

Kommunepsykologer er ikke fastleger

Kommunepsykologen har andre arbeidsmåter enn fastlegen og bør ikke benytte all arbeidstid til individuelle samtaler.

TEKST

Katja Nyman

PUBLISERT 2. desember 2019

EMNER

Psykisk helsevern

Kommunepsykologi

Fastlege Kenneth Sagedal går i årets utgave ni av Psykologtidsskriftet ut mot lavterskeltilbudet i Bærum kommune. Han hevder det yter rask hjelp når plagen er moderat, men at kommunen er dårligere til å hjelpe dem som strever mest. Jeg setter spørsmålstegn ved hvor hensiktsmessig det er å sette ulike grupper opp mot hverandre, slik Sagedal gjør. Er det lurt å vente med å sette i gang gode tiltak til mennesker har utviklet alvorligere tilstander? Er det at noen har et stort hjelpebehov, et argument mot å gi tjenester til den øvrige befolkningen?

LES OGSÅ

- Brede lavterskeltilbud er villforebygging

Dagens vekt på forebygging går på bekostning av innbyggerne med langvarige psykiske helseutfordringer, mener fastlege Kenneth Sagedal.

«Kanskje har leger og psykologer noe å lære av dem som jobber utenfor kontoret?»

Kommunepsykologer i Bærum jobber på flere måter og nivåer. Vi samarbeider ofte tett med dem som er tettere på ungdommen med psykisk strev. De fleste av oss jobber direkte med samtaler eller oppfølging i enkeltsaker. Vi er opptatt av å komme til tidligst mulig. Ikke for å sykeliggjøre vanlige livsutfordringer, men fordi det er mest effektivt å gjøre gode grep før utfordringene har vokst seg for store. En viktig del av kommunepsykologers og andre fagpersoners kompetanse er kunnskap om risikofaktorer for alvorlig vansker og vurdering av når det er hensiktsmessig med samtaler, og når det er noe annet som skal til. Vi gir tilbud til dem som har normale, men store reaksjoner på belastninger, eksempelvis traumer. Vi gir et håndslag til

pårørende til dem som er alvorlig psykisk syke, har somatiske sykdommer eller rusproblemer

Helsetjenestene i Bærum kommune er organisert og drives annerledes enn spesialisthelsetjenesten. De fleste henvendelsene til psykisk helseteam for barn og unge kommer fra helsesykepleiere på helsestasjonen og på skolene. Slik utnytter vi kunnskapen til helsesykepleiere og andre som er tett på familien. Ungdom og foreldre kan ta direkte kontakt, men vi bruker ikke skriftlige henvisninger, som fastleger gjør til spesialister eller andre instanser. Vi er derimot svært åpne for drøftinger og henvendelser per telefon eller elektronisk fra fastleger og andre viktige samarbeidspartnere.

Vi er fleksible og kan følge opp ungdom og familier i en periode. Utfordringen er at tidsavgrenset oppfølging, enten den skjer i spesialisthelsetjenesten eller i kommunen, ofte ikke er nok til at den psykiske helsen blir bedre. Det er ikke mulig, og kanskje ikke hensiktsmessig, at en kommunepsykolog er tilgjengelig for samarbeid i alle enkeltsaker der det er stor bekymring for psykisk helse.

Kanskje har leger og psykologer noe å lære av dem som jobber utenfor kontoret? Lære om økonomi, boligsituasjon, barnehager, nærmiljø, skole og jobb. Kanskje må vi tenke mer psykososialt og «bredere» enn til å bedre den psykiske helsen i befolkningen. Da må vi også ha forståelse for at kommunepsykologen eller miljøterapeuten har andre arbeidsmåter enn fastlegen, og at det kanskje ikke alltid er faglig klokt å benytte all arbeidstid til individuelle samtaler enten med den som sliter, eller samarbeidspartnere.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 56, nummer 12, 2019, side 937

TEKST

Katja Nyman, Psykologspesialist, Bærum kommune, Psykisk helseteam for ungdom