**Psykologtilbuddet på Omsorgsområdet**

Enheden Vedligeholdende Træning og Frivillighed på Omsorgsområdet omfatter også et psykologtilbud, som varetages af to psykologer. Hvis der skæres ned på Vedligeholdende Træning og Frivillighed, kan det således også ramme psykologtilbuddet.

**Psykologtilbuddet og dets effekt**

Psykologtilbuddet består af korte individuelle samtaleforløb til borgere fra 60 år og opefter, som mistrives. Det er f.eks. borgere, som er ramt af funktionsnedsættelse, ensomhed, sorg, smerter eller er ægtefælle/partner til en borger med demens. Borgerne henvises gennem forskellige personalegrupper; Hjemmesygeplejen, demenskoordinatorer, de specialiserede demensplejecentre, forebyggende medarbejdere og Borgerteam. Vi måler løbende på effekten af tilbuddet vha. trivselsindekset WHO-5. Disse effektmål viser, at **borgernes trivsel gennemsnitligt forbedres fra meget lav trivsel/lav trivsel ved forløbenes start til normal trivsel ved forløbenes afslutning**. Den forbedrede **trivsel fastholdes efter samtaleforløbenes afslutning**. Udover ovenstående afholder vi gruppetilbud til ældre borgere, som oplever ensomhed samt oplæg for borgere, som f.eks. har mistet deres livsledsager eller er pårørende til borgere med demens.

**Konsekvenser af nedskæring**

Nedskæring på psykologtilbuddet kan få konsekvenser for flere områder:

**Sårbare borgere**

De borgere, som henvises til psykologtilbuddet, er sårbare og/eller pressede borgere. Det kan f.eks. være borgere, som er fysisk svækkede, ikke selv har mulighed for at komme ud af hjemmet og ikke vil kunne opsøge hjælp andetsteds. Disse borgere er i risiko for isolation og stigende mistrivsel. En anden gruppe, som henvises, er pårørende til borgere med demens, som ligeledes er en udsat gruppe, der ofte er under et stort pres. Nationalt Videnscenter for Demens skriver bl.a.: *”Det er generelt veldokumenteret i undersøgelser, at nære pårørende til personer med demens oplever nedsat trivsel og livskvalitet, har forøget risiko for både psykisk og fysisk sygdom, højere dødelighed og tendens til et dårligere kognitivt funktionsniveau, og endda større risiko for selv at udvikle demens. Stress, angst og depression er hyppige symptomer hos mere end halvdelen af de nære pårørende”.*

**Økonomi**

Psykologtilbuddet har både en trivselsfremmende- og en forebyggende karakter, og nedskæringer vil dermed kunne resultere i merudgifter i forhold ovennævnte grupper af borgere, f.eks. i forhold til større udgifter til sundhed, større behov for andre tilbud kommunalt m.m. Gruppen af ægtefæller/partnere til borgere med demens kan modtage psykologtilbuddet, selvom de er yngre end 60 år, og det kan således også have betydning for borgeres tilknytning til arbejdsmarkedet. Psykologtilbuddet kan ligeledes bidrage til pårørendesamarbejdet og ressourcerne hos de pårørende, som kan være centralt i forbindelse med demens, og dette kan aflaste andre steder i Omsorgsområdet.

**Belastning af personalegrupper**

Da de borgere, der henvises til psykologtilbuddet, er borgere, som mistrives og samtidigt typisk har en stor kompleksitet i deres udfordringer, bidrager psykologtilbuddet til at aflaste konkrete personalegrupper, som i forvejen står med mange og komplicerede arbejdsopgaver såsom hjemmesygeplejen, demenskoordinatorer og de specialiserede demensplejecentre.