

Psykologisk fagmedarbeider til kommunepsykologen?

Leger trenger sykepleiere, tannleger trenger tannlegeassistenter – kommunepsykologer kan trenge skreddersydde psykologiske fagmedarbeidere.

TEKST

Reidulf G. Watten

PUBLISERT 5. februar 2014



MANGE HATTER: Kommunepsykologene får en nøkkelrolle i den fremtidige helsetjenesten. En fagmedarbeider kan understøtte og

supplere psykologens arbeid, foreslår Reidulf G. Watten.

ILLUSTRASJON: SIMEN AUGUST ASKELAND

DEBATT: KOMMUNEPSYKOLOGI

I nummer 9/2013 av Psykologtidsskriftet startet Anne-Kristin Imenes en debatt om kommunepsykologens rolle og arbeidsmåter, og fikk svar i desemberutgaven. Reidulf G. Watten lanserer her et konkret forslag.

Faglige profesjoner utvikles i tråd med samfunnsmessige utfordringer og nye kompetansebehov, og slik er det trolig for psykologene også. Utfordringene i kommunesektoren er betydelige, og psykologene er tiltenkt en viktig framtidig rolle. Faglig nytenkning er derfor nødvendig, også om psykologenes rolle og profesjon.

Store utfordringer

Kommunepsykologenes utfordringer er mer konkret dette: Rundt 70 000 barn og unge har behandlingstrengende psykiske lidelser. I barneskolen er adferds- og oppmerksomhetsforstyrrelser vanligst. I ungdomsalder angst, depresjon, rus- og atferdsproblemer, fravær og utdanningsavbrudd (*Nasjonal helse og omsorgsplan, 2011–2015*). I den voksne befolkningen er angst og depresjon de hyppigste – og de psykiske helsevanskene øker. I tillegg: Over 100 000 eldre lider av depresjon (Dalgard og Bøen *Forebygging av depresjon med hovedvekt på individrettede metoder*. Rapport FHI, 2008). Depresjon samvarierer dessuten med flere alvorlige somatiske sykdommer, bl.a. hjerte- og karlidelser, og representerer derfor et betydelig folkehelseproblem.

Så kommer økende utfordringer innenfor eldrepsykologien. Samhandlingsreformen pålegger kommunene et stort ansvar her. Ifølge Demensplan 2015 *Den gode dagen* har over 70 000 norske innbyggere nå demens i en eller annen form. Regner man med pårørende, blir over 250 000 berørt av sykdommen. Antallet demente kommer til å øke kraftig i årene framover. Dette krever mye og ny kompetanse, særlig innenfor testing og diagnostikk, forebygging og behandling. Sentrale myndigheter har sett dette, og i *Stortingsmelding 25 (2005–2006)* understrekes behov for større faglig bredde i sektoren, flere faggrupper og tverrfaglig innsats.

Trenger støttefunksjoner

Kommunepsykologene får en nøkkelrolle i den framtidige helsetjeneste og vil ha mange oppgaver – for eksempel psykologisk behandling, rådgiving, familierapi, koordinerende tiltak, og lederoppgaver og administrative oppgaver. Selv i dag rekker de ikke alt, og det påpekes også i en rapport fra Folkehelseinstituttet (Heggeland, Gärtner, Mykletun *Kommunepsykologsatsingen i Norge i et folkehelseperspektiv*, 2013).

Mesteparten av arbeidstiden går med til individualsamtaler og foreldreveiledning. Det blir lite tid til gruppe- og befolkningsrettede tiltak, eller forebyggende arbeid. Skal de få utnyttet sin kompetanse best mulig, kan de derfor ha behov for spesielt utdannede

psykologiske fagmedarbeidere. Fagmedarbeiderne kan understøtte og supplere psykologens arbeid ved eksempelvis å gjøre innledende utredningsarbeid, ha løpende kontakt med utsatte grupper, drive nettbasert kommunikasjon og enkel rådgiving. De bør få autorisasjon som helsefagarbeider og sertifiseres for en del relevante kartleggingsinstrumenter og enklere tester. Fagmedarbeiderne kan avlaste kommunepsykologene for mye tidkrevende arbeid.

Hvem kan være kandidater til slike stillinger? Det bør være personer med minimum 3-årig bachelorgrad i psykologi og som inkluderer alle basisemnene i psykologi. Det bør være litt praksis i løpet av studietiden, og noe forvaltnings- og kommunalkunnskap bør inkluderes.

Psykologisk fagmedarbeidere vil utfylle mer tradisjonelle helse- og sosialfaglige utdanninger ved å ha langt bedre utredningskompetanse og metodisk kompetanse og betydelig høyere faglig nivå innenfor flere relevante psykologiområder. De er fortrolige med IT-teknologi og vil derfor ha lav terskel for ta i bruk ny, innovativ helseteknologi. De kan inngå i tverrfaglige team og jobbe på tvers av sektorer. Det siste er viktig og understrekes også av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i Proposisjon 90L Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven 2010–11):

«Det tverrsektorielle folkehelsearbeidet skal skje i alle sektorer, med mange ulike virkemidler. Det er derfor viktig å bringe personell med ulike kompetanse inn i arbeidet, herunder i arbeidet med å få oversikt over folkehelseutfordringene i kommunen, i utformingen av mål og tiltak og i gjennomføringen av aktuelle tiltak.» (s. 172).

Utdanningen finnes

Helse- og omsorgsdepartementet ønsker ikke å lovregulere krav til faglig kompetanse i kommunene (unntatt kommunelege), men understreker at dette er et kommunalt ansvar, og at det er behov for flere typer faglig kompetanse. Med faglig profil som omtalt tidligere er dette områder som psykologisk fagmedarbeider- kandidater vil kunne gå inn i og bistå kommunepsykologene. Det er ingen grunn til å frykte profesjonskamp med helse- og sosialfagene, for framtidige utfordringer er av en slik art og et omfang at det blir nok til alle.

«Det er ingen grunn til å frykte profesjonskamp med helse- og sosialfagene, for framtidige utfordringer er av en slik art og et omfang at det blir nok til alle»

Vi trenger ikke lage en ny utdanning for dette. Alle landets universiteter og Høgskolen i Lillehammer har en bachelorutdanning i psykologi, og den kan tilpasses kommunepsykologenes behov og arbeidsområder. Det er relativt enkelt og lite

ressurskrevende. Utdanningen vil kunne «skreddersys» for feltet, men vil likevel være nokså nisjepreget. Et prøveprosjekt bør etableres i samarbeid med kommunepsykologer.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 51, nummer 2, 2014, side

TEKST

Reidulf G. Watten, Professor i psykologi, Høgskolen i Lillehammer