

Psykologens roll inom åldringsvården

Stig Berg

Torsten Sjöberg

Diskussionen kring förändringar av befintliga vårdformer inom åldringsvården begränsas ofta till att handla om frågor som att institutionsvård måste ersättas med öppen vård, hemsjukvård, social service osv. Detta är inte tillräckligt utan man måste också diskutera innehållet i vården. Innehållet — i synnerhet det psykologiska innehållet — i vården måste också förändras.

Det hävdar Stig Berg, psykolog och chef för Institutet för gerontologi i Jönköping och Torsten Sjöberg, psykolog vid den psykiatriska kliniken, Birgittas sjukhus i Vadstena, i den här artikeln, där de diskuterar psykologens roll inom åldringsvården.

Åldringsvård är ett begrepp som kommit att spänna över både social omsorg och sjukvård. Den sociala omsorgen och servicen för äldre som kommunerna ansvarar för är störst och sker i form av hemhjälp, servicehus, pensionärshotell, ålderdomshem osv. Omfattningen av verksamheten är mycket stor, tex fick under år 1972 ca 250 000 äldre hemhjälp och antalet hemsamariter var ca 80 000 (Statistiska meddelanden, S 1973: 15).

Inom sjukvården har den somatiska långvården på långvårdskliniker och sjukhem fått karaktär av åldringsvård eftersom de allra flesta patienterna är äldre. Den psykiatriska vården har också en särskild "åldringsvård", psykiatrik, för patienter med framförallt senil eller arteriosklerotisk demens.

Inför ett perspektiv med ökade kostnader och ett ökat antal äldre, särskilt de mest vårdkonsumerande dvs de som är 80 år eller äldre, har åldringsvården och dess fortsatta utbyggnad börjat

diskuteras. Ofta begränsas diskussionen till förändring av befintliga vårdformer tex att institutionsvård måste ersättas med öppen vård, hemsjukvård, social service osv. Detta räcker emellertid inte utan man måste också diskutera innehållet i vården. Innehållet — i synnerhet det psykologiska innehållet — i vården måste också förändras.

Alltför länge har åldringsvården haft akutsjukvården och dess former som ideologisk källa och förebild. Inom den sociala åldringsvården har detta börjat brytas men fortfarande väljer tex många kommuner en sjuksköterska framför en utbildad ålderdomshemsföreståndare till en föreståndaretjänst. Inom långtidssjukvården är de sociala och psykologiska dimensionerna av vården fortfarande ofta förbisedda. Psykologer har hittills i mycket liten utsträckning medverkat inom social åldringsvård, somatisk långvård och psykiatrik. De få försök som gjorts har emellertid visat att det finns en rad arbetsuppgifter där psykologers kunskaper om människor och relationerna mellan människor är av stor vikt.

Psykologen som organisationsutvecklare

Viktigt för allt vårdarbete är att det jämsides med den dagliga verksamheten sker en vidareutveckling och utvärdering av olika arbetsmetoder och arbetsmodeller. Inom åldringsvårdens olika grenar är behovet av vidareutveckling ofta stort. Betydelsefullt är utvecklingen av samarbets- och samver-

Alltför länge har åldringsvården haft akutsjukvården och dess former som ideologisk källa och förebild.

Utifrån den position i organisationen där vi psykologer befinner oss har vi i regel överblick över flera avdelningar, kontakt med olika inkopplade i vårdarbetet, men även direktkontakt med patienterna.

kansformer både mellan personal och pensionärer/patienter och mellan olika vårdområden, liksom personalutbildning samt information både inom och utom den egna vårdsektorn.

Planering och samordning sköts i de flesta fall av administratörer. De drar upp riktlinjer, fattar beslut och kontrollerar att besluten har verkställts. Men ofta krävs det en praktisk samordning också ute på fältet. Olika avdelningar behöver träffas och dryfta patientförflyttningar, olika former av information ska föras ut, gemensamma riktlinjer ska dras upp etc. Utifrån den position i organisationen där vi psykologer ofta befinner oss har vi i regel överblick över flera avdelningar, kontakt med olika inkopplade i vårdarbetet, men även direktkontakt med patienterna. Praktiskt kan vi gå ut och delta i personalmöten på avdelningarna, hjälpa till med att förändra arbetsordningar och rutiner och tillsammans med personalen diskutera vad var och en gör. Viktigt är också att man gemensamt analyserar olika människosyner och hur detta kan påverka vårdarbetet.

Utveckling av samverkan och samarbete kan praktiskt innebära att man försöker diskutera sig fram till gemensamma målsättningar. Det kan gälla hur man skall utforma vården på en dagavdelning så att den inte ger ökat beroende i stället för oberoende eller pensionärernas medinflytande och självbestämmande på servicehus och ålderdomshem. På en psykiatrisk klinik kan det vara utformningen av vården, så att den blir aktiverande i stället för institutionaliserande.

Inom modern arbetspsykologisk forskning betonas ofta att för att uppleva arbetstillfredsställelse måste individen få använda sina kunskaper och anlag och ha möjligheter till utveckling. Både officiell statistik och olika undersökningar visar att personalen inom åldrvården oftast har en

bristfällig utbildning. Behovet av vidareutbildning och utveckling upplevs också som stort av vårdpersonalen. En undersökning av vårdbiträden på en långvårdsklinik (Berg et al., 1975) visade att ca 75 procent upplevde ett stort behov av vidareutbildning. Detta både i form av reguljär yrkesutbildning och i form av direkt utbildning och handledning i arbetet. En annan undersökning utförd bland sjuksköterskelever i Örebro (Willborg & Svensson, 1975) visade att ca 75 procent ansåg att deras utbildning för att klara av de mänskliga och sociala problemen i samband med svår sjukdom och död var ganska dålig eller mycket dålig.

Det är i dag ofta problem med att få personal till åldrvården och att få personalen att stanna. En ökad satsning på personalutveckling och personalutbildning skulle kanske kunna hjälpa till att lösa en del av dessa problem.

Kunskaperna om hur olika grenar av åldrvården fungerar och vad den kan göra är ofta dåliga. Detta gäller både i relation till allmänheten och vårdområdena inbördes. För en "fungerande åldrvård" är det viktigt att man kan informera om vad man gör, vilka målsättningar är osv. En vanlig konflikt mellan anhöriga till pensionärer och personalen på ålderdomshem är att de anhöriga uppfattar att ålderdomshemmet har ett totalt ansvar för dem som bor på hemmet. Ålderdomshemmets grundregler är emellertid att de som bor där har fullständigt självbestämmande och skall leva ett normalt liv med normala risker. Äldre människor har behov av att pröva, ta risker och lära sig saker, men också av att få misslyckas — precis på samma sätt som de gjort hela livet. Vi måste informera om våra mål.

Psykologer har stora möjligheter att medverka i organisationsutvecklingen. Genom sin utbildning i utrednings- och forskningsmetodik kan psykologen bli genomföra utvärderingar och skapa mätinstrument för utvärderingarna. Personalutveck-

Psykologer har stora möjligheter att medverka i organisationsutvecklingen.

ling och personalutbildning ligger helt naturligt inom psykologens verksamhetsområde. De flesta psykologer har i sin utbildning organisations- och arbetspsykologi och alla har lärt sig undervisningsmetodik. Viktigt är mellertid att olika psykologiska och pedagogiska principer anknyts till det praktiska vårdarbetet. Vi måste pröva, påverka och vara med och förändra.

Psykologen som miljöförändrare

När man inreder en ny skola för lågstadiet är det naturligt att man tänker på sådana praktiska ting som att rockhängarna är placerade på lämplig höjd över golvet, att de olika lokalerna är utmärkta på ett sätt som kan förstås även av icke läskunniga. Vi anpassar miljön till människorna. Den principen bör även gälla för utformningen av äldre människors miljö. Psykologen kan — tillsammans med andra — utifrån sina beteendevetenskapliga kunskaper arbeta för att både den yttre och den inre miljön passar människorna och deras behov.

Äldre personer dras ofta med olika svårigheter. De hör och ser lite sämre, de har svårt att alltid hålla sig orienterade om allt som sker kring dem. De personer som vi kommer i kontakt med på t ex sjukhus bör vi försöka hjälpa. Enkla förändringar som vi kan hjälpa till med att få fram är:

- * hörselslingor i taket i t ex dagrum, så att var och en kan lyssna på TV-ljudet — via hörlurar — på en behaglig nivå;
- * olika delar av en institution bör ha olika färger; man ska kunna förklara att ett rum är beläget i "röda korridoren" eller i "gula korridoren";
- * stora — och gärna vackra! — sköldar i t ex olika non-figurativa mönster på dörrarna; symboler som är lätt urskiljbara på långt avstånd och som kan vara kvar då rummet byter ägare,

Psykologen kan utifrån sina beteendevetenskapliga kunskaper arbeta för att både den yttre och den inre miljön passar människorna och deras behov.

Att arbeta inom vårdgrenar som psykiatrik eller somatisk långvård är mycket psykiskt och fysiskt krävande.

- * äldre människor behöver ibland hjälp att hitta till toaletten; ett stort rött hjärta, som man kan se på långt håll, hjälper till; På nätterna, då korridorerna är insvepta i ett mörkt täcke, kan man belysa dörren med en särskild punktbelysning;
- * en vägg i dagrummet kan man pryda med ett stort blädderblock; på blocket kan man skriva vilken veckodag det är, dagens datum och olika meddelande som man vill att alla ska komma ihåg — kanske en upplysning om en utfärd på eftermiddagen;
- * mer hemliknande och personlig miljö inom långvården, t ex att patienterna själva har möjlighet att välja möbler.

Uppräkningen kan göras hur lång som helst. Många frågar sig kanske vad psykologen har att göra med de ovan uppräknade sakerna. Är inte det något som främst gäller inredare? En dåligt utformad fysisk miljö kan emellertid kraftigt hämma människors möjligheter till aktiviteter och rörelsefrihet. Det är således i hög grad en fråga för psykologen. Beteendet är till stor del en funktion av den miljö man vistas i.

Lika viktigt som att förbättra den yttre miljön är att berika den inre, att tillfredsställa människornas känslomässiga behov. En del av det arbetet innebär att vi måste förändra det sociala klimatet. Det finns många sätt. Informella små grupper, där man inte är fler än att alla kan höra varandra, kan sitta och samtala. Man kan tillsammans gå igenom dagstidningar varje förmiddag och se vad som har hänt i hemtrakten eller prata om aktuella TV-program. Alla som arbetar med vården kan — på likställd fot — delta i aktiviteterna.

Men patienternas känslomässiga behov är bara halva verkligheten, även personalen har krav på den inre miljön. Att arbeta inom vårdgrenar som psykiatrik eller somatisk långvård är mycket

psykiskt och fysiskt krävande. Svårigheterna hoppar sig ofta även bortsett från de uppenbara problemen i form av personalbrist och icke ändamålsenliga lokaler. Flertalet äldre som vistas på institutioner blir bara sämre och sämre eller genomgår bara smärre förbättringar. De som arbetar med vården får ständigt en påminnelse om att vi alla åldras, har man kanske även föräldrar som börjar uppvisa samma ålderssymtom som de har som man hjälper dagligen, kan arbetet t o m bli skrämmande. Ofta är det svårt att sysselsätta patienter, man vet inte vad man ska göra. Ett sätt att befria sig från olustkänslorna blir då ofta att man sysslar med mera konkreta ting än patientaktivering: att städa, att pynta avdelningen. En viktig del av psykologens arbete är därför att på olika sätt i personalgrupper och liknande bearbeta personalens känslomässiga upplevelser av sitt arbete.

Vi måste hjälpa personalen praktiskt i deras arbete, t ex genom att lära ut vad man kan göra tillsammans med patienterna, lära ut konkreta aktiviteter osv. Viktigt är också att vi själva går in och visar hur vi arbetar — visa vårt sätt att tackla problemen — men också våra brister.

Psykologen som diagnostiker

Den ursprungliga rollen för kliniskt verksamma psykologer i Sverige var att genomföra olika diagnostiska utredningsuppgifter, vanligen testning. Behovet av detta är emellertid relativt litet inom åldringsvården. Det är egentligen bara inom somatisk långvård eller psykiatri som större undersökningar kan behöva göras. Det gäller då oftast att differentiera mellan en begynnande demens och mer allmänna psykiska problem, vanligen depression. En differentiering som ofta kan vara svår. En utförlig redovisning av problemet har redovisats av Hagberg (1975). Afasiproblem och diagnoser i samband med detta kan också förekomma.

Normalt kan en psykolog lösa olika uppgifter inom åldringsvården med relativt korta och tentativa undersökningar. Ett sådant förfarande är dels mindre tidskrävande, dels ger det möjligheter till en mer flexibel fortsättning t ex genom någon form av terapi. Till diagnosarbete kan kanske

När man diskuterar terapeutiska insatser blir det ofta mycket specialiserade arbetsuppgifter som psykologen utför, åtgärder som skall leda till bestående personlighetsförändringar osv.

också ibland hänföras utvärderingar för att följa upp organisationsförändringar och liknande.

Psykologen som terapeut

Psykiska problem och besvär av olika slag är inte ovanliga hos äldre. Dessa problem har länge betraktats och betraktas ofta fortfarande lite nedlåtande. Det ses bara som något som följer med åldrandet eller "det är bara lite åderförkalkning". Den lösning på sina problem som en äldre människa erbjuds är nästan alltid bara psykofarmaka av olika slag och i stor mängd (Johansson 1972, Nordqvist, 1970). Psykoterapi och liknande metoder har endast i liten utsträckning använts. Övergången till en mer dynamisk behandling har bl a försvårats av att man länge betraktade psykoterapi som uteslutet för den som är äldre. En rad försök under senare år har emellertid visat goda resultat (Berg et al., 1974).

När man diskuterar terapeutiska insatser blir det ofta mycket specialiserade arbetsuppgifter som psykologen utför, åtgärder som skall leda till bestående personlighetsförändringar osv. Arbetet inom åldringsvården kan emellertid också ha mer begränsade mål. Det kan gälla att uppöva den sociala förmågan hos en person som skall skrivas ut från ett långvårdssjukhus, motverka institutionalisering, att lösa "mobbingproblem" på ett åldershem osv. Gruppverksamhet som kan sträcka sig från bearbetning av rädsla inför döden eller livssituationen som långvarigt sjuk till grupper där man träffas, diskuterar och dricker kaffe. Ett nyligen presenterat försök med gruppsamtal på en långvårdsklinik (Olsson—Engström, 1975) visar att man med relativt enkla medel kan minska ångest och öka livstillfredsställelse. Att bekämpa så påtagliga fenomen som ensamhet behöver inte ta sig så märkvärdiga uttryck.

Rent tekniskt kan man använda alla slags tera-

Vi anser att psykologer mycket mer än hittills kan direkt arbeta med psykoterapi bland äldre.

piformer: individualterapi, gruppsamtal, gruppte-
rapi, miljöterapi osv. Vad man bör tänka på är att
en del kan ha syn- eller hörselproblem. Fysiska
sjukdomar bör dock inte i allmänhet utgöra ett
hinder. Det emotionella klimatet på institution för
äldre har också stor betydelse. Ginzberg (1955)
skriver t ex i en artikel om miljöterapi bland senil
och arteriosklerotiskt dementa patienter:

"In extreme cases of deterioration, the tone and
general atmosphere of the environment rather
than the content of our talk are of primary impor-
tance. The more a patient is deteriorated, the less
sure he is of his own defenses against real or pre-
sumable dangers". (Ginzberg, 1955, p 455).

Vi anser att psykologer mycket mer än hittills
kan direkt arbeta med psykoterapi bland äldre.
Psykologer som i stället för terapeutiskt arbete
kastar sig in i personalarbete med ord som "man
måste först och främst arbeta genom andra" har
kanske själva gripits av defaitism — kanske känns
de terapeutiska framstegen bland patienterna allt-
för små?

Avslutning

Åldringsvården står inför stora problem de när-
maste åren. Det finns ett stort behov av att få
fram fungerande arbetsmodeller för vårdarbetet.
Vilket arbetssätt man än väljer, så vågar vi påstå,
att den psykologiska delen kommer att ha en
stor, kanske rentav ha en avgörande betydelse för
modellens funktionsduglighet. Vare sig det gäller
social åldringsvård, somatisk långvård eller psyko-
geriatrik så behövs psykologer i detta arbete.

REFERENSER

Berg, S., Norlin, E. & Olsson, A.: Psykoterapi och
andra metoder vid psykologisk behandling av äldre.
Rapport nr 19, Institutet för gerontologi, Jönkö-
ping, 1974.

Berg, S., Dahl, L., Dehlin, O. & Hedenrud, B.: Psy-
chological perception of nursing aide work. Under
tryckning.

Ginzberg, R.: Attitude therapy in geriatric ward psy-
chiatry. Amer geriat Soc 3: 445—462, 1955.

Hagberg, B.: Psykometriska problem vid demensut-
redning. Läkartidningen 72: 2947—2949, 1975.

Johansson, S.: Svenska folkets konsumtion av vissa
läkemedel. Pockettidningen R, nr 2. 1972.

Nordqvist, P.: Medicinkonsumtion. I Arfwidson, S.
et al.: Sjukdomsdiagnoser och medicinkonsumtion
bland äldre. Rapport nr 1, Institutet för geronto-
logi, Jönköping, 1970.

Olsson-Engström, A.: Gruppsamtal vid en långvårds-
klinik. Rapport nr 22, Institutet för gerontologi,
Jönköping, 1975.

Statistiska meddelanden S 1973: 15, Statistiska Cen-
tralbyrån, 1973.

Willborg, K. & Svensson, A.: Sjuksköterskeeleven och
långtidsvården. Socialhögskolan, Örebro, 1975.



Begär vår rekvisitionslista för enklare beställning av
individuella recept- och kvittoblanketter.
Ni får snabb leverans och förstklassigt arbete.

fotoprint TRYCKERIAKTIEBOLAGET FOTOPRINT
Kungsbacka Telefon 0300/110 00 -1 -2

Leverantör av trycksaker till bl. a. landsting, sjukhus
och privatpraktiserande läkare.