ERFARING SOM KOMMUNEPSYKOLOG FOR ELDRE: HOLDNINGER, MULIGHETER OG NYTENKNING

Fredrik Hansen
Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) til 1.07.14
Psykologtjenesten
Askøy Kommune
Universitetet i Bergen

Begrepene alder og alderdom

Godt voksen

Senior

Eldre

Alderspsykiatrisk

Gammel

Geronto

Unge eldre → eldste eldre

Forventninger og holdninger

Eks:
Avhengighetsproblematikk (ingen problem?)
Dødsangst
Demens

Hvor mye selvoppfyllende profetier møter vi? Og i hvor stor grad kan vi ende opp med å bekrefte disse i en profesjonell setting?

Hvem møte jeg (vi)?

Folk uten endringsmulighet?

Folk som er spesielt redde for å dø?

Folk fra en annen tid?

Folk som har vært syke så lenge at det ikke er håp om bedring?

Hva er de vanligste psykiske lidelsene i den eldre befolkningen?

Hva er psykisk helse?

"en tilstand av velvære der individet realiserer sine egne evner, kan takle de normale påkjenninger i livet, kan arbeide produktivt, og er i stand til å gi et bidrag til hans eller hennes fellesskap ". (WHO)

ALLE har en psykisk helse!!

Angst og Depresjon

- **Depresjon 65 år+** **12-19%**
  -Alvorlig depresjon **4%**
- **Angst** **5-10%**

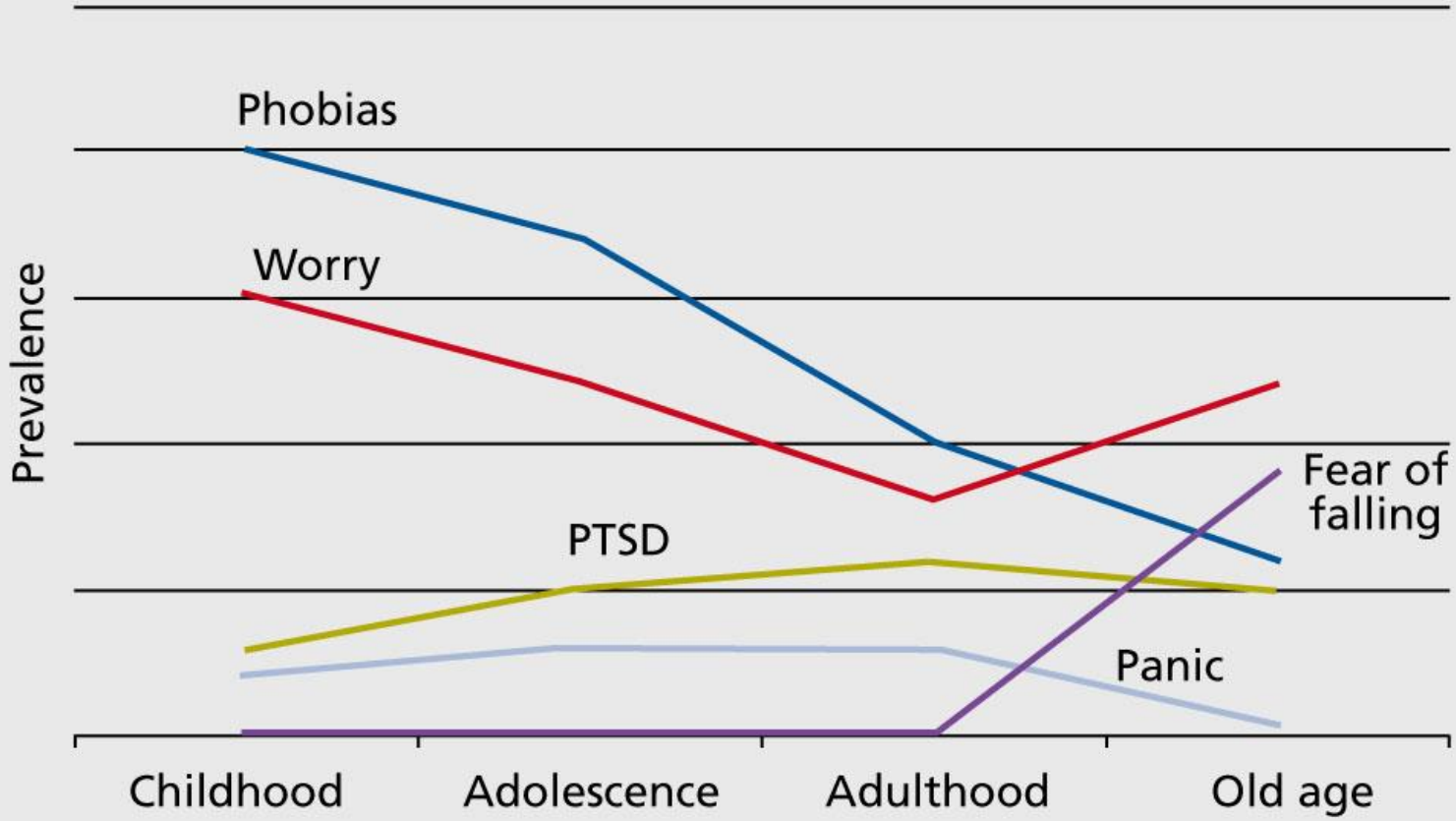
(Engedahl)

Fobiske tilstander – 0-10 %
Generalisert angst (GAD) – 0,7-7,1 %
Tvangsforstyrrelser (OCD) – 0,0 til 1,5%
Panikkforstyrrelser – 0,1 -1,0 % (Flint, 2004)

Psykiske lidelser i sykehjemspopulasjonen

Anslått: 40 % av sykehjemspopulasjonen har symptomer som tilfredsstiller kriteriene for en psykisk lidelse

Angst-Livsløp



➢Lenze & Wetherell, 2011

Angst og depresjon

Hjernens aldringsprosess, med nedsatt produksjon av

serotonin og noradrenalin kan være med på å forklare hvorfor

eldre har en biologisk sårbarhet for å utvikle depresjon

Fysisk sykdom har høy korrelasjon med angst og depresjon

Frykt for å falle øker for mange med alder

Mange ubesvarte spørsmål pga lite forskning på eldre

Noen fakta: I et holdningsperspektiv

Demenslidelse

→ 70 0.9%
80-84 17 %
90 → 40%

➢ELLER

➢Uten demenslidelse

➢→70 98 %
➢80-84 73 %
➢90 → 60%

(Helsedirektoratet, 2007)

Hva kjennetegner eldres helse?

- Stor heterogenitet
- Komorbiditet
- Sårbarhet for tap
- Økt risiko for sykdom ved økende alder
- Økt risiko for polyfarmasi

- OBS! de fleste eldre rapporterer god helse

Arenaer og livsvilkår

Behov og kontekst endrer seg

Psykiske plager og lidelser som reaksjon på belastninger i livet er normalt

Samhandlingsreformen

. Paragraf 3-2

«Utredning, diagnostisering og behandling, (herunder fastlegeordning), sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering».

Samhandlingsreformen

- Paragraf 4-1 stiller kommunen ansvarlig for forsvarlige tjenester ved å kreve at kommunen skal tilrettelegge tjenester slik at:
- a. den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud,
- b. den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,
- c. helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og
- d. tilstrekkelig faglig kompetanse sikres i tjenestene

Konsekvensene av Samhandlingsreformen

- Pasienter skrives raskere ut av sykehus
- Kommunen får større ansvar for sykere folk
- Inkluderer også psykisk sykdom

- I hvor stor grad klarer sykehuset og kartlegge psykiske lidelser hos sine pasienter
- Reflekterer epikrisene pasientens faktiske generelle helsetilstand (somatisk og psykisk)

ELDREPSYKOLOGSTILLINGEN

2010-1013….

Askøy kommune

- Kommunen i Hordaland med høyest forventede vekst frem mot 2030.
- 36 000 innen år 2030 (SSB).
- Befolkningen er ung, og en stor del av tilflyttere til kommunen er barnefamilier
- Ca 10 % over 65.

Folkehelseprofilen - Utdrag

Helse og sykdom

Færre personer bruker legemidler mot psykiske lidelser, som blant annet angst og depresjon, sammenlignet med resten av landet.

KOLS og astma hos voksne ser ut til å være mer utbredt enn ellers i landet, basert på bruk av legemidler (45-74 år).

Utbredelsen av type 2-diabetes, målt ved bruk av legemidler, ser ut til å være lavere enn ellers i landet (30-74 år).

Psykisk lidelse, behandlet i sykehus 58 (A) – 84 (H) (landsgj =100)
Psykisk lidelse, legemiddelbrukere 95 (A) 95 (H)
Dekningsgrad BUP 3-3.5 % siste årene (mot 6-8% gj.snitt)

Lavterskeltilbud har følgende kriterier

- Direkte hjelp uten henvisning, venting og lang saksbehandlingstid
- Kan oppsøkes av brukere uten betalingsevne
- Tilgjengelig for alle
- Kan tilby tidlige og adekvate tiltak, samt være en "los" videre i systemet
- Har personell med kompetanse til å oppfylle tjenestens formål
- Ha åpningstid tilpasset målgrupper og formål
- Høy grad av brukerinvolvering og aksept for brukerens ønsker/behov
- Fremstår som et synlig, tydelig, hensiktsmessig og tillitsvekkende sted for innbyggerne å benytte.

(Helsedirektoratet)

folkehelseinstituttet

Kommunepsykologkompetanse

- Konsultasjon
- Veiledning
- Tverrsektorielt på individ, gruppe, organisasjon, ledelsesnivå
  - helsestasjon, skolehelse, fastlege kom. psykisk helsehjelp
  - barnehage, skole, barnevern/utekontakt, idrett, arbeidsplass, aldersinstitusjon og ulike kommunale sektorer
- Monitorere kommunens psykiske helsetilstand på befolkningsnivå
- Gjennomføre universelle, selektive og indiserte helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak
- Vitenskapelig evaluere effekt av tiltak

Helsefremmende og forebyggende program: Ulike tilnærminger

Universelle: rettet mot *hele* populasjonen

Selektive : rettet mot grupper som er i en *risikogruppe* i forhold til å utvikle psykiske eller atferdsmessige problemer

Indikative : rettet mot personer som *viser tegn* til å utvikle (påbegynt) psykiske eller atferdsmessige problemer

Tidlig Intervensjon

(Mrazek og Haggerty, 1994)

Premisser for modell

- Underprioritert gruppe
- Feil/underdiagnostisering
- Behov for psykologisk kunnskap
- Tidlig intervensjon - Bedre funksjon

Hva dikterer hjelpebehovet til et menneske?

Symptom

Funksjon

Varighet

➢**MEN**

- Psykisk Uhelse = å bli gammel
- Funksjonstap i eldre alder er normalt
- Samfunnsøkonomiske prioritering

Utfordringene

Når er man for gammel for DPS?...og gammel nok for geriatrisk poliklinikk?

Prioriteringsveileder for PH voksne (12/2008)

"Pasientens alder kan påvirke alvorligheten av tilstanden. Den vil også kunne påvirke forventet nytte ved ulike typer behandlingstiltak. Alder kan også være et argument for høyere prioritering av unge. Men tiltak som kan bedre livskvaliteten til de eldste bør ikke begrenses pga høy alder."

Det skjulte rusproblemet

Norge ligger på europatoppen når det gjelder bruk av vanedannende smertestillende legemidler

Aftenposten04.09.2010

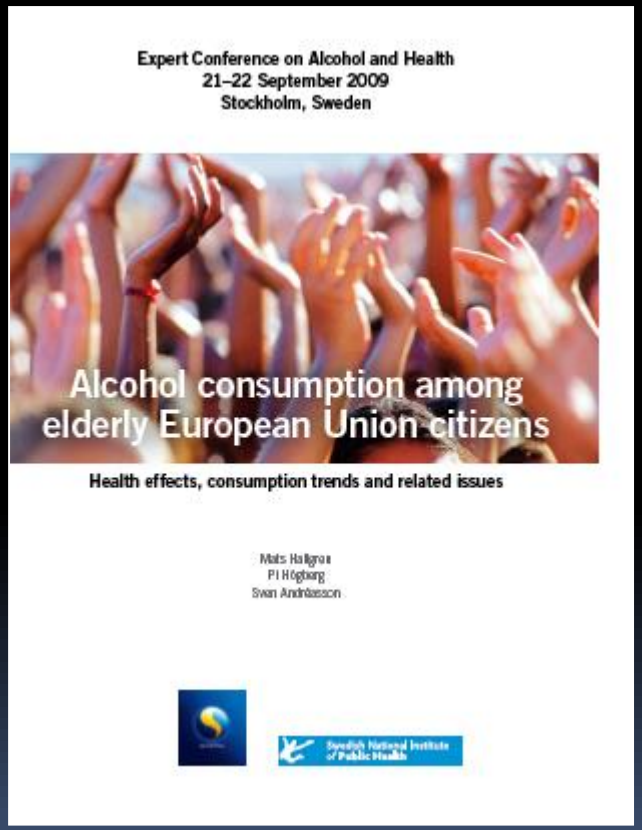
Bruk av vanedannende legemidler hos eldre

- Eldre er storforbrukere av vanedannende legemidler
- Studier viser at eldre over 65 år får utskrevet over halvparten av det som skrives ut i Norge av vannedannende legemidler som benzodiazepiner og smertestillende (Midtflå, 2007)
- Dette er et paradoks når vi vet at eldre er spesielt sårbare for virkninger og bivirkninger av slike legemidler.

Eldres alkoholbruk

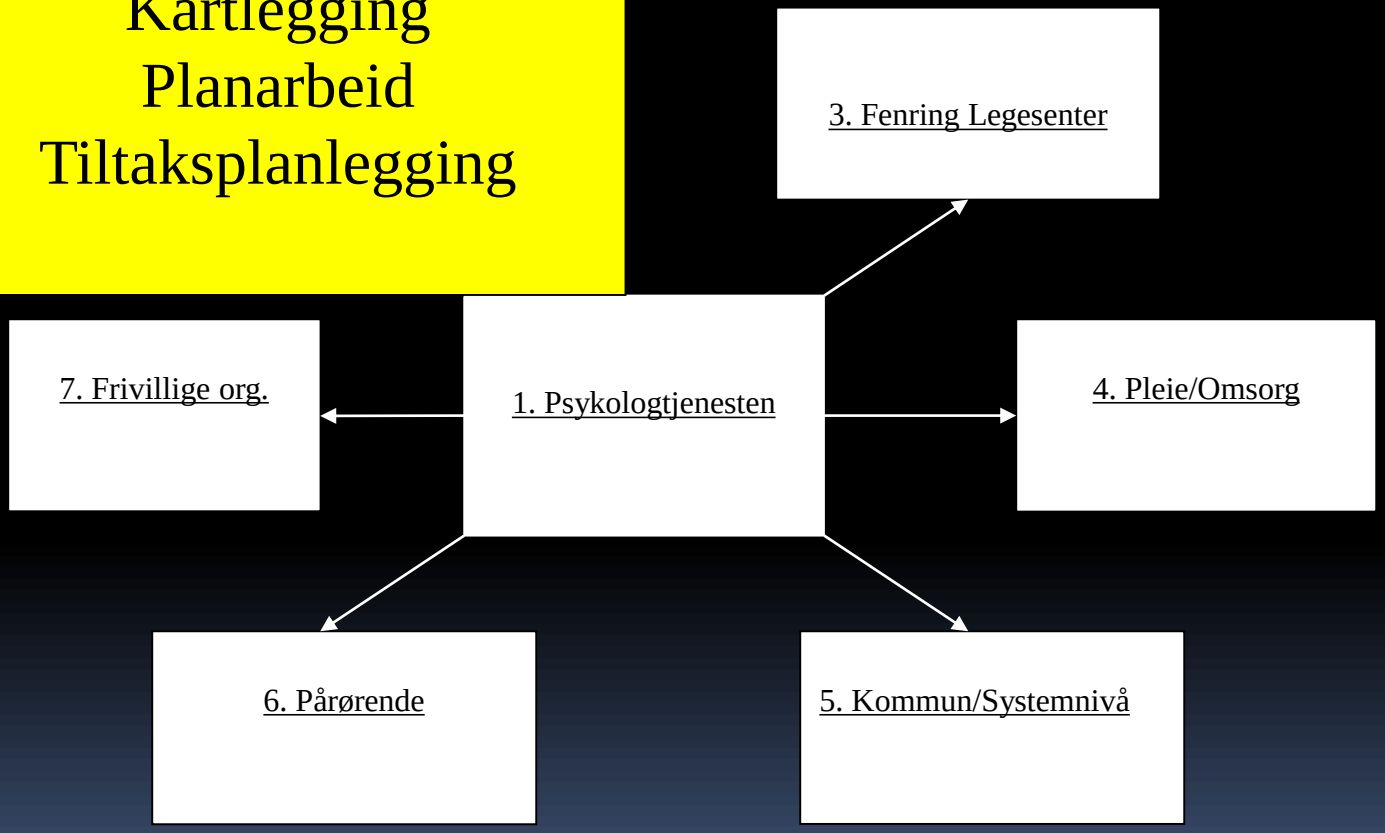
Forskning på eldres alkoholbruk er så å si fraværende i Norge.

Rapport om eldres alkoholbruk i et utvalg europeiske land fra 2009.

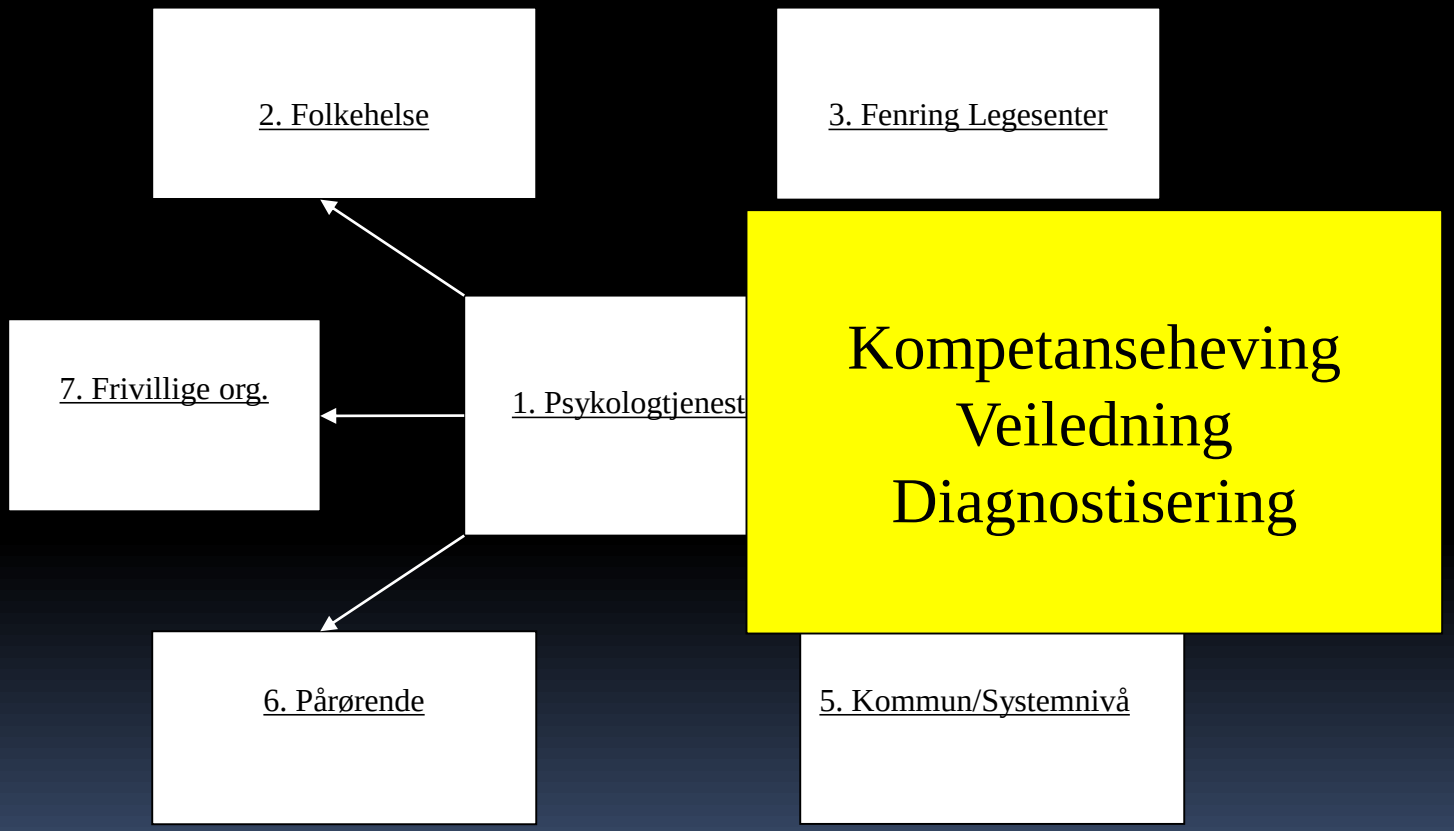


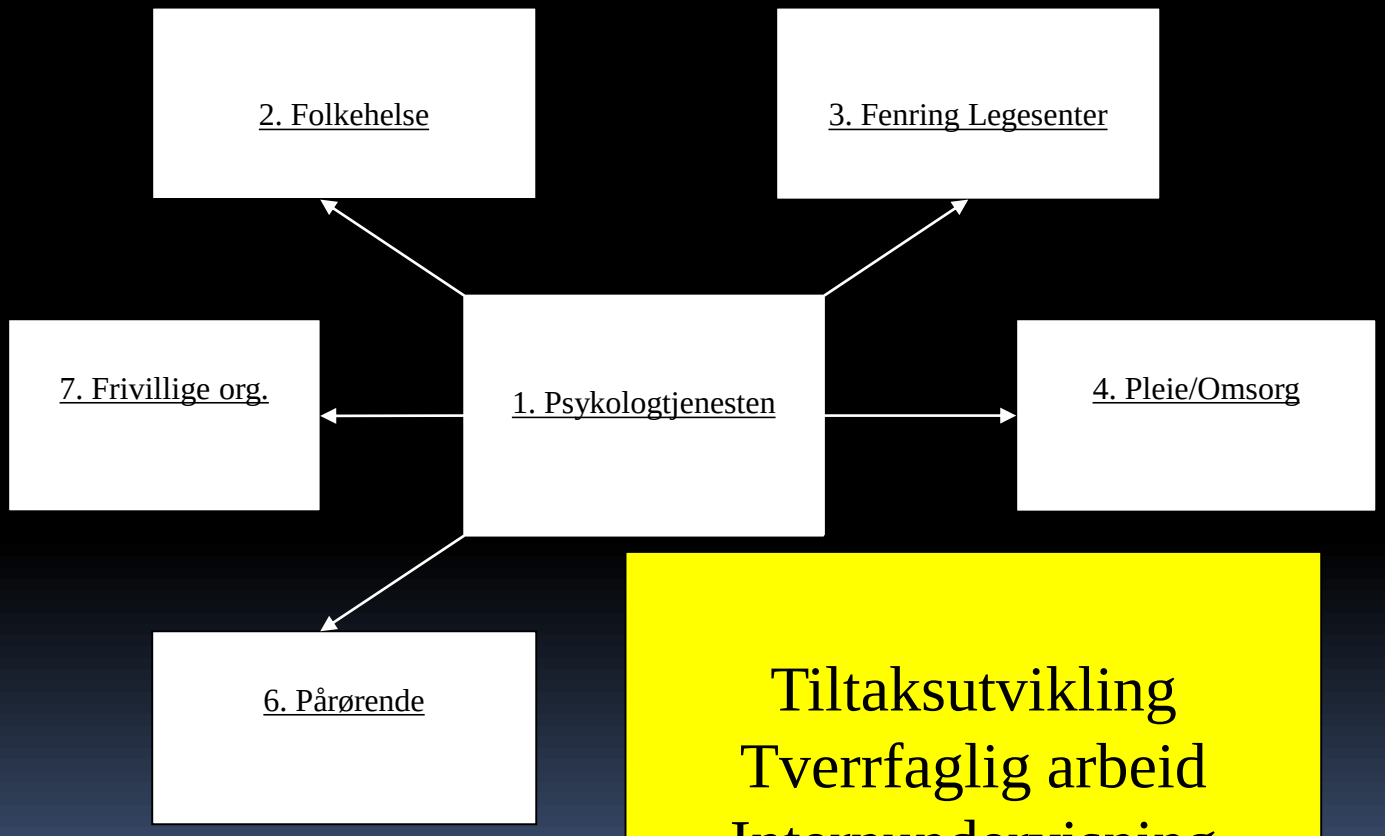
Modell for psykologisk arbeid i kommunen

Kartlegging
Planarbeid
Tiltaksplanlegging

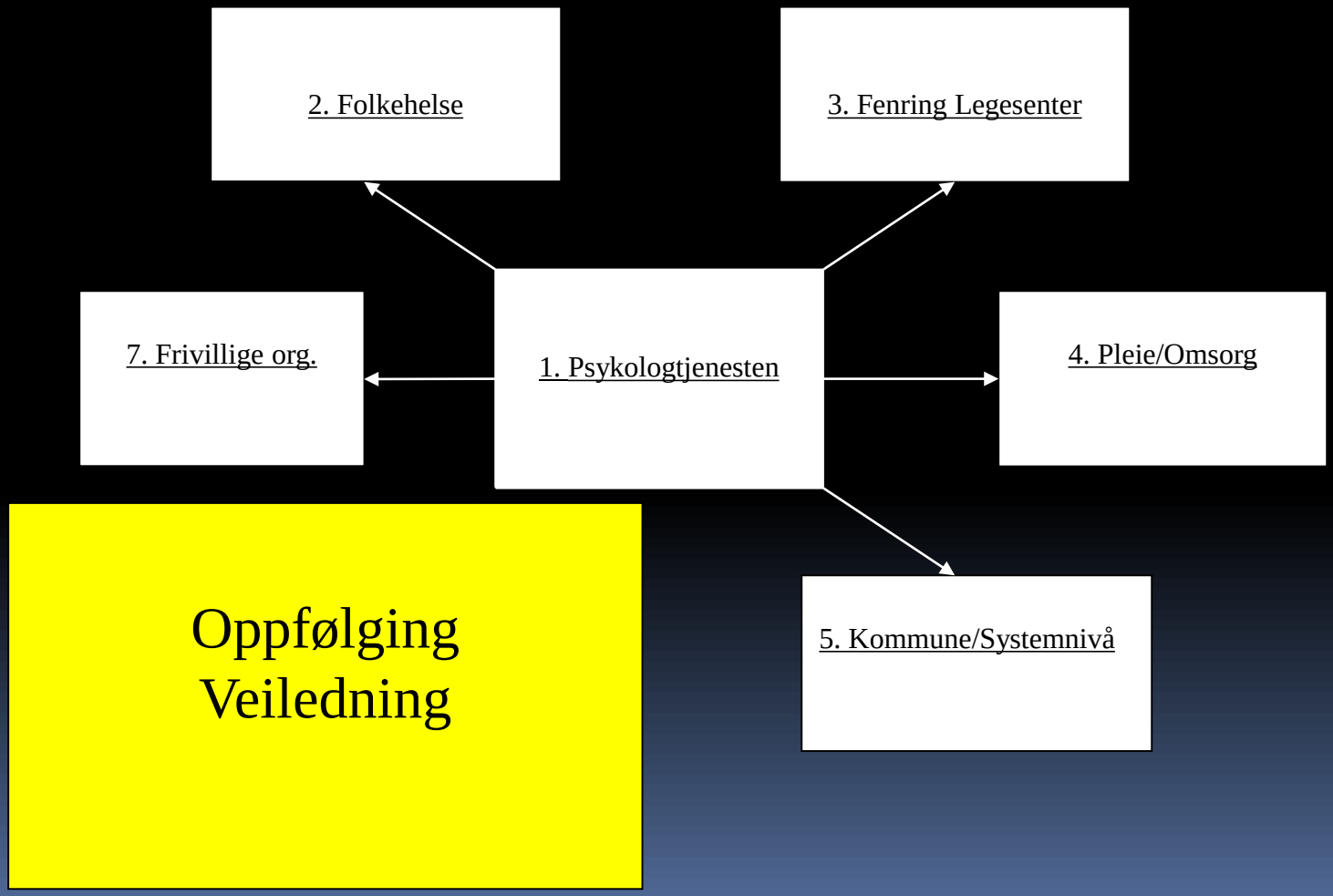


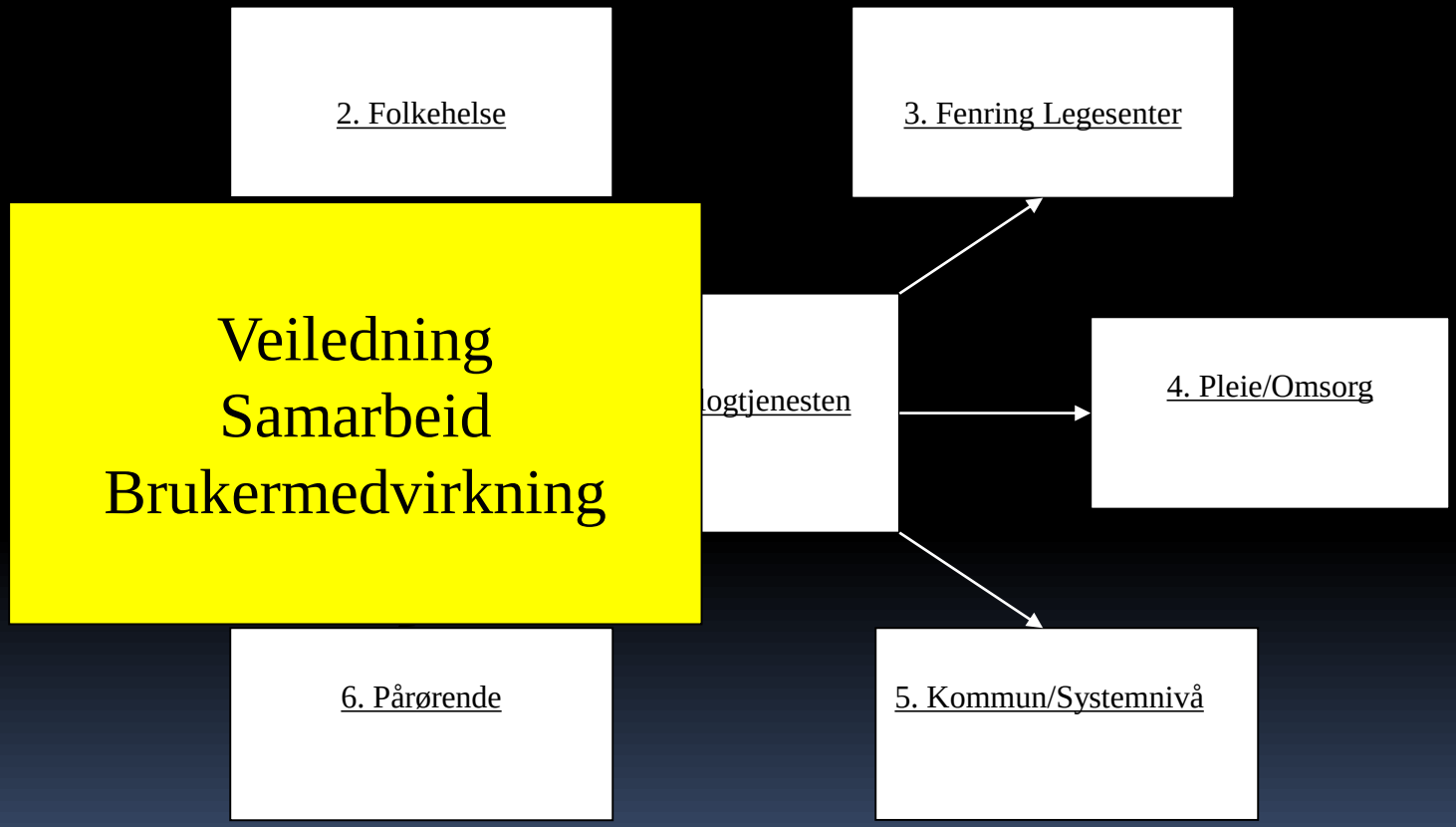
Korttids oppfølging
Konsultasjon
2. Folkehelse
7. Frivillige org.
1. Psykologtjenesten
4. Pleie/Omsorg
6. Pårørende
5. Kommun/Systemnivå


2. Folkehelse
3. Fenring Legesenter
7. Frivillige org.
1. Psykologtjenest
Kompetanseheving
Veiledning
Diagnostisering
6. Pårørende
5. Kommun/Systemnivå



Tiltaksutvikling
Tverrfaglig arbeid
Internundervisning


2. Folkehelse
3. Fenring Legesenter
7. Frivillige org.
1. Psykologtjenesten
4. Pleie/Omsorg
5. Kommune/Systemnivå
Oppfølging
Veiledning


2. Folkehelse
3. Fenring Legesenter
Veiledning
Samarbeid
Brukermedvirkning
logtjenesten
4. Pleie/Omsorg
6. Pårørende
5. Kommun/Systemnivå

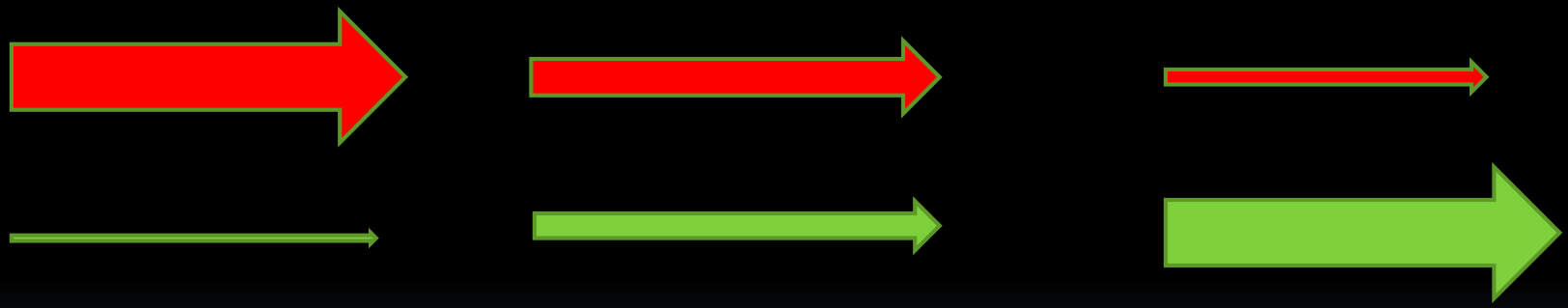
Arbeidsområder

Individuelt >140 Klienter (65-90 år)	Veiledning/ konsultasjon	Undervisning/ Formidling
Enkeltpersoner Par Familier	Hjemmesykepleie Sykehjem Fysioterapeuter Forvaltning Psyk. Helsetjeneste	Lokalmiljø Kommunalt Interkommunalt Nasjonalt Internasjonalt

System	Samarbeids-partnere	Frivillige organisasjoner
Hukommelsesteam Inntaksteam Sykehjemslegene Tverrfaglig team Kreftsykepleie	Legesenterne Forvaltning Åpen omsorg Institusjon Spes. Helsetj. DPS/3. linje Eldrerådet RVTS	Røde Kors Demensforeningen Frivillighetssentralen Pensjonistforeningen Menighetene

Arbeidsfokus

- Direkte
- Indirekte



Hjemmeboende

Hjemmeboende med PLO Tjenester

Institusjonsbeboere

Forventningene til psykologisk arbeid

- Individualisert behandling
  - Kartlegging/Utredning
  - Diagnostisering
  - Behandling

Faktisk funksjon

- Individuell oppfølging
- Konsultativt arbeid
- Veiledning
- Rådgiving
- Undervisning
- Prosjektarbeid
- Tverrfaglige møtepunkt

Tverrfaglig samarbeid

Etablerte ukentlige møter:

Rehabiliteringsavdeling

Lindrende Enhet

I etableringsfasen av faste møtepunkt:
Langtidsavdelinger

Om hjelpekunsten

Hvis det i sannhet skal lykkes å føre et menneske hen til et bestemt sted, må man først finne ham der hvor han er og begynne der. Dette er hemmeligheten i all hjelpekunst.

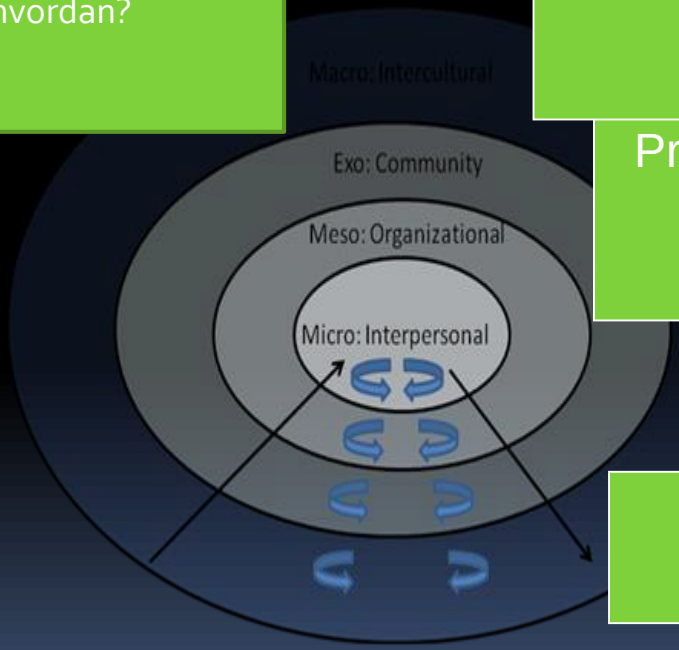
- Søren Kierkegaard

Potensielle bidrag

- Trygging av arbeidssituasjon
- Kontinuerlig kompetanseheving relatert til egen arbeidssituasjon
- Fokus på psykiske helseplager og mestring
- Alternativ til medikamentell behandling

De de viktigste settingene for helsefremmende arbeid

Kan vi tilrettelegge for helsefremmende sykehjem?
I så fall hvordan?



Myndighetene

Primærhelsetjenesten, Kommunen og Lokalmiljøet

Skole og Arbeid

Familie

Hvem møter jeg?

Pliktoppfyllende

Endringsvillige

Generasjonsforskjeller - ja

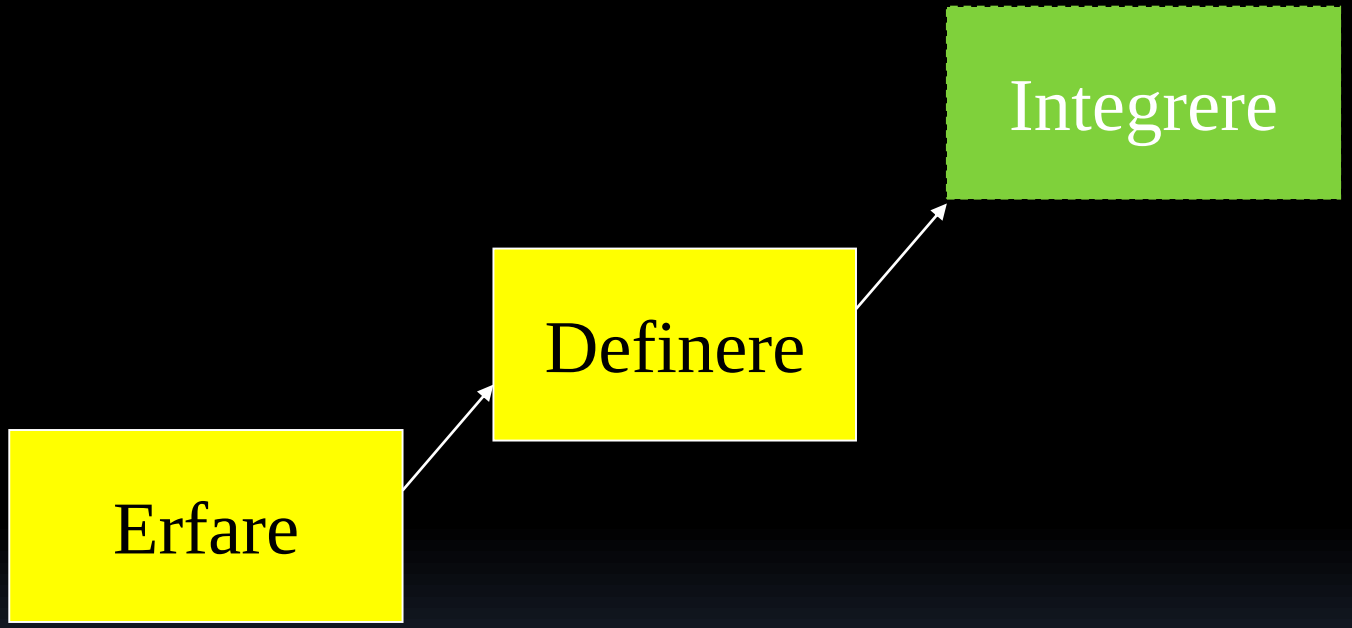
Mennesker med menneskelige behov!!

”Å lage ris til egen bak”

- Eldre som ser negativt på egen aldring har større risiko for å bli rammet av sykdom og for tidlig død, enn de som har en mer positivt innstilling og som føler seg yngre.
- Våre forventninger og vår innstilling til det å bli eldre kan slik sett fungere som selvoppfyllende profetier

Becca Levy, 2003

Levy, B.R. (2003). Mind matters: Cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 58b, 203-211.


Integrere
Definere
Erfare

Der det er vilje er det muligheter

- Stor velvilje blant andre yrkesgrupper ifht å lære mer
- Åpenhet for innspill og samarbeid
- Mye ressurser i den eldre befolkningen
- Positive frivillige organisasjoner

Hvordan ville eldreomsorgen blitt enda bedre?

- Alder i seg selv bør ikke definere hjelpen
- Tilby differensierte tilbud både ifht funksjon og tilgjengelighet
- Faste veiledningspunkt for helsepersonell
- Stimulere til økt deltagelse og eierforhold i lokale tiltak/aktiviteter (også i sykehjem)
- Øke bevissthet og kunnskap om psykisk helse i alle yrkesgrupper (kompetanseheving)
- Primærkontakter!!!
- Lovverkstilpasninger (65 er fortsatt en magisk grense)