

LEDER:
Cecilie Olsen



Alle har en psykisk helse

Mørketidskonferansen ble nylig avholdt i Tromsø. Denne konferansen var et samarbeid mellom NSF FGD, faggruppen for sykepleiere i psykisk helse og rus (SPOR) og NSF hvor tema for konferansen var eldre og psykisk helse. Selv om mange eldre har en god psykisk helse, opplever stor grad av livskvalitet og lever meningsfulle liv, ønsket vi å sette fokus på mangfoldet i hverdagen innenfor geriatri, demens, psykiske helse og rus. I den eldre befolkningen er depresjon (12 – 19 %) og angst (5 – 10 %) de vanligste psykiske lidelsene (Engedal). Hos pasienter i sykehjem er det anslått at så mye som 40 % av sykehjemspopulasjonen har symptomer på psykiske lidelser (2011, Folkehelseinstituttet). Nyere studier viser at sosial isolasjon og ensomhet er knyttet til økt risiko for alvorlige sykdommer som hjerte-kar sykdommer og demens, og tidlig død (Steptoe m.fl. 2013). Eldre kan ofte oppleve et misforhold mellom ønske om sosial kontakt og reell sosial kontakt. Ønske om å delta i barnebarnets konfirmasjon, men redusert hørsel, hukommelse og dårlig balanse kan påvirke bestemors valg og bortfall av sosiale aktiviteter. Også forventninger fra familie, venner og samfunnet spiller inn på valgene om sosial kontakt, jamfør utsagn som «deres verden er ikke min verden lenger».

Dagens eldre drikker oftere og mer alkohol enn tidligere generasjoner. Samtidig er forbruket av sovemidler og beroligende midler 2 - 3 ganger høyere blant eldre enn gjennomsnitt i befolkningen. Økt foreskrivning av B-preparater kan også tolkes som at det settes lite fokus på andre ikke medikamentelle og terapeutiske tilnærminger til depressive eldre. Ovennevnte utfordringer sammen med sosial isolasjon og ensomhet kan føre til ytterligere psykiske symptomer.

Psykiske lidelser som angst og depresjon kan være preget av «maskerte» symptomer som somatiske symptomer, smerter og hypokondre opplevelser. Det er ofte fravær av senket stemningsleie og eldre forteller i liten grad uoppfordret om psykiske plager. Selv om selvmordstanker sjeldent uttrykkes, er selvmord hos eldre en klar beslutning og ingen impulshandling. Selvmord hos menn over 85 år er bekymringsverdig og stigende. Det kan være ulike grunner til at eldre tar livet sitt: selvbestemmelse, mestring versus tap av roller, opplevelse av å være til byrde for familie

og venner, trygghet når egenomsorgen svikter eller verdighet i siste fase av livet. Forståelse for ovennevnte kan føre til en aksept for at eldre tar livet sitt, noe som igjen kan hindre forebyggende arbeid. Den svenske historikeren Birgitta Odin har sagt: «Selvmordshyppigheten i et land er et uttrykk for hvordan samfunnet ivaretar sine eldre».

Vi kan lett forstå og akseptere at eldre kan være mer plaget av frykt, tristhet og sorg som følge av belastninger, enn yngre personer. Dette kan være tap av nære relasjoner, somatisk sykdom, smerter, nedsatt mestringsfølelse og nærhet til døden. Det som er vanskeligere å akseptere, er de forventninger og fordommer som gjerne preger møtene med eldre som opplever psykiske lidelser. Det er ikke normalt å være deprimeret og isolert selv om man er gammel! Vi tenker gjerne at eldre er lite endringsvillige, ikke liker å snakke om vanskelige følelser, ønsker å isolere og trekke seg tilbake og er uten nytte av psykologisk behandling. Erfaringer viser gjerne det motsatte.

Vi har for lite kunnskap om forekomst av psykiske plager og lidelser hos eldre, og det kan stilles spørsmål ved om dette skyldes manglende kompetanse eller manglende fokus. Vi trenger å tenke nye tanker og finne systemer som spiller oss gode. Alder i seg selv bør ikke definere tilbudet om hjelp. Vi vet at tidlig intervensjon gir bedre funksjon, også for en underprioritert gruppe når det gjelder psykisk helse og rus. Kun 9 % av den totale pasientpopulasjonen i psykisk helsevern var over 65 år i 2009, viser en rapport fra Helsedirektoratet. I opptrappingsplanen for psykisk helse 1999–2009 var de eldre fullstendig utelatt.

Ved å sette fokus på temaet eldre og psykisk helse, vil vi også sette fokus på kompetanse, holdninger, samarbeid, forebygging og behandling. Et nødvendig fokus da alle har en psykisk helse, uansett alder.

Cecilie Olsen

LEDER NSFs FAGGRUPPE FOR SYKEPLEIERE
I GERIATRI OG DEMENS