

# **Samfunnspsykolog, allmennpsykolog eller kommunepsykolog - eller bare en helt alminnelig psykolog?**

Spesialistprogrammet i samfunnspsykologi definerte tidlig en framtidsrettet, allsidig og fleksibel psykologrolle med spesiell relevans for kommuner. Allmennpsykologer og kommunepsykologer nevnes ofte i samme åndedrag som samfunnspsykologisk kompetanse, men disse er bare delvis overlappende beskrivelser av rolleutforming og kompetanseområde.

## **TEKST**

**Britt Randi Hjartnes Schjødt**

**PUBLISERT 7. mai 2013**

## **ABSTRACT:**

Community psychologists, public health psychologists or primary care psychologists - or just ordinary clinical psychologists?

The author describes the Norwegian specialization program in community psychology (CP) for psychologists. All Norwegian psychologists are educated as clinical psychologists. Specialized in CP they are expected to exhibit competence needed in community services at the municipal level. The author argues that this competence contributes to understanding and problem solving at the interface between local community services and specialized health care provision. To find out where these psychologists worked, and if and how they were influenced by CP competence, as offered in the CP specialization program, an informal survey was conducted in 2010 among 150 Norwegian psychologists specializing in community psychology. We found Norwegian CPs to be employed at all levels and in a variety of health-, social- and educational services and research, and not especially in municipalities. Most participants claimed that their practice was influenced by CP-ideology and competence regardless of employer, even when expected to deliver traditional clinical interventions in highly specialized care. Many of them worked as traditional clinical psychologist, regardless of employer. At the same time, many of the CPs reported an interest in engaging in more system directed CP-interventions, promotion and prevention, sharing psychology etc.

---

Keywords: community psychology, community psychology competence, community psychology specialization, applied community psychology practice

---

Framtidens psykologer må utvikle en bredere samfunnsorientert profil. Det hevdet assisterende direktør i Folkehelseinstituttet Arne Holte i Tidsskriftet i fjor (Holte, 2012). Han minner oss om at helse *ikke* produseres i helsetjenestene, men på våre naturlige livsarenaer – det vil si i vårt lokale miljø, i barnehage og skole, på arbeidsplassen, i fritiden og sammen med familie og sosialt nettverk. Helsefremming er viktig innsats, og forebygging er å hindre at nye tilfeller av sykdom oppstår. Dette kan ikke gjøres fra spesialisthelsetjenesten, ei heller ved å behandle allerede eksisterende lidelser. Derfor er kommunepsykologer og samfunnspsykologer nødvendige bidragsyttere til kommunal utvikling. Psykologene må kunne bidra til bedre helseovervåkning og til at det arbeides mer helse- og trivselsfremmende. De må kunne bidra til mer kunnskapsbasert praksis, mer langsiktige og mangfoldige tiltak på mange arenaer og mer befolkningsrettet arbeid.

Også Psykologforeningens president uttrykker viktigheten av å koble psykologene til dette arbeidet (Norsk Psykologforening, 2012, 2013). Regjeringen har bebudet en Folkehelsemelding i løpet av våren 2013 (Gahr-Støre, 2013), som vil bidra til at kommunenes faglige og strategiske helsefremmende og forebyggende innsats forsterkes. Der er psykisk helse ikke bare inkludert, men særlig løftet fram (Major, 2013). Lokalt folkehelsearbeid og utjevning av sosiale helseforskjeller er etter hvert ytterligere tematisert i samfunnsdebatten, som en logisk konsekvens og videre oppfølging av Samhandlingsreformen.

**«Den kliniske samfunnspsykologen involverer seg i helsefremmende og forebyggende arbeid, tverrfaglig samarbeid og system- og utviklingsarbeid»**

*Kommunene* gir uttrykk for at kommunepsykologer må kunne bidra på minst fire punkter: (1) De må bidra til at ny kompetanse og anbefalinger implementeres og kvalitetssikres, (2) de må bidra til at psykologenes behandlingsmetoder blir fleksible og tilpasses ulike brukergrupper, (3) de må kjenne kommunenes organisering og system, og (4) de må kunne veilede/utvikle kompetanse hos andre faggrupper (Norsk Psykologforening, 2012). Til tross for dette etterspør kommuner hittil i liten grad psykologers delaktighet i folkehelsearbeidet. Dette tror vi kommer til å endre seg etter at den nye Folkehelsemeldingen viser vei.

*Helsedirektoratet* beskriver også forventinger til kommunepsykologer i sin utprøving av kommunepsykologstillinger (2010). Forventningene er svært breie, men er ennå i større grad knyttet opp mot kommunalt psykisk helsearbeid enn til helsefremmende og forebyggende folkehelsearbeid.

*Brukerne* etterspør psykologer som tar hensyn til brukernes erfaringskunnskap og blir mer likeverdig samarbeidende, at behandlingstilbud er tilgjengelig i lokalsamfunnet, og at psykologene også deltar i kommunal innsats for marginaliserte grupper (Norsk Psykologforening, 2012).

En representant for *Helsetilsynet* oppsummerte nylig at den enkeltes psykiske helse må anses hovedsakelig som et resultat av samfunnsmessige og sosiale forhold, og at dette må få betydning for den innsatsen vi har for å bedre den. Han ga uttrykk for at økende medikalisering og den medisinske sykdomsmodellen kommer til kort med sitt individ- og behandlingsfokus. Gjennom å bidra til deltakelse, mestring og inkludering for den enkelte kan helsen styrkes, også for de sykeste (Andresen, 2013).

Samfunnets behov og de mange faglige innspill og føringer nevnt over krever spesifikk kompetanse og oppdaterte rolleutforminger. De bør få betydning for kompetanseutvikling for alle som arbeider med menneskelig helse og trivsel – ikke bare for kommunene og ikke bare for psykologene. Hva som er aktuelt innhold og strukturer i spesialisering for psykologer i framtiden, drøftes i det pågående «Spesialistprosjektet» i Psykologforeningen (Norsk Psykologforening, 2012). Kompetansebehov og hva som ligger i ulike rolleutforminger, har vært drøftet i Spesialistutvalget siden det kommunale praksisfeltet ble beskrevet (NOU 1988:33) og spesialiteten i samfunnspsykologi (da allmennpsykologi) ble opprettet i 1989 (Schjødt & Skutle, 2013).

I denne artikkelen presenterer jeg Psykologforeningens fordypningsprogram i klinisk samfunnspsykologi<sup>1</sup>. Jeg vurderer innholdet i programmet opp mot det som kan kalles samfunns-, allmenn- og kommunepsykologiske rolleutforminger. Hvorvidt fordypningens innhold gir et relevant og adekvat kompetansesvar på dagens og framtidens samfunnsmessige utfordringer og behov, og hvilke innholdsmessige og strukturelle tilpasninger som kan gjøres, vil bli drøftet. I denne sammenhengen presenterer jeg resultater fra en uformell spørreundersøkelse blant samfunnspsykologer fra 2010. Som kommunepsykologer regnes her alle psykologer ansatt i en kommune.

## **Fordypningsprogrammet**

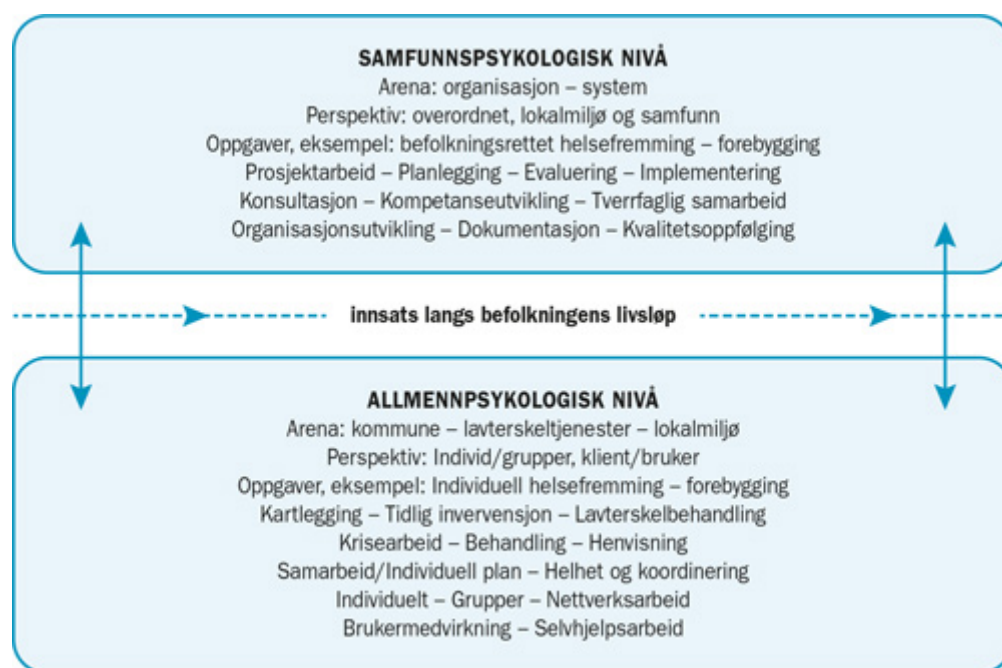
Psykologforeningens fordypningsprogram i klinisk samfunnspsykologi har som målsetting at psykologer deltar mer i helsefremmende og forebyggende arbeid, tverrfaglig samarbeid og system- og utviklingsarbeid. Programmet skal bidra til at den enkelte psykolog blir mer kompetent til å innta et overordnet og systemrettet perspektiv i sitt arbeid gjennom en integrert allmenn- og samfunnspsykologisk rolleutforming (Norsk Psykologforening, 2009). Psykologen skal både kunne gi psykologisk kompetanse til andre faggrupper og tilby lavterskelbehandling.

De to begrepene «samfunnspsykologisk» og «allmennpsykologisk» praksis tar utgangspunkt i praksiskravene slik de er beskrevet i de utfyllende bestemmelsene for spesialitet i klinisk samfunnspsykologi (Norsk Psykologforening, 2008). Praksisbeskrivelsene er i stor grad påvirket av Orfords rollebeskrivelser (2008) og av erfaringer med norske samfunnspsykologers systemrettete praksis. Begrepene har derfor både en teoretisk og en praktisk/pragmatisk forankring:

En allmennpsykologisk rolleutforming spisser samfunnspsykologens innsats mot individuell kartlegging og psykologisk behandling av ulike typer psykiske vansker for ulike aldersgrupper.

En samfunnspsykologisk rolleutforming fokuserer mer på den kompetansen som anvendes i system- og utviklingsarbeid. En samfunnspsykolog har kompetanse på befolkningsrettete innsatser som helsefremming og forebygging. En psykolog med samfunnspsykologisk rolleutforming vil være særlig opptatt av helhet og sammenheng i det helhetlige tjenestetilbudet og av innsats, kvalitets- og kompetanseutvikling på et overordnet nivå.

Det arbeidet som gjøres på et overordnet samfunnspsykologisk nivå, vil være nyttig ved utformingen av de allmennpsykologiske tilbudene. Erfaringene fra klientarbeidet må på samme måte få betydning for det overordnede utviklingsarbeidet i kommunen. De integrerte perspektivene kan anvendes gjennom hele livsløpet, for ulike målgrupper og på forskjellige forvaltningsnivåer (se figur 1).



Figur 1. Både samfunnspsykologisk og allmennpsykologisk innsats må til for å svare på befolkningens behov gjennom hele livsløpet (Schjødt et al., 2012).

Reglement for klinisk samfunnspsykologi har samme rammekrav som andre fordypninger. Innenfor disse rammene kreves det både klinisk og samfunnspsykologisk

praksis og veiledning, kurs og godkjent skriftlig arbeid. De samfunnspsykologiske fordypningskursene går parallelt med samfunnspsykologiske veiledningsgrupper og praksis, i et integrert og helhetlig utdanningsløp.

Tre av fire kursbolker i samfunnspsykologifordypningen (96 timer) handler om systemrelevante og overordnede temaer, generelle og aktuelle for alle forvaltningsnivåer og tjenester, men med særlig fokus på kommunale behov: Samlingene handler om helsefremming, forebygging, prosjektarbeid, formidling/informasjonsarbeid, konsultasjon og kompetanseutvikling, planarbeid og implementering, tverrfaglig samarbeid, offentlige systemer og forvaltning osv. Den fjerde og siste kursbolken har hatt praksis, verktøy og metoder som hovedtema. Dette innebærer et særskilt fokus på innsats for spesifikke målgrupper, og gjennom dette fokus på allmennpsykologiske arbeidsoppgaver (NPF, 2009).

### **En spørreundersøkelse**

Spesialistutvalget i klinisk samfunnspsykologi gjennomførte våren 2010 en uformell spørreundersøkelse blant 150 samfunnspsykologer. Begrunnelsen var at spesialistutvalget ønsket en oversikt over hvor samfunnspsykologene arbeidet, hvordan deres samfunnspsykologiske spesialisering preget deres praksis og om vi kunne gjenkjenne noe særegent samfunnspsykologisk ved deres rolleutforming. Hundre mottakere av spørreskjemaet var de inntil da godkjente spesialister i samfunnspsykologi/ klinisk samfunnspsykologi, og femti var under spesialisering. Tre psykologer som vi ikke fant e-postadresser til, kom ikke med i kartleggingen. Etter dette har vi godkjent rundt 20 nye spesialister, og rundt 75 nye psykologer har startet på sin spesialisering i klinisk samfunnspsykologi. De sistnevnte er ikke med i undersøkelsen.

Psykologene fikk tilsendt et enkelt spørreskjema med spørsmål om:

- kjønn, alder, region og størrelse på kommune dersom de var kommunalt ansatte
- hvor lenge de eventuelt hadde vært spesialister
- arbeidssted, kjernearbeidsoppgaver og målgrupper
- hvor stor andel av deres arbeidsuke som kunne beskrives som klinisk journalpliktig arbeid
- hvor stor andel av deres arbeidsuke som kunne beskrives som «samfunnspsykologisk» arbeid – som systemarbeid og andre overordnede oppgaver
- hva de opplever skiller en samfunnspsykologisk rolleutforming fra en tradisjonell klinisk rolleutforming

Samfunnspsykologiske arbeidsoppgaver ble i spørreskjemaet eksemplifisert som:

- kompetanseutvikling, undervisning, veiledning og konsultasjon overfor andre faggrupper
- helsefremmende, forebyggende arbeid, lokalsamfunnsarbeid
- organisasjonsutvikling, planarbeid, tiltaksutvikling, kartlegging og kvalitetsoppfølging

- informasjons- og påvirkningsarbeid overfor politikere, administrasjon mv.

Vi fikk svar fra 72 (48 %) av de 150 spurte samfunnspsykologene. Femtifem var fra spesialister, dvs en svarprosent på 55 %. Bare 17 av 50 ikke-spesialister besvarte undersøkelsen (34 %). En lavere svarprosent blant psykologer under utdanning enn blant ferdige spesialister tolker vi som et uttrykk for at det tar tid å utvikle en trygg samfunnspsykologisk faglig identitet. Psykologer som er relativt nyutdannete, kan ha vansker med, eller mindre interesse av, å besvare spørsmålene fordi de ennå er mer opptatt av å samle erfaring enn å beskrive den.

Vi mener å ha fått svar fra en representativ andel av samfunnspsykologer. Vi har ikke grunnlag for å si om svarene kommer fra de «mest eller minst typiske» samfunnspsykologene, eller fra de «mest engasjerte» – enten det er i positiv eller negativ retning. Det avsluttende åpne spørsmålet om hva psykologene selv oppfatter som samfunnspsykologisk i sin rolleutforming, er et spørsmål som krever mer refleksjon og tidsbruk å besvare enn de andre spørsmålene. Vi tror dette er en viktig årsak til at mange har unnlatt å svare. Samtidig ser vi at de som har svart, har forsøkt å svare utfyllende, og dermed gitt oss nyttig informasjon.

Kartleggingen ga en blanding av kvalitative og kvantitative data. Den videre framstillingen vil bære preg av den lave svarprosenten og må tas med forbehold. Kommentarer og svar på spørsmålene om rolleutforming er i det videre formidlet gjennom kursiverte sitater.

**Tabell 1. Spesialister og psykologer under spesialisering, fordelt på arbeidssted, pr. 2010.**

ARBEIDSSTED	SPECIALISTER	UNDER SPECIALISERING	RESPONDENTER TOTALT
Forskning og undervisning høyskole/universitet	6	1	7
Offentlig forvaltning (stat, fylke)	5	1	6
Kommune (overvekt av målgruppe barn og unge)	5	12	17
Befolkningsnære kompetansesentre (BUFetat, statped., habilitering, somatikk, lærings- og mestringsentre)	15	1	16
Psykisk helsevern (barn, voksne, eldre, inkludert rus)	12	1	13
Statlige helsetjenester etc (Studenters psyk.helsetj., NAV/arbeid, familievern, Forsvaret m.m.)	6	1	7
Egen klinisk praksis	6	0	6

ARBEIDSSTED	SPECIALISTER	UNDER SPECIALISERING	RESPONDENTER TOTALT
Respondenter totalt	55	17	72

## Hvor jobber samfunnspsykologer?

Samfunnspsykologene i vår kartlegging arbeidet overalt i offentlig tjenesteyting. De to største gruppene i undersøkelsen arbeidet i kommune (17 psykologer) og befolkningsnære kompetansesentre (16 psykologer). Det var 13 psykologer som oppga at de arbeidet i psykisk helsevern, syv i andre statlige behandlings-/utredningstjenester og seks i egen klinisk praksis. Syv psykologer arbeidet i forskning og undervisning og seks i offentlig forvaltning (se tabell 1).

Dette betyr at 33 av samfunnspsykologene (46 %) i undersøkelsen arbeidet kommunalt eller relativt nær kommuner og befolkning i ulike kompetansesentra. 13 psykologer (18 %) arbeidet med forskning, undervisning, forvaltning og annet, med arbeid som i sin helhet kan defineres som ikke-klinisk. 26 av psykologene som besvarte undersøkelsen (36 %), arbeidet i hovedsakelig spesialisert klinisk praksis i helseforetak eller på annet statlig nivå. Av de 17 ikke-spesialistene som svarte, var det 12 kommunepsykologer. Vi fikk bare svar fra fem kommunepsykologer med godkjent spesialitet i samfunnspsykologi.

Kartleggingen av samfunnspsykologers arbeidssted viste i store trekk det vi også fant i en tidligere kartlegging av praksisfeltet (1997): At samfunnspsykologene arbeider både kommunalt, fylkeskommunalt og statlig, og ved alle typer tjenester og institusjoner. Ved en nylig opptelling (mars 2013, ikke publisert) finner vi at ca. 25 av de til nå 120 godkjente spesialistene i samfunnspsykologi/klinisk samfunnspsykologi arbeider i kommunene, i tillegg til halvparten av de 75 psykologene under pågående spesialisering. Samfunnspsykologer utgjør dermed bare knapt 14 % av de anslagsvis 450 kommuneansatte psykologene.

Dette forteller at samfunnspsykologer arbeider mange andre steder enn i kommuner, og at det ikke er en så sterk sammenheng mellom det å være kommunepsykolog og det å ta fordypningen i samfunnspsykologi som mange kanskje har trodd. Mange psykologer – også spesialister i samfunnspsykologi – har typisk forflyttet seg fra kommunale tjenester til mer spesialiserte tjenester etter oppnådd spesialistgodkjenning. Dette vil vi påstå handler om andre forhold enn fordypningsprogrammet, og skal ikke drøftes videre her. Barrierer for kommunepsykologer er grundig beskrevet i Helsedirektoratets rapport «Psykologer i kommunene» (2008).

## Hvordan jobber samfunnspsykologer?

Undersøkelsen viser at det er en nær – og forventet – sammenheng mellom hvor psykologen var ansatt, og hvor mye samfunnspsykologisk psykologen arbeidet. Ansatte

i offentlig forvaltning, forskning, vitenskapelige ansatte og ledere arbeidet minst klinisk og mest samfunnspsykologisk, og ansatte i rene behandlingsstillinger arbeidet naturlig nok mest klinisk. Kommunepsykologer og ansatte i befolkningsnære kompetansesentra arbeidet med en blanding av kliniske og samfunnspsykologiske arbeidsoppgaver.

Åtte av 13 psykologer med lederansvar (62 %) definerte ledelse i stor grad som samfunnspsykologisk arbeid, uansett tjenestested. Lederne sa at de arbeidet med *«organisasjonsutvikling, med planarbeid og informasjonsarbeid»*. De arbeidet med rammevilkårene for tjenestene. De systematiserte og analyserte praksis og vurderte den opp mot sentrale føringer, kostnad/nytte, samfunnsøkonomi og behovet for endringer i tjenestetilbudet. De skrev at de bidro til *«et fugleperspektiv på tjenesteproduksjonen, en slags temperaturmåler»*. Ledere nevnte også at de var svært opptatt av sammenheng og helhet i tjenestetilbudet, og at ledere må *«se hele målgruppen, ikke bare de som kommer til behandling»*.

Førtien av de 72 respondentene (57 %) oppga at de hadde over halvparten av sin arbeidsuke knyttet til klinisk arbeid. Dette gjaldt både kommunalt og statlig ansatte. Flere av disse psykologene ga imidlertid spesifikt uttrykk for at de hadde vansker med å skille mellom klinisk og samfunnspsykologisk arbeid. De opplevde at de også hadde samfunnspsykologiske perspektiver med i sitt terapeutiske arbeid, som et *«tankegods i bunnen»*.

Disse psykologene, uansett arbeidssted, ga uttrykk for at de opplevde å ha en slags *«samfunnspsykologisk legning»* eller grunnlagstenkning. Noen sa at dette fører til at de arbeidet *«allsidig, variert og fleksibelt»*. Noen uthevet sitt *«helhetsperspektiv»* i møte med klienter – hele mennesket, hele familien, hele døgnet. Andre nevnte at de var opptatt av helsefremming enn sykdomsbehandling – selv om den de skal hjelpe, kan være svært syk. De sa at de var særlig opptatt av den enkeltes kontekst og livssituasjon, inkludert familie og sosialt nettverk, økonomi og arbeid, fritidsinteresser og kulturell bakgrunn. Derfor var de også opptatt av det som skjer *«mellom typiske brannslukningstiltak»* og *«i mellomrommene mellom tjenester og lovverk»*. Individuell Plan ble nevnt som et godt psykososialt koordineringsverktøy.

Mange av de ansatte i kompetansesentra og i spesialisttjenester sa at de som samfunnspsykologer var særlig opptatt av kompetanseutvikling, i alle ledd og på alle nivåer, fra spesialisthelsetjeneste via ulike fagfolk i kommunene til pasienter selv og deres pårørende. De var opptatt av å bidra med henvisnings- og avklaringskompetanse til det kommunale nivået, og bidra med psykologisk kunnskap til andre faggrupper og gjerne på tvers av tjenester og tidlig i et utviklingsforløp. Tre av de fem psykologene i utvalget som arbeidet i habilitering og somatikk uthevet at de ønsket å gi videre kunnskap om behov og følgetilstander hos mennesker med somatiske/ fysiske plager og funksjonshemninger, om konsekvenser og sammenheng med psykisk helse og livskvalitet.



## «Den kliniske samfunnspsykologen skal kunne gi psykologisk kompetanse til andre faggrupper og tilby lavterskelbehandling»

Vi oppfatter den enkeltes vekting av samfunnspsykologisk versus allmennpsykologisk praksis som et uttrykk både for psykologens faglige interesser – som også påvirker hvor en søker arbeid og valg av spesialitet – og ervervet kompetanse fra fordypningsprogrammet. Men det er også i stor grad påvirket av det enkeltes arbeidssteds oppgaver og mandat.

Samfunnspsykologer gir dermed uttrykk for at også deres *kliniske* arbeid har vært påvirket av samfunnspsykologisk ideologi. Vi opplever imidlertid at *alle* psykologers kliniske fagutvikling påvirkes av nye retninger og praksis innenfor psykologien. Behandlingsmetoder preges stadig mer av mestrings- og løsningsfokus, korttidsoppfølging og tidlig intervensjon. Det er metoder som fokuserer på samspill og relasjon og anvender kognitiv, systemisk og positiv psykologi, normalpsykologi, krisehåndtering og bedringsforskning (recovery). Det er interesse for livskontekst, selvhjelpsarbeid og brukervedvirkning. Disse perspektivene er også tydelig til stede i Prinsipperklæringen om evidensbasert psykologisk praksis (NPF, 2007). Vi regner derfor med at psykologer med andre spesialiseringer og faglige orienteringer og samfunnspsykologer etter hvert har nokså likt metodevalg og fokus i klinisk arbeid.

### **Er det noe «særegent samfunnspsykologisk» i samfunnspsykologers praksis?**

Vi fikk mange beskrivelser av arbeidsinnhold for samfunnspsykologene i den første delen av spørreskjemaet. Kun 40 av psykologene (55 %) besvarte det spesifikke og åpne siste spørsmålet om hva de opplevde som særegent samfunnspsykologisk ved sin rolleutforming i forhold til en mer tradisjonell klinisk rolleutforming.

Psykologene uttrykte jevnt over et ønske om å arbeide mer «*utadrettet og oppsøkende*». De sa de gjerne ville arbeide «*proaktivt, helsefremmende og forebyggende*». De ønsket å arbeide mer med grupper, og gjerne tverrfaglig og indirekte via andre fagfolk. De ga uttrykk for å trives godt i tverrfaglige team. De ønsket å ta imot andres kunnskap og bidra til andres kompetanseutvikling, både gjennom opplæring, veiledning og konsultasjon – og «*like gjerne til organisasjonen og systemet sin kompetanseutvikling som til hver enkelt ansatt*». De pekte på viktigheten av å dokumentere eller skriftliggjøre erfaringer – «*forske på egen praksis*» – for å kunne analysere og drøfte egen praksis og «*bidra til kvalitetsoppfølging og videre fagutvikling*».

Flere ga uttrykk for at de opplevde at de som samfunnspsykologer, mer enn andre psykologkollegaer, var interessert i grunnlagsdokumenter og sentrale føringer. De var opptatt av overordnede strategier for måloppnåelse og hadde økt bevissthet på

viktigheten av systemsamhandling. De mente at de «*ser linjene fra individ – familie – sosialt nettverk – lokalsamfunn – storsamfunn*», og de ga uttrykk for at de oftere er opptatt av «*hele organisasjonen, hele skolen og hele klassen*» der andre kolleger ser individet. Flere nevnte at de var særlig opptatt av å bidra med beslutningstøtte til andre, det være seg konsultasjon til fagfolk eller som «*premissleverandør eller kunnskapsprodusent*» til politisk eller administrativt nivå. Dette inkluderte høringsuttalelser og andre innspill til sentrale instanser som har strategi- og beslutningsmyndighet overfor offentlige virksomheter.

Noen faglige bidrag og innsatser ble trukket fram som særlig interessante og aktuelle for dem som samfunnspsykologer: Folkehelsearbeid og empowermentinnsatser, helsefremmende og forebyggende arbeid, ulike typer prosjektarbeid, kompetanseutvikling og systemarbeid, systemkartlegging og konsultasjon, implementering og evaluering, planarbeid, strategi- og utviklingsarbeid og kvalitetsoppfølging. Dette er sentrale begreper og forventninger i tiden, og skulle gjøre samfunnspsykologer særlig aktuelle for mange typer arbeidsplasser. Samtidig ser vi at samfunnspsykologene i denne undersøkelsen betoner sin systemrettede og organisasjonsutviklende praksis i større grad enn helsefremming og forebygging. Dette tror vi henger sammen med at de sistnevnte generelt prioriteres ned av mange ulike tjenestesteder, inkludert kommuner.

Deltakere på 3. samling i fordypningsprogrammet i samfunnspsykologi har gjennom flere kull blitt kartlagt med «*Diversity Icebreaker*» (DI – Ekelund & Langvik, 2008). DI brukes i organisasjonsutvikling internasjonalt, og kartlegger ulike *kognitive stiler* hos enkeltpersoner som funksjonelle i tverrfaglig samarbeid. Tre typer kognitive stiler beskrives: 1) den planmessige og målrettete blå, 2) den person- og prosessivaretagende røde og 3) den entusiastiske, kreative og nytenkende grønne. I et team og i et utviklingsarbeid trengs alle tre typer kognitive stiler for å sikre mangfoldige prosesser og gode resultater. Samfunnspsykologene på fordypningskullene viste seg å ha flere deltagere med mer av den tredje kognitive stilen (entusiastisk, kreativ og nytenkende) sammenlignet med andre kliniske fordypningskull for psykologer og andre helse- og sosialarbeidere (Ekelund, 2011). Dette skulle gjøre samfunnspsykologer særlig anvendelige i utviklingsarbeid. Vi vet ikke om dette handler mest om hvem som søker seg til fordypningsprogrammet, eller om det også er et resultat av påvirkning gjennom fordypningsprosessen.

Totalt sett har sannsynligvis fordypningen i samfunnspsykologi et høyere antall deltakere som er ansatt i kommuner og i befolkningsnære kompetansesentra, i forvaltning og i forskning/undervisning enn andre spesialiseringer. Vi oppfatter det også slik at samfunnspsykologene lettere søker og finner det som kan kalles samfunnspsykologiske arbeidsoppgaver, uansett arbeidssted. Men foreløpig utgjør spesialister i samfunnspsykologi en liten del av den totale spesialistmassen i Norsk Psykologforening (rundt 3,5 %). Det er derfor vanskelig å finne sikre uttrykk for forskjeller mellom samfunnspsykologer og andre psykologer. Vi antar at ulikheter vil bli

mer synlige både i praksisfelt og i rolleutforming dersom den store søkningen til fordypningen i klinisk samfunnspsykologi fortsetter.

### **Samfunnspsykologer – særlig aktuelle for kommuner?**

Flere forskningsinstitutter har nylig kartlagt og evaluert kommunepsykologstillinger. *Arbeidsforskningsinstituttet* (AFI) har sett på hvordan de ulike modellene for organisering av kommunepsykologstillinger virker inn på samhandling, innhold og tilgjengelighet til psykisk helsehjelp. AFI fant at de nye psykologstillingene har ført til bedre tilgjengelighet til psykologhjelp, bedre kvalitet i kommunale psykiske helsetjenester, økt tverrfaglighet, mer veiledning til, og samarbeide med, andre faggrupper. De fant at kommunepsykologene var tilfredse med å kunne arbeide med psykisk helse i en kontekstuell sammenheng og tidligere i en problemutvikling, men at de ønsket å delta i mer folkehelsearbeid (Skarpaas, 2012). I denne undersøkelsen var det ikke fokusert på type spesialisering hos psykologene.

Folkehelseinstituttet har nylig kartlagt arbeidsinnholdet hos 100 psykologer i kommunehelsetjenester – hovedsakelig unntatt psykologer i PPT og barnevern (Folkehelseinstituttet, 2013). De aller fleste kommunepsykologene i kartleggingen var ansatt i stillinger på ytterste utførernivå (uten lederansvar eller faglig overordnet ansvar). De hadde som hovedoppgave å utføre tradisjonelt psykologarbeid, særlig tidligintervensjon. Man fant da også at de fleste bruker mesteparten av sin arbeidstid på individrettet arbeid, etter at bekymring eller psykiske vansker har blitt synlige. Dette betyr at mange innbyggere får god og tidlig hjelp fra disse psykologene, selv om ressursene oppfattes å være altfor knappe. Her er det et poeng at *bare 1/3* av Norges kommuner faktisk har ansatt psykologer (PPT og barnevern inkludert), og mange kommuner har bare en eneste psykolog. Dette betyr at opp mot 300 kommuner helt mangler tilgang på psykologkompetanse. Mange av kommunepsykologene i FHI - undersøkelsen ga uttrykk for at de ønsket å arbeide mer forebyggende og helsefremmende, i betydningen mer gruppe- og befolkningsrettet og *før* vansker hadde oppstått. Rapporten oppsummerer at kommunepsykologene – selv om de også er tiltenkt forebyggende og helsefremmende oppgaver – opplever å måtte prioritere individuell behandling til flest mulig, framfor mer helsefremmende og forebyggende innsatser som når enda flere. I rapporten antydes det at psykologene (og den enkelte tjenesteleder) ikke får den prioriteringsstøtten fra overordnet hold som er en forutsetning for å kunne arbeide sektorovergripende, og at psykologene heller ikke trekkes inn i mer planmessig helsefremmende og forebyggende innsatser. Rapporten anbefaler at psykologer får opplæring i helsefremmende og forbyggende arbeid, både i grunnutdanning og spesialisering. Men psykologer i kommunene må også organiseres på en annen måte for å få større betydning og påvirkning for et tverrfaglig kommunalt praksisfelt med stort behov for psykologisk kompetanse. Heller ikke denne undersøkelsen har spurt om hvilken type spesialisering psykologene har rettet seg inn på. Vi får derfor ikke svar på om ulik spesialiseringskompetanse fører til ulik praksis og rolleutforming.

Vi mener at spesialiseringen i samfunnspsykologi gir mye av den kompetansen som anbefales i disse rapportene, både det som handler om helsefremming og forebygging, og det som gjør psykologer i stand til å navigere og bidra i en kompleks organisering. Det betyr ikke at arbeidsgiver legger til rette for disse aktivitetene. Dessuten tar det typisk lang tid å komme i posisjon i de kommunale strukturene, tverrfaglig som det må være, og på et så høyt nivå at psykologen også når de som legger føringer for tjenestene.

Fordypningen i klinisk samfunnspsykologi kan bidra til å støtte en ny psykolog til en rolleutforming som tar mange perspektiver og utvikler kompetanse også ut over det kliniske området, slik mange kommuner også etterspør. Om psykologen kommer til en kommune med lite eller ingen erfaring med å ha psykolog ansatt, kan fordypningen bidra til at psykologen utforsker bredere, *sammen med* arbeidsgiver – om mulige arbeidsoppgaver, ansvarsområder, prioriteringer, samarbeidsparter mv.

Noen kommuner velger eller har tilgang til mer klinisk interesserte og spesialiserte psykologer og opplever god nytte av det. Andre kommuner er så store at de kan sette ulike spesialister til ulike type arbeid. Derfor kan en kommunepsykolog også være en som arbeider tradisjonelt klinisk, rent allmennpsykologisk. Selv om det kan være stor overlapping mellom ulike rolleutforminger, med mer eller mindre tydelige innslag og vektning av samfunnspsykologi og allmennpsykologi – også hos kommunepsykologer – er det likevel ulike begreper og praksisområder. En kommunepsykolog er ikke nødvendigvis en samfunnspsykolog, og en samfunnspsykolog trenger ikke arbeide allmennpsykologisk.

Fortsatt er forventninger til psykologer – også i kommunale tjenester og fra psykologer selv – preget av ønsker om å drive klinisk og individrettet praksis. Mulighetene til å arbeide klinisk og allmennpsykologisk er dermed store. Vi opplever likevel – stadig oftere og særlig i kommunene – at mange psykologer etterspør en breiere faglig basis og rolleutforming, med en integrert samfunnspsykologisk og allmennpsykologisk forståelse og kompetanse i en gjensidig anvendelse (Schjødt, Onsøien & Hoel, 2012). Å kunne løfte opp praktiske problemstillinger og kliniske erfaringer til plan- og ledernivå, eller å bruke planog lederstyring til å utvikle og kvalitetssikre egen (kliniske) praksis, uttrykkes av våre samfunnspsykologer å være både mulig, ønskelig og nyttig.

**«Samfunnspsykologene jobber overalt i offentlig tjenesteyting. De to største gruppene arbeider i kommune og befolkningsnære kompetansesentre»**

Den samfunnspsykologiske kompetansen er – med sin system og samhandlingskompetanse – også relevant i overordnet arbeid i psykisk helsevern, i kompetansesentra, i offentlig forvaltning og andre arbeidsplasser/ organisasjoner som skal være med å sikre høy kompetanse og kvalitet på alle nivå av offentlige helse-, sosial

og opplæringsarenaer. Dette gjør samfunnspsykologene særlig nyttige for samhandlingsfeltet mellom kommune og 2. og 3. linjetjenester.

Samfunnspsykologene gir i vår uformelle undersøkelse uttrykk for at deres egne faglige interesser og spesifikke bidrag i stor grad har vært sammenfallende med det som har vært sentralt i fordypningen i samfunnspsykologi siden starten i 1989 (Norsk Psykologforening, 1989, 2001, 2009). Psykologforeningen og Specialistutvalget var dermed tidlig ute med å definere en relevant og framtidsrettet psykologrolle med tilhørende kompetanseutvikling midt mellom klinikerens og organisasjonsutviklerens.

### **Videre utvikling av fordypningsprogrammet**

Samfunnspsykologene i vår undersøkelse bekrefter at de gjennom spesialiseringen har «blitt fordypet» i viktigheten av å bidra i planlegging, prioritering og implementering av kunnskapsbasert praksis. De har et helhetsperspektiv på utvikling, omsorg, læring, livskvalitet, fysisk og psykisk helse – og livskontekst, som gjør dem i stand til å bidra på befolkningens naturlige livsarenaer. Vi oppfatter det slik at fordypningen styrker interessen for kunnskap om befolkningens viktigste problemområder og utfordringer, og om hva som er virksomme metoder for ulike behov. De har fått styrket sin samhandlingskompetanse nok til å være gode samarbeidspartnere både for mennesker med ulike hjelpbehov og kolleger som opererer i samme fagfelt. Kompetansen har kommet i tillegg til interessen for og kompetansen i direkte klinisk arbeid, slik den var ervervet gjennom grunnutdanningen.

Specialistutvalget opplever at målsettingene i fordypningsprogrammet – kanskje nå mer enn noen gang – er i tråd med samfunnets etterspørsel og behov. Men vi ser at også mange psykologer som er spesialisert i samfunnspsykologi, fortsatt har et praktisk tyngdepunkt på behandling heller enn på forebygging og helsefremming. Mange som skulle ønsket dette annerledes, tillegger det rammer og mandat i stillingsbeskrivelsen, noe også den siste kartleggingen om kommunepsykologer understøtter (FHI, 2013). Tiltak for å endre dette blir adressert i fordypningen, men må også ligge i arbeid med hvor psykologene plasseres i en organisasjon, eller hvilke tjenester eller sektorer som kan benytte psykologressursen. Dette er også aktuelt når samfunnspsykologen arbeider andre steder enn i kommunen.

Det er en vanlig erfaring at det individuelle psykologiske arbeidet «spiser opp» psykologressursene, både i kommuner og ellers. For at psykologer skal kunne stå i dette presset og prioritere ressurser også til samfunnspsykologisk arbeid, må de sette grenser for mengden av individuell involvering. Å si nei til en klient som ber om hjelp – eller stå imot presset fra en overordnet som pålegger en å ta imot «en klient til» –er ikke lett. I fordypningsprogrammet er det særlig veiledninggruppene som adresserer dette, for mange etiske, dilemmaet. Det å fokusere på nytten av godt forebyggende og helsefremmende arbeid kan være en god motvekt til det individuelle behandlingspresset og gjøre det enklere for den enkelte psykolog å stå i presset.

Det er ofte rollen som behandler vi psykologer opplever at vi er mest bekvemme med, og det er ofte den kompetansen vi velger å videreutvikle. Dette får betydning for

psykologers valg av spesialisering. Utdanningsavdelingen (UDA) i Psykologforeningen bekrefter nå at psykologer som skal velge spesialisering, så langt har latt seg påvirke av at Helsedirektoratet foreløpig bare har gitt offentlig godkjenning til spesialitetene i voksen- og barn/ unge-psykologi. UDA ser en økt søkning til disse to, mens færre melder seg på de øvrige. Psykologforeningens forståelse av myndighetenes signaler tilsier at fordypningen i samfunnspsykologi (og allmennpsykologi) også kommer til å bli en offentlig godkjent spesialitet.

Å tørre å bevege seg inn på, eller kjempe seg inn på, en arena som trenger psykologens kunnskap, men som har andre forventninger, andre analyse- og arbeidsmetoder, større krav til formidlings- og kommunikasjonsevner, er krevende, men nødvendig. Dette var en sentral rolle som ble løftet fram da fordypningen i samfunns(allmenn)psykologi ble opprettet i 1989 (Schjødt og Skutle, 2013). Det er fortsatt et utviklingsbehov i fordypningsprogrammet. Spesialistutvalget ser for seg flere muligheter, blant annet:

- Utvikle innholdet på kursene, særlig å utheve systemrettet samfunnspsykologisk kompetanse: mer helsefremming/ forebygging, mer om folkehelse/ helseovervåkning, mer kvalitets- og kompetanseutvikling, mer tjeneste- og organisasjonsutvikling
- Styrke veiledningsgruppene med tanke på samfunnspsykologisk rolleutforming og -refleksjoner – med fokus på praksis, muligheter, metodikk. Gjøre spørsmålet om mulige samfunnspsykologiske grep enda tydeligere i den veiledete praksisen og styrke veilederne i samfunnspsykologi – gjennom kursing/ nettverk, og gjennom tydeliggjøring av hva som ligger i veilederrollen.
- Utvikle et tettere samarbeid med kompetanse-/ forsknings-/utdanningsmiljøer om praksis/hospitering for psykologer i spesialisering for å styrke tilknytningen til oppdatert kunnskap.

## **Konklusjon**

Ved fordypningen i samfunnspsykologi har man gjennom snart 25 år ønsket å spesialisere psykologer til å delta på samfunnsnivå og på overordnet tjenestenivå, enten det er som ledere, som planleggere eller som premissleverandører – enten de arbeider klinisk i kommunen eller andre steder. Mange samfunnspsykologer gir uttrykk for at de har en faglig identitet og praksis som er preget av samfunnspsykologisk faglig ideologi. Samtidig beskriver mange at arbeidsoppgaver, rolleutforming og praksis fortsatt er preget av individuelt behandlingsarbeid, også når det hadde vært nyttig og nødvendig med mer samfunnspsykologisk og systemrettet arbeid. Fordypningen i klinisk samfunnspsykologi kan utvikles videre for å bidra til at den enkelte psykolog styrker de samfunnspsykologiske overordnede grepene. Samfunnspsykologer har aktuell kompetanse for arbeid i kommuner, men også for andre arbeidssteder. En samfunnspsykolog er i praksis ofte også en allmennpsykolog og kliniker, men arbeider ikke bare i kommunene.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 50, nummer 5, 2013, side 426-434*

#### TEKST

**Britt Randi Hjartnes Schjødt**, spesialist i samfunns- og allmennpsykologi

KONTAKT: [britt.schjodt@uni.no](mailto:britt.schjodt@uni.no)

+ Vis referanser

#### Referanser

Andresen, J.-F. (2013). Revisjon og tilsyn. Tiden etter opptrappingsplanen - har satsingen gitt oss forsvarlige tjenester innen psykisk helsevern? Kommentarer fra Statens Helsetilsyn. Foredrag på konferansen «Psykisk helse 2013», 14. januar i Trondheim.

Ekeund, B. Z. & Langvik, E. (2008). Diversity Icebreaker. Oslo: Human Factors Publ.

Ekelund, B. Z. (2011). Personlig meddelelse etter Ekelunds kartlegging på flere samlinger/kull (oktober 2008, februar 2010, november 2011).

Folkehelseinstituttet (2013). Kommunepsykologsatsingen i Norge i et folkehelseperspektiv. Rapport 2013:2.

Gahr-Støre, J.(2013). Dugnad for hele mennesker. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 50, 145-146.

Helsedirektoratet (2008). Psykologer i kommunen - barrierer og tiltak for økt rekruttering. Rapport IS-1565.

Helsedirektoratet (2010). Regelverk for modellutprøving. Nedlastet den 14.03.13 fra [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

Hofgaard, T. L. (2012). Trenger verden psykologer? Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 49, 923.  
Hofgaard, T. L. (2013). Regjeringen er vag og uinspirert. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 50, 165.

Holte, A. (2012). Ti prinsipper for forebygging av psykiske lidelser. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 49, 693-695.

Major, E. (2013). Nasjonale utfordringer innen psykisk helse; viktige forbedringsområder - ny organisering og forbedret praksis. Foredrag på konferansen «Psykisk helse 2013», 16. januar i Trondheim.

NOU (1988). 1988:33. Psykologer i den kommunale helse- og sosialtjeneste. Sosialdepartementet.  
Norsk Psykologforening (1989). Utdanningshåndbok i allmennpsykologi. Fagutvalg for allmennpsykologi.

Norsk Psykologforening (1994). Rekrutteringsbrosjyre til fordypningsprogrammet i allmennpsykologi. Fagutvalg for allmennpsykologi.

Norsk Psykologforening (2001). Utdanningshåndbok i samfunnspsykologi. Spesialistutvalg i samfunnspsykologi.

Norsk Psykologforening (2007). Prinsipperklæringen om evidensbasert psykologisk praksis. Vedtatt av sentralstyret i Norsk Psykologforening, januar 2007. [http://psykol.no/Fag-og-profesjon/For-fagutoeverere/Fag/Evidensbasert-praksis/Historisk-gjennomgang-av-Prinsipperklaering-om-evidensbasert-praksis/language\)/nor-NO](http://psykol.no/Fag-og-profesjon/For-fagutoeverere/Fag/Evidensbasert-praksis/Historisk-gjennomgang-av-Prinsipperklaering-om-evidensbasert-praksis/language)/nor-NO)

Norsk Psykologforening (2008). Utfyllende bestemmelser for spesialitet i klinisk samfunnspsykologi. Vedtatt av sentralstyret i Norsk Psykologforening, juni 2008. <http://psykol.no/Kurs-og-utdanning/Spesialistreglementet/Spesialiteten-i...>

Norsk Psykologforening (2009). Målbeskrivelse for klinisk samfunnspsykologi. Vedtatt av sentralstyret i Norsk Psykologforening, juni 2009. [http://psykol.no/Kurs-og-utdanning/Hvordanbli-psykologspesialist/Fordypningsprogram/Klinisk-samfunnspsykologi/\(language\)/nor-NO](http://psykol.no/Kurs-og-utdanning/Hvordanbli-psykologspesialist/Fordypningsprogram/Klinisk-samfunnspsykologi/(language)/nor-NO)

Norsk Psykologforening (2012). Spesialistprosjektet. Presentasjon av hørings svar på intern fagdag 26. januar 2012.

Orford, J. (2008). Community psychology. Challenges, controverses and emerging concensus. John Wiley & Sons.

Schjødt, B. R. H. (1997). Praksisfeltet for norske samfunnspsykologer. Foredrag på den nasjonale Samfunnspsykologikonferansen. Geilo, november 1997.

Schjødt, B. R. H., Onsøien, R. & Hoel, A. K. (2012). Psykisk helse som kommunal utfordring. Oslo: Universitetsforlaget.

Schjødt, B. & Skutle, A. (2013). Framveksten av samfunnspsykologi i Norge: Fra kritisk korrektiv til et alternativ i posisjon. Tidsskrift for norsk psykologforening, 50, 412-418.

Skarpaas, I. (2012). Modellutprøving av psykologer i kommunehelsetjenesten. Foredrag på Psykologforeningens nettverkssamling for kommunepsykologer, Gardermoen, 19. november 2012.