



Att uppmärksamma psykisk ohälsa under en hälsoundersökning

Maria Sundvall

Webbinarium MIG-projektet

140205

Upplägg



- Vad vet vi om psykisk ohälsa hos asylsökande och andra migranter?
 - Delvis repetition
- Hur samtalar man om psykisk ohälsa under ett enstaka besök?
 - Mina erfarenheter
- Att samtala om trauma vid HU

Migration och psykisk ohälsa

- **Utrikesfödda** sämre självskattad hälsa än svenskfödda, sämre ju längre bort ifrån. Socioekonomiska villkor.

Socialstyrelsen, Folkhälsorapporten 2009

- Sämre psykisk hälsa än svenskfödda.

Hollander, 2013

Flyktingar sårbar grupp. Depression, ångest, PTSD (varierande siffror).

Fazel, Danesh, Wheeler, 2005

Asylsökande och psykisk ohälsa

- Lite studerade (inte personnummer).
- I en studie av 555 personer som fått hälsosamtal 43 % minst ett symptom på psykisk ohälsa.

Ekblad, Lindgren, Asplund, Burström, 2012



Glöm inte...

... att även det som händer i Sverige påverkar hälsan.

Lång asyltid betyder mer för symtom på trauma än mängden trauma.

Laban et al, 2005

Att få bostad och jobb i nya landet minskar negativa effekter av trauma.

Porter & Haslam, 2005



Glöm inte...

... att människor har resurser att hantera svåra livshändelser.

- Resiliens – förmåga hantera svårigheter, kriser o katastrofer utan att nedslås av dem
 - Individens egenskaper (självkänsla)
 - Närmaste omgivningen (familjerelationer)
 - Vidare omvärld (vänner, föreningar, jobb)

Vad är speciellt med att samtala om psykisk ohälsa under ett enstaka besök?

- Brist på tid – hur skulle man kunna använda systematiska manualer?
- Ingen tid att skapa relation – eller...?

Resurser i samtalet om psykisk ohälsa vid ett enskilda besök

- Lyssna
- Vara öppen
- Vara närvarande
- Använda sig själv
- Att skapa tryggt rum
- Att ge utrymme åt berättelsen

Att lyssna empatiskt

- *Lyssna på vad människor säger, inte på vad de menar*

Harry Goolishian

- *Börja varje samtal utan minne, begär eller förståelse.*

Wilfred Bion

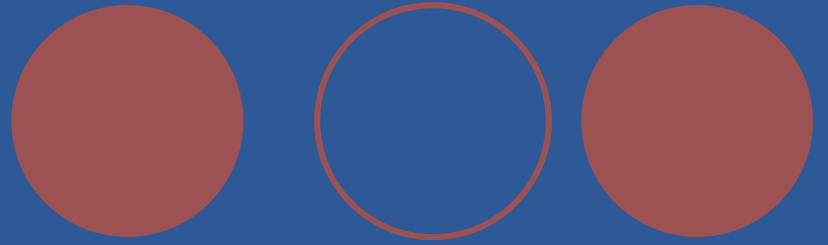
- *Var följsam. Upprepa det patienten sagt med hens egna ord. Inre dialogen blir yttre. (Jaakko Seikkula)*

Att vara öppen



- Inte leta symtom – risk med manualer
- ”Som en jägare”
- Att vara öppen för det som avviker

Att vara närvarande



- Konsten att inte ha min agenda som en tvångströja

Att använda sig själv



- Hur reagerar jag på patienten?
- Överföring/ motöverföring

Att skapa ett tryggt rum

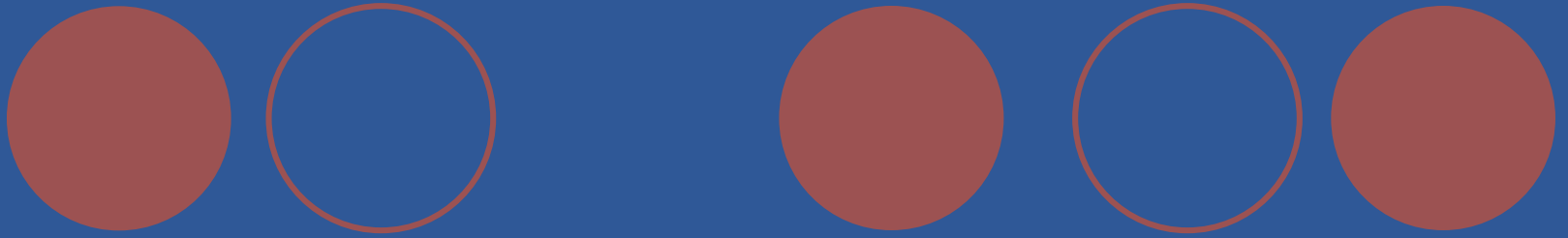


- Ramarna kring samtalet
- Ex bra tolkning
- Anteckna eller inte?
- Att vara en tydlig person

Att ge utrymme åt berättelsen

- Även om vi har ont om tid...
- Eli Berg: Fortell!

- Går det...min egen erfarenhet



- Amina, 45 år, är en asylsökande kvinna från Somalia som kommer till dsk Emelie på vårdcentralen för hälsoundersökning. Hon har kommit till Sverige tillsammans med tre tonårsbarn och bor hos en släkting. Vid samtalet deltar en manlig tolk.
- Amina tittar inte Emelie i ögonen och svarar endast motvilligt på frågorna. Det kommer fram att hon är trött och har värk i hela kroppen. Hon verkar ibland frånvarande. Emelie blir osäker på om hon förstår.
- Emelie får också veta att hon inte orkar laga mat åt barnen. Hon går inte ut om dagarna utan barnen får handla i affären.

Vilken information om psykisk ohälsa?

- Amina, 45 år, är en asylsökande kvinna från Somalia som kommer till dsk Emelie på vårdcentralen för hälsoundersökning. Hon har kommit till Sverige tillsammans med tre tonårsbarn och bor hos en släkting. Vid samtalet deltar en manlig tolk.
- Amina tittar inte Emelie i ögonen och svarar endast motvilligt på frågorna. Det kommer fram att hon är **trött** och har **värk i hela kroppen**. Hon verkar ibland **frånvarande**. Emelie blir **osäker på om hon förstår**.
- Emelie får också veta att hon **inte orkar laga mat** åt barnen. Hon **går inte ut om dagarna** utan barnen får handla i affären.

Vad använder sig Emelie av i samtalet med Amina för att identifiera psykisk ohälsa?

- Berättelsen, anamnesen Både vad och hur
- Beteende
- Kontakt
- Funktion

... men glöm inte sammanhangets betydelse

Att få en berättelse när man inte har tid att lyssna på den

- Sömn
- Aptit och vikt
- Smärta
- Frågor om funktion, vardagen

- Allmänna symtom, ofta stressrelaterade
- Inte stigmatiserat
- Dessutom – öppnar upp

Symtom att lyssna efter - vad berättar personen?

DEPRESSION

nedstämdhet, orkeslöshet,
handlingsförlamning, grubbel,
koncentrationssvårigheter,
meningslöshet

PSYKOS

misstänksamhet,
märkliga idéer, röster

ÅNGEST

stark oro med
kroppsliga
symtom,
dödsskräck

PTSD

flashbacks,
mardrömmar, hög
spänningsnivå,
undvikande,
förändrad kognition

Hur berättar personen?



- Osammanhängande, ingen röd tråd
- Minnesluckor
- Förvirrad om tid, plats och person

Hur ska man tolka detta?

... psykos? konfusion? droganvändning?

Det kan ha med trauma att göra - dissociation

- Vanligen psykologiska – kognitiva funktioner sammanhållna över tid. T ex minne, identitet, känslor, kroppsuppfattning, seende, beteende.
- Dissociativa symtom upplevs som
 - Att man plötsligt blir medveten om något som bryter kontinuiteten. Påträngande. Ex att andra människor eller omvärlden blir främmande.
 - Att man inte kan kontrollera psykiska funktioner som normalt går att kontrollera. Ex att man får minnesluckor

Att iaktta under samtalet



- Beteende
 - t ex motorisk oro
 - svänger kraftigt i stämningläge under samtalet
- Kontakt
 - Viktigaste i psykiskt status?
 - Frånvarande, avvisande, slutet, inkapslad i sig själv
 - Känslig för stimuli

Hinder i att identifiera psykisk ohälsa

- Språk - finns det ord?
- Stigma – vill man berätta?
- Okunskap om vård – varför är jag här?
Varför ställer hon så många frågor?
- Misstro, negativa erfarenheter – får MiV veta allt? ”Vi blir alltid diskriminerade.”
- Kulturella aspekter

Hur upplevs och uttrycks depression?

- Upplevs olika? – WHO: kärna av nedstämdhet och orkeslöshet
- Uttrycks mer i somatiska termer
- Men om man frågar vidare blir berättelserna mer lika

- Alltså – det är värdefullt och viktigt att fortsätta samtalet!

Hur tolkas depression?

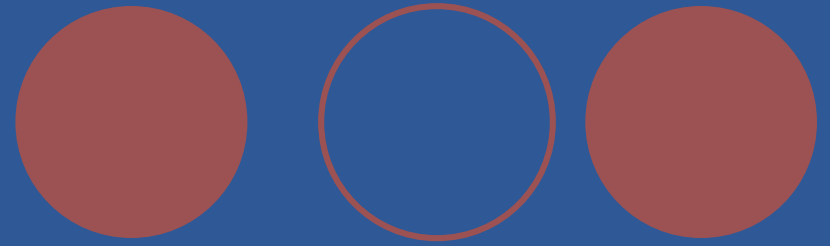
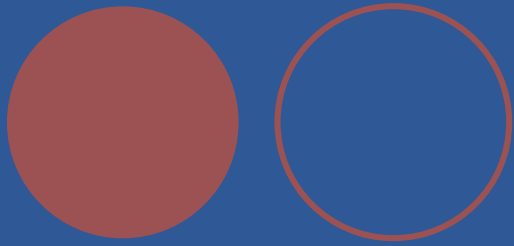
- En del av livets upp- och nedgångar
- En andlig prövning
- Dåliga relationer mellan levande och döda
- Andar, besatthet
- En sjukdom i mjälten

Stigma påverkas av tolkning

Hjälpsökandebeteende påverkas av tolkning

Risk för feltolkning om inte är medveten om kulturella, kontextuella aspekter

- Misstänksam – adekvat?
- Kontakt – påverkas också av kulturella faktorer, normer
- Kroppsspråk också kulturellt färgat
- Inte berättar – kan bero på att inte förstår sammanhang
- Inte hänger med i samtalet – kanske hänger fast i det förflutna. "Nostalgisk fixering".
- Funktion – föreställningar Ex kyla Även normer – ex vem är äldre?



Att samtala om trauma vid ett
enstaka besök
- eller inte?

Alla berättar inte om trauma

- Trauma påverkar kognition
- Flyktingar berättade ej för distriktsläkare om trauma
 - Fick ej fråga
 - Socialt inkorrekt, läkarens auktoritet
 - Undvika minnen
 - Saknade kunskap om hur trauma påverkar hälsa

Men de flesta ville tala om krig och trauma och lära mer.

Shannon et al 2012

Vad bör leda mig att misstänka trauma?

- Oförklarliga fysiska symtom
- Mångfald av psykiska symtom, svårgreppbar bild
- Hos barn yngre än 8 år – sömnstörningar, beteendestörningar

Risken att inte identifiera PTSD

- Patienter med icke identifierad PTSD i psykiatrisk öppenvård sämre återhämtning än andra psykiatriska tillstånd.

Al-Saffar et al, 2002

Kulturella faktorer som påverkar PTSD-symtom

- Kulturella skillnader i symtom särskilt när det gäller undvikande, plågsamma drömmar, somatiska symtom.
- Olika kulturellt färgat lidandespråk
 - *Ex ataque de nervios* bland latinamerikaner – kan leda till att paniksymtom blir mer dominerande i PTSD-bilden

Från DSM-5

Alltså – trauma har allvarliga hälsoeffekter,
det är viktigt men inte alltid lätt att identifiera
– men ska man tala om det vid en
hälsoundersökning?

*”En del av samtalet (hälsoundersökningen)
ska avse hur hälsotillståndet kan vara
påverkat av den undersöktes psykosociala
situation eller av traumatiska upplevelser.”*

SOSFS 2011:11



Eller...?

”Att utforska trauma och dess konsekvenser är inte något som i allmänhet rekommenderas vid ett första möte med en patient om det inte är patientens huvudsakliga besvär. Om inte kan utforskande av psykiska problem uppskjutas till senare samtal då en tillitsfull relation har etablerats.” (Cleveland, Rousseau & Guzder i ”Cultural Consultation” av Cecile Rousseau et al. 2014)

Fördelar med att tala om trauma

- Normaliserande – ”Du är inte ensam”
- Vilka signaler sänder vi om vi inte är beredda att tala om trauma?

Risker med att tala om trauma

- Vårdpersonal vet inte vad de ska göra av informationen
 - brist på tid, brist på resurser
 - föreställningen att "någon annan" är experten
 - kan vi väcka den björn som sover? Ställer vi till något?
 - hur kommer jag att reagera?
 - hur ska jag kunna ge hopp?

Kom ihåg att...

... långtifrån alla som drabbats av trauma behöver högspecialiserad vård.

... långtifrån alla traumatiserade väljer att gå i terapi.

... det inte bara är terapi som är läkande. Ex social integration. Ex att få en förtroendefull kontakt.

... det finns olika kulturella traditioner för att hantera trauma. Undvikande är inte ett hinder som ska brytas ned utan ibland en strategi att respektera.

Strategier för att möjliggöra samtal om trauma

- Varm, empatisk hållning
- Trygg tolksituation
- Extra viktigt att inte pressa på sin egen agenda
- Intoning, lågmäldhet
- Korta samtal ofta bättre

- Går det att öppna dörren för ett andra samtal?

Att läsa vidare

- Migration, psykisk ohälsa och trauma. Ett studiehäfte för dig som möter asylsökande och flyktingar i ditt arbete. *Kan beställas gratis från Transkulturellt centrum, se www.slso.sll.se/tc flik Publikationer. Kan också laddas ned från hemsidan.*
- Bäärnhielm, S. Möten i den mångkulturella vården. (2007). I Fossum, B. (red.) *Kommunikation. Samtal och bemötande i vården*. S. 287-307. Lund: Studentlitteratur.
- Ekblad, S., Lindgren, J., Asplund, M. Burström, B. Existentiell osäkerhet ökar sårbarheten för psykisk ohälsa –analys av hälsosamtal bland vuxna asylsökande och kvalitativa intervjuer med flyktingar. *Socialmedicinsk tidskrift* nr 2 2012.
- Svenberg, K. Det ”transkulturella sjukvårdsmötet” – erfarenheter bland somaliska flyktingar och läkare i Sverige. *Socialmedicinsk tidskrift* nr 2 2012.