

# - Jeg har tillit til kommunale psykologer

Kommunepsykologene skal ikke etterstrebe spesialisthelsetjenestens og legenes repertoar, vi skal utvikle vårt eget.

TEKST

**Britt Randi Hjartnes Schjødt**

**PUBLISERT 1. mars 2019**

---

Det er lett å være enig i deler av Anne-Kristin Imenes siste innlegg i debatten om kommunepsykologrollen. Som at vi psykologer kan ha nytte av både å snakke sammen og å dele kompetanse med allmennleger og samfunnsmedisinere – og de med oss. Jeg kan lett se for meg fellesmøter der psykologer og leger kan møtes rundt kliniske problemstillinger. For vi psykologer er fortsatt aller mest klinikere, og vi har ambisjoner for utrednings- og behandlingsarbeidet i kommunen. Jeg kjenner ingen psykologer som er redd for å miste det kliniske oppdraget av syne.

## **Allsidige, kompetente og engasjerte**

Det jeg reagerer mest på fra Imenes, er det som jeg oppfatter som en gjennomgående nedvurdering av psykologenes praksis, kompetanse og engasjement for et bredt kommunalt klinisk psykisk helsearbeid. I motsetning til legene, slik jeg oppfatter henne. Psykologene jobber mye klinisk og individrettet – både på tvers i kommunen og sammen med spesialisthelsetjenesten. Vi jobber direkte og indirekte tverrfaglig med lette, moderate, alvorlige og sammensatte hjelpebehov, langs hele livsløpet. Vi er opptatt av å utvikle både den allmennpsykologiske og den samfunnspsykologiske rollen. Vi gjør det gjerne i en sammenheng, sammen med mange andre fagfolk. Vi gjør det i tråd med føringer fra myndighetene. Dette får lite anerkjennelse fra Imenes.

**«Jeg er heller ikke like imponert som Imenes over allmennlegenes delaktighet i utjevning av sosial ulikhet»**

Jeg oppfatter tvert imot Imenes som litt nedlatende overfor sine kollegers praksis når hun i det siste innlegget sitt skriver om oss at «... lavterskel klinisk arbeid i førstelinjen ofte fremstilles som lett ...», eller at psykologene tenker at klinisk arbeid er «... noe som nærmest skjer av seg selv uten å behøve nærmere beskrivelse av faglig tilnærming og organisering». Dette presenteres som det typiske perspektivet fra psykologene. Mens

det typiske for mange leger, skriver hun, er at de «... argumenterer, støtter, behandler, koordinerer, er folkeopplysere og saksopplysere ...».

Jeg er heller ikke like imponert som Imenes over allmennlegenes delaktighet i utjevning av sosial ulikhet. Men det er jeg for så vidt ikke alltid over psykologene heller. Mitt største ankepunkt mot legene er likevel ikke faget deres, men hvordan de anvender sin kompetanse nærmest utelukkende i individuelle konsultasjoner – også når de ivaretar «kommunale oppgaver» på helsestasjon eller som tilsynslege på sykehjem. Nettopp organiseringen medfører en lite fleksibel rolleutforming som synes å vanskeliggjøre utadrettet arbeid, samarbeid og deling av kompetanse med andre som også gjør en viktig innsats for en felles pasient. Det synes jeg ikke at vi skal tilstrebe, særlig ikke for pasientgrupper med sammensatte og langvarige hjelpebehov.

### **Medvirkning og samarbeid**

Ja, vi er enige om at vi må søke medvirkning og samarbeid fra barn og unge, foreldre, andre voksne, eldre og pårørende. I Bergen har vi nylig vært gjennom en prosess der vi har spurt de som skal bruke den nye «Barne- og familiehjelpen», hva tjenesten bør inneholde, og hvordan den skal presenteres. I tillegg har kunnskapsbaserte anbefalinger og innspill fra kommunale samarbeidsparter – også leger – påvirket tjenesteutviklingen. Dette samarbeidet skal fortsette gjennom feedback-informert tjenesteutvikling. Vi har hatt som mål å utvikle et tilbud som befolkningen og de kommunale tjenestene opplever som relevant, viktig og nyttig. Vi skal samarbeide godt med legene, men jeg er ikke enig med Imenes i at de skal sitte i et slags faglig fører sete. Den tiden er over.

### **Leverer spisskompetanse**

Psykisk helse i kommunen er et tverrfaglig praksisfelt der psykologer er en relativt ny faggruppe. Selv om noen kommuner har hatt psykologer i mange år, vet vi at psykologene – både med og uten erfaring og spesialitet – opplever uklare og mangfoldige forventninger. Dette gjelder både på det allmennpsykologiske og det samfunnspsykologiske området. Min oppfatning er at mange av kommunepsykologene – kanskje de fleste – nettopp ser behovet for å utvikle også den kliniske rollen som en del av kommunens tverrfaglige hjelpetilbud. Mange beskriver behovet for å gjøre psykologen mer tilgjengelig på de arenaene menneskene befinner seg på i det daglige. Jeg hører om – og fra – mange kollegaer som ønsker å bidra til å styrke folks mestring, deltakelse, helse og livsbetingelser gjennom tverrfaglig innsats – ikke minst for de sykeste og de med mest sammensatte hjelpebehov. Disse kollegaene kan Anne-Kristin Imenes gjerne låne øre til.

**LES OGSÅ**

**Det er ikke farlig å snakke for mye**

Det er ikke intensjonen at psykologer i kommunene skal bli som fastleger. Men vi deler en allmennklinisk oppgave som er annerledes enn å arbeide i spesialisthelsetjenesten.

**LES OGSÅ**

**Vi bør ikke se for mye til fastlegene**

Kommunepsykologer bør ha langt større ambisjoner enn fastlegene.

**LES OGSÅ**

**Snakk med fastlegene**

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

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 56, nummer 3, 2019, side 192-193*

**TEKST**

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