

Psykolog på helsestasjon for ungdom

Magrethe Mehus

Helsestasjon for ungdom er et lavterskeltilbud til ungdom. Det er viktig med psykologer i denne tjenesten for å gi ungdom et like godt tilbud for psykisk som for somatisk helse.

Takk til Britt Randi Schjødt og Anne Espe for kommentarer.

Arbeid på Helsestasjon for Ungdom (HstU) er et nytt felt innen de kommunale hjelpetjenestene, og det finnes få nedfelte psykologtradisjoner. Psykologene må selv være delaktige i arbeidet med å utvikle en levedyktig psykologrolle i kommunene.

Helsestasjon for ungdom er et gratis tilbud til ungdom mellom tretten og tjue år. Tilbudet i Åsane bydel i Bergen, har åpent for ungdommer en ettermiddag i uken. Her arbeider helsesøstre og psykolog. Ungdommene oppsøker helsestasjonen for spørsmål om seksualitet, forelskelse og samliv, om vansker hjemme, selvskadning, eksistensielle problemstillinger, mobbing, angst, aggresjon, depresjon, dårlig selvtillit, vanskelig forhold til mat eller rusmidler, vold og seksuelle overgrep.

I bunnen for psykisk helsearbeid ved HstU i Åsane ligger en metodebok, hvor faglige retningslinjer er implementert. Denne dekker sentrale innsatsområder på psykisk helse. Åsane bydel har en plan for psykisk helse som inkluderer barn/ungdom og forebygging, og kartleggingen av barne- og ungdomspopulasjonen er startet. Men det eksisterer ingen samlet oversikt over tjenester eller tiltak rettet mot ungdom. At byens og bydelens innsats på psykisk helsevern er fragmentert og lite samordnet, gjør samarbeidet mellom etater og faggrupper vanskeligere. De ulike instansene som jobber med ungdom kan si noe om behovene som avdekkes i kontakt med denne gruppen. Men selv om HstU i Åsane har høye besøkstall (i gjennomsnitt 19 besøkende hver onsdag ettermiddag) og varierte problemstillinger, er det ikke nødvendigvis slik at de som benytter seg av hjelpetilbudene reflekterer hjelpebehovet i populasjonen. For eksempel utgjør jenter den absolutt største andelen av de som søker hjelp ved HstU. Gutter generelt, ungdom med flerkulturell bakgrunn og jenter i risiko for tvangsekteskap opp-søker oss sjelden eller aldri. Dette til tross for at alle tre gruppene vektlegges i markedsføringen av HstU. Individuell oppfølging kombinert med analyse av brukergruppen og deres hjelpebehov er nødvendig for å gjøre tjenesten bedre i stand til å utvikle tilgjengelighet og passende tiltak.

Innflytelse på systemplan

Andelen av ungdommer som søker hjelp for psykososiale problemer øker ved samtlige helsestasjoner for ungdom i Bergen. Alle sentrale føringer peker på behovet for forebygging, samordning og samarbeid mellom avdelinger og etater når det gjelder psykisk helse. Av totalt 230 helsestasjoner for ungdom i Norge har bare 144 av dem tiltak som tar sikte på å forebygge psykiske vansker (Statistisk sentralbyrå, 2002). To viktige forutsetninger for å få mer effekt av forebyggende psykisk helsearbeid, er at fokus flyttes fra individ til befolkningsgrupper og lokalsamfunn, og at spisskompetanse er tilgjengelig. Psykologene er eksperter på psykisk helse, og systemarbeid faller naturlig innenfor psykologenes kompetanseområde.

For at psykologer, leger, helsesøstre og andre yrkesgrupper på HstU skal få anledning til å bidra med sin kompetanse, må de stå i posisjon til å delta i forum der aktuelle saker diskuteres. Faste tverrfaglige møter, en tverrfaglig koordinator eller eventuelt et tverrfaglig team, kan sikre at bidrag

fra alle yrkesgruppene brukes i arbeidet med ungdom og kanaliseres oppover og utover i systemet. For psykologenes del kan det være aktuelt å ha hovedansvar for oppgaver knyttet til psykisk helse, for eksempel veiledning og behovsvurderinger.

Samarbeid på avdelingen

I en periode fokuserte lederen på HstU mest på ungdommenes individuelle behandlingsbehov, henvisning og rutiner, mens jeg som psykolog også var opptatt av et overordnet perspektiv, veiledning av annet helsepersonell og tverrfaglig samarbeid. Vi diskuterte mye, og begge forsøkte å høre på hva den andre sa, begge forsøkte å formulere seg tydeligere, og begge tok fram en god porsjon tålmodighet. Så gikk begge tilbake til kontoret sitt og lurte på hva den andre hadde sagt. Tradisjonelt sett gir psykologen behandling i form av individualterapi. Å jobbe som psykolog i kommunen krever en bredere tilnærming. En periode liknet min plass på avdelingen en liten poliklinikk: Jeg hadde venteliste, onsdagskveldene var fulltegnet med klienter, og jeg satt mest inne på eget kontor. Hvis hovedtilbudet til ungdom med psykiske vansker er individuelle konsultasjoner, setter en til side behovet for å drive grupper eller bistå skoler og annet helsepersonell. For eksempel hadde vi på et tidspunkt tre ungdommer fra samme skole som alle drev med selvskadning. Fordi avtaleboken min allerede var full, kunne jeg ikke jobbe opp mot skolen, sette sammen en gruppe eller veilede de andre på HstU. Bruk av fleksible strategier, for eksempel samarbeid med andre instanser, bruk av grupper og veiledning, kan gi rom for å ivareta flere ungdommer.

Psykologens bidrag

Min erfaring er at psykologi som fag ofte betraktes som allemannseie, i den forstand at det psykologer faktisk gjør, er så *lite formidlet*, at erfaring med å samtale med mennesker i vanskelige situasjoner, ofte likestilles med å være utdannet psykolog. Samtidig betyr dette at flere andre yrkesgrupper *har* kompetanse på psykisk helse og verdifull erfaring med å jobbe med ungdommer eller andre brukere. Som eksperter på psykisk helse har psykologer mulighet til å ta det overordnede ansvaret og å veilede andre yrkesgrupper til å anvende og optimalisere sin kompetanse i psykisk helsearbeid på best mulig måte.

Leger og helsesøstre ved HstU har formaliteter og posisjoner til å markere hva de kan; stikkord er henvisningsrett, gynekologiske undersøkelser, lederposisjoner og etablerte rutiner. Dette har ikke psykologer. Uten slike formaliteter kan det være vanskelig for psykologene å gi et bilde av hva vi som yrkesgruppe kan bidra med.

Istedenfor å *snakke* om forflytning mellom ulike nivåer, perspektivtaking, begrunnede målsettinger, fleksible samtalestrategier og prosesstenkning, forsøkte jeg å bidra konkret for å vise fram hva jeg drev med. For eksempel inviterte jeg legen inn på kontoret mitt, tilbød assistanse til helsesøstre når de skulle gjennomføre vanskelige samtaler og satte av telefontid til helsesøstre i skolehelsetjenesten for drøfting av saker før eventuell henvisning. Etter hvert ble også psykologens journaler tilgjengelig for de andre yrkesgruppene, gjennom bruk av elektronisk journal. Dette førte oss nærmere en forståelse av hverandres kompetanse på ungdom og psykisk helse. På et tverrfaglig møte om psykologens rolle på HstU, diskuterte vi en sak hvor en seksten år gammel jente med problemer hjemme, hadde fortalt historien sin først til legen, så til helsesøster og deretter til psykologen – før vi mistet henne. Poengene ble tydelige og dialogen ble god. Der medarbeiderne tidligere var opptatt av at der ikke var tid og ressurser nok til å ta imot veiledning, ble det etter hvert en forståelse for at færre

henvisninger internt medførte mer effektiv bruk av tiden, mindre belastning for ungdommene og bedre utnyttelse av psykologressursen. Der vi tidligere hadde henvist saker til hverandre internt, kunne vi nå åpne opp for å utnytte ressursene på en slik måte at vi økte hverandres kompetanse.

Som eksperter på psykisk helse har psykologer mulighet til å ta det overordnede ansvaret og å veilede andre yrkesgrupper

Arbeidspresset på HstU er høyt, og tilstrømningen av ungdom som trenger hjelp for psykiske problemer er stor. Det var vanskelig å prioritere utvikling av psykologrollen foran deprimerte og engstelige ungdommer. Underveis vurderte jeg å kutte ned på tiden til hver enkelt ungdom eller sette en maksimumsgrense på antall samtaler. Dette kunne vært gjort for å spre et direkte psykologtilbud tynnere ut til flere ungdommer. Det ligger likevel mindre utvikling, gjensidig kompetanseheving eller nytenkning i et slikt alternativ. Ved å gi både individuelle konsultasjoner, veilede annet helsepersonell og tilby assistanse til andre instanser i kommunen som er i kontakt med ungdom (politi, skoler, utekontakt eller fritidsklubber), når en flere ungdommer, samtidig som psykologkompetansen gjøres tilgjengelig for en større del av feltet.

Samarbeid med barne- og ungdoms-poliklinikk for psykisk helse

HstU skal hjelpe ungdom med klare psykiske problemer, men der problemet ikke er av en slik alvorlighetsgrad eller kompleksitet at de tilhører de gruppene barne- og ungdomspoliklinikk for psykisk helse, jobber med. Denne grensen er vanskelig å trekke, og brukerne overlapper hverandre. Når psykologtjenesten ble utvidet ved HstU, var det nødvendig at vi ikke tok over arbeidsoppgaver som andrelinjetjenesten har ansvaret for. Fordi jeg var alene-psykolog i førstelinje med ungdom som målgruppe, følte jeg behov for veiledning på enkeltsaker. BUP Åsane innvilget veiledning til psykologressursen ved HstU to timer i måneden. De tok seg ikke betalt, og veiledningen var inkludert i arbeidstiden. Foruten å være en god støtte for meg, var dette i tråd med tanken om å hente inn kompetanse, istedenfor å viderehenvise grensetilfeller. Ordningen førte videre en god dialog mellom første og andrelinjetjeneste, hvor vi fikk lære av deres spisskompetanse og de fikk lære mer om oss.

Samling av sentrale aktører på feltet

For at ungdommen skal få et så godt tilbud som mulig på psykisk helse, er det nødvendig at psykolog er ansatt på helsestasjonen. Et viktig ledd i arbeidet for å få flere psykologer til HstU, og at de blir værende der, er å lage et forum for disse psykologene. Slike møter kan gi en følelse av fellesskap og samforståelse, og en etterlengtet anledning til å diskutere problemer vi føler oss alene med i hverdagen. Jeg vil gjerne oppfordre psykologer til å starte et slikt forum. Mine erfaringer er for øvrig sammenfattet i en rapport som kan finnes på <http://www.samfunnspsykologi.info>

Magrethe Mehus
Zetlitzgt. 1, 5004 Bergen
Tlf 928 84 623

E-post mmehus@broadpark.no

Referanser

Statens sentralbyrå (2002). <http://www.ssb.no/valgaktuelt/arkiv/art-2003-09-08-01.htm>