

Arbejdsområde

DATO: 29.april 2015

Dansk Psykolog Forening har i oktober 2014 udarbejdet en analyse af beskæftigelsesmuligheder for psykologer på ældreområdet. Analysen er udarbejdet til brug for Psykologkampagnen, og har til hensigt at beskrive de lovgivningsmæssige, politiske, beskæftigelsesmæssige og forskningsmæssige forhold, der er bestemmende for udvikling og potentialer inden for ældreområdet.

I det følgende afsnit kan du læse om ældreområdet som arbejdsområde for psykologer, herunder hvilke faggrupper der er på området, og hvordan psykologfaglige kompetencer kan kvalificere de kommunale indsatser for ældre borgere.

Udviklingen i ældreomsorgen

Udredning og behandling af de ældre borgere foretages i hospitalssystemet (såvel det somatiske som det psykiatriske område modtager og behandler ældre borgere), hvorimod støtte til dagligdags funktioner (til rehabilitering, hjemmehjælp, hjemmesygepleje, plejehjem) varetages i kommunens forvaltning, som alt efter hvilken kommune, der er tale om, kan hedde *sundhedsforvaltningen*, *ældreforvaltningen*, *center for sundhed og omsorg* eller andet.

Man taler om ”de fælles ældre”, som modtager ydelser fra både den kommunale servicesektor og fra hospitalerne. KORA har i 2014 udgivet en rapport om denne gruppe¹ med henblik på bedre at kunne tilrettelægge en koordineret indsats mellem sygehus og hjemkommune. Analysen viser, at to tredjedele af de ældre er i kontakt med det somatiske sundhedsvæsen i regionerne, og at ca. 15% af de ældre er fælles for kommuner og regioner, dvs. modtager både behandling på sygehus og hjemmehjælp.

Der har i kommunerne gennem de seneste år været et stigende fokus på rehabilitering og på, at de ældre skal klare sig længst muligt i eget hjem. De ældre vil fremover blive trænet til at klare sig selv, hvis de overhovedet er i stand til det, i stedet for at få hjælp til det, de ikke kan². Rehabiliteringsindsatsen er ikke kun rettet mod fysisk funktionsnedsættelse, men omfatter også indsatser rettet mod den psykiske og den sociale funktionsnedsættelse. Dette paradigmeskifte fra compensation til rehabilitering skal gennemføres af medarbejderne i den primære sektor (hjemmepleje og plejehjem), og stiller nye krav til kompetencer og kultur. Den faglige stolthed skal så at sige omdefinieres hos de socialfaglige medarbejdere, og dette er en opgave, psykologer er gearet til at løfte.

Faggrupper

Faggrupperne på såvel det kommunale ældreområde såvel som på hospitalsområdet har typisk en kort- eller mellemlang sundhedsprofessionel uddannelse (social- og

¹ *De fælles ældre – En opgørelse af 65+-årige borgere i hjemmeplejen og i hospitalssektoren*, KORA 2014.

² Der vil dog fortsat være en gruppe ældre med omfattende og komplekse plejehov, som vil have brug for særskilt opmærksomhed i de kommende år.

sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, ergo- eller fysioterapeuter). På hospitalsområdet er der også læger, som ofte er vigtige samarbejdspartnere for psykologerne.

Der er ikke mange psykologer ansat på det kommunale ældreområde. Det er ikke vores vurdering at dette skyldes, at andre faggrupper har "taget" de oplagt psykologfaglige opgaver – mere at disse opgaver ikke bliver håndteret. Sosu-gruppen samt sygeplejersker og fysioterapeuter varetager naturligt ganske anderledes opgaver i forhold til borgerne (pleje og fysisk behandling). Ergoterapeuter varetager i et vist omfang psykologfaglige opgaver i kommunerne men med mere "hands-on" opgaver tæt på borgeren og plejen.

Funktionen "demenskoordinator" kan i princippet varetages af flere faggrupper, og mange andre typer af professionelle byder ind på denne tværgående og koordinerende funktion.

Psykologer på ældreområdet

Psykologer på ældreområdet kan arbejde både i hospitalsvæsenet (i psykiatrien, på gerontologiske og neurologiske afdelinger), i kommunerne og i privat praksis. Det er meget vanskeligt ud fra det foreliggende datagrundlag fra Dansk Psykolog Forenings medlemsdatabase at bestemme det samlede antal af psykologer, der arbejder på ældreområdet. Formentlig er tallet ikke større end 50-100 på nuværende tidspunkt, men disse data er behæftet med store usikkerheder, fordi stillingerne ikke er navngivet ensartet centralt registreret.

Der er psykologer ansat i den kommunale ældrepleje, dog langt fra i alle kommuner. Med kommunalreformen blev en række af de specialiserede gerontologiske opgaver flyttet fra regionerne til kommunerne, men kommunerne har ikke oprettet tilsvarende stillinger og har heller ikke benyttet psykologernes kompetencer innovativt til andre typer af opgaver. Dette har medført et fald i antallet af psykologstillinger inden for ældreområdet³. Antallet er dog ikke så let at gøre op, da der ikke findes registreringer fordelt på arbejdsområde, i forhold til hvor psykologer arbejder eller hvad de arbejder med. Vi har taget udgangspunkt i medlemsopgørelsen over kommunalt ansatte psykologer, og her finder man 11 psykologer, som arbejder med ældreområdet, og yderligere 21 psykologer, der muligvis arbejder med ældreområdet - f.eks. i sundhedscentre eller med rehabilitering.

En rundringning⁴ til otte kommuner viser, at kun tre af disse kommuner har ansat psykologer på ældreområdet. Psykologerne arbejder primært med demente og med supervision af personale. Mindre kommuner siger lige ud, at de har svært ved at forestille sig, at de kunne få råd til at ansætte en psykolog. Men selv ikke i landets største kommune spiller psykologer en nævneværdig rolle i arbejdet med de ældre borgere.

³ Ifølge "Behovet for samfundsmæssig opprioritering af Gerontopsykologiske ydelser", Strategipapir udarbejdet af Gerontopsykologisk Selskab i 2013

⁴ Rundringningen er foretaget for Dansk Psykolog Forening af journalist Bille Sterll, april 2014. De otte kommuner er alle karakteriseret ved at have en høj andel af ældre på medicin mod psykiske lidelser. Rundringningen danner grundlag for "Rapport om kommunernes brug af psykologer i ældreplejen".

Rapporten, der er blevet til på baggrund af den førnævnte rundringning, anbefaler, at kommunerne skal have hjælp til at se muligheder og fordele ved at ansætte en psykolog – ikke mindst i forhold til kommunens regnskab. Psykologens bidrag må således gerne kunne måles på kontante parametre som færre hjemmebesøg, længere tid i eget hjem eller lavere medicinforbrug. Kommunerne understreger i rapporten, at psykologhjælp til ældre ikke er en kommunal kerneopgave, men derimod hører hjemme i sundhedsvæsenet. Hvis psykologerne vil gøre sig synlige på ældreområdet, er det mest oplagt at satse på områder, som ikke retter sig direkte mod borgerne, først og fremmest HR, supervision, ledelse og udvikling. Der skal sættes på opgaver i en flerfaglig sammenhæng, ikke en solopraksis, som Tina Levysohn, konsulent i KL udtrykker det.

På det regionale område arbejder psykologer i gerontopsykiatriske, gerontologiske og neuropsykologiske stillinger, med udredning af demenssymptomer og rådgivning om, hvad der bedst kan støtte den ældre, efterhånden som demensen skrider frem udarbejdelse af behandlingsplaner. Der er formentlig også psykologer i den almindelige psykiatri, der møder en del ældre borgere i deres arbejde.

Nationalt Videnscenter for Demens varetager en række opgaver inden for demensområdet - herunder forskning, patientbehandling samt undervisning og vidensformidling til sundhedsfagligt personale, patienter og pårørende. Under centret hører også hukommelsesklinikken, der tager sig af udredning og behandling af patienter med demenssymptomer. Der er tre psykologer ansat på centret.

Ud over de offentligt ansatte psykologer er der privatpraktiserende psykologer, der i et vist omfang løser opgaver på ældreområdet. Ældre og pårørende kan i nogle tilfælde få tilskud til psykologsamtaler hos privatpraktiserende psykolog, og der er formentlig også nogle, der opsøger privatpraktiserende psykolog uden tilskud. På dette område er det endnu vanskeligere at vurdere antallet af psykologer og omfanget af denne arbejdsopgave.

Alt i alt vurderes det på denne baggrund, at mellem 50 og 100 psykologer arbejder med ældreområdet som deres hovedbeskæftigelse.

Arbejdsopgaver for psykologer i den kommunale ældre-indsats

Nedenfor følger en beskrivelse af de forskellige arbejdsopgaver, psykologer på ældreområdet allerede på nuværende tidspunkt varetager. I et vist omfang skitseres nye arbejdsopgaver eller -områder, hvor der er potentiale for flere psykologer. Beskrivelsen vil kunne bruges som grundlag for dialog med beslutningstagere, politikere og samarbejdspartnere, som ofte har et mangelfuldt billede af, hvad psykologer konkret bidrager med til en arbejdssammenhæng.

Udredning

Patienter udskrives hurtigere fra hospitalet. Det indebærer, at de er mere sårbare i perioden efter udskrivningen. En stor del af de tidligt udskrevne patienter er ældre. Psykologer kan bidrage med vurderinger af den ældre patients samlede behov særligt med henblik på den psykosociale trivsel og forebyggelse af tilbagefald.

Overbelægning på de medicinske og specialafdelinger er et tilbagevendende problem. Udskrivning til kommunens akutpladser vil kunne fremskyndes for nogle patientgrupper med anvendelse af psykologisk specialviden om demens og dens

følgevirksomheder samt helhedsorienterede vurderinger af patienternes behov, som forberedelse til endelig udskrivning til eget hjem.

Endvidere varetager kommunale psykologer på ældreområdet tidlig diagnosticering og udredning af mennesker ved mistanke om en demenssygdom. I tilknytning hertil bistår psykologen sundhedsarbejdere med viden om demens, så den professionelle får en bedre forståelse af den ældres situation, så det bliver muligt at tilpasse hjælpen, hvilket kan reducere magtanvendelse og medicinering med stærk psykofarmaka.

Undervisning og supervision til medarbejdere

Psykologer underviser andre faggrupper om psykosociale forhold i aldringens problemstillinger samt metoder til at møde borgeren på en måde, der er inddragende og voldsforebyggende. F.eks. kan det være vanskeligt for fagpersonerne at skelne mellem symptomer på depression og demens i den tidlige fase, som kan minde om hinanden, og viden herom vil gavne fagligheden på området. Et andet eksempel er, at lære hjemmehjælperne en enkel observationsmetode, der gør dem i stand til at vurdere om en borger har brug for hjælp på grund af krise eller sorg.

Ud over formaliserede undervisningsforløb kan psykologen ved hjælp af supervision bistå de professionelle på området (læger, sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere etc.) i at håndtere dilemmaer og vanskeligheder, der opstår i deres arbejde med ældre borgere. Supervision er en række jævnligt tilbagevendende aftaler med de professionelle, typisk i et team eller en gruppe, men supervision kan også tilbydes til enkeltpersoner ved særligt behov. Supervision er en metode til at skabe fælles refleksion over arbejdsopgaven og egen rolle i den professionelle praksisudøvelse. Det kan f.eks. være refleksion over etiske dilemmaer i demensomsorgen, der forstærker disse faggruppers mulighed for at forstå og handle mere relevant i forhold til deres ældre klienter/patienter. På denne måde styrkes de professionelle i det daglige arbejde med de ældre gennem en praksisnær udforskning af store eller små hverdagssituationer.

I de mest specialiserede og komplicerede enkeltsager, kan kommunen trække på eksperter (herunder psykologer) fra Den Nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation, VISO. VISO bistår kommuner og borgere med gratis vejledende specialrådgivning i de mest specialiserede og komplicerede enkeltsager.

Konsultation og koordinering

Til trods for, at næsten alle kommuner har ansat demenskoordinatorer og/eller demenskonsulenter inden for det sidste årti, er der på nuværende tidspunkt kun få psykologer ansat i disse funktioner. Hvor det er tilfældet, er de med til politisk at definere og implementere værdier i demensplejen og give området et mere helhedsorienteret præg, hvor der i større udstrækning lægges op til at se den demensramte person som mere end sygdommen; som en person, der fortsat kan understøttes til at mestre sin hverdag.

Antallet af sager på ældreområdet i VISO-regi vidner om, at de faggrupper som besætter stillingerne på nuværende tidspunkt ikke altid er klædt på til at løfte opgaven. Der var i 2013 75 igangsatte sager for borgere over 67 år. Tallet var i 2007 kun 43 og har bølget lidt op og ned. Det er især sager vedrørende udad-reagerende borgere og borgere med demens, der ligger bag henvendelser til VISO.

Problemerne opstår, når individet ikke passer ind i stereotyperne, eller hvis de vante redskaber ikke slår til. Her er psykologer i stand til – i samarbejde med personalet – at udvikle helt nye redskaber bl.a. ved hjælp af supervision. Ofte handler det ikke så meget om at få kendskab til demenssygdommen eller de redskaber man skal anvende, men at det i stedet handler om at bearbejde følelser, holdninger og tanker i relation til patienten, så det bliver muligt at handle anderledes end de fastkørte mønstre. Under alle omstændigheder har psykologer en række kompetencer som kan udnyttes på dette område.

Støtte til pårørende

Pårørende til demensramte, der er en særlig belastet gruppe med påvist større depressionsrate end andre pårørende⁵, sparer samfundet for milliarder ved deres omsorg⁶, men risikoen for overbelastning er stor, hvorved det offentlige mister en stor ressource. Pårørende påtager sig ofte en ganske vigtig omsorgs- og plejeopgave i forhold til deres kære, for at undgå eller så længe som muligt udskyde, at den demente må flyttes på institution. En opgave, der kan være særdeles belastende, såvel fysisk som psykisk for den pårørende selv. De har brug for støtte, og psykologer kan netop tilvejebringe denne støtte, fordi de har omfattende viden om sorg/livskrise for aldersgruppen og om pædagogiske strategier i forhold til problemskabende adfærd.

Ved at give støtte til at bearbejde de følelser, der knytter sig til, at ens kære ændrer personlighed og adfærd, og værktøjer til at skabe den bedst mulige omsorg i den vanskelige livssituation, er psykologen med til at forebygge, at den pårørende selv går ned med flaget. Det kan være ved hjælp af undervisning og/eller samtaler (individuel eller i grupper) med de pårørende. På denne måde er psykologen med til at udskyde det tidspunkt, hvor institutionalisering bliver nødvendig.

Støttende samtaler med ældre borgere

En tidlig indsats i form af et samtaleforløb eller rådgivning hos en psykolog med viden om ældres særlige forhold, kan forebygge at en ældre med begyndende depressions- eller angstsymptomer bliver psykiatrisk patient. Ældre er storforbrugere af antidepressiv medicin. Samtaleforløb vil kunne reducere brugen og give den depressionsramte større viden om sig selv, så personen undgår tilbagefald.

Ledelse

Der er aktuelt ansat meget få psykologer med ledelsesfunktioner inden for ældreområdet, men psykologer med kunne være en oplagt profil som institutionsledere på demensområdet eller i strategiske lederstillinger i forvaltningerne i kommunerne. Dette ligger i tråd med udviklingen på området generelt, hvor man som psykolog bevæger sig mere og mere væk fra det direkte arbejde med borgerne og mere i retning af det indirekte strategiske arbejde, hvor man kan lede og koordinere

⁵ Pinquart M, Sorensen S: *Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis*. Psychol Aging 2003; 18(2): 250-67.

⁶ En undersøgelse fra Center for Helsetjenesteforskning og Socialpolitik ved Odense Universitet viser, at de samfundsmæssige omkostninger ved demens reduceres med 34-35 % ved "meget mild" og "mild" demens, og med 72 % ved "moderat-svær" demens, når den demensramte lever sammen med pårørende (se Irene Brandt: "Pårørende sparer samfundet for milliarder af kroner", LederForum, 15:4-5, 1998). En undersøgelse af The British Medical Association estimerer den økonomiske værdi af familieomsorgsgivning som sådan til at være 77-80 % af den samlede omsorg, der er nødvendig i samfundet (se Mike Nolan m.fl.: "Understanding family care", 1996).

den faglige indsats omkring borgerne. Yderligere er der fra kommunal- og nationalpolitisk side efterspørgsel på faglig ledelse inden for ældreområdet.

På ledelsesfeltet inden for den kommunale ældrepleje har psykologer en unik kompetenceprofil. Psykologers uddannelse omfatter organisationspsykologisk, lærings- og ledelsesteoretisk viden, samt viden om metode- og praksisudvikling foruden den faglige forståelse af kerneområdet (klinisk og neuropsykologisk forståelse af normal- og patologisk udvikling hos ældre). Denne faglige baggrund er svær at matche for andre faggrupper. Ingen andre akademikere har denne faglige forståelse, mens mange af de nuværende ledere på feltet som er typisk har en mellemlang sundhedsprofessionel uddannelse (social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, ergo- eller fysioterapeuter), hvilket betyder, at de ikke som udgangspunkt har den overordnede forståelse på organisatorisk og metodisk niveau.

Ældre på arbejdsmarkedet / arbejdsfastholdelse

Den demografiske udvikling i Danmark og hele den vestlige verden bevirker, at store årgange trækker sig tilbage fra arbejdsmarkedet, mens det kun er små årgange, der kommer ind på arbejdsmarkedet. Der ses i Danmark en tendens til, at et stigende antal ældre forbliver på arbejdsmarkedet - også efter de er fyldt 65⁷. Der er politisk konsensus om at fastholde denne udvikling og motivere de ældre til at blive på arbejdsmarkedet, idet arbejdsstyrken vil falde, såfremt der ikke gøres en indsats. Der skal tænkes innovativt for at løse udfordringerne (se f.eks. [analyse i Mandag Morgen](#), 27. november 2014).

Psykologer med viden om ældres udvikling kan bidrage til at styrke indsatsen for at fastholde ældre på arbejdsmarkedet i længere tid. Disse jobs vil ligge i beskæftigelsesområdet, jobcentrene, og vil i et vist omfang have brug for at trække på specialiseret viden om ældres psykologi, om end potentialet for jobåbninger i den forbindelse vurderes at være meget lille.

Arbejds miljø og sygefravær

Psykologer på det kommunale ældreområde kan løse opgaver i forhold til forebyggelse af sygefravær, arbejdsskader og samarbejds konflikter, som knytter sig til at arbejde f.eks. med demensproblematikker. Der er behov for en samtidig individualpsykologisk og organisationspsykologisk viden i forhold til de mange psykiske belastninger, der følger i kølvandet på at arbejde med svært demensramte personer og som truer arbejdsmiljøet. Viden om demensområdet giver mulighed for at støtte plejepersonalet i at skræddersy interventioner, der kan reducere den problemskabende adfærd, fordi den demensramte bliver imødekommet på en mere hensigtsmæssig måde, der tilgodeser de individuelle behov. Indirekte kommer det derfor også til at gavne arbejdsmiljøet, fordi plejepersonalet får nye redskaber og bliver fælles om indsatsen.

⁷ Ca. 12 % af de 65-75-årige arbejder. SFI: Pensionisters og efterlønsmodtageres arbejdskrafts potentiale, København 2012.