

Exempel på arbetsbeskrivning geropsykologer

Geropsykologer – psykologer inom äldreområdet

Syftet med arbetet:

Verka för äldres optimala hälsa

Bidra till att verksamhetsområdet (t.ex kommun, geriatrik, neuropsykiatri) uppnår sina verksamhetsmål. Detta görs genom att vi bidrar med individ-, grupp- och organisationspsykologisk kompetens. Det sker genom direkt åtgärdande, men också förebyggande gentemot gruppen äldre personer, anhöriga/närstående, personal, organisationen och samhället.

Målgrupper:

Personer äldre än 70 år med psykiatrisk sjukdom eller med ökad sårbarhet för att utveckla sådan.

Personer yngre och äldre än 70 år med demenssjukdom.

Anhöriga till äldre med psykisk sjukdom

Anhöriga till yngre och äldre med demenssjukdom

Personal som arbetar med äldre och eller yngre med demenssjukdom

Organisationer inom äldreomsorg

Utbildning av personal som kommer att eller arbetar med äldre

Vanliga arbetsuppgifter:

Neuropsykologisk utredning/bedömning av kognitiv, emotionell och social förmåga, styrkor och tillkortakommanden.

Utredning av sannolika orsaker till ev tillkortakommanden, såsom depression, kris, neuropsykiatriskt handikapp m.m.

Utredning av tänkbara orsaker till svårigheter att hantera nuvarande livsomständigheter.

Psykologiska behandlingssamtal/psykoterapi med patient eller anhörig.

Bedömning av lämpliga psykologiska behovsinsatser

Psykologhandledning och konsultation till personalgrupper.

Utbildning och rådgivning i psykologiska frågor till arbetslag och personal som arbetar med äldre.

Organisationsutveckling utifrån organisationspsykologisk kompetens till äldreomsorgsteam, boendeenheter, arbetsledning, personal.

En del anhöriga i kris i behov av stöd

Utbildning och erfarenhet

Teoretisk utbildning:

Högre akademisk utbildning fem år.

Ett ytterligare år för att få behörighet till legitimation och rätt att utföra självständig yrkesutövning.

Praktisk erfarenhet:

Ett år för behörighet till legitimation. Fem år för att få rätt att påbörja specialistutbildning .

Vidare/fort-/internutbildning:

Vidareutbildning i gerontologi och geriatrik.

Vidareutbildning i neuropsykologisk utredningsmetodik, .

Kontinuerlig handledning med extern handledare

Vidareutbildning i psykoterapi.

Kontinuerligt inhämta nya rön angående åldrandeprocessen och hjärnans utveckling/avveckling och påverkan vid olika kriser och sjukdomstillstånd.

Kvalitets- och utvecklingsarbete för att utpröva och evaluera nya metoder såväl för utredning som behandling.

Vidareutbildningarna är en del av specialistutbildning i klinisk psykologi. Kan påbörjas efter fem års yrkeserfarenhet som legitimerad psykolog. Specialistutbildningen motsvarar 60 poängs studier

Problemlösning

Vilka är de svåraste problemen i arbetet?

Att arbeta med äldre människor innebär en särskilt omfattande komplexitet i det enskilda patientarbetet.

Nedan beskrivs några exempel på särskilda svårigheter:

- Äldre person med tidigare begåvningshandikapp
- Neuropsykiatrisk problematik
- Personlighetsstörning
- Tidigare eller nytillkommen psykiatrisk sjukdom
- Flertal livskriser
- Återupplevelse av tidigare utsatthet
- Flertal förluster
- PTSD
- Från annan kultur
- Somatiska sjukdomar
- Patienter helt utan förmåga till insikt om egna handikapp
- Nyttillkommen nedsatt kognitiv förmåga, som på grund av någon av dylika anledningar i hög ålder har fått extra svårt att hantera sin nuvarande livssituation.

Speciellt svårt kan det vara att få fram korrekt anamnes då nära anhöriga som känt patienten under barndomen oftast inte längre finns i livet.

Personal i behov av psykologiskt stöd i sitt arbete omkring äldre med svår psykiatrisk problematik (BPSD).

Egen ständig kunskapsutveckling vilket är både krävande men också utvecklande. Svårighet hinna med. Arbetet tenderar att också upptas av fritiden.

Osäkerhet avseende neuropsykologiska utredningsresultat kontra påverkan av livskriser och åldrande.

Kulturpåverkan

Brist i samhället på lämpliga vårdinstanser för de svårast sjuka eller de med ej så vanlig problematik.

Samhällets attityd att äldre person inte har nytta av psykoterapeutisk behandling – ålderism.

Hur går problemlösningen till?

Vi kartlägger, tolkar, analyserar, diagnosticerar och utreder psykologisk problematik hos den äldre.

Vi rekommenderar lämpliga åtgärder utifrån utredningsresultatet.

Problemlösning genom psykologhandledning/konsultation/utbildning, det vill säga samtal där vi kartlägger, tolkar, analyserar och bearbetar personalens upplevelser och arbetsproblem, och bidrar med psykologisk kompetens, rörande människans utveckling, påverkan av livshändelser, reaktionssätt, existentiella funderingar och därmed behov av särskilt stöd.

Kartlägger och analyserar psykologiska problem på grupp- och organisationsnivå, genom strukturerade samtal, intervjuer, konsultation.

Psykologisk behandling av livsrelaterad problematik hos patienten genom psykoterapeutiska samtal, enskilt eller i grupp.

Hur självständigt löses problemen?

Problemen löses självständigt, eftersom vi anlitas som specialister i psykologi. Självständigheten och ansvaret i hur vår problemlösning ska ske regleras också i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS). Den psykologiska problemlösningen och den psykologiska analysen kan därför inte överlåtas eller ske i samråd med annan yrkesgrupp utan sker i mycket hög grad självständigt. Som en del av problemlösningen sker däremot samverkan med andra yrkesgrupper till exempel läkare, kurator, arbetsterapeut, sjukgymnast, sjuksköterska, skötare, hemtjänst, boendepersonal, biståndsbedömare när man ska genomföra kartläggning och åtgärder.

Övriga yrkesgrupper bidrar med underlag när psykologen gör sin kartläggning av problemen. Problemlösningen måste enligt reglerna ske ur etiska och vetenskapligt beprövade erfarenheter.

Vilka beslut fattas?

Beslut om rekommendationer och åtgärder utifrån resultaten från psykologbedömning/utredning/psykoterapibedömning som ges till patienten, teammedlemmar, anhöriga, ev vårdpersonal, arbetsledning.

Besluten kan på individnivå gälla information om nedsatt kognitiv förmåga, sannolika orsaker till detta, bilkörningsförbud, lämpliga åtgärder t.ex. att ta emot hjälp. Mottagande av besluten kan innebära ny livskris och måste därför både ges och tas om hand på sådant sätt att patienten skall kunna bära den nya informationen (krisbearbetning).

Utveckling/forskning

Då alltför lite kunskap om olika äldre människors möjligheter till utveckling finns, får vi själva ständigt vara kreativa och hitta och utpröva nya lämpliga utrednings- och behandlingsmetoder genom FoUU projekt eller större forskningsstudier. I vårt mångkulturella samhälle ökar antalet äldre individer med utländsk härkomst. Detta ställer krav på utveckling av nya utredningsmetoder och skattningsskalor på olika språk.

Sociala färdigheter

Vilken kommunikation och samverkan krävs i arbetet

Kommunikation och samverkan sker ständigt med teammedlemmar, patienter, omvårdnadspersonal, anhöriga och ledningspersonal på olika nivåer och inom olika verksamheter.

Stora krav och mycket hög förmåga att kommunicera och samverka krävs enligt professionella, etiska och vetenskapliga riktlinjer som regleras enligt lagstiftning för psykologer. Förmåga till

lyhördhet och flexibilitet krävs. Kommunikationen måste alltid ske utifrån den enskilda individens förståelsegrund, för att nå optimal terapeutisk allians med patienten.

Vad är arten, betydelsen och syftet med kontakterna

Syftet med kontakterna är att hitta lämpliga lösningar för att hantera/behandla psykisk problematik som är livs- och individrelaterad.

Kulturförståelse

Bedömning av psykologiska insatser kräver förståelse och kunskap av kulturspecifika psykologiska faktorer som påverkar bedömningsarbetet, till exempel olikheter i språkutveckling, kognitiv utveckling, analfabetism kontra förväntade testresultat etc. och reaktionsmönster vid åldrande och kriser.

Servicekunnande

Förmåga att i arbetet integrera social kompetens och serviceinriktat förhållningssätt krävs så att mötet med patienter, personal, anhöriga och ledning leder till psykologisk utveckling.

Ansvar för materiella resurser och information.

*Vilka ansvarsuppgifter för materiella och/eller information ingår i arbetet?
Hur självständigt utövas ansvaret?*

Ansvar för testinstrument- och utredningsmaterial. Ansvaret för dessa är reglerade enligt 4 kap. 3§ i Sekretesslagen, så kallad instrumentsekretess. Det råder sekretess för testmaterialets utformande. Materialet bärs i vardagen mellan olika delar av verksamheten och expeditionen. Att förlägga materialet så att det leder till spridning innebär kostnadsmissigt stor skada för tredje man. Den enskilde psykologen är individuellt ansvarig för hanteringen av testinstrument enligt lag.

Ansvar för patientjournaler enligt Patientjournallagen. Den enskilde psykologen är individuellt ansvarig för hanteringen av journaler enligt lag.

Psykologen är också ansvarig för att hantera information rörande klient enligt sekretesslagstiftning.

Ansvar för sedvanlig kontorsutrustning på arbetsrummet.

Vilka konsekvenser får en brist i ansvarstagandet?

En brist i hanteringen av testinstrument, journal och/eller sekretess är ett brott mot lagstiftning för psykologens arbete och kan beivras. En brist kan leda till avsevärd skada för klient, samt följas av skadeståndsprocesser. Psykologen kan ytterst fräntas legitimationen, det vill säga fräntas rätten att utöva sitt yrke.

Ansvar för människor

Vilka ansvarsuppgifter för människors hälsa, säkerhet och utveckling ingår i arbetet?

Psykologen har ansvar för att genomföra psykologiska insatser såsom psykologhandledning/konsultation, psykologutredningar/bedömningar, psykologisk behandling av äldre med psykiatrisk problematik samt psykologiskt förebyggande arbete så att människors

psykiska hälsa och utveckling gynnas positivt, och att negativa riskfaktorer hanteras eller elimineras.

Äldre med psykisk problematik är beroende av att psykologen genomför arbetet på ett professionellt sätt, så att det gagnar dessa personers psykiska hälsa och utveckling. Psykologen har också ansvar för att bedöma behovet av remiss till vidare behandlingsinsatser från externa resurser, enligt överenskommelse mellan Landstings- och Kommunförbundet.

Psykologen har dessutom ett formellt professionellt ansvar för sitt arbete i relation till klienter, som utgår ifrån lagstiftning i hälso- och sjukvårdslagen, lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område och socialstyrelsens föreskrifter. Psykologen har enligt lagstiftning skyldighet att följa etiska regler och använda vetenskapligt beprövade metoder, och kan anmälas till ansvarsnämnd ifall människors hälsa, säkerhet och utveckling riskeras på grund av försumlighet i psykologens yrkesutövning.

Hur självständigt utövas ansvaret?

Ansvaret för att arbetet sker professionellt enligt lagstiftning och regler är mycket hög grad självständigt och kan alltså inte överföras uppåt till arbetsledning vad gäller yrkesutövandet. Legitimationen definierar just denna rättighet och skyldighet till självständigt yrkesutövande.

Vilka konsekvenser får en brist i ansvarstagandet?

Brist i ansvarstagandet leder till att den äldre personens psykiska hälsa hotas och far illa. Personal får psykiskt illa på grund av uteblivet eller felaktigt stöd. En konsekvens av detta kan vara att psykologen anmäls för försumlighet i yrkesutövandet och riskerar rätten till yrkesutövande.

Ansvaret för planering, utveckling, resultat och arbetsledning

Vilka ansvarsuppgifter för planering, utveckling och resultat ingår i arbetet?

Psykologerna har ett ansvar för att bidra till verksamhetens utveckling, både generellt och yrkesspecifikt:

I det generella ansvaret ingår att tolka verksamhetens mål och formulera mer konkreta mål, metoder och arbetssätt som styr planeringen av verksamheten. I ansvaret ingår att bidra med kompetens och fortbildning internt, t ex handledning av kollegor, delge nya psykologiska kunskaper och rön från fortbildning. I ansvaret ingår också att driva metodutvecklingsarbete som ligger i linje med verksamhetens behov och mål.

Psykologens yrkesspecifika ansvar är att planera och genomföra samt ta ansvar för resultatet i psykologiska insatser som rör både äldre, anhöriga samt personalgrupper och organisationer. I detta arbete ingår t ex att kartlägga behov av psykologiska insatser på individ- grupp och organisationsnivå, kartlägga behov av insatser från externa resurser. Psykologen tar också ansvar för att bidra till utvecklingen av äldrevårdsarbetet genom att öka den psykologiska kompetensen och bemötandet bland personalen och i organisationen, och att utbilda personalgrupper i psykologiska frågor.

Psykologen har ett lagreglerat ansvar för att ständigt utveckla sina arbetsmetoder i enlighet med vetenskapliga rön inom psykologin. Psykologen har också ett lagreglerat ansvar för resultatet av sina insatser (HSL och LYHS).

Hur självständigt utövas ansvaret? Ingår arbetsledande funktion?

Den professionella yrkesutövningen (arbetsinnehållet) utövas i mycket hög grad självständigt i relation till arbetsledning. Den regleras istället i relation till de regler som psykologens yrkesutövning lyder under (HSL och LYHS).

Vilka konsekvenser får en brist i ansvarstagandet?

En brist i ansvarstagandet av planering, utveckling och resultat i arbetet leder till att patient och anhöriga får psykiskt illa eller får psykisk skada på grund av uteblivna eller felaktiga psykologiska insatser och stöd. Personalgrupper och organisationer får felaktiga eller uteblivna psykologiska insatser, med risk för ökad psykisk ohälsa bland personal, äldre och anhöriga, i de uppdrag som psykologen har.

Fysiska förhållanden

Vilken fysisk ansträngning fordras i arbetet och under hur lång tid? Utförs arbetet i en otrevlig och påfrestande fysisk miljö?

Den fysiska miljön på avdelningar inom psykiatri varierar. Psykologen kan sakna egna arbetsutrymmen såsom arbetsrum och samtalsrum ute på avdelningarna. Dessa kan ha olika patientklientel som störs olika mycket av att nya personer kommer in på avdelningarna. Avdelningarna har varierande ljudnivåer, ljudisolering, buller, belysning och inomhusmiljö.

Finns det risk att skadas i arbete?

En del patienter kan vara mycket frustrerade, rädda och därmed ha ett aggressivt beteende, vilket ställer stora krav på ödmjukt bemötande och ibland möjlighet till att förse sig med larm.

Risk för hot och våld föreligger i en del fall.

Psykiska förhållanden

Vilken psykisk ansträngning fordras i arbetet och under hur lång tid?

Den psykiska ansträngningen i arbetet är mycket hög. Det finns ett mycket stort krav på psykisk närvaro, koncentration och uthållighet i påfrestande och krävande mellanmänskliga situationer. Arbetet innebär ett i tid utdraget och psykiskt djupgående arbete i mötet med patient, anhöriga och personal. Arbetsinnehållet väcker ofta stress och psykisk påfrestning, eftersom arbetet rör personer i kris, med psykiatriska svårigheter av olika grad, sorgliga livsöden och existentiella funderingar.

Psykologen arbetar med att bemöta, bearbeta och hantera personalgruppers psykiska påfrestning och stress.

Den psykiska ansträngningen är en del av arbetsinnehållet och inte enbart en effekt av arbetet. Graden av psykisk ansträngning är alltså regelbunden och kontinuerlig i arbetet.

Psykologen behöver också hantera sin egen psykiska påfrestning och ansträngning som väcks som en del av arbetet med andra människor. Detta innebär krav på hög psykisk stresstålighet och förmåga att hantera människor på ett psykologiskt adekvat sätt. Det krävs stor förmåga till inlevelse, empati, kreativitet och flexibilitet.

Förekommer krävande kontakter till exempel i möte med andra människors anspråk?

Utgångspunkten i arbetet är att möta människor som har anspråk gentemot psykologen.

Den äldre har själva eller via anhöriga, grannar, närstående eller personal anspråk på att få hjälp och stöd i kaos och kris för att få hjälp med svårigheter som uppstått i livskris eller boendesituation, och som påverkat den psykiska hälsan negativt.

Grad av krav på förändring varierar i ärenden, men ofta finns en starkt negativ psykologisk situation som utgångspunkt, och en känsla av akuta behov och krav hos de inblandade, som riktar sig mot psykologen.

Personal och arbetsledning har anspråk på att få hjälp med svårigheter som de upplever i arbetet med den äldre i behov av särskilt stöd, och där de behöver mer psykologisk kunskap och kompetens. Dessa ärenden varierar, från mer akuta situationer där personalen är i kris och framför starka krav på förändring, till mer planerade och förberedda insatser.

I beskrivningen refereras till följande föreskrifter och lagtexter:

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531)

Patientjournalagen (1985:562)

Sekretesslag (1980:100)