

Fem innspill til valgkampen

Hva er de viktigste sakene som offentligheten bør bli gjort oppmerksomme på innenfor ulike psykologiske områder? Psykologtidsskriftets sjefredaktør inviterte 20 av utvalgene i Psykologforeningen til å komme med innspill til valgkampen. Vi fikk fem svar.

PUBLISERT 10. august 2021



Eldrepsykologi

Hjemmetjenester og sykehjem må bli mer opptatt av psykisk helse.

TEKST Jørgen Wagle, leder av NPF fagutvalget for eldrepsykologi

1. Antall eldre vil øke kraftig de nærmeste tiårene. For eldre over 80 år vil det skje en dobling i antallet allerede frem mot år 2030.
2. Eldre med psykiske helseplager gis dessverre liten prioritet i det psykiske hjelpeapparatet i dag. Eldre bør ha samme tilgang til psykiske helsetjenester som voksne ellers.
3. Eldre med psykisk uhelse utgjør en svært heterogen gruppe. Mange eldre er selvstendige ;i dagliglivet ;og har kun lettere psykiske plager, mens andre har alvorlige psykiske og somatiske lidelser, inklusive demens, som bidrar til store oppfølgingsbehov.
4. Det er et stort behov for å styrke det psykiske helsetilbudet til eldre for å møte fremtidens behov. Psykologfaglig kompetanse bør utgjøre en vesentlig del av dette tilbudet. Sammenlignet med andre helseprofesjoner er psykologer i dag lite representerte innenfor eldrefeltet.
5. Overføring av ansvarsoppgaver fra spesialisthelsetjenesten til den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan ha bidratt til at det psykiske helsetilbudet til eldre er blitt svekket. Kommunepsykologer er blitt etablert rundt i landet, men realiteten er at få av disse arbeider med eldre.
6. Kommunens arenaer og helsetjenester rettet mot eldre må få et ;sterkere psykologisk fokus. På samme måte som barnehage og helsestasjon er arenaer som bidrar til å fremme psykisk helse hos barnet (selv om det vanligvis ikke er psykologer ansatt der), bør hjemmetjenester og sykehjem få styrket sitt psykologiske fokus. Kompetanse om psykisk helse bør inn på alle arenaer der kommune eller spesialisthelsetjeneste møter sårbare eldre. I dag er det fortsatt slik

at mange eldre kun foreskrives psykofarmaka ved psykisk lidelse, ofte med tvilsom effekt og risiko for bivirkninger. Det må arbeides for å endre denne holdningen slik at psykologiske og miljømessige intervensjoner som hovedregel skal være prøvd ut først.

7. Det bør bli flere psykologer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten som arbeider spesielt med eldre. De bør ha oppgaver
 - innenfor utredning og behandling av eldre med psykiske lidelser, inklusive demens og ruslidelser
 - innenfor oppfølging av pårørende
 - innenfor tverrfaglig arbeid av eldre personer med sammensatte behov
 - innenfor palliative team
 - innenfor sykehjem
 - innenfor deltakelse i arbeid med forebygging av psykisk uhelse
 - og bidra til kompetanseheving av annet helse- og omsorgspersonell, gjennom veiledning og undervisning
8. Familie og nettverk rundt den eldre er viktige, men sviktende helse eller funksjon hos den eldre kan sette familien under press. Eldre og deres familier bør dermed ha lik tilgang på tjenester innenfor familievernet, noe som ikke er tilfelle i dag.
9. Antall eldre voksne som behandles ved DPS-er, er lavt sammenlignet med yngre. Det bør komme flere psykologstillinger som er øremerket arbeid med eldre i DPS-ene. Det samme gjelder også for avtalehjemler.
10. Utredning og behandling av eldre med alvorlige psykiske lidelser er kompleks og ressurskrevende, og setter krav til tverrfaglig spesialistkompetanse. Alderspsykiatriske enheter innehar denne kompetansen, og må ikke bygges ned, – tvert imot bør tilbudet styrkes for å møte fremtidens behov. De bør samarbeide nært med den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
11. Våre eldre om 20 år vil være mer etnisk og kulturelt mangfoldige enn dagens eldre. Det må bygges opp psykologfaglig kompetanse som kan møte denne utfordringen.



Klinisk helsepsykologi

Kropp og psyke henger uløselig sammen, det må avspeile seg i bemanningen av helsetjenestene.

TEKST Borrik Schjødt, leder av NPF fagutvalget for klinisk helsepsykologi

De vanligste og mest hemmende somatiske plager er sammensatte. Mange sliter med flere samtidige lidelser. Personer med psykiske vansker har oftere også somatiske plager enn ikke. På somatiske sykehus er det mange pasienter med behov for tverrfaglig utredning og støtte som også ivaretar psykiske forhold. I et tiltakende spesialisert helsevesen er det behov for tverrfaglige tilnærminger som kan romme dette. Sentrale politiske vedtak har gjentatte ganger understreket at kropp og psyke henger uløselig sammen, og dette må det tas hensyn til ved bemanning av helsetjenestene. Psykolog

med somatisk helsekompetanse vil være en nøkkelmedspiller når man skal hjelpe pasienten til behandling, kontroll og mestring av sine plager. Dette er en utfordring på alle nivå i helsevesenet. Dessverre får man inntrykk av at politisk velvilje er sterkere enn evnen til å følge opp, sikre og påse at det blir reell tverrfaglighet.



Habiliteringspsykologi

Utviklingshemmede får ikke tilpasset psykisk helsehjelp.

TEKST Tonje Elgsås, leder av NPF fagutvalget for habiliteringspsykologi

Tretti år etter HVPU-reformen står personer med utviklingshemning fortsatt utenfor samfunnet på viktige områder. De deltar i liten grad i arbeidslivet, og mange mangler tilpassede skole-, arbeids- og dagtilbud. Andelen ansatte med høyskoleutdanning i de kommunale tjenestene for denne gruppen har vært uendret siden 1980-tallet. Det er også stor variasjon i tilbudene til denne gruppen i psykisk helsevern, og mange får ikke nødvendig tilpasset psykisk, eller fysisk, helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.



Klimautvalget

Klimaendringene treffer usosialt

TEKST Tommy Sotjkajævi, leder av NPF Klimautvalget

«De negative psykiske helsekonsekvensene av klimaendringene vil være både akutte og langsiktige. Som et resultat av endring i livsgrunnet vårt, men ofte også som et resultat av hvordan klima- og miljøtiltak kan vanskeliggjøre eller begrense folks livsutfoldelse. Begge treffer usosialt; mennesker langt nede på den sosiale gradienten og marginaliserte grupper tar den største støytten. Fremtidens klimatiltak må være raske nok og omfattende nok. Men også hensynfulle for denne problemstillingen.»



Barne- og ungdomspsykologi

Tiltakskjeden bør styrkes

TEKST Lars Øhlckers, leder av NPF fagutvalget i barne- og ungdomspsykologi

Hele tiltakskjeden bør styrkes. Vi trenger bedre tiltak mot utenforskap, fattigdom og sosial ulikhet. Vi må sørge for tilgjengelige lavterskeltilbud der barn og unge oppholder seg i hverdagen. Vi trenger robuste og godt dimensjonerte tjenester for oppfølging og behandling i kommunene, og gode rammer for behandling i bærekraftige spesialisthelsetjenester. Vi må utvikle, rekruttere og beholde nok kompetente

fagpersoner i tjenestene. Den gyldne regel må telle kostnader, ikke ventetider og aktivitet.