

Nye tider – andre eldre

Inger Hilde Nordhus

professor, Institutt for klinisk psykologi, Universitetet i Bergen, og professor II, Institutt for medisinske basalfag, Universitetet i Oslo

Elisabeth.Flo@uib.no

Linn-Heidi Lunde

Det psykologiske fakultetet, Universitetet i Bergen og Haukeland Universitetssykehus

Linn-heidi.Lunde@uib.no

Martin Bystad

Institutt for psykologi, Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet og

Alderspsykiatrisk Avdeling, Universitetssykehuset i Nord-Norge.

martin.k.bystad@uit.no

Fredrik Hansen

tidligere eldrepsykolog i Askøy kommune

Kia Minna Hynninen

førsteamanuensis ved Institutt for klinisk psykologi, UiB og psykologspesialist ved Olaviken alderspsykiatriske sykehus

Med dette temanummeret ønsker vi å bidra med godt psykologisk fagstoff om eldre, avlive myter om eldre og aldring og inspirere til gode diskusjoner.

Dagens middelaldrende og eldre har andre livsbetingelser, muligheter og utfordringer enn tidligere generasjoner. Eldre er fortsatt engasjert i barn og barnebarn, men ønsker også å opprettholde og søke ny kunnskap, og å skape nye vennskap og sosiale relasjoner. Eldre bruker også sosiale medier med samme iver som yngre, og kjenner de samme gledene over arbeid og livsmestring. Med bedre folkehelse utover livsløpet og en utdanningsprofil ingen generasjoner før oss har hatt, er våre forventninger til livet betydelig endret – og med rette. Kort og godt: Vi fortsetter livet ved å delta i samfunnet og det samfunnet har å tilby.

Hva vi mener med middelaldrende og eldre, er langt fra entydig. Hvilken kategori vi selv opplever å tilhøre, har en tendens til å endre seg i takt med vår egen aldring. Selv med klare ytre tegn på at vi blir eldre har de fleste av oss følelsen av «å være den man alltid har vært». Faktisk alder og opplevd alder trenger derfor ikke å følge hverandre. En intervjuundersøkelse blant kvinner i alderen 66–76 år illustrerer dette. På spørsmålet om hvordan de oppfattet sin egen alder, svarte flertallet at de så på seg selv som middelaldrende. Eller som en av dem uttrykte det: «Ser jeg meg i speilet, ser jeg en gammel kvinne, men inni meg føler jeg meg som en kvinne midt i femtiårene.» I møte med oss selv og andre er kanskje faktisk alder ikke så viktig.

Alder plasserer oss et sted på vår biografiske tidslinje, men inngår samtidig i en historisk og sosial kontekst

Alder plasserer oss et sted på vår biografiske tidslinje, men inngår samtidig i en historisk og sosial kontekst. Vi hører alle til i vår samtid. «Dagens femtiåringer blir neppe som dagens 80-

åringer når *de* når sine 80 år.» Det nær 20 år gamle utsagnet er hentet fra lederen i temanummeret «Eldrepsykologi» (Psykologtidsskriftet, august, 1998). Også den gang var vi opptatt av å sette aldring og eldre inn i et samfunnmessig og historisk perspektiv. Samtidig stilte vi oss spørrende til at samfunnets organisering i liten grad har tatt innover seg at et gjennomsnittlig livsløp har blitt rundt 30 år lengre i løpet av de siste 100 årene. Hva mener samfunnet eldre skal bruke disse årene til? Vi mangler gode svar på dette spørsmålet. Kanskje vi ser dette tydeligst i det offentlige ordskiftet om arbeidsliv og pensjonsalder. Argumentene om å slippe yngre krefter til og sikre eldre «en verdig avslutning» på karrieren i arbeidslivet, forutsetter at det kun er ett godt alternativ for eldre – å tre til side som følge av en definert aldersgrense.

Nye generasjoner eldre har levd med et voksende tilbud av helsetjenester, og har naturlig nok også fått med seg hva psykologer kan tilby av tjenester. «Babyboomerne» (født fra 1946 til 1964) vil derfor ikke avfeies med piller, men prioriterer de behandlingstilbudene som psykologer kan gi, viser flere internasjonale undersøkelser. I en nyere norsk undersøkelse (TNS Gallups Helsepolitiske barometer) svarer hele 75 % av *de eldste* i utvalget (75+) at de foretrekker samtalerterapi fremfor medikamenter. Når vi samtidig vet at eldre har et relativt høyt forbruk av psykofarmaka, hypnotika og analgetika, og i tillegg har økt risiko for negative effekter av medikamenter, er disse funnene om brukernes egne preferanser vesentlig kunnskap. Dette burde bidra til nytenkning om helsetjenester.

Det er en kjensgjerning at når psykologer blir spurt om å arbeide med eldre pasienter, så er det ikke uvanlig at de kommer opp med motforestillinger. I spørreundersøkelser argumenterer norske psykologer med at eldre har dårligere forutsetninger for å nyttiggjøre seg psykoterapi sammenlignet med yngre. Heller ikke våre helsemyndigheter har fulgt opp eldre når det gjelder psykisk helse. I Opptrappingsplanen for psykisk helse 1998–2008 var eldre fraværende. Dette ble også påpekt i evalueringen av opptrappingsplanen, uten at det har bidratt stort: Det er fortsatt slik at det er få polikliniske helsetjenestetilbud til eldre og eldre er i liten grad brukere av tilbud gjennom distriktpsykiatriske sentre .

Våre utdanningsinstitusjoner skal forberede kommende psykologer på å yte helsehjelp innenfor ulike tjenestenivåer, også helsehjelp til eldre. Psykologer skal også bidra med forebyggende helsearbeid, veiledning og tjenesteutvikling som styrker annet helsepersonell. Vi trenger derfor å gi studentene relevant praksiserfaring med eldre slik at fremtidens psykologer har et klart bilde av pasientene de vil møte etter endt utdanning.

Med dette temanummeret ønsker vi å vise aktuelle arbeidsområder og temaer knyttet til eldre, både fra relevante forskningsmiljøer og fra ulike praksisarenaer i Norge. Vi ønsker videre å bidra til godt fagstoff for praksis, avlive myter om eldre og aldring og inspirere til gode diskusjoner. Vi vil utfordre tidsskriftets lesere til å oppsøke nyere faglitteratur om eldre. Et godt sted å starte er å lese fagbidragene i temanummeret du har foran deg – og ikke glemme litteraturoversiktene. Her er det mye å hente.