

Snakk med fastlegene



BÆREBJELKER Fastlegene er bærebjelken i primærhelsetjenesten, og psykologer i førstelinjen har mye til felles med fastlegene, skriver Anne-Kristin Imenes. Foto: Ian Mustafa/Unsplash.com

Vær nysgjerrig på fastlegene og kommunelegen. Snakk ikke bare om felles klienter med dem, men også om hvordan vi kan utvikle tjenestene i kommunene.

TEKST

Anne-Kristin Imenes

PUBLISERT 4. oktober 2018

FASTLEGENE

I DISSE DAGER roper fastlegene høyt. Ordningen er under press, rekrutteringen sviktende, oppgavene grenseløse. Denne situasjonen bør psykologer vise interesse for. Fremdeles er det slik at fastlegene er bærebjelken i primærhelsetjenesten. Oppgavene deres er nedfelt i egen forskrift. Fastlegene skal dekke alle allmennlegeoppgaver innenfor somatikk, psykisk helse og rus for innbyggerne på sin liste. Helsesøstre har også forskriftsfestede oppgaver. Deres mandat er forebyggende helsearbeid rettet mot barn og unge, og gravide.

Kommunepsykologer skal ansettes innen år 2020, men har ingen forskriftsfestede oppgaver. Psykologene er en tilleggsressurs, så langt en «utenpå-kompetanse», som skal

styrke kommunens tjenestetilbud. Hvordan det skal gjøres, må hver kommune finne ut selv, og da kan det oppstå mange gode, og mindre gode varianter.

I praksis opplever mange kommunepsykologer at de ender med å utforme sin egen stilling. De må lære å sjonglere sprikende oppgaver og roller, administrere egen praksis og mange typer henvendelser – under stort tidspress – ofte på samme måte som en fastlege. For å gjøre jobben på en god måte blir det like viktig å lære å si nei som å si ja; like viktig å være bevisst på hvor man bør bistå, som hvor man bør unngå å blande seg.

Fastleger har noe å lære bort

Så til poenget: Når vi skal utvikle helsearbeidet i kommunen, bør vi forsøke å gjøre det sammen. Fastlegene og kommunelegene har lang erfaring i hva det vil si å møte befolkningens behov, og hva det kreves av organisering, tilgjengelighet, ressurser og, ikke minst, hva som skal til for at tilbudet skal bli bedre. Vi bør være nysgjerrige på legenes utfordringer i hverdagen. Og vi bør være nysgjerrige på hvordan den kliniske dagen kan organiseres, slik at det er plass til både hastehenvendelser, planlagte konsultasjoner, samarbeid, skrivetid, hjemmebesøk hos alvorlig syke og elektronisk kommunikasjon. I tillegg bør psykologer være nysgjerrige på styringssystemene, digitale løsninger og fordeling av ressurser. Hver dag må det gjøres prioriteringer, der fornuftig bruk av helsekroner veies opp mot hva som anses som nødvendig og nyttig rett til helsehjelp.

«Å bli kjent med fastlegene har jeg opplevd som en støtte i hverdagen»

Om vi ikke tenker nytt, kan vi risikere at vi gjør mer av det samme, og blir sittende på hver vår tue og «produsere behandling» – i enerom. Skal vi komme videre, må vi lære hverandres språk og virkelighet. Vi må bli kjent, ikke minst lokalt, kunne ta en telefon og møtes på kontorene.

Å bli kjent med fastlegene har jeg opplevd som en støtte i hverdagen. Noen fastleger har jeg sms-kommunikasjon med. «Hei, jeg trenger å samarbeide om alvorlig bekymring for felles pasient. Kan du ringe?» De fleste fastleger ringer opp samme dag, også når jeg legger igjen beskjed hos sekretæren. Når en fastlege ringer tilbake, tar jeg telefonen selv om jeg sitter opptatt. Fastleger ringer meg, sender e-post eller sms, og tar initiativ til å drøfte eller få råd. Vi kan samarbeide om vurderinger, om tiltak og om henvisninger. Vi fatter oss i korthet og er effektive. «Hvis du gjør slik, så kan jeg gjøre sånn», osv. Spesielt i situasjoner med behov for rask handling er det godt å ha en fastlege å spille på lag med. Fastlegene kan ofte ha øyeblikkelig hjelp-timer ledig når jeg selv har dagen full. Dessuten kjenner fastlegen familien fra før.

Samme mål

Det er interessant å oppdage hvor mye vi har til felles. Å arbeide i førstelinjen er et eget arbeidsfelt, uansett hvilken profesjon du tilhører. Se på målbeskrivelsen for spesialiteten i allmennmedisin. Om du bytter ut ordet «allmennlege» med «allmennpsykolog», gir teksten fremdeles mening i en klinisk praksis. Om du videre sammenligner spesialiteten i allmenn- og samfunnspsykologi med spesialiteten i allmennmedisin, er målene, beskrivelsene og verdiene nokså like. Vi skal se hele mennesket i sine omgivelser, behandle ut fra en helhetlig forståelse, forebygge, unngå sykeliggjøring, fremme helse, støtte menneskers ressurser, og samtidig bidra til fornuftig bruk av skatte kroner. Den praktiske tilnærmingen kan se forskjellig ut, men mye er likt.

Samme behov for spesialisering

Spesialiteten i allmennmedisin er en sterk spesialitet. Det er vedtatt at alle fastleger skal ha denne spesialiteten, og at det er kommunens ansvar å sørge for at det skjer (selv om iverksettelsen er utsatt og legene må betale selv). Spesialiteten er med på å sikre at pasientene får faglig forsvarlig helsehjelp.

Allmennlegenes spesialitet inneholder mange gode ordninger som skal sikre faglig påfyll, veiledning, læring på tvers, hospitering og tilstrekkelig nettverk. Disse ordningene bør psykologer være nysgjerrige på. Du skal kunne mye for å være en god allmennlege. På samme måte skal du beherske et stort felt og ha mye erfaring for å være en god allmennpsykolog. Hva som er spesielt for allmennfeltet, trenger vi å snakke mer om, sammen. Temaene er uuttømmelige: Forskning, organisering, utviklingsarbeid, teamarbeid. Målet har vi felles: å gi best mulig helsehjelp i kommunen.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 56, nummer 10, 2018, side 942-943

TEKST

Anne-Kristin Imenes, psykologspesialist