

Denne brochure henvender sig til enhver, der måtte undre sig over, hvilken betydning psykologien som fag og psykologerne som faggruppe har i arbejdet med ældre. Ikke mindst er den dog skrevet for at give beslutningstagere inden for kommuner og amter let adgang til viden om værdien af gerontopsykologien. Og med værdi er der både tænkt på kroner og øre og på den livskvalitet, vi gerne skulle bevare hele livet.

Brochuren er blevet til i et samarbejde mellem Gerontopsykologisk Selskab og Social- og Sundhedspolitisk Udvalg under Dansk Psykolog Forening. Redaktionen har bestået af Pia Fromholt og Per Torpdahl, Center for Gerontopsykologi, Århus. Ingrid Lauridsen, Høje Taastrup Kommune og Anna Aamand, Københavns Kommune. De er alle psykologer med stor erfaring inden for ældreområdet.

Dansk Psykolog Forening skylder en stor tak til interviewpersoner, institutioner og alle øvrige, der har bidraget til brochuren.

*Dansk Psykolog Forening,
maj 1997*

ÆLDRE OG PSYKOLOGER

Der udvises fra alle sider af samfundet stigende interesse for ældreområdet, i og med en stadig større del af befolkningen består af ældre. Også fra politisk hold er der en naturlig opmærksomhed om de offentlige opgaver, de store seniorårgange medfører. Udviklingen i de offentliges ydelser kan ikke ses løsrevet fra befolkningens ændrede alderssammensætning. Overordnet er opgaverne på ældreområdet et tværfagligt anliggende, som mange medarbejdergrupper i den offentlige sektor skal medvirke til at løse. På den baggrund er stadig flere psykologer blevet tilknyttet arbejde med ældre.

Gerontopsykologi er den gren inden for psykologien, der beskæftiger sig med forskning i og forståelse af menneskets aldring. Gerontopsykologer arbejder med problemstillinger, der dækker områder fra den raske ældre i et udviklingsperspektiv til den syge ældre og de vanskeligheder, der er forbundet hermed.

-Ældre er ikke bare ældre

Gamle mennesker er ikke en ensartet gruppe. Det er et faktum, at de fleste ældre klarer sig selv udmærket uden hjælp eller med minimal hjælp fra det offentlige. Men nogle ældre befinder sig på en glidebane, hvor deres funktionsevne nedsættes.

Det sker, at ældre rammes af kronisk sygdom og i stigende grad får brug for hjælp. Og det sker, at ellers velfungerende ældre brat rammes af en hjerneblødning, falder og brækker lårbenet m.v. og dermed fra den ene dag går fra at være selvhjulpne til at have behov for intensiv hjælp i form af indlæggelse, udredning, behandling, genoptræning og kort- eller langvarig hjemmehjælp. Senil demente og deres pårørende samt deprimerede ældre er blandt dem, der kræver specielle indsatser. Der vil sædvanligvis være mange problemer at udrede, ikke mindst af psykologfaglig art.

Derfor må det offentlige system kunne yde differentierede tilbud, som indeholder en høj grad af fleksibilitet.

ET DANSK VIDENSCENTER

I bestræbelsen på at knytte praksis, teori og undervisning sammen har man i Århus oprettet et Center for Gerontopsykologi.

Uddannelse, forskning, formidling

Vores viden om ældre er vokset stærkt i de senere år på baggrund af en intensiveret forskning, og psykologisk viden om ældre og ældres psykiske sygdomme er et uundværligt supplement til sundheds- og socialvidenskaberne. Gerontopsykologi indgår i mange uddannelser inden for ældreområdet, i forsknings- og udviklingsprojekter og i den professionelle praksis.

Center for Gerontopsykologi har som sin målsætning at skabe et fagligt og uddannelsesmæssigt miljø for gerontopsykologien, hvor teori og praksis indgår i en samklang. Centret blev oprettet i 1991 i et samarbejde mellem Psykiatrisk Hospital i Århus og Psykologisk Institut ved Aarhus Universitet. Centret har tilknyttet gerontopsykologer og forskningsmedarbejdere og ledes af psykolog Pia Fromholt.

Der er tre hovedopgaver for centret: Uddannelse i gerontopsykologi. Forskning og formidling. Klinisk praksis ved hospitalets gerontopsykiatriske afdeling.

Centret forsker i demens, depression og alderdomsforyrkthed (parafreni), hukommelse og livserindring samt mestring af alderdommens problemer. Centret har en omfattende kursus- og formidlingsvirksomhed, hvor den nye viden om den normale og den svækkede alderdom formidles til både den brede offentlighed og til fagfolk.

I forbindelse med den kliniske praksis ved Gerontopsykiatrisk Afdeling på Psykiatrisk Hospital i Århus udvikles og afprøves metoder til psykologisk diagnostik af ældres problemer, og der arbejdes på at udvikle målrettede behandlings- og interventionsmetoder i forhold til patienter, pårørende og personale.

Om erfaringerne med dette initiativ siger hospitalsdirektør Bjarne Krogh:

- Vi etablerede centret, fordi vi havde et ønske om at knytte den forsknings- og undervisningsmæssige del af gerontopsykologien sammen med praksis. Forskningen bliver inspireret af praksis, og tilsvarende kan man hurtigt omsætte ny viden til praksis. Herved opnår vi, at vi ud over grundforskningen også kan beskæftige os med forskning, som kan have praktisk betydning inden for en overskuelig årrække.
- I begyndelsen af 1980'erne fungerede afdelingerne som opbevaringssteder for de ældre, og mange blev direkte udskrevet til kirkegården. Området råbte på, at fagfolk gik ind og tog sig af det. Her fandt vi, at psykologer kan bidrage med en række forudsætninger, som andre faggrupper ikke er i besiddelse af.

Overlæge Nils Gulmann, som er leder af Gerontopsykiatrisk Afdeling, siger om psykologernes arbejdsfunktioner:

- Psykologerne her er meget mere integreret i det tværfaglige arbejde, end jeg tidligere har oplevet på almene psykiatriske afdelinger. De indgår både ved udviklingen af behandlingstilbud og ved den konkrete behandling. Der er altså tale om en flerstrengt behandling, hvori man ikke kan undvære psykologerne, som står for den vigtige ikke-medikamentelle del af behandlingen.

Psykologerne yder vejledning og supervision omkring særligt vanskelige patienter på afdelingen og til institutioner, der arbejder med ældre. Psykologer kan ifølge Nils Gulmann hjælpe plejepersonalet til bedre at forstå dementes tænke- og handlemåde, og plejepersonalet får ikke alene en intellektuel forståelse, men også en forståelse for egne følelser for den meget vanskelige opgave med at pleje demente.

- Det er mit indtryk, at patienter gennem samtalerne med psykologerne opnår en større indsigt i deres egne, ofte uhensigtsmæssige handlemønstre og dermed opnår mulighed for at ændre på dem. Herved kan man hindre behov for genindlæggelser. Psykologerne er ofte bedre til at behandle kriser og støtte familien end andre faggrupper. Familiesamtaler kan udsætte behovet for plejehjemsindflytning.

“Psykologer kan bidrage med noget, andre faggrupper ikke er i besiddelse af...”

TILBUD FRA AMTERNE

I flere amter er der oprettet gerontopsykiatriske teams. Sådanne teams yder fortrinsvis ambulans service i forsøget på at behandle de ældre i deres eget hjem og undgå hospitalsindlæggelse.

Behandling i eget miljø

På Holstebro Centralsygehus er der ansat to gerontopsykologer, som sammen med to læger og to distriktssygeplejersker indgår i et gerontopsykiatrisk team. De to psykologer er blandt andet med til at udvikle nye praksismetoder for denne hidtil oversete, men voksende aldersgruppe.

- Arbejdet med ældre er præget af, at de psykosociale forhold er anderledes end hos yngre, og at der ofte er somatiske lidelser, som skal tænkes med ind i behandlingen, siger psykolog Ingrid Stenersen. Desuden må de ældres lange livshistorie tages i betragtning, når man skal tilrettelægge det individuelle behandlingsforløb.

Gerontopsykologerne går naturligt ind i arbejdet, når det drejer sig om demens, depression eller krise- og sorgreaktioner hos ældre. Opgaven er at være med til at foretage en klinisk vurdering af patienternes symptomer og via specielt ældreegnede test at foretage diagnosticering af de ældres lidelser. Herudover indgår psykologerne i udviklingen af behandlingstilbud og den daglige behandling, ligesom de yder supervision og rådgivning på distriktets plejehjem og i hjemmeplejen.

- Vi inddrager naturligt hjemmehjælpere og -sygeplejersker samt pårørende i behandlingen. Det betyder også, at vi kan være behjælpelige med, at de ældre bliver tilknyttet dagcentre eller daghjem, ligesom vi kan anbefale, at de ældre indgår i hjemmeplejeordningen.

- Ved at behandle de ældre i deres eget hjem opnår vi, at den behandling, teamet kan tilbyde, bliver integreret i de ældres miljø. Samtidig undgår vi den forvirring, ældre typisk føler, når de bliver flyttet fra deres vante omgivelser, understreger Ingrid Stenersen.

Fra afmagt til engagement

I de daglige omsorgs- og plejeopgaver på plejehjem og i hjemmeplejen støder omsorgspersonale jævnligt på adfærdsproblemer hos ældre, som de står mere eller mindre magtesløse over for.

- Når den praktiserende læge i sådanne tilfælde henviser ældre til os, opstår der samtidig behov for at vejlede en personalegruppe, som i et stykke tid forgæves har forsøgt at afhjælpe problemerne, fortæller psykolog Anna Aamand, Gerontopsykiatrisk Ambulatorium på Herning Centralsygehus.

- Psykologens opgave er først og fremmest at få klarlagt, hvordan plejepersonalet oplever situationen og selv ser den ældres behov. Omsorgsgiverne har i denne fase brug for at kunne trække på en fagperson, der kan lytte og stille uddybende spørgsmål, og som kan sætte deres samlede observationer i system.

Konsultationen bliver, sådan som Anna Aamand beskriver det, et samspil mellem omsorgsgiveren, der kender den ældre person godt, og en udefrakommende psykolog, der kan støtte omsorgsgiveren i at bruge sin egen erfaring til at "konstruere et nyt billede" af den ældre. Her ændres omsorgsgiverens *personlige* problem med den ældre til at være en *fælles faglig* opgave, der kan løses i gruppen.

I den følgende proces tilføres der yderligere viden om, hvad der har udløst den kritiske situation, og i gruppen drøfter man ideer til, hvordan situationen vil kunne ændres. Her er den

direkte vejledning eller undervisning velegnet. Måske er dette nok til, at plejepersonalet nu selv kan overtage det videre arbejde med den ældre. Men naturligvis vil det ofte ske, at man aftaler flere møder. Processen betyder, at der skabes et bedre samspil mellem de ældre borgere og personalet, som begge parter har gavn af.

- Følelsen af overbelastning og udbrændthed bliver i kraft af samarbejdet forvandlet til et nyt engagement og dermed en evne til bedre at bære de opgaver, personalet før fandt uoverkommelige.

“Vi undgår den forvirring, ældre typisk føler, når de bliver flyttet fra deres vante omgivelse...”

NETVÆRK I KOMMUNERNE

Støtte, rådgivning og genoptræning er nøgleord, når man i kommunerne vil hjælpe de ældre til at bevare funktionsevnen og livsindholdet.

Livsindhold i hverdagen

I Høje Tåstrup Kommune iværksatte man i 1987 et ældreprojekt med det sigte, at flere ældre skulle blive længere i eget hjem. I projektet indgik en sundhedsplejerske, en geriater og en psykolog.

En del af ældreprojektet gik ud på at iværksætte en besøgsrunde til alle ældre over 75 år i et af kommunens distrikter. Psykologens rolle har generelt været at vurdere de ældres trivsel og funktionsniveau.

Psykolog Ingrid Lauridsen indgår i det tværfaglige samarbejde med alle personalegrupper i social- og sundhedsforvaltningen:

- Jeg arbejder med individuelle terapeutiske behandlingsforløb, sorg- og krisebehandling, familierapi i relation til pårørende, demente og forebyggende aktiviteter som fx etablering af sundhedspædagogiske grupper for ældre. Desuden underviser og superviserer jeg plejepersonalet i døgnplejen og er med til at etablere netværk i ældreboligområderne og aktivering af borgere, der har særlige problemer.

- I Høje Tåstrup Kommune har vi særlige grupper for ældre, hvor formålet er at styrke den enkelte ældres evne til egenomsorg. Erfaringerne fra disse grupper viser, at de ældres selvværd styrkes, og at de bliver bedre til at mestre de mange tab og de stadige krav om tilpasning til en ny livssituation.

I og med der er en psykolog i hjemmeplejen, har såvel borgerne som personalet mulighed for en direkte kontakt. Ti års erfaring viser, at der i øget udstrækning gøres brug af den specifikke psykologiske viden og kompetence. Især inden for demensområdet er efterspørgslen stor, og målet med indsatsen her er at reducere problemerne med og omkring de demente. Det kan dokumenteres, at den psykologiske indsats kan forlænge perioden, hvor den demente klarer sig uden hjemmehjælp.

Psykologen er med i oprettelsen af særlige boformer for demente. Ideen er ifølge Ingrid Lauridsen at skabe integrerede miljøer, hvor den demente accepteres som et helt og ligeværdigt menneske med hukommelsesproblemer.

Birgit Sløk, der tidligere har været ledende sygeplejerske i kommunens sundhedsafsnit, vurderer, at effekten af den psykologiske bistand har været, at man i stort omfang undgår, at de ældre bliver inaktive og deprimerede. De bliver i stand til at kunne klare sig i eget hjem længere, livskvaliteten forbedres, og de får en bedre afslutning på livet.

- Jeg forstår ikke, at der ikke er flere kommuner, som følger vores eksempel. Vi har bevist, at man ved at bedre kontakten til de ældre kan sikre en bedre livskvalitet, samtidig med at kommunen kan spare penge. I det hele taget undrer det mig, at man ikke forlængst har accepteret og anerkendt psykologer som en nødvendig faggruppe i arbejdet med ældre, ligesom tilfældet er på børne- og ungeområdet, siger Birgit Sløk.

Genoptræning - psykisk mobilisering

Psykologer og genoptræning? Det kræver en forklaring, at gamle fru Andersens brækkede lårben overhovedet kan implicere brug af psykologisk bistand. Forklaringen kan man give på

Frederiksberg Kommunes genoptræningsinstitution Ældrecentret, hvor der indgår to psykologer i det bredt sammensatte personale.

Margit Schwerdfeger er en af de to psykologer. Hun har arbejdet på centret siden 1991 og er nu formelt tilknyttet ambulatoriet, hvor hun har titel af demenskonsulent:

- Tager vi eksemplet med fru Andersen, siger Margit Schwerdfeger, så er det jo ikke givet, at hun er den samme som før, blot fordi hendes knoglebrud er helet og muskelstyrken er genetableret. Det kan være hele personen og ikke kun lårbenet, der skal genoptrænes.
- Her i kommunen går praktisk talt alle henvisninger til plejehjem over Ældrecentret. Det er min oplevelse, at kommunens visitation tager den psykologiske vurdering meget højtideligt og bruger vores rådgivning. Psykologen sikrer, at den gamle får det rette tilbud og fx ikke bliver sendt på plejehjem, blot fordi han eller hun har en almen psykologisk krise som følge af ensomhed, sorg osv.

Netop hvad man kan kalde "det psykosociale problemkompleks" udgør krumtappen i psykologernes arbejde på institutionen. Mange af de gamle, som kommer på Ældrecentret, eller som psykologen besøger hjemme eller på plejehjemmet, er ensomme, føler sig håbløse og fortabte, har familiemæssige problemer, mangler netværk...

- En meget stor del af vores tid går med individuelle samtaler. Her kan vi hjælpe den gamle til at genfinde livsgnist, og samtidig aflaster vi "systemet". Spørg bare den praktiserende læge, hvor mange der kommer i hans konsultation med somatiske symptomer, der reelt dækker over ensomhed eller depression.
- Ofte bliver gamle fejlagtigt diagnosticeret som demente, hvor en tværfaglig udredning viser, at det i stedet drejer sig om en depression eller en aldersbetinget lidelse. Men uanset om det er det ene eller andet, kan vi som psykologer anviser mulige løsninger: Dem, der får den gamle til at fungere bedst muligt. Dem, der aflaster de pårørende. Og dem, der også for kommunen er den rigtige løsning.

“Vi kan sikre en bedre livskvalitet, samtidig med at kommunen kan spare penge...”

NÅR DIAGNOSEN ER DEMENS

Den øgede bevidsthed over for demens har medført en stigende interesse for diagnosticering og for, hvordan de nærmeste pårørende påvirkes af problemet.

Rammer også pårørende

Fra Kommunehospitalet i København udgår der et spændende projekt. Center for Forskning og Udvikling på Ældreområdet er ved at foretage en demensundersøgelse blandt ældre hjemmeboende.

Psykolog Mads Haaning har som et led i projektet gennemført interviews med et stort antal pårørende, typisk ægtefæller og børn:

- Gennem interviewene får vi kortlagt den dementes og familiens almindelige livsvilkår.

Hvad kan den ældre klare selv? Hvor må den pårørende træde til? Hvilken hjælp yder systemet?

- I mange familier ønsker man, at den demente kan blive længst muligt i eget hjem. Men en del af de demensramte familier står i fare for at blive opløst, fortæller Mads Haaning. Det er derfor vigtigt at sætte ind med ekstra hjælp, hvor det er nødvendigt.

Projektet tilbyder også de demensramte familier en ny form for psykosocial støtte, som supplerer de allerede eksisterende tilbud inden for hjemmeplejen. Denne indsats involverer mange i social- og sundhedssystemet, herunder psykologer.

- Enhver kan forestille sig, hvor belastende situationen kan være for de pårørende. Der er fx den velfungerende hustru, der ikke kan trænge igennem til sin demente mand, som hele tiden møder hende med urimeligheder, genfortælling af de samme skrøner osv. Eller der er datteren med eget arbejde og egen familie, der skal mobilisere kræfter til at støtte sin demente mor.

Moderen ringer ti gange i døgnet for at sikre sig, at dette eller hint er i orden...

- Hvor henter de deres kræfter og motivation fra til at vise omsorg dag for dag? Psykologen giver gennem projektet tilbud om samtaler, hvor man går bag om problemerne og undersøger, hvilke ressourcer der er i familien, siger Mads Haaning.

- Hjælpen til den pårørende hindrer populært sagt, at vi får to patienter i stedet for én. Og hvis vi som psykologer kan få skabt den nødvendige motivation hos den pårørende, kommer det jo også den demente til gavn i form af bedre funktion og livskvalitet. På samfundsplan betyder det, at demente kan blive længere i eget hjem.

Demens - en vanskelig diagnose

Mange ældre, som får betegnelsen 'dement' hæftet på sig, er fejldiagnosticeret, mangelfuldt udredt eller slet ikke undersøgt. Er diagnosen forkert, bliver samfundets hjælp det også. Det er frem for alt ulykkeligt i forhold til den person, som *kunne* være hjulpet, men ikke blev det. Men det er også dyrt for samfundet.

I Sverige tog man for nogle år siden konsekvensen. Her er det sådan, at skal en dement på plejehjem, forlanger man først en udredning - altså en grundig undersøgelse af, om personen vitterlig er dement.

Det gør vi endnu ikke i Danmark. Men på Rigshospitalets Hukommelses- og demenslinik har man opbygget de rammer og udviklet de metoder, der skal til for at lave en grundig demensudredning.

- Demens er vanskelig at diagnosticere. Det er ingen sygdom, men et syndrom, dvs. en fælles mængde af symptomer, forklarer Henrik Mortensen, der er klinikens neuropsykolog.

- Symptomerne er svigtende hukommelse, sprogforstyrrelser, koncentrationsbesvær og praktiske vanskeligheder. I visse tilfælde ses personligheds- eller følelsesmæssige ændringer og manglende indfølelse. Ikke hvert symptom for sig, men summen af disse symptomer - og sammenholdt med det, man normalt venter at se hos en person med samme alder, køn, begavelse og hele baggrund.

Bag demenssyndromet gemmer der sig en række forskellige sygdomme. Alzheimers sygdom er den almindeligste, men der findes mange andre: blodpropper i hjernen, stofskiftesygdomme, hjernebetændelser, tumorer osv. Enkelte af disse kan helbredes helt: alene det er argument for en grundig udredning.

Det er ifølge Henrik Mortensen nødvendigt med en stor faglig bredde, fordi den enkelte undersøgelsesmetode ikke kan give en sikker demensdiagnose. De forskellige typer hjernescanning og andre målinger giver vigtige oplysninger, men er utilstrækkelige uden en neuropsykologisk undersøgelse. Omvendt kan heller ikke de tests, neuropsykologen benytter, alene danne grundlag for en diagnose.

Klinikken modtager mellem 250 og 300 patienter om året. Kun i en tredjedel af sagerne er der tale om "egentlig demens".

“Hjælpen hindrer populært sagt, at vi får to patienter i stedet for én...”

NÅR HØRELSEN SVIGTER

Omfanget af problemer med ældres hørelse er overset. Hos de 75-79-årige er det lige så almindeligt at høre dårligt som ikke at gøre det, og blandt personer over 80 år har fire ud af fem nedsat hørelse. Ikke alle modtager den hjælp, der i dag kan tilbydes. I Danmark bruger ca. 250.000 høreapparat, men behovet skønnes at være fire gange så stort.

- Høreapparater kan lette og berige hørehæmmedes tilværelse meget. Men det er et stort problem i forbindelse med behandling af hørehæmmede, at de fleste af de patienter, vi modtager i afdelingen, har gået med deres hørebrev i en årrække - ofte op til otte-ti år, siger Grete Boisen, der er en af fire psykologer ansat på audiologisk afdeling, Bispebjerg Hospital i København.

- Psykologer inden for dette felt har en særlig viden om sanseprocesser, kommunikation og om, hvordan manglende erkendelse af hørehandicap hæmmer virkningen af tekniske hjælpemidler til hørehæmmede. Psykologers deltagelse i behandlingen kan smidiggøre og effektivisere individuelle behandlingsforløb.

- I stedet for at opsøge behandling affinder man sig med sit handicap og trækker sig ofte tilbage fra socialt samvær. Konsekvensen er, at mange ældre isoleres unødigt. Behandlingen bliver forsinket og måske også besværliggjort, fordi det efter så mange år gerne kræver en ekstra indsats at få hørehæmmede ældre motiveret til at anvende høreapparat.

- Via efterkontrollen er psykologerne også med til at sikre, at det valgte høreapparat virker tilfredsstillende. Ved svigtende handicapaccept og deraf følgende modvilje mod høreapparater tilbyder vi samtaleforløb.-

Også kommunernes ældreafdelinger kunne ifølge Grete Boisen med fordel bruge psykologer med audiologisk viden til bl.a. supervision af personalegrupper, der til daglig er tæt på de ældre og ofte er dem, der først støder på eventuelle høreproblemer. Disse personalegrupper er tit overraskende uinformerede om høreproblemers udbredelse, konsekvenser og behandling. Derfor risikerer følger af hørenedsættelse at blive fejlfortolket:

- Audiologisk interesserede psykologer kan bidrage med at afgrænse problemet over for depression og demens. Hørebevær kan også få andre fysiske besværligheder til at synes mere belastende, mens forbedret kommunikationsevne som regel øger livsmodet, påpeger Grete Boisen.

I den meget komplicerede struktur inden for høreforsorgen kan psykologer tillige bidrage til det tværgående samarbejde og være bindeled til den del af socialsektoren, der har ansvaret for den ældres pleje.

“Konsekvensen er, at mange ældre isoleres unødigt...”