

# Noen tankekors

Erik Hessen

Da jeg ble godkjent spesialist i klinisk nevropsykologi i 1991, var vi til sammen 11 spesialister i Norge. En rekke andre kolleger arbeidet også innenfor det klinisk nevropsykologiske fagfeltet, men det var disse 11 som utgjorde tyngdepunktet i både klinisk og forskningmessig virksomhet. I dag er vi 180 spesialister samt et stort antall andre psykologer som arbeider med nevropsykologi. I hovedsak er dette klinikere som gjør en innsats innenfor forskjellige områder av helsevesenet, men som det fremgår av dette temanummeret, også mange forskere som gir viktige bidrag over et bredt spekter av problemstillinger.

Etterspørselen etter våre kliniske tjenester er stor. Den nevropsykologiske undersøkelsen og våre råd om tiltak og behandling er i ferd med å bli en sentral del av helsevesenets utredning i forhold til barn med hjerneskader, utviklingsforstyrrelser, lærevansker, oppmerksomhetsvansker eller psykopatologi. Det samme gjelder innenfor voksenfeltet, hvor vår utredning også regnes som den mest sensitive atferdsmessige funksjonsundersøkelse ved lettere skader, sykdommer og funksjonsforstyrrelser i hjernen. Dette er aktuelt ved et bredt spekter av nevrologiske og psykiatriske tilstander. I tillegg brukes våre råd i stor grad for å beskrive kognitiv og atferdsmessig funksjon ved kjente skader og forstyrrelser i hjernen. Siktemålet i slike sammenhenger kan være å gi råd om yrkesfunksjon, sosial funksjon, evne til å kjøre bil, samt råd om rehabilitering og behandling. I tillegg til diagnostisk arbeid involverer nevropsykologien seg mer og mer i behandling av både nevrologiske og psykiatriske tilstander. I tråd med internasjonal utvikling kommer anvendelse av nevropsykologisk kunnskap til å få økt betydning i behandling av slike tilstander i årene fremover.

For å møte samfunnets krav om nevropsykologiske tjenester på et høyt nivå har vi i Norge utviklet en spesialistutdanning som, i likhet med de andre nordiske landenes spesialistutdanning, sannsynligvis utgjør den mest omfattende utdanningen av kliniske nevropsykologer i Europa. I fremtiden er det viktig å sørge for fortsatt meget høy kvalitet på våre kliniske tjenester. Det er derfor avgjørende at vi har en god og konstruktiv dialog om aktuelle problemstillinger innad i det norske miljøet, at vi tilstreber nær kontakt med kolleger i samarbeidende profesjoner, og at vi forsetter den utstrakte kontakten vi har internasjonalt med de fremste representanter for vårt fag.

For å kunne yte vårt samfunn de beste nevropsykologiske tjenester har vi imidlertid noen påtrengende utfordringer å løse:

Gradvis økende tilbud om nevropsykologisk undersøkelse og behandling har medført økende etterspørsel. Det har blitt klart at de få spesialistene som finnes, kun i begrenset grad klarer å møte samfunnets behov for avklaring av kognitiv funksjon hos forskjellige pasientgrupper. Denne situasjonen har resultert i et økt fokus på mer effektive og kortvarige undersøkelser og intervensjoner. Dette kan sees på som en trussel mot våre gamle hevdvunne metoder, som innebærer omfattende tidsbruk både på å undersøke pasientene og å skrive utførlige rapporter etterpå. Det kan også sees på som en utfordring til oss om å utvikle mer tidsbesparende og problemfokuserede arbeidsmetoder som innebærer at vi øker vår kapasitet og bidrar med vår kunnskap overfor langt flere pasienter. Kun fremtiden kan gi oss svaret på hvordan vi vil utvikle våre metoder. Mitt syn er at vi i lys av ny nevrovitenskapelig kunnskap samt nye nevrologiske og nevrofysiologiske undersøkelsesmetoder må være villige til å se kritisk på vår kliniske praksis og å utvikle metodebruk så helsevesenet i fremtiden kan få de mest effektive og presise nevropsykologiske diagnoseverktøy og intervensjonsmetoder.

Til tross for den store veksten i antall nevropsykologer i de senere årene er det mange av våre kolleger som arbeider alene, uten et nevropsykologisk fagmiljø å støtte seg til. Når man representerer et nytt og etablerende fag med et stort tilfang av ny kunnskap, er dette for mange en uheldig situasjon hvor man lett kan komme på etterskudd, noe som ikke er til gagn verken for pasienter eller for utviklingen av vårt fagfelt. Av denne grunn må utvikling av større nevropsykologiske fagmiljøer ha høy prioritet.

Et annet tankekors etter alle disse årene er at yngre psykologer fremdeles har store problemer med å få utdanningsstillinger ved nevrologiske, nevrokirurgiske eller fysikalsk-medisinske avdelinger. Det er primært ved slike avdelinger utdanningskandidater kan få erfaring med kjente skader/forstyrrelser i hjernen og hvordan disse kan beskrives og diagnostiseres med nevropsykologiske metoder. Denne form for praksis er en helt sentral del av spesialistutdanningen. Dersom det norske helsevesen ønsker en vedvarende høy kvalitet på de tjenester vi skal yte befolkningen, er det derfor påkrevet at det legges til rette for utvikling av levedyktige nevropsykologiske fagmiljøer ved de somatiske sykehusavdelinger der en avgjørende del av spesialistutdanningen skal gjennomføres.