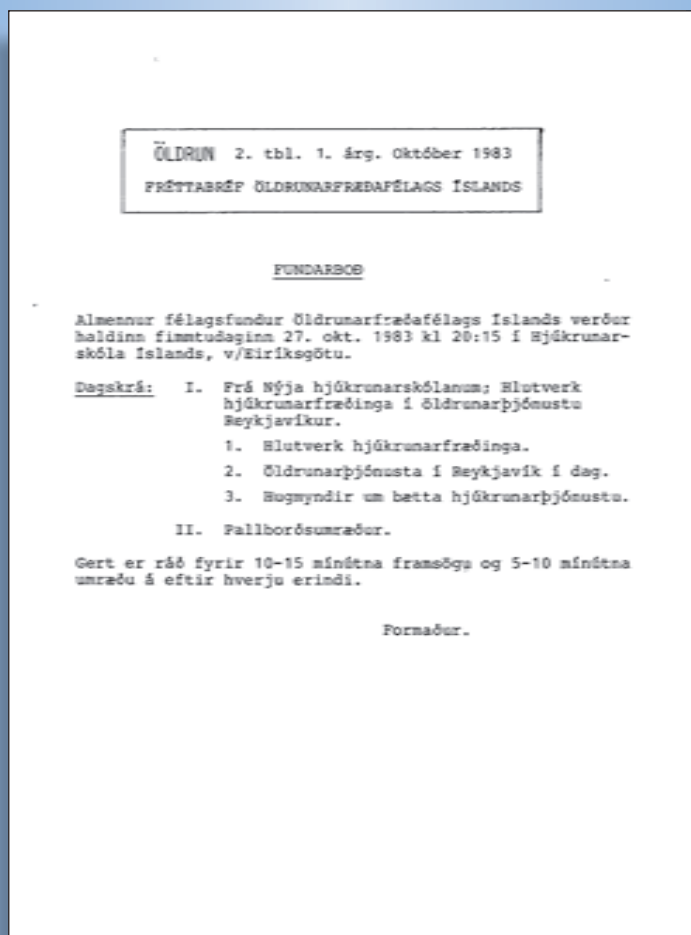


ÖLDRUN

Tímarit um öldrunarmál

AFMÆLISTÖLUBLAÐ – 25. ÁRGANGUR



Meðal efnis:

Fæðing Öldrunar – fréttabréf verður til

Hvað er farsæl öldrun?

Sérhæfing í öldrunarþjónustu

Fjölbreytt fæðuval á efri árum

Taugasálfræðileg langtímarannsókn á systkinum Alzheimers-sjúklinga

Þjónustumiðstöð Laugardals og Háaleitis



Gefið út af Öldrunarfræðafélagi Íslands

Unnur Pétursdóttir

sjúkráþjálfari, formaður Gigtarfélags
Norðurlands eystra



Áreynsla eflir bein

Regluleg hreyfing er hvíld
kyrrsetufólksins

Kalk við hæfi
- alla ævi!



Kyrrseta og hreyfingarleysi á starfsævinni auka hættu á beinþynningu síðar meir. Okkur er því nauðsynlegt að liðka líkamann og reyna á hann því beinin styrkjast þegar vöðvarnir toga í þau við hæfilega áreynslu. Líkamsþróttur sem veitir gott jafnvægi getur komið í veg fyrir byltur og ótímabær brot.

Regluleg hreyfing er hvíld kyrrsetufólksins. Við getum alltaf fundið tíma til að hreyfa okkur, stutt gönguferð í hádeginu gefur t.d. bæði hreyfingu og birtu. Oft getur líka verið fljótlegra að ganga milli staða en að aka bíl.

Beinin þurfa líka góða næringu. Rannsóknir sýna að við getum styrkt beinin og hægt verulega á beinþynningu með réttu mataræði. Regluleg hreyfing, D-vítamín og kalkríkar mjólkurvörur styrkja beinin og stuðla að því að við getum borið höfuðið hátt á efri árum.



BEINVERND

ÖLDRUN

25. árg. 1. tbl. 2007

EFNISYFIRLIT:

Fæðing Öldrunar – fréttabréfið Öldrun verður til	4
– Ársæll Jónsson	
Skýrsla formanns ÖFFÍ	6
– Sigrún Ingvarsdóttir	
Hvað er farsæl öldrun?	8
– Sigurður Kristinnsson	
Öldrunarlækningar á Íslandi – þróun og framtíðarsýn	12
– Aðalsteinn Guðmundsson og Ársæll Jónsson	
Öldrunargeðlækningar	16
– Hallgrímur Magnússon	
Fagdeild öldrunarhjúkrunarfræðinga	19
– Ingibjörg Halla Þórisdóttir, Erla Einarsdóttir og Marta Pálsdóttir	
Félag sjúkrahjálfa í öldrunarþjónustu	22
– Sara Hafsteinsdóttir	
Iðjuþjálfun og aldraðir	23
– Ester Halldórsdóttir	
Sálfræðingar og öldrunarþjónusta	25
– Berglind Magnúsdóttir	
Öldrunarfélagsráðgjafar	26
– Jóna Eggertsdóttir og Soffía Egilsdóttir	
Sérnám í hjúkrun aldraðra	28
– Edda Sjöfn Smáradóttir	
Félagsliðar – vaxandi starfsstétt á heilbrigðis- og félagssviði	32
– Guðmundína Einarsdóttir	
Fjölbreytt fæðuval á efri árum	34
– Anna Edda Ásgeirsdóttir	
Taugasálfræðileg langtímarannsókn á systkinum Alzheimers-sjúklinga	36
– Smári Pálsson og Ella Björt Teague	
Nýjar námsleiðir í öldrunarfræðum við Háskóla Íslands	42
– Sigurveig H. Sigurðardóttir	
Þjónustumiðstöð Laugardals og Háaleitis – Þekkingarstöð í málefnum aldraðra og fatlaðra	44
– Líney Úlfarsdóttir	
Skýrsla vísindasjóðs ÖFFÍ	46
– Anna Birna Jensdóttir	

ÚTGEFANDI:
Öldrunarfræðafélag Íslands
Pósthólf 8391, 128 Reykjavík
www.öldrun.net

ÁBYRGÐARMAÐUR:
Berglind Indriðadóttir
PRÓFARKALESTUR:
Ritnefnd

FORSÍÐUMYND:
Forsíða elsta varðveitta tölublaðs Öldrunar

UMSJÓN AUGLÝSINGA:
Óflun ehf. – Faxafeni 5

UMBROT OG PRENTUN:
Gutenberg

UPPLAG:
1200 eintök
Tímaritið Öldrun kemur út tvisvar á ári
ISSN 1607-6060

STJÓRN
ÖLDRUNARFRÆÐAFÉLAGS ÍSLANDS
Pósthólf 8391 128 Reykjavík

Sigrún Ingvarsdóttir, formaður, formaður@öldrun.net
Ingibjörg Halla Þórisdóttir, ritari, ritari@öldrun.net
Guðlaug Þórsdóttir, gjaldkeri, gjaldkeri@öldrun.net
Auður Hafsteinsdóttir, Berglind Indriðadóttir
Sigrún Guðjónsdóttir, Sigurveig H. Sigurðardóttir

Frá ritnefnd:

Fyrri tölublað 25. árgangs tímaritsins Öldrunar er komið út. Öldrunarfræðafélag Íslands (ÖFFÍ) stendur fyrir útgáfunni sem fyrr og er blaðið sent til félagsmanna sem eru 325 talsins, auk auglýsenda og styrktaraðila. Blaðið er með stærra sniði í tilefni þessa afmælisárgangs. Af sama tilefni hefur ritnefnd ákveðið að senda blaðið til kynningar til allra grunn- og framhaldsskóla á landinu, á allar heilsugæslustöðvar, heilbrigðisstofnanir, öldrunarstofnanir, bókasöfn og til allra félaga eldri borgara. Í aðdraganda sveitarstjórnarkosninga á síðasta ári kom fram mikill áhugi frambjóðenda á að beita sér fyrir bættum aðstæðum aldraðra og sama má segja um frambjóðendur í nýliðnum Alþingiskosningum. Blaðið er því sent til allra bæjar- og sveitarstjóra á landinu sem og nýkjörinna alþingismanna með bestu kveðju og hamingjuóskum með kjörið og von um að þeir láti verkin tala öldruðum til hagsbóta. Áhugasömum er bent á heimasíðu ÖFFÍ, www.öldrun.net en þar er hægt kynna sér starfsemi ÖFFÍ, skrá sig í félagið og styrkja með því rannsóknir á sviði öldrunarmála.

Segja má að þema blaðsins sé *þverfagleg nálgun í öldrunarþjónustu*, en í blaðinu er kynning á þeim faghópum sem sérhæfa sig í öldrunarþjónustu. Í tilefni afmælisárgangsins er fjallað um fyrstu skref blaðsins í grein sem nefnist Fæðing Öldrunar – fréttabréf verður til. Meðal annars efnis má nefna greinar um taugasálfræðilega langtímarannsókn á systkinum Alzheimers-sjúklinga, fjölbreytt fæðuval á efri árum, nýjar námsleiðir í öldrunarþjónustu, kynningu á Þjónustumiðstöð Laugardals og Háaleitis, en þar er þekkingarstöð um málefni eldri borgara, ásamt grein um hvað felst í farsælli öldrun frá sjónarhóli heimspekinnar.

Í seinna tölublaði ársins verður haldið áfram með þverfaglega umfjöllun um málefni sem tengjast öldruðum, en í blaðinu verður meðal annars að finna grein tannsmíðameistara um umhirðu gervitanna og grein tveggja presta og tveggja hjúkrunarfræðinga um sálgaesluáhrif listsköpunar.

Stjórn ÖFFÍ er byrjuð að undirbúa haustnámsstefnu félagsins. Hún verður haldin þann 1. nóvember kl. 9-16 og að þessu sinni er efni hennar „*Þurfa aldraðir virkni og þjálfun? Hvað er í boði?*“. Umsjónarmenn námsstefnunnar eru Ingibjörg Halla Þórisdóttir hjúkrunarfræðingur og Auður Hafsteinsdóttir iðjuþjálf. Nánari dagskrá verður auglýst þegar nær dregur en við hvetjum ykkur til að taka daginn frá í tíma.

Sem fyrr vill ritnefnd hvetja lesendur til að senda inn greinar um öldrunarmál eða benda á efni sem þarfnast umfjöllunar.

Fanneyju Kristbjarnardóttur bókasafnsfræðingi eru færðar þakkir fyrir góð ráð um uppsetningu heimilda sem og öllum höfundum, auglýsendum og styrktaraðilum fyrir þeirra framlag til blaðsins.

Með bestu kveðju

Berglind Indriðadóttir, iðjuþjálf
Elín Guðjónsdóttir, félagsráðgjafi
Guðlaug Guðmundsdóttir, hjúkrunarfræðingur
Grima Huld Blængsdóttir, heilsugæslulæknir
Líney Úlfarsdóttir, sálfræðingur

ritnefnd@oldrun.net

Fæðing Öldrunar

– Fréttabréfið Öldrun verður til

Ársæll Jónsson

lyf- og öldrunarlæknir, LSH



Á sviði vísindanna hafa verið skrifaðar lærðar greinar um það hvernig öldrun verður til og víða um heim afla vísindamenn gagna um það ferli.

Hér verður ekki fjallað um það efni en hins vegar reynt að gera skil hvenær fréttabréfið og síðar tímaritið Öldrun varð til með því að skoða fyrstu tölublöð útgáfunnar.

Sagt var frá stofnun og starfi Öldrunarfræðafélags Íslands (ÖFFÍ) í tímariti Öldrunar (sjá neðanmálsgrein) árið 1998 en aðal hvatamaður að stofnun félagsins var danskur öldrunarlæknir og eldhugi, dr Scherwin, sem boðaði Íslendingana til stofnfundar Norrænna samtaka öldrunarfræðafélaga árið 1973¹. ÖFFÍ var svo stofnað árið eftir heima á Íslandi. Gegnum árin hafa norrænu félögin haldið uppi kraftmiklu samstarfi, meðal annars með samnorrænum ráðstefnum, sem haldnar eru annað hvert ár í hverju Norðurlandanna til skiptis. Félag íslenskra öldrunarlækna gekk svo inn í það samstarf við stofnun þess árið 1989.

Öldrun var fyrst gefið út árið 1983 sem fréttabréf ÖFFÍ. Fyrstu árin voru ritstjóri og ábyrgðarmenn Öldrunar ekki nefndir á nafn en á því var gerð bragarbót þegar Jón Snædal öldrunarlæknir tók við formennsku ÖFFÍ (1986-1990), og þvinæst Anna Birna Jensdóttir hjúkrunarfræðingur (1991-1995) og svo Steinunn K. Jónsdóttir félagsráðgjafi. Það varð hlutskipti greinarhöfundar að koma fréttabréfi ÖFFÍ á koppinn en María Henley, læknafulltrúi á öldrunarlækningadeildinni í Hátúni 10b, sá um vélritun fyrstu eintakanna, sem síðan voru fjölfölduð og send félagsmönnum. Fréttablaðið var vélritað í A5 stærð (sama og A4 brotið saman) með 9 punkta letri svo umtalsverðu lesefni var hægt að koma fyrir á smáum blöðum. Þetta þýddi að hægt var að koma fyrir 8 síðum á tveimur A4 blöðum eða 12 síðum á þremur A4 blöðum. Forsíðan var oftast notuð fyrir fundarboð og fréttablaðið sent í A5 umslagi til félagsmanna um leið og boðað var til fundar hjá félaginu. Útgáfukostnaður var því hóflegur og auglýsingar engar.

Auðvitað er langur vegur á milli fréttabréfs annars vegar og ritrýnds tímarits hins vegar. Í því síðara eru birtar lærðar greinar og vísindaritgerðir en í fréttabréfinu voru fluttar frásagnir af félagsfundum og ráðstefnum félagsins. Þessar frásagnir hafa þann kost að vera lýsandi túlkun á innihaldi fyrirlestra og frásagna, einnig birtust þar ályktanir og áskoranir. Fyrir marga er þetta áhugaverð lesning og gefur svipmynd af mönnum og málefnum ÖFFÍ þess tíma.

Yfirlit um fyrstu eintökin

ÖLDRUN 1. tbl. 1. árg. 1983

Þetta eintak virðist glatað en það innihélt m.a. grein um Öldrunarlækningadeild Landspítalans að Hátúni 10b (bls 2-4) auk fundarboðs.

ÖLDRUN 2. tbl. 1. árg. 1983

Fundarboð um almennan félagsfund.
Vorþing BGS (2 bls)
6-NKG (2 bls)
Námskeið í Kaupmannahöfn (2 bls.)
Innlagnir af félagslegum ástæðum (1 bls.).

ÖLDRUN 1. tbl. 2. árg. 1984

Fundarboð um eins dags ráðstefnu um öldrunargeðlækningar í samvinnu við Geðlæknafélag Íslands.
Fundargerð ÖFFÍ um almennan félagsfund, haldinn í Hjúkrunarskóla Íslands. Framsögumenn: Þórdís Bachmann Kristinsdóttir, Anna Guðmundsdóttir, Sigurborg Hlíf Magnúsdóttir auk pallborðsumræðna og skipurits yfir málefni aldraðra (6 bls.).

ÖLDRUN 2. tbl. 2. árg. 1984

Tvö fundarboð. Frásögn af ráðstefnu um öldrunargeðlækningar (7 bls.).
Tillaga til aðalfundar um lagagrein um Vísindasjóð ÖFFÍ.

ÖLDRUN 3. tbl. 2. árg. 1984

Fundargerð aðalfundar og skýrsla formanns (3 bls.).
Námskeið fyrir öldrunarlækna á vegum breska heilbrigðisráðuneytisins (7 bls.).
Um málefni aldraðra – hvar er þörfin brýnust: yfirlýsing frá ÖFFÍ (1 bls.).

ÖLDRUN 1. tbl. 3. árg. 1985

Fundarboð um aðalfund.
Lög ÖFFÍ og tillögur um lagabreytingar (2 bls.).
Frásögn af almennum félagsfundi:
1. 7-NKG í Malmö (2 bls.).
2. Öldrunarþjónusta í Kalmar (2 bls.).
3. Námskeið í öldrunarlækningum í London (1 bls.).

ÖLDRUN 2. tbl. 3. árg. 1985

Fundarboð um almennan félagsfund.
Fundargerð aðalfundar (1 bls.).
Geðsjúkdómsgreiningar á dvalar- og hjúkrunarheimilum á Reykjavíkursvæðinu (1 bls.).
Öldrunarþjónusta á Norðurlöndum (2 bls.).
Um dvalar- og vistrými fyrir aldraða á Íslandi (2 bls.).
Endurhæfingar- og langlegurúm á sjúkrahúsum 1981-2 (1 bls.).
Gammal i Norden (2 bls.).

ÖLDRUN 3. tbl. 3. árg. 1985

Fundarboð um almennan félagsfund.
Hagir aldraðra verslunarmanna í Reykjavík (3 bls.).
Félagslegar aðstæður Reykvíkinga 80 ára og eldri (2 bls.).
Öldrunarmál á læknaþingi (2 bls.).

Fréttablaðið hélt áfram að koma út í þessu formi, 1-4 tölublöð á ári og efnistösk um margt áhugaverð. Telja má; Ráðstefnuhald og frásagnir af ráðstefnum; um stofnanaþjónustu fyrir aldraða árið 1986 (10 bls), um námshópa fyrir aldraða, könnun á sveppasýkingum í munni, athugun á vitrænni starfsemi, um Parkinsonveiki, gestafyrirlesarar (próf. M.R.P. Hall), frásagnir af kynnisferðum, stjórnvaldsaðgerðum og heimsóknum. Ástæða væri fyrir ÖFFÍ að taka saman yfirlit um þessar útgáfur og gera efnið aðgengilegt til jafns og hið góða aðgengi að vefsíðuútgáfu á tímaritinu Öldrun.

Um það leyti sem fagfólk í öldrunarþjónustu fór að láta að sér kveða, birtist orðið „öldrun“ á íslenskum vettvangi. Heyrðust þá athugasemdir um hvort það væri viðeigandi sem slíkt. Sögnin „að eldast“ táknaði þróun, en „elli“ hétu það, sem að eldast leiddi af sér. Til að útvíkka þessa tengingu var titill þessa greinarstúfs valinn „fæðing öldrunar“ en í honum má bæði finna nokkra mótsögn og menn geta þá hugleitt hvort einhvers staðar byrji það fyrirbæri að eldast og hvort þann atburð mætti kalla fæðingu?

1 Ársæll Jónsson og Gunnhildur Sigurðardóttir. (1998) Öldrunarfræðafélag Íslands: Stofnun og störf fyrstu árin. Öldrun 16(2), 7-9.

Tímaritið ÖLDRUN er aðgengilegt á PDF formi á vefsíðu Öldrunarfræðafélags Íslands www.öldrun.net allt frá árinu 1999 frá og með 1. tbl. 17 árgangs. Þar segir:

Öldrun er fagtímarit fyrir starfsfólk í öldrunarþjónustu og jafnframt fræðslurit fyrir alla sem umhugað er um málefni aldraðra. Öldrun hefur verið gefið út frá 1983 og þá fyrst í formi fréttabréfs. Á Ári aldraðra 1999 hlaut það styrk frá heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti til að koma því í núverandi mynd. Tímaritinu er ætlað að vera vettvangur fræðigreina um öldrunarmál, sem og að miðla fréttum til félagsmanna. Tvö tölublöð eru gefin út á ári, að vori og að hausti.



Sigrún Ingvarsdóttir
félagsráðgjafi
formaður ÖFFÍ

Skýrsla formanns Öldrunarfræðafélags Íslands fyrir starfsárið 2006 - 2007

Stjórnarstarf

Í stjórn á starfsárinu sátu Sigrún Ingvarsdóttir formaður, Ingibjörg Þórisdóttir ritari, Ólafur Samúelsson gjaldkeri, Berglind Indriðadóttir sem jafnframt var fulltrúi stjórnar í ritnefnd og Auður Hafsteinsdóttir. Í varastjórn sátu Sigrún Guðjónsdóttir og Sigurveig H. Sigurðardóttir. Stjórnarfundir voru haldnir mánaðarlega, með hléi yfir sumarmánuðina.

Aðalverkefni stjórnar á starfsárinu voru undirbúningur námsstefna í samvinnu við Endurmenntun og útgáfa tímaritsins Öldrunar. Félagsmenn eru á bilinu 320-330.

Námsstefnur

Árlega heldur Öldrunarfræðafélagið (ÖFFÍ) tvær námsstefnur í samvinnu við Endurmenntun Háskóla Íslands (EHÍ). Að auki var ÖFFÍ í samstarfi við Þjónustumiðstöð Laugardals og Háaleitis, Félag eldri borgara og Velferðarsvið Reykjavíkurborgar, um málþing þann 15. júní 2006 er fjallaði um ofbeldi gegn öldruðum í tengslum við alþjóðlegan forvarnardag gegn ofbeldi á öldruðum.

Á námsstefnu sem ÖFFÍ hélt í samvinnu við EHÍ í nóvember 2006 var fjallað um mannauð í öldrunarþjónustu. Velt var upp spurningunum sem brenna á eldri borgurum og aðstandendum þeirra, sem og stjórnendum í öldrunarþjónustu, um það hvernig fáið fólk til starfa sem veitir úrvals öldrunarþjónustu og hvað þarf til að halda því fólki í starfi. Frummælendur voru á einu máli um að það sé forgangsatriði að huga vel að mannauðsmálum í öldrunarþjónustu þar sem þau eru lykillinn að því að veita góða eða yfirleitt einhverja þjónustu. Brýnt er að starfsfólk finni að borin sé virðing fyrir þeirra störfum, bæta þarf skilning á því í hverju starfið felst, gæta þarf vel að starfsaðstöðu og stuðningi til starfsfólks. Starfsfólk þarf að hafa tæki, tól og þekkingu til að geta leyst af hendi þau verkefni sem því eru falin. Þar sem starfsmenn af erlendum uppruna hafa í auknum mæli verið að sinna öldrunarþjónustu var einnig töluvert fjallað um aðlögun allra starfsmanna að fjölmennugarlegum vinnustöðum.

Þann 1. mars 2007 var haldin námsstefna undir heitinu „Lífsgæði í búsetu“. Fjallað var um mismunandi búsetu-

form eldri borgara, á Íslandi sem og erlendis. Velt var upp spurningum um lífsgæði á efri árum sem tengjast heilsufari, þjónustu og búsetuformi. Frummælendur voru á einu máli um það að fjölbreytni og heilsufar væru lykilorð þegar spurt væri um lífsgæði, það er að segja að geta haft val um þjónustu og búsetu ef/þegar heilsan versnar.

Aðsókn var góð á báðar námsstefnurnar sem og málþingið.

Norrænt samstarf

ÖFFÍ er aðili að Nordisk Gerontologisk Forum (NGF), norrænum samtökum öldrunarfræðafélaga. Stjórnarsetur NGF er í Osló og á formaður ÖFFÍ sæti í stjórn. NGF heldur öldrunarfræðaráðstefnu annað hvert ár, sú síðasta var haldin í Jyväskylä í Finnlandi í maí 2006. Stjórnarfundir NGF eru haldnir í tengslum við ráðstefnuna.

Næsta ráðstefna NGF, sú 19. í röðinni, verður haldin í Osló dagana 25. – 28. maí 2008 og verður yfirskrifin „Aging, dignity, diversity“. Nú þegar er búið að opna vefsíðu fyrir ráðstefnuna: <http://www.19nkg.no>.

Árið 2010 verður ráðstefna NGF haldin á Íslandi og er þegar farið að huga að undirbúningi hennar í samvinnu við Öldrunarlæknafélag Íslands. Jón Snædal hefur tekið að sér að vera forseti ráðstefnunnar, Soffía Egilsdóttir verður framkvæmdastjóri og Sigurveig H. Sigurðardóttir verður formaður Vísindanefndar.

Heiðursfélagar

Heiðursfélagar Öldrunarfræðafélagsins eru Alfreð Gíslason, Ársæll Jónsson, Gísli Sigurbjörnsson, Gunnhildur Sigurðardóttir og Þór Halldórsson.

Reykjavík 22. mars 2007,
f.h. stjórnar Öldrunarfræðafélags Íslands,

Sigrún Ingvarsdóttir, formaður.

Léttu álagið – stillanlegt baðker



- Úrval rafknúinna baðkera í mismunandi lengdum
- Hæðarstilling 59 til 100 cm
- Hitastýrð blöndunartæki og sótthreinsikútur fylgja
- Auðveld að þrifa
- Góð vinnuaðstaða fyrir hjúkrunarfólk
- Gott aðgengi með fólkslyftara
- Handföng innan í kerinu og færanlegur stuðningur fyrir fætur

Persónuleg þjónusta og fagleg ráðgjöf.
Verslunin er opin virka daga kl. 9-18.

Hvað er farsæl öldrun?

Sigurður Kristinsson
dósent við Háskólann á Akureyri



Unaður eða angst?

Hvílíkt hnoss að vera laus undan ofurvaldi fýsna og metnaðar, illdeilna, fjandskapar og ástríðna. Það er eins og hugurinn sé laus úr herþjónustu, snúinn heim og leiti lífsnautnar í eigin barmi.

Ef ellinni gefst færi á að næra sálarlífið og svala fróðleiksfýsn sinni, þá veit ég ekkert æviskeið unaðslegra en kyrrlátt ævikvöld.¹

1 Marcús Túllíus Ciceró, *Um ellina* (þýð. Kjartan Ragnars), Reykjavík, Hið íslenska bókmenntafélag, 1982, bls. 67.

Þannig kemst Marcús Túllíus Ciceró að orði í hinu klassíska riti *Um ellina*, sem fyrst kom út í Rómarborg árið 44 fyrir Krist. Í þessari bók heldur Ciceró uppi vörnum fyrir ellina. Bókin er að forminu til samræða, en megnið af henni er þó einræða lögð í munn Catós eldra, sem útskýrir fyrir viðmælendum sínum, Scípíó, og Laelíusi, hvers vegna ellin þjakar hann ekki, enda þótt hún sé flestum öðrum mönnum „þyngri byrði en sjálft Etnufjall“ eins og Scípíó kemst að orði. Cató hagar málsvörninni þannig að í upphafi tilgreinir hann fjórar ástæður til þess að ellin er talin ömurleg: „Þá fyrstu að ellin svipti menn starfshæfni, í öðru lagi að hún veikli líkamann, hina þriðju að hún ræni oss næstum öllum lystisemdum, og fjórðu að hún sé fyrirboði dauðans.“² Cató hrekur þessar ástæður hverja af annarri og skilur lesandann að lokum eftir sannfærðan um að ellin geti verið besti hluti ævinnar.

Annar merkur höfundur, Jean Amery, tekur öllu bøl-sýnni pól í hæðina í bók um ellina sem fyrst kom út árið 1968.³ Amery var gyðingur sem hafði lifað af fangabúðir nasista í síðari heimsstyrjöldinni. Sem skáld og rithöfundur aðhylltist hann tilverustefnuna, existentialismann, en höfuðstef hennar er á þá leið að hver manneskja beri fulla ábyrgð á eigin tilveru, eðli hennar sé ekki gefið af Guði, skynseminni, náttúrunni eða samfélaginu, heldur standi hún ein og óstudd frammi fyrir sínum dýpstu tilvistarspurningum: Hver er ég? Hverjar eru skyldur mínar? Hver er tilgangur lífs míns? Tilvist manneskjunnar ræðst af því hvernig hún ákveður að bregðast við þessum spurningum, en þegar hún tekur þá ákvörðun getur hún ekki stutt sig við neina vissu nema þá að enginn annar tekur þessa ákvörðun fyrir hana. Haldreipi trúar og skynsemi eru fokin út í veður og vind og það lendir á manneskjunni sjálfri að skilgreina merkingu eigin lífs. Þessu fylgir angst gagnvart tilgangsleysi lífsins og tómi dauðans, angst sem ekki er hægt að flýja heldur einungis læra að lifa með.

Amery dregur fram angistina sem getur fylgt því að eldast. Fyrsti hluti bókarinnar fjallar um það hvernig við verðum með aldrinum æ meðvitaðri um tímann, sem virðist þjóta sífellt hraðar framhjá eftir því sem líður á ævina. Við förum jafnvel að skilgreina eigin tilveru út frá tímanum og líf okkar getur orðið ein allsherjar angistarfull vitund um hve naumur hann er og senn á þrotum. Annar hlutinn nefnist „Ökunnugur sjálfum sér“. Ef við lítum í spegil og sjáum á hverjum degi ný merki öldrunar, hrukku hér, grátt hár þar, ókennilega bletti hér og þar o.s.frv., þá er

2 *Um ellina*, bls. 47-48.

3 *Über Das Altern: Revolte Und Resignation*. Stuttgart: Klett, 1968.

stutt í þá tilfinningu að líkaminn hafi svikið okkur og fjarlægist nú sína fyrri mynd þar til hann verður að lokum eins og ókunnugt, ógeðfellt slytti, sem við sitjum þó uppi með. Í þriðja hlutanum fjallar Amery um tilfinninguna sem fylgir því að geta ekki lengur skilgreint sig út frá því sem í manni býr, möguleikum sínum eða þeim hæfileikum sem enn eiga eftir að koma í ljós og njóta sín. Vongóð tilhugsun um framtíðardrauma og óorðna hluti stendur hinum aldraða ekki til boða, heldur verður hann að láta sér nægja að líta yfir farinn veg og sjá sjálfan sig í verkum sem ekki verða aftur tekin. Þessu fylgir biturð og jafnvel öfund út í þá sem enn eru í blóma lífsins og hafa tekið við þeim hlutverkum sem hinn aldraði hafði áður bundið vonir sínar við. Honum finnst hann nú hornreka sem hefur engu mikilvægu hlutverki að gegna og er hálfpartinn fyrir. Fólki lítur hann hornauga og ýmist vorkennir honum eða fyrirlítur. Fjórði hlutinn í bók Amerys nefnist „Að skilja ekki veröldina lengur“ og þar kemur fram hvernig það er að finnast erfitt að tileinka sér nýjungar eða hreinlega að skilja þær hraðfara breytingar sem hvarvetna eiga sér stað. Það er ekki nóg með að þjóðfélagið ætli hinum aldrada ekkert hlutverk, heldur er eins og veröldin sé komin fram úr honum og skilji hann eftir bæði örvinglaðan og máttvana. Í fimmta hlutanum, „Að lifa með dauðanum“, ýtir Amery við yfirborðskenndum leiðum fólks til að setta sig við dauðann og hvetur lesandann til að finna sínar eigin leiðir til að ögra honum og sættast við hann.⁴

Amery fór sína eigin leið og svipti sig lífi tíu árum eftir að bók hans um ellina kom út. Í verknaðinum fólst ef til vill yfirlýsing um að fyrir hann yrði frekari öldrun ekki farsæl. En er slík niðurstaða nauðsynleg? Hlýtur Ciceró að blekkja sjálfan sig og okkur hin þegar hann lætur Cató eldra halda því fram að ellin þjaki hann ekki og geti verið unaðslegt æviskeið?

Sviptir ellin okkur starfshæfni?

Lítum þá nánar á málflutning Cicerós og vitum hvort þar er að finna rök sem duga gegn bölsýni Amerys. Rök Cicerós gegn því að ellinni hljóti að fylgja skert starfshæfni snerta tvö af meginatriðunum í umfjöllun Amerys, þ.e. annars vegar örvæntingunni yfir því að erfitt sé að fylgjast með breytingum og nýjungum og hins vegar þeirri tilfinningu manneskjunnar að vera orðin einskis nýt afgangsstærð í þjóðfélaginu, einhver sem hafi þegar fengið sitt tækifæri til að þroska sig og reyna, en hangi nú á hliðarlínunni sjálfum sér og öðrum til óþurftar. Ciceró fellst á að ellin kunni að svipta menn hæfni til þeirra starfa sem „krefjast lífsorku manndómsára“, en bendir á að þetta eigi ekki við um þau svið þar sem menn geta beitt hugarorku sinni. „Öldungur vinnur ekki sömu störf og ungir menn“, segir Ciceró, „en hann innir af hendi miklu göfugri og mikilvægari verk.“⁵ Dæmin sem Ciceró nefnir eru um andlega iðju af ýmsu tagi, en einnig stjórnmál, ýmis konar framkvæmdir og jafnvel bústörf, sem eru honum

hugleikin. Hann nefnir nokkra af helstu andans mönnum fornaldar, þar á meðal Sófókles og Platón, því til sönnunar að hár aldur komi ekki í veg fyrir andleg afrek. Ótal dæmi eru um hið sama frá síðari öldum. Giuseppe Verdi samdi Ave María 85 ára, George Bernard Shaw samdi leikritið „Farfetched Fables“ 93ja ára og stærðfræðingurinn og heimspekingurinn Bertrand Russell skrifaði ævisögu sína þegar hann var 95-97 ára, en þess má geta að upp úr átt-ræðu hafði hann fyllst eldheitum áhuga á baráttunni fyrir kjarnorkuafvopnun risaveldanna og varð sú barátta til þess að 89 ára var hann handtekinn fyrir óeirðir!⁶

Dæmi sem þessi hafa verið notuð til að hrekja þá útbreiddu skoðun að fólk nái yfirleitt hámarksárangri til-
tölulega snemma á ævinni í hverju því sem það tekur sér fyrir hendur. Þessi alhæfing er röng í ljósi hinna fjölmörgu dæma um árangur sem fer stígandi og nær meiri þroska eftir því sem líður á ævina, en hún er líka skaðleg vegna þess að fólki sem trúir henni hættir við að missa móðinn og veigra sér við að leita skapandi lausna eða sækjast eftir nýrri reynslu þegar það kemur á efri ár.⁷ Þegar fólk hættir að treysta sjálfu sér minnkar geta þess til að takast á við vandamál sín og þá taka að blasa við æ fleiri staðfestingar á bölsýnisviðhorfi Amerys.

Oft er það lítt ígrundaður dómur samfélagsins sem ýtir undir þá skoðun að hámarkinu hafi verið náð snemma. Til dæmis var Isaac Newton aðeins 45 ára þegar hann setti fyrst fram lögmál sín um hreyfingu í höfuðriti sínu Principia og auðvelt væri að líta svo á í fljótu bragði að með framsetningu þessara nýju lögmála hafi ferill hans náð hámarki, en þá gleymist að hann átti eftir að þróa og dýpka kenningar sínar til 84 ára aldurs, þegar þriðja og síðasta útgáfa Principiu kom út.⁸

Dómur samfélagsins kemur hvað skýrast fram í þeirri æskudýrkun sem einkennir samfélag okkar. „Ungt og öflugt fólk með ferskar hugmyndir“ virðist vera krafa fyrirtækja og stofnana sem óttast það öðru fremur að staðna og dragast aftur úr í þeirri hröðu þróun sem hvarvetna á sér stað. Til að vera á undan keppinautunum að tileinka sér nýjungar verða fyrirtækin að hafa starfsfólk sem er ungt og óharðnað, fljótt að tileinka sér nýjungar og ekki fast í hugsunarhætti sem tíðkaðist kannski fyrir heilum áratug (!) og er því orðinn úreltur. Miðaldra fólk á ekki sjö dagana sæla ef það missir vinnuna, því að í augum vinnuveitenda eru þeir í raun aldraðir, mega muna sinn fífil fegri, orðnir til trafala með leiðum efasemdum og hægum viðbrögðum. Gegn æskudýrkun af þessu tagi vitnar Ciceró í leikrit eftir skáldið Nævius þar sem maður nokkur er spurður hvers vegna borg hans leið svo hratt undir lok. „Sá sem spurður er greinir ýmsar ástæður en þá helzta að „hvatvisir froðusnakkar, ungir og fávisir, hófust til valda“. Flasið er ungum tamt, en hyggindin þeim sem eldri eru“, segir Ciceró.⁹

Þeir sem tileinka sér gildismat æskudýrkunar geta ekki

4 Sjá inngang þýðandans að enskri útgáfu bókarinnar: Jean Amery *On Aging: Revolt and Resignation*. Þýð. John D. Barlow. Bloomington: Indiana University Press, 1994.

5 *Um ellina*, bls. 49.

6 Gene D. Cohen, „Aging and Peaking“, *American Journal of Geriatric Psychiatry* 7:4, haust 1999, 275-278; 278

7 Sama rit, bls. 275.

8 Sama rit, bls. 275-276.

9 *Um ellina*, bls. 50.

elst á farsælan hátt, heldur eru þeir dæmdir til örvæntingar og angistar þegar aldurinn færir yfir. En æskudýrkunin á ekki við rök að styðjast, eins og Ciceró bendir á. Hvert æviskeið hefur sín sérkenni og sitt gildi. „Svo sem þrekleysi einkennir bernskuárin, lífsorka æskuskeiðið, virðuleiki og festa manndómsárin, þá býr ellin yfir þroska í eðli sínu.“¹⁰ Gildi þess þroska sem ellin ber með sér helst óskert þótt lífsorka æskunnar kunni að þykja eftirsóknarverð á vinnumarkaði nútímans. Fyrir þá sem gera kröfur vinnumarkaðarins að mælikvarða á gildi manneskjunnar er rétt að rífa upp ögrandi líkingu sem Páll Skúlason hefur sett fram:

Nútímataekniveröld sogar... til sín orku okkar kunnáttufólksins, notar alla hugsun okkar, allan tíma okkar, okkur öll, sem hráefni til að viðhalda sér og endurnýja sig í sífellu... ég held að hjá því verði varla komist að líta á nútímataeknipjóðfélag sem eins konar mannætu sem nærir aðallega á vinnufæru fólki á aldrinum þrjátíu ára til sextugs. Þetta sama fólk og þjóðfélagsvélina notar til að viðhalda sér ímyndar sér að það sé frjálst og fullvalda og ráði gangi mála í heiminum... Aldraðir og unglingar geta auðveldlega ánetjast þessari sömu blekkingu og talið sig ófrjálsan og valdalausán lýð í klónum á yfirstétt kunnáttufólksins sem láti þjóðfélagsvélina dansa eftir sínu höfði. Og kannski er þetta heldur ekki blekking að öllu leyti. Við hinir virku þjóðfélagsmeðlimir höfum vissulega af því hag að viðhalda þessum óvirku utangarðshópum... Hins vegar minna útlagararnir okkur á mennsku mannskepnunnar og að hún er ekki fólgin í því að láta þjóðfélagsvélina éta sig upp til agna.¹¹

Þeim sem finnst þeir vera útundan og einskis nýtir í þjóðfélaginu fyrir elli sakir ættu samkvæmt þessu ekki að örvænta heldur miklu frekar prisa sig sæla yfir því að vera sloppnir úr klóm mannættunnar og gefast nú loksins tóm til ihugunar og til að sinna því sem þeim finnst sjálfum skipta máli. Við þá iðju er ekki nauðsynlegt að tileinka sér nýjungar jafn óðum og þær koma fram, eða fylgjast með öllum þeim hröðu breytingum sem verða. Kröfurnar um þetta koma frá mannættinni, þjóðfélagsvélinni, og eiga því ekki lengur við, en ef við fyllumst á efri árum örvæntingu yfir því að standa ekki undir þessum kröfum hefur mannættinni tekist að heilapvo okkur.

Við höfum þá komist að því að farsæl öldrun getur falist í því að trúa á sjálfan sig og halda áfram að nota og þroska hæfileika sína, læra og reyna nýja hluti, en falla ekki fyrir þeirri bábilju að öllum hæfileikum hljóti að hraka með aldrinum. Öfugt við það sem ef til vill má ráða af umfjöllun Amerys, þá eru aldraðir ekki dæmdir til að líta til baka með eftirsjá og biturð þess sem má muna sinn fífil fegri, heldur geta þeir í gegnum hugðarefni sínum horft til framtíðar og stefnt að vexti þeirra. Svo við vitnum enn í Ciceró

segir hann: „Ef bóndi, hvort heldur ungur eða gamall, er spurður hverjum hann yrki akur sinn, svarar hann jafnan hiklaust: „Guðunum eilífu – að þeirra vild tók ég við þessari jörð af áum mínum, og þeir vilja að ég varðveiti hana og skili henni betri í hendur niðja minna.““¹² Svarið byggist á trú bóndans á því að starf hans skipti máli í sjálfru sér. Samkvæmt viðhorfi hans eru skyldur okkar og tilgangur í lífinu ekki tilbúningur okkar sjálfrar heldur eitthvað sem við uppgötvum eða tökum í arf. Þannig getur það, að hafa raunverulegar hugsjónir eða hugðarefni, sem maður trúir að skipti máli í sjálfru sér, verið forsenda þess að vera virkur, skapandi og óbugaður af byrðum ellinnar.

Ræni ellin okkur líkamsþreki og nautnum?

Látum þetta nægja um starfshæfnina og víkjum að þeim staðhæfingum að ellin ræni okkur líkamsþreki og nautnum. Þessar staðhæfingar má tengja umfjöllun Amerys um firringu hins aldraða frá eigin líkama. Neyða þær okkur til þess að hverfa frá hugmyndinni um farsæla öldrun?

Ciceró telur að þverrandi líkamsþrek eigi ekki að valda okkur hugarangri þegar við eldumst. Hann hæðist að íþróttahetjunni Míloni, sem á gamals aldri leit á handleggja sína og sagði grátandi: „Nú eru þessir að þrotum komnir“. Ciceró lætur Cató segja á móti. „Ekki þeir heldur þú, fífl-ið þitt! Frægð þína máttu þakka burðum þínum og handafli fremur en sjálfum þér.“¹³ Við eigum þannig að neyta kraftanna á meðan við getum, en harma þá ekki þegar þeir þverra.¹⁴ Með nútímalegra orðalagi eru það mistök að binda sjálfsmynd sína og sjálfsálit við þann líkamlega þrótt og þokka sem fylgir æskunni, því þá er angistinn vis þegar æskan er yfirstaðin. Þeir sem eldri eru þurfa ekki á líkamsþrótti að halda, enda hafa þeir af mörgu að státa, ekki síst reynslu og þeirri visku og dómgreind sem hún ber í skauti.

En ef aldraðir eiga að meta sjálfa sig að verðleikum verður samfélagið líka að gera það, til dæmis með því að falast eftir leiðsögn þeirra, ráðleggingum og fróðleik, í stað þess að ýta þeim til hliðar eins og hverju öðru ónýtu drasli. Einnig hér má því sjá að æskudýrkun nútímans ógnar farsæld hinna öldruðu, því að hún ýtir undir óánægju þeirra með skertan þrótt og gamallet útli. Þessi óánægja er svo aftur nýtt til markaðssetningar á hvers kyns undrallyfum og fegrunaraðgerðum, en þetta er að mínu mati annað dæmi um að „þjóðfélagsvélina“ hafi fólk að leiksoppi. Það er öldruðum nauðsynlegt, rétt eins og öllum öðrum, að rækta líkamlega og andlega heilsu sína, en sú rækt felst ekki í því að halda dauðahaldi í viðmið sem tilheyra öðru æviskeiði og geta því ekki notið kostanna sem tilheyra ellinni. Ef til vill má segja svipaða sögu af því að halda í líkamlegar nautnir, en Ciceró segist ellinni þakklátur fyrir að hafa slævt löngun sína í mat og drykk en aukið það yndi sem hann hefur af samræðum.

Fjórða og síðasta ástæðan sem Ciceró nefnir til þess að fólk telur ellina ömurlega er sú að hún sé fyrirboði dauðs.

10 *Um ellina*, bls. 57.

11 „Hafa aldraðir sérþarfir?“ *Í skjóli heimsþekinnar* (Reykjavík: Háskólaútgáfan, 1995), 148-156;155.

12 *Um ellina*, bls. 52.

13 *Um ellina*, bls. 54.

14 *Um ellina*, bls. 57.

ans, en þessa ástæðu má einnig tengja umræðu Amerys um angistina yfir sífellt harðnandi straumi tímans. Gegn ógn dauðans færir Ciceró eftirfarandi rök: „Hann ber að virða að vettugi ef hann slekkur vitundina fyrir fullt og allt, en þeim sem trúa því að hann búi henni einhvers staðar eilíft líf ber að fagna honum. Ekki er um þriðja kostinn að ræða.“¹⁵ Sjálfur trúir hann því að sálin sé ódauðleg og hlakkar til að hitta fyrir bæði ástvinum og ýmis stórmenni þegar þar að kemur. „En ef nú sú trú mín er röng að sál mannsins sé ódauðleg, þá er mér ljúft að skjáttast og vil ekki láta svipta mig þeirri hugþekku tálsýn unz yfir lýkur.“¹⁶ Æðruleysi Cicerós gagnvart dauðanum tengist einnig hugmynd hans um sívaxandi andlegan þroska ævina á enda: „Líkt og átak þarf til að slíta óþroskaða ávexti af trénu en þeir falla sjálfkrafa til jarðar er þeir hafa náð fullum þroska, þannig eru ungir menn sviptir lífi með valdi en öldungurinn deyr er fullum þroska er náð. Ég fyrir mitt leyti fagna því, og er dauðinn nálgast finnst mér ég kominn í landsýn þar sem ég muni innan tíðar taka höfn að lokinni langri sjóferð.“¹⁷

Ályktanir

Hvert hafa þessar hugleiðingar leitt okkur? Mér virðist að málsvörn Cicerós fyrir ellina feli í sér sterk rök fyrir því að öldrun geti verið farsæl og einnig vísbendingar um hvað stuðli helst að farsælli öldrun. Þeir eldast farsælega sem eiga sér raunveruleg hugðarefni og sinna þeim af krafti. Hugðarefnin þurfa helst að nýta þá hæfni sem aldrei búa yfir og geta þroskað með sér svo lengi sem þeir lifa. Meðal slíkrar hæfni eru viska og dómgreind, en líka hvers kyns andleg iðja, samræður, listir og handverk. Farsæl öldrun veltur einnig á því að fólk sé sátt við eigin líkama og ekki fast í neins konar fortíðarþrá. Loks einkennist farsæl öldrun af æðruleysi gagnvart dauðanum, hvort sem það byggist á trú eða skynsemi.

Það sem ef til vill vantar inn í þessa mynd er mikilvægi góðra félagslegra tengsla annars vegar og góðrar tengingar við sjálfan sig hins vegar. Rannsóknir sýna að þeir sem lifa og hvað lengst og eru virkastir fram í andlátinu er fólk sem á traustan vinahóp og hefur löngun til að læra nýja hluti.¹⁸ Einnig eru vísbendingar um að ekki sé hægt að stytta sér leið að hamingjunni í gegnum yfirborðslega ánægju sem fæst til dæmis af því að borða sætindi, njóta kynlífs án ástar, versla eða horfa á sjónvarpið, heldur verði hver og einn að finna og virkja sína eigin drifkrafta. Bertrand Russell sagði í sjálfsævisögu sinni að þrjár ástíður hafi knúið sig áfram í lífinu: Ástarþrá, þekkingarþrá og óbærileg samúð með þjáningum annarra. Þegar þessir drifkraftar réðu ferðinni fannst honum án efa að líf hans snerist um það sem máli skipti og að hann ætti skilið þá vellíðan sem fólst í því að fá það sem hann þræði. Sú vellíðan sem felst í svölun yfirborðslegra eða tilbúinna langana er hins vegar innantóm; hún leiðir til þunglyndis og ang-

istar yfir tilgangssleysi lífsins. Á endanum getur það ráðið úrslitum um farsæla öldrun að eiga sér raunverulegar ástíður eða hugðarefni og sinna þeim eftir því sem mögulegt er. Nauðsynlegt skilyrði þessa er að hver og einn hafi svigrúm og tækifæri til að rækta eigin áhugamál og jafnvel uppgötva ný. Aðeins þannig geta drifkraftar hvers og eins fengið að njóta sín svo lengi sem hann lifir, því það sem hentar einum vel og veitir honum lífsfyllingu getur verið tilgangssleysi og leiðindi í augum þess næsta.

Skilyrði farsællar öldrunar („successful aging“) hafa á síðustu áratugum orðið æ umsvifameira viðfangsefni rannsókna í öldrunarfræðum.¹⁹ Slíkar rannsóknir eru að hluta til empirískar en felast einnig í tilraunum til að útskýra hvað skuli teljast farsælt eða eftirsóknarvert líf á efri árum. Ólík sjónarmið hafa komið fram í því efni. Um 1960 var (í fullri alvöru) sett fram kenning um að farsæl öldrun felist í því að draga sig í hlé og lifa friðsælu og áreynslulausu lífi. Upp úr 1970 komu nýjar kenningar fram. Ein var sú að farsæl öldrun felist ávallt í virkni og vinnusemi, en önnur lagði áherslu á samfellu í venjum, lífsstíl og félagstengslum þegar miðaldra fólk kemst á efri ár. Á 9. áratugnum urðu margir til að benda á mikilvægi sjálfræðis og sjálfstæðis hins aldrið og á þeim 10. hafa birst fjölmargar útgáfur af því meginsteifi að farsæl öldrun felist í því að hver einstaklingur finni og rækta sína eigin styrkleika og hrindi möguleikum sínum í framkvæmd. Á sama tíma hefur verið bent á að fólk með skerta líkamlega eða andlega færni geti einnig notið farsældar, til dæmis í nánnum tengslum við fjölskyldu og í trúarlegri reynslu. Kenningar og umræða um hugtakið farsæl öldrun hefur haldist í hendur við empirískar rannsóknir á því hvaða skilyrði tengist þeim þáttum sem telja má eftirsóknarverða. Röð athyglisverðra langtímarannsókna hefur meðal annars styrkt þá skoðun að farsæl öldrun hvíli á þremur undirstöðum: Virkri þátttöku í lífinu sjálfu, góðri heilsu og góðri andlegri og líkamlegri getu.²⁰

Þegar á heildina er lítið virðist þróun kenninga og rannsókna í öldrunarfræðum benda til að það hugarfar sem Ciceró boðar og færir rök fyrir reynist okkur farsælla þegar árin færast yfir heldur en sú bölsýni og angist sem lesa má úr ritgerðum Amerys. Sjálfsfíring, vantrú á eigin möguleikum, skortur á samfélagslegu hlutverki og vanmáttur til að fylgjast með nýjungum og hræringum; þetta eru ógnir sem steðja að okkur á öllum æviskeiðum, ekki bara á efri árum. Farsæld okkar veltur á því hvernig okkur tekst að bregðast við slíkum ógnum, hver svo sem aldur okkar kann að vera. Þeir virðast stuðla að eigin farsæld sem sættast við eigin líkama, rækta eigin styrkleika og áhugamál, taka að sér hlutverk (t.d. í sjálfböðavinnu eða félagsstarfi) og gera sér grein fyrir fáfengileika þess að eltast við hverfular nýjungar.

15 *Um ellina*, bls. 78.

16 *Um ellina*, bls. 88.

17 *Um ellina*, bls. 80.

18 John W. Rowe og Robert L. Kahn, *Successful Aging* (New York: Pantheon Books, 1998).

19 Lucille B. Bearon, “Successful Aging: What does the “good life” look like?” *The Forum For Family & Consumer Issues*, NC State University 1,3. <http://www.ces.ncsu.edu/depts/fcs/pub/aging.html>.

20 Rowe og Kahn, *Successful Aging*.

Öldrunarlækningar á Íslandi – þróun og framtíðarsýn

Adalsteinn Guðmundsson
lyf- og öldrunarlæknir, LSH
Formaður FÍÖ



Ársæll Jónsson
lyf- og öldrunarlæknir, LSH
Fyrsti formaður FÍÖ



til móts við þessa þróun, enda býr hún við takmörkuð fjárráð, miðstýrt og flókið skipulag sem er fremur sniðið að þörfum yngri hópa með færri og samþættari vandamál.

Félög öldrunarlækna

Bandaríska öldrunarlæknafélagið (AGS) var stofnað árið 1942, það breska (BGS) stofnað árið 1947 og Félag íslenskra öldrunarlækna (FÍÖ) 26. október árið 1989 og hefur því starfað í 18 ár. Áður hafði sérstök læknanefnd verið starfandi innan Öldrunarfræðafélags Íslands (ÖFFÍ), sem stofnað var árið 1974. Í lögum FÍÖ segir að tilgangur félagsins sé að:

- efla þekkingu og rannsóknir á sviði öldrunarlækninga
- stuðla að forvörnum, bættri greiningu og meðferð aldraðra
- halda uppi samskiptum við hliðstæð félög erlendis
- vinna að hagsmunum íslenskra öldrunarlækna
- vinna að framgangi öldrunarlækninga á Íslandi í samstarfi við önnur félög og stofnanir
- styrkja félagsleg samskipti meðal félagsmanna

Stofnfélagar FÍÖ voru 28, en 12 læknar höfðu þá öðlast sérfræðiréttindi í öldrunarlækningum á Íslandi. Félagið er opið öllum læknum sem hafa öldrunarlækningar að áhugasviði. Félagið gaf út fréttablað fyrstu árin og er þar getið um ályktanir og samþykktir, sem það sendi til heilbrigðismálanefnda og stjórnvaldaflokka á Alþingi Íslands (Fréttabréf Félags íslenskra öldrunarlækna 1992;3:8.).

Yfir vetrarmánuðina hafa verið haldnir reglubundnir félagsfundir og stundum á hjúkrunarheimilum og öldrunarstofnunum, sem skoðuð voru í leiðinni. Félagið hefur haldið námskeið og fræðslufundi og fengið til sín fyrirlesara bæði innan félags og utan.

Á Íslandi er veiting sérfræðileyfa lækna í höndum stjórnvalda samkvæmt reglugerð um veitingu lækningaleyfa og sérfræðileyfa nr 305/1997. Þar eru öldrunarlækningar taldar undirgrein lyflækninga en einnig má veita sérfræðileyfi lækni sem fengið hefur sérfræðileyfi frá löndum þar sem gerðar eru sambærilegar kröfur til bæði menntunar og starfsþjálfunar. Alls hafa 17 sérfræðileyfi verið veitt á Íslandi með öldrunarlækningar sem undirgrein lyflækninga og 3 sérfræðileyfi með öldrunarlækningar

Inngangur

Öldrunarlækningar litu fyrst dagsins ljós um miðbik síðustu aldar þegar læknar í Bretlandi og í Bandaríkjunum sýndu fram á að hægt væri að koma fólki aftur til sjálfstæðrar tilveru eftir vistun á langlegustofnun á grundvelli hrumleika eða ástands sem var talið óafturkræft. Þessu dæmi var snúið við með heildrænni nálgun, bættri greiningu sjúkdóma, fjölbættri endurhæfingu en ekki sist með breytingu á hugarfari. Aldurstengdir sjúkdómar voru betur skilgreindir, meðferð þeirra bætt og komið á verklagi með matsköllum, forvörnum og þverfaglegri teymisvinnu. Með árunum hefur þörfin fyrir öldrunarlækningar aukist mikið vegna framfara í læknisfræði, mikillar fjölgunar aldraðra og einstaklinga með fötlun eða færniskerðingu af völdum langvinnra sjúkdóma. Heilbrigðisþjónustan á hinsvegar ennþá talsvert í land með að koma

sem eina sérfræðileyfið. Fyrsta sérfræðileyfið í öldrunarlækningum var veitt árið 1981.

Erlend samskipti

Íslenskir öldrunarlæknar hafa sótt sérmenntun sína til Svíþjóðar, Bandaríkjanna og Bretlands. Nýlega hefur opnast möguleiki á að ljúka sérnámi í öldrunarlækningum á Íslandi. Þessi fjölbreytni í bakgrunni sérnáms íslenskra öldrunarlækna er um margt einstök í alþjóðlegum samamburði, styrkir faglegan bakgrunn, skapar tækifæri til að innleiða nýja verkferla í öldrunarþjónustunni og styrkir möguleika til framhaldsmenntunar lækna hér á landi.

Erlend samskipti hafa haldist virk og skapandi. Félagið er eitt af svo kölluðum móðurfélögum í samtökum Norrænna öldrunarfræðafélaga, NGF, sem aftur á aðild að Evrópusamtökum og að alþjóðasambandinu IGS (Ársæll Jónsson og Gunnhildur Sigurðardóttir, 1998). Félagið er aðili að félögum sérfræðilækna (EUMS) og öldrunarlækna í Evrópu (EUGMS). Geta má öflugrar þátttöku lækna í starfi ÖFFÍ frá upphafi og þar starfaði líka sérstök læknanefnd allt fram til stofnunar FÍÖ árið 1989. Margir félagar eru einnig meðlimir í erlendum samtökum öldrunarlækna og öldrunargeðlækna (AGS, BGS, NORAGE, IPA). Öll þessi sambönd skapa virka aðild með námskeiðum, útgáfum og ráðstefnuhaldi. Það var tvímælalaust heiður fyrir FÍÖ þegar Jón Snædal öldrunarlæknir var nýverið kosinn forseti Alþjóðafélags lækna en áður hafði hann gegnt formennsku í einni af þremur fastanefndum samtakanna.

Öldrunarlækningar á Íslandi

Vinnulag öldrunarlækninga var fyrst innleitt á Íslandi með stofnun öldrunarlækningadeildar á Landspítalanum í Hátúni 10b árin 1975-6 (Ársæll Jónsson og Þór Halldórsson, 1982) en þangað voru fyrstu öldrunarlæknarnir ráðnir. Þór Halldórsson yfirlæknir hafði þá sem yfirlæknir á hjúkrunarheimilinu að Sólvangi hafið samstarf við heima-hjúkrun og öldrunarþjónustu í Hafnarfirði. Dagdeild var opnuð við öldrunarlækningadeildina í Hátúni árið 1979. Náðið samstarf var við heimaþjónustu Reykjavíkur, farið í vitjanir í heimahús til forskoðunar (Ársæll Jónsson og Þór Halldórsson, 1979) og hafið rannsóknarsamstarf við Hjartavernd (Ársæll Jónsson, Helgi Sigvaldason o.fl., 1994). Öldrunarlækningar hófust á lyflækningadeild Borgarspítala í B-álmu þegar sjötta hæðin var opnuð árið 1983 og síðar 2 hæðir til viðbótar (Ársæll Jónsson, 1993). Þjónustusamningur var gerður við Droplaugarstaði (Ársæll Jónsson, Ingibjörg Bernhöft o.fl., 2005) og Seljahlíð. Læknar Borgarspítalans sinntu hjúkrunar- og heilabilunardeildum á Hvítabandi, Hafnarbúðum og Heilsuverndarstöð. Þessar deildir fluttust á Landakot eftir sameiningu sjúkrahúsanna (Landakots og Borgarspítala) árin 1996-7. Verklag öldrunarlækninga var einnig innleitt á Kristnesi í Eyjafirði og á Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri (Halldór Halldórsson, 2000).

Stærsti vinnustaður öldrunarlækna á Íslandi nú er öldrunarsvið Landspítala háskólasjúkrahúss. Bráðaöldrunarlækningadeild er rekin á legudeild B-4 í Fossvogi,



Nýtt lógó Félags íslenskra öldrunarlækna, hannað af Þórunni Björnsdóttur sjúkraþjálfara.

sérfræðiráðgjöf veitt á aðrar legudeildir, bráðamóttöku og unnið í þverfaglegu samstarfi í innlagnar-, líknar- og heimateymum. Á Landakoti eru um 120 legupláss auk dagdeildarrýma. Göngudeildarþjónusta skiptist í almenna móttöku, minnismóttöku, byltu- og beinverndarmóttöku auk vísis að þvaglekaráðgjöf og sárameðferð á vegum hjúkrunarfræðinga. Legudeildir á Landakoti skiptast í almennar endurhæfingardeildir (sjö- og fimmdaga), heilabilunardeildir, líknardeild og lungnadeild. Sérstaklega er hlúð að gæðum, skipulagi og þjónustu með þverfaglegu fagráði öldrunarsviðsins (nánari upplýsingar má finna á vefsíðu öldrunarsviðs LSH). Sérfræðingar öldrunarsviðs annast lækniþjónustu og vaktir við sex hjúkrunarheimili og nokkrar dagvistir á Reykjavíkursvæðinu samkvæmt þjónustusamningi. Öldrunarlæknar starfa sjálfstætt við nokkur hjúkrunarheimili á Reykjavíkursvæðinu og hafa komið að sjálfstæðum stofurekstri samkvæmt samningi við Tryggingastofnun ríkisins og ráðgjafarþjónustu við heilbrigðisstofnanir á landsbyggðinni.

Kennsla og rannsóknir

Starfsvettvangur öldrunarlækninga á Íslandi er fjölbreyttur en auk klínískra starfa hefur í vaxandi mæli verið leitað til öldrunarlækna með kennslu heilbrigðisstétta. Öldrunarlækningar voru kenndar í stundakennslu við læknadeild Háskóla Íslands frá árinu 1978, upphaflega að tilstuðlan prófessors Sigurðar Samúelssonar, en árið 1994 var stofnuð dósentstaða í öldrunarlækningum. Hún var fyrst fjármögnuð úr framkvæmdasjóði aldraðra en síðar af Háskóla Íslands. Pálmi V. Jónsson öldrunarlæknir hefur skipað þá stöðu frá upphafi.

Öldrunarlæknar hafa átt stóran þátt í skipulagningu öldrunarþjónustu og framkvæmd öldrunarrannsókna. Þeir hafa setið í nefndum um löggjöf um málefni aldraðra, komið að gerð vistunarmats aldraðra á Íslandi (Oddur Ingimarsson o.fl. 2004) og innleiðingu á samræmdu mati (RAI-mati) á öllum íbúum hjúkrunarheimila (Pálmi V. Jónsson, 2003). Notkun þessara matstækja fellur vel að hugmyndafræði öldrunarlækninga, sem leggur áherslu á áreiðanleika, heildarsýn og samfellu í upplýsingastreymi í

faglega samþættu þjónustuneti fyrir aldraða í fjölþjóðlegu samstarfi. Íslenskir öldrunarlæknar hafa einnig birt greinargerðir um öldrunarmat (Ársæll Jónsson o.fl., 1996), um endurhæfingu aldraðra og samanburðarrannsókn á háöldruðum (80plús) (Jón Eyjólfur Jónsson, 2000) með samstarfsmönnum á Norðurlöndum (Ársæll Jónsson o.fl., 2002). Af íslenskum rannsóknum með þátttöku öldrunarlækna ber hæst AGES-öldrunarrannsókn Hjartaverndar sem er viðamesta rannsókn sinnar tegundar sem hefur verið gerð í heiminum (Aðalsteinn Guðmundsson, 2004). Rannsóknarstofa Háskóla Íslands og Landspítala háskólasjúkrahúss í öldrunarfræðum (RHLÖ) er miðstöð rannsókna á sviði öldrunarfræða og annast auk þess vikulega þverfaglega fræðslufundi og fjarfundafræðslu.

Markmið öldrunarlækninga

Markmið öldrunarlækninga er að styðja aldraða til sjálfsbjargar og stuðla að sjálfstæði í búsetu með forvörnum, greiningu og meðhöndlun margvíslegra vandamála sem fylgja hækkanndi aldri. Þátttaka í teymisvinnu og samhæfing faglegra þjónustubátta (bæði heilbrigðis- og félagsþjónustu) við greiningu og meðferð aldraðra er veigamikill þáttur í starfi öldrunarlækna. Auk þverfaglegrar samvinnu við hjúkrunarfræðinga, félagsráðgjafa, sjúkra- og iðjupjálfa, þá byggja öldrunarlækningar einnig á samvinnu við aðra sérfræðinga og faghópa utan læknisfræðinnar.

Þróun

Þegar tiltölulega stutt þróunarsaga og fjölbreytt viðfangsefni öldrunarlækninga eru höfð í huga, hvort sem horft er til klínískra viðfangsefna (bráðasjúkrahús, göngudeildir, líknarteymi, hjúkrunarheimili, endurhæfingardeildir og heimahús), rannsókna eða kennslu á vettvangi heilbrigðisvísinda, þá kemur ekki á óvart að ákveðin óvissa hefur myndast um skilgreiningu greinarinnar. Á tímum hraðra samfélagsbreytinga hefur þetta sumstaðar erlendis leitt af sér ákveðna árekstra varðandi áherslur í menntun og nýtingu mannauðs innan öldrunarlækninga.

Sé tekið mið af þróun öldrunarlækninga í Bretlandi og í Svíþjóð þá hefur áhersla öldrunarlækninga færst í ríkara mæli yfir á bráðasjúkrahúsin. Þetta kemur ekki á óvart en víða í Evrópu er hlutfall aldraðra á deildum sjúkrahúsa komið vel yfir helming, á sama tíma og hlutfall innlagna vegna bráðra orsaka hefur hækkað verulega og meðaldvalartími styst frá því sem áður var. Þetta hefur skapað stórfelldan vanda í bráðaþjónustu sem er ekki í stakk búin til að takast á við bráðaveikindi hjá lang- og fjölveikum í þeim mæli sem þörf krefur. Þó aldraðir séu sá hópur sem hefur mest gagn af aðferðum nútíma læknisfræði þá eru aldraðir oftast og fyrr útsettir fyrir hættum samfara sjúkrahúsinnlögn. Þessar hættur felast m.a. í byltum, óráði, sýkingum og vaxandi hrumleika, sem á fyrri stigum er oft viðsnúanlegt með fjölfaglegri meðferð á öldrunarlækningadeild.

Framtíðarsýn

Fjöldi gagnreyndra rannsókna innan öldrunarlækninga hefur sannað gagnsemi heildræns öldrunarmats sem kortleggur margþættar þarfir aldraðs einstaklings

og tengir viðeigandi framhaldsmeðferð og úrræði. Fyrir hinn aldraða hefur það þýtt aukningu í lifun, lífsgæðum og ánægju með bætta þjónustu.

Til þess að starfsemi nútímasjúkrahúss teppist ekki úr hófi þurfa öldrunarlækningar að vera í lagi. Það þýðir að legurúm öldrunarlækningadeilda verða að hafa aðstæður við hæfi. Þjónustukeðjan verður að tengjast heilsugæslu og þjónustu í heimahúsum á gagnvirkan hátt ásamt greiðu aðgengi að endurhæfingu og hjúkrunarrýmum (Ellis og Langhorne, 2005). Þetta á ekki einungis við legudeildir sjúkrahúsa heldur ekki síður bráðamóttöku þar sem oft er hægt að beina jafnvel bráðveikum hrumum einstaklingum í betri og árangursríkari farveg meðferðar utan sjúkrahúss ef skilvirkir verkferlar eru til staðar (Leff o.fl., 2005). Í þessum efnum er margt óunnið hér á landi áður en kemur að byggingu nýs háskólasjúkrahúss. Tryggja þarf aðgengi aldraðra inn á öldrunarlækningadeildir og útrýma þeirri mismunun að aldrað fólk með hrumleika leggist inn á deildir þar sem skortur er á þjónustu við hæfi. Á sama hátt þurfa innlagnir á hjúkrunarheimili að byggjast á faglegum forsendum með virkri heildarsýn á þann hóp sem er í mestri þörf hverju sinni.

Niðurlag

Á næstu árum mun háöldruðum skjólstæðingum bæði heilbrigðis- og félagsþjónustu fjölga verulega. Aldraðir munu í vaxandi mæli gera kröfur til öldrunarþjónustunnar um fagmennsku, nægjanlegt framboð og fjölbreytt þjónustuúrræði innan ramma sjálfstæðrar búsetu. Það kallar á mikla uppbyggingu og samhæfingu í öldrunarþjónustu. Stokka þarf upp verkaskiptingu milli ríkis og sveitarfélaga og hefur heilbrigðisráðherra skipað nefnd sem er ætlað að meta hvort flytja beri málaflokkinn í heild til sveitarfélaga eins og víða tíðkast á Norðurlöndum. Til að þessar áætlanir takist þarf að gefa gaum að nýliðun, samhæfingu, viðurkenningu starfa á vettvangi öldrunarþjónustunnar og að efla upplýsingatækni til að gera þjónustu markvissari.

Það er álit höfunda að öldrunarlækningar muni gegna lykilhlutverki, bæði sem klínísk grein og fræðigrein, í þeirri þróun sem framundan er. Öldrunarlækningar byggja á þekkingu á aldurstengdum sjúkdómum, tengslum farniskerðingar og félagslegrar stöðu auk þátttöku í þverfaglegri vinnu og fjölþættri endurhæfingu. Á bráðasjúkrahúsi verða öldrunarlækningar að vera meginstoð skilvirkrar þjónustu fyrir hruma aldraða sjúklinga.

Vaxandi umfang sérgreinarinnar og þróun síðustu ára kallar á að stofnuð verði staða prófessors í öldrunarlækningum við læknadeild Háskóla Íslands. Sú hugmynd var reyndar sett fram í grein Arinbjarnar Kolbeinssonar formanns Læknafélags Íslands í Læknablaðinu árið 1976. Ein af megin áskorunum öldrunarlækna er að tryggja klínískt notagildi árangurs öldrunarrannsókna á sviði lífvisinda.

Skammstafanir

AGS	American Geriatrics Society
BGS	British Geriatrics Society
EUGMS	European Union Geriatric Medicine Society
EUMS	European Union of Medical Specialists
FfÖ	Félag íslenskra öldrunarlækna

IPA	International Psychogeriatric Association
RHLÖ	Rannsóknarstofa Háskóla Íslands og Landspítala háskóla-sjúkrahúss í öldrunarfræðum
NGF	Nordisk Gerontologisk Forening
NORAGE	Nordic Society for Research in Brain Ageing
ÖFFÍ	Öldrunarfræðafélag Íslands

Heimildir

- Aðalsteinn Guðmundsson. (2004). Research on aging in Iceland: Future potentials. *Mechanisms of Ageing and Development*, 125(2), 133-135.
- Arinbjörn Kolbeinsson. (1976). Öldrunarsjúkdómafræði sem námsgrein í læknaskólum. *Læknablaðið*, 62(3/4), 72-74.
- Ársæll Jónsson. (1993, 27. október). Bálma Borgarspítalans 10 ára. *Morgunblaðið*.
- Ársæll Jónsson og Gunnhildur Sigurðardóttir. (1998). Öldrunarfræðafélag Íslands: stofnun og störf fyrstu árin. *Öldrun*, 16(2), 7-9.
- Ársæll Jónsson, Helgi Sigvaldason, Nikulás Sigfússon, Þórhannes Axelsson og Guðjón Magnússon. (1994). Heilsufar aldraðs fólks í Reykjavík. *Læknablaðið*, 80(7), 292-299.
- Ársæll Jónsson, Ingibjörg Bernhöft, Karin Bernhardsson og Pálmi V. Jónsson. (2005). Afturvirk rannsókn á heilsufarsbreytum heimilismanna á Droplaugarstöðum árin 1983-2002. *Læknablaðið*, 91(2), 153-160.
- Ársæll Jónsson, Jón Snædal, Pálmi V. Jónsson, Olav Sletvold, Marianne Schroll, Rejo Tilvis, Knut Engedal, Karen Schulz-Larsen og Yngve Gustafson. (1996). *Öldrunarmat á Norðurlöndum : norræn nálgun allhliða öldrunarmats*. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið.
- Ársæll Jónsson, Pálmi V. Jónsson, Yngve Gustafson, Marianne Schroll, Finn R. Hansen, Mika Saarela, Harold A. Nygaard, Knut Laake, Jakko Valvanne og Ove Dehlin. (2002). Öldrunarendurhæfing innan öldrunarlækninga á Norðurlöndum. *Læknablaðið*, 88(1), 29-38.
- Ársæll Jónsson og Þór Halldórsson. (1979). Mat á vistunarbörf aldraðra sjúkra í heimahúsum. *Læknablaðið*, 65(5), 239-243.

- Ársæll Jónsson og Þór Halldórsson. (1982). Öldrunarlækningadeild Landspítalans viðtæk þjónusta fyrir aldraða. *Heilbrigðismál*, 30(4), 5-9.
- Ellis, G. og Langhorne, P. (2005). Comprehensive geriatric assessment for older hospital patients. *British Medical Bulletin*, 71(1), 45-59.
- Halldór Halldórsson. (2000). Starfsemi Kristnesspítala í Eyjafirði. *Öldrun*, 18(2), 15.
- Jón Eyjólfur Jónsson. (2000). Rannsóknin Reykjavík 80+. *Öldrun*, 18(1), 22-25.
- Leff, B., Burton, L., Mader, S. L., Naughton, B., Burl, J., Inouye, S. K., Greenough, W. B., 3rd, Guido, S., Langston, C., Frick, K. D., Steinwachs, D. og Burton, J. R. (2005). Hospital at home: Feasibility and outcomes of a program to provide hospital-level care at home for acutely ill older patients. *Annals of Internal Medicine*, 143(11), 798-808.
- Oddur Ingimarsson, Thor Aspelund og Pálmi V. Jónsson. (2004). Vistunarmat aldraðra á árunum 1992-2001: Tengsl við lifun og vistun. *Læknablaðið*, 90(2), 121-129.
- Pálmi V. Jónsson. (2003). RAI fjölskyldan á Íslandi. *Öldrun*, 21(1), 4-7.

Gagnlegar vefsíður

- The American Geriatrics Society:
www.americangeriatrics.org
- The British Geriatrics Society:
www.bgs.org.uk
- Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið:
www.heilbrigdisraduneyti.is
- Landspítali háskólasjúkrahús:
www4.landspitali.is/lsh_ytri.nsf/htmlpages/index.html

Betri heyrn - bætt lífsgæði

Pantaðu tíma í heyrnarmælingu og fáðu ráðgjöf um hvernig ný kynslóð heyrnartækja getur hjálpað þér að heyra betur.



Tíma-
pantanir
í síma
568 6880

Í boði eru margar gerðir og verðflokkar af hágæða heyrnartækjum.



Heyrnartækni

Glæsibæ | Álfheimum 74 | 104 Reykjavík | sími: 568 6880 | www.heyrnartaekni.is

Öldrunargeðlækningar

Hallgrímur Magnússon
geðlæknir
Öldrunarsviði LSH.



Greinin er stutt yfirlit yfir aðdraganda þess að öldrunargeðlækningar urðu sérgrein innan geðlæknisfræðinnar.

Einnig er lýst hlutverki og verkefnum öldrunargeðlækna. Þekkingu þeirri sem liggur að baki sérgreinarinnar er stuttlega lýst.

Inngangur

Um miðja síðustu öld var afstaða heilbrigðiskerfisins til aldrads fólks með geðsjúkdóma og heilabilun heldur neikvæð. Þessir sjúklingar voru oft langveikir, meðferðarmöguleikar litlir og langtímavistun erfiðleikum bundin. Fáir fengust til að starfa á þessu sviði og enn færri lögðu stund á rannsóknir á geðsjúkdómum í ellinni. Eftir miðja öldina komu upp hugmyndir um að þörf væri á sérstakri þjónustu við aldrað fólk með geðsjúkdóma. Mannfjöldaspar gerðu ráð fyrir mikilli aukningu á öldruðu fólki næstu áratugina á eftir og rannsóknir á geðheilsu aldrads fólks gáfu til kynna að fjöldi fólks með heilabilun og þunglyndi ykist verulega.

Sérhæfð þjónusta verður til

Þessi nýja sýn á geðsjúkdóma aldraðra varð til þess að á árunum eftir 1970 var í nokkrum löndum farið að gera tilraunir með sérstaka þjónustu fyrir aldrað fólk með geðsjúkdóma. Þessi viðleitni var mjög til bóta því smáan sam- an var farið að meðhöndla ýmis einkenni heilabilunar og gat það komið í veg fyrir að neyðarástand skapaðist hjá þessum sjúklingum og aðstandendum þeirra. Jafnframt kom í ljós að þunglyndi hjá öldruðum var mjög vangreindur sjúkdómur, en meðferð bar oftast góðan árangur ef rétt var að farið.

Gerðar voru ýmsar tilraunir með skipulagningu þjónustunnar sem heppnuðust misjafnlega vel. Í Bretlandi voru að hvötum heilbrigðismálaráðuneytisins settar upp nokkrar deildir til greiningar og meðhöndlunar á öldruðum með geðsjúkdóma, en samvinna við hjúkrunarheimilin var lítil og erfitt reyndist að útskrifa þá sem ekki gátu farið heim til sín aftur. Deildirnar vildu því fyllast af langveikum sjúklingum og gátu ekki sinnt því hlutverki sem upphaflega var til ætlast. Undantekningar voru þó til og einstaka deild gekk vel og skilaði góðu starfi. Einnig voru gerðar tilraunir með heimaþjónustu og dagspítala.

Samtímis fór áhugi heilbrigðisstétta að beinast að þessu sviði. Rannsóknir voru gerðar á eðli og umfangi geðsjúkdóma aldraðra og ýmis meðferðarform prófuð. Þekking jókst smám saman og nýju ljósi var varpað á þessa sjúkdóma. Hér á landi var heilabilun á árum áður kölluð „kölkun“, sennilega vegna gruns um að æðakölkun í heila væri aðal orsök hennar. Nú komu upp nýjar hugmyndir og reynt var að greina heilabilun niður í ýmsa flokka og er þeirri flokkun væntanlega ekki lokið enn. Sama má segja um þunglyndi. Þunglyndi, sem áður var talið vera eðlilegur fylgifiskur ellinnar, varð að læknanlegum sjúkdómi með góðar horfur.

Með þessari nýju þekkingu myndaðist grundvöllur fyrir nýrri sérgrein. Það varð smám saman ljóst að geðsjúkdómar í ellinni voru frábrugðnir geðsjúkdómum yngra fólks bæði hvað varðar greiningu og meðferð. Þeir sem eingöngu störfuðu við geðlækningar hjá öldruðum skil- uðu betri árangri en þeir sem ekki voru sérhæfðir (Wattis, 1989). Í nokkrum löndum voru öldrunargeðlækningar gerðar að undirgrein geðlæknisfræðinnar svo sem í Bretlandi og Bandaríkjunum en önnur lönd hafa ekki talið rétt að hluta sérgreinar læknisfræðinnar of mikið niður.

Á síðustu árum hefur sérhæfðri þjónustu við aldrað fólk með geðsjúkdóma verið komið á fót í flestum löndum. Útbreiðsla þessarar þjónustu hefur verið könnuð.

Niútiú og þrjú félagsríki alþjóða geðlæknafélagsins fengu spurningalista um þetta. Fimmtíu ríki svöruðu og höfðu 40 þeirra sérhæfða þjónustu við aldrað fólk með geðsjúkdóma, en öldrunargeðlækningar voru viðurkennd sérgrein í 13 ríkjum (Camus o.fl., 2003).

Ný sérgrein

Geðsjúkdómar eru algengir í ellinni. Þunglyndi hrjáir um 15% af öldruðu fólki á hverjum tíma og á hjúkrunarheimilum sýna rannsóknir að 30-40% hafa þessa sjúkdómsgreiningu, enda er þunglyndi algengur fylgikvilli ýmissa líkamlegra sjúkdóma svo sem heilablóðfalls. Kvíðasjúkdómar, áfengis- og lyfjafíkn og svefntruflanir eru einnig algengir kvillar á þessum aldri. Allt í allt er reiknað með að um 25% fólks 65 ára og eldri þjáist af einhvers konar geðsjúkdómum ef heilabilun er talin með.

Líkamsstarfsemi fólks breytist frá einu aldursskeiði til annars. Á sama hátt breytast félagslegir og sálrænir þættir mikið frá vöggu til grafar. Vegna þessa breytist sjúkdómsmynd margra sjúkdóma með aldrinum og vissir sjúkdómar sem eru algengir á einu aldursskeiði eru nær óþekktir á öðrum aldri. Þess vegna hafa sérgreinar læknisfræðinnar að sumu leyti verið skiptar eftir aldri og barnalækningar og öldrunarlækningar hafa hlotið viðurkenningu sem sérstakar sérgreinar. Innan geðlæknisfræðinnar eru barnageðlækningar víðast hvar viðurkennd undirgrein en öldrunargeðlækningar eru einungis viðurkenndar í sumum löndum svo sem Bretlandi, Bandaríkjunum og Svíþjóð.

Einkenni geðsjúkdóma í ellinni eru oft frábrugðin því sem algengt er á yngri árum. Auk þess er stundum erfitt að sjá hvort tiltekið einkenni er líkamlegt eða vegna geðsjúkdóms. Mörg einkenni hafa þessa eiginleika. Áhugaleysi er til dæmis algengt einkenni við þunglyndi, en getur einnig hæglega komið á byrjunarstigi heilabilunar. Áhugaleysi í heilabilun er annars eðlis en áhugaleysi í þunglyndi. Sjúklingur með heilabilun dregur sig til baka vegna þess að hann er hættur að ráða við ýmislegt sem hann hafði gaman af að gera áður en veikindin hófust, en hinn þunglyndi dregur sig til baka vegna þess að honum finnst lífið einskis vert. Ofskynjanir eru annað dæmi. Ofskynjanir eru oftast vegna geðsjúkdóms en geta verið vegna heilabilunar eða jafnvel aukaverkanir af lyfjum svo sem af þeim lyfjum sem notuð eru til að halda niðri Parkinsons einkennum.

Horfur geðsjúkdóma í ellinni eru oft frábrugðnar því sem venjulegt er á yngri árum og líkamlegir sjúkdómar, sem algengir eru hjá öldruðum, geta einnig haft áhrif á framvinduna. Meðferð er oft talsvert frábrugðin, önnur lyf notuð og aðrir skammtar. Lyf þolast oft illa og aukaverkanir geta verið hættulegar. Margt aldrað fólk þarf að taka lyf við líkamlegum sjúkdómum og við lyfjameðferð á geðsjúkdómum verður að huga vel að milliverkunum milli lyfja.

Þeir sem stunda meðferð og greiningu á geðsjúkdómum ellinnar verða því að hafa þekkingu á mörgum sviðum. Staðgóð þekking á líkamlegum sjúkdómum er nauðsynleg auk góðrar yfirsýnar yfir lyfjafræði, bæði geðlyfja og þeirra lyfja sem notuð eru við algengum líkamlegum kvillum. Þekking á félagslegum þáttum fólks í ellinni og

áhrifum þeirra á heilsuna er einnig mjög nauðsynleg til að fá góðan skilning á hinu flókna samspili geðsjúkdóma, öldrunar, líkamlegra sjúkdóma, fötlunar og félagslegs og menningarlegs umhverfis.

Verkefni öldrunargeðlækninga

Öldrunargeðlækningar eru lækningar sem aflað hafa sérþekkingar sem þarf til að greina og meðhöndla geðsjúkdóma í ellinni. Margir þessara sjúkdóma byrja oftast á efri árum, en sumir byrja fyrr á ævinni en halda áfram að valda óþægindum og skaða í ellinni. Helstu sjúkdómar sem öldrunargeðlækningar fást við eru:

1. Þunglyndi og aðrir geðhvarfasjúkdómar.
2. Heilabilun, þar með talinn Alzheimers sjúkdómurinn. Það fer þó eftir löndum hvernig málefnum fólks með heilabilun er háttað. Ekki er sjálfgefið að heilabilun falli undir öldrunargeðlækningar nema að litlu leyti því skipting milli sérgreina hefur þróast á mismunandi hátt eftir löndum. Hér á Íslandi er greining og meðferð heilabilunar að mestu leyti í höndum öldrunarlækna, en sjaldan í höndum öldrunargeðlækna.
3. Vitrænar og geðrænar afleiðingar sjúkdóma í miðtaugakerfinu. Dæmi um þetta er Parkinsonssjúkdómurinn og heilablóðfall.
4. Óráð. Öldrunargeðlækningar koma oft bæði að greiningu óráðs og meðferð einkenna.
5. Notkun ávana- og fíkniefna.
6. Kvíðasjúkdómar.
7. Svefntruflanir.
8. Geðrof í ellinni.

Verkefni öldrunargeðlækna eru margvísleg og stærsti hlutinn er unninn í samvinnu við annað heilbrigðisstarfsfólk og oft einnig aðstandendur sjúklingsins.

1. Framkvæma heildstætt mat frá sálfræðilegu, líffræðilegu og félagslegu sjónarmiði. Í þessu er m.a. fólgið:
 - a. Setja nákvæma sjúkdómsgreiningu á geðsjúkdómum í ellinni.
 - b. Kortleggja samspil geðsjúkdóma, öldrunar og líkamlegra sjúkdóma og áhrif þeirra á færni sjúklingsins.
 - c. Skoða áhrif félagslegs umhverfis á sjúklinginn og fjölskyldu hans hvað varðar aðlögun að langvinnu sjúkdómsástandi í ellinni.
 - d. Mat á færni sjúklings til að ráða ráðum sínum sjálfir þegar um það ríkir óvissa.
2. Veita eða ráðleggja heildstæða meðferð. Í þessu er m.a. fólgið:
 - a. Skipuleggja nákvæma meðferðaráætlun sem tekur á öllum heilsufarsþáttum sjúklingsins og reyna að finna bestu leiðina til að framkvæma þessa áætlun.
 - b. Veita eða útvega viðtalsmeðferð eða atferlismeðferð þegar það er heppilegasta lausnin fyrir hinn aldraða.
 - c. Stjórna lyfjameðferð.

- d. Hafa leiðandi hlutverk í hópvinnu heilbrigðisstarfsfólks sem nauðsynleg er til að taka á vandamálum fjölveikra sjúklinga.
3. Veita ráðgjöf og fræðslu varðandi geðheilbrigði aldraðs fólks þar sem þess er þörf.
 - a. Til sjúklinganna sjálfra og aðstandenda þeirra.
 - b. Til heimilislækna, almennra geðlækna og annarra lækna eftir því sem þörf krefur.
 - c. Til annars heilbrigðisstarfsfólks.
 - d. Til þeirra sem skipuleggja heilbrigðismál.

Þessi listi er miðaður við öldrunargeðlækningar almennt. Fagið er nýtt og hefur ekki þróast á sama hátt í öllum löndum. Listinn er heldur alls ekki tæmandi, en gefur hugmynd um hve margvísleg verkefni geta verið.

Niðurlag

Fram að þessu hafa ekki verið aðstæður til að stunda öldrunargeðlækningar hér á landi og engin skipulögð sérþjónusta fyrir eldra fólk með geðsjúkdóma hefur verið til.

Þetta er þó að breytast og nú er vaxandi áhugi á því að koma slíkri þjónustu á fót á svipaðan hátt og gert hefur verið í flestum öðrum löndum. Á síðasta ári lýsti heilbrigðisráðherra því yfir að hún stefndi að því að koma slíkri þjónustu af stað hér á landi og er sú vinna í gangi. Öldrunargeðlækningar er mjög gefandi og skemmtileg sérgrein. Starfið reynir mjög á þekkingu og reynslu læknisins en umbunin er oft ríkuleg í formi betri líðanar og meiri lífsgæða hjá þeim sem þjást af þessum sjúkdómum.

Heimildir

- Camus, V., Katona, C., de Mendonca Lima, C. A., Abdel-Hakam, A. M., Graham, N., Baldwin, R., Tataru, N., & Chiu, E. (2003). Teaching and training in old age psychiatry: A general survey of the world psychiatric association member societies. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(8), 694-699.
- Wattis, J. P. (1989). Comparison of „specialized“ and „non-specialized“ psychiatric services for old people in the United Kingdom. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 4(1), 59-62.

Eldri borgarar!



35% afsláttur

fyrir eldri borgara af öllum vörum

Við veitum persónulega ráðgjöf við val á glæraugum. Einnig bjóðum við heimaþjónustu fyrir þá sem ekki sjá sér fært að koma á staðinn.

Hjá okkur er mikið úrval af vönduðum glæraugnaumgjörðum.

Sjón – alltaf betri þjónusta.

Laugavegi 62
sími 511 6699

Glæsibæ
sími 511 6698

www.sjon.is
sjon@sjon.is

SJÓN
glæraugnaverslun

Fagdeild öldrunar- hjúkrunarfræðinga

Erla Einarisdóttir
hjúkrunarfræðingur
Öldrunarsvið LSH



Fagdeild öldrunarhjúkrunarfræðinga innan Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga (FÍH) var stofnuð í desember 1994.

Félagsmenn í FÍH sem hafa sérfræðingsleyfi eða viðbótarmenntun í öldrunarhjúkrun og þeir sem starfa við greinina geta orðið félagar í fagdeildinni en þó geta hjúkrunarfræðingar sótt um inngöngu þótt þeir uppfylli ekki þessi skilyrði.

Nú eru 173 hjúkrunarfræðingar skráðir í fagdeildina og er hún næstfölmennasta fagdeildin innan Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga.

Markmið fagdeildarinnar eru:

- að vera stjórn og nefndum Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga til ráðgjafar í öllu sem snýr að öldrunarhjúkrun
- að stuðla að bættri hjúkrun aldraðra og að hún sé veitt af faglegri þekkingu
- að stuðla að aukinni fræðslu og forvörnum fyrir aldraða
- að vekja áhuga hjúkrunarfræðinga á öldrunarhjúkrun og stuðla að frekari menntun í greininni
- að koma á tengslum við öldrunarhjúkrunarfræðinga í öðrum löndum
- að hvetja til rannsókna í öldrunarhjúkrun og fylgjast með nýjungum í greininni
- að stuðla að bættri þjónustu við aldraða í samvinnu við aðrar starfsstéttir

Ingibjörg Þórisdóttir
formaður fagdeildar
öldrunarhjúkrunarfræðinga
deildarstjóri starfsmanna- og
gæðamála Droplaugarstöðum



Marta Pálsdóttir
hjúkrunarfræðingur
dagvistinni Vítatorgi



Menntun

Við stofnun námsbrautar í hjúkrunarfræði í Háskóla Íslands árið 1973 var fimm eininga námskeið með heitinu „Hjúkrun fullorðinna og aldraðra“ hluti af fyrstu námskránni sem kennt var eftir. Það bar vott um mikla framsýni á þessum tíma að setja á stofn slíkt námskeið og reyndar hefur áhersla á kennslu í öldrunarhjúkrun óvíða verið meiri í heiminum en hér á landi. Árið 1984 var komið á fót fyrstu kennslustöðu í námskeiðinu „Hjúkrun fullorðinna og aldraðra“ við námsbraut í hjúkrunarfræði í Háskóla Íslands, sem var 37% staða lektors. Þessari stöðu var síðan breytt í 100% stöðu dósents í öldrunarhjúkrun árið 1987. Í byrjun níunda áratugs nýliðinnar aldar var heiti námskeiðsins „Hjúkrun aldraðra“ breytt í „Öldrunarhjúkrun“ um leið og aukin áhersla var lögð á fagið sem sérgrein. Árið 2003 var síðan bætt við 50% stöðu lektors í öldrunarhjúkrun við hjúkrunarfræðideildina.

Menntun hjúkrunarfræðinga í öldrunarhjúkrun hér á landi hefur að miklu leyti tekið mið af þróun rannsókna og skrifum um öldrunarhjúkrun í Bandaríkjunum. Margrét Gústafsdóttir hefur lengst af gegnt kennslustöðu í greininni, en hún stundaði nám við Kaliforníuháskóla í San Francisco og varð fyrst íslenskra hjúkrunarfræðinga til að ljúka meistaraþrófi (1983) og síðan doktorsþrófi (1999) á þessu sviði.

Í BS námi hjúkrunarfræðinema hefur verið leitast við að skapa umræðu um viðhorf til aldurs, aldraðra og öldrunarhjúkrunar og megináhersla lögð á að auka kunnáttu nemenda í að gera hjúkrunarmat fyrir eldra fólk, þróa færni þeirra í samvinnu við aðstandendur aldraðra og veita þeim tækifæri til þess að læra að miðla fræðslu til ýmissa aðila sem njóta eða koma að öldrunarþjónustu.

Klínísk kennsla hefur farið fram á fjölmörgum stofnunum sem sinna öldrunarþjónustu og með því móti hafa stofnanirnar tengst þróun kennslu í faggreininni. Jafnframt kennslu hafa rannsóknir alla tíð verið stundaðar í greininni og hefur fjöldi nemenda í BS námi unnið smærri rannsóknir sem lokaverkefni í hjúkrunarfræði. Viðfangsefni þessara rannsóknaverkefna hafa mótast af þeim þekkingargrunni sem hjúkrunarfræðingar hafa verið að þróa innan öldrunarþjónustunnar hér á landi og erlendis. Meðal þess sem nemendur hafa fjallað um í rannsóknarverkefnum er beiting hafta, þvagleki, umönnun sjúklinga með Alzheimer sjúkdóm, fjölskylduumönnun, næring, heilsuefning, umönnunarumhverfi, líkamleg og tilfinningaleg heilsa og endurminningameðferð.

Rannsóknavirkni í öldrunarhjúkrun hefur aukist mjög með fjölgun meistaranemenda í hjúkrunarfræði. Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands útskrifaði fyrsta nemandan með meistaragráðu í öldrunarhjúkrun árið 2001 og annar nemandi með meistaragráðu í öldrunarhjúkrun útskrifaðist síðar þetta sama ár frá Háskólanum á Akureyri í samvinnu við Royal College of Nursing í Englandi. Síðan hafa fjórir nemendur til viðbótar lokið meistarnámi á þessu sviði frá Háskóla Íslands.

Á haustönn 2007 verður boðið upp á diplómanám í öldrunarhjúkrun við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands og þannig gefst fleiri hjúkrunarfræðingum kostur á að auka þekkingu sína og færni í faginu hér á landi.

Segja má að nýja diplómanámið eigi sér ákveðna for sögu í Nýja hjúkrunarskólanum því þar fór fyrst fram framhaldsnám í öldrunarhjúkrun á árunum 1982-1983.

Loks má geta þess að fjöldi hjúkrunarfræðinga sótti tveggja vikna námskeið Hjúkrunarfélags Íslands um hjúkrun aldraðra sem haldið var árlega á tímabilinu 1986-1991 með 15-20 þátttakendum hverju sinni. Á þessum árum héldu einnig ýmsar svæðisdeildir víða um landið tveggja daga námskeið um þetta efni.

Starfsumhverfi

Hjúkrunarfræðingar sinna öldruðum bæði innan sérhæfðrar öldrunarþjónustu og á öðrum sviðum heilbrigðisþjónustunnar. Starfið er fjölbreytt og starfsumhverfið mismunandi eftir því hvar viðkomandi starfar, hvort sem það er úti í samfélaginu eða innan stofnana. Starfsvettvangur hjúkrunarfræðinga við öldrunarhjúkrun er m.a. heilsugæslustöðvar, heimahjúkrun, dagdeildir, stofnanir eins og dvalar- og hjúkrunarheimili og sjúkrastofnanir, auk kirkju- og félagsstarfs. Starfsþættir eins og stjórnun, kennsla og rannsóknir eru jafnan samtvinnaðir öðrum störfum hjúkrunarfræðinga í öldrunarþjónustu. Í þessu sambandi má nefna að hópur hjúkrunarfræðinga með sérmenntun í öldrunarhjúkrun hefur unnið mikið þróunarstarf við innleiðingu RAI-mælitækja hér á landi.

Hjúkrunarfræðingar í öldrunarþjónustu vinna með fjölbreyttum hópi samstarfsfólks við að veita öldruðum og fjölskyldum þeirra meðferð, stuðning og ráðgjöf og taka iðulega þátt í þverfaglegri teymisvinnu fagfólks á þessum vettvangi.

Með kærri þakklæti til dr. Margrétar Gústafsdóttur sem veitti okkur góðar ábendingar.



Aukin orka og sjaldnar kvef

1100 ára reynsla af notkun ætíhvannar færð til nútímans.

Sækjum styrk í íslenskt náttúruafl!

SAGA MEDICA
www.sagamedica.is

Fæst í lyfja- og heilsuvöruverslunum



Kemst þú með?

Eigum allar gerðir af rafmagnshjólastólum og rafskutlum.

Við lánum allar gerðir af hjálpartækjum til reynslu í nokkra daga.
Líttu inn og kynntu þér úrvalið.

Vela Blues 300
Rafmagnshjólastóll



ELITE XL
Rafskutla



Þjóðum einnig fjölbreytt úrval annarra hjálpartækja, svo sem Jay sessur og bók fyrir hjólastóla, gönguhjálpartæki, hjálpartæki til fólksflutninga, bað- og salernishjálpartæki, vinnustóla og smáhjálpartæki til daglegs lífs.



Sara Hafsteinsdóttir
úfirsjúkrahjálfari LSH í Fossvogi
formaður FSÖ

Félag sjúkraþjálfara í öldrunarþjónustu

Félag sjúkraþjálfara í öldrunarþjónustu (FSÖ) var stofnað 25. janúar 1996. Stofnendur voru 26 sjúkraþjálfarar sem unnu með aldraða einstaklinga á hinum ýmsu stofnunum víðsvegar um landið. Þórunn B. Björnsdóttir var kosin formaður félagsins, aðrir í þessari fyrstu stjórn félagsins voru Sigrún Guðjónsdóttir, Inger Elíasson og Bergþóra Baldursdóttir.

Markmið félagsins eru:

Fagleg:

- Að stuðla að fræðslu og forvarnarstarfi fyrir aldraða
- Að stuðla að framhaldsmenntun og rannsóknum í sjúkraþjálfun aldraða
- Að efla samskipti við hliðstæð félög erlendis

Félagsleg:

- Að efla samskipti milli sjúkraþjálfara í öldrunarþjónustu víðsvegar um landið

Félagið hefur gefið út fræðslubækling og veggspjald um byltur, forvarnir og tillögur að úrbótum. Einnig fræðslurit, bækling og veggspjald um heilabilun. FSÖ hefur staðið að gerð kennsluefnis um byltur og forvarnir annars vegar og mikilvægi hreyfingar hjá öldruðum hins vegar. Þetta efni geta félagsmenn fengið lánað. Bæklingur um líkamshreyfingu og beinþynningu hefur einnig verið gefinn út.

Félagsmaður í FSÖ, Þórunn B. Björnsdóttir, var einn höfunda að leikinni fræðslumynd um heilabilun, Hugarhvarf – lífið heldur áfram með heilabilun.

Þá hafa félagsmenn þýtt og staðfært nokkra mælikvarða innan öldrunarsjúkraþjálfunar. Má nálgast þá á raf-rænu formi í mælitækjabanka Félags íslenskra sjúkraþjálfara (www.physio.is).

Félagið var með kynningarbás á norrænu þingi sjúkraþjálfara og norrænni öldrunarráðsstefnu sem fram fór hér á landi árið 2000.

Nokkrir félagar úr FSÖ tóku þátt í 14. heimspingi sjúkraþjálfara sem haldið var í Barcelona 7.-12. júní 2003. Mikilvægt skref var stigið á þinginu er formlegur stofnfundur alþjóðlegs félags sjúkraþjálfara í öldrunarþjónustu innan heimssamtakanna var haldinn. Hugmyndin að stofnun félagsins kviknaði á alþjóðlegu námskeiði í sjúkraþjálfun aldraða sem haldið var á Möltu 1993 á vegum World Confederation for Physical Therapy (WCPT). Skipuð var

undirbúningsnefnd sem vann ötullega að framgangi málsins en fylgja þarf ströngum vinnureglum heimssamtaka sjúkraþjálfara til að öðlast viðurkenningu sem formlegt undirfélag innan samtakanna. Erlent heiti félagsins er The International Association of Physical Therapists working with Older People (IPTOP). Ísland var á meðal 14 stofnaðildarlanda félagsins og sátu sex íslenskir sjúkraþjálfarar stofnfundinn fyrir hönd FSÖ. Stofnaðildarlöndin eru auk Íslands: Nýja Sjáland, Ástralía, Búlgaría, Finnland, Þýskaland, Írland, Malta, Svíþjóð, Tyrkland, Bretland, Kanada, Bandaríkin og Chile. Stofnfélagar eru tæplega 7.000. Fleiri lönd hafa sótt um aðild að alþjóðafélaginu.

Á meðal meginmarkmiða alþjóðafélagsins er:

- Að koma á samvinnu milli sjúkraþjálfara í öldrunarþjónustu um allan heim
- Að stuðla að auknum gæðum í endurhæfingu aldraða
- Að hvetja til rannsókna og skapa tækifæri til miðlunar þekkingar milli félagsmanna
- Að aðstoða aðildarlönd WCPT við að stofna undirfélög sjúkraþjálfara í öldrunarþjónustu í eigin heimalöndum

Efnt var til samkeppni um merki IPTOP og er ánægjulegt að geta þess að merki hannað af Þórunni B. Björnsdóttur, sjúkraþjálfara á Íslandi, varð fyrir valinu.

Frá stofnun alþjóðafélagsins hafa árlega verið haldnar ráðstefnur á vegum þess í hinum mismunandi aðildarlöndum.

Starf FSÖ yfir vetrartímann er: skipulögð dagskrá með fyrirlestrum og fræðslu fyrir félagsmenn. Farnar eru ferðir á haustin eða vorin til að kynnast starfsemi mismunandi stofnana víðs vegar um landið. Þetta er kjörinn vettvangur til að fræðast og kynnast betur innbyrðis. Nú eru yfir 60 meðlimir í félaginu.

Núverandi stjórn FSÖ er þannig skipuð:

Formaður: Sara Hafsteinsdóttir, sarahaf@landspitali.is
Ritari: Sigrún B. Bergmundsdóttir, sigrunbb@landspitali.is
Gjaldkeri: Jón P. Brandsson, jonbrand@sjukrathjalfarinn.is
Varamaður: Sigrún Guðjónsdóttir, sigrun@skjol.is

Löggiltir sjúkraþjálfarar innan Félags íslenskra sjúkraþjálfara geta orðið félagar. Áhugasömum er bent á að snúa sér til stjórnar FSÖ.

Iðjubjálfun og aldraðir

Ester Halldórsdóttir
iðjubjálfi
Droplaugarstöðum



Í þessari grein verður stuttlega fjallað um hvað iðjubjálfun er, hugmyndafræðin að baki faginu kynnt, fjallað um iðjubjálfun og aldraða og kynnt það starf sem iðjubjálfi sinnir á hjúkrunarheimilinu Droplaugarstöðum.

Iðjubjálfun sem vísindagrein

Iðjubjálfun er vísindagrein sem byggir á iðjuvísindum, hug- og félagsvísindum, heilbrigðisvísindum og raunvísindum. Fagið er kennt við Háskólann á Akureyri og er fjögurra ára B.Sc. nám. Iðjubjálfar leggja áherslu á samspil einstaklings, iðju og umhverfis. Einnig leggja þeir áherslu á mikilvægi þess að efla einstaklinginn til að vera virkur og gefa honum þannig tækifæri á að vera þátttakandi í að móta eigið líf. Með því móti eykst trú hans á eigin áhrifamátt. Iðjubjálfar ganga út frá því að allt sem við tökum okkur fyrir hendur sé iðja, því er mikilvægt að við skilgreinum iðju. Margir skilgreina iðju sem eitthvað starfs- eða atvinnutengt, hins vegar hafa iðjubjálfar útvíkkað þetta hugtak. Iðja er í rauninni samansafn af athöfnum sem einstaklingar taka þátt í þ.e. öll þau verk og athafnir sem fólk tekur þátt í til að annast sjálft sig, njóta lífsins og vera nýtir þjóðfélagsþegnar. Þátttaka í iðju er forsenda mannlegrar tilveru en iðjubjálfar ganga út frá því að einstaklingar séu í eðli sínu virkir og haldnir athafnaþörf.

Tilgangurinn með iðjubjálfun er að gera fólki kleift að móta og taka virkan þátt í iðju sem er því mikilvæg og stuðlar að auknu sjálfræði og lífsfyllingu. Skjólstæðingar okkar eru því oft einstaklingar eða hópar sem vegna röskunar á þroska, veikinda, áfalla eða öldrunar hafa takmarkaða möguleika til iðju. Iðjubjálfar vinna með einstaklingum á öllum aldursskeiðum og á þjónustan við þá að vera í boði bæði innan og utan hefbundinna heilbrigðisstofnana.

Iðjubjálfar vinna út frá svo kallaðri top-down nálgun en ekki bottom-up, þar sem við skoðum fyrst iðjuhlutverk einstaklingsins og hvað tengist hlutverkinu, þá verkin sem tilheyra iðjunni og að lokum athafnirnar/gjörðirnar.

Iðjubjálfar leitast við að hafa eftirfarandi að leiðarljósi í þjónustu sinni:

- Virðingu fyrir einstaklingunum og framlagi hans til eflingar á eigin færni við iðju
- Heildarsýn á manninum og gildi iðju fyrir þroska hans, aðlögun og lífsfyllingu
- Notkun iðju á markvissan hátt til að auka færni og koma í veg fyrir röskun á færni
- Proskahugtakið og tengsl þroska við breytileg viðfangsefni mismunandi æviskeiða
- Samspil einstaklings og umhverfis og mikilvægi þess í mótun hlutverka er fela í sér iðju

Iðjubjálfar leggja mikla áherslu á gagnreynda þjónustu og í siðareglum iðjubjálfa er lögð áhersla á að þeir auki stöðugt þekkingu sína. Með því móti vilja iðjubjálfar tryggja að starfið sé byggt á nýjustu, réttmætustu og áreiðanlegustu gögnum um áhrif þeirrar íhlutunar sem verið er að veita. Er búið að sannreyna að þessi þjónusta beri árangur? Það hefur hamlað að við höfum í gegnum tíðina ekki haft úr svo mörgum rannsóknum að móða en það hefur orðið mikil breyting þar á á undanförunum árum.

Starfsvettvangur iðjubjálfa

Iðjubjálfar starfa með öldruðum víða í samfélaginu. Má þar nefna innan heilsugæslunnar, með skjólstæðingum heimahjúkrunar, á sjúkrahúsum, endurhæfingarstofnunum og hjúkrunarheimilum. Má segja að framboð á iðjubjálfum sem hafa áhuga á að starfa með öldruðum hafi verið mun minna en eftirspurnin, en erfiðlega hefur gengið að manna þær stöður sem í boði eru innan öldrunarþjónustunnar.

Iðjubjálfun og aldraðir á hjúkrunarheimili

Þegar við hugsum um hinn aldraða verðum við að hafa í huga aldurstengdar breytingar sem eiga sér stað í úrlausn á vandamálum, rökhugsun, minni, vinnsluminni og athygli. Hvað allt þetta varðar verða breytingarnar

mest áberandi eftir sjötugt. Heilabilun sem einkennist af gleymsku og erfiðleikum að tjá sig í orði er ekki eðlilegur hluti ellinnar heldur afleiðing sjúkdóma. Helsta iðja þessara einstaklinga er yfirleitt í sambandi við athafnir daglegs lífs (ADL) og tómstundir. Starf iðjuþjálfar byggist því að miklu leyti á að viðhalda getu einstaklingsins eða að aðlaga umhverfið að getu hans með hjálpartækjum til að auðvelda honum daglegt líf. Sálfélagsleg nálgun er líka stór þáttur í okkar starfi þar sem helstu hindranir í þroska inni á hjúkrunarheimilum eru einmanaleiki, hjálparleysi og leiði. Við erum því að horfa á þætti er varða vilja, vana og framkvæmdagetu.

En hvernig nýtist þetta á hjúkrunarheimili? Heilsa er viðtækara hugtak en það eitt að vera án sjúkdóma. Heilsa er sterklega háð því að hafa val og stjórn á eigin daglegu iðju. Skjólstæðingar okkar eru með ýmis einkenni sjúkdóma og það er tekið á þeim, en hvaða áhrif hefur sjúkdómurinn haft á þeirra daglega líf? Hvað hefur samfallsbrotið haft í för með sér fyrir utan það að finna til? Til dæmis getur viðkomandi átt erfitt með að standa upp úr rúmi, að setjast og standa upp frá salerni eða stól. Það getur verið erfitt að ganga um eða að teygja sig eftir hlutum o.s.frv. Því er mikilvægt að allar fagstéttir innan heilbrigðiskerfisins vinni vel saman að hag skjólstæðingsins því það er jú hann sem er að leita eftir þjónustunni og það er auk þess samfélagslegur sparnaður að hann geti verið sem mest sjálfbjarga. Það hefur ekki farið fram hjá okkur að lýðfræðin er að breytast og öldruðum fjölgar og nú þegar eru biðlistar eftir því að komast inn á hjúkrunarheimili.

Iðjuþjálfun á Droplaugarstöðum

Á Droplaugarstöðum fer fram bæði einstaklings- og hóþjálfun. Við reynum að finna út hvað það er sem vekur áhuga íbúanna og í hverju skerðing þeirra liggur. Til þess notum við hin ýmsu matstæki s.s. MMSE (Mini mental state examination), COPM (Canadian occupational performance measure), OSA (Occupational self assessment), Áhugalista og Barthel. Einnig verðum við að hafa í huga hvaða iðja það er sem þessi kynslóð er vön að fást við, auk þess sem við kynnum fyrir íbúunum nýja hluti þeim til góðs. Allt er þetta gert til að viðhalda og eða auka hreyfanleika, stuðla að aukinni hamingju, örva minnið, efla lyktar- og bragðskyn. Eins og sjá má þá er þjálfunin bæði líkamlegs eðlis og sálfélagsleg. Í stórum dráttum þá hafa

iðjuþjálfar á Droplaugarstöðum verið að fást við ADL þjálfun og vitræna þjálfun. Lestur og umræða úr dagblöðum fer fram alla virka daga og auk þess er framhaldssöguhópur einu sinni í viku. Sulta og marmelaði er búið til reglulega, sumt af því hráefni sem til er notað ræktum við sjálf í gróðurhúsinu okkar, sem íbúar hafa síðan á boðstólnum með kaffinu. Boccia, bakstur og söngur fer fram einu sinni í viku. Við höfum verið þess aðnjótandi að hér kemur kona einu sinni í viku í sjálfböðavinnu og spilar á gítar og stjórnar fjöldasöng. Búið er að setja saman hin ýmsu sönghefti og eru íbúar mjög ánægðir með söngstundirnar. Tvisvar í viku er komið saman til að þrjóna, hekla og sauma. Íbúar hafa aðgang að bókum frá Gerðubergsbókasafni og hljóðsnældum frá Blindrabókasafninu. Í samvinnu við Hallgrímskirkju er boðið uppá guðsþjónustur á tveggja vikna fresti. Á milli leikskólans Sólhlíðar og Droplaugarstaða er í gangi samstarfsverkefni sem Þróunarsjóður menntasviðs Reykjavíkurborgar styrkir. Börn af leikskólanum koma á þriggja vikna fresti og tökum við fyrir hin ýmsu verkefni og vinnum út frá því að miðla hver til annars til skiptis. Til að mynda taka börnin þátt í sláturgerð og fá þannig að kynnst því hvernig matur var búinn til í gamladaga og fræðslu um hvernig hann var geymdur. Börnin hafa svo til dæmis kynnt fyrir íbúum hvernig hægt er að skreyta egg fyrir páskana og sungið lög og verið með leikþátt sem þau sömdu sjálf. Spilamennska er stunduð einu sinni í

vikunni og er þá ýmist spilað á spil, Yatzie, Trivial Pursuit, Ludo eða einhver önnur borðspil og er tilgangurinn sá að örva athygli, einbeitingu, úthald, fínhyrningar og félagslegt samneyti. Auk þess spilum við bingó einu sinni í mánuði. Við gerum líka ýmislegt fyrir utan heimilið s.s. leikhúsferðir tvisvar á ári, safnaferðir, sumarferð, haustlitaferð og jólaljósaferð. Ýmsar upptökur eru líka haldnar á Droplaugarstöðum, má þar nefna tónleika, þrettándagleði, þorablót, góugleði, sumargleði og litlujól. Árstíðabundið er svo að taka slátur, skera út laufabrauð og baka fyrir jólin. Gróðurhúsið er á staðnum sem vinsælt er að nota, sérstaklega á sumrin, en íbúar taka virkan þátt í vinnunni í því árið um kring.

Af þessu má sjá að það er hægt að gera ýmislegt og um að gera að vera ófeimin við að prófa sig áfram, en til að halda úti svona miklu starfi þurfa starfsstéttirnar inni á hjúkrunarheimilunum að vinna vel saman að hag íbúanna.



Vaknar þú oft á nóttunni?

SagaPro er náttúruvara úr íslenskri ætíhvönn ætluð þeim sem þurfa oft á salernið á nóttunni.

Sækjum styrk í íslenskt náttúruafl!

SAGAMEDICA
www.sagamedica.is

Fæst í lyfja- og heilsuvöruverslunum



Berglind Magnúsdóttir
sálfræðingur
Sálfræðipjónustu LSH, Landakoti

Sálfræðingar og öldrunarþjónusta

Öldrunarsálfræði er sú grein sálfræðinnar sem snýr að rannsóknum og skilningi á öldrun. Öldrunarsálfræðingar starfa með heilbrigðum öldruðum sem þarfnast aðstoðar vegna þátta sem ógna eða hafa veruleg áhrif á líf þeirra og aðstæður og einnig með andlega sem líkamlega veikum öldruðum einstaklingum. Sálfræðingar sem starfa við öldrunarþjónustu hér á landi eru ekki margir, enda hvorki mikil né löng hefð fyrir því að íslenskir sálfræðingar sérmennti sig í öldrunarsálfræði. Geronto, gríska orðið fyrir gamall, er það forskeyti sem notað er til að gefa til kynna öldrunaráhersluna innan sálfræðinnar. Á dönsku er talað um gerontopsykologi og á ensku gerontopsychology. Hér á landi hefur forskeytið öldrunar fyrir framan sálfræðingur, öldrunarsálfræðingur, fest sig í sessi að nokkru leyti þó strangt til tekið megi íslenskir sálfræðingar ekki kalla sig öldrunarsálfræðinga, þar sem ekki er hægt að öðlast sérfræðingsréttindi í greininni hér á landi. Sálfræðingar sem sinna öldruðum hér á landi starfa á sjúkrahúsum, hjúkrunarheimilum, á vegum félagsþjónustu sveitafélags og einnig á eigin sálfræðistofu auk þess að sinna rannsóknum, háskólakennslu og fræðslu á ýmsum vettvangi. Skipta má starfssviði og sérmenntun þeirra sálfræðinga sem koma að öldrunarþjónustu hér á landi í taugasálfræði og klíniska öldrunarsálfræði. Á öldrunarsviði Landspítala-háskólasjúkrahúss á Landakoti hefur verið ein staða klínísks öldrunarsálfræðings frá árinu 1997 er greinarhöfundur hóf störf. Starfið þar felst í þverfaglegri vinnu með öðrum stéttum þar sem megin áhersla er á sálfræðimeðferð, stuðningsviðtöl við aðstandendur og ráðgjöf til starfsfólks. Auk þess má nefna greiningarvinnu, sorgarvinnu, fjölskylduráðgjöf, handleiðslu annarra fagstétta og vinnusálfræðileg aðkoma fyrir deildir og einingar. Notkun hugrænnar atferlismeðferðar hefur aukist hjá þessum aldurshópi sem og meðal annarra og hefur notkun þeirrar meðferðar skilað góðum árangri.

Nokkuð löng hefð er fyrir taugasálfræðilegri þjónustu á öldrunardeildum sjúkrahúsa. Á Landakoti og á Sjúkrahúsi Reykjavíkur hefur, frá ársbyrjun 1995, verið veitt taugasálfræðileg þjónusta og nú starfar doktor María K. Jónsdóttir á Landakoti í fullu starfi, einkum við taugasálfræðilega greiningu á minnismóttökunni. Á Fjórðungssjúkrahúsinu

á Akureyri starfar doktor Þuríður J. Jónsdóttir sem sinnir mati á öldruðum og öðrum aldurshópum.

Annar starfsvettvangur öldrunarsálfræðinga er hjúkrunarheimili en aðeins á einu þeirra, Droplaugarstöðum, er starfandi sálfræðingur í 20% starfi. Einn öldrunarsálfræðingur, Líney Úlfarsdóttir, vinnur á vegum Reykjavíkurborgar á Þjónustumiðstöð Laugardals og Háaleitis. Starfið felst í verkefnastjórnun vegna félagslegrar heimaþjónustu og annarri þjónustu fyrir aldraða í þeim bæjarhluta. Þriðji starfsvettvangur sem öldrunarsálfræðingur starfar á er á eigin stofu en doktor Erla Sigríður Grétarsdóttir, sem er fyrsti íslenski doktorinn í öldrunarsálfræði, tekur þar á móti fólki til meðferðar og greiningar.

Öldrunarsálfræði er spennandi fag sem gefur möguleika á ýmsum rannsóknum og sérverkefnum því fagið er ungt hér á landi og áhugi þjóðfélagsins á öldrun fer vaxandi ár frá ári. Æskilegt væri að sjá fleiri stöður öldrunarsálfræðinga á hjúkrunarheimilum og á heilsugæslustöðvum. Í nánustu framtíð sér fyrir endann á bið eftir öldrunargeðdeild sem staðsett verður á Landakoti og mótöku í tengslum við deildina. Fastlega má gera ráð fyrir að næstu stöður öldrunarsálfræðinga verði innan þeirrar starfssemi.

Sóltún
hjúkrunarheimili

Hjúkrunarheimilið Sóltún færir blaði
Öldrunarfræðafélagi Íslands árnaðaróskir
í tilefni að 25 ára afmæli blaðsins og þakkar
fyrir að efla fræðslu og rannsóknir
í þágu aldraðra á Íslandi.

Öldrunarfélagsráðgjafar

Jóna Eggertsdóttir
félagsráðgjafi
formaður fagdeildar félags-
ráðgjafa í öldrunarþjónustu



Soffía Egilsdóttir
félagsráðgjafi
Hrafnistu



Upphaf öldrunarfélagsráðgjafar

Félagsráðgjöf í þágu aldraðra á Íslandi hófst árið 1962 þegar breytingar urðu á skipulagi Skrifstofu framfærslumála í Reykjavík. Starfseminni var þá skipt í tvær deildir, annaðist önnur þeirra framfærslumál en hin almenna félagsaðstoð.

Þá starfaði við skrifstofuna Margrét Steingrímsdóttir félagsráðgjafi, en stór hluti af starfi hennar var að aðstoða aldraða. Árið 1980 var Þórir S. Guðbergsson félagsráðgjafi ráðinn til starfa til Ellimáladeildar til að sinna málefnum aldraðra.

Fyrsti félagsráðgjafinn sem vann að öldrunarfélagsráðgjöf á sjúkrahúsum kom til starfa á öldrunarlækningadeild Landspítalans Hátúni 10b árið 1975. Fyrsta deildin fyrir aldraða var opnuð í B-álmu Borgarspítalans árið 1983. Þá var ráðinn félagsráðgjafi og þar störfuðu þeir við öldrunarlækningadeildir til 2004. Þverfaglegt öldrunarteymi tók til starfa á Landspítalanum við Hringbraut 1996. Eftir stofnun Landspítala-háskólasjúkrahúss árið 2001 starfaði teymið á LSH, Fossvogi og Hringbraut. Árið 2004 tók út-

skriftar- og öldrunarteymi til starfa með nýjum áherslum, en það þjónar einnig sjúklingum sem eru yngri en 67 ára. Félagsráðgjafar hafa frá upphafi verið virkir þátttakendur í teymisvinnu á öldrunarlækningadeildum ásamt öðrum starfsstéttum.

Árið 1997 voru öldrunarlækningadeildirnar á Sjúkrahúsi Reykjavíkur og í Hátúni 10b sameinaðar og starfsemin flutt á Landakot. Nú starfa átta félagsráðgjafar á Landspítala – háskólasjúkrahúsi við þjónustu aldraðra og fjölskyldna þeirra.

Viðfangsefni öldrunarfélagsráðgjafa

Félagsráðgjafar koma víða að starfi í þágu aldraðra, bæði við ráðgjöf, stjórnun og stefnumótun.

Starf félagsráðgjafans er einkum fólgið í að aðstoða aldraða og aðstandendur þeirra við lausn ýmissa félagslegra vandamála sem upp koma í kjölfar veikinda og heilsubrestra. Félagsráðgjafinn veitir einnig upplýsingar og ráðgjöf um ýmis þau réttindi og þjónustu sem aldraðir eiga rétt á.

Félagsráðgjafar hafa staðið fyrir margs konar fræðslu eins og að undirbúa og aðlaga aldraða að starfslokum á vegum verkalýðsfélaga og fyrirtækja. Einnig hafa þeir verið með fræðslu um ofbeldi gagnvart öldruðum. Þeir hafa verið með stuðningshópa fyrir aðstandendur aldraðra með minnissjúkdóma, stundum í samstarfi við aðrar fagstéttir.

Félagsráðgjafar hafa gjarnan frumkvæði að nýjum úrræðum fyrir aldraða og má þar nefna stofnun dagvista og stoðbýlis fyrir aldraða með minnissjúkdóma.

Fagdeild félagsráðgjafa í öldrunarþjónustu

Stofnfundur fagdeildar félagsráðgjafa í öldrunarþjónustu innan Stéttarfélags íslenskra félagsráðgjafa var haldinn á Landakoti 17. nóvember 2006.

Helstu markmið fagdeildar eru:

- Að stuðla að framhaldsmenntun, símenntun og rannsóknnum í félagsráðgjöf fyrir aldraða
- Að efla samskipti milli félagsráðgjafa í öldrunarþjónustunni
- Að fylgjast með nýjungum í félagsráðgjöf aldraðra
- Að stuðla að aukinni fræðslu og forvarnarstarfi í þágu aldraðra
- Að vera Stéttarfélagi íslenskra félagsráðgjafa til ráðgjafar í málefnum sem snúa að félagsráðgjöf aldraðra

Í stjórn eru:

Jóna Eggertsdóttir formaður, Soffía Egilsdóttir ritari,
Sigurveig H Sigurðardóttir gjaldkeri, Steinunn K Jóns-
dóttir og Guðrún Reykdal meðstjórnendur.

Heimildir

Landspítali-háskólasjúkrahús. Sótt 9. mars 2007 á http://www4.landspitali.is/lsh_ytri.nsf/htmlpages/index.html

Sigurveig H. Sigurðardóttir (2006). Aldraðir – fræðin og framtíðin. Í Sigrún Júlíusdóttir og Halldór Sig. Guðmundsson (Ritstj.). *Heilbrigði og heildarsýn. Félagsráðgjöf í heilbrigðisþjónustu*. Háskólaútgáfan og Rannsóknasetur í barna- og fjölskylduvernd. (Bls. 259-270).

Stéttarfélag íslenskra félagsráðgjafa. Sótt 8. mars 2007 á http://www.felagsradgjof.is/default.asp?sid_id=29660&tre_rod=012|001&tId=1

maxil®
náttúruleg hreinsiefni
fyrir gervitennur og munn



MAXIL FRAMLEIDIR:

- Fjótandi tannsaðu
- Tannsteinshreinsi
- Tannburstasett
- Krem við særindum
- Tannlím
- Box

maxil fæst í flestum apótekum



ADAL-TANNSMÍÐASTOFAN

Íris Bryndís Guðnadóttir

klinískur tannsmíðameistari og tanntæknir

Hátúni 8 • jarðhæð • sími 552 5511 • irisbg@vortex.is • www.maxil.net



J. Eiríksson ehf.

Persónuleg og traust þjónusta

**Bjóðum fjölbreytt úrval
vandaðra hjálpertækja
frá þekktum framleiðendum.
Einnig leigjum við út hjólastóla.**



Tangarhöfði 5, 110 REYKJAVÍK • s: 564 28 20 • gsm: 894 32 80 • fax: 564 24 20 • je@je.is

Sérnám í hjúkrun aldraðra

Edda Sjöfn Smáradóttir
sjúkraliði með sérnám
í hjúkrun aldraðra
Vífilsstaðir



Í greininni er fjallað um deild sjúkraliða með sérnám í hjúkrun aldraðra sem er yngsta deildin innan Sjúkraliðafélags Íslands.

Fjallað er um upphaf og aðdraganda að nýju og metnaðarfullu námi sjúkraliða með sérnám í hjúkrun aldraðra.

Þá er stiklað á stóru um fyrirkomulag og uppbyggingu námsins og þær námsgreinar sem námið byggir á.

Einnig er farið yfir starfsumhverfi og verkefni sjúkraliða með sérnám í hjúkrun aldraðra.

Að lokum segir greinarhöfundur stuttlega frá reynslu sinni af þessu námi.

Deild sjúkraliða með sérnám í hjúkrun aldraðra var stofnuð við hátiðlega athöfn á sviði Borgarleikhússins 21. desember 2002, með fyrirvara um breytingu á lögum Sjúkraliðafélags Íslands (SLFÍ) sem heimilaði það. Reglur deildarinnar voru samþykktar á fulltrúafundi SLFÍ 14. maí 2003. Deildin er ein af mörgum innan SLFÍ. Starfsvettvangur deildarinnar og verkefni er að þjónusta alla sem lokið hafa a.m.k. 1 árs sérnámi í hjúkrun aldraðra og hafa rétt til að bera starfsheitið sjúkraliði. Lög SLFÍ eru lög deildarinnar og félagsmanna hennar.

Hlutverk og markmið deildarinnar eru m.a. að halda uppi fræðslu og menningarstarfi, efla gagnkvæman skiln-

ing og einingu meðal félagsmanna. Að veita félagsstjórn SLFÍ aðstoð við söfnun gagna og annað sem hún kann að óska eftir, að vera tengiliður milli félaga deildarinnar og félagsstjórnar SLFÍ. Formaður deildarinnar hefur rétt á að sitja fundi félagsstjórnar SLFÍ.

Reglum deildarinnar má aðeins breyta á aðalfundi, enda hafi tillagna um breytingar verið getið í fundarboði. Breytingar öðlast ekki gildi fyrr en þær hafa hlotið staðfestingu stjórnar SLFÍ, að fenginni umsögn laganeftdar félagsins. Fagdeildin hefur nýhafið fimmta starfsár sitt og eru félagsmenn nú 91.

Frumkvöðlarnir þrettán, allt þroskaðar konur sem hoppuðu út í djúpu laugina með því að drífa sig í þetta nýja nám, vissu ekki á hverju þær áttu von. Fyrsta árið fór í baráttu við að sanna sig í starfi og að semja um launin. Starfandi nefnd fylgdi því eftir við Landlæknisembættið að námsskrá væri framfylgt. Þeirri vinnu er ekki lokið enn.

Fulltrúar deildarinnar hafa ferðast um landið og staðið fyrir kynningum á sérnámi í hjúkrun aldraðra.

Deildin hélt, í samstarfi við fagdeild öldrunarhjúkrunarfræðinga innan Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga, námsstefnu um öldrunarmál í október 2004. Haldnir hafa verið fræðslu- og skemmtifundir sem m.a. hafa fjallað um „að takast á við breytingar í starfi“.

Þá hefur deildin staðið fyrir ýmsum skoðunarferðum er tengjast starfinu m.a. í Skógarbæ og Roðasali, nýopnaða dagþjálfun og sambýli fyrir heilabílaða í Kópavogi.

Sérnám í hjúkrun aldraðra

Upphaf námsins má rekja til þess að lengi hafði verið í umræðunni, bæði hjá sjúkraliðum og SLFÍ, að sjúkraliðar fengju aukin starfsréttindi. Það var síðan fyrir tilstilli félagsins, stjórnenda öldrunarstofnana og fleiri aðila að þáverandi heilbrigðisráðherra, Ingibjörg Pálmadóttir, setti á laggirnar nefnd sem lauk störfum í janúar 2001. Nefndin lagði til að komið yrði á réttindanámi í hjúkrun aldraðra fyrir sjúkraliða. Hún byggði tillögu sína á mati á störfum sjúkraliða um allt land. Upplýsinga var aflað með könnun, byggðri á viðtölum við starfandi sjúkraliða og hjúkrunarforstjóra stærstu heilbrigðisstofnana landsins.

Heilbrigðisskólinn við Ármúla bauð fyrst upp á sérnám sjúkraliða í hjúkrun aldraðra í janúar 2002 byggt á aðalnámsskrá framhaldsskóla, sem gefin er út af menntamálaráðuneytinu. Vandað var til af hálfu skólans og var valinn maður í hverju rúmi. Kennarar komu frá hinum

ýmsu stöðum eins og Landlæknisembættinu, Háskóla Íslands og heilbrigðisstofnunum auk fastráðinna kennara við skólann.

Námið hefur þann tilgang að auka færni og þekkingu sjúkraliða til að hjúkra öldruðum í samræmi við markmið hjúkrunar og nýjar hugmyndir í öldrunarfræðum. Hlutverk námsins er einnig að auka sjálfstæði og ábyrgð sjúkraliða í störfum sínum innan og utan stofnana. Námið hentar vel þeim sjúkraliðum sem hafa mikinn metnað, áhuga og vilja til að starfa við hjúkrun aldraðra og með þeim.

Námið

Eftir sjúkraliðanám frá viðurkenndum skóla og fjögurra ára starfsreynslu sem sjúkraliði er hægt að hefja eins árs framhaldsnám í hjúkrun aldraðra við Heilbrigðisskólann við Ármúla. Námið er 43 einingar og hefst á vorönn sem lýkur með prófum. Þá tekur við átta vikna starfsnám á öldrunarstofnun undir leiðsögn hjúkrunarfræðinga. Seinni önnin hefst að hausti og eru nemendur brautskráðir í desember ár hvert. Fjarnám er nú í boði á vorönn í annað sinn. Samkvæmt námsskrá menntamálaráðuneytisins frá 2002 er markmiðið með náminu út frá námsskránni að þeir sjúkraliðar sem lokið hafa sérnámi í hjúkrun aldraðra séu færir um að standast kröfur öldrunarþjónustunnar um nákvæmni, áreiðanleika og fagleg vinnubrögð. Námið byggist m.a. á eftirfarandi liðum:

Hjúkrun: Er fjórir áfangar, þar er lögð áhersla á að þekkja eðlilegar öldrunarbreytingar og öldrunarsjúkdóma. Kennd eru hjúkrunarskráningarform, farið er í RAI mat, hugmyndafræði öldrunar- og fjölskylduhjúkrunar út frá heildrænni mynd og mikilvægi hennar við hjúkrun aldraðra. Þjóðfélagsleg viðhorf til aldraðra, sögu hjúkrunar og gildi hennar í starfi.

Sálfræði: Er tveir áfangar þar sem farið er í tjáningar- og samskiptaform ásamt viðtalstækni. Kennar eru leiðir við lausn árekstra í samskiptum, gildi samræðunnar í samskiptum og áhrif eigin viðhorfa á túlkun umræðuefnis. Að nemandi þekki sorgar- og áfallaviðbrögð og viti hvað felst í áfallahjálpi.

Umfjöllun um viðhorfamyndanir og fordóma. Mismunandi hefðir ólíkra menningarheima skoðaðar. Skoðað er hvað átt er við með starfsánægju og góðu vinnu-umhverfi og hvað hver einstakur starfsmaður getur lagt af mörkum til að bæta þessa þætti. Áhersla er lögð á vinnu út frá reynsluheimi nemanda. Nemendur vinna og kynna verkefni um ýmsar geðraskanir t.d. fælni og árátu/þráhyggju.

Upplýsingatækni: Þar eru tveir áfangar, sem byggjast á upplýsingaleit og helstu formum skráninga á vefrænu formi. Markmiðið er að öðlast færni í almennri tölvunotkun, þjálfun í notkun algengasta notendahugbúnaðar ásamt skjalavörslu í tölvum.

Að nemandi geti sett fram og túlkað upplýsingar í töflu-reikni. Að kynna sér skráningu persónuupplýsinga í skráningakerfi sjúkrahúsa og annarra heilbrigðisstofnana.

Kennslufræði: Er einn áfangi, áhersla er lögð á þjálfun í að leiðbeina og að fræða skjólstæðinga, aðstandendur og samstarfsfólk.

Lyfhrifafræði: Er áfangi þar sem lögð er áhersla á að þekkja þær breytingar sem eiga sér stað hjá öldruðum hvað varðar skömmtun, verkun, aukaverkanir og milliverkanir lyfja. Jafnframt að öðlast grunnþekkingu á nokkrum lyfjaflokkum sem tengjast öldrun og öldrunarsjúkdómum.

Lífeðlisfræði: Fjallar um helstu líffræðilegu breytingar sem verða á starfsemi líkamans við öldrun.

Stjórnun: Áhersla er lögð á þekkingu og skilning á uppbyggingu íslenska heilbrigðiskerfisins, gæðastjórnun, stjórnunarferlinu og ýmsum grunnhugtökum í stjórnun ásamt notagildi þeirra í starfi.

Heilbrigðisfræði: Að þekka helstu áhrifaþætti heilbrigðrar öldrunar og hvernig hægt er að hafa áhrif á þá með heilsuefingu og forvörnum. Gera sér grein fyrir áhrifum vinnustaðar á heilsu og líðan starfsmanna. Að þekkja helstu lagalegu og félagslegu réttindi aldraðra.

Verknám: Fer fram á öldrunarstofnunum í átta vikur undir leiðsögn leiðbeinanda sem er hjúkrunarfræðingur. Þar fær nemandinn þjálfun í að nýta aðferðir og þekkingu við raunverulegar aðstæður, t.d. að nota hjúkrunaráætlanir á markvissan hátt. Að axla aukna ábyrgð við hjúkrun út frá heildrænni nálgun. Taka þátt í þverfaglegri vinnu í hjúkrun aldraðra.

Hér hefur verið stiklað á stóru varðandi námsgreinar og námstilhögun. Nánari upplýsingar er að finna í Heilbrigðisskólanum við Ármúla og hjá Menntamálaráðuneytinu.

Starfsumhverfi

Þess má geta að umhverfið var ekki tilbúið að taka á móti þessum vel menntuðu sjúkraliðum og voru margir vannýttur starfskraftur í mislangan tíma. Það heyrir nú til undantekninga. Starfssvið sjúkraliða með sérnám í hjúkrun aldraðra er mjög víðtækt og í samræmi við kröfur um fjölbreytt úrræði í öldrunarþjónustunni sem fjölgar stöðugt í samtímanum. Þar má nefna hjúkrunarheimili, heilsugæslustöðvar, heimahjúkrun, dagdvöl, sambýli aldraðra, félagsþjónustu aldraðra, sjúkrahúsin, öldrunardeildir og nú síðast á lyflækningasviði. Á þessum stöðum eru starfandi sjúkraliðar með sérnám ýmist sem forstöðumenn, deildarstjórar, verkefnastjórar o.fl.

Verkefni

Verkefni sjúkraliða með sérnám í hjúkrun aldraðra samkvæmt námsskrá er að geta:

- Staðið sjálfstæðar vaktir og skipulagt vinnu samstarfsmanna á vakt í samráði við yfirmann og gefið skýrslu um vaktina að henni lokinni
- Sinnt sjúklingum og skjólstæðingum í samræmi við hjúkrunaráætlun og tekið ákvörðun um hvenær kalla skuli út aðstoð

- Metið ástand sjúklings, það er alvarleg frávik frá venjubundnu ástandi og metið hvenær slík frávik þarfnast viðbragða
- Forgangsraðað tilteknum verkum og metið hvað er brýnast hverju sinni
- Útdeilt verkum til annarra sjúkraliða og ófaglærðs starfsfólks og fylgst með framkvæmd þeirra verka
- Tekið á móti nýjum sjúkraliðum og ófaglærðu fólki og kynnt þeim störfin og starfsemi deildarinnar. Verið tengiliður við nýtt starfsfólk og leiðbeint því í starfsaðlögun
- Sinnt auknu eftirliti með líðan skjólstæðinga og metið árangur meðferðar
- Skráð athuganir í hjúkrunarskrá og beitt viðurkenndum aðferðum hjúkrunarskráningar NANDA, NIC og RAI mati
- Gefið lyf sem lækni hefur ávísað eftir þörfum fyrir tiltekinn einstakling í tiltekinn tíma, samkvæmt reglum sem viðkomandi öldrunarstofnun hefur sett

Mín reynsla

Eftir að hafa verið sjúkraliði í tæp þrjátíu ár var það kærkomið fyrir mig þegar þetta nám var sett á laggirn-

ar árið 2002. Ég hafði starfað lengi í öldrunarþjónustunni vegna þess að þar fann ég minn vettvang. Því þurfti ég ekki að hugsa mig lengi um og ákvað að drífa mig strax í námið. Það kom mér á óvart hvað ég gat lært margt nýtt og tileinkað mér nýjan hugsunarhátt varðandi það starf sem ég hafði gegnt svona lengi. Námið er mjög metnaðarfullt að uppbyggingu og er sérhæfing í hjúkrun aldraðra. Við skólann eru ákaflega hæfir kennarar, sem allir töluðu um hvað það væru mikil forréttindi að fá að kenna svona þroskuðum nemendum. Mér fannst það mikil forréttindi og í alla staði einstök upplifun að fá tækifæri til þess að gerast nemandi með svona frábærum samnemendum.

Að vinna með öldruðum hefur alltaf verið "in" hjá mér og er það enn. Þessi vinna er ákaflega gefandi og skemmtileg. Námið hefur eflt mig á allan hátt og fært mér breytt starfssvið þar sem ég get notað fyrri reynslu og þetta nýja nám til fulls.

Fólk breytist ekkert þótt það verði 67 ára, það er alltaf sami fjölbreytileikinn og engir tveir einstaklingar eru eins. Það sem einkennir aldraða er líka hvað þeir eru oft með marga og flókna sjúkdóma. Því er hjúkrun aldraðra endalaus áskorun um að læra stöðugt meira og fylgjast með og tileinka sér nýja hugsun og nálgun.



Heilsustofnun NLFÍ í Hveragerði er endurhæfingarstofnun með það markmið að efla heilbrigði, auka færni, vellíðan og styrkja einstaklinginn í að bera ábyrgð á eigin heilsu.

Heilsustofnun NLFÍ býður upp á fjölbreytta meðferð sem byggist á heildrænum lækningum þar sem heilsuvandi einstaklings er skoðaður út frá andlegu, líkamlegu og félagslegu samhengi.

Á Heilsustofnun er hægt að koma í slökun og heilsuefingu án tilvísunar frá lækni. Boðið er upp á nokkra möguleika til heilsuefingar. Hringið í síma 483 0300 og fáið nánari upplýsingar.

Verið velkomin að skoða heimasíðu okkar www.hnlfí.is eða hringið í síma 483 0300 og fáið frekari upplýsingar.



Heilsustofnun NLFÍ • Hveragerði
sími: 483 0300 • www.hnlfí.is



HRAFNISTA



hreyfum okkur

allt hefur áhrif



Hreyfum okkur daglega í minnst 30 – 60 mínútur

- Takmörkum tíma sem varið er í kyrrsetu
- Veljum hreyfingu sem veitir okkur ánægju og velliðan
- Hjólum eða göngum á milli staða
- Notum almenningssamgöngur
- Notum stigann
- Það er aldrei of seint að byrja að hreyfa sig
- Öll hreyfing er betri en engin hreyfing
- Borðum fjölbreytt fæði



LÝÐHEILSUSTÖÐ



Guðmundína Einarsdóttir
formaður Félags Íslenskra Félagsliða

Félagsliðar

– vaxandi starfsstétt á heilbrigðis- og félagssviði

Félag íslenskra félagsliða var stofnað í Reykjavík 10. apríl 2003. Félagið okkar er ungt en kröftugt og höldum við fræðslufundi tvisvar á vetri og fáum þá góða fyrirlesara sem hafa frætt okkur um ýmis mál sem tengjast okkar starfsvettvangi. Mjög vel er mætt á þessa fundi sem sýnir okkur að félagsliðar eru öflugur hópur sem vill láta til sín taka í umönnunargeiranum. Félagsliðar hafa flestir áralanga reynslu í starfi og hafa mikla þekkingu í farteskinu. Félagsliðar vinna á heilbrigðis- og velferðarsviði og má þar nefna félagsþjónustu, sambyli fyrir fatlaða, hjúkrunarheimili og geðdeildir.

Starfsvettvangur félagsliða miðast við að hjálpa fólki til sjálfshjálpar og efla félagslega virkni einstaklingsins. Í félagsþjónustu miðar aðstoðin við að rjúfa félagslega einangrun og sjá um þarfir einstaklingsins, t.d. aðstoða við heimilishald, líkamlega umhirðu og fylgja viðkomandi í félagsstarf og ýmsar útréttingar og meðhöndlun. Félagsliði setur sig inn í sérstakar aðstæður viðkomandi, fylgist með heilsu og liðan og á í raun að vera nokkurs konar „tengill“ sem lætur vita ef breytingar verða á þessum þáttum og þarf þá að þekkja leiðir og úrræði til þess. Því miður hafa kraftar félagsliða innan félagsþjónustu ekki verið nýttir sem skyldi og hafa margir félagsliðar kvartað undan því að starfsvettvangur þeirra hefur ekkert breyst eftir námið, þær hafa eingöngu verið látnar þrifa. Það sama má segja um hjúkrunarheimili en þar eru félagsliðar ekki nýttir í þessa félagslegu umönnun sem er svo mikilvæg. Það mun ekki breytast fyrr en félagsliðar fá föst stöðugildi þar sem lögð er áhersla á heildræna aðstoð og þjónustu við einstaklinginn. Til þess að einstaklingi líði vel þurfa allir hlutir að vera í lagi, stórir sem smáir. Það þarf að auka velliðan og hamingju einstaklinga með því að hlusta á óskir þeirra og langanir og hjálpa þeim að finna leiðir til að koma til móts við þær. Einnig þarf að sýna viðfangsefnum þeirra áhuga og spjalla um lífið og tilveruna, því maður er manns gaman stendur einhvers staðar. Félagsliðar eru

í nærþjónustu við einstaklinginn og eiga að nýfast miklu betur. Vonandi verður þess ekki langt að bíða að þetta breytist til batnaðar. Við í stjórn félagsins erum að berjast fyrir því að fá lögbundið starfsheiti. Það er forsendan fyrir því að fólk fari í þetta nám sem er ótrúlega skemmtilegt og veitir mikla innsýn í hin ýmsu svið þjóðfélagsins. Heilbrigðis- og félagsmál þurfa líka nauðsynlega að heyra undir sama ráðuneytið því báðir málaflokkarnir heyra undir velferðarmál. Eitthvað er að vefjast fyrir ráðamönnum að þar sem við heitum félagsliðar þá getum við ekki fengið lögbundið starfsheiti á heilbrigðissviði. Samt vinnum við m.a. á hjúkrunarheimilum og geðdeildum. Nú er rétti tíminn fyrir stjórnvöld að bregðast við og byggja upp öfluga fagstétt sem getur komið að nærþjónustu við þá sem þurfa á aðstoð og umönnun að halda á hinum ýmsu stöðum í þjóðfélaginu. Öldruðum og öryrkjum fjölgar sífellt og það kallar á fleiri og fjölbreyttari úrræði í formi stoðþjónustu sem sniðin er að einstaklingnum sjálfum. Til þess þarf hæft starfsfólk. Það virðist vera visst sinnusleysi hjá stjórnvöldum í þessum málaflokki. Það er ekki nóg að útbúa finar skýrslur og taka fyrstu skóflustungurnar að nýjum hjúkrunarheimilum það verður að hugsa lengra og framkvæma svo í framhaldinu. Hverjir eiga að sinna fyrirhugaðri þjónustu? Hvernig og hvar er þessum málum best háttað í stjórnkerfinu? Hvar eiga þau að vera í framtíðinni? Er hugsað um heildarmyndina þegar kemur að velferð einstaklingsins eða eru þessi mál endalaust í vinnslu og enda síðan í ofan í skúffu í einhverju ráðuneytinu? Er nema von að spurt sé miðað við ástandið í þessum málum?

Félagsliðar eiga sér ekki enn skilgreint hlutverk í félags- og heilbrigðiskerfinu. Þarna er þörf á úrbótum ef þessi stétt á að eflast og dafna. Enginn vafi er og verður á því að mikil þörf er á starfskröftum félagsliða í nútíð og framtíð. Þess vegna á að viðurkenna starfsheiti félagsliða og nýta menntun þeirra til hagsbóta fyrir þá sem þurfa á aðstoð og umhyggju að halda.

Probiotic úrræði

fyrir alla aldurshópa

Probiotic er gagnlegi, vinveitti gerlagróðurinn sem heldur til í öllu meltingarkerfinu

Allt að 30 milljarðar virkra gerla í hverju hylki

Rannsóknir benda til að regluleg neysla þeirra hafi verndandi áhrif gegn ýmsum sjúkdómum. Með daglegri neyslu á Probiotic munu gerlarnir í meltingarveginum komast í rétt hlutfall og þar með jafna ástand meltingarvegarins

Hvað er probiotic?

Probiotic er “góði” eða “vinveitti” gerlagróðurinn sem heldur til í allri þarmaflórunni. Þrátt fyrir að orðið baktería/gerill sé venjulega tengt sýklum og veikindum aðstoðar vinveitti gerlagróðurinn líkamann við að viðhalda heilsunni og berjast gegn veikindum og sjúkdómum. “Slæmu” eða meinvirku gerlarnir geta á hinn bóginn leitt til ójafnvægis í þarmaflórunni og valdið veikindum og sjúkdómum.

Af hverju þurfum við Probiotic?

Meira en 100 trilljónir gerla, þar af yfir 400 tegundir, búa í þarmaflóru líkamans. Vinveittir og meinvirkir gerlar berjast um yfirráðin í viðkvæmu og sýbrætilegu umhverfi meltingarvegarins. Á meðan maðurinn fæðist venjulega með nokkuð heilbrigða þarmaflóru hefur aldurinn, lífsstíllinn, umhverfi, aðgerðir á borð við keisaraskurð, lélegt mataræði, drykkja mengaðs vatns, streita, sjúkdómar, notkun sýklalyfja í mat sem og gegn sjúkdómum, bakteríusýkingar, hitabeltissjúkdómar, áfengisneysla og fleira til, gríðarleg áhrif á fækkun vinveittu gerlanna. Þetta veldur því að meinvirku gerlarnir taka völdin og valda vandræðum. Þegar hlutfalli góðu og slæmu bakteríanna er raskað hefst vandamál eins og andstyggileg loftþemba, niðurgangur, eitrun í þörmum, hægðatregða og lélegt frásog næringarefna. Ef ekkert er að gert gætu einkennin orðið krónísk og veikt ónæmiskerfið sem á endanum getur leitt til alvarlegra sjúkdóma. Heilbrigður ristill ætti að búa yfir að minnsta kosti 85% vinveittu gerlanna til þess að geta verndað það sem fyrir ofan er fyrir örverum á borð við E. coli, salmonelli og fleiru.

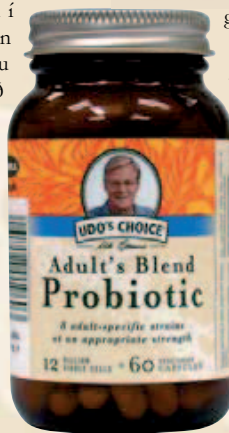
Þegar fólk eldist verður hlutfall vinveittu Bifidobacteria í þörmunum óhagstætt en aftur á móti fjölgar óvinveittu gerlunum verulega. Þetta gerist um 45 ára aldur. Þess vegna er sérstaklega mikilvægt fyrir þennan aldurshóp að taka probiotic daglega ekki síður en fjölvítamín eða fitusýrur.

Hvað gera Probiotics bætiefnin?

Rannsóknir staðfesta hvað eftir annað mikla þörf á bætiefnum með vinveittum gerlagróðri. Þau styrkja ónæmiskerfið, framleiða andoxunarefni, efla niðurbrot næringarefna og frásog vítamína, steinefna og aminosýra, og mynda B-vítamín, sem eru nauðsynleg heilbrigðu taugakerfi. Þau draga úr hægðatregðu og niðurgangi, þar meðal í ungabörnum, og niðurgangi af völdum sýklalyfja og ferðalaga, matareitrana ásamt því að leggja grunninn að því að minnka kólesteról í blóðinu. Þá stuðla vinveittu



Gerlasamsetning Udo's Choice® Probiotic blandanna



gerlarnir að blóðsýkursjafnvægi, heilbrigðri húð og viðhaldi sterkra beina. Mikið er mælt með Probiotics gegn sveppa- og gersveppasýkingum eins og Candida, því með inntöku þess vex heilbrigðum lífstofni vinveittu gerla ásmegin sem þá nær að keppa við skaðlega sveppi sem sífellt eru að reyna að byggja sér varanlega bústað í meltingarveginum. Probiotics er mikilvægt í meðferðinni gegn þrusku, sveppasýkingu í leggöngum og á íþróttafótum. Góð heilsa er bókstaflega háð vinveittu gerlunum sem þrífast í meltingarveginum. Dagleg neysla á Probiotic blöndunum, sem eru vel unnar samsetningar fyrir mismunandi aldurskeið, lífsstíl og ástand, munu endurlífga meltingarvegin. Regluleg neysla þeirra mun rétta úr gerlagróðrinum og jafna ástand meltingarvegarins og vernda okkur gegn sjúkdómum.

Hvenær ættum við að neyta Probiotics?

Bestur árangur næst ef Probiotic er neytt reglulega, helst á hverjum degi til þess að skipta út flórunni sem orðið hefur fyrir skaða af völdum lífsstíls og/eða umhverfisþátta. Allar gerlategundirnar í Udo's Choice Probiotics hafa verið framleiddar og prófaðar með tilliti til ónæmis í maga. Á rannsóknarstofum hefur það verið sannprófað að gerlarnir missa ekki virkni sína eftir þrjár klukkustundir við 37° (líkamshita) og sýrustigin pH 3/ pH 4. Þess vegna er mælt með því að þeirra sé neytt á fullan maga svo gerlarnir í Udo's Choice Probiotics fari í gegnum meltingarvegin á fullri virkni. Það má líka opna hylkin og blanda innihaldinu saman við kalt eða volgt vatn (ekki heitt), eða við mat til þess að líkja eftir því hvernig þeir virka í náttúrunni, en þar situr vinveitti gerlagróðurinn utan á hráu fæði. Veitið því sérstaklega athygli að Udo's Choice Infant Blend Probiotic Powder ber að blanda saman við barnamat eða þá í drykki sem eru hluti af daglegri næringu ungra barna.

Vörurnar frá Udo's Choice fást í apótekum og heilsubúðum.

Einnig bendum við á Udo's 369 olíublönduna og Beyond Green ofurfæðið.



Anna Edda Ásgeirsdóttir
næringarráðgjafi
Næringarstofu LSH

Fjölbreytt fæðuval á efri árum

Flestir njóta þess að borða góðan mat, mikilvægt er að fæðan sem borðuð er sé næringarrík, lystug og aðlaðandi. Góð næring er mikilvæg fyrir líkamlega og félagslega veliðan okkar. Hungur er líkamleg þörf okkar til að borða, en matarlystin er löngun okkar í mat. Mörg okkar láta stjórnast af matarlyst frekar en hungri. Þættir sem hafa áhrif á matarlystina eru freistingar, fæðusmekkur, venjur og siðir, fæðuframboð, hversu auðvelt er að matbúa, fjárhagur, sálræn áhrif og næringargildi. Vel nærður einstaklingur stenst betur sjúkdóma og annað álag. Hreyfing og heilbrigður lífstíll skiptir einnig miklu máli.

Stundum er talað um að ein fæða sé betri til neyslu en önnur. Þetta er ekki alltaf spurning um að ein fæða sé vond og önnur góð. Fæðan í sjálfu sér þarf ekki að vera slæm heldur mikið frekar hversu mikið við borðum af hinum ýmsu fæðutegundum. Mikilvægt er því að borða fjölbreytta fæðu í hæfilegum skömmtum. Flest fæða sem við borðum er samansett úr mörgum næringarefnum. Sumar innihalda mikið af þeim en aðrar innihalda lítið. Orkuþörf fólks minnkar með aldrinum er það meðal annars vegna minni vöðvamassa og minni hreyfingar. Að öðru leyti er næringarþörf aldrei sú sama og annarra.

Fæðunni er raðað í fæðuhringinn eða fæðuflokkana en það er auðveldt leið til að raða fæðutegundum saman sem innihalda svipuð næringarefni.

Fæðuflokkarnir eru:

Kornvörur: Æskilegt er að velja frekar brauð bökuð úr grófu mjöli heldur en hveitibrauð og sætabrauð. Mjög gróf brauð eru þau sem innihalda meira en 6 grömm trefjar í 100 grömmum brauðs, eins og rúgbrauð, maltbrauð og fleiri tegundir. Æskilegt er að borða frekar hafragraut og gróft morgunkorn s.s. All bran, Weetabix, Bran Buds og Special K. Mikilvægt er fyrir meltinguna að borða trefjaríkan kornmat.

Grænmeti og ávextir: Innihalda mikið af vítamínum og steinefnum s.s. C-vítamín, steinefni og trefjar. Æskilegt er að hafa grænmeti og ávexti með hverri máltíð. Veljið

mismunandi tegundir og borðið ýmist hrátt eða soðið grænmeti. Ávextir og ber geta komið í stað sætinda á milli mála. Ráðlagt er að borða 5 skammta eða minnst 500 g af grænmeti og ávöxtum daglega. Einn skammtur er t.d. einn meðalstór ávöxtur eða um 1 desilítur af soðnu grænmeti.

Fiskur, kjöt, egg og baunir: Æskilegt er að borða fisk a.m.k. tvisvar í viku. Hafið gjarnan feitan fisk, eins og lax og lúðu í matinn af og til. Veljið magurt kjöt og kjötafurðir s.s. magurt lambakjöt, kjúklinga og magurt nautakjöt. Baunir og baunaréttir eru góð og holl tilbreyting frá kjöt- og fiskmáltíðum. Einnig er hægt að hafa baunir með í pottrétti og salöt.

Mjólk og mjólkurvörur: Hæfilegt er að við fáum fjóra skammta af mjólk eða mjólkurmat daglega. Einn skammtur samsvarar mjólkurglassi, lítilli skyr- eða jógúrt dós eða ost á eina brauðsneið. Æskilegt er að velja fitu- og sykurlitlar vörur.

Feitmeti: Venjulega er talað um mettaða fita (harða fitu) eins og tólg, hnoðmör og mör. Einómettuð og fjólómettuð fita er mjúk og fljótandi fita er olíur. Veljið frekar olíu eða mjúkt smjörliki í stað harðrar fitu.

Mikil saltneysla er ekki æskileg. Því er ráðlagt að hafa saltan og reyktan mat sjaldan á borðum. Mikil saltneysla getur stuðlað að hækkun blóðþrýstings. Þorstatilfinning minnkar með aldrinum, því er mikilvægt fyrir flesta að drekka um 2 lítra af vökva daglega. Æskilegt er að drekka um 2 glös eða 2 bolla fimm sinnum á dag.

Beinþynning veldur öldrudum miklu heilsutjóni og getur skert hreyfigetu vegna beinbrota. Nauðsynlegt er því að taka lýsi, lýsisperlur eða fjölvítamín sem inniheldur D-vítamín. Ef lítið er borðað af mjólkurmat er einnig nauðsynlegt að taka inn kalktöflur. Kalk nýtist betur í líkamanum ef við fáum D-vítamín með. Ráðlagður dagskammtur af D-vítamíni fyrir 61 árs og eldri er 15 µg sem samsvarar um 10 ml af þorskalýsi. Sumum er ráðlagt að taka inn stærri skammt. Ráðlagður dagskammtur af kalki er 800

mg á dag. Þeim sem eru lystalausir eða borða mjög lítið af grænmeti og ávöxtum er ráðlagt að taka inn fjölvítamín með steinefnum daglega.

Sykursýki er sjúkdómur sem hrjáir marga aldraða, sérstaklega þá sem eru of þungir. Yfirleitt er óþarfi að setja þessa einstaklinga á mikið sérfæði, þeir mega í flestum tilfellum fá almennt fæði þar sem lögð er áhersla á litla sykurlausu og fitu. Við verðum ætíð að hafa í huga þegar gera á breytingar á mataræði að best er að gera litlar breytingar. Visasta leiðin til að orsaka lystarleysi er að gjörbreyta mataræði einstaklings án samráðs við hann.

Viða er framleitt sælgæti sem ætlað er sykursjúkum. Má þar nefna sem dæmi ýmsar tegundir af súkkulaði. Læknar, hjúkrunarfræðingar og næringarráðgjafar/-fræðingar sem leiðbeina sykursjúkum mæla ekki með neyslu á þessum vörum. Flestar eru verri á bragðið og innihalda oft álíka mikið magn af sykri, fitu og orku og aðrar vörur sem framleiddar eru fyrir almennan markað. Auk þess eru þær oft dýrari. Einnig má sjá í verslunum vörur sem merktar eru sykurlausar s.s. sykurlaus djús, sykurlaus kakódrykki og sykurlaus goddrykki. Það er því ekki að undra að margir verði svolítið ruglaðir og eigi erfitt með að átta sig á hvort í lagi sé að neyta vöru sem er merkt sykurlaus. Þessar vörur geta verið mjög mismunandi. Sumar er í lagi að borða án þess að þær hafi áhrif á blóðsykurinn en aðrar geta orsakað hækkaðan blóðsykur. Það er því mikilvægt að kunna að hagnýta sér merkingar á matvörum.

Heimsendingarpjónusta á mat til aldraðra hefur farið vaxandi á höfuðborgarsvæðinu undanfarin ár. Mikilvægt er að sú fæða henti þeim einstaklingum sem hennar njóta, því hún er mikilvægur þáttur í að mæta næringarþörf þeirra.

Við minnkandi matarlyst er rétt að athuga hvort sú fæða sem gefin er sé við hæfi. Fáar og stórar máltíðir henta ekki lystarlausum einstaklingum, betra er að þær séu minni og fleiri.

Margir aldraðir búa einir og eiga sumir við fjárhagsvandamál að stríða og hafa oft ekki efni á að kaupa sér fjölbreytta fæðu og treysta sér ekki til að matreiða. Fæðuvalið verður því oft mjög fábreytt og hætta á vannæringu eykst að sama skapi.

Þyngdaraukning getur einnig átt sér stað, en offita er enginn mælikvarði á gott næringarástand. Viðkomandi getur þess vegna alveg eins verið vannæður.

Lystarleysi og þyngdartap getur orsakast vegna veikinda, kvíða, ógleði og þreytu. Ef um lystarleysi er að ræða er oft betra að forðast stórar máltíðir, margar litlar henta yfirleitt betur. Það getur einnig hjálpað að taka inn verkjalyf eða lyf við ógleði fyrir máltíðir. Hæfileg hreyfing getur einnig aukið matarlystina. Oft er nauðsynlegt að bæta fæðuna með ýmsu næringardufti s.s. næringardrykkjum, orku- og próteindufti. Sum af þessum næringarefnum er ætlast til að sé bætt út í fæðuna önnur má nota ein og sér eins og marga næringardrykki. Þeir sem þurfa næringarviðbót geta átt við fleiri en eitt vandamál að stríða s.s. þyngdartap, lystarleysi og aukna næringarþörf svo eitthvað sé nefnt.

Ýmsir sjúkdómar hrjá marga á efri árum, má þar nefna sjúkdóma í meltingarvegi, gallblöðru, brisi s.s. sykursýki. Margir eru því viðkvæmir fyrir neyslu á fitu og sykri. Fita er orkurík og seðjandi og á sinn þátt í offituvandmáli margra. Ef um offitu er að ræða er nauðsynlegt að takmarka neyslu á fitu en einnig eru margir aldraðir viðkvæmir fyrir mikilli fitu. Neyslu.

Þyngdaraukning getur hrjáð suma en orkuþörf okkar minnkar með aldrinum en næringarþörfin minnkar ekki. Sumir borða meira þegar þeim líður illa, eru t.d. kvíðnir, spenntir eða leiðir. Við hungurtilfinningu er gott að fá sér eitthvað að drekka t.d. vatn, mjólkurbland eða sykurskert kakómalt. Mikilvægt er að borða fæðu úr öllum fæðuflokkum í máltíðum dagsins. Einnig hjálpar að drekka 1-2 glös af vatni áður en borðað er. Sneiddu hjá neyslu á feittum, sætum og söltum mat. Neysla á grænmeti og ávöxtum á milli mála ef þið finnið fyrir svengd. Aukin hreyfing hjálpar einnig.

Heimildir

Ráðleggingar um mataræði og næringarefni fyrir fullorðna og börn frá tveggja ára aldri – Lýðheilsustöð – www.lydheilsustod.is

Matur fyrir aldraða – Manneldisráð Íslands 2001

Take control of your future – AGE concern – www.ace.org.uk

Your guide to eating well - Nutrition Advisory Group for the Elderly People – The British Dietetic Association – www.bda.uk.com

www.iljaskinn.is

Skóverslunin - iljaskinn

Miðbæ Háaleitisbraut 58 - 60 Sími: 553 2300

GREEN COMFORT R-HDE ecco

Persónuleg ráðgjöf fóttaðgerðafræðings

Fimmtudaga milli kl. 15:00 og 18:00

Taugasálfræðileg langtímarannsókn á systkinum Alzheimers-sjúklinga

Smári Pálsson,
taugasálfræðingur
Reykjalundi endurhæfingu



Ella Björt Teague
doktorsnemi í taugasálfræði við
The Graduate Center of the City
University of New York



Lykilorð:

*Alzheimers-sjúkdómur,
heilabilun, taugasálfræðileg próf,
snemmgreining, ættarsaga,
systkini Alzheimers-sjúklinga,
börn Alzheimers-sjúklinga.*

Frá árinu 1998 til dagsins í dag hefur verið í gangi viðamikil rannsókn á erfðum heilabilunarsjúkdóma á vegum öldrunarlækna á Landspítala – háskólasjúkrahúsi og Íslenskrar erfðagreiningar. Hluti af þessari rannsókn hefur verið taugasálfræðileg athugun á þátttakendum. Á árunum 1997-1999 var megin áhersla á taugasálfræðilegt mat á nýgreindum sjúklingum með heilabilun og systkinum þeirra. Til samanburðar var prófaður hópur sem ekki hafði þekkta ættarsögu um heilabilun. Niðurstöður sýndu að um 12% systkina Alzheimers-sjúklinga á aldrinum 60-85 ára var hættara við minnistrufunum og annarri vitrænni skerðingu samanborið við viðmið, sem líkist mjög því sem sést hjá nýgreindum Alzheimers-sjúklingum. Árið 2005 fór svo fram endurprófun á þessum hópum og niðurstöður voru á svipaðan veg og áður, þ.e.a.s. um 15% systkina sýndu marktækt lakari frammistöðu á sömu taugasálfræðilegu prófunum og áður. Hinsvegar samanstóð þessi hópur af öðrum einstaklingum því þeir sem sýnt höfðu skerta frammistöðu á taugasálfræðilegu prófunum um sex árum áður voru flestir komnir með heilabilunargreiningu og voru því ekki með í endurprófuninni. Árið 2000 voru þessi sömu taugasálfræðilegu próf lögð fyrir börn Alzheimers-sjúklinga og hóp fólks sem ekki hafði ættarsögu um sjúkdóminn. Í dag er í gangi endurprófun á þessum hópum til að athuga hvort börn Alzheimers-sjúklinga sýni svipaðar niðurstöður og systkinahópurinn, en taka skal fram að þetta er mun yngri hópur.

Minni er sá þáttur vitrænnar getu sem lætur hvað mest á sjá með hækkandi aldri en eins er algengt að fólk verði hægara í hugsun. Þegar minnishrörnun verður óeðlilega mikil, samfara skerðingu á nokkrum öðrum þáttum vitræns starfs, fær viðkomandi greiningu um heilabilun (*dementia*). Þá þarf auk minnisskerðingar að vera til staðar verkstol, málstol, túlkunarstol eða stýritruflanir (APA, 1994). Algengasta form heilabilunar er Alzheimers-sjúkdómurinn. Hann einkennist af stigvaxandi hrörnun hugarstarfs, sem og skyn- og hreyfiskerðingu á lokastigum sjúkdómsins. Sjúkdómurinn byrjar hægt en þróun hans er mishröð og geta sjúklingar lifað í 3-20 ár eftir sjúkdómsgreiningu, en meðallíftími er um 10 ár (Small ofl., 1997). Þegar fólk greinist fyrir 65 ára aldur er talað um snemmkominn Alzheimers-sjúkdóm (*early-onset*) en þegar það greinist eftir 65 ára er talað um að sjúkdómurinn sé síðkominn (*late-onset*) (APA, 1994). Langflestir Alzheimers-sjúklingar veikjast eftir 65 ára aldurinn, snemmkomin afbrigði sjúkdómsins eru mun sjaldgæfari (Munoz og Feldman, 2000). Bandarískar og evrópskar rannsóknir hafa greint frá því að 2-10% 65 ára og eldri þjáist af Alzheimers-sjúkdómi (Alloul ofl., 1998). Hættan á sjúkdómnum eykst mjög með hækkandi aldri, þannig er árlegt nýgengi hjá fólki á aldrinum 65-69 ára 2,8 á hver 1.000 mannaár, 27,5 á aldursbilinu 80-85 ára og 56,1 hjá fólki 90 ára og eldra. Nýgengi tvö- til þrefaldast á hverju 5 ára aldursbili frá 65 ára aldri en hlutfallsleg aukning er minni eftir 85 ára aldurinn (Kukull ofl., 2002). Þeir sem eiga að minnsta kosti einn fyrsta stigs ættingja með heilabilun eru í 3-4 sinnum meiri hættu á að fá Alzheimers-sjúkdóm en aðrir. Líkurnar á að fá sjúkdóminn aukast eftir því sem fólk á fleiri nákomna ættingja sem hafa veikt. Þannig er fólk sem á tvo eða fleiri fyrsta stigs ættingja sem hafa fengið heilabilun í 7-8 sinnum meiri hættu á að fá Alzheimers-sjúkdóm en þeir sem eiga enga nákomna ættingja með heilabilun (van Dujin ofl., 1991). Fjölmargar rannsóknir hafa sýnt að með taugasálfræðilegum prófum sé unnt að greina litilsháttar vitræna skerðingu talsvert áður en hún er farin að há fólki og greiningarviðmið fyrir Alzheimers-sjúkdóm eru uppfyllt. Niðurstöðum rannsókna ber þó ekki saman hve löngu fyrir greiningu hægt sé að merkja undanfara Alzheimers-sjúkdóms; flestir telja þá merkjanlega á bilinu 5-7 árum áður (Fox ofl., 1995; Linn ofl., 1995; Small ofl., 2000) en til eru þeir sem telja undanfara til staðar um 10 árum áður en sjúkdómurinn er greindur (Elias ofl., 2000). Til þess að rannsaka undanfara sjúkdómsins og þróun vitrænnar skerðingar sem á sér stað, hafa einkum verið farnar tvær leiðir. Annars vegar hafa verið gerðar langsniðsrannsóknir á fólki sem í upphafi rannsóknar virðist heilbriggt, því er þá fylgt eftir og hrörnunarferill þeirra sem síðar greinast með Alzheimers-sjúkdóm er skráður. Hins vegar hafa verið gerðar þversniðsrannsóknir þar sem áhættuhópur fyrir Alzheimers-sjúkdóm er borinn saman við hóp fólks sem ekki er vitað til að sé í sérstökum áhættuhópi (Collie og Maruff, 2000). Í enn öðrum rannsóknum hefur þessum tveimur fyrrgreindu aðferðum verið beytt samtímis með því að fylgja eftir fólki með sterka ættarsögu um Alzheimers-sjúkdóminn. Í sex ára langsniðsrannsókn Fox og fé-

laga (1998) var 63 manns fylgt eftir (meðalaldur 44,7 ±8,1 ár) að meðaltali í fjögur ár, allir höfðu sterka ættarsögu um snemmkominn Alzheimers-sjúkdóm. Yrt minni og óyrt greind gáfu forspá um hverjir myndu þróa Alzheimers-sjúkdóm fjórum til fimm árum fyrir greiningu.

Yfirleitt ber rannsóknum saman um að bæði yrt og óyrt minnispróf, einkum þau sem mæla seinkað minni, gefi besta forspá um hverjir koma til með að fá Alzheimers-sjúkdóm (Chen ofl., 2000; Rice ofl., 2003; Small ofl., 2000; Tierney ofl., 1996). Niðurstöðum ber hins vegar ekki eins vel saman hvað varðar aðra forspárþætti. Ýmsir hafa greint frá því að næst á eftir minnisframmistöðu greini stýring (*executive functions*) hvað best á milli þeirra sem komi til með að fá sjúkdóminn og þeirra sem haldast heilbrigðir (Chen ofl., 2000; Daly ofl., 2000). Próf sem krefjast athygli og einbeitingar virðast einnig næm á byrjunarstig sjúkdómsins, sér í lagi þegar skipta þarf athygli á milli ólíkra þátta (*divided attention*; Ritchie, Artero og Touchon, 2001). Aðrir þættir sem reynst hafa næmir á undanfara sjúkdómsins að einhverju marki eru rökhugsun mæld með líkingum og málfærni mæld til dæmis með orðaleikni (Elias ofl., 2000; Fabrigoule ofl., 1997; Masur ofl., 1994). Skert frammistaða á verklegum prófum sem mæla sjónræna skynjun og úrvinnslu (til dæmis mæld með litaflötum) hefur einnig verið tengd sjúkdómnum (Bozoki ofl., 2001; Palmer, Bäckman, Winblad og Fratiglioni, 2003). Þessar rannsóknir sýna að nota meggi taugasálfræðileg próf til að greina afar væga skerðingu í hugarstarfi og spá þannig með talsverðri nákvæmni fyrir um hverjir komi til með að fá síðar Alzheimers-sjúkdóm.

Markmið rannsóknarinnar

Frá árinu 1998 til dagsins í dag hefur verið í gangi viðamikil rannsókn á erfðum heilabilunarsjúkdóma á vegum öldrunarlækna á Landspítala – háskólasjúkrahúsi og Íslenskrar erfðagreiningar. Hluti af þessari rannsókn hefur verið taugasálfræðileg athugun á nýgreindum Alzheimers-sjúklingum, systkinum þeirra og börnum. Mjög skortir á rannsóknir þar sem ættingjum Alzheimers-sjúklinga er fylgt eftir og er þessi rannsókn tilraun til þess að bæta þar úr. Nokkrar rannsóknir hafa sýnt fram á að systkinum Alzheimers-sjúklinga er hættara við að fá sjúkdóminn en öðrum og því geta athuganir sem beinast að ættingjum gefið dýrmætar upplýsingar um þróunarferil sjúkdómsins og fyrstu hugsanlegu merki hans. Þannig eykst möguleikinn á að greina meggi það fólk sem virðist líklegt til að fá sjúkdóminn og snemmgreining þeirra getur vonandi hjálpað til við að koma í veg fyrir eða hægja á framvindu hans í framtíðinni.

Markmið rannsóknarinnar voru einkum þríþætt. Í fyrsta lagi að athuga hvort systkini og börn fólks með Alzheimers-sjúkdóm, þ.e.a.s. heilbrigðir einstaklingar sem ekki hafa leitað sér aðstoðar vegna minnistrufana eða annarra einkenna heilabilunar, væru líklegri til að sýna slaka frammistöðu á taugasálfræðilegum prófum sem þekkt eru fyrir að vera næm á byrjandi heilabilun, samanborið við hóp einstaklinga sem ekki eiga systkini eða foreldra með

heilabilun. Í öðru lagi að athuga hvort hægt sé að greina þá einstaklinga sem eru hvað líklegastir til að þróa heilabilunarsjúkdóm á næstu árum með taugasálfræðilegum prófum. Í þriðja og síðasta lagi að athuga hvaða þættir vitræns starfs skerðast fyrst þegar einstaklingur þróar með sér Alzheimers-sjúkdóm og þá hvaða taugasálfræðileg próf eru næmest á byrjandi Alzheimers-sjúkdóm.

Aðferð

Þátttakendur

Þátttakendur í rannsókninni skiptust í þrjá hópa: 1) nýgreinda einstaklinga með Alzheimers-sjúkdóm, 2) systkini þessara Alzheimers-sjúklinga og 3) viðmiðunarhóp. Auk systkinis átti fólk í systkinahóp að minnsta kosti einn ættingja innan sex meiósuskiptinga¹ sem greindur hafði verið með Alzheimers-sjúkdóm. Þátttakendur í viðmiðunarhóp voru makar systkinanna og átti enginn þeirra fyrsta stigs ættingja með heilabilun svo vitað væri².

Mælitæki

Íslenskar útgáfur á erlendum taugasálfræðilegum prófum sem vitað er að séu næm á byrjandi heilabilun voru notaðar. Lagður var fyrir spurningalisti um heilsufar, þar sem safnað var upplýsingum um hugsanlega þætti sem haft gætu áhrif á frammistöðu í prófunum eins og skólagöngu, sjúkdóma og slys. Þátttakendur voru einnig beðnir

1 Sem dæmi um skyldleika þá gætu viðkomandi átt sama langafa og/eða langömmu

2 Fyrsta stigs ættingi er annaðhvort barn eða systkini.

Tafla 1.

Þættir hugarstarfs sem taugasálfræðileg próf í rannsókninni mæla.

Taugasálfræðileg próf og skipting þeirra á ólíka þætti hugarstarfs
Áttun: Áttun á eigin persónu, stað og stund Yrt og óyrt minni: Sögur, tafarlaust og seinkað minni Kennsl sagna Orðapör, auðveld og erfið Rey mynd, tafarlaust og seinkað minni Kennsl Rey myndar Mál: Orðaleikni Boston nefnirpróf Athygli og hugrænn hraði: Slóðarpróf A og B Talnarunur Sjónræn skynjun og úrvinnsla: Litaletir Ófullgerðar myndir Rey mynd, afrit Rökhugsun og stýring: Líkingar Orðaleikni Slóðarpróf B

um að leggja mat á eigið minni og árið 2005 var lagður fyrir sérstakur *Spurningalisti um minnisvandkvæði* (Margrét Dóra Ragnarsdóttir og María K. Jónsdóttir, óutgefið).

Í töflu 1 má sjá þá þætti hugarstarfs sem talið er að taugasálfræðilegu prófin sem notast var við í þessari rannsókn séu að mæla. Sum prófanna mæla fleiri en einn þátt hugarstarfs (Lezak ofl., 2004).

Framkvæmd

Fengið var leyfi fyrir rannsókninni hjá Persónuvernd og Vísindasiðanefnd. Allir þátttakendur fylltu út skriflega yfirlýsingu um samþykki. Í endurprófuninni gátu þátttakendur valið um að fá að vita hvort um marktæka afturför hafi verið að ræða frá fyrri prófun sex árum áður eða ekki. Í þeim tilvikum bauð ábyrgðarlæknir rannsóknarinnar viðkomandi að koma í frekari greiningu. Einnig var blóðprufum safnað en hér er ekki notast við upplýsingar sem fengust úr blóðgreiningunni.

Rannsókn á árunum 1998-2001

Í rannsókn sem spannaði árin 1998 til 2001 voru fjórir hópar þátttakenda prófaðir. Rannsóknarhóparnir voru nýgreindir Alzheimers-sjúklingar, systkini þessara Alzheimers-sjúklinga og svo börn Alzheimers-sjúklinganna sem voru 40 ára og eldri. Til þess að hafa samanburð við rannsóknarhópana var viðmiðunarhópur prófaður sem samanstóð að mestu af mökum þátttakenda í rannsóknarhópunum, en þessi hópur mátti ekki eiga systkini eða foreldri með þekktan heilabilunarsjúkdóm. Í dag er verið að vinna úr niðurstöðum prófana á börnum Alzheimers-sjúklinga og einnig er verið að endurprófa hluta þeirra, en nánari umfjöllun um þá rannsókn er hér að neðan. Árið 2001 fór fram tölfraeðiúrvinnsla á hinum rannsóknarhópunum og viðmiðunarhópi, en rannsóknin samanstóð af 85 nýgreindum Alzheimers-sjúklingum, 95 systkinum Alzheimers-sjúklinga og 68 viðmiðum. Allir þrír hóparnir voru sambærilegir hvað varðar kyn og menntun. Alzheimers hópurinn var hinsvegar marktækt eldri en viðmiðunarhópurinn (sjá töflu 2).

Niðurstöður þessarar rannsóknar bentu til að systkini Alzheimers-sjúklinga sem ekki höfðu fengið greiningu um heilabilunarsjúkdóm og höfðu ekki leitað til læknis vegna minnistrufana eða annarra kvilla sem almennt tengjast heilabilun voru skertari á yrtu og óyrtu minni, áttun og athygli, og svo prófi sem metur hugrænan hraða, samborið við fólk sem átti enga nákomna ættingja með heilabilun. Einnig var frammistaða systkinahóps slakari en viðmiðunarhóps á öðrum taugasálfræðilegum prófum þó svo að munur væri ekki marktækur. Eigið mat á minni þessara hópa var hinsvegar svipað. Þetta voru áhugaverðar niðurstöður og þá lá beinast við að athuga hvort allur systkinahópurinn sem heild sýndi lakari frammistöðu á þessum prófum eða hvort þetta væri einungis bundið við ákveðna einstaklinga. Næsta skref var því að athuga hvernig frammistaða einstaklinga í sjúklinga-, systkina- og viðmiðunarhóp dreifðist á taugasálfræðilegu prófunum. Sú athugun leiddi í ljós að um 11 systkini (tæp 12%) skoruðu eins og Alzheimers-sjúklinga hópurinn á taugasál-

Tafla 2.

Lýðfræðilegar upplýsingar um Alzheimers-sjúklinga, systkinahóp og viðmiðunarhóp.

	Alzheimers sjúklingar <i>n</i> = 85	Systkinahópur <i>n</i> = 95	Viðmið <i>n</i> = 68
Aldur í árum			
Meðaltal	75.1*	73.3	71.8
Staðalfrávik	5.4	6.3	5.4
Spönn	60-85	60-85	60-85
Kyn:			
Karlar	37 (43.5%)	50 (52.6%)	28 (41.2%)
Konur	48 (56.5%)	45 (47.4%)	40 (58.8%)
Menntun í árum:			
≤8	44 (57.1%)	51 (55.4%)	38 (59.4%)
>8	33 (42.9%)	41 (44.6%)	26 (40.6%)

* Alzheimers-sjúklingarnir voru marktækt eldri en viðmiðunarhópur. ($F(2,247) = 6.50, p < .01$).

fræðilegu prófunum en enginn í viðmiðunarhópi skoraði á svipaðan hátt.

Helstu niðurstöður rannsóknarinnar bentu því til að það væri ákveðinn hópur systkina sem sýndi svipaða frammistöðu og nýgreindir Alzheimers-sjúklingar. Hins vegar virtist afgangurinn af hópnum skora svipað og viðmiðunarhópurinn.

Endurprófun árið 2005

Í þessari rannsókn sem fram fór árið 2005 voru endurprófuð systkini Alzheimers-sjúklinga og viðmiðunarhópur sem prófuð voru sex árum áður. Í þessari rannsókn var búist við því að frammistaða systkina væri slakari en frammistaða fólks í viðmiðunarhóp líkt og áður hafði sést. Einnig var búist við því að frammistöðu systkina hefði jafnvel hrakað hraðar en frammistöðu viðmiðunarhóps. Við svo búið væri hægt að draga þá ályktun að undanfarar sjúkdómsins hefðu verið greinanlegir hjá einhverjum systkinanna í fyrri prófun og sjúkdómurinn hefði svo gert vart við sig með tilheyrandi hrörnun hugarstarfs.

Þegar kom að endurprófun kom í ljós að yfir tugur þátttakenda hafði látist á þessum sex árum. Einnig bjuggu

margir úti á landi og því var ekki haft samband við þá varðandi þátttöku. Haft var samband við 144 einstaklinga til að taka þátt í endurprófun, af þeim tóku 57 þátt (40%), 37 voru í systkinahóp og 20 í viðmiðunarhóp. Þeir sem áttu við skerðingu að stríða sem gæti haft áhrif á frammistöðu, t.d. líkamlega skerðingu, heilaáfall eða taugasjúkdóm³, voru felldir út úr rannsókninni. Fyrir tölfraðigreiningu stóðu því alls 53 þátttakendur eftir, 34 í systkinahóp og 19 í viðmiðunarhóp.

Í töflu 3 sést að systkina- og viðmiðunarhópur voru svipaðir hvað varðar aldur, kyn og menntun, en ekki var um tölfraðilega marktækan mun að ræða á milli hópanna á þessum lýðfræðilegu breytum.

Byrjað var á að athuga hvað hafði orðið um þau systkini sem mældust svipað skert og nýgreindir Alzheimers-sjúklingar í fyrri prófuninni. Sú athugun leiddi í ljós að af þeim 11 einstaklingum sem voru taldir skertir í fyrri prófun höfðu átta komið á minnismóttöku Landakots og fengið greiningu um heilabilun, einn var látinn, en ekkert var vitað um afdrif tveggja þeirra. Þar sem einungis 40% þátttakenda úr fyrri prófun komu í seinni prófun var athugað hvort munur hefði verið á frammistöðu í fyrri prófun á milli þeirra sem komu aftur og hinna sem ekki komu. Sú athugun leiddi í ljós að þau systkini sem sýnt höfðu slökustu frammistöðu á taugasálfræðilegu prófunum fyrir um 6-7 árum síðan komu mun síður í seinni prófun og því náði rannsóknin ekki að fylgja þessum hóp eftir. Enginn munur var hins vegar á frammistöðu fólks í viðmiðunarhópi sem kom í endurprófun og þeirra sem ekki tóku þátt í endurprófun. Ekki reyndist marktækur munur á aldri systkina sem komu í endurprófun og hinna sem ekki tóku þátt í endurprófun.

Niðurstöður endurprófunar sýndu að systkinahópurinn skoraði lakar á nánast sömu prófum og fyrir um sex árum síðan samanborið við viðmiðunarhóp, þó svo að slökustu einstaklingarnir í hópnum væru ekki með í endurprófuninni. Báðum hópnum hafði hins vegar hrakað á þessu tímabili og reyndist ekki tölfraðilega marktækur munur á því hve mikið hópnum hafði hrakað.

3 Annan en Alzheimers-sjúkdóm

Tafla 3.

Lýðfræðilegar upplýsingar um systkina- og viðmiðunarhóp sem koma í endurprófun 2005.

	Systkinahópur <i>n</i> = 34	Viðmiðunarhópur <i>n</i> = 19
Aldur í árum		
Meðaltal	77,3	76,1
Staðalfrávik	5,9	4,0
Spönn	68-88	69-81
Kyn:		
Konur	14 (41,2%)	11 (57,9%)
Karlar	20 (58,8%)	8 (42,1%)
Menntun í árum		
≤8	16 (47,1%)	13 (68,4%)
>8	18 (52,9%)	6 (31,6%)

Líkt og gert var áður var athugað hvernig frammistaða einstaklinga í sjúklingahóp, systkinahóp og viðmiðunarhóp dreifðist á taugasálfræðilegu prófunum.

Nánari athugun leiddi í ljós að fimm systkini (rúm 15%) skorðu svipað og Alzheimers-sjúklingahópurinn á taugasálfræðilegu prófunum. Til samanburðar var enginn í viðmiðunarhóp sem fékk svipaða niðurstöðu. Eins og í fyrri rannsókninni var búið að útiloka frá tölfraði úrvinnslu einstaklinga sem mældust útlagar á taugasálfræðilegu prófunum, þ.e.a.s. skorðu þremur staðalfrávikum lakar en hinir í hópnum á fleiri en tveimur verkefnum. Talið var mjög sennilegt að þar sem vitræn skerðing væri svona mikil og viðtæk þá væru þeir mjög líklega nú þegar komnir með heilabilun og ættu því að flokkast sem Alzheimers-sjúklingar en ekki sem heilbrigðir einstaklingar úti í þjóðfélaginu sem eingöngu ættu það sameiginlegt að hafa ákveðna ættarsögu um Alzheimers-sjúkdóm.

Nokkrir þátttakendur kusu að fá ekki upplýsingar um eigin frammistöðu á taugasálfræðilegu prófunum. Öðrum sem ekki höfðu sýnt marktæka afturför á taugasálfræðilegu prófunum var sent bréf þar sem fram kom að frammistaða þeirra hafði verið innan eðlilegra marka. Ábyrgðarlæknir rannsóknarinnar hafði svo samband við þá einstaklinga þar sem frammistaða benti til að um byrjandi heilabilun væri að ræða og bauð þeim að koma á minnismóttökuna á Landakoti í nánari rannsókn.

Umræða og ályktun

Svo virðist sem flestir af þeim sem greindust skertir á taugasálfræðilegu prófunum í fyrstu rannsókninni hafi um sex árum síðar verið komnir með greiningu um heilabilun. Brottfall úr rannsókninni var töluvert og hafði fylgni við slaka frammistöðu í fyrri prófun. Eins og við var að búast fór þátttakendum almennt nokkuð aftur á taugasálfræðilegu prófunum á þessum sex árum.

Samanborið við fyrri rannsókn eru niðurstöður úr endurprófun sambærilegar hvað varðar hlutfall systkina og fólks í viðmiðunarhópi sem skorar svipað og nýgreindir Alzheimers-sjúklingar á taugasálfræðilegu prófunum. Út frá þessu mætti því álykta að á hverjum tíma myndu um 12-15% systkina Alzheimers-sjúklinga á aldrinum 60-88 ára sem ekki hafa leitað til læknis út af minnistrufunum standa sig marktækt verr en þeir sem hvorki eiga systkini né foreldra með heilabilun á þeim taugasálfræðilegu prófum sem eru hvað næmust á byrjandi Alzheimers-sjúkdóm. Niðurstöður rannsóknarinnar benda jafnframt til að þeir þátttakendur sem voru með skerta frammistöðu á þessum ákveðnu taugasálfræðilegu prófum séu hugsanlega á frumstigi sjúkdómsins og komi til með að fá greiningu innan sex ára.

Þessi rannsókn er í samræmi við nokkrar aðrar rannsóknir sem sýnt hafa að hægt sé að greina vitræna skerðingu sem undanfara Alzheimers-sjúkdóms talsvert áður en greiningarviðmið fyrir sjúkdóminn eru uppfyllt og áður en viðkomandi sýnir það mikil einkenni að hann leiti læknis. Mjög fáar rannsóknir hafa náð til systkina Alzheimers-sjúklinga með síðbúinn sjúkdóm og engin þeirra svo vitað sé hefur falið í sér svo ítarlegt taugasálfræðilegt mat, né

heldur fylgt systkinunum eftir og endurprófað að nokkrum árum liðnum.

Rannsókn árið 2006 til dagsins í dag.

Í dag er verið að endurprófa þau börn Alzheimers-sjúklinga sem þátt tóku í taugasálfræðilegu rannsókninni á árunum 1998-2001, ásamt þeim viðmiðum sem prófuð voru fyrir þennan aldurshóp. Sú rannsókn er langt komin en Magnús Jóhannsson vinnur að henni sem lokaverkefni í Cand. Psych. námi í sálfræði við Kaupmannahafnarháskóla. Þar er spennandi að sjá hvort börn Alzheimers-sjúklinga sýni samskonar tilhneigingu varðandi skerta vitræna getu á þeim taugasálfræðilegu prófum sem hafa reynst hvað næmust á byrjandi Alzheimers-sjúkdóm. Niðurstaðna er að vænta seinna á þessu ári.

Aðrir sem hafa komið að rannsókn þessari eru:

Haukur Örvar Pálmason sálfræðingur
Magnús Jóhannsson Cand. Psych. sálfræðinemi
Valgerður Ólafsdóttir B.A. sálfræðinemi

Öldrunarsvið, Landspítala-háskólasjúkrahúss

Jón Snædal, MD
Sigurbjörn Björnsson, MD
Pálmi V. Jónsson, MD

Íslensk erfðagreining

Þorlákur Jónsson, Ph.D

Þjónustumiðstöð rannsóknaverkefna

Halldóra Gröndal, BS
Marie Muller, BS

Rannsóknunum þeim sem lýst er að ofan eru gerð ítarleg skil í eftirfarandi ritum:

Smári Pálsson (2002). *Cognitive impairments of Alzheimer's disease patients: Possible preclinical signs of the disease*. Cand. psych. ritgerð: Háskólinn í Kaupmannahöfn. Á slóðinni <http://www.psy.ku.dk/gade/specialer/2002Smari.pdf>

Ella Björt Teague (2005). Er systkinum Alzheimers-sjúklinga hættara við heilabilun en öðrum? B.A. ritgerð, Háskóli Íslands, Reykjavík.

Heimildir

Alloul, K., Sauriol, L., Kennedy, W., Laurier, C., Tessier, G., Novosel, S. ofl. (1998). Alzheimer's disease: a review of the disease, its epidemiology and economic impact. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 27, 189-221.

American Psychiatric Association (APA). (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4. útgáfa). Washington, DC: APA.

Bozoki, A., Giordani, B., Heidebrink, J. L., Berent, S. og Foster, L. (2001). Mild Cognitive Impairments Predict Dementia in Nondemented Elderly Patients With Memory Loss. *Archives of Neurology*, 58, 411-416.

Chen, P., Ratecliff, G., Phil, D., Belle, S. H., Cauley, J. A., DeKosky, S. T. og Ganguli, M. (2000). Cognitive tests that best discriminate between presymptomatic AD and those who remain nondemented. *Neurology*, 55, 1847-1853.

Collie, A. og Maruff, P. (2000). The neuropsychology of preclinical Alzheimer's disease and mild cognitive impairment. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 24, 365-374.

Daly, E., Zaitchik, D., Copeland, M., Schmahmann, J., Gunther, J. og Albert, M. (2000). Predicting Conversion to Alzheimer Disease Using Standardized Clinical Information. *Archives of Neurology*, 57, 675-680.

Elias, M. F., Beiser, A., Wolf, P. A., Au, R., White, R. Fog D'Agostino, R. B. (2000). The Preclinical Phase of Alzheimer Disease: A 22-Year Prospective Study of the Framingham Cohort. *Archives of Neurology*, 57, 808-813.

- Fabrigoule, C., Rouch, I., Taberly, A., Letenneur, L., Commenges, D., Mazaux, J. ofl. (1998). Cognitive process in preclinical phase of dementia. *Brain*, 121, 135-141.
- Fox, N. C., Warrington, A. L., Seiffer, A. L., Agnew, S. K. og Rossor, M. N. (1998). Presymptomatic cognitive deficits in individuals at risk of familial Alzheimer's disease. *Brain*, 121, 1631-1639.
- Kukull, W. A., Higdon, R., Bowen, J. D., McCormick, W. C., Teri, L., Schellenberg, G. D. (2002). Dementia and Alzheimer Disease Incidence: A Prospective Cohort Study. *Archives of Neurology*, 59, 1737-1746.
- Lezak, M. D., Howieson, D. B., Loring, D. W., Hannay, H. J. og Fischer, J. S. (2004). *Neuropsychological assessment* (4. útgáfa). New York: Oxford University Press.
- Linn, R. T., Wolf, P. A., Bachman, D. L., Knoefel, J. E., Cobb, J. L., Belanger, A. J., Kaplan, E. F. og D'Agostino, R. B. (1995). The 'Preclinical Phase' of Probable Alzheimer's Disease. *Archives of Neurology*, 52, 485-490.
- Masur, D. M., Sliwinski, M., Lipton, R. B., Blau, A. D. og Crystal, H. A. (1994). Neuropsychological prediction of dementia and the absence of dementia in healthy elderly persons. *Neurology*, 44, 1427-1432.
- Munoz, D. og Feldman, H. (2000). Causes of Alzheimer's disease. *Canadian Medical Association Journal*, 162, 65-72.
- Palmer, K., Bäckman, L., Winblad, B. og Fratiglioni, L. (2003). Detection of Alzheimer's disease and dementia in the preclinical phase: population-based study. *British Medical Journal*, 326, 245-247.
- Paykel, E., Brayne, C., Huppert, F. A., Gill, C., Barkley, C., Gehlhaar, E. ofl. (1994). Incidence of Dementia in a Population Older than 75 Years in the United Kingdom. *General Psychiatry*, 51, 325-332.
- Rice, F., Abraham, R., Rudrasingham, V., Owen, M. J. og Williams, J. (2003). Memory for new information as a cognitive marker of liability to Alzheimer's disease in a high risk group: a research note. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18, 155-160.
- Ritchie, K., Artero, S. og Touchon, J. (2001). Mild cognitive impairment: Conceptual basis and current nosological status. *The Lancet*, 355, 225-228.
- Small, B. J., Fratiglioni, L., Viitanen, M., Winblad, B. og Bäckman, L. (2000). The Course of Cognitive Impairment in Preclinical Alzheimer Disease. *Archives of Neurology*, 57, 839-844.
- Small, G. W., Rabins, P. V., Barry, P. P., Buckholtz, N. S., DeKosky, S. T., Ferris, S. H. ofl. (1997). Diagnosis and Treatment of Alzheimer's disease and Related Disorders: Consensus Statement of the American Association for Geriatric Psychiatry, the Alzheimer's Association, and the American Geriatric Society. *JAMA*, 278, 1363-1371.
- Tierney, M. C., Szalai, J. P., Snow, W. G., Fisher, R. H., Nores, A., Nadon, G. ofl. (1996). Prediction of probable Alzheimer's disease in memory-impaired patients: A prospective longitudinal study. *Neurology*, 46, 661-665.
- van Duijn, C. M., Clayton, D., Chandra, V., Fratiglioni, L., Graves, A. B., Jorm, A. ofl. (1991). Familial Aggregation of Alzheimer's Disease and Related Disorders: A Collaborative Re-Analysis of Case-Control Studies. *International Journal of Epidemiology*, 20, S13-S20.



FAGLEG, TRAUST OG PERSÓNULEG ÞJÓNUSTA



Lýngahóli 13 · 110 Reykjavík · Sími 540 8000 · Fax 540 8001 · www.icepharma.is



Nýjar námsleiðir í öldrunarfræðum við Háskóla Íslands

– Þverfaglegt nám

Sigurveig H. Sigurðardóttir
lektor í félagsráðgjöf
Háskóla Íslands



Mikil umræða hefur verið um aðstæður aldraðra hér á landi að undanfögnu. Hópur eldri borgara fer stækkandi í okkar samfélagi, en hafa ber í huga að þeir sem eru aldraðir eru ólíkir og þarfir þeirra og væntingar til þjónustu mismunandi. Stór hluti þeirra býr við góða heilsu og góðar aðstæður og þarf litla sem enga aðstoð frá samfélaginu. En eftir því sem aldurinn færir yfir fjölgar þeim þó sem þurfa á félags- og heilbrigðisþjónustu að halda. Búast má við að fjölgun aldraðra hafi í för með sér vaxandi þjónustuþörf og kalli á umræðu um fjölbreyttari úrræði. Þjónustan við þennan aldursþóp þarf að batna og það er þörf fyrir sérhæft starfsfólk á sviði öldrunarfræða. Á árinu 2002 ákvað heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið/Framkvæmdasjóður aldraðra að kosta starf lektors í félagsráðgjöf í þeim tilgangi að stuðla að aukinni kennslu og rannsóknunum í öldrunarfræðum.

Hvað er öldrunarfræði?

Öldrunarfræði (gerontology) er þverfagleg fræðigrein sem fjallar um öldrun frá mismunandi sjónarhornum. Hún fjallar um félagslega, sálræna og líffræðilega öldrun og áhrif þess að eldast á einstaklinga og umhverfi þeirra. Það er mikilvægt að gera sér grein fyrir samspili allra þessara

þátta og hvaða áhrif þeir hafa á hinn aldraða og fjölskyldu hans.

Öldrunarfræðingar sem tilheyra ólíkum starfsstéttum leitast við að greina þá þætti sem hafa áhrif á öldrunarferlið og vinna að því að bæta hag og auka lífsgæði. Öldrunarfræðin er ekki einungis akademísk fræðigrein heldur snertir hún viðhorf og þróun vinnuaðferða á vettvangi og hefur þannig áhrif á stefnumörkun stjórnvalda og mótun þjónustu. Því skipta viðhorf og menntun starfsfólks miklu máli.

Þrjár nýjar námsleiðir

Kennsla í öldrunarfræðum á framhaldsstigi miðar að aukinni sérfræðipækkingu á sviði öldrunarfræða og öldrunarþjónustu svo og að efla rannsóknir og stefnumörkun á því sviði. Undanfarin þrjú ár hefur verið boðið upp á sérhæfð námskeið í öldrunarfræðum á meistarastigi innan félagsráðgjafaskorar í félagsvísindadeild Háskóla Íslands. Markmiðið er að koma til móts við þörf fyrir þverfaglega þekkingu, á málafnum aldraðra og auka færni háskólamenntaðra starfsmanna á sviði öldrunarþjónustu. Í námskeiðunum hefur áhersla verið lögð á stefnumótun og þjónustu annars vegar og áhrifaþætti öldrunar, umhverfi, félagsstengsl og heilsufar hins vegar. Hugmyndafræði fræðigreinarinnar, helstu rannsóknir og rannsóknaraðferðir eru kynntar. Einnig er lögð áhersla á að kynna nemendum helstu þætti sem hafa áhrif á velferðarmál aldraðra, öldrunarþjónustu, stefnumótun, löggjöf og framkvæmd bæði á sviði félags- og heilbrigðisþjónustu. Fjölmargar ólíkar starfsstéttir hafa sótt þessi námskeið, en áhersla hefur verið lögð á þverfaglega nálgun og umfjöllun.

Í haust verður boðið upp á þrjár nýjar námsleiðir í öldrunarfræðum í félagsráðgjafarskor. Þær gefa nemendum kost á að sækja formlegt nám á sviði öldrunarfræða: diplómanám í öldrunarþjónustu og meistaranám í öldrunarfræðum, sem ætlað er nemendum sem lokið hafa háskólanámi á heilbrigðis- eða félagssviði og diplómanám í félagsráðgjöf sem ætlað er félagsráðgjöfum. Með námsleiðunum er mögulegt að efla sérfræðipækkingu og samvinnu háskólamenntaðra starfsmanna á þessu sviði. Þannig er komið til móts við vaxandi þörf fyrir vel menntað starfsfólk á sviði öldrunarþjónustu.

Fyrirkomulag námsins

Námið er að hluta til kennt í fjarnámi, í lotum og fyrirlesturum sem settir verða á vefinn. Gert er ráð fyrir að nemendur sækji námskeiðin *Öldrunarfræði: Stefnumótun og þjónusta* og *Áhrifaþættir öldrunar: umhverfi, félagstengsl og heilsufar*, en geti síðan valið um önnur námskeið. Hægt er að velja námskeið á meistarastigi sem fjalla um málefni aldraðra og kennd eru við aðrar deildir en Félagsvísindadeild Háskóla Íslands. Einnig er hægt að velja námskeið sem kennd eru við samstarfsskóla Háskóla Íslands á sviði öldrunarfræða á Norðurlöndum. Þau námskeið eru ýmist kennd í fjarnámi eða í lotum. Samstarfsskólarnir eru Háskólinn í Jyväskylä í Finnlandi, Háskólinn í Jönköping í Svíþjóð og Háskólinn í Lundi, Svíþjóð. Námskeiðin skulu valin í samráði við umsjónarkennara.

Í samræmi við stefnu Háskóla Íslands hefur félagsráðgjafarskor verið í samstarfi við háskóla á Norðurlönd-

um um að koma á fót sameiginlegu þverfaglegu norrænu meistaranámi í öldrunarfræðum (*Nordic Interdisciplinary Master Programme in Gerontology, NordMaG*).

Mikilvægt er fyrir íslenskt samfélag að huga að menntun þeirra sem vinna með öldruðum jafnt og þeim sem yngri eru. Með námi á meistarastigi á sviði öldrunarfræða er Háskóli Íslands að leggja sitt af mörkum til að stuðla að betra umhverfi fyrir aldraða, betri þjónustu og fordómalausum viðhorfum.

Umsjón með náminu hefur Sigurveig H. Sigurðardóttir, lektor. Umsóknarfrestur um diplómanámið er til 5. júní, en umsóknarfrestur um MA námið er til 15. apríl og 15. nóvember. Nánari upplýsingar um forkröfur og einstök námskeið er að finna á heimasíðu félagsvísindadeildar www.hi.is/felags og í Kennsluskrá HÍ 2007-2008 á vef Háskóla Íslands, www.hi.is.



Þjónustumiðstöð Laugardals og Háaleitis

– Þekkingarstöð í málefnum aldraðra og fatlaðra

Líney Úlfarsdóttir
sálfræðingur
þjónustumiðstöð Laugardals og
Háaleitis



tveimur búa yfir 40% allra Reykvíkinga 67 ára og eldri. Þessi aldurssamsetning íbúa hverfisins endurspeglast svo í þeirri þjónustu sem veitt er frá þjónustumiðstöðinni.

Markmið með þekkingarstöð um málefni aldraðra

Markmið með þekkingarstöðvarverkefninu er að vera í forystu hvað varðar þróun þjónustu og öflun sérfræðiþekkingar á sviði öldrunar og í framhaldi miðlun þeirrar þekkingar til annarra þjónustumiðstöðva og samstarfsaðila. Einnig er Þjónustumiðstöð Laugardals og Háaleitis ætlað að vera tengiliður við aðrar stofnanir, hagsmuna- og félagasamtök sem varðar málefni eldri borgara.

Þekkingarstöðvarteymi

Á þjónustumiðstöðinni er einnig starfandi þekkingarstöðvarteymi sem sérstaklega sinnir þróun á þjónustu við eldri borgara. Í teyminu sitja sérfræðingar þjónustumiðstöðvarinnar úr mörgum fagstéttum sem starfa að málefnum eldri borgara. Teymið hefur undanfarið ár staðið fyrir tilraunaverkefnum bæði í félagsstarfi og í annarri þjónustu við aldraða.

Meðal þeirra verkefna sem sprottið hafa út frá þekkingarstöðvarverkefni um málefni aldraðra má nefna verkefnið „*kynslóðir mætast*“ sem unnið er í samvinnu við

Þjónustumiðstöðvar

Þjónustustarfsemi Reykjavíkurborgar hefur tekið stakkaskiptum á síðustu tveimur árum með tilkomu fjögurra nýrra þjónustumiðstöðva í hverfum borgarinnar til viðbótar eldri þjónustumiðstöðvum í Grafarvogi og Vesturbæ. Með þessum breytingum hefur langþráður draumur ræst, íbúar hverfanna geta nú sótt alla þjónustu á einn stað. Gildir þar einu hvort erindið varðar innritun barns á leikskóla, umsókn um húsaleigubætur, heimaþjónustu, aðstoð vegna fjárhagsvanda eða hvaðeina. Á þjónustumiðstöðvum er líka veitt félagsleg ráðgjöf, frístundaráðgjöf, sálfræði- og kennsluráðgjöf vegna leik- og grunnskólabarna og fleira. Öll þessi þjónustustarfsemi er nú komin undir einn hatt.

Auk þessarar almennu þjónustu gegna þjónustumiðstöðvarnar hlutverki þekkingarstöðva í ákveðnum málum. Þjónustumiðstöð Laugardals og Háaleitis hefur þannig þá sérstöðu að vera þekkingarstöð í málefnum aldraðra og fatlaðra undir kjörorðinu „samfélag fyrir alla“. Þetta þekkingarstöðvarverkefni er vel við hæfi þar sem í hverfunum





grunnskóla í Laugardal og Háaleiti. Útfærslan á verkefniinu er misjöfn eftir félagsmiðstöðvum og má þar nefna að í Hæðargarði og Réttarholtsskóla lásu unglingar og eldri borgarar saman bækur eftir Einar Kárasón, en í Norðurbrún og Vogaskóla var hist og rætt um unglingsár nú og þá.

Þá hefur Þjónustumiðstöðin farið af stað með tilrauna-verkefni í félagsmiðstöðinni Hæðargarði þar sem veitt er hjálp til sjálfshjálpar í tölvunotkun. Sú tilraun hefur farið fram úr öllum væntingum og vonin er sú að þetta litla verkefni sé aðeins byrjunin á því að efla tölvulæsi í þessum aldurshópi. Mikilvægt er að halda áfram á þessari braut til að jafna aðgengi allra að upplýsingum og ekki síður að samskiptum sem í ríkari mæli fara fram í gegnum netmiðla.

Þjónustumiðstöð Laugardals og Háaleitis tók árið 2006 í fyrsta skipti þátt í alþjóðlegum baráttudegi gegn ofbeldi á öldruðum sem haldinn er hátíðlegur víða um heim þann 15. júní. Þátttakan þetta fyrsta ár fólst í málþingi sem haldið var þann 8. júní 2006 í samvinnu við Velferðarsvið Reykjavíkurborgar, Félag eldri borgara og Öldrunarfræðafélag Íslands. Eins var baráttudagurinn 15. júní kynntur í fjölmiðlum. Stefnt er að því að árlega verði viðburðir tengdir baráttudeginum og er undirbúningur baráttudagsins árið 2007 í fullum gangi.

Lífssöguhópar hafa starfað sem tilraunaverkefni á félagsmiðstöðvum Laugardals og Háaleitis og hafa mælst vel fyrir. Þar hittast hópar eldri borgara, rifja upp gamla tíma og miðla vitneskju. Markmið með hópunum er að auðvelda fólki að taka fyrstu skrefin inn í félagsstarf. Mikil eftirspurn hefur verið eftir því að komast í hópastarfið og

hægt er að fá upplýsingar um hvar hóparnir starfa hverju sinni á Þjónustumiðstöð Laugardals og Háaleitis (sími 411-1500).

Einnig hefur Þjónustumiðstöðin lagt áherslu á að styðja við starfsfólk heimaþjónustu í Laugardal og Háaleiti með aukinni fræðslu, handleiðslu og síðast en ekki síst starfstengdu íslenskunámi fyrir þá starfsmenn sem ekki hafa íslensku að móðurmáli. Þetta er liður í því að efla og bæta þá þjónustu sem Þjónustumiðstöðin veitir íbúum í hverfunum tveimur.

Nýjasta verkefni þekkingarstöðvarteymisins er tilraunaverkefni um skipulagðar heimsóknir til eldri borgara sem hvorki eru í tengslum við heimahjúkrun né þjónustukerfi borgarinnar. Verkefnið felst í því að íbúum hverfisins 80 ára og eldri er boðið upp á heimsókn sérfræðings frá Þjónustumiðstöðinni sem meðal annars getur



veitt nákvæmar upplýsingar um þá þjónustu og félagsstarf sem í boði er í borginni. Höfð hefur verið samvinna m.a. við heilsugæslustöðvar og Slysavarnarfélagið Landsbjörgu um framkvæmd þessara heimsóknna. Sú reynsla sem komin er af þessu verkefni lofar góðu og stefnt er að því að fleiri borgarhlutar njóti góðs af skipulögðum heimsóknum á árinu.

Fyrir utan þau fjölmörgu verkefni sem sérstaklega hafa orðið til vegna þekkingarstöðvarverkefnis er rekið öflugt félagsstarf á 16 stöðum í borginni og dagskrá félagsmiðstöðvanna má finna á www.reykjavik.is undir tenglinum *Hverfið mitt*.

Þjónustumiðstöð Laugardals og Háaleitis er ætlað að vera leiðandi í framþróun þjónustu sem snýr að eldri borgurum, en allar þjónustumiðstöðvar sinna þjónustu við eldri borgara í viðkomandi hverfi. Það er því sama hvar fólk býr í borginni, allir hafa aðgang að samskonar þjónustu.

Þjónustumiðstöðvarnar eru opnar alla virka daga frá kl. 8:20 – 16:15, nema í Árbæ þar sem lokað er kl. 16:00

Frekari upplýsingar um þjónustumiðstöðvar Reykjavíkurborgar er að finna á vefnum www.reykjavik.is

Myndirnar eru teknar við opnun handverkssýningar í félagsmiðstöðinni í Hæðargarði.

Þjónustumiðstöðvarnar fyrir hverfin eru á eftirfarandi stöðum í borginni:

- Þjónustumiðstöð fyrir íbúa Laugardals og Háaleitis, *þekkingarstöð um málefni aldraðra og fatlaðra* er að Síðumúla 39, sími 411 1500, netfang: laugardalur.haaleiti@reykjavik.is
- Vesturgarður, *þekkingarstöð um börn og samfélag* er þjónustumiðstöð fyrir íbúa Vesturbæjar, er að Hjarðarhaga 45-47, sími 411 1700, netfang: vesturgardur@reykjavik.is
- Þjónustumiðstöð fyrir íbúa Miðborgar og Hlíða, *þekkingarstöð um fjölmenningu og margbreytileika* er að Skúlagötu 21, sími 411 1600, netfang: midborg.hlidar@reykjavik.is
- Miðgarður, *þekkingarstöð um forvarnamál* er þjónustumiðstöð fyrir íbúa Grafarvogs og Kjalarness er í Langarima 21 í Grafarvogi, sími 411 1400, netfang: midgardur@reykjavik.is
- Þjónustumiðstöð fyrir íbúa Breiðholts, *þekkingarstöð um málefni fjölskyldunnar* er í Álfabakka 12, sími 411 1300, netfang: breidholt@reykjavik.is
- Þjónustumiðstöð fyrir íbúa Árbæjar og Grafarholts, *þekkingarstöð um umhverfismál* er í Bæjarhálsi 1, sími 411 1200, netfang: arbaer@reykjavik.is

Skýrsla Vísindasjóðs

Öldrunarfræðafélags Íslands vegna starfsársins 2006 - 2007

Stjórn sjóðsins skipa: Anna Birna Jensdóttir hjúkrunarfræðingur formaður, Guðný Bjarnadóttir öldrunarlæknir og Ingibjörg Ásgeirsdóttir félagsráðgjafi.

Í ár barst ein umsókn:

1. Sigrún Þórarinsdóttir félagsráðgjafi vegna rannsóknarinnar, **Hvernig er félagsleg einangrun eldri borgara í Reykjavík tilkomin og hvað þarf til þess að rjúfa hana? Getur markviss stuðningur í félagsstarfi rofið félagslega einangrun aldraðra?**

Ákveðið var að veita Sigrúnu Þórarinsdóttur umbeðinn styrk, 233.000.- krónur. Sjóðsstjórnin óskar rannsaka-

anda velfarnaðar í vinnu sinni og óskar eftir því að hún birti árangur af starfi sínu í tímaritinu Öldrun þegar þar að kemur.

Ingibjörg Ásgeirsdóttir lætur af störfum hjá Vísindasjóðnum. Að öðru leyti gefur stjórn kost á sér til áframhaldandi stjórnarsetu.

Reykjavík 21.03.2007

Anna Birna Jensdóttir
formaður Vísindasjóðs ÖFFÍ

Við styrkjum Öldrunarfræðafélag Íslands

Reykjavík

Áskirkja
Blindrafélagið
Bændasamtök Íslands
Droplaugarstaðir, hjúkrunarheimili
Efling stéttarfélag
Félagsmiðstöðin Aflagranda 40
Fótaaðgerða- og snyrtistofa Eddu
Landssamtök Sauðfjábænda
Múlabær
Ríkiskaup
Seljahlíð, heimili aldraðra
Seljakirkja
Sjúkraþjálfunin Heil og Sæl ehf.
Skógarbær, hjúkrunarheimili
Sorpa
Tryggingastofnun ríkisins
Útfararstofa kirkjugarðanna
Velferðarsvið Reykjavíkurborgar
VR
Þjónustuíbúðir og félagsmiðstöð Furugerði 1

Seltjarnarnes

Seltjarnarneskaupstaður

Kópavogur

Félagsþjónusta Kópavogs
Kópavogsbær - Fræðslu- og menningarsvið
Sunnuhlíð

Álftanes

Sveitarfélagið Álftanes

Keflavík

Sparisjóðurinn í Keflavík

Grindavík

Þorbjörn hf.

Garður

Dvalarheimili aldraðra Suðurnesjum
– Garðvangur

Njarðvík

Hitaveita Suðurnesja

Akranes

Akraneskaupstaður
Dvalarheimilið Höfði

Borgarnes

Dvalarheimili aldraðra
Skorradalshreppur
Sparisjóður Mýrasýslu

Grundarfjörður

Fellaskjól

Búðardalur

Hjúkrunar og dvalarheimilið Fellsenda

Bolungarvík

Sparisjóður Bolungarvíkur

Súðavík

Súðavíkurhreppur

Hvammstangi

Heilbrigðisstofnunin Hvammstanga

Blönduós

Heilbrigðisstofnunin Blönduósi

Húnavatnshreppur

Skagatrönd

Höfðahreppur

Sæborg, dvalarheimili aldraðra

Sauðárkrókur

Kaupfélag Skagfirðinga

Siglufjörður

Heilbrigðisstofnunin Siglufirði

Akureyri

Nuddstofa Steinu

Sparisjóður Norðlendinga

Ólafsfjörður

Heilsugæslustöðin Hornbrekka

Þórshöfn

Langesbyggð

Þórshafnarhr. v/Dvalarheimilið Naust

Eskifjörður

Hulduhlíð, heimili aldraðra

Fáskrúðsfjörður

Dvalarheimili aldraðra

Höfn

Heilbrigðisstofnun Suðausturlands

Hella

Lundur, hjúkrunar og dvalarheimili

Vík

Hjallatún, dvalarheimili

Mýrdalshreppur

Vestmannaeyjar

Hraunbúðir, hjúkrunar og dvalarheimili

Vestmannaeyjabær

Á vef LSR, www.lsr.is, geta sjóðfélagar
nágast yfirlit og séð heildarstöðu
lífeyrisréttinda sinna og
iðgjaldaskil launagreiðenda.



Traustur sjóður, örugg samfylgd

Þegar starfsævinni lýkur reynast lífeyrisréttindi ein mikilvægasta eign okkar flestra. Á lífsleiðinni skiptir því öllu máli að njóta samfylgdar lífeyrissjóðs sem býr vel í hagin fyrir framtíðina.

Meginhlutverk LSR er að taka á móti iðgjöldum sjóðfélaga og ávaxta þau í sameiginlegum sjóði til að greiða elli-, örorku-, maka- og barnalífeyri. Sjóðfélagar LSR hafa ávallt greiðan aðgang að greinargóðum upplýsingum um réttindi sín og lífeyrisgreiðslur. Þá eiga allir sem greiða eða hafa einhvern tíma greitt í LSR rétt á lífeyrissjóðsláni.

Séreign LSR tekur við frjálsum viðbótarsparnaði sjóðfélaga og geta þeir valið um þrjár fjárfestingarleiðir til að ávaxta sparnaðinn. Viðbótarsparnaður er séreign sjóðfélaga og erfist við fráfall. Hvort sem þú greiðir í A- eða B-deild LSR ætti framlag í Séreign LSR að vera eðlileg viðbót.