

«De gamle gamle» og hva kommunepsykologer kan bidra med?

Mitt engasjement er skapt av min erfaring som pårørende til en mor som var nesten 94 år da hun døde i 2017 . Jeg er psykolog, men ikke spesialist i eldrepsykologi. Det dere kommer til å få nå er et innenfra perspektiv! Jeg skrev et lite innlegg i TNPF som jeg nå skal utdype, om at jeg tenker kommunepsykologer fint kan få bruk for store deler av sin verktøykasse ved å gi sine bidrag til tjenester til de «gamle- gamle»; de som er avhengig av mye hjelp fra andre i det daglige og ofte bor i omsorgsboliger eller sykehjem. Det er denne gruppen som medisinsk utvikling og gode samfunn fører til lever lengre enn tidligere, som jeg skal snakke om. Jeg snakker nå ikke om de som er demente, men svekket på andre måter.

Jeg tenker å si noe om hva jeg tenker 1.linjens personer trenger for å kunne gjøre en god jobb for de eldste og hva som kan være god hjelp til de pårørende som jo selv gjerne er eldre når deres foreldre er 80 og 90 og nærmere 100 år. (jeg har et vennepar på over 70 der hans mor døde i fjor 99 år gammel og hennes mor nå er 98). Dette blir et personlig innlegg, så dere er advart og forberedt!

Nærkontakt med ansatte og beboere i omsorgsboliger og sykehjem har vist meg at dette er svært krevende arbeidsplasser. Vi vet at dette viser seg tydelig i sykemeldinger og gjennomtrekk. På tre ulike besøk i min mors sykehjem i november og desember 2016 møtte jeg så og si ikke noen av de samme personene. De som hadde ansvar for å gi henne omsorg, var nye for meg hver av de tre helgene som jeg tilbrakte der og sov på rommet til min mor. Flere av disse snakket ikke godt norsk og hadde åpenbart annen kulturell bakgrunn.

Jeg undrer meg over at det overhodet er mulig å få noen til å arbeide under slike omstendigheter. Jeg syns at de som gjør det , er heroiske og tenker at jeg ikke kunne gjort det. Jeg mener at psykologer kan bidra til at de som arbeider i førstelinjen kan få en bedre forståelse både av den gamles situasjon og sine egne reaksjoner som omsorgsgiver. Dette kan de ikke bare få ved forelesninger i utdannelsen sin, men ved kontinuerlig psykologfaglig veiledning og støtte.

Sykehjem utviser flere trekk som minner om det vi kaller totale institusjoner (håper flere av dere kjenner Irving Goffmans «Asylums»). Totale institusjoner er definert som «oppholds- og arbeidssteder for mennesker som holdes utenfor resten av samfunnet i lengre perioder»(Wikipedia). Det er fare for at betingelsene i dagens sykehjem kan bidra til avhumanisering av den gamle.

-Når vi ikke lenger klarer å sitte i stolen hos frisøren slik at vi kan få tatt permanent , og håret ser tørt og ustelt ut.

- Når vi ser dårlig, og skjelver på hendene og klærne våre blir full av flekker og vi ikke får tørket nesesråpen så fort som vi ønsker.

-Når vi fortviler over alle funksjonstapene, over vår egen avmektige situasjon og blir desperate og sinte.

-Når alle funksjonstapene gjør at vi føler at vi mister oss selv og denne eksistensielle utfordringen fører til depresjon og angst.

-Når vi er så svekket at vi ikke lenger kan presentere oss som vi ønsker og har vært vant til.

Når dette skjer kan det bli vanskeligere å identifisere seg med og se oss som «verdige» personer. Vi kan da lett ses som «en annen sort» mennesker.

Det er slitsomt å daglig arbeide med denne svekkede og strekt hjelpetrengende gruppe gamle. De som skal gjøre dette, må støttes og styrkes for å stå i dette over tid. Den gamle trenger nemlig at de som skal hjelpe dem, blir godt kjent med akkurat han eller henne. Psykologer kan hjelpe ledelsen på aldersinstitusjonene til å utvikle steder som er faglig utviklende og tilfredsstillende å arbeide i.

Dette er avgjørende for at det skal bli gode tjenester til de gamle. En tredje ingrediens i «kinderegget» psykologer kan utgjøre, er at denne situasjonen også bedrer livskvaliteten til de pårørende som strever med sin innsats for skrupelige foreldre og hvordan dette påvirker deres liv.

Jeg tenker også at psykologer som arbeider nært dette feltet ,må kunne si i fra når de materielle og økonomiske rammene for å lage gode aldersinstitusjoner ikke er tilstede. Det er mye å hente på god faglig ledelse og organisering av arbeidet, men de må uansett være nok opplagte og kvalifiserte mennesker til å gjøre jobben.

Da jeg fulgte min mor de siste årene, slo det meg hvor mange tap hun måtte tåle og takle:

1. Hun fikk dårlig hørsel og syn.

Dette forandret livet mye, og bidro til økende isolasjon. Hennes hørselssvekkelse gjorde det f.eks. nesten uutholdelig å delta på en av de få sosiale møtestedene der hun bodde, nemlig «teaftern» fordi det betydde mange eldre damer med dårlig hørsel som snakket høgt til hverandre i et rom med dårlig akustikk. Dette opplevdes som en uutholdelig kakofoni samtidig som hun etter hvert trakk seg fra å være sosialt aktiv der, siden hun ikke kunne være sikker på at hun hørte det som ble sagt. Etter hvert ble synet så dårlig at hun ikke kunne lese aviser eller løse kryssord som hadde vært en aktivitet som gjorde at hun fikk timene til å gå.

2. Hun ble fysisk svekket, og hun fikk dårligere balanse , begynte å falle og måtte bruke rullator også inne og til sist rullestol.

Hun var en person som holdt seg aktiv og holdt reint i leiligheta si sjøl lenger enn de fleste, men måtte til sist innse at hun trengte hjelp . En viktig motivasjon for henne var at hun hatet å vente på andre/ være avhengig av andre, for å få ting gjort.

Etter flere runder med fall ble angsten for å ramle etter hvert styrende for hva hun kunne foreta seg. Å ikke kunne bevege seg fritt uten andres hjelp er et alvorlig tap av autonomi.

En gang jeg var kommet på besøk,sier min mor plutselig: «Tove, du aner ikke hvor rart det er å måtte tisse på seg». Min propre mamma kunne ikke regne med at hun ville kunne få hjelp til å komme opp på do i løpet av natten selv om hun kunne holde seg lenge nok til å ringe på hjelp. Hun måtte derfor la det gå i en bleiebukse.

Det siste året mamma levde var hun ikke i stand til selv å velge hvilke klær og smykker hun ville ha på seg, men var prisgitt travle pleiere som ville sørge for hennes påkledning så raskt som mulig og som tok mer eller mindre det første de fant i klesskapet hennes. Dette førte til enda et tap; hun mistet kontroll over hvordan hennes utseende presenterte henne for verden. Jeg besøkte henne en langhelg hver måned og prøvde å hjelpe til ved at jeg gjorde klar og hengte sammen antrekk i klesskapet hennes; klær som passet sammen og som hun følte seg fin i. Dett hjalp lite eller ingenting.

Å bli gammel innebærer i seg selv i vårt samfunn et solid tap av status. Å da også miste kontrollen over hvordan du ser ut og kan presenterer deg, bidrar ytterligere til dette tapet.

3. Mamma mistet etter hvert de fleste av sine «livsvitner»:

Hun overlevde min far, sine fem brødre og deres ektefeller, sine svigersøsken og de vennene som hadde kjent henne «bestandig».Hun hadde to gode venninner som hun fikk etter at hun fylte 80 og ble enke, men de ble etterhvert for skrøpelige til å besøke henne etter at hun flyttet i omsorgsbolig utenfor bysentrum. Der møblerte vi hennes leilighet med møbler og bilder og ting som kunne representere henne for de som skulle gi henne tjenester.

Alle tapene jeg nå har nevnt, vil prege de fleste veldig gamles situasjon og vil tilsammen kunne oppleves som å miste seg selv; som ren eksistensiell nød. Noen ganger fikk jeg inntrykk av at mammas funksjonstap, plager og isolasjon gjorde at hennes kropp var hennes verden.

Jeg tenker at da er angst og depresjon,fortvilelse og raseri er helt normale reaksjoner. De som skal gi tjenester og omsorg til dem da, må skjønne dette og ikke patologisere de reaksjonene som kommer. De kan naturligvis ikke bøte på alle de uavvendelige tapene, men ved å bevisst arbeide for å støtte deg gamles verdighetsbestrebelse kan de gjøre mye godt. Psykologer kan bidra til å gjøre forståelig og nyansere den gamles situasjon og skape mening og forståelse som 1.linjens tapre arbeidere trenger for å møte de gamle på en positiv måte og også takle egne tanker og reaksjoner. Det er ikke slik at en situasjon preget av tap gjør deg vennlig , medgjørlig og takknemlig. Det er derfor lett i en travel arbeidssituasjon å oppfatte den gamle som «vanskelig».

Alle disse tapene skapte en situasjon ingen kunne avhjelpe . Det var savn og behov som alltid var større enn vi kunne dekke. Den ensomheten som oppstår i en så isolert og begrenset tilværelse er nesten grenseløs/uendelig. Det blir et stort underskudd på meningsfylt menneskelig kontakt.

Jeg var en ganske «flink datter». Jeg visste hva som kunne gjøre min mor gladere, og få henne til å føle seg sånn noenlunde seg selv. Jeg stelte neglene hennes, nippet øyebryn og hår som ikke skulle være i ansiktet. Jeg smurte henne med lotion og handkrem og sørget for at hun hadde pene og moderne klær som var passe i størrelse, når hun ble for tynn og liten for de klærne hun hadde .Jeg dekket hyggelige bord og laget mat slik at det luktet god mat i leiligheten. Mitt håp hver gang jeg hadde vært hos henne og gjort «kunstene mine» var at effekten skulle vare noen tid- at jeg hadde fylt opp et tomrom som det ville ta litt tid å tømme igjen. Det var aldri slik. Jeg opplevde denne tiden som å leve med et konstant tungt emosjonelt trykk. Hvis ikke min mor jevnlig hadde trøstet meg med at hun visste at hun hadde verdens beste barn og ga tydelig uttrykk for at hun så og var takknemlig for det vi bidro med, hadde det ikke holdt.

Det er godt forskningsmessig belegg for å hevde at pårørende utgjør en formidabel del av omsorgen som gis til de gamle- også etter at de offentlige tjenestene er koblet inn.(OBS døtre fører til færre offentlige tjenester!) Det er naturligvis normalt de av barna som bor nærmest, som yter mest. I vårt tilfelle var dette min to år yngre bror som bodde på samme sted. Han opplevde hver dag at han burde ha besøkt vår mor.. Jeg bodde i Oslo , med ei reise på rundt fem timer fra dør til dør. Jeg hadde som prosjekt å redde mitt gode forhold ti broren min gjennom denne harde perioden. Jeg reiste ei helg hver måned for at han skulle vite at det kommer noen dager da denne børen kunne legges helt vekk.(pluss naturligvis deler av jul og påske og sommerferie). Dette er på ingen måte selvskryt for det var lite sammenlignet med det min bror måtte bidra med. Jeg tenkte på oss som et system som måtte bære dette sammen uten å knele.

Vår historie er naturligvis personlig og bare vår , men jeg tenker at det er vanlig at min og senere generasjoner har hatt gode og nære relasjoner til sine foreldre. Det legger grunnlag for at vi inderlig ønsker at de skal ha det bra når de er hjelpetrengende. Vi pleide å si at mamma hadde en stor kvote; hun hadde vært en strålende støttende mor for oss. Derfor plages vi av dårlig samvittighet når de er ulykkelige og ensomme. Jeg har fått mange lignende beskrivelser fra venner og kolleger i samme situasjon. Dette ble stadig oftere et vanlig samtaleemne oss imellom.

Den evig gnagende følelsen av utilstrekkelighet og avmakt som vi levde med var utslitende og gikk utover nattesøvn og livskvalitet. Betingelser for å «stå han av» i dette var nok sosial støtte av min mann , en god arbeidsplass og kloke trofaste venner. Et stressmoment er at en jo slett ikke vet hvor lenge den siste krevende fasen kan komme til å bli.

Det er vanskelig å vite for den som ikke opplever det, hvor sørgelig og hardt det er å se sine foreldre bli svake og avhengige. Når du i tillegg opplever at de er ulykkelige og at du ikke kan hjelpe nok. Jeg tenker at vi som har hatt psykologisk nære og støttende foreldre også er identifisert med dem på mer intense måter enn det som kanskje har vært tilfellet tidligere. En annen viktig faktor i vårt strev er at vi har høye krav til livskvalitet også for de eldste. I takt med at samfunnsutviklingen har gitt oss alle livsvilkår.

Tidligere var det nok krav til at døtre og svigerdøtre at de gamle i deres varetekt skulle ha det bra, men dette «bra» inneholdt ikke nødvendigvis annet enn at de skulle få sine materielle behov dekket. Fordi våre foreldre har levd liv som ligner på våre, vil vi ønske at de skal ha en livskvalitet som ligner vår: at de skal kjenne seg sett og estimert, oppleve forventning og glede, og oppleve avveksling i livet.

Når vi opplever at våre foreldre mister så mye og blir så psykologisk sårbare, fører dette til at vi som pårørende også må være ekstra påpasselige, omtenkssomme, og tålmodige for ikke å legge stein til byrden. En irritert bemerkning kan lett bli en «katastrofe»; mye emosjonelt arbeid må til for å «reparere» relasjonen til et såret gammelt menneske.

Det vil kunne oppstå reelle interessekonflikter mellom den gamles verdighetsbestrebelse og de pårørendes legitime behov for praktiske løsninger som det er mulig for dem å leve med. En av mine venninner fortalte om sin gamle far, den gamle gentlemann, som strevde med å nå do i tide og som

, til tross for mange ulykker nektet å bruke bleiebukse. Dette medførte en kamp for å unngå urinlukt i huset som hans kone tapte.

Å være pårørende i disse situasjonene er emosjonelt krevende og jo mer nært ditt forhold til dine foreldre har vært, jo mer belastende. Når den gamle er så hjelpeløs blir negative følelser som irritasjon og sinne så å si utillatelig. Jeg hadde neppe klart meg uten min mann og nære venner som kunne forstå mine negative reaksjoner. De var mitt trygge rom for min frustrasjon fordi de også kjente min historie med mine foreldre og derfor kunne se helheten.

På mitt mest desperate ; når alt hadde vært prøvd og det ikke var mulig å utløse noe som gjorde min mors situasjon mindre miserabel, og hun bare ønsket å dø, opplevde jeg meg, som normalt er konsistent og heftig skeptisk til psykofarmaka , tenke at de kunne gi henne hva som helst, bare hun kunne få føle seg bedre. Jeg til og med spøkte med at jeg var for «heroinbaser eldreomsorg». Fortvilelsen kunne iblant være total.

Hva kan gjøres? Hva ville gjort situasjonen bedre?

Jeg og en kollega i en lignende situasjon med sin far, utvekslet ofte erfaringer og gode råd og fantaserte i blant om å skrive en «Overlevelsesbok for pårørende til gamle foreldre». Vi hadde ikke overskudd til det.

Sannsynligvis vil dere kunne tenke om noe av det jeg nå kommer til å si at dette ligger utenfor mitt mandat og makt, men jeg er ambisiøs på profesjonens vegne og tar det med slik at dere iallfall kan ha det med som et bakteppe.

Jeg tror at det ville kunne hjelpe mange pårørende hvis det ble arrangert seminarer, foredrag med kunnskap om hvordan en bedre kan mestre denne situasjonen. Jeg tror også at mange ville ha nytte av å møte i gruppe med andre i samme situasjon. Dette egner seg for selvhjelpsgrupper gjerne drevet av psykolog, der en utveksler erfaringer og gode råd, og får mulighet for å problematisere hva som er rimelige grenser for egen innsats. Mange sliter seg ut fordi de hele tiden presses av sin egen dårlige samvittighet og skyldfølelse. En jeg kjenner, ringte sin mor daglig for da å ta i mot all hennes frustrasjon. Hennes lege la ned «forbud» mot dette fordi hennes mageproblemer ble relatert til dette. Hun fikk dermed en «legitim» grunn som hun trengte til å sette grenser. Jeg tror også at det vil hjelpe å høre fra andre i samme situasjon at det er lov og helt nødvendig å ivareta seg selv. Min støttetanke var ofte : Det hjelper ingen hvis jeg bryter sammen. Så det må unngås.

I støttegruppa må en hjelpe hverandre å holde motet oppe ved å alminneliggjøre reaksjoner, ved å gjøre det tillatelig å kunne le av ting og støtte hverandre til å leve med at du ikke lenger kan gi det du ser at dine foreldre trenger.

Mens mamma ennå bodde hjemme klarte vi å få et kommunalt tilbud på et dagsenter til henne et par ganger i uka og håpet at dette skulle gi henne avveksling og oss pusterom. Det håpet ble kortvarig. Hun ble hentet tidlig på morgenen som var problematisk i seg selv- det gikk ikke fort om morgenen i hennes alder, og kjørt til et senter der andre , like begrenset når det gjaldt syn og hørsel som henne selv, stort sett ble overlatt til å bli kjent med hverandre. Å tenke at disse gamle skulle klare dette er helt uforståelig for meg. Hvis det skulle vært mulig, måtte det være noen der som kunne fasilitere dette, som kunne fungere som «tolk» , som den som gjentar det som ikke ble hørt og oppklarer misforståelser slik at de som prøver å ha kontakt kan redde ansikt og prøve videre.

Jeg tenker at en funksjonsfrisk medhjelper er helt nødvendig for at dette skal kunne gå bra. Dette er nemlig ikke lett! Når du sitter mye alene og hører dårlig er det lett at du slutter å være den som er aktiv i en samtale og hvis begge sitter og veter på at den andre skal ta initiativ, så blir det taust. Jeg er fullt klar over at dette er ressurskrevende å organisere, men kanskje er det her frivillige kan gjøre en innsats. Min mor beskrev dagsenteret som et ganske deprimerende sted der flere satt rundt veggene og sov. For å «vekke» de isolerte gamle må det være nok personell(frivillige eller ansatte) som blir kjent med de gamle slik at de kan introdusere temaer og kjede sammen til samtaler som kan motivere de gamle til å forholde seg aktivt til hverandre..

Jeg kunne fortsatt mine jeremiader med illustrasjoner av hva som skjer når de som gjerne vil hjelpe og glede de gamle ikke har nok forståelse og innlevelse for å lykkes.

Som å fortelle om St. Hans aftens grillparty som serverte lammekoteletter som de gamle ikke hadde tenner til å få i seg. Men stopper her.

Det er lett å tenke at små institusjoner for gamle er det beste. Jeg har kommet til å tenke at iallfall i store byer kunne det vært hensiktsmessig med riktig store. Det ville gi muligheter og fleksibilitet for å i større grad danne undergrupper av personer med likt funksjonsnivå og interesser. Store institusjoner kunne ha eget kjøkken, og også ha flere ansatte med «atypisk» bakgrunn som kunne bidra til avveksling og sysselsetting av de gamle slik at stedet ikke bare blir et sted å få pleie, men et sted du også får hjelp og støtte til å leve.

Da jeg nylig var i Nord- Norge og besøkte familie på sykehjem og i omsorgsboliger så jeg naturligvis fordelen med at disse mindre institusjonene er kvinnearbeidsplasser i distriktene. De som skal gi tjenester til de gamle, har sett dem da de var kapable voksne og kjenner deres bakgrunn og historie

Det har vært en antakelse at de gamle trenger fred og ro og en en pen utsikt. Jeg tror ikke det gjelder så mange. Jeg tror at omsorgsleiligheter og sykehjem bør ligge «midt i livet» der vanlig samfunnsvirksomhet foregår slik at det er mulig å se folk når en ser ut av vinduet eller tar seg en tur med rullatoren. Min tante som elsket å hive på seg kåpa og gikk på kafe for å være blant folk, endte i nydelig omsorgsleilighet på landet med utsikt til trær og av og til et rådyr

For noen år siden var jeg i referansegruppen for et prosjekt på DogA (Design og Arkitektur Norge) som jeg mener å huskelaget en utredning om hvordan boliger for gamle kunne integreres i bygninger med butikker og annen virksomhet som drar folk, og også presenterte eksempler på dette.

Dette er mange måter å tenke omkring hvordan vi kan ordne oss for å få en god alderdom.

Jeg har to ganger vært på en såkalt «retirement community» i USA; Broadmead like utenfor Baltimore. Jeg besøkte en pensjonert amerikansk psykolog som hadde valgt å flytte dit da hun gikk ut av yrkeslivet. Dette er et sted du kan kjøpe deg inn og bli til du dør.

Dette sted var eiet og organisert av kvekere, men ikke religiøst. Her var det lagt vekk på å bygge et sted som optimaliserte muligheten for at folk kunne være viktige for hverandre og bidra til at flest mulig kunne ha et godt liv til det var slutt. Jeg var imponert over hva jeg så der med hensyn til hvordan det var tenkt på at det er mennesker som gjør hverandres liv verdt og viktig, og at det å gi hjelp og få hjelp fra andre, er godt for oss.

Dette stedet var bygd som en liten landsby med små tun med leiligheter, og en hovedbygning med kantine, verksteder, bibliotek, forsamlingslokale , butikk, legekontor og andre helsetjenester og sykehjemsavdelinger.(som så ut som hjem- uten hvite vegger og sterile korridorer).

De som bodde der måtte spise et visst antall lunsjer og middager i den felles kafeteriaen hver uke. Alle hilste alltid på de som de møtte, og sa gjerne noen hyggelige ord. Det var organisert omsorg for hverandre ved f.eks. at på et tun sjekket alle at avis var tatt inn og gardiner dratt fra om morgenen hos alle.

Sykehjemmet var integrert ; de som bodde der og måtte ha hjelp til å spise, ble trillet ned i kafeteriaen med sin assistent og kunne spise med de andre «gamle kjente» der. Og de samme «gamle kjente» kunne enkelt besøke sin venner med å ta heisen opp en etasje.

En forutsetning for dette stedet var at de som ble veldig gamle der, hadde kommet dit mens de ennå var ganske funksjonsfriske og blitt gammel- gammel der. I vår modell med at flest mulig skal bo hjemme lengst mulig, er de som flytter i omsorgsboliger sterkt hjelpetrengende når dette skjer.

Det var slående at flere av de jeg snakket med da jeg var på Broadmead , for jeg var med til lunsjer og middager i kafeteriaen, trakk fram hvor godt det også var for deres voksne barn som jo bodde andre steder, at de kunne føle seg trygge for at deres gamle foreldre hadde det godt og trygt. Stedet hadde flere rom til utleie for besøkende.

Min apell: Psykologer trengs

Jeg mener at det er helt nødvendig med psykologer for at vi skal få gode nok tjenester for våre eldste og deres pårørende.

For ordens skyld: Det trengs naturligvis sykepleiere, helsefagarbeidere og leger fordi de fleste har mange og sammensatte fysiske helseproblemer.

Psykologer trengs fordi dette er livsbelastninger som er tunge å leve med og jobbe med, og psykologers kunnskap er nødvendig for at skal bli bedre tjenester og livskvalitet.

Dere trengs for å støtte de som daglig møter den gamle. Dette er krevende og slitsomme jobber, og jeg tenker at 1.linjepersonene lett kan måtte beskytte seg mot den gamles smerte og sin egen opplevelse av tilkortkommenhet. Og da er avstengthet og kynisme gode forsvar.

Psykologer kan bidra til god ledelse som lager et åpent og aksepterende arbeidsmiljø . Et arbeidsmiljø som også er faglig sterkt gir stabilitet og bedre tjenester..

Psykologers deltakelse på dette feltet vil også løfte status til de andre som arbeider der i tillegg til at de bidrar til fagliggjøringen av jobben deres som gjør at den oppleves utviklende og mindre belastende.

Psykologer kan bidra til at 1.linjen bedre forstår de pårørendes situasjon og føre til bedre samarbeid mellom disse.

Jeg er overbevist om at psykologers kunnskap kan lette byrdene for alle som er implisert og involvert i at vi blir så gamle i dette gode landet.