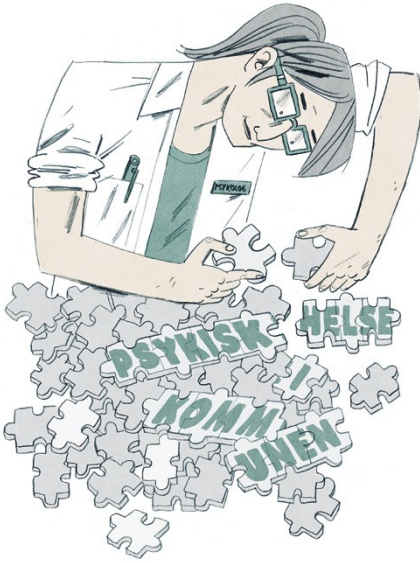


Tenk system



Illustrasjon Åshild Irgens

Vi må sikre riktig bruk av psykologressursene i kommunene.

TEKST

Eline Røed-Bottenvann

PUBLISERT 2. november 2016

HELSEDIREKTORATETS KRITERIER for måloppnåelse i tilskuddsordningen for rekruttering av psykologer til kommunene stiller store forventninger til den enkelte psykolog.

I en nyopprettet prosjektstilling som kommunepsykolog møtte jeg mange ulike forestillinger og forventninger hos kollegaer, ledelse, samarbeidspartnere og kommunens innbyggere.

Utfordringen ligger i å balansere mellom Helsedirektoratets føringer, Psykologforeningens promotering av psykologer som en kapasitet med et allsidig potensial, og hva som faktisk er mulig for en enkelt psykolog å sette ut i drift.

Hvordan kan vi styre psykologressursene på en måte som gir best mulig ressursutnyttelse sett opp mot de lokale utfordringene, og som gir reell helsegevinst for kommunenes innbyggere? Skal innbyggerne inn på psykologkontoret én etter én når de trenger det, eller skal kommunepsykologen ut av kontoret og jobbe i systemene der innbyggerne lever livet sitt?

Samhandlingsreformen la klare føringer for at helsearbeid skal skje i form av forebygging fremfor reparasjon. Vi skal komme tidlig inn, samarbeide bedre og levere

helsetjenestene der folk bor. Samtidig har den store satsingen på psykologer i kommunen, og en politikk som peker mot lovfesting av psykologer i kommunene fra 2020, rettet oppmerksomhet mot hva psykologer kan og bør bidra med i kommunalt psykisk helsearbeid. Dette gjenspeiles også i den nye helse- og omsorgsloven, som vektlegger kommunens ansvar både for utredning, diagnostisering og behandling av personer med psykiske lidelser. Det samme gjelder den nye folkehelseloven, der kommunens ansvar for å holde oversikt, fremme, og utjevne forskjeller også når det gjelder psykisk helse, presiseres.

Posisjon til å påvirke

Da jeg startet som kommunepsykolog i Hole kommune i 2013, skulle tilbudet primært rettes mot barn og unge, men utover det forelå det ingen stillingsinstruks. Hole har 6700 innbyggere. Rask hoderegning på forholdet mellom antall barn i kommunen og statistikk som ifølge Folkehelseinstituttet viser at 15–20 % av alle barn har nedsatt funksjon på grunn av symptomer på psykiske lidelser, ga meg en blandet følelse av ydmykhet og nøktern realisme. Selv med en avgrenset målgruppe ble det åpenbart at jeg ikke kunne jobbe direkte med alle, og derfor primært måtte spre psykologikunnskapen ut til innbyggerne gjennom andre.

En psykologstilling plassert på helsestasjonen, som var utgangspunktet for min stilling, vil fort kunne bli spist opp av individuelle samtaler. En slik plassering vil også gjøre det utfordrende å komme i posisjon til å påvirke ulike sektorer i kommunen, noe som vil være en forutsetning for å kunne jobbe gjennom andre. Plasseres psykologene derimot høyere opp i kommunesystemet, legges det til rette for mer tverrsektorielt arbeid på ulike nivå. For mange kommuner er imidlertid anvendelse av psykologer utenfor PP-tjenestene nybrottsarbeid, og det kan fra et ledelsesperspektiv oppleves uklart hvordan psykologene kan brukes innenfor de kommunale rammene. Den samme usikkerheten kjente jeg på selv da jeg satte min fot i kommunen for første gang. Det meldte seg en rekke spørsmål i møtet med kommunekulturen som det ble viktig å bruke tid på.

«En psykologstilling plassert på helsestasjonen, som var utgangspunktet for min stilling, vil fort kunne bli spist opp av individuelle samtaler»

Tjenesteendring tar tid. Kommuneledelsen og politikerne trenger god og nyansert informasjon om hvilken kompetanse psykologene besitter, og hva de kan bidra med, slik at innbyggerne får mest igjen for pengene. Det er allerede gjort et veldig godt stykke formidlingsarbeid fra flere hold, og i tiden fremover vil dette fortsatt være en vesentlig oppgave ikke bare for Psykologforeningen, Helsedirektoratet, Fylkesmannen, NAPHA og KS, men også for psykologene selv. Psykologene i kommunen kan med fordel være proaktive og ta ansvar for å sette seg i posisjon til å påvirke. Kompetanse og ferdigheter

fra terapirommet kan overføres til arbeidet med tjenesteutvikling i kommunen. Vi psykologer vet hvor viktig det er å bygge relasjoner, utforske og forsøke å forstå menneskene og systemene vi arbeider med, for å kunne skape felles mål og gode endringsprosesser. Vi vet hvordan vi skal balansere trygghet på egen fagkompetanse med ydmykhet, respekt og undring. Kommunene har klart seg i alle år uten mange psykologer. Det psykiske helsearbeidet som gjøres i kommunene i dag, er primært tuftet på erfaringer bygd opp over lang tid av andre fagpersoner enn psykologer. I fellesskap kan vi finne svar på hvordan psykologen best kan anvendes for å supplere og styrke det tilbudet som allerede eksisterer i den enkelte kommune.

Fra individ til samfunn

Jeg mener et avgjørende suksesskriterium i utviklingen av kommunepsykologstillingen i Hole var at ledelsen la til rette for og oppfordret meg til å bruke god tid til å planlegge og forme stillingsinnholdet før jeg startet med kliniske oppgaver. Uten avsatt tid til tjenesteutvikling er det en fare for at tilbudet blir til mens man går, og styrt av tilfeldig etterspørsel snarere enn analyse og behovsvurdering. Innenfor samfunnspsykologisk tenkning fremheves viktigheten av å vurdere behov og kartlegge risikofaktorer på alle nivå, fra mikro til makro, i arbeidet med å planlegge tjenester. Tar man utgangspunkt i kommunens umiddelbare ønsker, som gjerne er et lavterskeltilbud på helsestasjonen, psykologens egne faginteresser, eller tilbud og tiltak som andre kommuner tilbyr, kan det fort bli tilfeldig bruk av statlige tilskuddsmidler.

Med et mål om å nå mange og komme i posisjon til å påvirke på ulike nivå samtidig (individ, gruppe og samfunn) trengte jeg først av alt å skaffe meg god oversikt over kommunens organisering, tilbud, helsetilstand og utviklingstrender. God oversikt over flere systemer og forholdet mellom dem danner et godt grunnlag for treffsikre tiltak som igjen kan bidra til at den enorme statlige satsningen faktisk lønner seg.

For å få et så nyansert og riktig bilde av kommunen som mulig samlet jeg ikke-systematisert erfaringskunnskap hos kommuneansatte gjennom kartleggingsamtaler. Det var viktig for meg å finne ut hvordan de allerede jobbet med psykisk helse, hvilke behov de opplevde i kommunen, og hvordan de tenkte at et samarbeid med kommunepsykologen kunne formes. Målet med disse samtalene var ikke bare å innhente informasjon, men også å gi informasjon og ikke minst skape eierskap til prosjektet og vilje til samarbeid hos de aktuelle aktørene. Gjennom kartleggingsarbeidet fikk jeg et klarere bilde av kommunen, innbyggerne, ressurser og utfordringer som jeg kunne bruke videre i arbeidet med å utvikle kommunepsykologstillingen.

Jeg lot meg inspirere av bredden og mulighetene i Helsedirektoratets regelverk for tilskuddsordningen og løftet blikket fra individ til samfunn og tilbake for å finne den beste måten å utnytte min psykologressurs på. Det samfunnspsykologiske perspektivet om at problemer oppstår som resultat av interaksjon mellom personer og sosiale settinger og systemer over tid, og at innsatsen bør dreies mot forebygging fremfor behandling, dannet grunnlaget for å forsøke å etablere en rent forebyggende psykologrolle i Hole kommune. I Norsk psykologforenings hovedsatsningsområde for

2013–2016 «forebygging for barn og unge» fremheves også viktigheten av at forebygging og helsefremming når barna der de er og ferdes: i barnehage, skole, familien og på fritidsarenaer.

Så kan en jo med det tradisjonelle bildet av «psykologen som behandler» i mente spørre seg om en forebyggende kommunepsykologstilling også vil kunne innfri forventningene fra ledelse, samarbeidspartnere, kollegaer og innbyggere om hva en psykolog i kommunen skal benyttes til. Vi trenger jo også psykologer som behandlere i kommunen. Det er slett ikke alt vi lykkes med å forebygge, og heller ikke alle psykiske lidelser kan forebygges. I Hole kommune har vi imidlertid valgt å prøve ut en modell der kommunepsykologen jobber *kun* forebyggende, med tiltak rettet både mot enkeltindivider, utvalgte grupper og hele befolkningsgrupper.

Lavterskeltilbudet utgjør 40 % av stillingen, omfatter individuelle samtaler med gravide, barn, unge og omsorgspersoner og er begrenset til fem konsultasjoner per person. Kompetansespredning utgjør 40 % av jobben og omhandler primært tverrfaglig samarbeid samt ulike undervisnings- og veiledningsoppdrag. Tanken er at psykologen skal fungere som lim mellom ulike aktører rundt brukerne og initiere kontakt og tverrfaglig samarbeid. Systemarbeid utgjør de siste 20 % av stillingen og benyttes til å holde oversikt over psykisk helsetilstand og eksisterende tilbud i kommunen samt planlegge, implementere og evaluere helsefremmende og forebyggende tiltak innenfor psykisk helse i kommunen. I tillegg favner systemarbeidet arbeid med kommunale planer og folkehelse.

For å forankre stillingsinnhold og tjenestetilbud ble aktuelle representanter fra strategisk ledergruppe i kommunen bedt om innspill til og godkjenning av forslaget om ressursfordelingen. Stillingen ble også flyttet ut av helsestasjonen og plassert direkte under leder for tjenesteområde Helse. Stillingen er nå fast, inkludert i kommunens planverk, politisk vedtatt og har gått over i driftsfase.

Hole-modellen i praksis

Jeg arbeider nå på alle nivå og er bevisst på at økt press i lavterskeltilbudet bare betyr at jeg må jobbe mer på systemnivå. For å holde lavterskeltilbudet innenfor rammen av forebyggende arbeid har det vært viktig å prioritere brukere ut fra begynnende symptomer heller enn klar diagnostiserbar lidelse som vil ha rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

På gruppenivå har jeg blant annet arbeidet med opplæring av samtlige kommunale og private barnehageansatte i metoden psykologisk førstehjelp. I samarbeid med helsesøstrene underviser jeg elevene på 4. trinn, 9. trinn og Vg1 i samme metode. Jeg deltar og snakker om psykisk helse, samspill og tilknytning i alle barselgruppene i kommunen, og vi har utviklet flere nye interne prosedyrer i helsetjenesten blant annet for å avdekke vold og barseldepresjon. Jeg deltar i arbeidet med å utvikle helhetlige målbare mål for helsetjenesten og en ny tverrfaglig samhandlingsmodell med «én dør inn». Ved flere anledninger har jeg bidratt i kommunalt planarbeid, og i folkehelsearbeidet er jeg med på å utarbeide en modell som viser aktørene i

folkehelsearbeidet og illustrerer det løpende oversiktsarbeidet med tilhørende prosedyrer.

I arbeid på flere nivå har jeg fått mulighet til å vise frem psykologenes kompetanse og mulige bruksområde i praksis både til samarbeidspartnere, administrasjon og politikere. Ledelsen i Hole har bidratt til å fremme «mulighetenes perspektiv» og gitt meg frihet til å støpe kommunepsykologstillingen i en samfunnspsykologisk form. Felles refleksjon og god dialog med ledelsen i kombinasjon med en proaktiv holdning har satt meg i posisjon til påvirkning.

Foran oss ligger spennende oppgaver. Kommunens ansvar øker. Det skal organiseres og utvikles tverrsektorielle og tverrfaglige samhandlingsmodeller, vi må jobbe smartere og mer effektivt for å kunne hjelpe flere. Erfaringer så langt i Hole tyder på at en samfunnspsykologisk forståelse i møte med kommunen har resultert i en meningsfull modell for kommunepsykologstillingen. En modell som kan gi langsiktig god ressursutnyttelse sett opp mot de lokale utfordringene, og som resulterer i helsegevinst for kommunens innbyggere. Det er mulig å selge inn tanken om at det er god investering å bruke psykologen i systemarbeid, og som forebygger fremfor reparatør.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 53, nummer 11, 2016, side 924-927

TEKST

Eline Røed-Bottenvann, psykologspesialist i klinisk samfunnspsykologi og kommunepsykolog i Hole kommune. Hun har også skrevet spesialistoppgave om kommunepsykologrollen.