

Rapport från studiedag för folkhälsoansvariga, KPR/LPR representanter, studieansvariga och alla övriga intresserade den 6 november 2017.

Studiedagens tema var psykisk ohälsa bland äldre.

Utbildningsledare Eva Möller informerade om *undersköterskeutbildningen i geriatrik* i Hermods regi. Hermods erbjuder utbildning på 210 poäng inom Yrkeshögskolan. (5 poäng innebär en veckas studier). Teori varvas med praktik under utbildningen. Karlskrona som Eva representerar erbjuder bla specialistutbildning inom området multisjuka äldre i sin undersköterskeutbildning. Utbildningen riktar sig mot undersköterskor inom äldreomsorg i kommuner och landsting. Utbildningen omfattar medicin, psykologi samt vård och omsorg. Praktik kommer troligen att ske på hemmaplan då det kan vara svårt att genomföra då studenterna kommer från många olika orter ibland långt från utbildningsorten.

Under åren 2015 till 2018 behöver 600 undersköterskor rekryteras! Mer avancerad vård för alla multisjuka och mer kunskap inom psykisk ohälsa krävs. Eva efterlyste nationella kursplaner och det är aktuellt från flera håll nu. Det talas också om legitimation för undersköterskor även om det är kontroversiellt! Högre kompetens är däremot önskvärt för att minska risker, se sammanhang som påverkar helheten för den enskilde vilket kan innebära kortare vårdtider.

Förmiddagen fortsatte med *Äldres psykiska hälsa* med Elizabeth Aller, överläkare och specialist i allmän psykiatri som föreläsare.

Elizabeth definierade begreppen gerontologi, det friska åldrandet, geriatrik, läran om åldrandets sjukdomar och ålderspsykiatri. Ålderspsykiatri innebär alla sjukdomar med psykiska symtom hos äldre oavsett orsak. Många äldre "faller" mellan stolarna och får inte vad de behöver. Psykiska sjukdomar hos äldre har delvis andra orsaker än hos yngre.

Åldersexplosion väntar! Åldrandet innehåller stora individuella skillnader. Livsbetingelserna förändras. Olika förutsättningar för tillvaron hos oss alla, ex. ekonomin. Ensamhet är vanligt. Existentiella frågor, tillhörighet, förluster, kriser och kroppens förändring är faktorer som påverkar den åldrande människan. Samhällets syn på den äldre har också betydelse för vårt välbefinnande.

Många faktorer har betydelse såväl psykosociala som psykologiska. Ensamhet och understimulering påverkar vardagen. Bristtillstånd och dåligt näringsintag är riskfaktorer liksom otillräcklig fysisk aktivitet och avsaknad av utevistelse. Missbruk ex. av " Bag in Box" vin ännu en riskfaktor. Kroppsliga sjukdomar liksom påverkan på hjärnans funktioner och läkemedelsbiverkningar gör den äldre utsatt.

Psykiska sjukdomar hos äldre är ett eftersatt område. Ofta underdiagnosticeras äldre. Risken för suicid(självmord) ökar. Läkemedel är en bov då biverkningar påverkar det dagliga livet. Olämpliga läkemedel och för höga doser liksom överdosering av lugnande medel som ökar fallrisken.

En utbredd inställning är att depression tillhör det normala åldrandet! Så är det inte! Depressioner ökar dock med åldern och missas ofta så att de underdiagnosticeras och underbehandlas. Depression hos äldre har en symtombild som skiljer sig från yngres. Ofta finns fler kroppsliga symtom. Vanligt med ångest. Bristtillstånd ex. B12 -brist, hjärnskador och läkemedelsbiverkan kan ligga bakom. Symtom kan vara kroppsliga, ångest och oro dominerar symtombilden. Ibland saknas synligt sänkt stämningsläge. Hypokondriska tankar är vanligt liksom ökad smärtkänslighet. Irritabilitet och kognitiva symtom tillhör också symtomen.

Obehandlad depression ökar risken för stroke och övriga hjärt-kärlsjukdomar liksom risken för suicid.

Depression hos äldre behandlas med läkemedel, psykoterapi/ samtalsstöd och psykosociala åtgärder. Fysisk aktivitet är oerhört väsentligt! Det händer mycket i kroppen vid fysisk aktivitet! I vissa svåra fall kan ECT (elektrokonvulsiv) behandling användas.

Dagverksamhet har stor betydelse i förebyggande syfte och BÖR EJ dras in i kommunerna!

Depressionssymtom är vanliga i början vid insjuknande i demens eftersom depression ger kognitiv påverkan. Hemtjänstpersonalen har ofta god bild av den äldres tillstånd och besvär. Kommunerna arbetar olika med psykisk ohälsa. Personal på särskilda boenden behöver ökad kompetens avseende äldrepsykiatri. Samarbete kommun och landsting behöver utvecklas!

Ångest är ett vanligt symtom i hög ålder och ett delsymtom vid depression. Många har haft ångestsjukdom tidigare i livet. Sjukdomar som KOL, astma och hjärt-kärlsjukdom kan ge ångest. Posttraumatiska stressyndrom ses relativt ofta efter tidigare trauman. Nedsatt kognitiv förmåga kan också ge ångest.

Självmod hos äldre är ofta en följd av obehandlad depression. Män över 80 år har en ökad suicidrisk. Många av offren hade besökt vården sista tiden före döden. Ökad risk för självmord är tidigare försök, depression, alkoholmissbruk, ångestsjukdom, sociala faktorer, förlust av partner, dåligt socialt nätverk och kroppslig sjukdom.

Skyddande faktorer som förebygger suicid är gott socialt stöd, omsorg om barn, barnbarn, familj och vänner. Förmåga att vidmakthålla nära relationer, personliga värderingar om självmord eller religiös tro. Rädsla för kroppslig skada vid suicidförsök kan vara ytterligare faktor.

Den sk självmordsstegen går från nedstämdhet till hopplöshet och meningslöshet till dödslängtan.

Vad innebär då *psykisk HÄLSA – friskvård!*

Social gemenskap, motverkande av ensamhet, meningsfull aktivitet, fysisk aktivitet, utevistelse och god kosthållning.

Varför inte kommunal dagverksamhet ”VUXIS” enligt Elizabeth! Här betyder också pensionärsorganisationerna mycket!

Förmiddagens sista punkt var *sittgympa som Britt-Marie lockade med oss alla i till sprittande toner!*

Vid datorn november 2017

Eva Holmberg, sammankallande i Äldregruppen