

Fremtiden trenger eldrepsykologer

Psykologforeningens vedtak om å avvikle spesialiteten eldrepsykologi er et steg i feil retning.

TEKST

Bente Brekne Nielsen

Martin Bystad

Marta Maria Gorecka

PUBLISERT 7. januar 2014



LANDSMØTET 2013: Den nye spesialistordningen vedtatt på Psykologforeningens landsmøte betyr at spesialiteten eldrepsykologi avvikles i 2015. Men eldrepsykologi må settes på dagsordenen, ikke tas av, skriver Nielsen, Bystad og Gorecka.

Foto: President Tor Levin Hofgaard, som knipset med sin mobil

DEBATT: ELDPREPSYKOLOGI

I november 2013 ble en ny spesialistordning vedtatt av et samlet landsmøte i Psykologforeningen. Det innebærer at spesialiteten eldrepsykologi avvikles i 2015. Dette i en tid da vi får stadig flere eldre, hvor forventet levealder øker, og hvor samfunnet er avhengig av at eldre står lenger i arbeid. Med et økende behov for psykiske helsetjenester også for denne aldersgruppen, er nedleggelsen av spesialiteten et varsel om at vi beveger oss i feil retning. Til dere som ennå ikke vet hva en eldrepsykolog gjør, følger her en introduksjon.

«Psykiske plager hos eldre er ikke en naturlig del av aldringsprosessen og skal behandles, siden de hemmer livskvaliteten og den fysiske helsen»

Samtaleterapi hjelper

Psykologer i eldrepsykologifeltet dekker området fra friske eldre med eksistensielle utfordringer til syke eldre med sammensatte lidelser og et komplekst symptombilde. Problematikken kan være betydelig både fysisk, psykisk og sosialt. Dette krever spesialisert kompetanse.

Psykiske plager hos eldre er ikke en naturlig del av aldringsprosessen og skal behandles, siden de hemmer livskvaliteten og den fysiske helsen. Både ensomhet, tapsopplevelser og somatiske sykdommer kan gjøre en eldre person mer sårbar for å utvikle depresjon. Mange eldre foretrekker psykologiske tiltak framfor medisiner ved psykiske plager, og studier viser at eldre har like godt utbytte av samtaleterapi som yngre. Eldrepsykologer imøtekommer de eldres preferanser og tilbyr individuelt tilpasset behandling som virker. En sentral del av arbeidet består av samtaleterapi. I tillegg møter vi pasienter med demens som har atferdsproblemer eller en psykisk lidelse som f.eks. angst eller depresjon. Her består arbeidet av utredning og oppfølging av pasienten, samarbeid med pårørende, og veiledning av helsepersonell.

Bare testing?

I eldrepsykologers arbeid med demenspasienter er det en utbredt, men feilaktig oppfatning at det kun er testing av pasienten som vektlegges. Men for eldre kan det være belastende og lite hensiktsmessig å gjennomføre mange tester. Ved demens er psykososiale tiltak og nært tverrfaglig samarbeid viktige deler av eldrepsykologens arbeid.

Kroniske somatiske sykdommer følger ofte normal aldring. Fysisk og psykisk helse påvirker hverandre. Eksempelvis kan ubehandlet depresjon gi dårligere prognose ved hjertesykdom hos eldre. Ved å behandle depresjonen og hjelpe den eldre å håndtere f.eks. kroniske smerter, hjertesykdom, hjerneslag eller artrose kan man forebygge

unødvendige sykehusinnleggelser eller at funksjonshemningen blir større enn nødvendig. Eldrepsykologer jobber ut fra et helsepsykologisk perspektiv.

I fremtiden trenger vi eldrepsykologer som har den nødvendige kompetansen på utredning, behandling og differensialdiagnostikk for de eldre pasientene med et betydelig sammensatt sykdomsbilde. Eldrepsykologer har kompetanse på å vurdere og å skille mellom kognitiv svikt, depresjon, angst, delirium, tilpasningsforstyrrelser, bivirkninger av medikamenter, eller en kombinasjon av disse problemene. Arbeidet med eldre stiller krav til kunnskap om klinisk psykologi, biologisk psykologi, kognitiv psykologi, helsepsykologi og samfunnspsykologi.

Gir resultater

Eldrepsykologers arbeid kan være utfordrende, men er både spennende og givende, og det gir resultater. I tillegg til å redusere psykisk lidelse, fremme fysisk helse og bedre livskvalitet for pasientene og deres pårørende så mener vi at eldrepsykologers arbeid kan bidra til å redusere utgifter til helsetjenester, antall fastlegebesøk, medisinske prosedyrer og medikamentbruk.

Vi trenger flere eldrepsykologer for å kunne møte samfunnets og befolkningens fremtidige behov for helsetjenester. Vi mener behovet for spesialister i eldrepsykologi er definert, men tilbudet er i ferd med å opphøre. Eldrepsykologi må settes på dagsordenen, ikke tas av. Rekrutteringen til feltet blant psykologer må sikres. Det er fortsatt mulig å ta spesialiteten. Ny spesialistordning innføres i 2015, og Psykologforeningen garanterer overgangsordninger for de som har startet.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 51, nummer 1, 2014, side

TEKST

Bente Brekne Nielsen, psykolog, alderspsykiatrisk poliklinikk, OUS

Martin Bystad, Institutt for psykologi, Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet og Alderspsykiatrisk Avdeling, Universitetssykehuset i Nord-Norge.

KONTAKT: martin.k.bystad@uit.no

Marta Maria Gorecka, stipendiat/psykolog, Institutt for psykologi, UiT - Norges arktiske universitet, og Nevrologisk poliklinikk, Universitetssykehuset i Nord-Norge