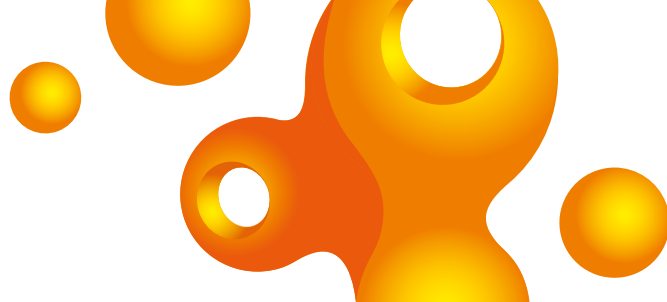


# NAPHA

NASJONALT KOMPETANSESENTER FOR  
PSYKISK HELSEARBEID



## Psykolog i kommunen

– en medspiller



Rapport nr 1/2016

**Utgitt:** 2016

**Utgiver:** Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA)

**Redaksjon:** Ellen Hoxmark, Kjetil Orrem, Kristin Trane, Anne Kristiansen Rønning

**Andre bidragsytere:** Per Halvorsen, Mille Farstad, Aida Tesfai, Dagfinn Bjørgen, Ragnhild Krogvig Karlsen, Roald Lund Fleiner, Arve Almvik, Olav Elvemo, Tor Levin Hofgaard, Anette Mjelde, Trond Hatling

**Takk til:** Arve Lauvnes, Anders Finsland, Knut Erik Reisdal, Kjell Andersland, Vignje Brekke, Arne Olav Hageberg, Rebecca Ravneberg, Hege Landrø Johnsen

**Forsidefoto:** [www.colourbox.com](http://www.colourbox.com)


ISBN: 978-82-7570-471-7 (trykk) | ISBN: 978-82-7570-472-4 (web)

ISSN: 1894-3756

**Design:** Melkeveien Designkontor AS **Trykk:** Rolf Ottesen Grafisk AS

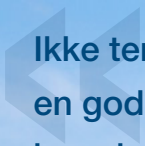
# Psykolog i kommunen

– en medspiller



Det som er så gøy med å jobbe i førstelinjen, er at det ofte er innmari lite som skal til for å få til endring.


ELLEN MARIE JANSE VAN VUUREN,  
PSYKOLOG I FLESBERG, ROLLAG OG NORE OG UVDALV



Ikke tenk bare på hvordan du skal være en god psykolog for kommunen, men på hvordan du skal bli en del av kommunen.

BJØRNAR FAUSKE BYE, PSYKOLOG I STANGE KOMMUNE





– Allerede nå torsdag, mener du? Mange blir overrasket når jeg som psykolog fra kommunen kan komme så raskt på banen.

BENTE ØDEGÅRD, PSYKOLOG I TROMSØ KOMMUNE

# INNHOOLD



<b>1</b> INTRODUKSJON .....	8	<b>PSYKOLOG I STORBY</b> Trondheim kommune.....	43
Velkommen til inspirasjonsheftet		– Psykologer, tenk recovery	
<i>Ellen Hoxmark, NAPHA</i> .....	8	<i>Dagfinn Bjørgen, KBT Midt-Norge</i> .....	48
<b>TRE STEDER – TRE MÅTER:</b>		<b>LIVSLØPSPERSPEKTIV</b> Malvik kommune.....	51
<b>EN KOMMUNE, EN PSYKOLOG</b> Vågan kommune... 11		<b>3</b> STORT SPENN AV OPPGAVER.....	52
<b>HELHETLIG TILBUD</b> Stange kommune..... 16		Mange innsatsområder	
<b>SATSER PÅ PSYKOLOGER</b> Fjell kommune..... 20		<i>Kristin Trane, NAPHA</i> .....	52
Lang historie, nye roller		<b>RUS OG PSYKISK HELSE</b> Tromsø kommune.....	56
<i>Per Halvorsen, Norsk psykologforening</i> .....	27	<b>FOLKEHELSEARBEID</b> <i>Per Halvorsen,</i>	
<b>2</b> ORGANISERING .....	30	Norsk psykologforening .....	61
Å finne psykologens plass		<b>VEILEDNING</b> Fosen .....	64
<i>Ellen Hoxmark, NAPHA</i> .....	30	<b>SYSTEMARBEID</b> Bergen kommune .....	65
<b>PSYKOLOG I SMÅ KOMMUNER</b>		<b>UNGDOM</b> Bærum kommune .....	67
Numedal.....	33	<b>FLYKTNINGER</b> Bergen kommune.....	68
Tips fra Mental Helse Ungdom		<b>ELDRE OG DEMENS</b> Oslo kommune .....	73
<i>Aida Tesfai, Mental Helse Ungdom</i> .....	39		
Fins ikke noe viktigere enn å bli sett			
<i>Mille Falstad, Mental Helse Ungdom</i> .....	40		



<b>4 PSYKOLOGEN SOM LAGSPILLER</b> .....	76	<b>5 ØKONOMI OG REKRUTTERING</b> .....	98
Viktig samhandlingspartner for mange <i>Kjetil Orrem, NAPHA</i> .....	76	En del av den langsiktige tenkningen <i>Ellen Hoxmark, NAPHA</i> .....	98
<b>FAMILIENS HUS</b> Tønsberg kommune .....	78	Psykologrollen i kommunene – forventninger, muligheter og utfordringer <i>Olav Elvemo, KS</i> .....	100
En henvisning fra eller til – et blick fra spesialisthelsetjenesten .....	83	Slik rekrutterer du psykolog til kommunen <i>Tor Levin Hofgaard, Norsk psykologforening</i> ..	103
<b>SAMHANDLING KOMMUNE – BUP</b> Tromsø kommune .....	84	<b>6 AVSLUTNING</b> .....	104
<b>TVERRFAGLIG TEAM</b> Lørenskog kommune.....	89	Sammen om mestring – psykologer i tverrfaglig kommunalt psykisk helse- og rusarbeid <i>Anette Mjelde, Helsedirektoratet</i> .....	104
Tusenkunstnere i nye sko <i>Arve Almvik, NAPHA</i> .....	92	Et langt skritt i riktig retning <i>Trond Hatling, NAPHA</i> .....	108
<b>SAMARBEID I VIDEREGÅENDE SKOLE</b> Stavanger kommune .....	96		

# VELKOMMEN TIL INSPIRASJONSHEFTET

Dette heftet er en samling av eksempler og fagstoff om psykologer i norske kommuner. Vi håper det vil inspirere og gi kunnskap, både til kommuner og til den som selv står foran en slik jobb.

**AV ELLEN HOXMARK, FAGLIG RÅDGIVER, NAPHA**

Å ansette flere psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene har vært et ønske og en politisk satsing gjennom flere år. I 2015 lanserte regjeringen gjennom Meld. St. 26 «Primærhelsemeldingen», et mål om å lovfeste psykolog i kommunene fra 2020. På dette tidspunktet hadde hver annen norske kommune psykolog ansatt i sine helse- og omsorgstjenester.

I Norge har kommunene vært en hovedarbeidsplass for psykologer, helt fra psykologi ble en egen profesjon. Spesielt innenfor skoleverket (PP-tjenesten) jobbet det tidlig mange psykologer.

Det kommunale barnevernet var også en viktig arbeidsplass for psykologene.

## **Ulike tjenestemodeller ble prøvd ut**

Utover på 1980- og 90-tallet overtok spesialisthelse-tjenesten som den viktigste arbeidsplassen for psykologer. Samtidig utviklet det psykiske helsearbeidet og rusarbeidet i kommunene seg, med spesielt psykiatriske sykepleiere som pådrivere.

Opptrappingsplanen for psykisk helse (2001–2009) hadde et mål om at flere psykologer skulle ansettes i kommunehelsetjenesten. Målet ble bare delvis nådd.



Siden 2009 har ulike tilskuddsordninger bidratt til at flere psykologer er blitt ansatt i de kommunale psykisk helse- og rustjenestene.

I perioden 2009–2012 driftet Helsedirektoratet, på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, en modell der ulike fastlagte tjenestemodeller for forankring ble prøvd ut. Psykologer ble samlokalisert med fastlegene, organisert i psykisk helse, i familiens hus eller i helsestasjoner. De to siste modellene var i hovedsak rettet mot barn og unge.

### **Dobbelt så mange psykologer**

I 2013 ble modellutprøvingen avsluttet og erstattet av en styrket og utvidet tilskuddsordning. Alle kommuner kunne søke om tilskudd til rekruttering av psykologer, og de fikk mulighet til å tilpasse stillingen ut fra lokale behov og utfordringer. Frem til 2015 ble antallet psykologer i kommunenes helse- og omsorgstjenester doblet. De fleste psykologene, på et tidspunkt opp mot 90 prosent, jobbet med barn og unge. Disse jobbet først og fremst med lettere lidelser og med forebygging, mens psykologene i voksenfeltet oftere jobbet mer med tyngre lidelser.

Etter at fire ulike modeller for å forankre psykologene i de kommunale helse- og omsorgstjenestene ble prøvd ut og evaluert fram til 2013, blir psykologen nå brukt på mange ulike måter i ulike kommuner.

### **Viktig del av kommunens tilbud**

Det drives mye godt psykisk helse- og rusarbeid i norske kommuner av fagpersoner med ulik bakgrunn. Samtidig får kommunen stadig flere oppgaver som krever ulik kompetanse. Ansvarsdelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten endres, og kommunene tillegges nye oppgaver.

I likhet med Primærhelsemeldingen slår også veilederen «Sammen om mestring» fra 2014 fast at kommunene har et hovedansvar for brukere med lettere og forbigående moderate psykiske lidelser. Andre



Ellen Hoxmark, faglig rådgiver, NAPHA. FOTO: HEGE LANDRØ JOHNSEN

veiledere og retningslinjer peker på psykologen som en viktig del av kommunens tilbud innenfor lokalt psykisk helse- og rusarbeid, inkludert selvmordsforebygging og krisearbeid.

### **Lokale forhold og behov avgjør**

Psykologen er ikke løsningen på kommunens utfordringer innenfor psykisk helse- og rusarbeid, men representerer en kompetanse som gjør kommunen bedre rustet til å løse de oppgavene den er pålagt. Hvordan psykologens kompetanse tas i bruk i den enkelte kommune, må tilpasses lokale forhold og behov.

Kommunestørrelse er en faktor som spiller inn når man skal utforme psykologrollen. I en liten kommune får psykologen naturlig nok et større spenn av oppgaver enn i en stor bykommune der oppgavene i større grad kan spesialiseres. Både psykologens og kommunens erfaring spiller inn.

Kommunen kan velge å bruke psykologens kunnskaper på bestemte områder der man har spesielle utfordringer. Eksempler kan være gjennomføring i videregående skole eller eldre med psykiske helseutfordringer.



### Samarbeid med kompetansesentre

NAPHA har siden 2014 hatt i oppdrag å følge opp Helsedirektoratets tilskuddsordning for flere psykologer i kommunenes helse- og omsorgstjenester. Senteret har hatt ansvar for å arrangere regionale samlinger og nasjonale konferanser, og har driftet en nettside og en Facebook-gruppe rettet mot psykologer i kommunene. Våren 2015 foretok NAPHA, på oppdrag fra Helsedirektoratet, en kvalitativ og kvantitativ kartlegging av resultatene av tilskuddsordningen.

NAPHA har i dette prosjektet samarbeidet med andre kompetansesentre gjennom en arbeidsgruppe som har bestått av KoRUS, som har særlig kompetanse innen rusproblematikk, RKBU/R-Bup, som har kompetanse om barn og unges psykiske helse, RVTS, som har kompetanse om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging og NAKU som har kompetanse på utviklingshemning. I tillegg har NAPHA samarbeidet med Norsk Psykologforening og utvalgte psykologer, gjennom en ressursgruppe. Helsedirektoratet har vært oppdragsgiver og nær samarbeidspartner.

Fra 2016 har de regionale kompetansesentrene et større oppdrag rettet mot tilskuddsordningen, sammen med den enkelte Fylkesmann.

### Om inspirasjonsheftet

I dette heftet gir vi ulike eksempler på hvordan rollen som psykolog i kommunens helse- og omsorgstjenester kan utformes. Vi har snakket med psykologer som jobber med ulike målgrupper og arbeidsområder, kommuner som har utformet og plassert psykologstillingen ulikt, og forskjellige aktører som har innspill til hvordan psykologers kunnskap og arbeidsinnsats best utnyttes i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Vi presenterer tips om aktuelle arbeidsområder, samhandling, organisering av psykologstillingen, økonomi og forankring av stillingene. Tipsene er basert på våre erfaringer i møte med både psykologer,

kommuneledere og andre aktører, Du finner i tillegg bidrag fra Helsedirektoratet, Mental Helse Ungdom, KBT Midt-Norge (Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling), Psykologforeningen og Kommunenes sentralforbund.

Psykologrollen utformes ulikt i ulike kommuner, og det er ikke mulig i et hefte som dette å dekke alle mulige utforminger av rollen. Vi håper likevel fortellingene mellom disse to permene kan være til inspirasjon når valg skal tas.

### LES MER:

FO SSESTØL, K & SKARPAAS, I. (2013). *Modellutprøving av psykologer i kommunehelsetjenesten*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.

HEGGLAND, J.E., GÄRTNER, K., & MYKLETUN, A. (2013). *Kommunepsykologsatsingen i Norge i et folkehelseperspektiv*. Rapport 2013:2. Nasjonalt Folkehelseinstitutt, Divisjon for samfunn og psykisk helse.

HELSE DIREKTORATET (2014). *Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjeneste*. Oslo: Helsedirektoratet.

HELSE DIREKTORATET (2016). *Veiledning til regelverk for tilskuddsordningen «Psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Rekrutteringstilskudd»*. Oslo: Helsedirektoratet.

RODAL, J., & FRANK, K. (2008). *Psykologer i kommunene-barrierer og tiltak for økt rekruttering*. IS-1565. Oslo: Helsedirektoratet.

ÅDNANES, M., KASPERSEN, S., HUSUM, T. & OSE, S.O. (2013). *Vurdering av Helsedirektoratets modellutprøving og tilskudd til psykologer i kommunene*. SINTEF Teknologi og samfunn.

*NAPHA vil takke alle som har stilt velvillig opp for å fortelle om sine erfaringer og tanker om det å jobbe som psykolog i kommunen. Vi tror at bidragene deres vil inspirere mange der ute.*

*TUSEN TAKK!*

# Eneste psykolog, men ikke alene

**VÅGAN:** Lene Sommerseth Hansen tenkte det ville bli en faglig nedtur å forlate Oslo for å bli psykolog i Vågan kommune. I stedet har hun fått en faglig boost.

**AV ANNE KRISTIANSEN RØNNING,**  
KOMMUNIKASJONS RÅDGIVER, NAPHA

## VÅGAN KOMMUNE

- Ligger i Lofoten, Svolvær er kommunesenteret
- 9300 innbyggere

## FAMILIEENHETEN I VÅGAN KOMMUNE

- Har 26 ansatte. Psykolog, habiliteringsrådgiver, forebyggende rådgiver for barn og unge, enhetsleder, og ansatte i barnevern, helsestasjon, jordmortjeneste og PPT jobber der.

– Å jobbe i Vågan er det minst snevre jeg kan tenke meg, sier psykolog Lene Sommerseth Hansen. Det er det ukentlige møtet i tverrfaglig team for sped- og småbarn i Vågan kommune. Psykologen, to ansatte i barnevernet, helsesøster, logoped og jordmor er samlet for å jobbe systemrettet. Den kliniske pedagogen fra PPT er ikke til stede i dag.

– Vi når nye mål hele tiden!

Før 2010 holdt de ulike faggruppene til på hvert sitt nes. Helsestasjonen var i Kabelvåg, barnevernstjenesten i Svolvær, PPT jobbet interkommunalt, og jordmora satt på legekontoret. Da familieenheten ble etablert, samlet de seg på *ett* sted med *en* leder, noe som skapte helt nye muligheter for tverrfaglig samarbeid. Det var på den tiden Sommerseth Hansen ble ansatt i familietjenesten, samtidig med forebyggende rådgiver Hege Lesteberg. Nå har hun jobbet i lofotkommunen i fem år.

– Vi jobber tett, de nærmeste samarbeidspartnere er lokalisert på samme sted. Jeg kan høre babyer gråte når jeg sitter på kontoret. Og misforstå meg rett, jeg liker det. Vi har en levende arbeidsplass. Lyden minner oss på hva vi jobber med, sier psykologen.

### Ingen stillingsinstruks

Inger Berger Rasmussen, leder for familieenheten, var spent da Oslo-jenta dukket opp ved andre gangs utlysning.

– Prosjektleder for sammenslåingen hadde sett at det var mulig å søke om tilskudd for å ansette psykolog. Da vi diskuterte det, var mange skeptiske. Vi jobbet på ulike steder den gangen og fokuserte mest på at vår egen faggruppe trengte ressursene, sier hun.

Men så endte det med at de lyste ut en stilling. Sommerseth Hansen var eneste søker. Berger Rasmussen tenkte fort at hun var riktig person.

– Hun var åpen, hadde god energi og virket faglig dyktig. Da hun startet i jobben, ga vi henne veldig frie hender, slår hun fast.

– Det var ingen stillingsinstruks, og jeg kunne gjøre nesten som jeg ville. Jeg brukte det Helsedirektoratet mente psykologer i kommunene burde jobbe med som ledestjerne. Det første jeg gjorde, var å snakke med alle kollegaene. Hva forventet de av meg? Hvordan tenkte de?

– Det var viktig for meg å bli kjent med terrenget før jeg kunne tegne kartet. Jeg fortalte dem også hva Helsedirektoratet hadde tenkt. Og de syntes det var logisk. De var med på tankene, sier Sommerseth Hansen.

Hun tror det virket avvæpnende at hun dro rundt og snakket med alle.

– De syntes det «made sense». Og så begynte vi å jobbe sammen, mot felles mål.

– Det er fint å jobbe så nært med de andre fagfolkene i Vågan. Når du har samme lunsjrom og bruker samme do, gjør det noe med deg.

### Endret planer

Den nyansatte følte ganske fort at hun var kommet til et slags koldtbord.

– Alt var ferdig. Organiseringen var klar. Jeg slapp å bli frustrert over at systemene ikke samarbeidet. Jeg tror ikke Vågan kommune selv på det tidspunktet ante hvor smart grepet de hadde tatt, med å opprette en samorganisert familieenhet, faktisk var, sier hun.

Foreldrene hennes er fra Svolvær, og hun har slekt der. Uansett tenkte hun seg tilbake til Oslo.

– Jeg søkte om ett års permisjon fra jobben. Hadde slett ingen planer om å bli værende i nord, smiler hun.

Men psykologen opplevde at hun bare så vidt hadde rukket å bli kjent med kommunen det første





**TRIVES:** Før hun begynte i Vågan, tenkte Lene Sommerseth Hansen at hun ville bli ensom, at jobben ville bli begrensende, og at hennes faglige utvikling ville stoppe opp. Det motsatte skjedde. FOTO: ANNE KRISTIANSEN RØNNING/NAPHA

året. Det var så mange tiltak hun hadde planer om å iverksette. Med ett følte det unaturlig å dra sørover.

### Satser sterkt på forebygging

Etter fem år i Vågan er hun godt etablert som psykolog i kommunen. Kommuneoverlege Jan Håkon Juul er en viktig samarbeidspartner. De deler det forebyggende ståstedet.

– Det viktigste vi gjør her i Vågan, er å sørge for at folk ikke utvikler sykdom. Forebygging er den beste medisinen. Og på oppvekstsiden har vi sett et stort faglig løft når det gjelder å identifisere og forebygge psykisk uhelse etter at Lene kom, sier Juul.

Kommuneoverlegen og psykologen har funnet en felles samarbeidsplattform og setter seg ofte ned og diskuterer. Praten handler gjerne om hvordan de

kan jobbe mot politikerne for at de skal ta de rette avgjørelsene. Som for eksempel – at det nå er på tide at kommunen også får en psykolog for voksne.

– Både Lene og jeg er med i det psykososiale kriseteamet og i ressursgruppa mot vold og seksuelle overgrep i kommunen. Vi ser allerede nå at arbeidet ressursgruppa gjør fører til at forhold avdekkes tidlig, noe som kan forebygge veldig tragiske utfall, påpeker han og fortsetter:

– Pådrivere for forebyggende arbeid i en kommune må gjerne jobbe lenge strategisk før man ser en virkning. Men jeg er overbevist om at så lenge vi har fokuset, så har det effekt. Psykologen vår er viktig der. Hun er kunnskapsrik og gir arbeidet vårt et annet perspektiv. En annen kvalitet, sier han.

Sommerseth Hansen er glad for at det



**TVERRFAGLIG TEAM:** Sammen utvikler de stadig nye tilbud rettet mot de aller yngste innbyggerne i Vågan kommune. Fra v.: psykolog Lene Sommerseth Hansen, helsesøster Anita Rask, jordmor Torunn Kvalvik, barnevernspedagog Stine Eskeland og ledende helsesøster Maria Nyheim. Nestleder i barnevernet Camilla Jørgensen, barnevernspedagog Anette Cock, klinisk pedagog fra PPT Solvi Laupstad og logoped Rachel Steffensen var ikke til stede da bildet ble tatt. FOTO: ANDERS FINSLAND

forebyggende arbeidet er prioritert i Vågan.

– Jeg jobber mer direkte med forebygging i Vågan enn jeg gjorde i Oslo. Her bruker jeg rundt 40 prosent av arbeidstiden på behandling, mens resten av tiden går med på systemarbeid, fordelt på veiledning, undervisning og planarbeid. Det forebyggende aspektet er alltid med meg. Også når jeg jobber klinisk, for eksempel når jeg har samtaler med en gravid som sliter med angst og depresjon. Fokuset da er å forebygge videre utvikling av sykdommen, slik at det ikke oppstår en negativ utvikling i det tidlige samspillet mellom mor og barn, sier hun.

### Hører ikke til i bare en bås

Deltakerne på dagens møte i tverrfaglig team for sped- og småbarn forteller at de har nytte av å ha en psykolog med på laget.

– En gang i måneden er Lene med på barnevernsmøter. Det er nyttig å få blikket hennes på det vi driver med, både når det gjelder enkeltsaker, og når

det gjelder mer generelle saker. Vi jobber mer forebyggende nå enn før, er mer på overfor barnehagene, sier Camilla Jørgensen og Anette Cock fra barnevernstjenesten.

– Vi helsesøstre bruker psykologen aktivt som sparringspartner. Hun er fin å ha i samarbeidet med barnehager og i innføringen av kartleggingskjemaer som EPDS (gravide og nybakte mødres psykiske helse) og ASQ samt ASQ SE, som kartlegger barnets fungering ut ifra foreldrerapportering, sier helsesøster Maria Nyheim.

– Jeg føler meg tryggere i jobben min når jeg har en psykolog å spille ball med. Lene gir veiledning og opplæring. Sammen har vi skapt en tiltakskjede som er nærmere folk. Gravide som sliter, får raskere hjelp nå enn før, sier jordmor Torunn Kvalvik.

– En del av det jeg jobber med, har et psykisk tilsnitt. Det kan handle om stamming, taleflyt. Da er det greit å drøfte det anonymt med Lene, sier logoped Rachel Steffensen.





**KOMMUNEØVERLEGEN:** Jan Håkon Juul mener psykologen er en viktig ressurs: – Hun er kunnskapsrik og gir arbeidet vårt et annet perspektiv, en annen kvalitet, sier han. FOTO: ANNE KRISTIANSEN RØNNING/NAPHA

- Det fine med oss psykologer er at vi ikke er så sektorskadde, sier psykologen selv.
- Vi er flasket opp med helhetstenkning. Hører ikke til i bare *en* bås.

### Mer usynlig i storbyen

En gang i måneden har Sommerseth Hansen kollega-veiledning med psykologer i Bodø kommune. Det gir henne støtte, ideer og påfyll.

- For øvrig synes jeg at jeg lærer mye av kollegene i Vågan. Det er fint å jobbe så tett med dem. Når du har samme lunsjrom og bruker samme do, gjør det noe med deg, smiler hun.

Vågan ble ikke en faglig bakevje for Oslo-jenta. Kommunen har gitt henne frihet til å engasjere seg, og hun har utviklet seg på mange fronter.

- Jobben min i Vågan har ført til at Psykologforeningen spurte meg om å blogge om å være psykolog i kommunen. Og den har medført at jeg representerte Psykologforeningen i en arbeidsgruppe som

utarbeidet de første nasjonale retningslinjene for helsestasjonene, forteller hun.

Sommerseth Hansen har også engasjert seg i arbeidet med å få flere psykologer inn i kommunehelsetjenesten. Hun er spesielt opptatt av rekrutteringen til distriktene.

- Hadde jeg vært en av mange psykologer i storbyen, er jeg usikker på om jeg hadde blitt spurt, og – ikke minst – om jeg hadde engasjert meg på samme måten. Når du jobber på et lite sted der du kan være med på nybrottsarbeid, blir du lettere lagt merke til, slår hun fast.

### Aktiv på mange plan

Inger Berger Rasmussen, leder for familieenheten, er glad for det psykologen har utrettet så langt.

- Lene er med i tverrfaglig team, hun har vært med på å sette i gang ressursgruppa mot vold og seksuelle overgrep mot barn og unge og har bidratt til å bygge opp det nye psykososiale kriseteamet, der hun også følger opp noen av dem som rammes av kriser individuelt.

Hun har vært en pådriver for å få selvhjelpsverktøyet *Psykologisk førstehjelp* inn i kommunen og har bidratt til å innføre COS, et forebyggende foreldreveiledningsprogram for de aller minste. Det kliniske arbeidet som hun gjør, betyr også mye, sier Berger Rasmussen.

Psykologen sitter også i fagledelsen, sammen med leder for familieenheten, leder for helsestasjon, barnevern, PPT, logoped og forebyggende rådgiver. Her møtes de ukentlig og tar opp aktuelle tverrfaglige tema og forebyggende tiltak.

- Lene er en kjempeviktig ressurs her i kommunen. Hun er en pådriver og er heller ikke redd for å si fra når noe ikke fungerer. Men det er klart, det er personavhengig hva man får, sier Berger Rasmussen.

Før hun fortsetter:

- Hvis vi ikke hadde hatt psykologen? Det er umulig å si hvordan det ville vært. Men jeg tror ikke vi ville vært så stolte av oss selv da. ●

# Trekker i flokk

**STANGE:** Psykologene i Stangehjelpa er så integrert i det tverrfaglige tilbudet at det nærmest er fremmed å snakke om dem som en spesifikk faggruppe.

AV KRISTIN TRANE, FAGLIG RÅDGIVER, NAPHA

– Allerede på jobbintervjuet fikk jeg vite at om jeg ville jobbe i Stange, måtte jeg tenke at alle faggrupper er likestilt. Nå ser jeg at det ikke finnes et eneste ledd i kulturen her som gir grunnlag for at jeg skulle tenke noe annet. Her er det ingen egne faggruppegreier eller egne psykologmøter. Alt vi gjør her, gjør vi sammen, sier Bjørnar Fauske Bye.

Fauske Bye er fagleder på teamet barn og ungdom i Stangehjelpa. Han er svært engasjert og opptatt av å gjøre en best mulig jobb for barna, ungdommene og familiene han møter.

– I går var jeg på hjemmebesøk. Å kjøre en time hver vei for å komme til familien føles bare så meningsfullt. Jeg får virkelig brukt meg som psykolog her i Stangehjelpa, sier han.

## Trenger bredde i kompetanse

Stange kommune ønsker å utnytte kompetansen til alle de ansatte i Stangehjelpa til beste for innbyggerne. Da trenger de alle de ulike profesjonene.

Birgit Valla, leder av Stangehjelpa, ble ansatt som psykolog i kommunen i 2009. Etter kort tid ble hun leder av det som da het Familiehjelpa. I 2010 ble det ansatt ytterligere en psykolog i denne. Etter det har de bare blitt flere.

– Vi så behovet for å ansette enda flere psykologer, så i 2012 ble Bjørnar Fauske Bye ansatt, og etter det enda tre til, sier Valla.

Det er ikke tilfeldig at Stange kommune har valgt å tilsette fem psykologer. Valla påpeker at psykologene er svært viktige i det tverrfaglige tilbudet Stangehjelpa skal gi.

– Vi ønsker å gi brukerne det beste tilbudet, og da trenger vi bredde i kompetanse, sier hun.

### Ikke vekt på profesjon

I 2015 omorganiserte Stange kommune seg. Tjenesten til barn og familier (Familiehjelpa) og rus og psykisk helsetjeneste for voksne ble slått sammen. Valla ble da leder for det som nå heter Stangehjelpa, et gratis helsetilbud til alle i Stange kommune. Det var tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet som ga dem muligheten til å ansette ytterligere tre psykologer.

– Da vi skulle starte Stangehjelpa, var det viktig for oss å bygge en best mulig tjeneste basert på brukernes behov. Å tilsette flere psykologer ble et viktig bidrag inn i dette, forteller Valla.

Psykologene har nå blitt så integrert i det totale tilbudet Stangehjelpa gir, at det nærmest blir helt fremmed for Valla og Fauske Bye å snakke om dem som en spesifikk faggruppe.

– Vi ønsker ikke at det skal fokuseres på profesjon. De som jobber her, er likestilt og brukes til det den enkelte fagperson er best til. To pluss to blir ikke fire, det blir hundre. Psykologen er ikke alene, og vi hadde ikke fått til dette uten de andre også, sier Valla engasjert.

### Endringsarbeid i fokus

Stangehjelpa er inndelt i sju team; førskoleteam, barn og ungdom, forebygging voksne, aktivitet og bistand, rus, eldre og aktivitetshuset. De ulike fagpersonene er fordelt på teamene ut fra spisskompetanse. I fire av teamene er det psykolog.

– Psykisk helsehjelp er uavhengig av profesjoner, og egne psykologtjenester snakker vi ikke om. Vi har helt fra starten av bygget opp team hvor ulike profesjoner er representert. På samme måte som at psykologene er spredt rundt på disse, er også sosionomene, familierapeutene og de andre faggruppene det, sier Valla.

To pluss to blir ikke fire,  
det blir hundre.

Hun påpeker at Stangehjelpa ikke er en kommunal tjeneste som gir støttesamtaler. De driver med endringsarbeid.

– Vi gir tilbud ut fra hva den enkelte ønsker og har behov for. Psykologene trives med å jobbe slik og føler de får brukt seg her. Psykologer har alltid fokusert på endringsarbeid. På det området har psykologene brakt inn en ny dimensjon her, sier hun videre.

### Finner den de tenker kan følge opp best

Hvor i kommuneorganisasjonen en skal plassere psykologer, er et sentralt spørsmål. Valla forteller at hun fra dag én tenkte det var viktig å spre psykologkompetansen på de enkelte teamene. Hvilken rolle de skulle ha, var hun mer usikker på.

– Da vi begynte å bygge tjenesten, tenkte jeg at en psykolog burde være fagleder. Men nå ser jeg annerledes på det. Det handler ikke om profesjonen, men om personen, hvem som egner seg best i rollen, sier Valla.

## STANGEHJELPA

- Et gratis helsetilbud for alle i Stange kommune
- Har som oppdrag å fremme psykisk helse
- Henvvisning er ikke nødvendig
- Har ikke ventelister, den som henvender seg, får raskt time
- Ingen problemer er for små eller for store
- Har mange medarbeidere med bred kompetanse, inkludert medarbeider med brukererfaring og yogainstruktør



**ENGASJERTE PSYKOLOGER:** Bjørnar Fauske Bye er fagleder på teamet barn og ungdom i Stangehjelpa. Her er han sammen med leder i Stangehjelpa, Birgit Valla. FOTO: KRISTIN TRANE/NAPHA

Heller ikke personer som tar kontakt og ønsker bistand, er noe særlig opptatt av utdanningen til dem de møter.

– Jeg tror ikke folk som kommer hit, alltid vet hvilken profesjon vi tilhører. På dørene våre har vi navnene våre, ikke profesjonen, og på visittkortene står det helle ikke noe om profesjon, sier Fauske Bye.

– *Når vet dere da hvilke saker psykologen bør ta seg av, og hvilke fagpersoner som bør ta de andre sakene?*

– Når vi får nye henvendelser, er det i 99 av 100 tilfeller et ikke-tema hvorvidt fagpersonen som skal følge saken videre fra oss, er psykolog eller ikke. Det handler om å lytte til brukeren og finne den vi tenker

kan følge opp brukeren best, den som har mest erfaring med utfordringen brukeren står i. Så kobles andre på ved behov, sier Valla.

### **Nyttig verktøy og veiledning**

I Stangehjelpa bruker de FIT (tidligere kalt KOR). Både Valla og Fauske Bye trekker det frem som et nyttig verktøy. Gjennom FIT får de sett på hvor godt hjelpen fungerer.

– Resultatmessig vet vi at profesjon ikke har noe å si for om en får god hjelp. Våre resultater fra FIT viser at det ikke er forskjell på profesjoner med hensyn til bedring hos dem som får våre tjenester, sier Valla.



Det er flott å hjelpe folk der de bor og lever sine liv. Jeg får brukt kompetansen min bredt, og det er utrolig givende.

Psykologene i Stange jobber både klinisk, forebyggende og noe på systemnivå. Sammen med de andre faggruppene i Stangehjelpa veileder de skoler og barnehager – og andre tjenester i kommunen. De driver også med intern veiledning. Fauske Bye er en av dem som har tatt veilederopplæring gjennom FIT.

– Jeg veileder noen ganger andre internt, men får like ofte veiledning av andre. Trenger jeg veiledning på noe, spør jeg den jeg tenker kan mest om dette. Jeg stiller også opp når andre har behov, fastslår han.

### Flott å hjelpe folk der de lever sine liv

Stange kommune er en kommune i landlige omgivelser, med i underkant av 20 000 innbyggere.

– Dere har rekruttert fem psykologer, og flere har vært ansatt en god stund. Hvordan har dere greid dette?

– Vi har ikke hatt veldig mange søkere til stillingene, men har vært offensive på rekruttering og ikke opplevd dette som et problem. Når folk har jobbet her en stund, vil de ikke dra, sier Valla.

### FIT (FEEDBACK INFORMED TREATMENT)

- Ble i Norge inntil nylig kalt KOR (Klient- og resultatstyrt praksis)
- Tilbakemeldingsverktøy utviklet av Scott Miller og Barry Duncan i samarbeid med flere kollegaer ved Institute for the Study of Therapeutic Change i USA
- Gir brukere mulighet til å komme med tilbakemeldinger på hjelpen de mottar
- Søk opp mer kunnskap om FIT på [www.napha.no](http://www.napha.no)

Dette er noe Fauske Bye bekrefter. Han har jobbet i Stange kommune i fire år og har ingen planer om å slutte.

– Hvor ellers skal en kunne jobbe som dette? For meg som fagperson blir måten Stangehjelpa er bygd opp på, viktig. Det er flott å hjelpe folk der de bor og lever sine liv. Jeg får brukt kompetansen min bredt, og det er utrolig givende, sier Bye.

### – Ikke begynn med å endre systemer

Valla tror det viktigste for en kommune som skal ansette psykolog, er å finne en som kan tenke utenfor boksen, og som tør å ta ansvar.

– Gi psykologene mye ansvar, ha høye forventninger til dem, som til andre. Psykologen må være god til å jobbe tverrfaglig. Og det er viktig at vedkommende har kontakt med innbyggerne. De får mer legitimitet når de er i felten, sier Valla.

Fauske Bye nikker. Han poengterer at det er viktig for psykologen selv å lete etter andre som deler engasjementet. Slik kan man skape suksesshistorier.

– Hopp over gjerdet der det er lavest, begynn å jobbe der du ser du kan få til ting. Ikke begynn med å endre systemer, begynn med menneskene du hjelper. Ikke tenk bare på hvordan du skal være en god psykolog for kommunen, men på hvordan du skal bli en del av kommunen. Ikke på grunn av at du er psykolog, men som en hjelper, med de mulighetene og den kompetansen du som psykolog sitter med, sier Fauske Bye. ●

### LES MER:

MILLER, S. OG BERTOLINO, B. (2016). *Feedbak informed treatment, danske manualer*. ICCE manualer om feedback informed treatment (FIT). [www.scottdmiller.com](http://www.scottdmiller.com).

VALLA, B. (2014). *Videre. Hvordan psykiske helsetjenester kan bli bedre*. Oslo: Gyldendal.



# Øykommunen med alle psykologene

**FJELL:** Ikke mange middels store kommuner har en egen psykologgruppe på ni ansatte i helsetjenesten. Det har Fjell, øykommunen utenfor Bergen.

**AV ANNE KRISTIANSEN RØNNING, KOMMUNIKASJONSRAÐGIVER, NAPHA**

## FJELL KOMMUNE

- Øykommune utenfor Bergen med rundt 25 000 innbyggere.
- Har 8,5 psykologårsverk i helsetjenesten. Fire jobber med barn og unge, to med flyktninger, 2,5 med Rask Psykisk Helsehjelp (RPH) og en med FACT. I tillegg har de fem psykologer i PP-tjenesten.
- Psykologene jobber mye på gruppe- og systemnivå, driver minimalt med individuell behandling.
- Har også et psykiatrisk team som er samlokalisert med DPS. Her jobber psykiatriske sykepleiere og vernepleiere. Målgruppen er personer med kroniske psykiske lidelser.

FOTO: KJELL ANDERSLAND



Systemarbeid står i sentrum når psykologene i Fjell og samarbeidspartnerne utvikler psykiske helsetilbud til de ulike innbyggergruppene. De har oppnådd mye så langt. Rask Psykisk Helsehjelp på fast basis for voksne. Mange gruppetilbud rettet mot barn og unge. Eget kraftsentrum for flyktninger. Et FACT-team er i emning.

I midten sitter trådtrekkerne, helsesjef Terje Handal og rådmann Steinar Nesse.

– Vi vil at absolutt alle innbyggerne våre skal ha et godt psykisk helsetilbud, slår Handal fast.

Det hele startet med at bekymrede helsesøstre kom til Handal og fortalte at barn og unge slet med angst og depresjon. Dette dannet grunnlaget for psykologsatsingen i kommunen.

– Helsesøstrene gjorde en super innsats, men vi trengte mer målrettet kompetanse. Det var behov for psykolog, sier Handal.

Den første stillingen, som ble etablert i 2006, ble delt av to psykologer.

– Begge jobbet opp mot skoler og barnehager. Man så at det hjalp. Etterspørselen ble så stor at vi fant ut at vi måtte ansette flere, forteller Handal.

### Skaper gruppetilbud på tvers av fag

I løpet av ti år har man fått inn 8,5 årsverk med psykologer. Man skulle kanskje tro at en slik rask tilstrømning av *en* yrkesgruppe kunne gi grobunn for trøbbel. Sånn har det ikke blitt.

– Vi har ikke hatt *en* konflikt. Psykologene har gått frem på en fin måte og ikke vært påtrengende. Behovet for tjenesten har også vært så stor at alle samarbeidspartnerne i kommunen har blitt glade for å få inn psykologressurser, slår Handal fast.

Trude Senneseth, som i dag er koordinator for psykologene i Fjell, var en av de to psykologene som kom for ti år siden. Hun forteller at de tar utgangspunkt i folkehelseutfordringene når de etablerer nye tilbud i Fjell. Akkurat nå er angst og depresjon, atferdsvansker og barn som pårørende noen av de viktigste.

– I dag kjører vi kurs rettet mot alle disse målgruppene. Vi psykologer jobber tett med de andre fagfolkene i kommunen og utvikler gruppetilbud for innbyggerne. De ulike tjenestene har et felles ansvar for å gjøre hverandre gode. Forebygging er høyt prioritert, og når vi behandler, foregår også det mest i grupper, sier hun.

Fagfolkene som jobber med psykisk helse i Fjell, har nesten helt sluttet med å henvise til hverandre.

– Totalt sett tenker vi at det er liten vits i å starte med å skreddersy tiltak for hvert enkelt barn eller foreldrene når vi har gruppetilbud som de har god nytte av. Med gruppetilbud når vi mange på kort tid. Deltakerne sier også at det er nyttig å møte andre i samme situasjon som dem selv. Foreldre til barn med atferdsvansker, for eksempel. Vi får ofte høre at det viktigste er å møte andre som forstår. Grupper gir et kvalitativt annerledes tilbud enn individuelle tilbud, sier Senneseth.

### Jobber på flere nivåer

Kommunen har utviklet det de kaller Fjell-modellen. Den beskriver at den tverrfaglige samhandlingen foregår på tre nivå: universelle, selektive og indikative tiltak.

– Det psykiske helsearbeidet i Fjell er ikke noe som vi psykologer alene har ansvaret for. Det er noe som

skjer på helsestasjonen, i barnehagene og skolene, i hjemmene til folk, idrettslagene og i de ulike fritidstilbudene. Det er noe ansatte i mange ulike kommunale sektorer gjør. Modellen er til god hjelp når vi alle utvikler nye tilbud for innbyggerne. Vi prøver alltid å være i forkant, sier Senneseth.

Helsesøster Linda Asphaug er glad for samarbeidet med psykologene.

– De driver aldri med noe helt alene. Vi jobber i team, på tvers av fag. Samtidig ønsker vi å beholde tverrfagligheten, alle sammen. Vi vil jo ikke å bli helt like heller, smiler hun og fortsetter:

– I Fjell snakker vi frem psykologene. Vi sier ikke «*Dette er bare noe psykologene driver med*». For sånn er det jo ikke.

### Det viktige samarbeidet

Jevnt over jobber psykologene i Fjell en tredjedel med system, en tredjedel med veiledning og en tredjedel med behandling. Systemarbeidet er viktig når gode tiltak skal etableres.

#### TVERRFAGLIG SAMHANDLING PÅ TRE NIVÅ I FJELL

Nivå 1: Universelle tiltak består av ulike veiledningsprogram, opplæring for kommuneansatte og foreldre.

Eksempler: Zippys venner, klasseledelse, mobbeforebygging. Kurstilbud til lærere og foresatte om vansker/diagnoser og tips for tilrettelegging i skolen.

Nivå 2: Selektive tiltak er rettet mot grupper med risiko. Eksempler: Foreldreveiledning, samspillgruppe, konsultasjonsteam for vold og overgrep.

Nivå 3: Indikative tiltak settes inn ved høyrisiko eller kjente vansker. Eksempler: RPH, angstmestringskurs for barn og unge, depresjonsmestringskurs for ungdom, «De Utrolige Årene» foreldrekurs, COS (Circle of security), individuell samtalebehandling, Marte Meo-veiledning.



**HELSESJEFEN:** – Det er ikke det at de andre ansatte i helseetaten ikke jobber bra. De gjør en strålende jobb. Men psykologene supplerer det andre vi har, sier Terje Handal. FOTO: FJELL KOMMUNE

– Psykologrollen er i kontinuerlig endring, og vi må stadig se på hvordan vi kan bruke kunnskapen vår til nytte for befolkningen. I Fjell opplever vi at det er lurt med korte beslutningsveier. Alle psykologene har kontor på rådhuset med kort vei til egen helsesjef samt PPT, skolesjef, barnehagesjef, omsorgssjef, sosisjef og rådmann. DPS, BUP, helsestasjon, lege samt fysio- og ergoterapeuter ligger også bare to minutter unna, sier Senneseth.

◀ Totalt sett tenker vi at det er liten vits i å starte med å skreddersy tiltak for hvert enkelt barn eller foreldrene når vi har gruppetilbud som de har god nytte av.

Leder for kommunefysioterapitjenesten, Liv Møen, merker at spesialisthelsetjenesten anerkjenner det tverrfaglige samarbeidet innen psykisk helse som er utviklet i kommunen.



**RÅDMANNEN:** – Tidlig innsats er helt avgjørende når man skal behandle og forebygge psykiske plager; «tidlig» i betydningen ung alder, men også rask hjelp når det trengs, sier Steinar Nesse. FOTO: VIGLEIK BREKKE

– Vi får stadig flere henvisninger fra spesialisthelsetjenesten om barn med utfordringer som krever både fysio- og psykologkompetanse. Vi er glade for samarbeidet med psykologene. Fagene har ulik innfallsvinkel inn til pasientene, og vi når dem bedre når vi jobber tverrfaglig, konstaterer Møen, som samarbeider med Senneseth om flere typer kurs.

### **RPH med egne penger**

Når det gjelder voksne med lettere psykiske lidelser, satser Fjell kommune på Rask Psykisk Helsehjelp. De begynte med det for tre år siden.

– Vi fikk midler fra Helsedirektoratet til å etablere RPH-prosjektet og ansatte psykolog og psykiatrisk

sykepleier. RPH viste seg å være så effektivt at vi nå skal ha tilbudet på fast basis i Fjell, selv om vi må finansiere det selv, sier Handal.

For å forankre RPH-tilbudet har god kommunikasjon med rådmann og politikere vært basalt.

– Det er helt klart fra rådmannens side at vi vil ha RPH. Planen er nå også å forsterke tilbudet i årene som kommer. RPH har for øvrig blitt tatt veldig godt imot av legene. De har mange pasienter som sliter med lettere psykiske lidelser, og nå har de et godt sted å henvise dem til. Behandlingen er målrettet, tar ofte ikke lang tid, og tallene viser også at det har svært god effekt. RPH supplerer tilbudet i spesialisthelsetjenesten på en fantastisk måte, stadfester Handal.





FOTO: VIGLEIK BREKKE

## GRUPPETILBUD I SKOLER, BARNEHAGER, HELSESTASJON OG HOS PSYKOLOG

- Psykologer og helsesøstre holder angstmestringskurs på mellomtrinnet og på ungdomsskolen, og det skal prøves ut i videregående skole. Deler av dette er med i LIST-prosjektet, et forskningsprosjekt som ser på effekten av lavterskel kognitiv atferdsterapi for angstproblemer hos ungdom. Prosjektet gjennomføres ved ungdomsskoler i ni kommuner: Modum, Sigdal, Krødsherad, Mandal, Songdalen, Audnedal, Askøy, Fjell og Sund.
- Skolevegringsteam – et konsultasjonsteam for skolene for håndtering av skolevegringssaker på en god måte.
- Kurs i mestring av depresjon og stressmestringskurs for å takle eksamen bedre for ungdom. Psykologer for barn og unge samarbeider med RPH om kurset på videregående skole.
- Foreldrekurset COS for styrking av tilknytning og samspill for familier med små barn (0–3 år). Psykolog og helsesøster holder kurset på helsestasjonen.
- Foreldrekurset «De Utrolige Årene» for styrking av tilknytning og ønske om endring i negativt samspill foreldre–barn (3–12 år.) Kurset holdes av psykolog sammen med helsesøster eller PPT.
- Kurs for nybakte mødre med vanskelige følelser etter fødselen. Helsesøster fra TRYGG START holder kurset sammen med RPH.
- Livsstilskurs for familier med overvektige barn. Interkommunalt frisklivs- og mestringskurs. Fysioterapeut, helsesøster, psykolog, kokk med kunnskap om ernæringsfysiologi og representanter fra ulike idrettsorganisasjoner i kommunene samarbeider om kurset.





**JOBBER MED FACT-TEAM:** – Målgruppen er voksne som har alvorlige psykiske lidelser over lengre tid. Forskning viser at FACT gir gode resultater, og jeg har stor tro på det vi er i ferd med å skape, sier Kwabena A. Owusu. (FACT står for Flexible Assertive Community Treatment, som kan oversettes til fleksibel, aktiv, oppsøkende behandling.) FOTO: ANNE KRISTIANSEN RØNNING/ NAPHA

Han setter pris på at kommunepolitikerne i Fjell har vist stort engasjement for å styrke psykisk helse til både barn/unge og voksne.

– De har gjennom engasjement, vedtak og delegasjon til administrasjonen gitt oss mulighet til å iverksette de ulike tiltakene.

### Oppløftende resultater, mener rådmannen

Rådmann Steinar Nesse slår fast at utfordringer innen psykisk helse har hatt nærmest eksplosiv vekst de siste årene.

– Det er vanskelig å si om det skyldes samfunnsutvikling eller bare økt oppmerksomhet. Tidlig innsats er helt avgjørende når man skal behandle og forebygge; «tidlig» i betydningen ung alder, men også rask hjelp når det trengs. For å lykkes er det nødvendig



**JOBBER MED FLYKTNINGER:** – Det er tydelig at ledelsen i Fjell har en plan med alt de gjør innen psykisk helse. De ser for seg hva som vil bli utfordringer, og etablerer stadig nye tilbud, sier Maria Larsson. Hun er en av to psykologer kommunen har ansatt for å jobbe i et kraftsenter for flyktninger. FOTO: ANNE KRISTIANSEN

RØNNING/ NAPHA

med god kapasitet. En eventuell kø er med på å forsterke problemet, påpeker han.

Han forklarer at psykologene har trygg forankring i eget faglig miljø, men at de også i stor grad må delta i tverrfaglig og tverrsektoriell innsats.

– I dag blir alle større utfordringer i kommunen møtt med samhandling og samarbeid. Resultatene av psykologenes arbeid har så langt vært særdeles oppløftende, sier Nesse.

### Viktig samhandlingsteam

Da Senneseth var ny som psykolog i Fjell kommune i 2006, koordinerte hun et nyetablert, tverrfaglig psykisk helseteam for barn og unge.

– Her satt ildsjeler som arbeidet med å implementere kunnskapsbaserte tiltak i alle kommunens



**SAMARBEIDER MYE:** Kommunefysioterapeut Liv Møen, psykolog Trude Senneseth og helsesøster Linda Asphaug er alle med i samhandlingsteamet. FOTO: ANNE KRISTIANSEN RØNNING/ NAPHA

avdelinger for barn og unge. Teamet sikret at det var en rød tråd i tiltakene, fra universelle, selekterte til indikative. Men så ble det etter hvert så mange tiltak. Og i 2012 fikk vi behov for å endre det til et forum der ledere med beslutningsmyndighet møttes, for å sikre fortsatt implementering av eksisterende og nye tiltak til innbyggerne, forklarer Senneseth.

Det ble starten på et samhandlingsteam der blant annet skole, barnehage, PPT, fysio-/ergoterapi-avdeling, psykolog, helsestasjon og barnevern er med. Teamet jobber med samhandling på systemnivå og sørger for at tiltak blir implementert og evaluert. Det settes ned arbeidsutvalg i viktige saker som arbeid mot barnefattigdom og mot vold i nære relasjoner.

### **Kraftsenter for flyktninger**

Fjell kommune ansatte i januar 2016 to psykologer som jobber med flyktninger, en i full stilling og en som skal jobbe halvt om halvt med flyktninger og RPH.

– Vi etablerer nå et kraftsentrum for flyktninger der psykologene får en viktig rolle. Vi har også ansatt lege og helsesøstre. Og ni ansatte som før jobbet i NAV, er overflyttet til senteret. Vi tror det vil bli veldig bra, forteller Handal.

Han smiler:

– Det er så dyktige folk ansatt hos oss. De er topp-folk alle sammen, og jeg er uhyre stolt av dem. Men vi kommer ikke til å lene oss tilbake nå. Vi ønsker alltid å være føre var. ●

# Lang historie, nye roller

– Det er historisk at norske kommuner nå blir lovmessig forpliktet til å tilby psykologtjenester til innbyggerne. Men kommunalt ansatte psykologer er på ingen måte et nytt fenomen.

AV PER HALVORSEN, NETTREDAKTØR, NORSK PSYKOLOGFORENING

Det sier tidligere fagsjef, nå seniorrådgiver, i Norsk psykologforening, Anders Skuterud. Senest fra 2020 blir norske kommuner lovmessig forpliktet til å tilby psykologtjenester. Det er så godt som hamret i stein etter at helse- og omsorgsminister Bent Høie 6. juni 2016 la frem lovforslaget om kompetanse i kommunenes helse- og sosialtjenester. I lovforslaget slås det fast at kommunene ikke kan yte nødvendig og forsvarlig helsehjelp uten psykologkompetanse.

Men psykologenes historie i norske kommuner starter ikke her. Den strekker seg nærmere 70 år tilbake i tid og kan leses som en parallellhistorie til samfunnsutviklingen.

– Kommunalt ansatte psykologer har gjort en innsats på de områdene tidsånden har pekt på, sier Skuterud.

## Testet skolebarn

Psykologer ble ansatt i norske kommuner allerede rett etter 2. verdenskrig. Da ble det opprettet skolepsykologstillinger, senere omdøpt til en pedagogisk-psykologisk tjeneste (PP-tjenesten). Psykologene testet elever som hadde behov for spesialscole og ekstraundervisning. Etter hvert fikk også tjenesten klare mentalhygieniske oppgaver. PP-tjenesten hadde et omfattende mandat og ble løsningscontainer for det meste av det som var vanskelig i skoleverket; lærevan-sker, samspillsvansker og psykiske plager.

– PP-tjenesten ble i stor grad en kommunal psykisk helsetjeneste for barn og unge, opplyser Skuterud.

Med lov om helsetjenesten i kommunen fra 1984 ble det dratt et tydeligere skille mellom kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenesten. Psykologene blir ikke inkludert i primærhelsetjenesten, sykehusene blir deres viktigste arbeidsplass. Utviklingen forsterkes gjennom opptrappingsplanen for psykisk helse og storstilt etablering av distriktspsykiatriske sentra (DPS) og dobling av kapasiteten i barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP).

I samme tidsrom får psykologer flere rettigheter i spesialisthelsetjenesten og mulighet til å innta lederstillinger. Nok en gang blir psykologene «lokket vekk» fra kommunen, selv om en av målsettingene med opptrappingsplanen også var å bygge opp psykologkompetanse i kommunene.

## Samhandling for alle pengene

Med Samhandlingsreformen 2008–2009 blir imidlertid betydningen av kommunene som helseprodusent satt på kartet som aldri før. Stikkord er forebygging, tidlig innsats, lettere tilgang til behandling og økt ansvar og ressurser til kommunale helsetjenester. I samme ånd introduserer Helsedirektoratet i 2009 en tilskuddsordning for å få kommuner til å rekruttere flere psykologer.

Og tilskuddsordningen virker. Per 1. mars 2016





**AKTUELT:** Gjennom årene har kommunalt ansatte psykologer gjort en innsats på de områdene tidsånden har pekt på, ifølge seniorrådgiver i Norsk Psykologforening, Anders Skuterud.

FOTO: ARNE OLAV HAGEBERG

var det innvilget tilskudd til 365 psykologer i til sammen 240 kommuner/bydeler. Og de har åpenbart gjort nytte for seg, for stadig flere blir værende på ordinære lønnsmidler etter at den treårige tilskuddsperioden er over. Psykologene oppfattes som lett tilgjengelige og har bidratt til å heve kvaliteten på kommunale helsetjenester. Det fremgikk blant annet av AFI-rapporten «Modellutprøving av psykologer i kommunehelsetjenesten» (Fossestøl & Skarpaas, 2013).

### **Brukere og populærkultur**

Skuterud forklarer utviklingen:

– Flere og flere velferdstjenester er flyttet til kommunene. Tanken om at det er klokt å legge tjenester nærmest mulig innbyggerne, har vært retningsgivende.

– Mange helseproblemer er sammensatte, og det vil ofte være behov for å mobilisere et mangfold av virkemidler for å løse dem, virkemidler som lokalsamfunnene disponerer. Det er også naturlig å tenke seg at pasientnære tjenester legger bedre til rette for reell brukermedvirkning, sier han.

Vi må nok venne oss til en psykologrolle som er langt mer sammensatt enn den vi er vant til, og som ikke er ensbetydende med en behandler-pasient-relasjon i tosomhet. Det er helt i tråd med det politiske oppdraget og hva vi har av kunnskap om hva som kan bidra til gode liv der folk bor.

Han mener brukerorganisasjonene har spilt en nøkkelrolle i utviklingen. De har bidratt sterkt til at psykiske helse har fått stadig større politisk oppmerksomhet med større krav til tilstedeværelse der folk oppholder seg til daglig. Det samme har populærkultur og innsats og engasjement fra profilerte politikere som Kjell Magne Bondevik, da han som statsminister stod åpent fram med sin depresjon.

I bunnen ligger harde fakta som viser at psykisk uhelse er en av våre aller største folkehelseutfordringer.

### **Ønsker å forebygge**

Skuterud sier at psykologene ansatt i kommunale helsetjenester hovedsakelig arbeider i gråsonen mellom behandling og forebygging rettet inn mot enkeltindivider.

– I undersøkelser der psykologene selv kommer til orde, ser de behovet for og uttrykker ønske om å bruke mer tid på folkehelsearbeid, forebygging og veiledning. Den vanligste hindringen for å få arbeidet mer med slike oppgaver er at psykologene forventes å ivareta det store behovet for lavterskel behandlingstilbud, påpeker Skuterud.

Han slår fast at det i dag i liten grad er gitt regler for hva psykologer skal og ikke skal gjøre i kommunene.

– Det finnes ingen forskrifter eller lover som regulerer hva en psykolog skal gjøre. Psykologene er



**VIL SKAPE GODE LEVEVILKÅR I BYGD OG BY:** Undersøkelser viser at psykologer i kommunene ønsker å bruke mer tid på folkehelsearbeid, forebygging og veiledning. ILL.FOTO: WWW.COLOURBOX.COM

kun regulert av lover som også gjelder annet helsepersonell, for eksempel helsepersonelloven med krav om forsvarlighet etc.

Skuterud mener imidlertid at det ligger klare føringer i bestillingen fra helsemyndighetene, ikke minst behovet for en psykolog som gjør mye mer enn å jobbe tradisjonelt klinisk. Psykologer forventes nå å bidra til oppfyllelse av både helse- og omsorgstjenestelovens og folkehelseovens krav til kommunene.

– Vi må nok venne oss til en psykologrolle som er langt mer sammensatt enn den vi er vant til, og som

ikke er ensbetydende med en behandler–pasient-relasjon i tosomhet. Det er helt i tråd med det politiske oppdraget og hva vi har av kunnskap om hva som kan bidra til gode liv der folk bor. ●

#### LES MER:

FOSSESTØL, K. & SKARPAAS, I. (2013). *Modellutproving av psykologer i kommunehelsetjenesten*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.

SCHJØDT, B.R.H., HOEL, A.K. & ONSØIEN, R. (2012). *Psykisk helse som kommunal utfordring*. Oslo: Universitetsforlaget.

# Å FINNE PSYKOLOGENS Plass

Her er noen råd fra NAPHA om hva som er nyttig å tenke gjennom når man skal ansette psykolog og få vedkommende til å trives i jobben og bli i stillingen.

AV ELLEN HOXMARK, FAGLIG RÅDGIVER, NAPHA

## **Alle trenger å høre til et sted**

For at psykologen skal trives, trenger vedkommende en form for base og tilhørighet, å være en del av et arbeidsmiljø. Fysisk nærhet til samarbeidspartnere, å være «en del av familien», bidrar til opplevelse av tilhørighet og bedrer samarbeidsforholdene.

Hvis psykologen er ansatt i flere kommuner, er det viktig at ett sted er mer «hjemme», at psykologen ikke er like mye gjest overalt. Den som hele tiden opplever seg som gjest, kan bli faglig ensom.

## **Tenk nøye gjennom hvor i organisasjonen psykologen skal plasseres**

Tilhørighet handler også om ledelse og betydningen av at det er tydelig hvem lederen er. Det er viktig å formidle fra starten av hvem psykologen rapporterer til. Jo mer kompliserte de organisatoriske forholdene er, jo viktigere er det med en tydelig forankring.

Hvor i kommuneorganisasjonen psykologen blir plassert, påvirker handlingsrommet han/hun vil få. Det påvirker samarbeidsforhold og påvirkningsmuligheter og bidrar til avgrensning av psykologens arbeidsoppgaver.

Organisatorisk plassering påvirker og tydeliggjør samarbeidsrelasjonene. Noen psykologer beskriver at de er plassert så langt opp i organisasjonen at de ikke får legitimitet for samarbeid med det de ser som de



viktigste aktørene, for eksempel helsestasjonen eller barnehagen.

Andre beskriver at de opplever seg så langt ned i kommuneorganisasjonen at de ikke har noe forum for å formidle det de ser som systematiske utfordringer.

Flere aktører i kommunen, både ledelse og potensielle samarbeidspartnere, bør være delaktige i diskusjonen rundt organisatorisk plassering av psykologen(e) i kommunen.

### **Det er nødvendig å avgrense**

Psykologer vil alltid være en knapphetsressurs i en kommune. Kommunen har mange behov, og avgrensning er alltid nødvendig, både i små kommuner med én psykolog og i store kommuner med mange psykologer ansatt.

Det er viktig å ha et bevisst forhold til hvordan psykologens oppgaver skal avgrenses. Kommunens behov og ressurser, og psykologens bakgrunn og kompetanse, må tas i betraktning når dette skal diskuteres og vurderes. Kommunens størrelse setter også rammer for behovet for avgrensning.

Avgrensning skjer i hovedsak enten ved å avgrense målgruppen psykologen jobber med, ved å avgrense typen arbeidsoppgaver psykologen forventes å jobbe med, eller ved organiseringen av henvendelser.

Hvis psykologen for eksempel forventes å jobbe med hele aldersspennet med ulik problematikk i kommunen, kan avgrensningen skje enten via arbeidsoppgaver (for eksempel bare veiledning eller bare planarbeid i kommunen) eller ved å sile henvendelsene (for eksempel gjennom en annen instans som vurderer hvilke oppgaver psykologen skal gå inn i). Avgrensningen kan skje ved at man gjør begge deler.

En smalere målgruppe åpner for flere former for arbeidsoppgaver. Organisatorisk plassering og samarbeidsrelasjoner påvirker både målgruppe, arbeidsoppgaver og henvendelser.

Regelverket for tilskuddsordningen for psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene gir sterke føringer om at psykologens arbeidsoppgaver ikke skal reguleres av henvisning.

### **Legg ikke ansvar for stillingsinnhold kun på psykologen**

Å avgrense målgruppe, arbeidsoppgaver og organisering av henvendelser må ikke være psykologens eneansvar. Innholdet i stillingen må utformes i et samarbeid mellom psykologen, leder og samarbeidspartnere. Hvis for mye av avgrensningen og defineringen av stillingen blir lagt på den enkelte psykolog, kan forankringen av psykologens arbeid i kommunen bli sårbar.

Psykologen trenger at leder og relevante samarbeidspartnere er reelle sparringspartnere i utformingen av psykologstillingen. Lederen bør, i samarbeid med aktuelle samarbeidspartnere, ha kvalifiserte meninger om avgrensning av målgruppe og arbeidsoppgaver før ansettelse. Lederen bør så være åpen for å diskutere med psykologen som blir ansatt, om hvordan stillingen skal fylles.

### **Finn ut hvilken type psykolog dere vil ha**

Kommunen er en kompleks arbeidsplass. Arbeidet i kommunen krever en fleksibel psykolog, som ofte vil beskrives som løsningsorientert og ydmyk. Ofte vil kommunen ønske seg en psykolog som har erfaring og bred kompetanse.

Psykologen opptrer oftest som en viktig samhandlingsaktør i kommunen. Kommunen får mest igjen om man ansetter en psykolog som ser seg som en del av en helhet, og som kan samhandle med de andre i kommunen på en god måte – slik at man får utnyttet hverandres kompetanse.

Dersom psykologen har erfaring fra spesialisthelsetjenesten, kan det bidra til bedre samarbeidsforhold med disse tjenestene.

### **Ikke-spesialist eller spesialist?**

Kommunen må vurdere om man ønsker å ansette en ikke-spesialist eller en spesialist. Ansetter man en ikke-spesialist, vil muligheten for spesialisering bli et tema. Spesialister kan gi større grad av kontinuitet, selv om de koster mer i lønn. Spesialister vil ha behov for å kunne delta på relevante kurs og konferanser for å vedlikeholde sin spesialitet.

Kommunen må vurdere hvordan man kan bidra med tilbud om spesialisering og annen kompetanseheving for å sikre kvaliteten på det psykologen gjør, og at vedkommende ønsker å bli i kommunen. ●

### FORDYPNINGSOMRÅDENE I SPESIALISTUTDANNINGEN FOR PSYKOLOGER:

- Barne- og ungdomspsykologi
- Voksenpsykologi
- Rus- og avhengighetspsykologi
- Familiepsykologi
- Organisasjonspsykologi
- Arbeidspsykologi
- Psykoterapi
- Nevropsykologi
- Samfunns- og allmennpsykologi
- Habiliterings- og rehabiliteringspsykologi



# Interkommunalt samarbeid krever evne til å avgrense

**NUMEDAL:** Psykolog Ellen Marie Janse van Vuuren gir tilbud til innbyggerne i både Flesberg, Rollag og Nore og Uvdal.

AV ELLEN HOXMARK, FAGLIG RÅDGIVER, NAPHA

## TRE KOMMUNER I NUMEDAL SAMARBEIDER OM PSYKOLOG

- Nore og Uvdal: ca. 2550 innbyggere
- Rollag: ca. 1400 innbyggere
- Flesberg: ca. 2700 innbyggere



Janse van Vuuren har vært ansatt som psykolog i Flesberg kommune siden 2009. Flesberg samarbeider med nabokommunene Rollag og Nore og Uvdal om flere kommunale tjenester, inkludert psykologtjenesten. NAPHA har intervjuet psykologen sammen med helse- og omsorgssjefen i Flesberg kommune, Helen Cuenoud, og en av hennes viktigste samarbeidspartnere, helsesøster Sissel Rostad, som jobber i Rollag.

Cuenoud forteller at samarbeidet mellom kommunene har pågått i mange år.

– Vi har for eksempel felles fastleger og felles barnevernstjeneste. Å ha felles psykolog var ikke så vanskelig å tenke seg da ideen først kom opp, sier hun.

I begynnelsen handlet ideen mye om at legene hadde en stor andel av pasienter med psykiske lidelser og ønsket en psykolog som kunne jobbe med disse pasientene. I to av kommunene var de samtidig klar på at de ønsket en psykolog som skulle jobbe med barn og unge.

– Vi hadde ingen erfaring med psykolog i kommunen, og i utgangspunktet tenkte vi «ja takk, begge deler», både barn og voksne. Det har tatt sin tid å få definert rollen og få psykologen inn i systemet på et vis, sier Cuenoud.

### **En utfordrende start**

Lange avstander, tre kommuner, samarbeidspartnere i hver kommune, både på barne- og voksenfeltet, og hele spennet fra 0 til 100 år. Det ble mye å svelge for én psykolog. Å finne fram til psykologrollen ble utfordrende for Janse van Vuuren.

– Jeg opplevde at det ble altfor mye å ha et så stort spenn i alder på pasientene. Hvor skulle grensene gå? Hvilke brukere skulle jeg jobbe med? Hvem skulle gå til meg, og hvem skulle til en privatpraktiserende psykolog?

Hun fant ut at hun måtte sette seg ned sammen med samarbeidspartnerne og snakke med dem om hva det var de trengte.

### **Forankring og gode praktiske løsninger**

– Det begynte med at jeg bisto mye med veiledning og jobbet mest med voksne. Alt ble enklere da vi bestemte oss for at jeg skulle jobbe med barn og unge. Det ble tydelig at det er der skoen trykkes mest, og at man må tenke forebygging framfor behandling, forteller Janse van Vuuren. Da hun ble forankret i helsesøstertjenesten, falt også enkelte praktiske ting på plass.

– Jeg har kontor på helsestasjonene i de tre kommunene og én kontordag på hvert sted i uka. Resten av tiden disponerer jeg friere. Jeg bruker også samme journalsystem som helsesøstrene. Å finne journalsystem tok lang tid, men med forankring i én tjeneste gikk det lettere, slår hun fast.

### **– Nesten magisk**

Det ligger noen utfordringer i å jobbe i tre forskjellige kommuner, med forskjellig kultur og ulikt samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Hvor mye de enkelte kommunene bruker spesialisthelsetjenesten, påvirkes for eksempel noe av avstanden til Kongsberg, der alle spesialistfunksjonene ligger. Mens Flesberg ligger nær Kongsberg, befinner de andre kommunene seg lenger unna.

Sissel Rostad, helsesøster i Rollag kommune, forteller at det til å begynne med var vanskelig å få av tiden til psykologen fordi hun skulle dekke aldersgruppa 0 til 100 år i tre kommuner, med 10 mil fra øverst til nederst i dalen.

– Etter at det ble bestemt at hun skulle jobbe bare med barn og unge, har jeg sittet på som en klegg. Tilstedeværelsen hennes fører til at man får gjort ting kjappere og bedre, sier hun.

Rostad har vært helsesøster i Rollag i 30 år. Hun opplever at helsestasjonen nå kan gi innbyggerne et kvalitativt bedre og raskere psykisk helsetilbud enn man kunne før.

– Hvis jeg før fikk en henvendelse fra en mor som



**ANBEFALER KOMMUNER Å SATSE PÅ SPESIALISTER:** Ellen Marie Janse van Vuuren (t.v.) mener det er viktig at kommunene ansetter psykologer som kjenner til systemene og tankegangen i spesialisthelsetjenesten. Her er hun sammen med helsesøster Sissel Rostad. FOTO: KNUT ERIK REISJÅ

var bekymret for barnet sitt som sturet, ikke ville gå på skolen og hadde begynnende angstsymptomer, var det aktuelt å henvise til BUP. Det kunne ta tid før barnet fikk hjelp. Nå har vi Ellen Marie. Hun tar tak med en gang om det dukker opp slike saker. Og det er fantastisk å se hvor godt det hjelper når man griper inn på et tidlig tidspunkt. Det er nesten magisk, sier Rostad.

### Har fått til grenseoppganger

Utad består helsestasjonen av helsesøster, jordmor, familierapeut og psykolog. Folk i kommunen blir imponert over at de faktisk kan få den typen hjelp, og

så fort. Det skaper enda flere henvendelser til Janse van Vuuren.

– Men det er først og fremst veldig positivt. Hun er blitt en ganske kjent figur i bygda, sier Rostad.

Da det ble bestemt at psykologen skulle jobbe med barn og unge, ble avgrensning overfor barnevernet et tema.

– Noe av det første jeg fikk høre da jeg begynte her, var sånn: «Pass deg for barnevernet, de kommer til å spise deg opp!» Nå samarbeider jeg mye med dem, på en ålreit måte. Det er tydelig for alle at jeg jobber i helse og ikke i barnevern, og de bruker meg

## Janse van Vuurens råd for interkommunalt psykologarbeid

- Lokalisering av psykologens kontorer er avgjørende. Det er viktig å ha fysisk nærhet til aktuelle samarbeidspartnere og mulighet for den uformelle kaffekoppen.
- Den enkelte psykologens arbeidsområde bør tydelig avgrenses. Det må være klart for vedkommende om hun skal jobbe mot barn/unge, voksne, eldre etc.
- Unngå å gå i «terapi-fella» og bli en «kommunalt ansatt privatpraktiserende psykolog». Klientarbeid er viktig, men må avgrenses gjennom å jobbe sammen i team, og ha en bevisstgjøring av psykologens kompetanse sammenlignet med de andre faggruppene.
- Det er viktig å jobbe med å trekke opp grensene mot samarbeidspartnere, inkludert spesialisthelsetjenestene.
- Det er viktig at kommunen som arbeidsgiver verdsetter og oppmuntrer til spesialistkompetanse i kommunen, både gjennom muligheter for kurs og videreutdanning og gjennom lønnsbetingelser.
- Som psykolog i kommunen: Vær tilgjengelig! Det er helt avgjørende at de andre faggruppene opplever at de lett kan nå deg, og at du er positiv og fleksibel å samarbeide med.



Psykolog Ellen Marie Janse van Vuuren.

FOTO: KNUT ERIK REISJÅ

som veileder, sier psykologen. Hun er hjemme og veileder foreldre, i samspill for eksempel, og diskuterer saker anonymt.

– Jeg opplever det som et fruktbart og godt samarbeid, og ikke minst viktig, påpeker hun.

### Samarbeid med spesialisthelsetjenesten

Psykologen vil sette lys på grensegangen mot barne- og ungdomspsykiatrien (BUP). Når skal de inn i en sak?

– Jeg opplever at de ønsker at jeg skal jobbe med saker de egentlig skulle tatt. Grunner kan være at pasienten bor så langt unna, og at det er lettere for meg å dra hjem til vedkommende, eller at jeg faktisk har en kompetanse som ansvarlig behandler på BUP ikke har.

Psykologen synes dette er vanskelig.

– Tiden min i kommunene er så dyrebar. Skal jeg bruke tid på behandling som egentlig er BUPs ansvar? Men så har man også dette at det kan være en unge som strever, og som ikke får et tilbud fordi BUP ikke klarer å gi det. Og da er det jo barnet det går ut over til sist.

### Stadig mer veiledning

Med Janse van Vuuren har kommunene fått en psykologspesialist med erfaring fra arbeid med barn og unge. Hun understreker betydningen av å være spesialist.

– Det har vært godt å ha ballasten fra å ha jobbet i andre systemer, påpeker hun.

Å definere psykologrollen i de tre kommunene har tatt tid. Det var nytt for Janse van Vuuren å være





**MÅLGRUPPEN:** Psykologen i de tre kommunene jobber med barn og unge mellom 0 og 18 år. Helsesøster er en tett samarbeidspartner.

ILL.FOTO: WWW.COLOURBOX.COM

psykolog i kommunen, og det var nytt for kommunene å ha en psykolog ansatt.

– Utfordringen blir jo avgrensningene, sier hun. Avgrensninger handler både om hvilke aldersgrupper psykologen skal jobbe med, og hvilken rolle psykologen skal ha overfor de andre i kommunen.

– Dette kan være vanskelig. Hvilke samtaler skal helsesøster ta, og hvilke skal jeg ta? I kommunen handler det ofte om at det stopper opp i en sak, og da spør de meg. Det blir en stadig avveining om jeg skal inn i saker direkte, eller om jeg skal være veileder, forklarer hun.

I de tre kommunene opplever hun at hun jobber stadig mer med veiledning og mindre med direkte klientarbeid.

– Når ting stopper opp for en samarbeidspartner og man trenger å fokusere på noe annet, for eksempel. Da kan jeg komme og veilede.

### **Fleksibel og tilgjengelig**

Janse van Vuuren slår fast at man må hjelpe der det trengs når man jobber som psykolog i kommunen.

– «Brenner det» på en skole, så må vi gå inn der. Samtidig har vi mulighet til å være litt i forkant når noe blir vanskelig. Jeg skulle gjerne jobbet mer forebyggende, med foreldreskole for eksempel. Nå er jeg inne på barselskurs. Men så er det litt sånn at man blir spist opp hele tiden av de tingene som brenner, og det blir behandling framfor forebygging. Men vi jobber med å rydde plass til mer forebyggende arbeid.

### Lite skal til for å skape endring

Det er gøy å jobbe i kommunen, synes Janse van Vuuren. Hun liker at det er så variert.

– Å ha en slik jobb ville vært umulig om man hadde vært rigid. Det som er så gøy med å jobbe i førstelinjen, er at det ofte er innmari lite som skal til for å få til endring.

– Samtidig som jeg på en måte savner en annen psykolog, har jeg mange gode og dyktige kolleger som jeg bruker i hverdagen. Det er mange fine folk, og jeg trives godt, sier hun.

– Men så blir det jo veldig mange samarbeidspartnere, da. Og tilhørighet er jo blant annet avhengig av hvor man er lokalisert. Jeg har hatt interessante erfaringer med hvor viktig dette er. Muligheten til å få til et samarbeid avhenger faktisk mye av hvem jeg treffer i gangen eller ved lunsjen.

– Det uformelle over en kaffekopp, eller det å kunne komme en tur innom kontoret og drøfte en sak anonymt. Det er så viktig.

### En prosess som tok tid

Hun tenker at dersom de skulle ansatt en psykolog til, måtte det vært en som jobber med voksne.

– At det er viktig ikke å gape for høyt, er et viktig budskap til andre. I ettertid ser vi at vi skulle valgt enten barn eller voksne som målgruppe for meg, sier hun.

Proessen med avgrensning tok sin tid, men så betydde det jo også at hun fikk være med i den.

– Egentlig pågår prosessen fortsatt. Det tok omtrent ett år å avgrense fra 0 til 100 til 0 til 18. Legene hadde et ønske om en slags kommunalt ansatt privatpraktiserende psykolog, så det vi kom fram til var jo ikke akkurat det de ønsket seg. Hva som blir det riktige avhenger jo også av hvem psykologen er. Personlighet og erfaring.

Å ha en slik jobb ville vært umulig om man hadde vært rigid. Det som er så gøy med å jobbe i førstelinjen, er at det ofte er innmari lite som skal til for å få til endring.

### Savner veiledning

Cuenoud, som er psykologens nærmeste overordnede, slår fast at Janse van Vuuren har vært viktig for å få til samarbeid mellom kommunene.

– Hun har betydd spesielt mye i det at vi har fått etablert et vedtaksteam. Dette er et interkommunalt samarbeidsforum som fatter vedtak om tilbud innen psykisk helse i kommunen. Å få en felles norm på ting er viktig for kvalitetssikringen, særlig i små kommuner, påpeker hun.

Stillingen til psykologen har blitt en slags forankring for det interkommunale samarbeidet innen psykisk helsearbeid.

– Da Janse van Vuuren kom, begynte de psykiatriske sykepleierne med regelmessige møter. I stedet for at den enkelte psykiatriske sykepleier sitter på sin tue, har man nå et samarbeid, forteller Cuenoud.

Er det noe psykologen savner nå, så må det være veiledning.

– Det er en fare for å oppleve faglig ensomhet, selv om jeg har masse flotte fagfolk rundt meg. Jeg har alltid tenkt at dette er en stilling jeg ikke kan bli i resten av livet, på grunn av faren for faglig stagnering og det å bli alene i kommunen. ●

*\*Ellen Marie Janse van Vuuren starter i ny jobb i Kongsberg kommune i desember 2016. – Hovedsakelig av praktiske grunner. Det er der jeg bor, sier hun. Ny psykolog er ansatt i stillingen i Flesberg, Rollag og Nore og Uvdal.*



# Tips fra Mental Helse Ungdom

Mental Helse Ungdom er en interesseorganisasjon for barn og unge opp til 30 år, som jobber for økt åpenhet om psykisk helse, forebygging av psykiske plager og et bedre psykisk helsetilbud.

AV AIDA TESFAI, ORGANISASJONSSJEF, MENTAL HELSE UNGDOM

- 1 Når barn og unge opplever vanskelige perioder i livet, er det avgjørende at det eksisterer godt utbygde lavterskeltilbud lokalt, slik at de kan få hjelp med en gang.
- 2 Skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom er blant de viktigste tilbudene. Det varierer hvor godt dette er utbygd i de enkelte kommunene. Vi håper alle kommuner vil sørge for å ha nok gode hjelpere her.
- 3 Det er viktig å ha psykologer i kommunehelsetjenesten. Vi ønsker at flest mulig kommuner kan tilby barn og unge hjelp fra psykolog når det trengs.
- 4 Psykologressurser i kommunen bør brukes til å veilede voksenpersoner som møter barn og unge i sin hverdag. Særlig bør skolene få oppmerksomhet. Mange lærere ønsker ikke å være terapeuter, og det skal de heller ikke være, men lærerne er i en unik posisjon til å kunne avdekke når unge sliter. Hvis lærerne blir tryggere i sin rolle som medmenneske og voksenperson i relasjon til en elev som har det vanskelig, kan det føre til at flere får hjelp tidligere.
- 5 Effektiv behandling av personer med psykiske lidelser krever en helhetlig tilnærming. Vi håper at kommunale tjenester, barnevern og spesialisthelsetjenesten kan samhandle enda bedre for å yte brukerne god hjelp.





# Fins ikke noe viktigere enn å bli sett

Jeg håper at mange barn og unge som lider, kan få oppleve det som skjedde med meg. At de møter hjelpere som løfter dem opp.

**AV MILLE FALSTAD, KONSTITUERT 1. NESTLEDER, MENTAL HELSE UNGDOM**

Da jeg var 13 år gammel, opplevde jeg det som var mitt første ordentlige møte med kommunal hjelp, bortsett fra barnevernet.

Mette var en utekontakt som kom dit vi «trøblete» ungdommene hang. Vi var en vennegjeng som vanket på en nedlagt butikk. Enkelte dager var vi opp til 25 ungdommer. Vi fant hverandre på den nedlagte butikken etter skoletid. Det var ikke store greiene vi drev med egentlig. Vi røyka og skravla om hvor kjedelig livene våre var, og så ble det drukket alkohol. Det var vårt sted i verden.

Etter å ha drevet dank der kveld etter kveld, uten tilsyn, dukket Mette opp. Hun var ei trivelig dame på ca. 45 år som virket å ha en genuin interesse for hvordan vi hadde det. Ingen av oss forstod nok egentlig hva Mette jobbet med og hvorfor hun var der, på det tidspunktet. Men hun var fantastisk. Hun slang aldri kommentarer om vår oppførsel og språkbruk og tok oss med ut for å spise når hun visste vi ikke ville få noe særlig middag hjemme. Hun tilbrakte kveldene ute med oss og lyttet iherdig, enten det dreide seg om hvordan det gikk på skolen, eller det gjaldt vanlige ungdomsproblemer.

Mette var en voksenperson som vi alle betrodde oss til. Hun hjalp oss med utfordringene vi hadde der og da, og prøvde å råde oss videre. Hun dømte aldri. Det var så mye lettere å snakke med en voksenperson som kom til oss, enn med teite foreldre som var årsaken til at vi hang ute.

Månedene gikk, og plutselig tok det lengre tid mellom hver gang hun kom. Så var hun bare borte. Vi forstod ingen ting. Hun som hadde brydd seg så mye om oss, sluttet bare å komme. Etterpå hørte vi at utekontaktstillingen i kommunen hadde blitt kuttet.

Det kom aldri noen ny Mette tilbake til vårt lille halvkriminelle ungdomsmiljø på den nedlagte butikken. 25 ungdommer stod plutselig uten en voksen person å betro seg til. Det var nok kanskje verst for oss som hadde det ekstra tøft hjemme. Noen hadde ikke andre enn henne å snakke med. I den alderen blir man knyttet til folk på en helt annen måte enn når man blir voksen.

## **Kanskje flere av oss hadde overlevd**

Jeg lurer ennå på hvorfor tilbudet ble så nedprioritert. Så kommunen bare utgiftene ved å ha Mette utenfor kontoret? Så de ikke hva hun betød for oss?

Bare det å kunne ha beholdt Mette i en lengre periode ville betydd mye. Kanskje ville hun oppdaget at jeg kom fra et voldelig hjem som ikke alltid hadde nok mat til alle. Kanskje ville hun sett at en av oss selvmedisinerte seg med dop. Kanskje ville hun i tide klart å hjelpe jenta som droppet ut av ungdomsskolen og fikk barn for tidlig. Kanskje ville en av oss fått hjelp for nasketendensene og sluppet å sitte i fengsel. Kanskje ville Mette oppdaget at en av oss



**DE VIKTIGE LAVTERSKELTILBUDENE:** Mille Falstad (26) er lærerstudent og sitter i sentralstyret i Mental Helse Ungdom. Hun brenner for at det skal være lav terskel for å få hjelp for barn og unge i kommunene. FOTO: ROALD LUND FLEINER/NAPHA

var blitt seksuelt misbrukt. Kanskje flere av oss hadde overlevd. Alt dette er ting som ikke ble oppdaget før senere.

### **I den psykiske helsetjenestens favn**

Mamma hjalp meg med å komme i kontakt med den psykiske helsetjenesten i kommunen da jeg var 15 år, og det hjalp masse. Kontaktpersonen i den psykiske helsetjenesten var hyggelig og vennlig mot meg og tok meg inn, selv om jeg var under 18 og tjenestene deres egentlig var rettet mot voksne.

Lavterskeltilbudet i kommunen passet meg bra. Det siste jeg ville, var å bli sendt til BUP som pasient.

Da jeg senere gikk på videregående, på kokkelinja, hadde jeg fortsatt trøbbel og slet veldig for å komme gjennom sisteåret. Fastlegen ga meg antidepressiva siden jeg slet med depresjoner. En av bivirkningene var vektøkning. Jeg gikk opp 18 kilo på kort tid og ble mer deprimert enn noensinne.

Den psykiske helsetjenesten i kommunen var der fremdeles. I en periode kom de hjem til meg hver uke. Det gjorde meg trygg. De som jobber der er mennesker

som kan litt om alt. Og de navigerte meg i mange år, helt til den dagen jeg kunne navigere meg selv.

### **Gode hjelpere i bakhånd**

Da jeg var 18 år, hjalp de meg med å bli innlagt på døgnavdeling. Medisinene ble tatt vekk, og jeg fikk gå til en psykolog på huset. Det var ekstremt godt for meg. Psykologen var en person jeg ble trygg på.

Da jeg etter tre måneder skulle ut i den store vide verden igjen, fortsatte ansatte i den psykiske helsetjenesten å komme til meg hver uke.

Men jeg ble også sendt til DPS for å få hjelp av en psykiatrisk overlege. Det var lite snakk og mye tabletter involvert, og jeg økte igjen i vekt. Det tok ikke lang tid før jeg prøvde å ta livet av meg selv med medisiner.

Igjen grep den psykiske helsetjenesten i kommunen inn. Jeg stod med ett ben i graven da de snudde alt på hodet. Innleggelse igjen, mindre medisiner og prat med den samme psykologen som før.

Jeg lærte å takle utfordringene mine og ble til en viss grad ferdig med barndommen min. I alle fall så ferdig som jeg kan få blitt. Jeg lærte å sette grenser, og da jeg slet med å sette ord på ting, kunne jeg bruke maling og tegning for å uttrykke meg.

Etter rundt et år hos denne psykologen ble vi enige om at jeg skulle prøve å klare meg selv. Eller ikke helt selv, da. Den psykiske helsetjenesten i kommunen var jo der ennå.

Siste gangen ønsket psykologen meg lykke til. Hun håpet jeg klarte billappen snart, og oppfordret meg til å fortsette å ta grep rundt min fysiske helse.

### **Flere psykologer i kommunene og helsesøstre på skolene**

Hva jeg vil si? At lavterskeltilbud rettet mot yngre mennesker er viktig. Den psykiske helsetjenesten hjalp meg rundt i systemet og informerte meg om

Sørg for at helsesøster er synlig på skolene, og sørg for at det er psykologer i kommunene. Å være til stede i miljøer der folk kan falle utfor, å ta tak i problemene før de blir for store. Det kan utgjøre forskjellen mellom liv og død.

MILLE FALSTAD, MENTAL HELSE UNG

tilbudene. Men hva med de som ikke har en mamma som allerede bruker systemet og vet hvor man skal henvende seg? Vet folk der ute hva kommunene egentlig tilbyr?

På skolen var det kjent for lærere og andre at jeg hadde det tøft, men jeg vet fortsatt ikke hvem helsesøsteren der var.

Dette er noe jeg syns at alle kommuner i Norge burde jobbe mye mer med. En god skolehelsetjeneste er viktig, med helsesøster til stede.

Psykologer er også viktige i kommunene. De er spesialister på psykisk helse og har en annen kompetanse enn helsesøster når det gjelder å hjelpe unge som sliter.

Mange unge får psykiske problemer som egentlig skal løses i kommunen. Men så sender kommunen dem til spesialisthelsetjenesten, der de blir pasienter. Det hadde de ikke behovd å bli hvis kommunen hadde hatt et godt nok tilbud.

Derfor er det to ting dere må gjøre. Sørg for at helsesøster er synlig på skolene, og sørg for at det er psykologer i kommunene. Å være til stede i miljøer der folk kan falle utfor, å ta tak i problemene før de blir for store. Det kan utgjøre forskjellen mellom liv og død. ●

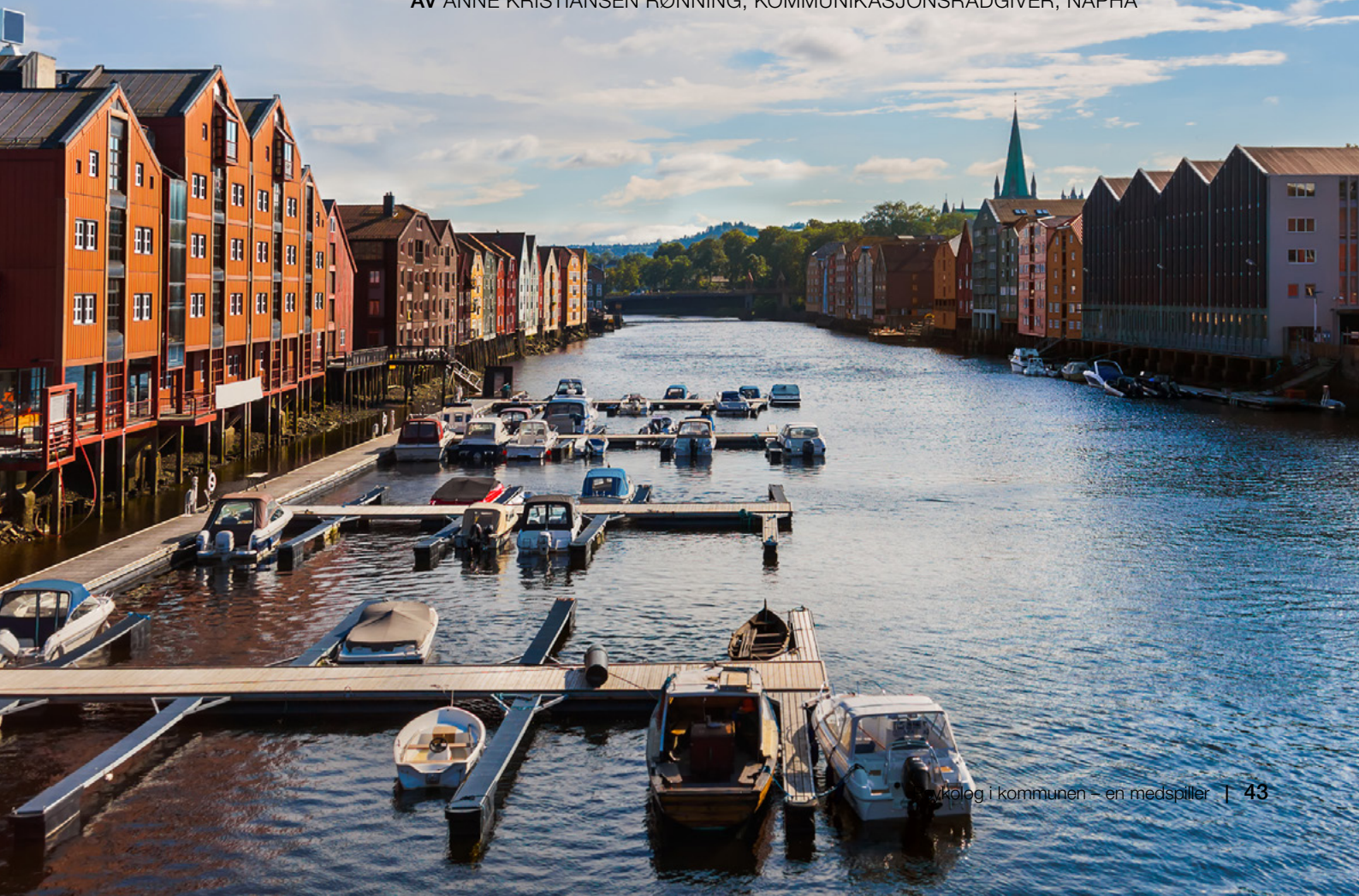
*Teksten er et utdrag fra et foredrag Falstad holdt på en nasjonal nettverkskonferanse for ansatte i Rask psykisk helsehjelp, psykologer i kommunene og deres ledere høsten 2015.*



# Stadig i prosess

**TRONDHEIM:** Å jobbe i en storby kan både være et uoversiktlig kratt og en oase for en psykolog. Mari Ymjør Hagen og Alexander Mogstad, psykologer i Østbyen i Trondheim, ser begge sidene.

AV ANNE KRISTIANSEN RØNNING, KOMMUNIKASJONSRAÐGIVER, NAPHA



Stemningen inne på den oransje brakka som utgjør basen deres, helsestasjonen i det østlige Trondheim, er god. Det er ingen tvil om at Hagen og Mogstad trives på jobb. De liker variasjonen i arbeidsdagene i Østbyen. Det store spekteret av pasienter. Det bor rundt 50 000 innbyggere i bydelen.

Rett over gangen er kontoret til kollega og helsesøster Ann-Magrit Lona. De er ansatt i barne- og familietjenesten.

– *Hva er det dere liker med å jobbe som psykolog i en storbykommune?*

– Siden tilgangen av pasienter er så stor, kan du etter hvert risikere å støte på sjelden problematikk gjentatte ganger. Du kan bli dyktig i et tema som i seg selv er ganske uvanlig, sier Hagen.

Selv har hun for eksempel gjentatte ganger jobbet med kjønnsidentitetsproblematikk hos ungdom. Alexander Mogstad forteller at han med åra har blitt ganske dreven på å gi råd angående barn med Asperger syndrom.

### Stort nettverk, mye kompetanse

De synes dessuten det er flott å ha så mange samarbeidspartnere på ulike fagfelt.

#### TRONDHEIM KOMMUNE

- 190 000 innbyggere
- Er organisatorisk delt inn i fire bydeler: Østbyen, Heimdal, Midtbyen og Lerkendal
- Mari Ymjør Hagen og Alexander Mogstad er to av de fire kommunalt ansatte psykologene i Østbyen. Hagen er spesialist på barn og unge og jobber med gruppen fra 12 til 18 år. Mogstad er spesialist i habilitering og jobber med aldersgruppen 0 til 6 år.
- Har ansatt rundt 30 psykologer. To i enhet for psykisk helse og rus (EPHOR), de resterende jobber i barne- og familietjenesten (BFT), fordelt på bydelene samt omsorgsenheten og uteseksjonen.

Ofte kan det være like effektivt å bygge på noe som allerede er der, som å starte på nytt. Det blir også gjerne tatt bedre imot av dem på grasrota.

– Det sitter masse kompetente folk rundt deg som du kan spørre, om du lurer på noe. Du kan også i høy grad velge hvem du vil henvise pasienter videre til, siden du har et utvalg, sier Mogstad.

Hagen setter også pris på mangfoldet og kvaliteten på kollegene.

– Folk som jobber her, er gjerne svært godt kvalifiserte. Jevnt over er det nå flere psykologer med spesialisering i Trondheim kommune enn det er i BUP. Det føles bra å jobbe i en sånn gjeng, sier hun. I en storby slipper man for øvrig problematikken med å kjenne til pasienten eller familien til vedkommende fra før.

– Da er det lettere å være helt profesjonell. Og å unngå å være forutinntatt.

### Enestående godt samarbeid

Helsesøster Ann-Magrit Lona setter stor pris på det tette samarbeidet med psykologene i bydelen.

– Det beste er at det ikke trengs noen formell henvisning. Dersom en forelder tar opp et tema jeg tenker psykologen kan vurdere bedre, banker jeg på døra – ofte samme dag. Vi kan da gi kjapp tilbakemelding med råd og veiledning basert på min og psykologens kunnskap, sier hun.

Lona føler hun lærer litt for hver gang.

– Skulle jeg henvist uten å snakke med psykolog, ville jeg gått glipp av den faglige diskusjonen. Det er ikke alltid vi er helt enige, men diskusjonene beriker alltid mine refleksjoner. Det drar både foreldre og barn nytte av, sier hun.

Kompetansehevingen er gjensidig. Mogstad, som





**NÆRE KOLLEGER:** Ann-Magrit Lona, helsesøster i Østbyen (i midten), er en god støttespiller for psykologene.– Noen ganger drøfter vi saker anonymt og uformelt. Det kan være tegn som jeg observerer hos barn, som får meg til å stusse. Psykologen kan hjelpe meg å forstå barnets atferd og bidra til at et barn får tidligere hjelp og støtte, sier hun. Til v.: Mari Ymjør Hagen, til h.: Aleksander Mogstad. FOTO: ANNE KRISTIANSEN RØNNING/NAPHA

jobber med de minste barna, fremhever at helsesøster har lært ham mye om somatikk.

– Det er verdifull kunnskap som utfyller det jeg kan fra før, påpeker han.

### **Psykologene gjør det lettere å selge inn psykisk hjelp**

Lona synes det er flott å slippe å sitte alene med vurderinger som gjelder psykisk helsearbeid.

– Jeg kjenner psykologene personlig, vet hva de kan. Det er lettere å selge inn psykologhjelp til skeptiske foreldre når jeg vet at psykologen er dyktig

på sitt felt. Det er ufarlig å komme på helsestasjonen, og terskelen er lav. Noen opplever det godt å kunne slippe å dra til fastlege, sier hun.

Helsesøster og foreldre har som regel god relasjon, og mange foreldre er svært åpne.

– De kan streve med angst, depresjon eller vanskelig relasjon til barnet. Ofte trenger de kun noen å tenke sammen med. En eller to samtaler hos psykolog gjør stor nytte da. Det er fint at psykologene kan vurdere alvorlighetsgrad og hvor de best kan få hjelp. En slik kartlegging må gjøres raskt og ikke etter tre–fire måneders ventetid, påpeker hun.



### Oppdager foreldre som strever

Oftest ser de at det ikke er barna som er opphav til problemene, selv om det er de som kommer med symptomene. Nesten daglig oppdager de voksne med utfordringer, gjennom at de kommer til dem med sine barn. Mange av dem har ikke særlig kontakt med hjelpeinstanser fra før.

– Angst, depresjon eller søvnmangel hos barn kan skyldes foreldre som krangler mye eller selv sliter psykisk. Det er viktig å kunne gi disse voksne rask og god hjelp, sier Hagen.

De får hjulpet mange, men har ikke kapasitet til å hjelpe alle.

– Storbyens art, størrelsen, organiseringen og det hele fører til at det er lite konkret samhandling mellom barn- og voksen-siden. Vi lurer på om dette er noe flere storbyer lider under. En mangel på rask samhandling, når det virkelig gjelder.

### Vurder å bygge på eksisterende tiltak

Å være i et stort system med mange aktører og prosjekter er fint, men det kan også være utfordrende.

– Det har jo skjedd at pasienter har lest om et tiltak som har med psykisk helse å gjøre, og så er det noe som vi som jobber i tjenesten ikke kjenner til. Det hender også at det blir satt i gang prosjekter som i praksis ligner svært mye på noe som allerede eksisterer. Så, når det virkelig skal settes ut i livet, merker man at det finnes tilbud som ligner veldig allerede. Noen ganger kan det være vanskelig for en lærer på en skole, en forelder, eller til og med for oss, å ha oversikten, sier de.

Psykologene tenker det er viktig at planleggerne sjekker hva som finnes fra før, før de begynner med nye prosjekter.

– Ofte kan det være like effektivt å bygge på noe som allerede er der, som å starte på nytt. Det blir også gjerne tatt bedre imot av dem på grasrota.



**VARIERT JOBB:** Både Mogseth og Hagen jobber med barn og unge. Arbeidsarenaene deres varierer. Noen ganger foregår det rett og slett i en sandkasse.

ILL. FOTO: WWW.COLOURBOX.COM

### Langt til rådhuset

Grasrota, ja – det er lang vei opp til de som bestemmer for den som befinner seg der i en stor kommune.

– Det hender vi får en gullkantet idé om hvordan vi kan jobbe, og da er det jo ikke bare å ta en telefon opp til rådhuset. Man må gå tjenestevei. Men så har det jo hendt at vi har satt i gang med noe uten å spørre. Og da har det også hendt at vi har fått applaus etterpå. Men er det virkelig store ting, er det klart at vi må gå gjennom lederen vår, forteller Mogstad.

Så er jo kommunehverdagen også sånn at man iblant får pålegg om å jobbe på en ny måte. Da kan det først være motstand der.

– Ved første blick er vi kanskje ikke alltid like positive. Men så ser vi at det ofte er gode ideer som ligger bak. Og da fungerer det som regel fint etter hvert, sier Hagen.

◀ Noe av det viktigste når man skal utvikle et godt psykisk helsetilbud i en kommune, er at ansatte i de ulike etatene får frigjort tid til å møtes og samarbeide.

### Ønsker tid til å samarbeide

Tid er noe de ønsker seg mer av. Tid til å møte andre faggrupper og til å planlegge nye, gode tiltak for brukerne. Det er så mange av dem. Og kanskje kunne man effektivisert hjelpen ved å ta noen grep.

– Noe av det viktigste når man skal utvikle et godt psykisk helsetilbud i en kommune, er at ansatte i de ulike etatene får frigjort tid til å møtes og samarbeide. Kanskje kan man da få til gruppetilbud som viser seg å bli effektive og økonomiske på sikt. Vi ser at vi kan ha mye å tjene ved å jobbe mer på denne måten, fastslår Mogstad.

### Fra kjeledress til dress

Enkelte utfordringer til tross, Hagen og Mogstad setter stor pris på jobben sin og det gode samarbeidet de har med blant andre helsesøstre, jordmødre, PPT, skoler og barnehager.

– Vi får hjulpet mange. Det er godt å gå hjem om dagene og føle at man har bidratt til en endring, sier Hagen.

Ja, istemmer Mogstad.

– Det er det jeg liker med denne jobben. Vi er *hands on*. Og ser at vi utgjør en forskjell.

– *Helsedirektoratet anbefaler at psykologer i kommunen bruker en tredjedel av arbeidstiden på system, en tredjedel på veiledning og en tredjedel på individuell behandling. Hvordan ligger dere an?*

– Jeg tror nå jeg er der, sier Hagen.

– Jeg bruker nok ennå halve tiden på individuell behandling, mens resten deles mellom system og veiledning. Målet mitt er også å bevege meg mer mot en tredeling, sier Mogstad.

Før de tar fatt på nok en arbeidsøkt. I praksis farter de mye rundt.

– Hver morgen sjekker jeg kalenderen for å finne ut hva jeg skal ha på meg. Det kan jo hende jeg må stå på kne i en sandkasse. Eller at jeg skal i et ansvarsgruppemøte, eller et møte på rådhuset. Antrekket kan være alt fra kjeledress til dress, smiler Mogstad. ●

## Mogstads og Hagens råd til planleggere av psykiske helsetjenester i storbyer

- **VELG EN TYDELIG VEI:** Psykologene må ha tydelig arbeidsinstruks og prioriteringsveileder. Det er en uuttømmelig ordresreserve, men begrensede ressurser. Følg prioriteringsveilederen, selv om det finnes andre verdige grupper. En må ha kraft og retning for å kunne oppnå endring.
- **FOKUSER PÅ SYSTEM, KOMPETANSEBYGGING OG VEILEDNING:** Jobb kompetansen inn så nært barn og familier som mulig. Barnehage, skole og idrettslag er viktige arenaer.
- **JOBB SAMMEN I RETNING AV FOREBYGGING FREMFOR REPARASJON:** Åpne skottene mellom helsestasjon, PPT, barnevern og tjenester for voksne.
- **SNAKK MED ANDRE:** Sørg for at de ansatte har tid til å være i dialog og samarbeide. For oss er BUP, habiliteringstjenestene, tjenestene for voksne, DPS og familievernet viktige samarbeidspartnere.



## – Psykologer, tenk recovery!

– Det er i starten av et forløp man kan forhindre at det baller på seg. Vi håper psykologer i kommunene vil satse skikkelig på det forebyggende arbeidet.

AV DAGFINN BJØRGEN, LEDER KBT MIDT-NORGE

Målet er at flere skal behandles i kommunen der de bor, og ikke i spesialisthelsetjenesten. Etableringen av psykologer i kommunene representerer en betydelig utvidelse av jobbmarkedet for psykologer. Vi har nå en forventning om at de skal bidra til å hjelpe mennesker i psykisk nød og særlig styrke det helsefremmende og forebyggende helsearbeidet.

Vi har hatt en stor reform hvor psykologer fikk vedtaksmyndighet i psykiatrien. Dette har ikke ført

til vesentlig mindre tvang eller medisiner. Hvis psykologen i kommunen bringer med seg et klinisk fokus fra psykiatrien med diagnostisering og individuell terapi, vil det kunne prege utformingen av arbeidet.

### **Fang opp problemer tidlig og gi konkret hjelp**

SINTEF-forsker Marian Ådnanes undersøkte i 2013 hva psykologer i kommunene bruker tiden til. Hun



Fra et brukerperspektiv er det viktig å ha kompetanse og strukturer som gjør det mulig å støtte mennesker uten at diagnose kommer først.

påviste en tendens til at de som kom fra spesialisthelsetjenesten, utøvde mer individuell behandling. Samtidig var det gledelig at psykologene ønsket å jobbe mer forebyggende.

Det er viktig å ha en bred forståelse av hva det vil si å forebygge psykisk uhelse. I kommunene er det mange typer funksjonsnedsettelse og samfunnsstillinger som bidrar til dette. Man kan hindre at folk blir avhengig av psykiske helsetjenester eller faller ut av arbeidsliv, samfunn og blir uføretrygdet, om man fanger dem opp tidlig. Det er mulig å hjelpe enkeltmennesker til å mestre og til å komme ut av en psykisk krise. Både individuell bistand og mer grupperettede tiltak som KID-kurs o.l. kan være løsningen her.

### Mulig å hjelpe folk uten å gi diagnose

En psykolog i kommunen vil kunne bidra til mer omfattende lavterskeltilbud for dem som får psykiske

#### KBT MIDT-NORGE

- Et kompetansesenter som er dedikert til å løfte frem brukernes stemmer i psykisk helseforetak.
- Mener at brukernes erfaringsbaserte kunnskap er like viktig som tradisjonell fagkunnskap i utviklingen av helsetilbud.

plager. Når man ansetter psykologer i kommunene, styrker man den diagnostiske kompetansen. Men dette kan også føre til at flere enn det som er ønskelig blir diagnostisert med psykisk sykdom.

Den største utfordringen for fremtidig psykisk helsearbeid er om finansieringssystemer bygger på at en diagnose er satt. Fra et brukerperspektiv er det viktig å ha kompetanse og strukturer som gjør det mulig å støtte mennesker uten at diagnose kommer først.



Dagfinn Bjørgen, leder KBT Midt-Norge.

FOTO: KBT MIDT-NORGE

### Forebygg mobbing

Mange samfunnsfaktorer kan bidra til at mennesker får psykisk uhelse, en av dem er mobbing. Dette kan foregå både på skoler og på arbeidsplasser. Mobbing kan blant annet forebygges ved at man etablerer egne tjenester med psykologer som jobber med dette.

Det er generelt viktig å øke kompetansen på psykisk helse i skolene. Alle elever i ungdomsskolen og i den videregående skolen bør få tilbud om lavterskel-samtaler med psykisk helsearbeidere.

### Øk kunnskapen om samfunnspsykologi

Forebygging krever også at kommunene finner gode tiltak rettet mot befolkningsgrupper. Økt kompetanse på samfunnspsykologi kan bidra til at kommunene blir bedre til å få konkretisert forebyggingsstrategier.

Et eksempel kan være at alle foreldre får tilbud om kurs for å bedre familiens kommunikasjon.

### **Viktig samarbeid med fastlege og spesialisthelsetjeneste**

Brukere erfarer at det er stor variasjon i hvordan fastlegene ivaretar psykiske helseutfordringer. Bruker Spør Bruker-undersøkelsen i Oslo kommune viste at mange var godt fornøyd med fastlegen. De viktigste faktorene her så ut til å være at fastlegen tok seg god tid til pasienten, samt at hun eller han deltok i ansvarsgrupper o.l. sammen med andre faggrupper. Det er viktig for brukeren å oppfatte at fastlegen har kunnskap om og interesse for psykiske helseutfordringer.

Personer med langvarige psykiske helseutfordringer trenger hjelp som er basert på recovery-prinsippene i alle tjenesteledd. Iblant ser man imidlertid at psykisk helsearbeidere i kommunen sliter med å få spesialisthelsetjenesten til å gi den hjelpen de i kommunen anbefaler i samråd med brukeren.

Erfaringer fra ambulante team viser at psykolog eller psykiater har god gjennomslagskraft i spesialisthelsetjenestene. Psykologenes inntreden i kommunene kan komme til å ha en positiv effekt på samarbeidet mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.

### **Å dele kunnskap er et gode**

Psykologene og de andre som jobber med psykisk helsearbeid i kommunen, bør sammen bidra til at mennesker får raskere tilbud om hjelp. Da er det nødvendig å ha kompetanse på hvordan en kan mestre eller forstå sammenhenger i eget liv.

Psykologer i kommunen kan bringe kunnskap om dette inn i kommunehelsetjenesten. Samtidig vil også psykologene lære av de andre helsearbeiderne. Det er viktig alltid å fokusere på at også den øvrige fagkompetansen skal være høy i kommunene.

### **Ikke glem de eldre**

Eldre over 70 år med psykiske helseutfordringer blir ikke prioritert, verken i spesialisthelsetjenesten eller i kommunen der de bor. Gjennom Bruker Spør Bruker-undersøkelsen har vi møtt mange ensomme eldre og eldre med psykiske helseutfordringer. Flere av dem har hatt behov for tiltak for å forebygge forverring.

Psykologer i kommunen kan bidra til at helsearbeidere får økt kompetanse til å se, forstå og møte psykisk uhelse hos eldre.

### **Recovery i vid forstand**

Det er viktig at psykologer i kommunen finner arbeidsmåter som bidrar til at flere faggrupper kan dele kompetanse. Kommunen må satse både på individuelle tiltak og på gruppetilbud.

Forebygging handler om å utsette eller forhindre sykdom. Psykologene må bidra til at de som har fått psykiske helseutfordringer, får en tjeneste som er innrettet mot recovery, i vid forstand.

Å forebygge forverring er ikke bare et gode for brukerne. Det er også god samfunnsøkonomi. ●

#### LES MER:

**BJØRGEN, D., WESTERLUND, H. & JOHANSEN, K.J.** (2008). *Psykisk helsearbeid i Oslo kommune. Bruker-Spør-Bruker B-S-B. Evaluering 2006–2008*. Oslo: Oslo kommune.

**ÅDNANES, M., HUSUM, T.L. & KASPERSEN, S.L.** (2013). Psykologer i kommunalt psykisk helsearbeid: Behandling eller folkehelsearbeid? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50 (1066–73).

# Hele livsløpet i fokus

**MALVIK:** I Malvik kommune arbeider psykologene med brukere fra 0–100 år. De har valgt å fjerne det de betegner som et «kunstig skille» mellom tjenestene ved 18-årsalderen.

AV KRISTIN TRANE, FAGLIG RÅDGIVER, NAPHA

Virksomhetsleder i barne- og familietjenesten i Malvik kommune, Morten G. Mørkved, sier at de har valgt å organisere psykologene på denne måten for å gi et best mulig tilbud til unge i overgangen til voksenlivet.

– Jeg synes feltet har vært preget av en merkelig streng mur eller skille knyttet til 18 år, sier Mørkved.

## Ingen 18-årsgrense

Psykologene i Malvik kommune er formelt organisert i barne- og familietjenesten. Men kommunen ønsket ikke at psykologene bare skulle jobbe med barn og familier.

– Selv om vi er en barne- og familietjeneste, var det nærliggende for oss å åpne for at 18-årsgrensen, som på så mange vis preger organiseringen av hjelpeapparatet, ikke burde være normgivende for våre prioriteringer eller fordeling av arbeidsoppgaver. Derfor har vi nå ingen slik grense. Psykologene kan bistå familier og enkeltindivider sammen med andre deler av hjelpeapparatet uavhengig av alder, sier Mørkved.

Han mener det å ha et skille på 18 år, hvor to ulike enheter skal følge opp på hver side av grensen, er uhensiktsmessig.

– Denne merkelige aldersgrensen påvirker strukturer, faglighet og samhandling. Den

tåkelegger vår evne til å se helhet og sammenheng, sier han.

## Et helhetlig tjenesteperspektiv

Mørkved slår fast at psykologene gjennom en slik organisering lettere kan forholde seg til en sammenheng og helhet som også de unge finner helt naturlig.

– Vi har erfart at fagfolk kan inngå i nære terapeutiske relasjoner til voksne med psykiske vansker eller rusproblemer, uten at det at de er foreldre synes å være berørt eller får noen sentral del i behandlingen.

– På den andre siden ser vi at fagfolk som jobber med barn, ikke alltid forholder seg til at det allerede er et støtteapparat inne som bidrar til at foreldrene takler sin hverdag bedre, forklarer han.

## Hensikt og forhåpninger

– Når psykologene forholder seg til tjenestemottakere uavhengig av alder, blir det mer naturlig og selvsagt å ta hensyn til barna og deres behov, selv om det i utgangspunktet er foreldrenes utfordringer som står i fokus, sier Mørkved.

På samme måte blir det enklere å fange opp de foresattes utfordringer og eksisterende støttetiltak i saker der man primært går inn for å hjelpe barn. Dette er i hvert fall noe av hensikten og forhåpningene bak det at Malvik kommune har valgt å organisere sine psykiske helsetjenester på denne måten. ●

## MALVIK KOMMUNE

- Har i underkant av 14.000 innbyggere
- Ligger rett nord for Trondheim
- Har to psykologstillinger



## MANGE INNSATSOMRÅDER

Psykologer som skal jobbe i kommunenes helse- og omsorgstjenester har mange muligheter. Anbefalingene fra myndighetene er en god rettesnor når veien skal velges.

**AV KRISTIN TRANE, FAGLIG RÅDGIVER, NAPHA**

Psykologer ansatt i kommunenes helse- og omsorgstjenester trekkes frem som viktige for å styrke kompetansen i tjenestene i stortingsmeldingene «Primærhelsemeldingen – nærhet og helhet» og «Folkehelsemeldingen – mestring og muligheter» samt i veilederen «Sammen om mestring».

Også andre politiske satsinger som handler om å styrke det helhetlige og tverrfaglige arbeidet innen kommunale psykisk helse- og rustjenester, samt innenfor volds- og traumefeltet, har økt rekruttering av psykologer i kommunene som et viktig virkemiddel for å nå målene om økt kompetanse.

Psykologer ansatt i disse tjenestene jobber på ulike måter. I grove trekk kan oppgavene deles inn i veiledning, systemarbeid, helsefremmende og forebyggende arbeid samt behandling og oppfølging. Noen

psykologer jobber ensrettet innenfor ett av områdene, men de fleste bruker stillingen til ulike oppgaver. Våre erfaringer tilsier at de fleste psykologene ønsker å kombinere ulike oppgaver, og at det er viktig med gode rammer for hvilke oppgaver psykologen skal jobbe med.

- *Les om organisering på side 30.*

### **De fleste jobber med behandling, oppfølging og veiledning**

Etter hva NAPHA kjenner til, jobber psykologer i størst grad med behandling og oppfølging samt veiledning. System- og samfunnsrettet arbeid er de områdene de arbeider minst med. De aller fleste jobber med barn og unge. Stadig flere retter sitt arbeid også mot voksne, mens svært få jobber med eldre.

I forbindelse med tilskuddsforvaltningen for 2016 utarbeidet Helsedirektoratet en veiledning for tilskuddsordningen. Der gis det rammer for både målgrupper og arbeidsoppgaver. Psykologer i kommunale helse- og omsorgstjenester kan jobbe med en bred målgruppe.

Få jobber i dag spesifikt med tema som vold og traumeproblematikk eller med mennesker som har rusvansker. I veiledningen for tilskuddsordningen er disse områdene prioritert. NAPHA erfarer at oppfølging av psykisk helseproblematikk i stor grad preger oppgavene psykologene jobber med i dag.

#### **Utredner, diagnostiserer, gir lavterskeltilbud**

Primærhelsemeldingen legger vekt på at kommunene skal tilby et godt lavterskeltilbud for mennesker med psykiske helseplager eller rusvansker. Psykologene er sammen med andre faggrupper sentrale i å behandle mennesker med lettere og moderate vansker. Veiledningen til regelverket for tilskuddsordningen trekker frem at kommunene blant annet kan benytte psykologkompetansen til utredning, diagnostisering og lavterskeltilbud til enkeltpersoner, familier og pårørende.

I enkelte kommuner jobber psykologen stort sett med utredning og lavterskelbehandling, som i Tromsø kommune. I andre kommuner kombinerer psykologen dette arbeidet med andre oppgaver.

- *Les om lavterskelarbeid i Tromsø kommune på side 84.*

Psykologens arbeid med utredning og lavterskelbehandling bør skje innenfor en tverrfaglig ramme. Tverrfaglige behandlingsteam som RPH, småbarnsteam samt volds- og overgrepsteam er eksempler på lavterskel behandlings- og utredningsteam der psykologer inngår.

Regelverket for tilskuddsordningen legger klare

føringer for psykologrollen i kommunen. Utredning, diagnostisering og behandling skal være lett tilgjengelig, gratis og uten behov for henvisning.

De fleste psykologene tilbyr ifølge våre oversikter slike lett tilgjengelige tilbud uten behov for henvisning.

#### **Jobber helsefremmende og forebyggende**

Ett av målene for tilskuddsordningen er at psykologene skal bidra til at kommunene i større grad jobber helsefremmende og forebyggende. Dette er rettet mot både enkeltindivider, grupper og lokalmiljø. Man ønsker at psykologene i større grad enn i dag deltar i kommunens folkehelsearbeid.

- *Les om folkehelsearbeid i Sortland på side 61.*

I tilskuddsordningen trekkes det frem ulike arenaer som er viktige i dette arbeidet: lokalsamfunn, skole, barnehage, arbeidsplasser og kultur- og fritidsaktiviteter. Mange psykologer sier at de ønsker å jobbe mer forebyggende. Men flere beskriver at dette er en type arbeid de må prioritere ned i en travel hverdag.

I det forebyggende arbeidet jobber de fleste psykologene tett sammen med andre faggrupper i kommunen. Her en noen eksempler på måter psykologer jobber forebyggende på i norske kommuner:

- Holder innlegg på temakvelder for foreldre til barn og unge med ulike typer utfordringer
- Underviser om psykisk helse i skolen
- Arrangerer mentaliseringskurs for foreldre
- Bidrar i kurs til mødre med fødselsdepresjon
- Bidrar inn i arbeidet med kommunens folkehelseplan

#### **Veiledning**

Veiledning og fagstøtte til andre ansatte i kommunen er et av områdene regelverket for tilskuddsordningen

beskriver. Dette omhandler både veiledning og fagstøtte til ansatte i egen enhet og til andre fagpersoner i kommunen.

Når psykologer veileder andre, foregår det én-til-én eller i gruppe, spontant eller planlagt. Noen veileder primært dem de er lokalisert sammen med eller organisert i samme enhet som, mens andre også veileder faggrupper utenfor egen enhet. Eksempler på dette kan være veiledning av helsesøstre og ansatte på en institusjon eller i en barnehage.

Psykologer ansatt i kommunen kan veilede gjennom både spontan og planlagt veiledning. Det er viktig at psykologen er fleksibel og fokuserer på sin egen rolle som del av en tverrfaglig gruppe. Lokalisering betyr mye. For samarbeidspartnere kan det være viktig å ha mulighet for spontan veiledning. Da må forholdene ligge til rette for at man kan møtes, i gangen, i trappa, på pauserommet.

### MÅLGRUPPER SOM DEFINERES I REGELVERKET FOR TILSKUDDSORDNINGEN

- Kommunens ulike virksomheter og ansatte og dessuten arenaer som har betydning for innbyggernes psykiske helse og rusmiddelbruk samt trivsel og mestring
- Mennesker i alle aldersgrupper med risiko for å utvikle eller som har utviklet problemer knyttet til psykisk helse, rusmiddelbruk og/eller vold og traumer. Det gjelder både enkeltindivider, familier, pårørende, grupper og hele befolkningen
- Barn og unge som har vært utsatt for vold og overgrep / traumer og/eller med behov for oppfølging for bedre gjennomføring av skole og opplæring

I enkelte kommuner har samarbeidspartnere trukket frem verdien i å være lokalisert sammen med psykologen. Dette gjør muligheten for denne typen veiledning større.

- *Les om veiledning på side 64.*

Om psykologen primært inntar en veilerrolle, treffer han/hun bredere enn om vedkommende for eksempel jobber kun med behandling av enkeltindivider. Særlig der psykologen skal dekke et stort område, vil veiledning være en effektiv måte å utnytte psykologens ressurser på.

### System- og planarbeid

Et av delmålene i regelverket for tilskuddsordningen er at psykologer i kommunens helse- og omsorgstjenester i større grad skal jobbe med systemarbeid. Psykologen kan ha en rolle i kommunens planarbeid eller en stilling hvor han/hun jobber overfor den overordnede ledelsen.

Særlig erfarne psykologer uttrykker at de har mye å bidra med i dette arbeidet, og at de i større grad bør inkluderes i ledelse, plan- og utviklingsarbeid. I kommunene der psykologer har jobbet på denne måten, har det i størst grad handlet om å bidra inn i arbeidet med utvikling av handlingsplaner eller andre plandokumenter for kommunens arbeid.

- *Les om to psykologer som jobber i rådmannens fagstab i Bergen kommune på side 65.*

Regelverket for tilskuddsordningen beskriver psykologers deltakelse i arbeidet med å kartlegge befolkningens helsetilstand som et bidrag til å integrere psykisk helse i kommunens folkehelsearbeid.

Systematisk innhenting av brukererfaringer eller brukertilfredshetsundersøkelser beskrives også som måter psykologer kan jobbe med dette på.



- *Les om hvordan psykologer i Stange kommune jobber med FIT på side 16.*

Når man jobber på systemnivå, er det mulig å nå ut til alle kommunens innbyggere med psykologisk kunnskap. For psykologer som har jobbet lenge i feltet, kan det være på dette nivået de opplever å utgjøre den største forskjellen. For de fleste psykologer vil det imidlertid være naturlig at det å jobbe på systemnivå utgjør kun en del av jobben. Her vil kommunestørelse også stå sentralt. ●

#### LES MER:

**BARNE- OG LIKESTILLINGSDEPARTEMENTET** (2014). *En god barndom varer livet ut. Tiltaksplan for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014–2017)*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.

**BARNE- OG LIKESTILLINGSDEPARTEMENTET** (2015). *Barn som lever i fattigdom. Regjeringens strategi (2015–2017)*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.

**DEPARTEMENTENE** (2016). *Ungdomshelse – regjeringens strategi for ungdomshelse 2016–2021*.

**HELSEDIREKTORATET** (2005). *Psykisk helsearbeid for barn og unge. Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene*. Oslo: Helsedirektoratet.

**HELSEDIREKTORATET** (2011). *Etter selvmordet – Veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord*. IS-1898. Oslo: Helsedirektoratet.

**HELSEDIREKTORATET** (2014). *Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjeneste*. Oslo: Helsedirektoratet.

**HELSEDIREKTORATET**. (2014). *Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvsikading 2014–2017*. IS-2182. Oslo: Helsedirektoratet.

**HELSEDIREKTORATET** (2016). *Mestring, samholdighet og håp – Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer*. IS-2428. Oslo: Helsedirektoratet.

**HELSEDIREKTORATET** (2016). *Veiledning til regelverk for tilskuddsordningen «Psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Rekrutteringstilskudd»*. Oslo: Helsedirektoratet.

**MELD. ST. 26** (2014–2015). *Fremtidens helsetjeneste – nærhet og helhet*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

**MELD. ST. 19** (2014–2015). *Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.



## En trygg los i rusfeltet

FOTO: RAGNHILD KROGVIG KARLSEN/NAPHA

**TROMSØ:** Psykolog Tone Sedolfsen har et våkent øye for både psykiske lidelser og rusproblematikk. Hun mener fleksibilitet og evne til å jobbe litt annerledes er noe av det viktigste i jobben.

AV RAGNHILD KROGVIG KARLSEN, KOMMUNIKASJONSRAÐGIVER, NAPHA

Tone Sedolfsen hadde bakgrunn fra mange år i hotell- og restaurantnæringen før hun utdannet seg til psykolog og fikk jobb i Tromsø kommunes rus- og psykisk helsetjeneste i 2010. Der gikk hun inn i ACT-teamet som følger opp og behandler mennesker

med alvorlige psykiske lidelser, sammensatte problemer og/eller ruslidelser. Nå jobber hun ved Losen lavterskelsenter.

– Jeg møter mennesker med et spekter av ulike utfordringer, fra dem som nylig har begynt å flørte med

rusmidler, til dem som har ruset seg hele livet, videre til dem som er i LAR eller dem som prøver å opprettholde rusfrihet. Men også mennesker med psykiske vansker, uten rusproblemer, forteller hun.

### – Du må ikke ha det travelt

En del psykologer kvier seg for å jobbe med rus.

– Som nyutdannet har man en veldig generell utdanning. Kompetanse bygges ikke egentlig opp før du begynner å jobbe i tjenester. Det vil gå tid før du ser resultater av det du gjør i rusfeltet, sier Sedolfsen.

Hun tror noen psykologers manglende motivasjon for å jobbe med rus kan være farget av dette. Det handler om uforutsigbarhet. Den behandlingen en som psykolog ellers ville foreslått, virker kanskje ikke.

– Det er viktig å ikke ha den samme forventningen til prosessen. En klar plan, for eksempel et manualisert opplegg for ungdom med depresjon, vil sannsynligvis ikke fungere, når rusproblemer samtidig er en del av bildet. Det kan dukke opp mye uforutsett. Du kan ikke ha det så travelt, for kurven for fremgang vil se annerledes ut, sier Sedolfsen.

Som behandler snubler man og prøver, og noen brukere faller fra.

– Mange bærer preg av det livet de lever, og det er vondt å se, for jeg skulle så gjerne ha hjulpet mer. I stedet må jeg gå ved siden av, som i Bjørn Eidsvågs sang «Eg ser».

### Trygg med erfaring som pårørende

– Min egen erfaring som pårørende til to brødre som slet med rus, viste seg å bli en styrke i kontakt med brukerne. Feltet virket ikke utrygt på meg, sier hun.

Brukere opplever også Sedolfsen som trygg. En av dem uttrykker det eksplisitt når han slår seg ned i stresslessen med heklet lappeteppe på det koselige kontoret hennes: «Ååå, her er det godt å være!»

Asbjørn Larsen fra brukerorganisasjonen RIO

mener at den rolige væremåten til Sedolfsen skaper en god relasjon.

– Den personen hun er, gjør at hun ikke virker skremt eller skeptisk i møtet med deg, men nysgjerrig på hva hun kan bidra med. Hun har sett litt av hvert og møtt mange, også før psykologutdanning og jobb. Hvis du er ekspert, men klarer å legge bort *den* hatten når du jobber med oss, slik hun gjør, kommer du lenger, sier han.

### Bred målgruppe

Mange steder i landet er spesialist- og kommunehelsetjenestene fortsatt organisert i avdelinger for henholdsvis rus eller psykisk helse. Da konsentrerer fagfolkene seg også lett om hver sine områder. I sin stilling skal Sedolfsen derimot ha et våkent øye for *både* rusproblematikk og psykiske problemer.

– Vi ønsket psykologkompetanse inn i arbeidet ved lavterskeltilbudet, som tidligere hadde vært rettet mest mot rus, sier Beate Ulseth Pettersen, konstituert avdelingsleder ved Losen lavterskelsenter.

I dag er altså hjelp for psykiske lidelser blitt en viktigere del av tilbudet ved Losen, som holder til i Sosialmedisinsk senter på brygga nede ved havna. Det er 14 ansatte der, sosionomer, barnevernspedagog, ergoterapeut, vernepleier, psykiatriske sykepleiere og psykolog. Sedolfsens målgruppe er voksne med lettere eller moderate psykiske lidelser, og/eller fare for å utvikle rusavhengighet.

### Ser bakenfor rus

– Det er ikke slik at man skal være rusfri før man får behandling for psykiske problemer. I ROP-retningslinjen, for eksempel, står det at man skal behandle rus- og psykisk lidelse samtidig. Men det er nok et godt stykke igjen før alle får slik oppfølging, mener Sedolfsen.

Rusproblemet er ofte det som får oppmerksomhet.

– Rusen er det uttrykket vi ser. Bak skjuler mange



en tøff historie, ofte med sår fra barndommen. Sosial angst regnes som en lettere psykisk lidelse, men hvis den det gjelder ikke får hjelp tidlig, kan han eller hun utvikle andre problemer, for eksempel med rus. For mange gir det en lindring på kort sikt, men etter hvert utvikles større problemer. Da skulle riktig hjelp ha kommet inn før. Og, hvis du ruser deg lenge nok, så fører det i seg selv til psykiske utfordringer, sier Sedolfsen.

### **Jenter utnyttes av menn i rusmiljøet**

I rusmiljøet ser hun et stort behov for hjelp mot psykiske lidelser.

– Jeg tror nesten halvparten av kvinnene der har en traumeerfaring. Mange jenter blir også utnyttet av menn i miljøet og pådrar seg flere traumer der, sier hun.

Traumebehandling ved spesialisthelsetjenestens voksenpsykiatri har få plasser og lang ventetid. Ruspoliklinikken kan ta imot flere, og det kan bli fristende å henvise dit for at en bruker skal få raskere hjelp. Men da oppstår et dilemma.

– Mange ville ha stor nytte av traumebehandling, men for å gå i gang med dette, må du være trygg og psykisk sterk nok. Det kan være en fordel å være rusfri da, men vi vet samtidig hvor risikabelt det er å ta

fra noen den eneste mestringsstrategien de har, uten at de får en ny, sier Sedolfsen.

Hun henviser videre bare brukere som virkelig er motivert og vil kunne ha nytte av det. Selv trenger hun råd og veiledning for å kunne vurdere dette i hvert enkelt tilfelle.

– Jeg er med i et faglig nettverk med psykologene ved ruspoliklinikken og har felles veiledning med dem. Der har jeg også min egen veileder, som jeg kan drøfte kliniske saker med samt etiske dilemma, systemutfordringer og rollen som psykolog.

### **Alvorlig psykiske lidelser og rus**

Psykoselidelser er også en grunn til å henvise videre. Hun har mulighet til å henvise til voksenpsykiatrisk poliklinikk og ruspoliklinikken.

I lavterskeltjenesten kan hun selv bare tilby 10 timer til hver enkelt. Mange trenger mye mer hjelp enn det. Derfor henviser hun videre uansett grunn, det være seg rusbehandling, videre utredning eller behandling av psykiske lidelser.

– Jeg kan ta kontakt med ACT-teamet hvis jeg har mistanke om psykoseproblematikk og omfattende problemer. Teamet står fritt til å si ja eller nei til å følge opp den enkelte, avhengig av kapasitet, forteller hun.

Hun har også flere å samarbeide med om dette i kommunens rus- og psykiske helsetjeneste.

### **Fleksibilitet og «drop-in» er gull**

Sedolfsen slår fast at det er grunnleggende å være fleksibel.

– Rundt 60 prosent av brukerne mine er i den tiltenkte målgruppen. Jeg er ikke så rigid, verken på aldersgrense eller grad av lidelse. Jeg ber ikke et menneske om å komme tilbake om tre år, sier hun.

Hun tar gjerne en time utenom ordinær arbeidstid. Hvis brukerne har behov for det, er hun tilgjengelig på telefon og SMS.

Flere i målgruppen kommer i kontakt med

## LOSEN LAVTERSKELSENTER PÅ SOSIALMEDISINSK SENTER

- En avdeling i Tromsø kommunes rus- og psykiatritjeneste.
- Målgruppen er personer fra 18 år og oppover med rus- og/eller psykiske helseproblemer.
- Består av tre team som gir råd, veiledning og iverksetter hjelpetiltak.
- Oppfølging av personer i Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) er en del av arbeidsoppgavene.

Rusproblemet er ofte det som får oppmerksomhet. Bak skjuler mange en tøff historie.



**FLEKSIBEL:** Tone Sedolfsen, psykolog ved Losen lavterskelsenter i Tromsø kommune, tar terapisaamtaler utendørs, i fjæra eller på kafé, hjemme hos brukerne eller på det koselige kontoret på brygga, alt etter hva som passer den enkelte. FOTO: RAGNHILD KROGVIG KARLSEN/ NAPHA

psykolog nå, fordi hun holder til i samme bygg som Sosialmedisinsk senter. Sammen med tre psykiatriske sykepleiere tilbyr hun «drop-in»-samtaler.

– Brukerne av senteret kommer ofte i andre ærend, for å stelle et sår, hente rene sprøyter eller snakke med en sosionom, men får mulighet til en samtale med oss, sier Tone.

Slik får også ROP-pasienter, som vil slite med å forholde seg til timeavtaler, en mulighet.

### Samtaler i fjæra

– «Drop-in»-tilbudet jeg startet blir også brukt av ungdom som jeg kanskje ellers ikke ville kommet i kontakt med, forteller Sedolfsen.

På kommunens nettsider har hun markedsført seg selv, og hun har tatt kontakt med alle helsesøstrene og rådgivere i videregående skole, slik at veien skal bli kortere til en samtale med psykolog for ungdom som strever med noe.

Selv om de fleste møtene med brukere foregår på kontoret, har psykologen mange alternative steder der hun gjennomfører terapeutiske samtaler.

– Like i nærheten finnes ei lita fjæra midt byen. Der kan vi likevel sitte usjenert på en benk eller på steinene i vannkanten. Vi kan også gå en tur, gjøre noe praktisk sammen, eller jeg kan besøke brukerne hjemme.

Sedolfsens arbeidserfaring i ACT-team har bidratt til at hun har fått en recoveryorientert tilnærming til

det å hjelpe. Inn i jobben ved lavterskelsenteret hadde hun med seg innstillingen om alltid å spørre brukerne om hva som vil kunne gjøre livet bedre for dem.

– Det innebærer at jeg må være kreativ, tenke litt utenfor boksen og gjerne forsøke å gjøre ting på en ny måte, sier hun.

### Veileder i kognitiv terapi

Kognitiv terapi og Motiverende intervju er kjerneverktøy i jobben. Det systematiske tilbakemeldingsverktøyet FIT er også tatt i bruk for å utvikle tjenestene til det beste for brukerne. (Les fakta om FIT på side 19.)

– Et tverrfaglig arbeidsmiljø gjør jobben spesielt interessant, mener psykologen.

I februar 2016 ble avdelingen styrket med tre psykiatriske sykepleiere som har jobbet i over 10 år med psykisk helse i kommunen, men i en annen avdeling. De har kontorer vegg i vegg med psykologen, slik at det er enkelt å samarbeide.

En av dem, Kjell Skoglund, slår fast at Sedolfsen gir gode råd.

– Hun har lært meg mye om det å stå relasjonelt i samtaleforløp og er en inspirasjon faglig sett i forhold til ulike typer metodikk hun jobber med, sier han.

De tre spesialsykepleierne har fra før av kompetanse innen strukturerte samtalemetoder og ønsket seg nettopp til lavterskeltilbudet for å fortsette å jobbe med blant annet kognitiv terapi. Hvis Sedolfsen ser at en ungdom strever psykisk, men ikke har noe rusproblem, loser hun gjerne vedkommende raskt til en av dem.

### Utvikler seg hele tiden

Fordi døra er åpen for alle, er det viktig å avgrense oppgavene i stillingen. Psykologen skal hjelpe raskt, enten selv, eller ved å lose videre til riktig tiltak og behandling.

– Jeg jobber ikke som koordinator eller med



**STYRKE I RUSFELTET:** Tone Sedolfsens egen erfaring som pårørende er en styrke når hun møter mennesker med rusproblemer. FOTO: RAGNHILD KROGVIG KARLSEN/NAPHA

individuell plan, for da ville timeboka mi ha fylt seg opp kjapt. Det er de andre rus- og psykisk helseansatte som følger brukerne gjennom hele løpet, sier hun.

Slik blir det mulig for henne å ta i mot nye.

– Jeg prioriterer de unge, hvor jeg har størst påvirkningskraft og ser endringsmuligheter.

Tilliten hun møter, og alle historiene hun blir invitert inn i, gjør arbeidet til en glede.

– Ingen dager er like. Jeg opplever å utgjøre en forskjell og får hele tiden mulighet til å utvikle meg både faglig og menneskelig, sier Sedolfsen, som nå utdanner seg til spesialist i psykologisk arbeid med rus- og avhengighetsproblemer. ●

### LES MER:

**HELSE DIREKTORATET** (2012). *Rus- og psykiske lidelser. Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelser*. Oslo: Helsedirektoratet.



# På vei inn i folkehelsearbeidet

Ikke la deg blinde av forestillingen om psykologen som lukker seg inne på terapirommet med én og én pasient. Stadig flere kommuner oppdager at psykologer kan spille en nøkkelrolle også i folkehelsearbeidet.

AV PER HALVORSEN, NETTREDAKTØR, NORSK PSYKOLOGFORENING

De politiske signalene i folkehelsemeldingen «Mestring og muligheter» (Meld. St. 19 (2014–2015)) er klare: Helse skapes ikke først og fremst i helsesektoren, men der vi oppholder oss til daglig: i barnehage, på skole, i fritidssektoren, på jobben ...

Trives vi og mestrer utfordringene der, skapes solid grunnlag for god psykisk helse, og vi slipper å bruke fullt så mye ressurser på å reparere. Derfor må helsepersonell som psykologer i kommunene, gjøre en innsats også på disse arenaene. De skal jobbe «... utadrettet, forebyggende og helsefremmende», lyder den folkehelsepolitiske marsjorden.

## Griper inn før det går galt

Sortland kommune i Nordland er en av kommunene som har gått fra ord til handling i folkehelsearbeidet:

– Det er ulogisk å starte jobben først etter at det har gått galt, sier kommunalsjef for helse og omsorg, Sture Jacobsen. Synspunktet er næret av dyrekjøpte erfaringer. Kommunehelsetjenesten hadde registrert at mange pasienter med alvorlig problematikk var blitt utsatt for seksuelle overgrep som barn. Pasientenes fortellinger manet til ettertanke: Tenk om kommunen hadde rigget seg slik at overgrepene kunne ha vært forhindret!

Resultatet ble prosjektet «Forebygging av seksuelle overgrep», som har avfødt en rekke tiltak: Alt fra

opplæring av barnehageansatte og lærere i hvordan de snakker med barn om seksualitet, og undervisning av tenåringer i hvordan de kan sette grenser, til enklere melderutiner ved mistanke om overgrep. Arbeidet har fått nasjonal anerkjennelse, og kommunen jobber i øyeblikket med å utvide programmet til også å omfatte vold i nære relasjoner.

Nå setter kommunen forebygging ytterligere på kartet gjennom prosjektet «Helsefremmende skoler». Elisabeth Sjølie, som er psykolog i Sortland kommune, sier det slik:

– Så lenge psykologer er en begrenset ressurs, er det viktig at kompetansen brukes på en måte som gjør at kommunes befolkning får mest mulig igjen for den.

Sjølie skal blant annet ha overblikk over den psykiske helsen i kommunen og har tett kontakt med folkehelsekoordinator. Hun er ansatt under kommunalsjefen, der hun samarbeider nært med avdeling for psykisk helse, helsestasjonen og barnevernet. Hun jobber først og fremst systemisk, bare unntaksvis med enkeltklienter.

– Jeg skal stå litt i bakgrunnen og styrke de eksisterende tjenestene. Tanken er å bidra til kontinuerlig kvalitetsutvikling i samarbeid med mangfoldet av faggrupper som jobber i kommunen, sier hun.



**SATSER PÅ HELSEFREMMENDE SKOLER:** – Det er ulogisk å starte jobben først etter at det har gått galt, sier kommunalsjef for helse og omsorg i Sortland kommune, Sture Jacobsen. Her er han sammen med psykolog i kommunen, Elisabeth Sjølie. FOTO: PER HALVORSEN

### Godt oppvekstmiljø

Også i Vestby i Akershus har de valgt å bruke muskler på å forebygge psykisk uhelse og har gjort oppvekstsektoren til et sentralt nedslagsfelt. I 2014 måtte kommunen ut med millionerstatning til en 26 år gammel mann fordi skolen ikke hadde gjort det den kunne for å forhindre at han ble mobbet da han var elev. Politikerne fikk seg en lærepenge, utpekte skolemiljøet som hovedmål for det mobbeforebyggende arbeidet og ansatte psykolog Kristin Andreassen Eide til å jobbe med lærere og SFO-ansatte.

Skolesjef Sverre Korslund sier at lærerne og SFO-ansatte trenger en som kan heve blikket og synliggjøre faktorer som fremmer eller hemmer trivsel på

skolen. Hvilke tegn skal de se etter, og ikke minst: Hva skal de gjøre hvis de må intervensere?

– Har du ansvar for oppimot 28 elever og en omfattende timeplan, kan dette arbeidet fort glippe unna i det daglige mylderet, påpeker Korslund.

Han mener det er naturlig at Eide er ansatt direkte under skolesjefen og ikke er en del av PP-tjenesten. Da ville hun ha risikert å bli for mye viklet inn i arbeid med enkeltelever.

– Det er først og fremst systemet rundt eleven vi vil at Kristin skal jobbe med, sier skolesjefen.

Han mener et godt psykososialt skolemiljø må utvikles kontinuerlig. Man kan ikke vente til det oppstår en utfordrende situasjon.

– Systematikken i dette arbeidet er antageligvis den viktigste suksessfaktoren, sier han.

### Gjør lærerne gode

Rådene Kristin Andreassen Eide gir til ansatte i skolen, er ofte helt konkrete. Det er råd om hvordan man bygger gode relasjoner, hvordan man utvikler sosial kompetanse hos elevene, og hvordan man utvikler et språk for å snakke om følelser.

– Slike ting snakker vi om, og jeg opplever at det er etterspurt, sier Kristin.

Er det mistanke om at noe er galt, kan hun bli innkalt som observatør i klasserommet eller på SFO og veileder de ansatte i etterkant.

– Det er min jobb å gjøre lærerne og andre som møter elevene til daglig, gode. Det er de som har størst innflytelse på hvordan skolemiljøet utvikler seg. Mobbing er en av de viktigste årsakene til psykiske lidelser. Derfor må vi gjøre en solid innsats på dette feltet, sier hun.

### Vår største folkehelseutfordring

Tor Levin Hofgaard, president i Psykologforeningen, ser tydelige tegn til at psykologer etterspørres som del av den tværfaglige kompetansen i folkehelsearbeidet. Han mener det er en naturlig konsekvens av at kommunene anser befolkningens psykiske helse som sin største folkehelseutfordring (Riksrevisjonen, 2015).

– Politikere og kommuner har tatt inn over seg utfordringene som psykiske helseplager stiller oss overfor: De er blant de viktigste årsakene til frafall i videregående skole. Depresjon og angst gjør de største innhoggene på helsebudsjettene, både i seg selv og som følge av at risikoen for alvorlige somatiske sykdommer øker kraftig. Ensomhet og depresjon øker risikoen for tidlig død like mye som røyking. Desto viktigere er det at psykologer fra 2020 blir lovfestet i kommunen, blant annet for å drive folkehelsearbeid, påpeker Hofgaard.



**GIR KONKRETE RÅD:** Kristin Andreassen Eide, psykolog i Vestby kommune, gir ansatte i skolen råd om hvordan man bygger gode relasjoner og utvikler et språk for å snakke om følelser. FOTO: PER HALVORSEN

– Når vi har disse kunnskapene, forplikter det oss til å investere i kompetanse der den har størst effekt. Det er i kommunen, og det er gjennom helsefremming og forebygging. Det har de skjønt i Sortland, i Vestby og i stadig flere kommuner. Det er fremtiden, sier Hofgaard videre. ●

### LES MER:

**HELSEDIREKTORATET** (2014). *Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet*. IS-2263. Oslo: Helsedirektoratet.

**MAJOR, E.F., DALGARD, O.S., MATHISEN, K.S., NORD, E., OSE, S., ROGNERUD, M., & AARØ L.E.** (2011). *Bedre føre var – Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. Rapport 2011:1. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.

**MELD. ST. 19** (2014–2015). *Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

**RIKSREVISJONEN** (2015). *Riksrevisjonens undersøkelse av offentlig folkehelsearbeid*. Dokument 3:11 (2014–2015).

**SØNSTEBØ, I.** (2015). *Psykisk helse i alt vi gjør – men hvordan?* Oslo: Norsk psykologforening.



# Med veiledning i sentrum

**FOSEN:** En av grunnene til at kommunene Ørland, Roan, Åfjord og Bjugn gikk sammen om å ansette psykolog, var at de så behov for mer veiledning til ansatte som jobbet med psykisk helsearbeid.

AV KRISTIN TRANE, FAGLIG RÅDGIVER, NAPHA

Psykolog John Arne Lein er faglig ansvarlig i Rask psykisk helsehjelp i Ørland, Roan, Åfjord og Bjugn. I tillegg bruker han mye av arbeidstiden sin på å veilede andre fagpersoner i kommunene. Rent organisatorisk er han ansatt i det interkommunale selskapet Fosen Helse IKS.

Ved å jobbe på denne måten når han ut til mange ulike tjenester. Lein veileder psykisk helsearbeidere som jobber både med barn og unge – og med voksne, og er inne som veileder ved blant annet helsestasjoner og en videregående skole med elevtjeneste.

– Når en jobber i fire kommuner, er det viktig å være fleksibel, påpeker Lein, som synes arbeidshverdagen er både spennende og krevende.

## Gjør dem tryggere

Flere samarbeidspartnere av Lein har trukket frem

nyten av veiledningen han bidrar med. Mange har en arbeidshverdag der de er mye alene, og synes det er godt å ha noen å drøfte utfordringer med. Det gjør dem tryggere i å utføre sin egen jobb.

– Lav terskel for å ta kontakt, at jeg er en av dem, at jeg er på tilbudssiden, og at det er kontinuitet i veiledningen, har blitt trukket frem som viktig, sier Lein.

## Forpliktet til å følge opp

Han tror det er avgjørende for kvaliteten på veiledningen at han er tett på, og at han også selv jobber klinisk i disse kommunene.

– Det er nok en nyanseforskjell mellom meg og den veiledningen spesialisthelsetjenesten skal gjøre. Jeg føler meg veldig forpliktet, ikke bare til å veilede, men også til å følge opp. Det blir en konkret og direkte veiledning på saker de ansatte står i, sier Lein. ●

FOTO: KRISTIN TRANE/NAPHA

# Arbeider på systemnivå for innbyggernes psykiske helse

**BERGEN:** Psykologene Fredrik Hansen og Bibi Hj. Schjødt er ansatt for å jobbe med helse- og omsorgstjenester på et overordnet nivå.

AV KRISTIN TRANE, FAGLIG RÅDGIVER, NAPHA

De jobber i Byrådsavdeling for helse og omsorg, som rådgivere i kommunaldirektørens stab i seksjon for helse og omsorg i Bergen kommune.

– Sammen med en bred og tverrfaglig fagrådgiverstab skal vi bidra til å ivareta og kvalitetssikre faglige perspektiv i helse- og omsorgstjenestene, inkludert

folkehelsearbeidet. Dette forklarer Fredrik Hansen, medlem i Psykologforeningens spesialistutvalg i samfunns- og allmennpsykologi, og kollega Bibi Hj. Schjødt, som er spesialist i samfunns- og allmennpsykologi.

De to forteller at de har et særlig ansvar for psykisk helse og for å inkludere den psykologfaglige kompetansen i seksjonens arbeid. Hansen jobber særlig



## RÅDGIVERE I BERGEN

**KOMMUNE:** Psykologene Fredrik Hansen og Bibi Hj. Schjødt bidrar til å gjøre psykologisk kunnskap og kompetanse kjent og tilgjengelig i prioriterings- og beslutningsprosesser på øverste kommunale nivå.

FOTO: BERGEN KOMMUNE

rettet mot målgruppen personer med utviklingshemning og har god bruk for sin bakgrunn som psykolog i arbeidet med å utvikle dette feltet.

Byrådsavdeling for helse og omsorg har styrket satsingen på barn og unge, og Schjødt har et spesielt ansvar for å følge opp og utvikle feltet psykisk helsearbeid for denne gruppen. De synes begge det er inspirerende å inngå i en gruppe sammen med andre rådgivere med annen fagkompetanse. Seksjonen jobber aktivt med å få til godt tverrfaglig samspill.

### Har viktig kunnskap

Når NAPHA spør om hvilken kompetanse de har som er relevant i helsebyråkratisk virksomhet, svarer psykologene at de har en klinisk profesjonsutdanning og direkte erfaring med befolkningens hjelpebehov som det er viktig å synliggjøre også på et overordnet byråkratisk nivå.

– Psykologer har kunnskap om normalpsykologi og normalutvikling og hvordan mennesker og systemer fungerer og utvikler seg i samspill med miljø- og rammebetingelser. Vi kan identifisere ressurser, sårbarheter og potensial for endring når det gjelder både individ, familie, gruppe og system, og kan bidra med både analyse og endringskompetanse også i organisasjons- og tjenesteutvikling, forklarer de.

De har også forskerkompetanse og metaperspektiv som et grunnleggende element i både utdanning og fagutøvelse.

– Dette kommer til god nytte i en sånn jobb, sier de to.

Schjødt peker på viktigheten av å forstå kommunenes systemer i skjæringspunktet mellom fag, administrasjon og politikk.

– Det er viktig å kunne drive kunnskaps- og forskningsbasert faglig argumentasjon og å kjenne de formelle kravene og lovverket. Og man må ha god

kunnskap om kommunens tjenester og praksis, sier hun.

### Oppgaver over et bredt spekter

Psykologene driver utrednings- og strategisk planarbeid i lys av de politiske prioriteringene og føringene. Og de jobber med å kvalitetssikre og legge til rette for gode, forsvarlige og likeverdige tjenester.

Som rådgivere er de i tett dialog med sine respektive fagfelt. Samtidig har de et overordnet blikk på de helhetlige helse- og omsorgstjenestene gjennom at de blant annet bidrar til praksisbeskrivelser eller statusmeldinger fra satsingsområder eller definerte tjenester.

### Gjør psykologisk kunnskap og kompetanse tilgjengelig

Hansen og Schjødt synes det er interessant å få være med på å legge til rette for samfunnsstrukturer som fremmer flerfaglig samhandling, god psykisk helse og livskvalitet og bidrar til god psykisk helsehjelp for befolkningen.

– Vi får bidra til å gjøre psykologisk kunnskap og kompetanse kjent og tilgjengelig i prioriterings- og beslutningsprosesser på øverste kommunale nivå. Det er både inspirerende og utfordrende og oppleves som svært nyttig og meningsfullt arbeid for oss som psykologer. ●

### BERGEN KOMMUNE

- Styres etter en parlamentarisk modell, ikke formannskapsmodellen, som er det mest vanlige. Kommunen har et byråd, som er utpekt av bystyret for å ta de overordnede politiske avgjørelsene i valgperioden.
- Byrådet består av sju byråder, der hver byråd styrer sin byrådsavdeling gjennom sin kommunaldirektør og dennes stab.



# Jobber med foreldrene

**BÆRUM:** Målgruppen til psykologene som jobber i Ressursteam for ungdom i Bærum kommune, er blant annet unge med høyt skolefravær.

AV KRISTIN TRANE, FAGLIG RÅDGIVER, NAPHA

En del av disse ønsker ikke selv kontakt med hjelpeapparatet. Ressursteamet har derfor startet et spennende arbeid overfor deres foreldre. Når tradisjonelle behandlingsmetoder og tilnærminger ikke virker, må man tenke annerledes.

– Vi bestemte oss for å bevege oss fra det trange terapirommet til det store handlingsrommet hvor folk lever, sier psykologspesialist Hanne Naug.

Ressursteamet arrangerer serier på fire temakvelder for foreldre med ungdom som har høyt skolefravær. De samarbeider tett med utekontakten, PPT, oppfølgingstjenesten og andre instanser i kommunen.

## Jobber både med foreldrene og med systemet

Gjennom temakveldene har Bærum kommune ikke bare fokusert på å nå mange, men også på å se den enkelte ungdommen som del av et nettverk.

– Vi har et todelt siktemål: Vi vil styrke foreldrene og jobbe systemrettet overfor skole og fagfolk. Og vi ser at vi bidrar til å skape endring for mange unge, slår Naug fast.

Sammen med PPT har de hatt undervisning om skolefravær for alle ungdomsskolene i kommunen og for en rekke hjelpeinstanser.

## Mange faktorer spiller inn

Naug forteller at de er opptatt av at ungdommene ikke har eneansvar for en endring.

– Også foreldre, skole og andre rundt de unge har ansvar for dette. Det er derfor vi jobber så mye nettopp



**GIR HJELP:** Ressursteamet i Bærum arrangerer temakvelder for foreldre til ungdom som har høyt skolefravær.

ILL. FOTO: WWW.COLOURBOX.COM

gjennom foreldre og skole. Når vi vet at det er så mange faktorer som spiller inn for ungdom som trekker seg tilbake fra skole og andre arenaer, er det nesten litt slemme å møte problemet på et individuelt nivå, mener hun.

## Foreldrene får hjelp videre

Etter temakveldene tilbys alle foreldrene én til to individuelle konsultasjoner med en av psykologene i ressursteamet. De får også tilbud om å være med i en gruppe ledet av utekontakten.

Oppfølgingstjenesten og NAV deltar med informasjon på en av temakveldene og kan samarbeide med foreldrene videre.

## Det skjer store endringer

Ifølge Naug har tilbudet ført at foreldre forholder seg til ungdommene sine på en annen måte.

– Mange sier at konfliktnivået dempes. Vi har en del virkelige solskinnshistorier der det har skjedd store endringer hos de unge. Dette blant annet som følge av foreldrenes nye måte å forholde seg til dem på. ●



# Psykologer gir hjelp til flyktninger

**BERGEN:** – Noen psykologer er litt redde for å ta tak i det flyktningene har opplevd. Men det er ikke nødvendigvis farlig, man trenger ikke å være ekspert på traumer for å gjøre det.

AV KJETIL ORREM, FAGLIG RÅDGIVER, NAPHA

Det sier Åshild Berle Fuglestad og Heidi Wittrup Djup, som begge ble ansatt for å jobbe med flyktninger i Bergen kommune i januar 2015. Nå underviser de om psykisk helse for deltakerne i det toårige introduksjonsprogrammet for flyktninger, og de er med på å drive grupper, med vekt på symptommestring og håndtering av depresjon og andre lidelser.

Flyktningene får også tilbud om individuelle samtaler, hvis de vurderes å ha behov for det.

## Opprettet nye stillinger

Kommunen hadde en bevisst tanke om at de trengte psykologkompetanse inn i arbeidet med flyktninger. Stillingene ble opprettet ved hjelp av tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet, og helt siden starten har Fuglestad og Wittrup Djup fått faglig oppfølging og veiledning fra Senter for krisepsykologi.

Det første året var psykologene organisert under Introduksjonscenteret for flyktninger, men i januar 2016 ble de underlagt Helsetjeneste for nyankomne



**AKTUELT:** Mange av flyktningene får en vekker når de lærer om hvordan krig, flukt og stress påvirker den psykiske helsa. Det bidrar til at de får normalisert egne reaksjoner. ILL.FOTO: WWW.COLOURBOX.COM

innvandrere. Psykologene ble da samlokalisert med de andre tjenestene i Bergen Helsehus. Kommunen ville samle all helsekompetanse som gjaldt flyktninger under ett tak og ha en felles organisering.

### **Kan forebygge videre plager**

Tidligere var det stort sett den fysiske helsen til flyktningene som ble kartlagt, men de to har etablert kartleggingsverktøy på psykisk helse for flyktninger som blir bosatt. De har også, i samarbeid med tolv integreringskonsulenter, bidratt til å gjennomføre en kartlegging for å fange opp deltakere i introduksjonsprogrammet som har behov for helsetiltak.

– Stort sett er dette en godt fungerende og ressurssterk gruppe. Likevel trenger mange av dem vi møter hjelp, og vi håper vi kan forebygge videre plager ved å fange dem opp tidlig, slår Fuglestad fast.

### **Spennende jobb**

Wittrup Djup forteller at det var flere ting ved utlysningen som gjorde jobben fristende å søke på.

– Man har større muligheter til å jobbe forebyggende og til å påvirke og utvikle i en kommune enn i en godt etablert spesialisthelsetjeneste. Det var positivt at rammene for stillingen ikke var ferdig definert, og at vi kunne påvirke egen arbeidshverdag, sier hun.

Psykologene peker også på tilknytningen til Senter for krisepsykologi som attraktiv. Senteret har bidratt med veiledning, kartleggingsverktøy og metodiske tilnærminger.

– De har tretti års erfaring, driver en forskningsnær klinikk og har stor kompetanse på blant annet sorg og traumer. De er veldig rause og responderer raskt når vi har behov for hjelp. Samarbeidet med dem er

kontraktsfestet fram til våren 2017, men vi håper på et videre samarbeid, sier Fuglestad.

### **Åpne og aktive flyktninger**

Psykologene er fremdeles en ressurs for Introduksjonscenteret for flyktninger, selv om de ikke lenger er lokalisert der.

– Flyktningene skal gjennom et toårig introduksjonsprogram, som også inkluderer en obligatorisk undervisningsbolk om psykisk helse. Her får de blant annet høre om tabu knyttet til psykiske lidelser og hjernens reaksjoner på stress.

– De får også grunnleggende kunnskap om de vanligste psykiske lidelsene og informasjon om helsekartleggingen de skal gjennom, både fysisk og psykisk. Og de får høre hvordan vi psykologer jobber, sier Fuglestad.

Hun påpeker at flyktningene er overraskende aktive og åpne i diskusjonene om psykisk helse, selv om mange av dem forteller at psykiske lidelser er skambelagt og et ikke-tema i deres hjemlige kultur.

– Noen av deltakerne har påpekt at det er nyttig med felles undervisning om temaet, slik at ingen stikker seg ut og blir uglesett, selv om de berører et potensielt ømtålig emne. Det kan hende at normaliseringen av flyktningenes reaksjoner gjennom undervisningen bidrar til åpenheten.

### **Lærer å mestre traumer**

Også i gruppene som tilbys i etterkant av undervisning og helsekartlegging, opplever psykologene denne åpenheten.

– Deltakere med behov for det blir tilbudt et fem ukers psykopedagogisk gruppetilbud, med vekt på mestring av traumerelaterte symptomer. Kurset er



basert på et opplegg kalt «Teaching recovery techniques» og er utviklet av bl.a. Atle Dyregrov og William Yule ved Children and War Foundation, forklarer Wittrup Djup. Dyregrov er ansatt ved Senter for krisepsykologi og har vært en viktig støttespiller for psykologene i utviklingen av tilbudet.

Deltakerne møtes i to og en halv time én gang i uka.

– Manualen for kurset er egentlig utviklet med tanke på barn, men vi har blitt oppfordret til å prøve ut det samme opplegget for voksne. Evaluering av alle tiltakene vi setter i verk, er et bevisst grep. Senter for krisepsykologi har fra dag én vært tydelig på at vi må vite at det vi gjør, faktisk har en effekt. Det har ingen hensikt å sette i gang tiltak bare for sette i gang tiltak, sier Wittrup Djup.

### **Fleksibel manual og individuelle samtaler**

Tilbudet om grupper har vært populært, og den manualbaserte tilnærmingen gjør at også andre faggrupper kan lede gruppene. To fysioterapeuter samt noen psykologistudenter i hovedpraksis har også vært med som gruppeledere.

Manualene og kunnskap om teknikkene er etterspurt og har nå blitt spredd blant andre kommuneansatte, både i Bergen og i nabokommunene. Selv om utgangspunktet er et fem ukers opplegg, kan enkelte av teknikkene brukes i samtaler og andre situasjoner.

Deltakere i introduksjonsprogrammet som ikke ønsker å delta i grupper eller som har et større behov i etterkant, kan også få tilbud om individuelle samtaler.

– Da er det gjerne snakk om et fåtall samtaler. Flere ønsker råd om hvordan de kan håndtere søvnvansker, mareritt eller andre, spesifikke problemstillinger, forteller Wittrup Djup.

### **Henviser sjelden**

Psykologene kan henviser til spesialisthelsetjenesten, men det har nesten ikke skjedd. Dels skyldes dette at flyktningene med de største behovene ikke deltar i det ordinære introduksjonsprogrammet, dels at mange får dekket sine behov gjennom tilbud i kommunen.

Det er også enkelte som ikke ønsker videre henvisning. Noen ganger skyldes dette praktiske faktorer, som at man for eksempel ikke har råd til å betale egenandel.

### **Arbeider med gjenforente**

Psykologene skal nå også følge opp enslige mindreårige som blir bosatt, og ha et spesielt blikk for familier fra krigsområder og deres behov.

– I samarbeid med to familievernkantor og introduksjonssenteret bygger vi opp et forebyggende tilbud til gjenforente familier. Her gjennomfører vi samtaler med vekt på atskillelsen familien har vært gjennom, og snakker om utfordringene knyttet til gjenforeningen.

– Erfaringene viser at dette er en veldig sårbar situasjon, og at det kan være viktig å ta opp de potensielle vanskene på et tidlig tidspunkt, sier Fuglestad.

### **Fagfeltene deler kompetanse**

Psykologene har arrangert fagdager for dem som jobber med flyktninger i Bergen kommune og omegnskommunene. Grethe Baldersheim, avdelingsleder ved Introduksjonssenteret, slår fast at psykologene også har tilført senteret kompetanse på traumefeltet.

– De veileder ansatte og underviser om psykisk helse, selvhjelpsteknikker og selvmordrisikovurdering. De har også fokusert på hjelperollen og egenomsorg og har åpen dør for integreringskonsulentene en gang i uka, forteller hun.



**NYTTIG OG GIVENDE JOBB:** Heidi Wittrup Djup og Åshild Berle Fuglestad forteller at mange av flyktningene er overraskende aktive og åpne i diskusjoner om psykisk helse, selv om dette er skambelagt og et ikke-tema i deres hjemlige kultur. FOTO: KJETIL ØRREM / NAPHA

Psykologene understreker at det har vært et gjensidig utbytte.

– Vi ble tatt imot med åpne armer på Introduksjonssenteret. Og vi har nok tilført dem en del kompetanse på psykisk helse. Men det er integreringskonsulentene som kjenner flyktningenes hverdag. Deres kunnskap har vært uvurderlig i arbeidet med å bygge opp et hensiktsmessig tilbud.

### **Den viktige språklige kompetansen**

Tolketjenesten er en annen viktig ressurs ved Introduksjonssenteret. Psykologene understreker at man er

prisgitt et godt samarbeid med tolken, og at tolk og psykolog må kunne gi hverandre tilbakemelding om hvordan samarbeidet fungerer.

– Vi prøver å sette sammen deltakergrupper som krever oversettelse til færrest mulig språk samtidig. Det er også en fordel at språkene ikke er for like, fordi dette kan oppleves forvirrende for deltakerne, sier Fuglestad.

Tolkene får kursmaterialet og manualen til gjennomlesing på forhånd, slik at de skal være godt forberedt.

– Vi er opptatt av at samme tolk skal være med

gjennom hele kurset fordi dialogen og tilliten mellom tolk og deltakere er så viktig for utbyttet de har av tilbudet, påpeker Fuglestad videre.

Psykologene har selv gått på kurs i bruk av tolk. Det mener det burde vært obligatorisk for alt helsepersonell som må bruke tolk i sin arbeidshverdag.

– Det har lært oss å samarbeide med tolkene på en mye mer hensiktsmessig måte. Jeg tror også det er et sterkt underforbruk av tolk. Vi overvurderer hvor godt vi kommuniserer med flyktningene, mener Wittrup Djup.

### **Mange har store ambisjoner**

Mange flyktninger har store ambisjoner og håp for fremtiden. Det kan også være en kilde til frustrasjon.

– En del fortviler over at de ikke vet hvordan de skal komme seg fra der de er i dag, til dit de ønsker å være. Det er en frustrasjon vi må hjelpe dem å håndtere, sier psykologene.

Flyktninger har ofte begrenset kunnskap om egne rettigheter og muligheter, bl.a. når det gjelder brukermedvirkning, taushetsplikt og helsetjenester.

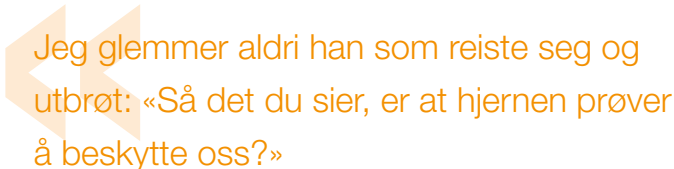
– En del har forventninger til psykologen som en ekspert og forventer først og fremst konkrete råd om hvordan de skal håndtere ting. Andre vet mer om hva en psykolog gjør og kan. Vi ser tendensen til at forventningene avhenger mye av hvilket land og hvilken kultur flyktningene kommer fra.

### **Flyktningene gir gode tilbakemeldinger**

Baldersheim poengterer at man ved senteret har fått god respons på arbeidet psykologene gjør.

– Terskelen for å ta imot samtaler med psykolog er blitt lavere. Det at psykologene er sammen med flyktningene fra starten av, gjør at flere synes det er ok å ta imot hjelp, påpeker hun.

Mange kommer fra en kultur hvor psykolog og psykiske plager er tabubelagt. Likevel har flere gitt tilbakemelding om at kursene skulle være obligatoriske for alle.

**Jeg glemmer aldri han som reiste seg og utbrøt: «Så det du sier, er at hjernen prøver å beskytte oss?»**

– Spesielt undervisningen om hvordan krig og flukt og stress påvirker psykisk helse, har vært en vekker for mange av flyktningene. Det har bidratt til normalisering av egne reaksjoner, sier Baldersheim.

Wittrup Djup forteller at flere deltakere får rene eureka-opplevelser når de blir forklart hvordan vi mennesker håndterer traumatiske opplevelser.

– Jeg glemmer aldri han som reiste seg og utbrøt: «Så det du sier, er at hjernen prøver å beskytte oss?», gjenforteller hun med et smil.

Fuglestad og Wittrup Djup mangler heller ikke nye ambisjoner.

– Det er nyttig og givende å jobbe forebyggende og på gruppenivå med flyktninger, og vi har mange planer vi gjerne skulle satt i verk. Men ressursene våre er ikke uuttømmelige, og på sikt burde vi vært flere ansatte, ikke bare psykologer, men også andre faggrupper, som psykiatriske sykepleiere, kliniske sosionomer og så videre. ●



**PRIVILEGIUM:** – Mange eldre har utviklet en personlig stil, klokskap og en trygghet på seg selv. Det er et privilegium å få jobbe med denne gruppen, mener psykolog Anne Kari Hoel. FOTO: PRIVAT

## – Noe av det mest meningsfulle jeg har holdt på med

**OSLO:** – Demens er ingen statussykdom akkurat. Vi kan gjøre så mye, mye mer både for dem som rammes og for deres pårørende, mener psykolog Anne Kari Hoel.

AV ROALD LUND FLEINER, KOMMUNIKASJONS RÅDGIVER, NAPHA

Hoel er en av få psykologer i norske kommuner som jobber for eldre og mennesker med demens. Halve tiden sin bruker hun på å bedre forholdene for eldre i hele hovedstaden, gjennom Senter for fagutvikling og forskning i Sykehjemsetaten. Resten av tiden jobber hun med mennesker med demens, i råd- og veiledningstjenesten ved Villa Enerhaugen på Tøyen.

Akkurat nå er hun med på å lage en ny plan for en mer aldersvennlig hovedstad, i regi av Oslo kommune.

– Det går både på bedre tilrettelegging av fysisk utemiljø, transport og slike ting og på å ta i bruk de store ressursene mange eldre besitter. Det er både de og samfunnet tjent med, sier Hoel.

Jeg opplever at folk gråter av lettelse når de blir fortalt at reaksjonene deres som pårørende er helt normale.

Tidligere har hun vært med på å lage en plan direkte rettet mot eldre og psykisk helse i Oslo. Som om ikke det var nok, er hun med på å utarbeide en beskrivelse av gode pasientforløp for demens.

– Det er ikke så lett, for folk med demens er ganske forskjellige. Det er selvsagt fint å ha et minste felles multiplum som sikrer at dette skal alle med demens gjennom uavhengig av bosted. Men så blir det utrolig viktig med individuell tilpasning oppå der igjen, mener hun.

### **Analysere atferd**

Ved Villa Enerhaugen jobber hun sammen med sykepleier Fredvår Brovold med råd og veiledning overfor personalet, pasienter og pårørende. Stedet er rettet mot yngre med demens.

– Alderen på beboerne spenner fra 30 til slutten av 60-årene. De fleste er fra 50 år og oppover, og størstedelen er rundt 60, sier hun.

Som veileder får hun god bruk for psykologkompetansen sin.

– Det kan handle om å analysere beboeres atferd for lettere å kunne se i hvilke situasjoner negative og positive handlingsmønstre trer inn. Eller å bevisstgjøre personalet på at lugging eller annen grenseløs atferd er en måte demenslidelsen arter seg på, ved at man regulerer følelsene sine dårligere, og at kontrollfunksjonene i hjernen svekkes, sier hun.

### **Når barnet ditt forsvinner**

Hoel underviser pårørende om demens,

stressreaksjoner og hvordan en kan håndtere psykiske belastninger. Hun brenner for denne gruppen, som ofte har sine egne aldersutfordringer, og som kan oppleve både skyld og skam i tillegg.

– Det er noe eksistensielt når du lever og blir eldre, mens barnet ditt gradvis forsvinner. Mange pårørende opplever at det er feil rekkefølge, og en enorm smerte over å ikke kunne gjøre noen ting, sier hun.

### **Pårørende gråter av lettelse**

Mange strekker sin omsorg for barn eller ektefelle langt før de aksepterer at den syke må på et langtids-hjem. Hun ser veldig mange slitne, eldre pårørende.

– Jeg opplever at folk gråter av lettelse når de blir fortalt at reaksjonene deres som pårørende er helt normale, forteller hun.

Hoel mener man kunne gjort så mye mer for denne gruppen.

– Avlastning som praktisk hjelp i eget hjem, og det å få møte andre i samme situasjon, er blant tiltakene jeg mener ville utgjort stor forskjell for pårørende til mennesker med demens, sier hun.

Det finnes tilbud om samtalegrupper for pårørende, men de er for lite utbygd og systematisert, ifølge Hoel.

– Selvhjelpsgrupper kunne med fordel tas i bruk mer for denne gruppen, mener hun.

### **Vedvarende stress**

Hoel sier at helsepersonell må forstå pårørendes situasjon på samme måte som dem som har opplevd

**ELDRE OG PSYKISK HELSE:**

Dette er et viktig arbeidsområde, som psykologer i kommunene kan bidra inn mot.

ILL.FOTO: WWW.COLOURBOX.COM

traumer og krisesituasjoner. Selv bruker hun erfaring fra arbeid med pårørende og etterlatte etter 22. juli når hun underviser om pårørende.

– Mange pårørende lever i en vedvarende situasjon med tung stressbelastning. De kan få svekket konsentrasjon, sove dårlig, bli hissige, ta lett til tårene. Jeg underviser om slike reaksjoner for å øke kunnskapen både blant pårørende selv og blant ansatte i tjenestene, sier hun.

**Gjensidig læring**

Hoel jobber tett sammen med ledergruppen ved Villa Enerhaugen. Hun forholder seg til alle yrkesgruppene på huset hele tiden.

– Noe av det som gjør jobben morsom, er at det er så mye gjensidig læring. Sykepleiere kan for eksempel mye mer enn meg om hvilke medisiner folk går på, og hvordan disse kan virke inn på atferden deres. Aktivitører og miljøpersonale har både erfaring og stor kreativitet til å aktivisere beboerne. Det kan være å gravere i glass eller andre aktiviteter som skaper livsglede og holder hjernen i gang, sier Hoel. ●





## VIKTIG SAMHANDLINGSPARTNER FOR MANGE

Som vi ser av eksemplene i dette heftet, er rollen som psykolog i norske kommuner svært mangfoldig. Et likhetstrekk er at man må forholde seg til en rekke samhandlingspartnere.

**AV** KJETIL ORREM, FAGLIG RÅDGIVER, NAPHA

Betydningen av det tverrfaglige arbeidet er åpenbar, særlig i mindre kommuner, der psykologen gjerne er den eneste ansatte med sin utdanning, og i enkelte tilfeller også skal betjene flere kommuner parallelt. Psykologen skal ofte jobbe med flere ulike målgrupper. I tillegg skal vedkommende håndtere henvendelser fra og samarbeid med en rekke kommunale instanser samt samhandle med spesialisthelsetjenesten, NAV og andre, eksterne aktører.

Fysisk plassering ser ut til å være blant de viktigste faktorene for hvor tett det tverrfaglige samarbeidet blir, og ikke minst for hvilke samarbeidsaktører som blir de mest sentrale. Samlokalisering fører til hyppigere kontakt og dermed ofte til tettere samarbeid. Flere steder beskrives psykologen som en tilrettelegger for internt og eksternt samarbeid på arbeidsplassen, og kolleger forteller at det kan være godt å ha psykologen i nærheten, med mulighet for «spontan» veiledning og drøfting av saker.

Samarbeidspartnere som ikke er samlokalisert med

psykologen, kan imidlertid beskrive tjenestene som lite tilgjengelige og mer sporadiske. Dette stiller krav til fornuftig organisering av tjenestene og en bevisst ledelse, og selvsagt til psykologen selv, for å sikre at alle tiltenkte parter nyter godt av psykologens kompetanse og tjenester. Samtidig er det viktig at psykologen selv opplever å ha en form for base og tilhørighet i et godt fagmiljø, for å sikre stabilitet og trygghet i en hektisk arbeidshverdag.

### **Gjensidig mulighet for å lære**

Et velfungerende, tverrfaglig samarbeid innebærer også et gjensidig utbytte. Mange psykologer beskriver mangfoldet og muligheten til å lære av andre faggrupper som noe av det mest givende med jobben i kommunen. Samarbeidspartnerne uttrykker på sin side at ydmykhet og respekt for andres kompetanse er viktige egenskaper hos psykologen – det åpner for et enklere og mer givende samarbeid for begge parter.

I flere kommuner har kolleger og

samarbeidspartnere trukket fram psykologen som en viktig bidragsyter til tettere og mer fruktbar samhandling, både internt i kommunens helse- og omsorgstjenester og med eksterne aktører, som for eksempel spesialisthelsetjenesten. En avgjørende faktor for å lykkes i denne rollen kan være at psykologen oppfatter seg selv som en del av en helhet i kommunen, og ikke som en ekspert.

### Varierte ønsker

Ulike samarbeidspartnere betyr også ulike ønsker og behov. Forventningene til hvilke oppgaver en psykolog skal påta seg i kommunen, er svært varierte og ser til dels ut til å være knyttet til samarbeidspartnerens profesjon og behov. En del av fastlegene kan for eksempel ønske seg en klinisk rettet psykolog, som imøtekommer behovet for behandling av lettere psykisk lidelser, og barnevernet kan ha behov for psykologfaglige vurderinger og bistand i enkeltsaker. De ansvarlige for å utforme kommunens helsetjenester og helsepolitikk vil kanskje ha bistand i sitt systemarbeid, mens andre yrkesgrupper kan ønske seg en psykolog som driver utstrakt kollegaveiledning.

Igjen krever det en bevisst og tilstedeværende ledelse og en gjennomtenkt utforming av psykologrollen, samt en psykolog med gode samarbeidsevner som samtidig er i stand til å sette tydelige grenser for egne oppgaver og ansvarsområder. Hvilke typer samhandling som fungerer, er også avhengig av den enkelte psykologen og samarbeidspartnerne. Noen psykologer opplever det for eksempel som helt uproblematisk å drive kollegaveiledning, mens andre synes det blir utfordrende å ha denne typen relasjon til mennesker man skal samarbeide med til daglig.

### Ekstern samhandling

God samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester er avgjørende for å kunne gi befolkningen et godt tilbud.

Psykologen kan være en viktig faktor i utformingen av dette samarbeidet, og det å ansette en psykolog som selv har erfaring fra spesialisthelsetjenesten, synes ofte å ha en særlig god effekt på denne samhandlingen. Mange steder virker spesialisthelsetjenesten å ha begrenset kunnskap, både om de kommunale helse-tjenestene generelt og om den kommunale psykologrollen spesielt. Her kan psykologen være en viktig kunnskapsformidler og et potensielt bindeledd.

NAV og PPT er blant andre sentrale samarbeidspartnere som i varierende grad har tett tilknytning til de kommunale helse- og omsorgstjenestene. I tillegg vil fastleger, barnevern, barnehager og skoler – fra barneskole til videregående – være naturlige samhandlingspartnere, avhengig av hvor og hvordan psykologen er plassert og organisert. Også her kan psykologen være en pådriver for et tettere samarbeid. Det er viktig at psykologer som velger å jobbe i kommunen, er bevisst på at de er en del av et stort, samhandlende nettverk, både internt i de kommunale helse- og omsorgstjenestene og i det avgjørende samarbeidet med ulike eksterne aktører. ●

### LES MER:

**BARNE-, UNGDOMS- OG FAMILIEDIREKTORATET OG HELSEDIREKTORATET** (2015). *Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste*. Rundskriv.

**HELSEDIREKTORATET** (2015). *Status for samhandlingsreformen*. Forvaltningsmessig følge med-rapport fra Helsedirektoratet juni 2015  
**NAPHA** (2012). *Ni suksesshistorier – Samhandling om psykisk helse*. Temahefte.

**NESS, OTTAR** (2014). *Samarbeid eller samhandling? Er det noen forskjell?* Artikkel, napha.no

**NESS, OTTAR** (2014). *Samarbeidende praksiser innen psykisk helse og rus som mangfoldige partnerskap*. Artikkel, napha.no

**NOVA** (2015). *Samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommune. Fra dialog til avvismelding?* NOVA Rapport 9/15

**NOVA** (2015). *Forebyggende helsearbeid i kommunene. Prosessevaluering av Samhandlingsreformen*. NOVA Rapport 6/15



## Familiehuset Villa Adler, et dialogens hus

FOTO: ELLEN HOXMARK/NAPHA

**TØNSBERG:** Mange steder fokuserer hjelpeapparatet mest på individ. I Familiehuset Villa Adler jobber psykologene og samarbeidspartnerne deres ut fra et familie- og nettverksperspektiv.

AV ELLEN HOXMARK, FAGLIG RÅDGIVER, NAPHA

– Vi er på en måte en forlenget arm ut fra helsestasjonene, forklarer Eirill Næs, helsesøster med videreutdanning i psykososialt arbeid med barn og unge, som har jobbet ved Villa Adler siden 2010.

Noe som gjør Familiehuset i Tønsberg særegent, er at det er organisert under helsestasjonen, som en enhet i virksomhet for alle hjelpetjenester for barn og unge (BOU) i kommunen. De fleste andre familie-husene har en annen organisering.

Næs sier psykologene gir et viktig bidrag i Villa Adler.

– De fyller ut teamet vårt med psykologkompetanse og kan bidra til god veiledning av foreldre og barn. Det er fint for innbyggerne at de kan få rask hjelp når de strever, av psykologer med så god kompetanse, slår hun fast.

### Tilgjengelige psykologer

Når NAPHA er på besøk, møter vi to av psykologene, Helene Trana og Kjersti Tellander. Trana begynte å jobbe på Villa Adler for åtte år siden. Det siste året har hun vært fagleder på huset.



– Nå har også en tredje psykolog kommet på plass i teamet, og vi har fått tilskudd til en fjerde psykologstilling som skal jobbe spesielt med enslige mindreårige flyktninger. Da teller familiehuset etter hvert 11 medarbeidere, forklarer Trana.

Tellander jobber først og fremst med familier knyttet til barnevernet og har kontor plass sammen med dem, utenfor huset.

– Det er positivt å være geografisk tilgjengelig. Samarbeidet mitt med barnevernet handler om å være tett på. Jeg sitter med åpen dør og blir kjent med ansiktene. Det er lett å ha diskusjoner og drøftinger, sier hun.

Flere av de ansatte på Villa Adler har kontor utenfor huset. Planen er at psykologen som skal jobbe mot enslige mindreårige flyktninger, også skal ha det.

### Organisering – et spørsmål om å samhandle best mulig

I starten ble det diskutert hvor i kommuneorganisasjonen Familiehuset skulle være. Diskusjonene handlet i stor grad om å tilrettelegge for best mulig samhandling. Det endte opp med at de ble organisert under helsestasjonen.

– Fordelen er at vi kommer tidlig inn. De fleste henvendelsene kommer fra helsesøstre og skolehelse-tjenesten. Vi ønsker å være et forebyggende lavterskeltilbud, og det får vi til nå, poengterer Trana.

Samarbeidet med barnevernet har for øvrig utviklet seg i god retning de siste årene, blant annet ved at en psykolog fra Villa Adler er tilknyttet tjenesten.

– Når man er tilgjengelig for hverandre, øker mulighetene for at man går i gang med noe nytt sammen, slår Tellander fast.

Det gjør samhandlingen enklere.

### Mange samarbeidspartnere

Barnevernet, Villa Adler og familien kan ofte ha det første møtet sammen.

– Så kan det hende at det blir vi i Villa Adler som



### FAMILIEHUSET VILLA ADLER:

- Et kommunalt, tverrfaglig lavterskeltilbud som er organisert under helsestasjonen
- Gir hjelp og støtte til gravide og familier som trenger det
- Gir både individuell hjelp og gruppetilbud
- Alle tilbudene er gratis
- Brukere kan ta kontakt selv, eller andre kan formidle kontakt
- Målet er å gi støtte og samtaler før problemene blir for store. Familiehuset vil hjelpe barn og foreldre i stressende perioder, styrke deres psykiske helse og mulighet til å mestre eget liv. Målet er å bidra til å styrke felleskap og sosiale nettverk gjennom grupper og individuell oppfølging
- Formidler kontakt og samarbeid med andre ved behov
- Har eksistert siden 2006

jobber videre med familien, med samarbeidsmøter underveis. Andre ganger kan barnevernet oppfordre familier til å ta kontakt med oss når de lukker eller avslutter en sak, sier Tellander.

Hver uke åpner Villa Adler opp for at samarbeidspartnere kan komme og drøfte en familie, anonymt eller med samtykke. Da bruker man tverrfaglige reflekterende team, der psykologene også deltar. For øvrig er Familiehuset representert i ressursgrupper for barnehagene i Tønsberg, der samarbeid og bekymringer for enkeltbarn drøftes.

Psykologene ved Villa Adler er en ressurs for PPT-tjenesten, gjennom samarbeid rundt positiv psykologi



inn i skolen og opplæring i «Den nødvendige samtalen» for barnehagepersonalet.

– Sammen med barnevernet har vi ansvar for implementering av FIT (Les fakta om FIT på side 19). Så har vi opplæring i COS (Circle of Security).

Vi har også hatt foreldreveiledningsgrupper og drevet undervisning for barnehagene, sammen med familieveilederne på Villa Adler, forklarer Trana.

Antallet samarbeidspartnere utenfor huset er stort. Når det gjelder de minste barna, samarbeider Villa Adler med krisesentre, spesialisthelsetjenesten og Alternativ til vold, for å nevne noen.

De har også samarbeid med fastlegene, NAV flyktning, voksenopplæringen, tiltak for mindreårige og frivillige organisasjoner.

Jeg har jobbet i spesialisthelsetjenesten før og opplever at jeg lærer mer av de andre faggruppene her i kommunen enn jeg gjorde der. Det er mer stolthet knyttet til det man er her.

### Blir lyttet til

Psykologenes tilstedeværelse ved Villa Adler påvirker samarbeidet med spesialisthelsetjenesten. Av de ansatte er det bare psykologene som har rett til å henvise barn og ungdom. Trana forteller at man har utviklet et godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten for barn og ungdom, med henvisninger begge veier.

– Jeg føler at de har tillit til vurderingene jeg gjør, enten det er suicidvurderinger, vurdering av psykose, sosial kompetanse eller noe annet. Jeg setter pris på å samhandle i et team og føler at jeg får brukt det

**VILLA ADLER:** Gir mange hjelp. Og det hender at det som kunne blitt barnevernssaker, ikke blir det likevel på grunn av det som skjer her. FOTO: ELLEN HOXMARK / NAPHA

Jeg setter pris på å samhandle i et team og føler at jeg får brukt det psykologfaglige mer da enn om jeg for eksempel hadde jobbet bare med psykologer.

psykologfaglige mer da enn om jeg for eksempel hadde jobbet bare med psykologer, sier hun.

Hvis jeg sier «dette kan vi jo alle ha noen meninger om», svarer kollegene gjerne:

«Dette synes vi du som psykolog skal gjøre!»

### Lærer mye av kollegene

– Vi deltar på møter for å samhandle og blir en slags koordinatører. Vi koordinerer, men er først og fremst et dialogens hus, hvor vi tilbyr samtaler som gir støtte og mulighet for endring, sier Næs.

– Ja, sier Trana, – og det er viktig for oss at alle barn og unge i Tønsberg kan bruke tilbudene vi har på Villa Adler. Vi har tilbud til mange, og hvis vi tenker at noen andre tjenester vil være til bedre hjelp, loser vi videre i systemet.

Psykologen verdsetter de andre faggruppene som jobber i Villa Adler høyt og slår fast at hun lærer mye av dem. For eksempel har hun fått mye kunnskap fra helsesøstrene om hvordan man kan roe ned barn – og om ernæring og kosthold.

– Jeg har jobbet i spesialisthelsetjenesten før og opplever at jeg lærer mer av de andre faggruppene her i kommunen enn jeg gjorde der. Det er mer stolthet knyttet til det man er her.

– Vi kan etterspørre det andre kan i større grad. Og det går begge veier.

### Ubyråkratisk og fleksibelt

Berit Christine Stokstad, helsesøster med videreutdanning i minoritetshelse, forteller at psykologene har blitt mye mer tilgjengelige gjennom Villa Adler.



**SAMMEN OM Å HJELPE:** Bente Thagaard, sosialantropolog, Nina Dittmann (jordmor), Vibeke Lorentzen (sosionom og familierapeut), Helene Trana (psykolog/fagleder), Terje Hermansen (barnevernspedagog/PMTO-terapeut), Anita Waage (barnevernspedagog), Marthe Opsal (psykolog), Berit Christine Stokstad (helsesøster), Eirill Næs (helsesøster). Ikke med på bildet: Kjersti Tellander, psykolog. FOTO: FAMILIEHUSET

– Det er godt å kunne drøfte med psykologene. Det er lettere å utvikle tiltak sammen når man jobber nær hverandre, poengterer hun.

Når de fire kollegene skal beskrive hvordan Villa Adler opererer, går ord som *tilgjengelighet* og *lav terskel* igjen.

– Det skal være slik at man bare kan komme og banke på døra. Vi tar imot alle som kommer, sier Trana. De oppfordrer brukerne til å fylle ut henvendelseskjemaet som ligger ute på nettet. Da blir bestillingen tydeligere.

*Fleksibilitet* er en annen beskrivelse. Stokstad, for eksempel, har mange samarbeidspartnere i arbeidet sitt med minoritetsspråklige. Hun låner lokaler andre steder, for eksempel når hun skal ha barselgrupper.

### Skal føle seg velkomne

Trana forklarer at det er et viktig prinsipp for Villa Adler at alle som kommer skal få en følelse av å ha kommet til riktig sted.



Når man er tilgjengelig for hverandre, øker mulighetene for at man går i gang med noe nytt sammen.

- Vi vil være en slags los i systemet som skal høre på folk, hjelpe dem eller vise dem en vei videre.
- Ja, alle skal bli hørt. Mange har prøvd mye og er ganske slitne. Kanskje trenger de først og fremst en støttesamtale, sier Næs.
- Alle som banker på døra til Villa Adler, får høre at det bare er å ta kontakt igjen. Men det er ikke alltid de gjør det.
- Vi kan ikke hjelpe alle. Men vi prøver uansett å møte brukere på en slik måte at de kjenner seg styrket. Gjennom empowerment-tenkning, som er godt forankret i familiehuset, ønsker vi å bidra til at brukerne kjenner seg styrket til å håndtere livet i sårbare faser, sier Trana.
- Hele tanken er å høre på folk, sier Tellander.
- Å ta dem på alvor.

## Tips fra Villa Adler til andre familiehus

- 1 Vær et kommunalt kraftsenter for psykisk helse ved å gi tilbud på universelt, selektivt og indikert nivå.
- 2 Ha lav terskel gjennom å være knyttet organisatorisk til helsestasjon. På familiehuset jobber jordmor og helsesøstre som kan fange opp tidlig problemutvikling i livsløp.
- 3 Ha fagfolk i familiehuset som jobber med minoritetshelse og tidlig kan fange opp problematikk og styrke psykisk helse gjennom familieforeningsamtaler, internasjonal kvinnegruppe og foreldreveiledning.
- 4 Ha kompetanse på TIBIR, «Tidlig Innsats for Barn i Risiko», i familiehuset. Tilby forelderådgivning i barnehage og skoler for å stoppe negativ samspillsutvikling.

### SAMARBEIDER TETT FOR

**BRUKERNES BESTE:** De ansatte ved Villa Adler beskriver Familiehuset som en 1,5-injertjeneste. En slags hjelpestasjon mellom kommunen og andrelinjertjenesten.

FOTO: ELLEN HOXMARK / NAPHA

### NOEN AV TILBUDENE VED VILLA ADLER

- Støtte- og endringsamtaler
- Foreldreveiledning/kurs: – Circle of Security (0–4 år) – PMTO (3–12 år) – ICDP (0–20 år) for minoritetsspråklige
- Depresjonsmestringskurs for ungdom (14–20 år)
- Ulike gruppetilbud, blant annet internasjonal mammagruppe, ung mammagruppe, barnegruppe for barn av foreldre med psykisk strev og/eller rusproblemer

# Spesialhelsetjenestens blikk på samhandling

**AKERSHUS:** – Det er ingen ønskedrøm å få behandling i spesialisthelsetjenesten hvis du kan få like god hjelp og behandling lokalt der du bor.

**AV** RAGNHILD KROGVIG KARLSEN, KOMMUNIKASJONSRAÐGIVER NAPHA

Morten Grøvli er avdelingssjef ved BUP ved AHUS som samhandler med 24 bydeler og kommuner. Han mener flere burde få hjelp i kommunale tjenester, og utdyper:

– Behandling i spesialisthelsetjenesten blir mer omfattende, og reisevei gjør det mer komplisert. For barna det gjelder, kan både tidligere hjelp og enklere hjelp bety redusert psykisk sykkelighet i voksen alder.

Tidligere og raskere hjelp i kommunen er altså på mange måter å foretrekke fremfor sykehusbehandling. Færre henvisninger vil også gi spesialisthelsetjenesten økt kapasitet til å hjelpe barn og unge som har behov for deres tjenester.

## Ulik henvisningsfrekvens

Grøvli mener de ser en tendens i hvilke kommuner som har færre henvisninger til BUP.

– De kommunene som henviser sjeldnere til oss, har et større og mer mangfoldig psykisk helsetilbud, sier Grøvli.

Han ser også kvalitative forskjeller.

– Noen av kommunene har, slik vi i BUP oppfatter det, bedre tjenester enn andre. Det er forskjeller i kompetanse, antall ansatte, lokal samordning og dermed også arbeidsbelastning. Disse forholdene spiller inn på tilbudet befolkningen får, mener Grøvli. Han mener psykologene er en viktig bidragsyter til et mer kompetent og mangfoldig psykisk helsetilbud i kommunene.

Flere psykologer i kommunene vil samtidig legge til rette for samhandling mellom 1. og 2. linje.

– Det vil bidra til at vi kan jobbe skulder ved skulder med kommunene, sier Morten Grøvli.

## Skulder ved skulder for forebygging

– I noen tilfeller ser vi at det ikke er riktig å gi behandling hos oss, men i stedet et behov for at en psykolog i kommunen følger opp, sier Grøvli.

Skulder-ved-skulder-prinsippet kan også innebære at BUP sender ut en fagperson to–tre ganger i uka til en videregående skole.

– Dette har vi gjort på flere videregående skoler i Oslo. Da stiller kommunen med en tilsvarende ressurs. Det trenger ikke å være psykolog, men kan også være andre fagpersoner, sier Grøvli.

Slik kan spesialisthelsetjenesten bistå i det forebyggende arbeidet og sammen med de kommunale tjenestene være mer oppmerksom på sårbare grupper.

– Psykologer ansatt hos oss jobber sammen med helsesøster og kanskje en psykolog fra den aktuelle kommunen eller en annen kommune. Sammen med PPT-tjenesten har vi noen steder en felles åpen dør, forteller Grøvli.

– Vi går ikke inn og jobber kommunalt alene, det er en forutsetning at kommunen også satser, understreker han.

Når kommunene ansetter psykologer, kan befolkningen samtidig komme til å få mer utbytte av spesialisthelsetjenesten. ●



**TEAMET I TROMSØ:** Legger vekt på å gi tilbud på arenaene der barn, unge og deres foreldre er.

FOTO: KRISTIN TRANE/NAPHA



# Kommunen og spesialisthelsetjenesten hjelper unge

**TROMSØ:** I ishavsbysen samarbeider kommune og spesialisthelsetjeneste om et team som gir rask psykisk helsehjelp til barn, unge og deres familier.

**TEKST:** KRISTIN TRANE, FAGLIG RÅDGIVER, NAPHA

Tromsø kommune og BUP Tromsø vil sikre at barn og unge møter et tjenesteapparat som er faglig godt, samordnet og preget av kontinuitet mellom kommunen og helseforetaket. Derfor har de etablert et felles intervensjonsteam, «Raskere psykisk helsehjelp til barn og unge – lavterskelteam».

–Det hele startet med at Tromsø kommune deltok i KS' læringsnettverk. Man så da behovet for å danne et slikt lavterskelteam for å fange opp dem som faller mellom to stoler, sier Bente Ødegård, psykolog i Tromsø kommune.

## Stor verdi i å samarbeide tverrfaglig

Foruten Ødegård består teamet av Linda Svorken, psykolog i BUP, Sigrid Åse Lekve, klinisk pedagog fra BUP, og Mari Line Mikalsen, helsesøster i Tromsø kommune. Alle jobber i halv stilling inn i teamet. De har også en person i halv stilling for å ivareta administrative oppgaver. Tirsdager, torsdager og annenhver onsdag er de lokalisert sammen ved Sentrum helsestasjon.

Når NAPHA er på besøk, møter vi Ødegård og Svorken.

– Vi ser stor verdi i at kommunen og



spesialisthelsetjenesten samarbeider så tett, og at teamet er tverrfaglig sammensatt, slår psykologen fra BUP fast. Oppstart for teamet var 1. februar 2016. Oppgavene lot ikke vente på seg.

– 2. februar begynte telefonen å ringe. Vi var egentlig ikke kommet helt i orden, og alle rammer var ikke lagt. Men vi heiv oss rundt, og med ett var vi i gang med veiledning til ulike instanser og samtaler med barn og foreldre, forteller de engasjerte psykologene.

### Jobber tett sammen

I teamet jobber de ofte sammen to og to. De etterstreber alltid at det skal være en fra kommunen og en fra BUP som møter brukerne og instanser som skole, barnevern eller helsestasjon.

Ødegård understreker at fordelingen i teamet er viktig.

– Vi er to fra kommunen og to fra spesialisthelsetjenesten, og vi har ofte ulikt syn på sakene vi er i. Vi har kunnskap om to ulike systemer og utfyller virkelig hverandre. Og da ønsker vi også å møte barn og familier sammen, fastslår hun.

## RASKERE PSYKISK HELSEHJELP TIL BARN OG UNGE – LAVTERSKELTEAM

- Målet er å gi barn og unge med psykiske vansker rask psykisk helsehjelp.
- Teamet består av to fagpersoner fra kommunen og to fra BUP, alle i 50 prosent stilling i teamet.
- Målgruppen er barn og unge i alderen 0–18 år med milde til moderate psykiske vansker. Alle som har en bekymring for et barns psykiske helse, kan ta kontakt.
- Barn, foreldre, skole, barnehage og andre offentlige instanser kan ta direkte kontakt med teamet.
- Temaet er organisert under etat for forebyggende helsetjenester i Tromsø kommune, og er finansiert av samhandlingsmidler.

Hun mener det er nyttig for kommunen å jobbe så tett sammen med spesialisthelsetjenesten av mange grunner.

– BUP har en annen kompetanse enn kommunen, blant annet ved at den har grundigere utredningserfaring og erfaring med de alvorligste sakene. Jeg føler at BUP støtter opp om oss i kommunen gjennom dette samarbeidet. Veien til spesialisthelsetjenesten blir lettere for brukeren, vi kan få til et spesialisert tilbud med en gang dette er aktuelt.

### Mer tilpasset hjelp

Linda Svorken har også inntrykk av at det at både kommunen og spesialisthelsetjenesten jobber sammen i teamet, gjør at mange unge får et tilbud som er bedre tilrettelagt for den enkeltes behov.

– Vi i spesialisthelsetjenesten vet godt hva som vektlegges i henvisninger i til helseforetaket, og gjennom at vi jobber sammen om dette, kan vi gjøre grundigere vurderinger slik at BUP får gode henvisninger. Vi siler også ut noen som vi ikke tenker skal til BUP. Flere foreldre har gitt tilbakemelding om at det er nyttig at jeg kan sjekke journaler fra BUP når de har samtykket til det, sier hun.

En stor del av jobben til teamet handler om å gi rask hjelp og å avklare videre gang i saker.

– Da er det fint både at det er kort vei inn til BUP, og at teamet har så god oversikt over kommunens instanser og tilbud. Tilgangen til lavterskeltilbud i kommunen blir også bedre. For eksempel er det mulig å få samtale med psykolog i løpet av kort tid, sier Svorken.

Totalt sett besitter teamet en bred, særegen kompetanse.

– Vi har et tverrfaglig blikk, uavhengig av hvor vi er på jobb. Den kliniske pedagogen blir for eksempel spesielt viktig i saker som involverer skolen, mens helseøster tilfører teamet kompetanse på det somatiske. Hun kjenner også kommunesystemet veldig godt,

har vært ute i felten på skolene og jobbet med all slags problematikk, knyttet til både foreldre og barn. Slik blir vi virkelig tverrfaglige og tverrinstitusjonelle, påpeker Svorken.

### **Viktig å ha med psykolog i kommunen**

Helt fra starten av ble psykologkompetansen inn i teamet vurdert som viktig, og også det at man skulle ha med psykolog fra kommunen.

Ødegård har spesialisering i samfunnspsykologi.

– Det forebyggende arbeidet har hele tiden vært et innsatsområde for meg, og er også svært relevant i denne jobben, sier Ødegård. For øvrig ser hun at hun får brukt sin kompetanse på blant annet normalutvikling, risikofaktorer, utredninger og tidligere erfaringer som psykolog i kommunen i jobben.

### **Godt forankret tiltak**

Temaet er organisert under etat for forebyggende helsetjenester i Tromsø kommune. De fører sine journaler i kommunens journalsystem. Teamet er forankret på øverste ledernivå i både kommunen og BUP.

– Jeg føler at vi er ønsket fra både spesialisthelsetjenesten og kommunen, og det er et viktig utgangspunkt for oss, sier Ødegård.

### **Barn med emosjonelle vansker**

Teamets målgruppe er barn og unge med lette til moderate vansker, som angst, depresjon, atferdsvansker og konsentrasjonsvansker.

– De fleste barna vi kommer i kontakt med, har emosjonelle vansker. Mange lever imidlertid også i vanskelige livssituasjoner, og vi har hatt kontakt med ganske mange enslige mindreårige asylsøkere, sier Svorken.

Teamet henviser til spesialisthelsetjenesten eller bidrar til at det blir satt i gang tiltak i kommunen.

Mange blir overrasket når jeg som psykolog fra kommunen kan komme så raskt på banen. «Allerede nå torsdag, mener du?» var det en som spurte nå nylig.

De igangsetter også tiltak for barn og unge som står på venteliste i BUP, og som har behov for tilbud i ventetiden.

### **Kortidsintervensjon**

Teamets hovedfunksjoner er å kartlegge psykisk helse og livssituasjon, avklare hva barnet og familien ønsker hjelp med, og vurdere hvor tilbudet bør gis. Terskelen er lav og ventetiden kort. De tilbyr kortidsintervensjon til barn og familier som vurderes til ikke å ha behov for mer enn et kortvarig hjelpetilbud.

Alle kan ta direkte kontakt med teamet, og de har ikke måttet operere med ventelister så langt. Tilbudet om kortidsintervensjon består av inntil fem samtaler eller møter, med vekt på kartlegging, selvhjelp, psyko-educasjon, rådgivning og veiledning.

– Noen ganger er det bare et behov for å drøfte på telefonen, andre ganger trenger barnet eller familien bare en samtale. Andre ganger igjen er det behov for lengre oppfølging, forteller Ødegård.

### **Er etterspurte**

Det første halve året har de allerede rukket å ta imot omkring 120 henvendelser.

– Vi har ikke hatt behov for å satse mye på markedsføring for å få saker å jobbe med, sier psykologene lattermildt. For øvrig har de ikke hatt kapasitet til å ta inn flere saker enn de har hatt, så langt. Markedsføringen deres har hittil vært begrenset til at



**AKTUELT:** – Kanskje avliver vi noen myter om BUP og kommunen gjennom at vi jobber sammen på denne måten, sier Bente Ødegård, psykolog i Tromsø (t.h.) Her er hun sammen med Linda Svorken, psykolog i BUP.

FOTO: KRISTIN TRANE/NAPHA

de har sendt informasjon til alle enheter i kommunen og i BUP.

– Til nå er det helsesøster, skole, barnehager eller andre instanser i kommunen som har tatt mest kontakt. En god del foreldre har også kontaktet oss direkte. De har da fått informasjon om oss fra andre instanser, forteller Ødegård.

### Samarbeider bredt

Teamet har et bredt spekter av samarbeidsinstanser, skoler, barnehager, barnevern, helsestasjoner og PPT er kanskje de viktigste. Ofte bidrar teamet inn i utfordrende saker der de veileder og drøfter med ulike aktører i hjelpeapparatet. De har fått mange positive tilbakemeldinger på dette.

– Helsesøstrene for eksempel, de jobber mye alene og har ofte tunge saker. Flere har formidlet at det er så godt at vi kan komme raskt inn og bidra. De setter pris på å ha noen på laget med vår kompetanse og fleksibilitet. Mange blir overrasket når jeg som psykolog fra kommunen kan komme så raskt på banen. «Allerede nå torsdag, mener du?» – var det en som spurte nå nylig, forteller Ødegård engasjert.

### Ambulerende team

Teamet skal jobbe sammen med barnas familier, nettverk og andre offentlige instanser. De legger vekt på å gi et tilbud ut fra der barn, unge og deres foreldre er. Teamet jobber derfor fleksibelt på ulike arenaer. Det kan være skole, barnehage, i hjemmet, på helsestasjon eller på fastlegekontor.

– Det er tydelig at denne fleksibiliteten er viktig for mange, kanskje særlig ved det første treffpunktet, sier Svorken.

Psykologene forteller at den ambulerende arbeidsmåten har vært spesielt viktig for barn og unge som ikke selv har ønsket kontakt i utgangspunktet.

–Når vi tar det første møtet på deres arena, senkes terskelen for mange. Det er ofte lettere å snakke med oss på et sted de er trygge. Noen setter også stor pris på det, de føler at vi virkelig bryr oss. Noen spør: «Vil du virkelig komme hjem til oss? Orker du virkelig det?»

### Takknemlig mamma

Tilbakemeldingene teamet har fått fra





**JOBBER MED BARN OG DERES FAMILIER:** Teamet legger vekt på å gi tilbud på arenaene der barn, unge og deres foreldre er.

FOTO: KRISTIN TRANE/NAPHA

samarbeidspartnere og foreldre, er mange og positive. Det blir verdsatt at kommunen og helseforetaket kan møte barn og deres familier sammen.

– Jeg opplever at folk synes det er ok at vi kan noe om begge systemene. Kanskje avliver vi også noen myter om BUP og kommunen gjennom at vi jobber sammen på denne måten, sier Ødegård.

Hun forteller at folk ikke alltid er så opptatt av hvem av dem som er fra kommunen, eller hvem som er fra spesialisthelsetjenesten.

– Det ulike vi kan bidra med, blir likevel ofte tydelig i mange saker. Senest i formiddag snakket jeg med en mamma som var så takknemlig for kontakten vi har. At jeg holder i trådene for dem, at vi bidrar raskt og forenkler prosesser med henvisninger. Hun satte pris på at vi er tilgjengelige når de trenger oss. ●

Senest i formiddag snakket jeg med en mamma som var så takknemlig for kontakten vi har. At jeg holder i trådene for dem, at vi bidrar raskt og forenkler prosesser med henvisninger.



**SAMKJØRT TEAM:** F.v.: Spesialpedagog Berit Nes i PPT, teamleder og sosionom Marthe Wang fra barnevernstjenesten, helsesøster Kjersti Marie Kristiansen, psykolog Kjersti Hildonen og Sigrid Skeie, sosionom fra barnevernstjenesten.

FOTO: LØRENSKOG KOMMUNE

## Utfyller hverandre i arbeid mot vold og overgrep

**LØRENSKOG:** – Ulike faggrupper ser problematikk gjennom egne briller, sier psykolog Kjersti Hildonen. Hun er derfor glad for å ha fire kolleger med annen bakgrunn i kommunens volds- og overgrepsteam.

AV ROALD LUND FLEINER, KOMMUNIKASJONSRAÐGIVER, NAPHA

– Jeg har sittet som eneste psykolog i teamet i snart åtte år og ser stor verdi av å jobbe tett med kollegaer med annen faglig bakgrunn enn meg selv, sier Hildonen.

Teamet består av fem personer. En spesialpedagog fra PPT, en helsesøster fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten, samt to sosionomer fra barnevernstjenesten er med, i tillegg til psykologen.

– Gjennom Sigrid og Marthe fra barnevernstjenesten har vi andre lært mye om hvilke lovmessige rammer barnevernet jobber under, sier Hildonen.

### Lett å mene – lurt å vite

Hun beskriver en typisk forskjell i tilnærming.

– Der jeg som psykolog i starten tenkte hvordan møte denne mammaen terapeutisk, går de raskere inn og ser på hva mammaen til barn som har vært utsatt for overgrep, bør foreta seg raskt av hensyn til lovverket. Dette kan handle om politianmeldelse eller legeundersøkelse for eksempel. Nå gjør jeg dette i større grad selv fordi jeg har lært av dem, sier hun.

Hun mener psykologer har behov for å lære mer om andres rammebetingelser.

– Mange psykologer i kommunen har ganske stor autonomi og kan gjøre det vi tenker er best for en familie. Kanskje kan man mene en del om andre tjenester uten å kjenne dem eller deres rammebetingelser så godt. Kjenner man dem, kan man manøvrere bedre i systemet, sier hun.

### Møte folk riktig

Helsesøster Kjersti Marie Kristiansen slår fast at hun har lært enda mer om samtaleteknikker overfor både barn og voksne av sin psykologkollega.

– Vi har hatt mange samtaler sammen, med både barn, ungdommer og foreldre. Som helsesøster har jeg mye kunnskap om samtaleteknikker. Gjennom samarbeidet med Kjersti har jeg lært enda mer av å høre på måten hun har anbefalt at foreldre skal ta opp vanskelige ting med sine barn på, sier Kristiansen.



**AKTUELT:** Psykolog Kjersti Hildonen håper flere psykologer blir å se i volds- og overgrepsteam i andre kommuner fremover.

FOTO: LØRENSKOG KOMMUNE

Hun har også fått større forståelse for at mentalisering er spesielt viktig.

– Det handler om at foreldrene og vi prøver å forstå hvilke tanker og følelser barna og ungdommen har, og hjelper dem med å sette ord på disse.

### Individet i helheten

Hildonen skryter av hvordan helsesøsteren

er god på å se de omkringliggende faktorene.

– Mens jeg ser etter samspill mellom foreldre og barn og hvordan barnet evner å regulere og roe seg ned, ser helsesøster på daglig fungering. For eksempel er venner og det sosiale på skolen noe helsesøster spør raskere om enn jeg gjør, sier Hildonen.

### Ser tegnene

Spesialpedagog Berit Nes fra PPT beskrives av Hildonen som svært god til å utrede mindre barn og fange opp tegn på skjevutvikling.

– I mange av volds- og overgrepssakene kan barn og unge vise veldig ulike tegn, som forsinket språkutvikling eller seksualisert atferd. Berit er god til å skille mellom hva som er hva, mener Hildonen.

### Stoler på hverandre

Etter åtte år sammen har teammedlemmene adoptert mange av hverandres styrker.

– Vi kjenner hverandre så godt i dette teamet at det er vanskelig å se hva vi lærte av hverandre i begynnelsen. Når man møter familier i krise, må man stole på hverandre og vite omtrent hva den andre vil kunne si. Det er en fordel å være så samkjørt, sier Hildonen.





### Politiet en viktig ressurs

Hun mener at teamet har fått til et svært godt samarbeid med politiet.

– De trenger en anmeldelse før de kan foreta seg noe konkret, og da er de meget dyktige til å nøste opp. Vi har også stor nytte av å diskutere saker anonymt med dem, sier Hildonen.

### Arrangerte trygghetsuke

I 2015 laget teamet en handlingsplan mot vold og overgrep i nære relasjoner. Høsten 2016 arrangerte de Trygghetsuka, sammen med en rekke andre tjenester i Lørenskog.

– Det var foredrag, forfattertreff på biblioteket og en rekke kulturelle innslag og utstillinger. Kinoen viste aktuelle filmer. Barnehagene og skolene fokuserte på tematikken, forteller Hildonen.

Hensikten med Trygghetsuka er blant annet å få fart på implementeringen av tiltakene i handlingsplanen.

– Det er spesielt gøy at vi har fått med en rekke andre tjenester i dette samarbeidet, mener Hildonen.

### Får innpass

Nettopp det at teamet har representanter fra så mange ulike tjenester, mener hun gjør at samarbeidet med øvrige tjenester blir så lett å få til. Hun håper flere psykologer blir å se i slike team i andre kommuner fremover.

– Jeg vil oppfordre psykologer til å tilby sin kompetanse inn i slike team og bidra til å opprette et team hvis det ikke eksisterer. Psykologer er gode til å se på tjenestetilbudene som eksisterer, og kan bidra inn i tjenesteutvikling, mener hun. ●

**DE DIFFUSE SAKENE:** Psykologene i Lørenskog har stor nytte av å diskutere saker anonymt med politiet, når de har mistanke om at et barn er utsatt for overgrep.

ILL.FOTO: WWW.COLOURBOX.COM



# Tusenkunstnere i nye sko

Det har stadig skjedd framskritt i det kommunale psykiske helsearbeidet. Når psykologene nå entrer arenaen, går vi en spennende tid i møte.

AV ARVE ALMVIK, FAGLIG RÅDGIVER, NAPHA

Da jeg i starten av 1990-tallet intervjuet fagpersoner om oppgaver og roller som ansatt i det kommunale psykiske helsearbeidet, sa en av dem: «Å jobbe i en kommune gir en slags følelse av å være tusenkunstner.» Beskrivelsen var treffende, og det viste seg at mange ansatte i det kommunale psykiske helsearbeidet kjente seg igjen.

For min del dukket det opp minner fra årene som psykiatrisk sykepleier i en landkommune i Midt-Norge på 1980-tallet. Den gang var «psykiatri» i

kommunene på mange måter upløyd mark, selv om sosialkontoret, hjemmesykepleien og legetjenesten hadde kontakt med mange personer som slet med livene sine.

En øremerket stilling for målgruppen ga rom for å være mer offensiv og sette i gang nye tiltak. Jeg var nyutdannet, nysgjerrig og uerfaren på levd liv og profesjonell yrkesutøvelse. Arbeidsdagene var mangfoldige og spennende.



## Uten sikkerhetsnett

Først og fremst husker jeg møtene med flotte folk som strevde med livene sine. For eksempel Per som bodde i kårboligen på hjemgården. Som lå til sengs i perioder, hadde lite kontakt med folk i bygda og hadde uttalte skjelvninger etter mange års bruk av me-

En gang fikk jeg ødelagt brillene. Deretter måtte jeg til skogs for å lete etter skoene mine.

disiner. Når vi møttes over kaffekoppen og en sigarett med filter, kviknet han til, tok fram trekkspillet og fortalte bruddstykker av historien om sitt eget liv.

Etter mange års isolasjon ble han med i «ettervernsgruppa», en sosial møteplass for personer som hadde problemer med sin psykiske helse. Høydepunktet var en organisert busstur til Danmark. Flere av deltakerne var lite vant med å reise og utfordret sine trygghetssoner kraftig med å melde seg på en slik tur. Det ble en minnerik og god opplevelse for både ledere og deltakere.

Utfordrende hendelser sto i kø i hverdagen som psykiatrisk sykepleier. For eksempel var det ikke uvanlig at folk ikke ville åpne døra og slippe meg inn, selv om jeg hadde en avtale og hadde kjørt fem mil. Pårørende og naboer dukket ofte opp under hjemmebesøk, som om det var den største selvfølgelighet. Uten sikkerhetsnett, alene på hjemmebesøk, kunne situasjoner med utagering være veldig utfordrende. En gang fikk jeg ødelagt brillene. Deretter måtte jeg til skogs for å lete etter skoene mine.

Det var og er annerledes å være profesjonell hjelper når fagfolk er mangelvare og det er flere timers kjøring fra en ende av kommunen til den andre. Jammen var det behov for å være tusenkunstner!

## Det var en gang

Fram til rundt 1960 ble de «gale» behandlet på asyl. Behandlingen var dominert av medisinsk tradisjon og bar preg av oppbevaring. 1960- og 70-tallet innebar et tidsskille. Institusjonene ble mer åpne, liggetiden ble kortere, og nye behandlingsformer vokste fram. Ny kunnskap om sammenhenger mellom sosiale forhold og psykiske lidelser og sterke antiautoritære politiske strømninger førte til sosialpsykiatriens frammarsj.

Den nye retningen kom til uttrykk gjennom omfattende politiske reformer. Mest kjent er «The Community Mental Health Act» i USA og den psykiatriske revolusjonen i Italia. I Norge ble desentralisert psykiatri satt på dagsordenen for alvor først på midten av 1970-tallet. Men veien fra idé til handling ble lang!

## Mye liv og lidenskap

Pionertiden var preget av engasjement og frustrasjon i skjønn forening. Vi som jobbet i kommunene, var bare en liten prikk i det store bildet, men troen på et faglig paradigmeskifte like rundt hjørnet var sterk. Først ute med prøveordninger for psykiatriske sykepleiere i hjemmesykepleien på slutten av 70-tallet var kommunene Sandnes, Stavanger og Trondheim.

Helga Robberstad skrev artikler fra den første tiden i Sandnes. Å lese hennes tekster var gull verd og utrolig inspirerende for oss som var fotfolk. Relasjonstenkning og miljøterapi var den dominerende faglige ballasten vi hadde. Den hjemmebaserte omsorgen, hvor de fleste stillingene for psykiatriske sykepleiere var forankret på den tiden, bestod av en oppgave- og resultatorientert kultur. Men det faglige arbeidet rommet også folks hverdagsliv, nettverk og sosiale situasjon, blant annet inspirert av sosialt arbeid som fag.

Ikke minst var det mye liv og lidenskap. En annerledes fagforståelse enn den tradisjonelle var i støpeskjeen.



### En annerledes fagrolle

Som ansatt ved Sykepleierhøgskolen i Trondheim på starten av 1990-tallet fikk jeg mulighet til å undersøke fagfeltet som forsker. Ett av temaene som ble drøftet i publikasjonene fra prosjektet, var utfordringene med å være hjelper på heltid og møte folk der de bor. I samme tidsrom fulgte jeg med interesse fjernsynsserien «Landsbylegen», som handlet om hverdagen for de ansatte på det lokale legekantoret.

Det var fascinerende å følge dr. Keruish og hans kollegaer, særlig hvordan de håndterte utfordringer med å ha på seg ulike «hatter» i møte med stedets beboere. Kunnskapen om bygdas og innbyggernes liv og levnet ga rom for en svært fleksibel rolleutforming og et bredt rollerepertoar. De var terapeuter, venner, veiledere, gjester, medmennesker, talsmenn og omsorgsytere i en salig blanding.

I tillegg skilte de lite mellom arbeid og fritid. Riset bak speilet var ikke så vanskelig å få øye på. En slik rolle kunne fort komme i konflikt med egne behov for fritid og familieliv. Landsbylegene fikk sjelden anledning til å være privatpersoner og til å frigjøre seg helt fra rollen som profesjonell hjelper. Men det var åpenbart mye god hjelp å finne for dem som trengte det.

### Fleksibilitet og null ventelister

Opptrappingsplanen for psykisk helse (1999–2008) startet en ny faglig kurs. Som faglig rådgiver hos Fylkesmannen i Sør-Trøndelag var jeg tett på utviklingen nasjonalt og regionalt. De faglige målene var ambisiøse. To sentrale ambisjoner var å styrke lokalbaserte tjenester og å fokusere sterkere på brukernes medbestemmelse. Mange kommuner grep muligheten begjærlig og var ledestjerner for de andre.

For å inspirere og bringe suksesshistoriene videre gjennomførte min kollega i Nord-Trøndelag, Kenneth Ledang, og jeg en kartlegging av utvalgte kommuner i Midt-Norge. De vi intervjuet, la vekt på at



Arve Almvik. FOTO: ROALD LUND FLEINER/NAPHA

diagnoser ikke var så viktig i det daglige arbeidet. «Vi må begynne der de er», sa fagfolkene. «Det er terrenget som bestemmer kartet. Ikke omvendt.»

Et eksempel var håndteringen av en situasjon hvor regningsbunkene hopet seg opp. «Når brukerne kommer med en stabil regninger, må vi jobbe med å rydde opp samtidig som vi griper tak i de psykiske vanskene.»

I en kommune hadde sosialetaten rekruttert

en tidligere bankansatt til å bistå med økonomisk rådgivning. De fokuserte på å ordne opp i brukernes opplevde problemer der og da, noe som i neste omgang la et grunnlag for mestring og bearbeiding av tanker og følelser. Denne typen tenkning bidro også til at ingen av kommunene hadde ventelister.

### **Utforming av de nye skoene**

Gradvis har det kommet på plass mange kommunale tjenester i tråd med opptrappingsplanens ånd – mye takket være brukere som gjennom sine historier har gitt oss mange spor om hvordan de nye skoene skulle se ut. Det fokuseres på å mestre hverdagsliv, å hjelpe brukerne på deres premisser og ha tilgjengelige tjenester.

I løpet av opptrappingsplantida så også den første veilederen for kommunalt psykisk helsearbeid dagens lys, og fagområdet psykisk helsearbeid fikk et eget tidsskrift. Det nasjonale kompetansesenteret NAPHA var like rundt hjørnet, og psykisk helsearbeid som praksis og fagområde i kommunene var i farta og i ferd med å ta form.

### **De gode møtene**

I forskningsprosjektet «Helhet og sammenheng» i regi av Høgskolen i Sør-Trøndelag undersøkte vi hva som kjennetegner god hjelp i to ambulerende team når brukerne har omfattende utfordringer med rusmisbruk og psykiske problemer. Gjennom intervjuer og feltarbeid kom medlemmene i forskergruppen nært på hverdagen til fagfolkene og brukerne.

Funnene bekreftet at kvaliteter ved relasjonen som respekt, forståelse og høflighet er hjelpsomme. I tillegg ble det synlig hvordan samvær på hverdagslige arenaer hadde betydning for samarbeidet og relasjonen. Arbeidsformen var ofte oppsøkende og foregikk på arenaer som brukernes hjem, på kafeer, i marka og i bilen.

Samarbeidet var preget av at det var brukerne som la premissene for innholdet i kontakten og sin egen bedringsprosess. Fagfolkene bidro først og fremst med kunnskap og kompetanse som støttet opp under brukernes mål og ønsker.

Et annet kjennetegn var at praktiske gjøremål gikk hånd i hånd med prat og samtaler. For det tredje hadde innholdet i kontakten ofte de samme kjennetegnene som alminnelig og gjensidig prat mellom folk flest. Småpratene bidro til en alminneliggjøring og verdsetting av personer som i utgangspunktet er stigmatisert og utstøtt fra samfunnet.

### **Velkommen til psykologene**

Psykisk helse- og rusarbeid i kommunene har endret seg mye siden pionertiden. Den kliniske praksisen har knyttet sterke bånd til faglige perspektiver som recovery, salutogenese og empowerment. Publiseringen av fagbøker og artikler har økt betydelig.

Psykologene som profesjonsgruppe vil styrke laget med sin solide faglige ballast og verdsatte rolle i helsetjenestene. Da jeg ble ansatt som psykiatrisk sykepleier, var grunnmuren knapt påbegynt. Nå er huset ferdig bygd, og psykologene er velkomne til å tette sprekke i grunnmuren og finne sin plass i rommene.

En av dem som har gitt kommunalt psykisk helse- og rusarbeid et ansikt og legitimitet de siste årene, er psykiateren Trond Aarre. I et foredrag sa han noe jeg merket meg: «I løpet av få tiår vil spesialisthelsetjenesten jobbe på samme måte som kommunene gjør i dag.» Vi går spennende tider i møte! ●

#### **LES MER:**

ALMVIK, A. & BERGE, L. (red.) (2014). *Å sette farger på livet. Helhetlig psykisk helsearbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.

AARRE, T.F. (2010). *Manifest for psykisk helsevern*. Oslo: Universitetsforlaget.



**ØKT GJENNOMFØRING I VGS:**

psykolog Lars Fredrik Høyby og NAV-veileder Ingunn Arnøy jobbet på lag for å hjelpe elever på en videregående skole i Stavanger.

FOTO: KRISTIN TRANE / NAPHA

## Psykologer kan hjelpe elever til å fullføre videregående skole

**STAVANGER:** Økt gjennomføring av videregående opplæring er et satsingsområde innenfor tilskuddsordningen. Stavanger kommune gjennomførte i perioden 2014–2016 et prosjekt hvor nettopp dette var hovedfokus.

AV KRISTIN TRANE, FAGLIG RÅDGIVER NAPHA

NAPHA var i april 2016 på besøk i Stavanger kommune, der psykolog Lars Fredrik Høyby jobbet med elever i videregående skole, i tett samarbeid med NAV-veileder Ingunn Arnøy. Han hadde da kontortid ved Godalen videregående skole en dag i uka.

Høyby begynte jobben i Stavanger i 2014. Prosjektet, som het «Ny Giv» og var i regi av NAV, var

da allerede i gang. Der jobbet allerede Arnøy. Målet for prosjektet var å hjelpe elever til økt gjennomføring i videregående skole.

Stavanger kommune ønsket at Høyby skulle jobbe med ungdommer i alderen 16- 20 år. Økt gjennomføring av videregående skole var et uttalt mål i stillingsinstruksen hans.



– Det viste seg at svært mange elever trengte hjelp, og vi fikk gjort mye for mange, konstaterer Høiby.

### Lav terskel

Flere veiledere og retningslinjer trekker frem tverrfaglige team som en ønsket dreining av tjenestene. Det er også en målsetting i tilskuddsordningen at psykologen inngår i tverrfaglig samarbeid med andre faggrupper.

Høiby og Arnøy berømmet i samtalen med NAPHA samarbeidet de hadde, og den gode nytten det hadde for ungdommene. Elevene kunne kontakte Høiby uten henvisning, og ventetiden var kort. Også voksne som var bekymret for ungdommer, som foreldre, lærere eller andre, kunne ta kontakt.

– De færreste må vente mer enn ei uke før de får hjelp, fortalte Høiby. Noen ganger tok elevene først kontakt med Arnøy, som henviste dem videre til psykologen ved behov, andre ganger var det motsatt. NAV-konsulentens deltakelse i samarbeidet kom spesielt de til gode som hadde store vansker og en vanskelig hjemmesituasjon.

– Ingunn kan gjøre noe med alt som skjer utenfor skolehverdagen til elevene, familie, økonomi. Ofte lever de i et kaos som de trenger hjelp til å rydde i, sa Høiby.

Arnøy supplerte:

– Noen ganger kommer elevene dit at de kjenner skolen som et fristed heller enn en belastning. Da kobler jeg ofte på psykologen.

### Skulle ofte lite til for å hjelpe

En stor andel av dem som ikke gjennomfører videregående opplæring oppgir psykiske vansker som årsak. Arnøy og Høiby kom i kontakt med ungdommer som nok ikke ville blitt fanget opp, hvis det ikke var for at de møtte dem på skolen. Ungdommer som hadde behov for omfattende tiltak og hjelp.

De hadde også historier om ungdommer som fikk

en helt annen og bedre skolehverdag ved hjelp av svært enkle virkemidler.

– Noen ganger har det handlet om helt enkle ting som eleven har trengt hjelp til. En kjapp prat med kontaktlærer har ofte gjort susen, sa Høiby.

### Utstrakt samarbeid

I tillegg til samarbeidet med NAV- veileder hadde Høiby tett kontakt med andre faggrupper: helsesøstre, lærere, rådgivere på skolen og helse- og sosialtjenesten. Både han og Arnøy samarbeidet også med foreldre til ungdommer i saker hvor det ble vurdert som hensiktsmessig og ungdommene selv samtykket.

Høiby hadde først en avklaringssamtale med elevene han kom i kontakt med. Utover det tilbød han inntil ti samtaler. Snittet på antall samtaler pr. elev var tre til fire konsultasjoner. De fleste som tok kontakt, hadde lettere til moderate psykiske vansker.

### Sentral satsing

NAV-prosjektet faset ut i juni 2016, men Høiby jobber ennå mot samme målgruppe.

– Det er ingen tvil om at Arnøy og jeg hjalp flere ungdommer i vanskelige livssituasjoner til å bli stående i opplæringen i denne perioden, konstaterer Høiby.

Økt gjennomføring i videregående skole er en sentral satsing i 0–24-samarbeidet. Også andre kommuner satser gjennom ulike prosjekter på dette. Fremover vil vi forhåpentligvis se enda flere eksempler som dette i norske kommuner. ●

*Se en lengre versjon av denne saken på [napha.no](http://napha.no).*

# EN DEL AV DEN LANGSIKTIGE TENKNINGEN

Den som skal ansette psykolog, må tenke økonomisk og strategisk. En god administrativ forankring er nødvendig.

**AV ELLEN HOXMARK, FAGLIG RÅDGIVER, NAPHA**

Statens tilskudd er ment å kompensere grovt sett for merkostnadene ved å ansette en psykolog i et begrenset antall år, mens det i liten grad er åpnet for å generere inntekter for psykologtjenester. Dette stiller krav til en bevisst økonomisk og strategisk tenkning ved ansettelse av en ny psykolog.

Mange kommuner opplever at det kan være vanskelig å finne plass økonomisk for å ansette en psykolog i tjenesten. Dersom kommunen ikke har ansatt psykolog tidligere, har man to muligheter: Man kan velge å styrke innsatsen i den aktuelle tjenesten psykologen er tenkt ansatt i, eller man kan dreie innsatsen i ønsket retning internt i tjenesten.

Å styrke de eksisterende tjenestene innebærer å oppprioritere en tjeneste på bekostning av andre kommunale tjenester, i dette tilfellet tjenesten der psykologen blir ansatt. Argumentasjonen vil da være at man ser utfordringer som gjør at det er nødvendig

å styrke denne tjenesten på bekostning av andre, og at psykologen representerer ett eller flere nye årsverk som bidrar til økt kapasitet og mer kompetanse.

Eksempler på slike utfordringer kan være rusprofilen i kommunen eller at man vil satse på bedret psykisk helse på sykehjemmene. Det er nødvendig å ha et bevisst forhold til hvilke deler av det totale tilbudet i kommunen man ønsker å styrke.

## **Bruk verktøy og rapporteringer**

Skal beslutningstagerne, det vil si administrasjonen, politikere og ledere av tjenestene, klare å styrke tjenestene, må de få vite hvor det er behov for økte ressurser.

Verktøy som BrukerPlan og Ungdata og rapporteringer som IS-24/8 kan brukes for å vise behov for styrking av tjenestene i den enkelte kommune.

## **Annen bruk av ressursene**

Å dreie innsatsen i ønsket retning kan innebære å

bruke ledige stillingshjemler, som en del av en plan for å dreie tjenestetilbudet internt. Et eksempel kan være å dreie innsatsen fra å bruke mest ressurser på oppfølging av de med mest alvorlig problematikk til å bruke mer ressurser på forebygging.

Man har mulighet til å dreie innsatsen samlet sett fra en tjeneste til en annen ved å flytte stillingshjemler fra en tjeneste til en annen. Eventuelt kan man omgjøre en stilling i en tjeneste til en annen type stilling, for eksempel ansette psykolog i stillingshjemmelen til familierapeuten som sluttet.

Den som skal styrke eller dreie tjenestene, må ha legitimitet i organisasjonen. Det fordrer diskusjoner internt. Vi ser at psykologen både fortære og lettere blir integrert i tjenesten i kommunen når både ledelse og ansatte er tatt med i utformingen av stillingen.

### Interkommunale løsninger

De senere årene har flere kommuner gått sammen om å ansette psykolog. Selv med små stillingsprosenter kan psykologen bli en viktig samhandlingsaktør i kommunen. I et slikt interkommunalt samarbeid er en tydelig forankring og avgrensning av arbeidsoppgaver spesielt viktig.

Dersom flere kommuner samarbeider om en psykologstilling, er det ønskelig at stillingen er administrativt forankret i en av kommunene, eventuelt i et allerede fungerende interkommunalt samarbeid.

## SPESIALISTUTDANNINGEN FOR PSYKOLOGER

Norsk Psykologforening har ansvaret for den offentlige godkjente spesialistutdanningen for psykologer. Spesialistordningen bygger på grunnutdanningen og forutsetter fem års praksis på minst to ulike tjenestesteder, avhengig av fordypningsområde. Hovedkomponentene er veiledet praksis (240 timer), faste kursprogram (256 timer) og et godkjent skriftlig arbeid.

### Ta kontakt

Vi erkjenner at mange kommuner sliter med å få psykologer til å søke. Ansettelse av psykolog må være en del av kommunens langsiktige tenkning. Med svært få unntak er det gjennom det gradvise arbeidet man får til å ansette flere psykologer. Det handler om å snakke med kommuner som ligner på ens egen og som har psykolog ansatt. Hva gjorde de som var lurt?

Det kan også være en god idé å ta kontakt med psykologer som har en tilknytning til kommunen, eller andre psykologer som jobber i spesialisthelsetjenesten i nærheten for å fortelle om stillingen kommunen lyser ut, og mulighetene stillingen gir.

Det er mange muligheter for en psykolog som skal begynne i en jobb i en kommune. Dette er noe kommunen kan friste med. Mange psykologer som jobber i kommunene, forteller at de får et annet handlingsrom der enn i spesialisthelsetjenesten.

### Viktige momenter

Kommunen må være klar over at psykologer har ønsker og krav om spesialisering / eventuelt nødvendig videreutdanning for å opprettholde sin spesialitet.

For øvrig kan man ikke forvente at nyutdannede psykologer er godt skolert i den kommunale virkeligheten. Psykologer med erfaring fra spesialisthelsetjenesten er på sin side vant til en annen virkelighet enn den kommunale.

Det er viktig at psykologen og kommunen sammen utformer stillingen som noe annet enn noe som ligner en psykologstilling i spesialisthelsetjenesten. ●

#### LES MER:

**HELSESDIREKTORATET** (2016). *Veiledning til regelverk for tilskuddsordningen «Psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Rekrutteringstilskudd»*. Oslo: Helsedirektoratet.  
**OSE, S.O. & KASPERSEN, S.L.** (2015). *Kommunalt psykisk helse og rusarbeid 2015: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene. IS-24/8 rapportering*. Trondheim: SINTEF.



# Psykologrollen i kommunene – forventninger, muligheter og utfordringer

KS mener psykiske lidelser forstås og møtes best der de oppstår og utspiller seg – i kommunen. Psykologene er en viktig ressurs når mer av hjelpen skal gis der folk lever og bor.

**AV** OLAV ELVEMO, FAGLEDER FOR PSYKISK HELSE OG RUS, KOMMUNENES SENTRALFORBUND (KS)



Olav Elvemo. FOTO: KS

Psykologer er for mange kommuner en ny og velkommen yrkesgruppe som det knyttes store forventninger til. Men vi har erfart at det kan være utfordrende når disse stillingene skal lukeparkeres inn i godt etablerte tjenester sammen med fagprofesjoner med lange tradisjoner.

Jeg har lest evalueringer av modellforsøket med kommunale psykologer, snakket med psykologer, kommunalsjefer/rådmenn og ulike kompetansemiljø. Ofte nevnes behovet for psykologer som kan drive med klinisk arbeid. Det er det utvilsomt behov for, mange med rus- eller psykiske lidelser får ikke den hjelpen de har behov for. Det er fremdeles gap mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, og for mange blir henvist til private aktører.

Det er derfor naturlig at psykologene springer dit de opplever at behovene er størst, der de kan ta i bruk anerkjente behandlingsmetoder som er forholdsvis lik dem som benyttes i spesialisthelsetjenesten.

## **Vær obs på det som skjedde med somatikken**

Men mange spør KS om ikke de kommunale psykologene skulle jobbe mer system- og samfunnsrettet. Mer helsefremmende og forebyggende.

KS er derfor fornøyd med at det foregår et arbeid for å samle og systematisere erfaringer og beskrive ulike roller psykologene kan ha i kommunene. Foreløpig vet vi ikke nok om hvordan psykologrollen har utviklet seg og bør utvikle seg i kommunene.

Vi må merke oss det som har skjedd etter samhandlingsreformen for somatikken. Der har det vært en såkalt høyreforskyvning av tjenestene ved at oppmerksomheten og ressursene dras mot de sykeste, de kompliserte tilfellene som må ha hjelp. Dette kan gå på bekostning av oppmerksomhet mot forebygging og lavterskeltak. Når respiratorpasientene konkurrerer med dagaktivitet for demente, er det ikke vanskelig å skjønne prioriteringene.

Kan en økt satsing på psykologer i kommunen føre til en høyreforskyvning på tross av at målet var det motsatte?

## **Behov for nytenkning og innovasjon**

Kommunene får i hovedsak søkere til psykologstillingene som har eller ønsker en ren klinisk spesialitet.



#### **PSYKISK HELSEARBEID FOR FREMTIDEN:**

Kommunene får til mye for lite penger og kan bygge opp under den enkeltes mulighet og evne til mestring gjennom helhetlig tjenestetilbud og godt folkehelsearbeid, skriver Olav Elvemo i KS. FOTO: ANNE KRISTIANSEN RØNNING/NAPHA

KS etterlyser flere psykologer med spesialitet i samfunns- og allmennpsykologi, psykologer som er gode på forebygging, tidlig intervensjon og som bidrar til kunnskap om hva som skal til for å lage gode lokalsamfunn og god samhandling mellom ulike tjenester. Dette er i dag mangelvare. Det er behov for flere slike stillinger, for utviklingen med flere oppgaver til kommunene vil fortsette.

Kommunene får til mye for lite penger og kan bygge opp under den enkeltes mulighet og evne til mestring gjennom helhetlig tjenestetilbud og godt folkehelsearbeid. En psykolog i en kommune har

langt mer å spille på enn en psykolog i for eksempel BUP. Disse mulighetene vil øke mye i årene som kommer.

For at kommunene skal kunne ta på seg slike oppgaver, trengs ikke bare kunnskap og forskning for og med kommunene, det trengs nytenking og innovasjon: nye løsninger, ny teknologi, nye måter å samarbeide på, økt samhandlingskompetanse. Vi må finne de gode måtene å jobbe sammen på. Ikke minst trenger vi flere medarbeidere og solide fagmiljø. Psykologene kan bidra til dette. ●





**MASSE OPPGAVER DER UTE:**

Få tenker kanskje på at psykologer kan være nyttige i arbeidet med å planlegge en barnehage, turområder eller andre tilbud i kommunen. Men det kan de.

ILL.FOTO: WWW.COLOURBOX.COM



# Slik rekrutterer du psykolog til kommunen

Her er ti råd som kan være til hjelp for den som skal ansette psykologer i kommunene.

AV TOR LEVIN HOFGAARD, PRESIDENT, NORSK PSYKOLOGFORENING

- 1 La psykologen være del av et team.** Vedkommende bør fra dag én inn i teamet og jobbe med tverrfaglig samarbeid.
- 2 La psykologen jobbe forebyggende.** Mye av kompetansen psykologene har, handler om normalpsykologi og å forstå mennesker som del av systemer og relasjoner. Dette er spesielt godt egnet når man skal drive helsefremming og forebygging.
- 3 Bidra til at psykologen føler seg velkommen.** Gi teamet som allerede jobber i kommunen, en introduksjon om hva psykologen skal jobbe med.
- 4 La psykologistudenter ha praksis i kommunen.** Det er et første skritt for å tiltrekke seg kompetansen og kan også være en måte å påvirke universitetene på, slik at de innretter utdanningen mer mot arbeid i kommunene.
- 5 Gi psykologen tydelige roller og oppgaver.** Helsedirektoratet peker på mange områder der psykologkompetansen er viktig. Pass på ikke å legge alle disse funksjonene på en og samme person, og unngå at de alle må finne ut av hva de egentlig skal drive med.
- 6 Tenk utradisjonelt.** Få tenker for eksempel på at psykologer kan være nyttige i arbeidet med å planlegge en barnehage, turområder eller andre tilbud i kommunen. Men det kan de.
- 7 Tilby videreutdanning.** Livslang læring er noe alle er enige om at vi må drive med. Det gjelder også for psykologer. Og tilbudet om videreutdanning eksisterer allerede og er godt utprøvd i mer enn 50 år. Benytt dette!
- 8 Tilby veiledning.** Dette er psykologer vant til å få og å gi til andre. Det er en viktig del av utøvelsen av yrket at vi kan drøfte det vi gjør med andre, for å få nye innfallsvinkler til å hjelpe. Dette vil psykologene ha nytte av og behov for i arbeidet.
- 9 Nettverk er viktigst.** Du klarer ikke å rekruttere og beholde en psykolog dersom ikke psykologen får muligheten til å være en del av et faglig nettverk.
- 10 De utgjør en forskjell.** Lønn betyr noe, men er sjelden den viktigste grunnen til at psykologer søker eller blir i jobben. Få frem budskapet om at psykologen/psykologene skal bidra til å skape en bedre kommune for alle, og at de skal gjøre det sammen med andre, så vil du ganske sikkert få søknader.

# SAMMEN OM MESTRING – PSYKOLOGER I TVERRFAGLIG KOMMUNALT PSYKISK HELSE- OG RUSARBEID

Rekruttering av flere psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene er en av regjeringens satsinger for å styrke kvalitet og kompetanse i det tverrfaglige arbeidet innen psykisk helse, rus-, volds- og traumefeltet.

**AV ANETTE MJELDE, AVDELINGSDIREKTØR I HELSEDIREKTORATET**

Tilskuddsordningen er forankret i flere av regjeringens stortingsmeldinger og planer (Meld. St. 26, 2014–2015; Meld.St. 19, 2014–2015; Prop 15 S., 2015–2016 & Prop 1 S., 2015–2016). Det har vært en markant økning i antall psykologstillinger i de kommunale helse- og omsorgstjenestene de siste fire årene (Ose & Kaspersen, 2015).<sup>1</sup> Samtidig er det fortsatt mange kommuner som oppgir at de ikke har psykologkompetanse.

Tilskuddsordningen er et viktig virkemiddel for å øke rekrutteringen og bidra til at psykologkompetanse blir tilgjengelig over hele landet ved innføring av lovkrav om psykologkompetanse. Det tas sikte på at lovkravet trer i kraft fra 2020. Lovkravet er et nødvendig tiltak for å utjevne til dels store geografiske variasjoner i kompetanse og kvalitet i tjenestetilbudet og kan bidra til en generell utvikling av det lokale arbeidet innen fagfeltene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016).

<sup>1</sup> Pr. 01.09.16 er det gitt tilskudd til 365 psykologer i 248 kommuner/bydeler.



Anette Mjelde. FOTO: REBECCA RAVNEBERG

Tilskuddsordningen er et av flere virkemidler i arbeidet med å:

- styrke kvalitet og kompetanse innen psykisk helse, rus-, volds- og traumefeltet
- skape brukerens/pasientens helse- og omsorgstjeneste
- tilby et mer koordinert, helhetlig og tilgjengelig tjenestetilbud
- inkludere psykisk helse som en likeverdig del av folkehelsearbeidet

### **Å utnytte psykologkompetansen på god måte**

For at kommunen skal oppnå målene for ordningen, bør psykologkompetansen benyttes i et bredt spenn i arbeidet på fagfeltene. Samtidig er det viktig at kommunen vektlegger arbeidsoppgavene ut fra lokale hensyn og på en måte som sikrer gode arbeidsrammer for psykologen.

Det er stor bredde i hvordan kommunene har valgt å organisere og benytte psykologkompetansen, med hensyn til både aldersgrupper, målgrupper og arbeidsoppgaver. Flere små kommuner har valgt å inngå interkommunalt samarbeid. Temaheftet inneholder

mange eksempler på god utnyttelse av psykologkompetansen.

Hovedansvaret for å ivareta personer med problemer som forventes å bli milde/moderate og kortvarige, bør ligge i kommunen. Psykologkompetansen vil være et viktig bidrag i utredning, diagnostikk, behandling og oppfølging i helse- og omsorgstjenesten. Samtidig fører økt kompetanse til at lett tilgjengelige tjenester av god kvalitet kan gis uten ventetid i brukernes nærmiljø. Tilrettelegging av tjenestene og ansvars plassering mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten vil være forskjellig ut fra problemets art, alvorlighetsgrad og varighet.

Psykologkompetansen skal i større grad benyttes inn mot system- og samfunnsrettet arbeid i tillegg til helsefremmende og forebyggende arbeid. Det kan eksempelvis skje gjennom deltakelse i folkehelsearbeidet, i plan- og utviklingsarbeid, veiledning og fagstøtte til øvrig personell.

Gjennom målrettet satsing på lokalt folkehelsearbeid, helsefremmende og forebyggende arbeid kan kommunene redusere behovet for mer omfattende og langvarige kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester for sine innbyggere.

### **Skal jobbe sammen for brukeren**

Lokalt arbeid innen psykisk helse, rus-, volds- og traumefeltet bygger blant annet på sosialfaglig, helse- og omsorgsfaglig, psykologisk, medisinsk og samfunnsfaglig tilnærming. Den enkelte fagprofesjon vil ikke kunne utvikle dybde- og breddekunnskap på alle fagfelt. Forpliktende tverrfaglig samarbeid eller flerfaglige arbeidsfellesskap, uten dominans fra ett fag, er viktig for at den enkelte fagperson blir god innen egen spesialkompetanse.

De ulike målgruppene behov må alltid stå i sentrum for valg av hvilken fagkompetanse som til enhver tid skal til inn i det lokale arbeidet.

For at kommunene skal tilby et koordinert,



helhetlig og tilgjengelig tilbud, er det avgjørende at psykologen inngår i forpliktende tverrfaglig samarbeid med øvrig relevant fagpersonell, tjenester og sektorer, for eksempel gjennom teamorganisering eller flerfaglig samarbeid ved samlokalisering.

### **Fylkesmannens rolle og oppgaver**

Helsedirektoratet overførte fra 2016 forvaltningen av tilskuddsordningen for psykologer i kommunen til Fylkesmannen. Fylkesmannen er statens representant i fylket og har følgende myndighets- og ansvarsområder:

- iverksetter av nasjonal politikk i fylket
- samordningsmyndighet
- rettssikkerhetsmyndighet

Fylkesmannens virkemidler og tiltak skal samlet sett være med på å øke kvaliteten, innovasjonsevnen, kompetansen og regelverksetterlevelsen i helse- og omsorgstjenestene. Embetene skal prioritere sin innsats mot kommuner der det er avdekket særlige utfordringer. Tilsyn, råd og veiledning samt utviklingsarbeid er embetenes hovedoppgaver innenfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Deres kunnskap om lokale behov for styrking og utvikling av tjenester, nærhet til søkere og tilskuddsmottakere har vært av betydning for overføringen. Fylkesmannen kan stimulere flere kommuner til å søke tilskudd til psykolog og slik bidra til en jevnere geografisk fordeling av midlene enn når forvaltningen skjer sentralt. Fylkesmannen forvalter flere andre tilskuddsordninger på feltet og vil dermed tydeligere se de ulike tilskuddsordningene i sammenheng og ta lokale hensyn.

Fylkesmennene arrangerer ulike regionale og lokale fagnettverk, kurs og konferanser som er relevante for kommunene i tilskuddsordningen. Det gjelder for

både ledere, psykologer og øvrig personell som arbeider sammen med psykologen, for eksempel tverrfaglig team. Fylkesmannen gir årlig et øremerket beløp til kompetanseutvikling til kommuner som mottar tilskudd over ordningen. Midlene skal brukes til deltagelse i tiltak fra nevnte aktører og på en måte som understøtter og styrker målene for det lokale arbeidet som psykologene er en del av.

### **Kompetansesentrene – en tjeneste for tjenestene**

Kompetansesentrene innen psykisk helse, rus- og vold- og traumefeltet har som overordnet samfunnsoppdrag å bidra til å styrke kompetansen og kvaliteten i tjenestene og andre nærliggende sektorer innenfor senterets kompetanseområde og overfor senterets målgrupper. Sentrene skal være en tjeneste for tjenestene, både for kommunene, spesialisthelse-tjenesten og det statlige barnevernet.

Det kan være forskjellige målgrupper for de ulike sentrene, men for de fleste vil både tjenester og tjenesteutøvere på begge forvaltningsnivå og beslutningstakere være relevante målgrupper. I tillegg kan befolkningen, brukerorganisasjoner, frivillige organisasjoner og forvaltningen være målgrupper.

Sentrene skal innenfor sine respektive kompetanseområder være lett tilgjengelige og understøtte kommunene i deres arbeid med kompetanseutvikling. De skal også bistå Fylkesmennenes arbeid med tilskuddsordningen.

NAPHA har en sentral rolle i å bistå Helsedirektoratet i oppfølgingen av kommunene ved å:

- gi fag- og kompetansestøtte til kommunene i arbeidet med å rekruttere og forankre psykologkompetansen i tråd med tilskuddsordningens formål. Formidling til ledere og beslutningstakere i

Mange kommuner har grepet muligheten til å søke om tilskudd og har gjort seg gode erfaringer med å rekruttere psykologer inn i tverrfaglig psykisk helse- og rusarbeid. Det har vært spennende å følge den positive utviklingen over tid.

- kommunene skal ha høy prioritet i arbeidet
- arrangere en årlig nasjonal nettverkssamling for ledere og psykologer i kommuner som mottar tilskudd
- bidra i det nasjonale arbeidet med å inkludere psykisk helse som en likeverdig del av folkehelsearbeidet

Kommunene oppfordres til å benytte den fag- og kompetansestøtten som Fylkesmannen og kompetansesentrene tilbyr.

### En gyllen mulighet for kommunene

Helsedirektoratet har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet ansvar for å følge opp satsingen på økt rekruttering av psykologer i kommunene. Mange kommuner har grepet muligheten til å søke om tilskudd og har gjort seg gode erfaringer med å rekruttere psykologer inn i tverrfaglig psykisk helse- og rusarbeid. Det har vært spennende å følge den positive utviklingen over tid.

I temaheftet løftes flere av de mange gode erfaringene frem. Vi håper de kan gi inspirasjon og økt kunnskap om mulighetene og mangfoldet som psykologkompetansen representerer i det kommunale arbeidet. Ikke minst er vårt ønske at kommuner som ikke har benyttet seg av tilskuddsordningen, tar

skrittet og benytter den gylne muligheten til å søke om tilskudd for å rekruttere psykologkompetanse innen lovkravet trer i kraft fra 2020.

Vi ønsker dere lykke til med det viktige arbeidet!

### LES MER:

**HELSEDIREKTORATET** (2014). *Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjeneste*. Oslo: Helsedirektoratet.

**HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET** (2016). *Høringsnotat – Oppfølging av Primærhelsemeldingen og Oppgavemeldingen mv. MELD. ST. 19* (2014–2015). *Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

**MELD. ST. 26** (2014–2015). *Fremtidens helsetjeneste – nærhet og helhet*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

**OSE, S.O. & KASPERSEN, S.L.** (2015). *Kommunalt psykisk helse og rusarbeid 2015: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene*. IS-24/8 rapportering. Trondheim: SINTEF.

**PROPOSISJON 15 S** (2015–2016). *Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

**PROPOSISJON 1 S** (2015–2016). *Kompetanseløftet 2020*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

## Et langt skritt i riktig retning

NAPHAs ambisjon med dette heftet er at det skal være nyttig for kommuner, psykologer og samarbeidsparter i den videre utviklingen av de kommunale tjenestene til personer med psykiske helseplager, og i forebyggingen av disse.

AV TROND HATLING, LEDER I NAPHA

Øremerking av midler er politisk omdiskutert, særlig begrunnet i behovet for lokal tilpasning, men satsingen på psykologer i kommunene er et godt eksempel på at øremerking av midler faktisk har ønsket effekt.

I våre samtaler med fagfeltet er den overveiende tilbakemeldingen at å få en psykolog ansatt i deres tjenester bidrar til at tjenestene får bedre kvalitet. Psykologen styrker kommunens ansvar og mulighet for et bedre tilbud til mennesker med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer.

Det har vært en del kritiske røster i fagfeltet, knyttet til det man opplever som manglende helsepolitisk anerkjennelse av de eksisterende kommunale psykisk helsearbeidstjenestene.

For NAPHA er det viktig at satsingen bidrar til å øke den samlede kompetansen i det kommunale psykiske helsearbeidet. For at psykologen skal styrke eksisterende tjenester og utgjøre en reell merverdi, er det avgjørende at hun eller han er del av et faglig miljø. Da kan psykologen også bidra til at tjenestene

i større grad dreies mot tilbud til personer med milde og kortvarige problemer, samt å legge mer vekt på helsefremmende og forebyggende arbeid.

Det eksisterer allerede en betydelig og kompetent tjeneste for personer med psykiske lidelser i norske kommuner, og det er et behov for at de ulike faggruppene kjenner hverandres kompetanse. Psykologene må vite hva de andre faggruppene kan, og når de kan spørre dem til råds, og de andre faggruppene må vite hva psykologen kan. Det er derfor viktig å bygge bevissthet om at ulike faggrupper har ulik spisskompetanse, slik at psykologen ikke blir sett på som en generell kunnskapsleverandør inn til kommunen.

### **Flere psykologer i tjenestene for voksne og eldre**

NAPHA mener det bør komme langt flere psykologer i tjenestene for voksne og eldre. Så langt arbeider om lag fire av fem psykologer i kommunene i tjenester for barn og unge, mens om lag fire av fem innbyggere



er over 18 år. Det er ikke noe i psykologers utdanning og kompetanse som tilsier en slik fordeling.

I spesialisthelsetjenesten arbeider om lag to av tre psykologer med voksne pasienter. Både helsepolitiske føringer om økt kommunalt ansvar for voksne med milde og kortvarige problemer, de betydelige faglige utfordringer knyttet til kommunens tilbud for øvrige forløp, jf. veilederen «Sammen om mestring», og Folkehelsemeldingens ambisjonen om styrket helsefremmende og forebyggende arbeid, viser behovet for flere psykologer for voksne og eldre.

### **Behov for psykologer i andre sektorer enn helse og omsorg**

Vi mener også at satsingen bør utvides til andre departementsområder. Dette er en satsing for å øke psykologbemanningen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og er avgrenset til denne. I vår kontakt med feltet har NAPHA fått en lang rekke tilbakemeldinger om at flere kommunale tjenester har et tilsvarende behov for økt kompetanse. Det gjelder særlig barnevernet og skolestøttende tjenester som PPT.

Dette behovet for økt kompetanse har skapt utfordringer lokalt, ved at både psykologer og ledere har følt seg forpliktet til å trekke grenser for psykologens arbeidsområder som blir opplevd



Trond Hatling. FOTO: RAGNHILD KROGVIG KARLSEN/NAPHA

som uheldige, og som i enkelte tilfeller virker konfliktskapende.

Helse- og omsorgsdepartementets satsing bør derfor følges opp av tilsvarende satsinger fra Barne- og likestillingsdepartementet og Kunnskapsdepartementet. ●



## NAPHA

- Er et nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene. Vi er en avdeling i NTNU Samfunnsforskning og jobber på oppdrag fra Helsedirektoratet.
- Vi jobber for at personer med psykiske problemer og lidelser over hele landet skal få hjelp og behandling fra kunnskapsbaserte og samhandlende tjenester der de bor.
- Du finner spennende stoff om psykisk helsearbeid i kommunene på vårt nettsted:

[napha.no](http://napha.no)









©2016 NAPHA - Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid – en avdeling i NTNU Samfunnsforskning AS

7491 Trondheim

Telefon: 73 59 00 60 • E-post: [kontakt@napha.no](mailto:kontakt@napha.no)

Nettsted: [napha.no](http://napha.no)

Heftet kan bestilles på e-post: [kontakt@napha.no](mailto:kontakt@napha.no) eller lastes ned på [napha.no](http://napha.no)

