiss där det står “Sara 74 år, schizofreni”. “Hon är över 65, det måste vara äldreomsorgen”, kanske vi skulle resonera.

Sedan tänker hon sig ett arbetspass inom äldreomsorgen, och det kommer in en behovsbedömning på samma person där: “Hon har ju schizofreni, det måste vara psykiatri”.

“Vi gör inte de bedömningarna för att vi är ogina eller elaka”, säger Susanne Rolfner Suvanto. “Men våra föreställningar påverkar vårt handlande. I det allmänna medvetandet har en äldre person ont i knäna, men inte psykisk ohälsa.”



Foto: Stockphoto

FÖRESTÄLLNINGAR STYR. I det allmänna medvetandet har en äldre person ont i knäna, men inte psykisk ohälsa.

Ska ingå i vardagsarbetet

En annan effekt av det här är att när man väl konstaterar att en person i äldreomsorgen har besvär med sitt psyke, så skickas hen till specialistpsykiatri. Det är inte alltid den bästa lösningen, säger Susanne Rolfner Suvanto:

“Vi ska ta hand om det på precis samma sätt som vi tar hand om andra tillstånd i äldreomsorgen: ett svagt hjärta som behöver behandlas, en lårfaktur som behöver läkas och rehabiliteras. Det ingår i vårt vardagsarbete. Vi behöver inte alltid ha en specialistkontakt.”

INFORMATION:

Hjärnkoll har seniorambassadörer som föreläser om egna eller närståendes erfarenheter av psykisk ohälsa.
www.nsph.se/hjarnkoll/

Föreningen MIND driver Äldretelefonen för den som är över 65 och behöver någon att prata med.
www.mind.se

NASP, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa, utbildar instruktörer i Första hjälpen till psykisk hälsa – Äldre.
ki.se/nasp/

Äldre och ohälsa – fyra kategorier

Det finns flera olika perspektiv på frågan om äldre och psykisk ohälsa. För att få ordning och kunna strukturera upp områdetets olika delar kan man sortera dem i fyra olika kategorier.

1. DRABBAS I SAMBAND MED ÅLDRADET. I många fall kommer den psykiska ohälsan i samband med åldrandet. Det är den största gruppen, och här finns framför allt depression och ångestsjukdomar. Men Susanne Rolfner Suvanto vill särskilt lyfta fram ett tillstånd som är mindre uppmärksammat: *konfusion*.

Konfusion är ingen psykiatrisk diagnos, men vissa symtom liknar de psykiatriska, till exempel vanföreställningar, hallucinationer och andra psykotiska inslag. Men orsaken är i regel en infektion, inte sällan urin- vägsinfektion.

Forskning visar att konfusionstillstånd skapar mycket psykiskt illa- befinnande hos den som varit drabbad, och dennas anhöriga, säger Susanne Rolfner Suvanto:

”Min rekommendation är att ta sig tid att samtala med den som varit med om en konfusion. Fråga hur hen mår och hur hen tänker på situationen. Men berätta inte vad hen har gjort under förvirringsperioden, om inte vederbörande verkligen vill det. Det brukar upplevas som mycket skamligt.”

2. ÅLDRAS MED PSYKISK SJUKDOM. Andra har en allvarlig psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning sedan tidigare, kanske ända sedan unga år. Vad betyder det för dem när de passerar 65-årsgränsen?

För många innebär det att de blir överförda till äldreomsorgen, i stället för att som tidigare ha haft exempelvis boendestöd. Här kommer många i kläm, säger Susanne Rolfner Suvanto: *”Självklart ska de som har behov av äldreomsorg få det. Men det får inte betyda att de inte längre får de andra insatser de behöver, bara för att de uppnått en viss ålder.”*

Långvarigt psykiskt sjuka som åldras har i allmänhet en mycket eftersatt fysisk hälsa. Här finns stora behov. Bland annat bör man göra en genomgång av alla läkemedel personen har.

Det så kallade metabola syndromet är vanligt i den här gruppen – som biverkning till vissa läkemedel eller på grund av livsstilsfaktorer – och ökar risken för diabetes och hjärt-kärlsjukdomar. För att upptäcka detta krävs undersökningar, och personen kan behöva insatser för att få ett bättre och mer hälsosamt liv.

Ett extra bekymmer är att människor i den här gruppen ofta är fattiga. Många har aldrig varit ute i arbete, och de har mycket låga pensioner. Att ha en svag ekonomisk situation leder i sin tur till mer psykisk ohälsa, och framför allt till ett utanförskap.

3. PERSONER MED DEMENS OCH PSYKISK SJUKDOM.

En annan grupp är äldre som är drabbade av demenssjukdom och inte sällan flera sjukdomar som är sammanvävda. Oftast handlar det om någon demenssjukdom tillsammans med annan psykisk ohälsa. Det är viktigt att notera om en person som haft en allvarlig psykisk sjukdom håller på att gå in i demens.

LÄS MER:

Susanne Rolfner Suvanto (red): Äldres psykiska hälsa och ohälsa (Gothia Fortbildning 2014).

Susanne Rolfner Suvanto: Mellan äldreomsorg och psykiatri (Gothia Fortbildning 2012).

4. TIDIGARE TRAUMA. Den fjärde gruppen är människor som genomgått ett trauma tidigare i livet och som nu åldras. Det kan handla om erfarenheter från exempelvis koncentrationsläger, tortyr eller övergrepp. Det är ett eftersatt område och det finns praktiskt taget ingen svensk forskning om detta.

Susanne Rolfner Suvanto har tidigare arbetat som vårdchef på Judiska Hemmet, ett äldreboende i Stockholm. Vid den tiden var ungefär hälften av de boende överlevande från koncentrationslägren, så det var en del av vardagen att möta människor som upplevt allvarliga trauman.

”Jag lärde mig att människan är stark, att så många människor har upplevt helvetet och ändå kan hitta en mening i sitt liv”, säger hon. *”Men alla gjorde inte det, och många hade svårigheter i vissa situationer.”*

Som exempel berättar hon om en äldre man med demens sjukdom som hade varit i koncentrationslägret Auschwitz:

Vi kom på morgonen för att hjälpa honom, och sade ”Kom nu ska vi hjälpa dig att duscha.” Utan att tänka på att det hade en helt annan innebörd för honom.

Man behöver inte ha en demenssjukdom eller ha suttit i koncentrationsläger för att uppleva liknande saker. Susanne Rolfner Suvanto berättar om en kvinna som skulle behandlas med TENS plattor, elektrisk retning av hudnerven för att lindra smärta. När man satte på henne plattorna skrek hon av ångest och rev dem av sig. Det visade sig att hon kommit som flykting från Chile 1975, och att hon där hade varit utsatt för elttortyr.

Det finns många typer av övergrepp, och något som personalen gör kanske påminner om något och väcker starka reaktioner. Då gäller det att ta ett steg tillbaka och lyssna, säger Susanne Rolfner Suvanto:

”Här handlar det om tillit och förtroende, om människor som vill tala med dig om svåra saker som de kanske har undertryckt under ett helt liv. Ibland blir vi rädda för de här förtroendena. Vad ska jag göra om det kommer upp någonting, jag som varken är psykiater eller psykolog? En präst sade något klokt om det: ’Om det kommer upp någonting ska du lyssna.’ Den här personen har redan valt dig.”

Utmaningar i vård och omsorg

I vård och omsorg pratar man ofta om beteendeproblem. I stället måste man fokusera på behov, fastslår Susanne Rolfner Suvanto och ger ett exempel: *”Varför skriker Helga så hemskt på nätterna? Hon är ett problem för oss och grannarna. En enkel lösning är att ljudisolera. Men det löser egentligen ingenting.”*

”Nej, fråga i stället varför Helga skriker, vilka behov hon har. Kanske är hon mörkrädd? Kanske är hon rädd för att dö, eller så känner hon sig bara ensam? Då kan vi verkligen lösa någonting, genom att se efter vilka behov det är som utmanar oss.”

Det är vanligt att personalen i vård och omsorg ställs in för aggressioner. Dessa bottnar nästan alltid i rädsla, säger Susanne Rolfner Suvanto. När människor känner sig utsatta och rädda bli en del passiva, medan andra blir väldigt aggressiva.

Missnöje eller aggressivitet utlöses ofta av situationsbundna händelser: Varför måste kaffet serveras klockan 16 när jag vill ha det klockan 15? Varför är maten så dålig? Varför måste jag gå och lägga mig tidigt på kvällarna när jag hela livet gått och lagt mig sent?

”Många av de här situationerna kan undvikas om vi är nyfikna, har lite is i magen och ställer de rätta frågorna”, säger hon. *”Med lite fantasi kan man ofta hitta praktiska lösningar som bättre svarar mot de äldres behov.”*



PSYK-E BAS

Faktabladet bygger på en föreläsning med samma namn. Föreläsningen ingår i Psyk-E bas, ett kompetenhöjningsprogram som ges som uppdragsutbildning vid Karolinska institutet.