

Definition og beskrivelse af specialet "gerontologi"

Gerontologi

Definition af kerneområde

Gerontologien – læren om den normale aldring – er et tværfagligt vidensområde, der beskæftiger sig med alle sider af aldringsprocesserne – bl.a. de demografiske, de biologiske, de sociologiske og de psykologiske – og med aldringsprocesser på alle niveauer – fra den aldrende celle til det aldrende samfund. Ældre udgør en gruppe borgere med vidt forskellig baggrund, funktionsevne, aktivitetsmønstre og levevilkår. Ergoterapeuter med speciale i gerontologi kan arbejde med såvel sundhedsfremme, forebyggelse, genoptræning, rehabilitering og vedligeholdelse i ældrebefolkningen.

Ergoterapeutisk intervention indenfor "gerontologi"

Ergoterapi i Gerontologien rummer alle de problemstillinger og arbejdsområder, som vedrører raske og syge ældre mennesker. Den ergoterapeutiske intervention er rettet mod sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse i relation til nedenstående områder

ældre og deres fysiske funktion (fx helbred og funktionsevne)

- ældre og deres psykiske funktion (fx hverdagsliv og kontakt med andre)
- ældre og deres fysiske omgivelser (fx bolig, tilgængelighed mm)
- ældre og deres psyko-sociale vilkår (fx selvhjulpenhed, aktiv livsstil mm)
- ældre og deres psyko-sociale liv (fx fællesskab, netværk, ensomhed, sorg, tab mm)
- ældre og fysiske sygdomme (fx apoplexi, osteoporose, gigt mm)
- ældre og psykiske sygdomme (fx depression, demens mm)
- forskning og udviklingsarbejde indenfor ældreområdet
- undervisning for, med og om ældre

Den ergoterapeutiske intervention har især fokus på ældres mulighed for meningsfuld og tilfredsstillende aktivitet i forhold til varetagelse af egen dagligdag og deltagelse i samfundslivet. Midlerne til dette er rehabilitering, træning og vedligeholdelse på det fysiologiske-, det kropslige-, det psykologiske- og det sociale niveau. Den ergoterapeutiske intervention retter sig mod individer, grupper og omgivelser.

Perspektivering:

- Siden 1995 har der eksisteret en LFG i gerontologi – med ca. 150 medlemmer.
- Ældreområdet, særligt gruppen af de meget gamle, er en befolkningsgruppe i stærk vækst. Selvom de fleste ældre er raske, udgør ældreområdet en af de største poster hvad angår sociale og sundhedsmæssige ydelser. Gruppen af ergoterapeuter, der arbejder med ældre, er et af de mest hastisk voksende specialer, og der er ca. 800 ergoterapeuter inden for det primærkommunale, som overvejende har opgaver blandt ældre. Ældre udgør tillige en stor del af hospitalsindlagte patienter. Samfundsmæssigt er der fokus på at give borgerne mulighed for "Længere liv med høj livskvalitet. Antallet af gode leveår skal øges og helbredsbedingede begrænsninger i sociale og fysiske udfoldelsesmuligheder mindskes" (fra Regeringens Folkesundhedsprogram 1999-2008 mål nr.1).
- Dansk ældreomsorg er internationalt anerkendt. Særligt indsatsen i forhold til at ældre kan være selvhjulpne i eget hjem gennem de vedligeholdende, aktiverende og kompenserende foranstaltninger. De lovpligtige forebyggende hjemmebesøg til ældre over 75 år er ligeledes enestående i verden. Ergoterapeuters arbejde for at sikre at ældre holder sig aktive og selvhjulpne, giver udover øget livskvalitet for de ældre, også nedsat forbrug af social- og sundhedsvæsenet (hjemmehjælp, plejehjem og sygehusindlæggelser)

Avlund K. Måling af Funktionsevne fra 70- til 75-års-alderen. København: FADL, 1995.

Avlund K, Dyrholm, I-L, Holstein BE, Ingerslev J. Forebyggelse i alderdommen. Dafolo, 2000.

Borell L. Aktivering av personer med demenssjukdom sett ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, 1993.

Bundgaard, KM., Christensen BT. En bid af ældres hverdagsliv. Ergoterapeut- og Fysioterapeutskolen i Odense, 1999.

Clark F, Azen SP, Zemke R, Jackson J, Carlson M, Mandel D et al. Occupational therapy for independent living older adults. A randomized controlled trial. JAMA 1997; 278: 1321-26.

Cumming RG et al. Home visit by occupational therapist for assessment and modification of environment hazards: a randomized trial of falls prevention. JAGS 1999; 47:1397-1402

Demens - den fremtidige tilrettelæggelse af sundhedsvæsenets indsats vedrørende diagnostik og behandling. Sundhedsstyrelsen 2001.

Glass TA., Mendes de Leon C., Marottoli RA., Berkman LF. Population based study of social and productive activities as predictors of survival among elderly Americans. British Medical Journal 1999; 319: 478-83.

Gilbertson et al. Domiciliary occupational therapy for patients with stroke discharged from hospital: randomised controlled trial. BMJ 2000; 320: 603-606.

Hvid, M . Rehabilitering i hjemmet gør en forskel. Lemvig, Apoplexiprojektet 2001.

Josephsson S. Everyday Activities as Meeting-Places in dementia. Stockholm: Department of Clinical Neuroscience and Family Medicine, Section of Geriatric Medicine, Karolinska Institute, 1994.

Legarth KH. Betydningsfulde aktiviteter for 75-årige. Værløse, Danmark: Legarth Teaching & Data, 1993.

Nygård L. Everyday Life with Dementia. Department of Clinical Neuroscience and Family Medicine, Section of Geriatric Medicine, Karolinska Institute, 1996.

Puggaard L. Physical reactivation of the very old by exercise: impact on body composition, physical performance and functional abilities. Odense: University of Southern Denmark, 1999.

Stuck AE., Walthert JM., Nikolaus T., Büla CJ., Hohmann C., Beck JC. Risk factors for functional status decline in community-living elderly people: a systematic review. *Social Science & Medicine* 1999; 48: 445-69.

Sørensen LV, Axelsen U. Social participation, funktionsevne og urininkontinens fra 75 til 80 års alderen. København: Master of Public Health, Københavns Universitet, 1998.

-