

Fattigdom på psykologkontoret

## Hva gjør psykologene i møte med dårlige levekår?

Per Halvorsen

Økonomiske problemer står ikke fremst i psykologers bevissthet. De gjør likevel en innsats for å avhjelpe levekårsutfordringer, mener de nyutdannede psykologene Ingvild Karina Skorpen og Maria Moen Mahlum.

Våren 2021 leverte de hovedoppgaven *Strevsomme liv – strevsomme hjelpeprosesser. Psykologers møte med levekårsutfordringer i klinisk arbeid med barn og familier*, som en del av profesjonsstudiet ved Universitetet i Oslo. Skorpen og Mahlum intervjuet til sammen ni psykologer som jobber med barn og deres familier. Informantene hadde jobbet med minst én spesifikk sak der familien hadde hatt én eller flere levekårsutfordringer. Fire av informantene var fra spesialisthelsetjenesten, tre fra kommunale tilbud, to fra barnevernsfeltet. Skorpen og Mahlum fant tre områder der levekår slo direkte inn i hjelpeprosessen:

- Levekårene skapte tilleggsproblemer som gjorde det ekstra vanskelig å komme seg ut av det psykologiske strevet.

- Levekårene skapte trøblete dynamikker mellom familie og behandler. Det kunne bidra til å undergrave en felles forståelse av årsaken til familiens problemer og til å redusere behandlerens hjelpelyst.

- Levekårene kunne føre til at familien ikke hadde de kulturelle ressursene som kreves av en «flink pasient», for eksempel å vite hva man har krav på, og hvordan man bør argumentere for det. Dermed risikerte de å gå glipp av viktige rettigheter.

Om ikke privatøkonomiske problemer var det som stod fremst i informantenes bevissthet, gjorde de likevel en innsats for å avhjelpe levekårsproblemene, mener de.

*Det kan se ut til at psykologifagets forståelsesmodeller mangler noe som kunne ha bidratt til hvordan psykologer skal nærme seg levekårsutfordringer i en psykologisk kontekst*

– De forsøkte å gi direkte og indirekte hjelp for å bøte på levekårene, og de jobbet med seg selv for å bedre samarbeidet med familien. De påtok seg også rollen som «oversetter» og «brobygger» mellom familien og hjelpeapparatet, sier de til Psykologtidsskriftet.

### – Dårlig dekket på studiet

Skorpen og Mahlum oppfattet at psykologene de intervjuet, ikke alltid anså levekårstiltakene som en del av behandlingen, men noe de gjorde i tillegg. Psykologene brukte i liten grad psykologisk teori for å finne ut hva de skulle gjøre med levekårene.

– Det kan se ut til at psykologifagets forståelsesmodeller mangler noe som kunne ha bidratt til hvordan psykologer skal nærme seg levekårsutfordringer i en psykologisk kontekst. Dermed blir det langt på vei opp til den enkelte psykolog å være opptatt av levekår, sier de.

Ideen til hovedoppgaven vokste ut av frustrasjonen over at fattigdomsproblematikk var en så liten del av profesjonsstudiet

– Dette hang dårlig sammen med at sosioøkonomisk status under studiet stadig ble nevnt som en risikofaktor for psykisk uhelse og annet strev. Vi oppfattet imidlertid aldri at tematikken ble utdypet, sier de.

## Kartleggingskrav

Ifølge pakkeforløp for psykisk helse og rus skal bosituasjon, økonomi og deltakelse i arbeid eller skole kartlegges for å sikre en helhetlig vurdering og beslutning om videre tiltak. I en e-post til Psykologtidsskriftet begrunner koordineringsansvarlig for psykisk helse og rus i Helsedirektoratet, avdelingsdirektør Åste Herheim, kartleggingskravet slik:

– Dårlig økonomi, manglende deltakelse i arbeidslivet eller ustabile boforhold har negativ innvirkning på prognosen for den enkelte pasient. Å jobbe med arbeidsdeltakelse som en integrert del av behandlingen, for eksempel gjennom metoden Individuell jobbstøtte (IPS), har vist seg å ha god effekt både for økt arbeidsdeltakelse og for bedring av den psykiske helsen, skriver hun.

*– I hvor stor grad blir kartlegging av levekår fulgt opp av psykologene?*

– Helsedirektoratet har tiltro til at psykologer som helsepersonell følger gjeldende anbefalinger både i pakkeforløp og andre veiledere og retningslinjer, skriver Herheim. Samtidig kan det være at psykologer jobber i tverrfaglige team der det er andre med sosialfaglig kompetanse som kartlegger og følger opp forhold som økonomi, arbeid og bolig.

*– Burde det ha vært en tydeligere fordring i helseforetakene at psykologene må ta tak i levekårsutfordringer og samarbeide med sosialfaglig personell som eksempelvis sosionomer?*

– Innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er det en føring om å ha sosialfaglig personell. Ved flere DPS-er er det nå ansatt jobbspesialister fra NAV som en integrert del av tilbudet, skriver hun.

## Forskjell på PH og TSB

Fag- og kvalitetsrådgiver Kristine Fiksdal Abel i Seksjon ruspoliklinikker ved Oslo universitetssykehus sier dårlige levekår nærmest er en normalsituasjon for mange TSB-pasienter, og forutsetter utstrakt tverrfaglig samarbeid. Hun forteller at hun nærmest var «i sjokk» da hun som nytilsatt oppdaget at psykologene var forventet å arbeide tett sammen med andre yrkesgrupper som hadde likestilte meninger om pasienten, som leger, sykepleiere og sosionomer.

– I psykisk helsevern var jeg vant til å jobbe alene. Men en slik arbeidsmåte vil være vanskelig i arbeidet med våre pasienter. Ingen vil ha noe særlig glede av terapi om de ikke har sovet eller er sultne eller har somatiske eller økonomiske utfordringer de ikke får hjelp med, sier Fiksdal Abel til Psykologtidsskriftet.

*– Hvorfor tror du det ikke er like vanlig å forholde seg til levekårsutfordringer i psykisk helsevern som i TSB?*

– Det er forskjeller i psykisk helsevern slik det også er i TSB. TSB er et fagfelt med sosialfaglige røtter, der det tverrfaglige er et utgangspunkt for helsehjelpen. Det forklarer nok fokuset på levekårsutfordringer. Samtidig har vi som jobber i TSB, også utfordringer med å organisere arbeidet rundt pasienter med omfattende hjelpebehov. Det er ressurskrevende og gir mindre tellende aktivitet enn ordinære polikliniske samtaler. Tverrfaglighet er dyrt, sier hun.