

Vil vi bidra til bedre folkehelse?

Psykologisk allmennkunnskap gjør mennesker bedre i stand til å hjelpe seg selv og hverandre. Vi psykologer bør bidra mer i psykisk folkehelsearbeid. Men er vi godt nok rustet til det?

TEKST

Else-Marie Molund

PUBLISERT 5. juni 2013

Denne månedens kronikkforfatter, er psykologspesialist ved BUP Tromsø og leder av Norsk Psykologforening Troms. Sammen med Ole Jacob Madsen, Siri Erika Gullestad, Karine Skaret, Svein Øverland og Arnulf Kolstad er hun invitert av Psykologtidsskriftet som fast kronikør. Neste måned: Ole Jacob Madsen

Psykologer flest mener vel at psykisk folkehelsearbeid gjennom å fremme psykisk helse, trivsel og forebygging av psykiske lidelser, er viktig. Likevel har ikke mange psykologer arbeidet med forebygging. Grunnen er ganske enkelt at helse ikke skapes i helsetjenestene, men der folk lever livet sitt. Flertallet av psykologene arbeider i psykisk helsevern, og behandler menneskers psykiske sykdommer etter at de er oppstått. De fleste av oss er ikke i en direkte posisjon til å jobbe forebyggende, og altfor få har tatt aktive grep for å løfte forebyggingsarbeidet.

«Spørsmålet er om vi som gruppe kan nok om psykisk folkehelsearbeid, og om profesjonsstudiene gir tilstrekkelig med kunnskap for forebyggingsarbeid»

Samhandlingsreformen gir psykologene nye muligheter for å løfte det psykiske folkehelsearbeidet, og vi bør absolutt gripe sjansen. I den tidligere kommunehelsetjenesteloven ble begrepet «psykisk» ikke nevnt en eneste gang. I de nye helselovene; helse- og omsorgstjenesteloven og lov om folkehelsearbeid, sidestilles begrepene somatiske og psykiske sykdommer. Noen vil spørre om det virkelig var nødvendig. Ja, dessverre og absolutt, mener jeg. Det var og er nødvendig for å få et tydeligere fokus og løft av det kommunale psykiske helsearbeidet og folkehelsearbeidet.

Det er også nødvendig for nettopp å få frem at det ikke er helsetjenestene som skaper somatisk og psykisk helse.

Hva er psykisk folkehelsearbeid? I formålsparagrafen til lov om folkehelsearbeid står det:

Formålet med denne loven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.

I forarbeidene vektlegges mer forebygging, tidligere behandling og bedre samhandling mellom virksomhetene av både menneskelige og økonomiske hensyn. Jeg forstår forebygging også som helsehjelp som hindrer at lette tilstander utvikles til alvorligere, og som forebygging av psykiske tilleggslidelser som følge av både somatiske og psykiske sykdommer.

Slik jeg ser det, er en av suksessfaktorene i det somatiske folkehelsearbeidet allmennkunnskapene befolkningen har om somatisk helse og sykdommer. Vi vet eksempelvis hva vi gjør for å unngå spredning av influensa, vi vet at barna våre skal igjennom flere barnesykdommer, og vi vet at om vi kjenner en hard, ikke-bevegelig kul i brystet eller på halsen, så oppsøker vi lege. Somatiske allmennkunnskaper gjør at vi vet hva som forhindrer spredning av sykdommer, vi vet hva vi selv kan gjøre for å bli friske, og vi har nok kunnskap til å oppsøke helsehjelp når vi har symptomer som kan være tegn på alvorlig tilstand.

Hvorfor kan vi så mye om somatiske sykdommer? En viktig forklaring er mediene. Skal vi lykkes med psykisk folkehelsearbeid, så må psykologene ta utfordringen det er å dele kunnskapene gjennom og på medier.

På samme måte som befolkningen har somatiske allmennkunnskaper, er det nødvendig med et minimumsnivå av kunnskap om både psykologi og psykisk helse. Jeg tror at psykologisk allmennkunnskap bidrar til at mennesker i større grad kan hjelpe seg selv og hverandre. Med kunnskaper om normale og vanlige reaksjoner på utfordringer og store påkjenninger kan en lettere håndtere sine tanker og følelser.

Altfor mange har fortsatt stereotypier av hvordan mennesker med psykisk sykdom ser ut, hva de gjør, og altfor mange ser fortsatt ikke psykiske vansker som en naturlig del av livet. Det bør være en selvfølge for de fleste at alle har somatisk og psykisk helse. Psykologene har en viktig rolle i arbeidet med holdningsendring og kunnskapsheving. De fleste bør eksempelvis vite at psykiske tilstander deles inn fra lette til alvorlige, at halvparten av Norges befolkning får en psykisk sykdom i løpet av livet, og at de tre vanligste psykiske tilstandene i dag er depresjon, angst og alkoholavhengighet. Det er også nødvendig med kunnskap om hva som kjennetegner de ulike tilstandene og særlig når en bør søke helsehjelp.

Jeg tror at mye av kunnskapen fra normalpsykologien er grunnleggende og viktig i psykisk folkehelsearbeid. Vanlige utfordringer knyttet til utvikling og

livsfaseoverganger som å få barn eller å pensjonere seg kan bli enklere å håndtere for flere med kunnskap om vanlige psykologiske prosesser. Ungdomsskoleelever er av dem som kan ha godt av å lære om flere sosialpsykologiske fenomener som gruppeprosesser og stereotyper. Mer allmennkunnskap om kognitiv psykologi og nevropsykologi kan bidra til større forståelse og bedre tilrettelegging i opplærings situasjoner.

Personlighetspsykologi og kunnskap om resiliens kan gi større aksept og forståelse for individuelle forskjeller og hvorfor mennesker velger forskjellige løsninger på de utfordringene vi står i.

Hvem trenger psykologisk allmennkunnskap? Alle mennesker trenger den for selvhjelp. De som arbeider i samtlige helsetjenester, bør selvsagt ha kunnskapen, og særlig de som arbeider på arenaer hvor mennesker befinner seg til daglig, trenger kunnskapen for å kunne forebygge. Barnehager, skoler, universitet og arbeidsgivere er særlige viktige arenaer, men det er også naturlig at de aller fleste kommunale tjenester har psykologisk kunnskap. Ikke minst kreves det at de som fatter beslutningene om de kommunale tjenestene, har et minimum av psykologiske og psykiske allmennkunnskaper.

Hva trenger psykologene kunnskap om? Med den kunnskapen de har om normalpsykologi, psykisk helse og sykdommer er psykologene en av gruppene som bør ha en naturlig rolle i arbeidet. Spørsmålet er likevel om vi som gruppe kan nok om psykisk folkehelsearbeid, og om profesjonsstudiene gir tilstrekkelig med kunnskap for forebyggingsarbeid. Å jobbe med forebygging krever annen kompetanse av psykologene i tillegg til kunnskap om utredninger, diagnostisering og behandling, som er typiske oppgaver i psykisk helsevern. Psykologene må eksempelvis kunne finne og vurdere befolkningsgruppers psykiske helsevansker, vite hva en gjør for å utjevne sosiale helseforskjeller, kjenne til hvilke befolkningsrettede tiltak en bør iverksette for å forebygge utvikling av psykiske sykdommer, og hva som gir befolkningen økt trivsel.

Vi psykologer må kunne formidle kunnskapen vår og tilby andre yrkesgrupper veiledning og konsultasjon ved å kommunisere kunnskapen slik at andre faggrupper og beslutningstakere forstår. Vi må beherske planarbeid og prosjektarbeid, og kjenne til mekanismer for å påvirke både makthavere og media. Dette blir noen av våre utfordringer fremover når det gjelder psykisk folkehelsearbeid.

Slik jeg ser det, er ikke virksomt psykisk folkehelsearbeid en kostnad, det er en av de klokeste investeringene vi som samfunn gjør. Er det etisk og faglig forsvarlig av oss som profesjon å ikke bidra i det psykiske folkehelsearbeidet? Nei, definitivt ikke, og da må psykologer for det første kunne psykisk folkehelsearbeid og for det andre bli betydelig mer aktive i å dele psykologisk kunnskap.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 50, nummer 6, 2013, side 586-587

TEKST

Else-Marie Molund, psykologspesialist i klinisk voksenpsykologi

