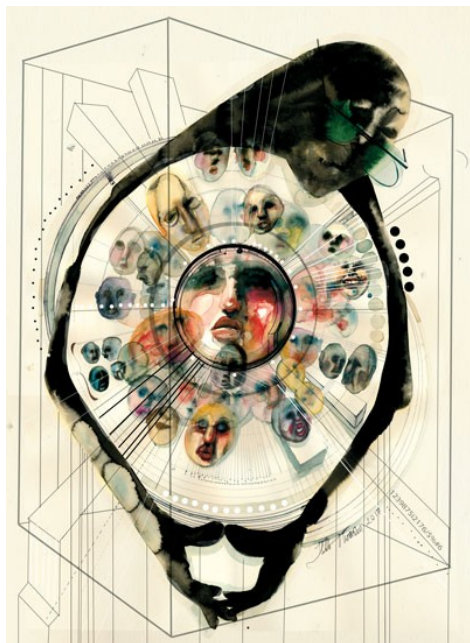


Ikke bare terapeut



Illustrasjon Hilde Thomsen

Dersom kommunepsykologens rolle ikke defineres på en god måte, risikerer vi å kaste bort en viktig fagressurs.

TEKST

Kristian Kise Haugland

PUBLISERT 4. juli 2017

KOMMUNEPSYKOLOGER

TORSDAG 8. JUNI vedtok stortinget lovfesting av psykologer i norske kommuner. Det betyr at alle kommuner skal knytte til seg psykolog innen 2020. Dette er en sak både Mental Helse og Psykologforeningen har arbeidet for å fremme. Nå som det ser ut til at vi kan få de psykologene vi vil ha, reiser spørsmålene seg: Hva vil vi bruke kommunepsykologene til? Hva skal vi med kommunepsykologer?

De siste årene har kommunene i større grad blitt pålagt å sørge for ivaretagelse av god psykisk helse. Det betyr blant annet at det er skapt et tydeligere skille mellom *utredning* og *behandling* på den ene siden og *forebygging* og *rehabilitering* på den andre. Samtidig vil det aller meste av helsearbeid som utføres innenfor psykisk helse, regnes som forebyggende og/eller rehabiliterende arbeid. Dette har skapt en kompetanseutfordring i kommunene. Psykiske helseutfordringer viser seg å kreve en koordinert, variert og faglig sterk innsats. Særlig ser vi at psykiske helseutfordringer som har utviklet seg til

lidelse, krever en slik innsats over tid. *Tid* er ikke noe man skal bruke i spesialisthelsetjenesten, der vi tidligere så at pasienter ble sittende fast i behandlingsforløp som aldri kom noen vei. Tid er noe man skal bruke der innbyggerne lever livet sitt, og den skal leveres av kommunen i form av en omsorg som rehabiliterer, og som virker. Det er ikke til å komme forbi at dersom det er kommunen som i all hovedsak skal sørge for at personer med psykiske lidelser skal være i stand til å leve et mer meningsfylt liv, så koster det i form av ressurser og kompetanse. Men er psykologer løsningen? Kommer vi ikke lenger med en restriktiv alkoholpolitikk, et inkluderende arbeidsliv, gode og inkluderende fritidstilbud, en mer ærlig seksualundervisning, begrensning av sosiale ulikheter og et høyt utdanningsnivå?

Ut fra et folkehelseperspektiv ser vi at de mest effektive helserettede intervensjonene er intervensjoner som påvirker situasjonen mennesker vokser og lever i, snarere enn å forsøke å påvirke hvert enkelt individ. Vi har begynt å lære at en frisk eller syk person er et menneske som er friskt eller sykt *i et samfunn*, og at en god helsetjeneste ofte er en helsetjeneste som gjør samfunnsrettede snarere enn individrettede intervensjoner.

Individ og samfunn i ett

Jeg tror det er den unike blandingen av individuell og kontekstuell forståelsen av psykisk helse som gjør at kommunepsykologer er en del av løsningen for fremtidens kommunehelsetjenester. Fordi psykologene er en av de profesjonene som i særlig stor grad fokuserer på individet og samtidig har et samfunnsperspektiv. Denne kompetansen risikerer vi imidlertid å skusle bort dersom ikke lovverk eller retningslinjer til lovverk utformes på en måte som sikrer at kommunepsykologens kompetanse benyttes slik at den rettes mot både individ, miljø og tjenestesystem.

I de fleste kommuner er det mange med lette til moderate helseproblemer som trenger noen gode samtaler for å bryte ut av en nedadgående og selvforsterkende spiral. Mange venter så lenge at når de endelig kommer til første samtale, er problemet borte, eller de er inne i den n-te nedadgående spiralen og har endelig fått hjelp til å finne noen av de verktøyene de skulle hatt for måneder eller år siden. Noen er ikke lenger på venteliste fordi problemet ble stort nok til å rettferdiggjøre en plass i spesialisthelsetjenesten. Noen har sluttet å leve.

Her er jeg nok litt kontroversiell, men jeg tror ikke løsningen på dette problemet er å sørge for at disse menneskene får raskere kontakt med en psykolog. Det er nemlig ikke psykologen de har behov for. Det er den gjensidige og reflekterende samtalen der tanker, ord og følelser møtes på en måte som skaper en opplevelse av en terapeutisk allianse som kan skape endring. Den profesjonelle handlingskompetansen og de personlige egenskapene som legger til rette for slike samtaler, er noe profesjonspsykologene er kjent for å ha spesialisert seg på, men som de slett ikke har monopol på. Av og til sitter rett kompetanse hos presten, imamen, taxisjåføren, helsesøsteren, læreren, eller rett og slett hos den gode nabokjerringa som så deg, og som inviterte på en kaffekopp på akkurat riktig tidspunkt.

Raskere ventetid for å komme til psykolog betyr altfor ofte raskere ventetid for å komme til en lang rekke med frustrerende skjema som skal måle og veie innbyggerens mentale helse for å finne frem til riktig intervensjon. Raskere ventetid for å komme til psykolog kan også altfor ofte bety raskere ventetid til samtaler som blir kunstige og overfladiske fordi psykologen er drillet i å formulere seg på akkurat riktig måte for at intervensjonene skal stemme overens med det som er utprøvd gjennom kliniske eksperimenter, og som nettopp derfor ikke fungerer fordi formuleringene står i veien for opplevelsen av en genuin og personlig kontakt.

Jeg mener likevel fremtidens kommunepsykologer bør fylle en rolle som terapeut, og kanskje aller helst som en terapeut som møter individer og grupper på deres egne arenaer. Jeg tror imidlertid at vi mister en stor potensiell ressurs dersom dette skal være kommunepsykologers primære oppgave. De fremtidige kommunepsykologene bør ha *kommunen* som sin primæroppgave, og ikke hver individuelle innbygger.

To gode eksempler

Skal vi få det meste ut av fremtidens kommunepsykologer, er viktige stikkord miljø, tverrfaglighet og strategisk planarbeid.

To gode eksempler er allerede nevnt av kommunepsykolog Ivar Ørstavik i Herøy kommune, som i sin kronikk i Sunnmørsposten den 8. januar 2017 trekker frem Fjell kommune i Hordaland og Stange kommune i Hedmark (Ørstavik, 2017). Selv kjenner jeg til Stange kommunes tjeneste Stangehjelpa, som er et tverrfaglig tilbud som tilbyr umiddelbar hjelp uten henvisning og uten ventelister. Stangehjelpa har tatt på alvor at effekt av terapi er avhengig av relasjon og ikke profesjon, og har derfor etablert et tilbud uten det de selv omtaler som et «profesjonshierarki». Her jobber ikke bare psykologer, men et mangfold av profesjoner som alle kan sies å relatere til samlebetegnelsen «psykisk helsearbeid».

Stangehjelpa har bygget opp et tjenestetilbud der hjelpen i stor grad ytes «uten vedtak». Det betyr at innbyggere kan få hjelp uten at det må utredes og dokumenteres at det er behov for hjelpen. Det setter blant annet Stangehjelpa i stand til å bidra til at folk med begynnende helseproblemer kanskje unngår å bli skikkelig syke, og her kommer vi inn på noe interessant vedrørende helsearbeid: Stangehjelpa klarer dette uten at det bygger seg opp ventelister selv om tilbudet deres er godt markedsført, og uten at det foreligger krav om dokumentert behov for hjelp.

Dette utfordrer et veletablert dogme når det gjelder helsehjelp, der man antar at det å gjøre et tilbud mer tilgjengelig vil øke etterspørselen, selv om det reelle behovet for tilbudet ikke øker. Det er et relativt velbegrunnet dogme innenfor mange former for både helse- og velferdstjenester, men det har vist seg å ikke være en allmenngyldig regel på noen av disse områdene. Særlig har det vist seg at tilgjengeligheten på døgnplasser som tilbys personer med tunge og tilbakevendende psykiske lidelser, er omvendt proporsjonal med behovet for døgnplasser, hvilket forsøk med brukerstyrte innleggelser ettertrykkelig har demonstrert (Heskestad og Tytlandsvik, 2008). Jeg mener Stangehjelpa også har bidratt med nye indisier på at økt tilgjengelighet ikke

nødvendigvis øker etterspørselen, men at det snarere kan bidra til å redusere behovet for mer kostbare tjenester, dersom tilbudet utformes korrekt og er rettet mot riktige målgrupper.

System og samfunn

Det er i tjenester som Stangehjelpa at psykologen blir mer enn en terapeut, fordi psykologens rolle ikke blir å levere et bestemt sett av terapeutiske intervensjoner til en bestemt type bruker, men snarere inngår i et faglig fellesskap sammen med andre profesjoner og perspektiv. Dermed kan kompetansen som sitter både hos psykologene som jobber der, og hos de andre faggruppene, bidra til å skape et fleksibelt og tilpasset tjenestetilbud til alle som oppsøker tilbudet.

«Dersom psykologer i kommunen får mer spesialiserte roller tror jeg vi mister mye av potensialet som ligger i psykologenes profesjonskunnskap»

Den kanskje aller mest effektive måten å bruke psykologens kompetanse på i kommunen, vil være å benytte den til å påvirke kommunen som system og som samfunn. Jeg ser tre områder for kommunepsykologen som alle er like viktige. I tillegg vil den kunnskapen som utvikles gjennom praksis på hvert av disse områdene, være av så stor betydning for de andre to at de bør kombineres i samme stilling:

1. Kommunepsykologen bør være tilgjengelig i en lavterskeltjeneste som sikrer at de som opplever behov for det, har tilgang til et trygt og kvalitetssikret samtaletilbud med mulighet for en viss grad av terapeutiske intervensjoner.
2. Kommunepsykologen bør inngå i en tverrfaglig tjeneste som kan skape gode og fleksible løsninger som bidrar til å styrke innbyggernes evne til å håndtere sine livsutfordringer.
3. Kommunepsykologen bør delta i utviklingen av kommunens systematiske folkehelsearbeid på alle kommunens arenaer.

Det kan virke som en uoverkommelig stor bestilling dersom det skal dekkes inn av én stilling. Enda verre kan det se ut dersom kommunen av økonomiske årsaker ser seg nødt til å knytte til seg psykologkompetanse gjennom reduserte stillingshjemler, og kanskje også dele sin psykolog med andre kommuner. Jeg mener likevel at stillingen bør fordeles på alle disse tre områdene for å kunne bidra mest mulig effektivt til det kommunale folkehelsearbeidet.

Dersom psykologer i kommunen får mer spesialiserte roller, slik at de ikke involveres på alle tre felt samtidig, tror jeg vi mister mye av potensialet som ligger i psykologenes profesjonskunnskap. Psykologen som utelukkende jobber én til én med terapeutiske

intervensjoner, håper jeg begynner å bli litt passé. Det ville være å undersøke psykologenes profesjonskompetanse på en måte som gjør at den ikke kommer til sin fulle rett. Det betyr at det er nå kampen starter for å sikre at kommende forskrifter og retningslinjer inneholder de nødvendige formuleringene som bidrar til at psykologkompetanse også blir virksom i den kommunale tjenesteutformingen. Det blir en spennende kamp.

Referanser

Heskestad, S., & Tytlandsvik, M. (2008). Brukerstyrte kriseinnleggelser ved alvorlig psykisk lidelse. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 128(1), 32–35. Hentet fra <http://tidsskriftet.no/sites/default/files/pdf2008—32-5.pdf>

Prop. 71 L (2016–2017). (2017) *Endringer i helselovgivningen (overføring av det offentlige tannhelsetjenesteansvaret, lovfesting av kompetansekrav m.m.). Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 31. mars 2017, godkjent i statsråd samme dag. (Regjeringen Solberg)* [Oslo]: Helse- og omsorgsdepartementet

Ørstavik, I. (09.01.2017) Hva kommune-psykologer betyr. *Sunnmørsposten*. Hentet fra <http://www.smp.no/meninger/kronikk/2017/01/08/«Hva-kommune-psykologer-betyr»-14034324.ece#sthash.kkhFuZ8d.dpuf>

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 55, nummer 7, 2017, side 654-657

TEKST

Kristian Kise Haugland, styreleder i Mental Helse