



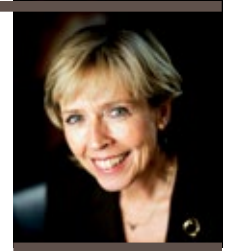
NORSK
PSYKOLOG
FORENING

PSYKISK HELSE I FØRSTE REKKE

TIDLIG HJELP I KOMMUNAL REGI

Psykisk helsearbeid i kommunene

Av helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen



Verdens helseorganisasjon vurderer at psykiske lidelser i 2020 vil være den viktigste årsaken til sykdomsbelastning i vestlige land. Denne utviklingen stiller store krav til våre velferdstjenester. En hovedutfordring er å redusere forekomsten av angst og depresjon i befolkningen. Samhandlingsreformene gir en klar retning på innsatsen, vi må komme tidligere til og yte hjelp, og slik redusere behovet for spesialisthelsetjeneste. Her har kommunen en unik posisjon, med helhetlig ansvar for viktige områder som barnehage, skole og primærhelsetjeneste.

Det har vært bred politisk enighet om gjennomføringen av Opptappingsplan for psykisk helse i perioden 1999 til 2008. Stortinget har gjennom denne planen styrket ressursinnsatsen og sikret oppbygging av kommunale tjenester. I kommunene utføres om lag 12 000 årsverk psykisk helsearbeid, og om lag en tredel har særskilt utdanning innen

psykiske helse. Mange kommuner har etablert lavterskeltilbud, der personer med tidlige tegn på psykiske problemer kan henvende seg og motta adekvat, kortvarig behandling uten henvisning, venting og lang saksbehandlingstid. Dette kan hindre utstøting fra arbeidsliv, at mennesker blir kronisk syke og at unødige psykiske tilleggslidelser får utvikle seg. Samhandlingsreformen bidrar til å føre denne innsatsen videre.

Regjeringen har høsten 2010 sendt på høring forslag til ny helse- og omsorgslov. Her framkommer det at kommunen har ansvar for å forebygge både somatisk og psykisk lidelse, herunder også oppsøkende virksomhet overfor utsatte grupper. Kommunen må sikre en helhetlig og sosialfaglig tilnærming til dette arbeidet. Videre har kommunen plikt til å yte nødvendige helse- og omsorgstjenester til innbyggere som har somatiske eller psykiske lidelser.

Regjeringen har samtidig sendt på høring ny nasjonal helse- og omsorgsplan som omtaler utviklingen av psykisk helsefeltet framover. Fra 2009 har Helsedirektoratet på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet ytt tilskudd til modellutprøving av psykologer i kommunehelsetjenesten. I dag er over 70 kommuner med i ordningen, og det legges opp til at flere kan komme med i 2011. Erfaringene fra de kommunene som ansetter psykologer i helse-tjenesten vil evalueres og bli fulgt opp videre.

Psykisk helse er en sentral del av Samhandlingsreformen. Jeg vil oppfordre landets kommunestyrer til å drøfte hvordan kommunene kan bidra til å styrke den psykiske helsen for sin befolkning, og bygge videre på resultatene fra Opptappingsplanen for psykisk helse.

Anne-Grete Strøm-Erichsen
Helse- og omsorgsminister

Kommunene har sakkert akterut når det gjelder fordeling av midler til helsetjenesten. Dette fører til at mange pasienter ikke får hjelp før sykdommen er så akutt at de trenger omfattende behandling. Høyre vil prøve ut en ordning med refusjonsrett for psykologer, for å styrke muligheten for psykisk helsehjelp i kommunen. Dette kan bidra til at kommunene øker bemanningen av psykologer, slik at flere kan få lettere tilgang til hjelp. Dessuten bør spesialisthelsetjenesten tilby flere ambulante tjenester, som hjelper pasientene til å mestre hverdagen hjemme og samtidig støtter den kommunale helsetjenesten.

Bent Høie
Leder for helse- og omsorgskomiteen i Stortinget (H)

Kommunepolitikerne bør satse på lett tilgjengelige lavterskeltilbud, særlig for barn og unge. Forebygging og gode, brede tiltak kan sikre at unge blir i skolen og fortsetter i arbeidslivet. Et ungt fokus er derfor spesielt viktig. Men alle innbyggerne i kommunene må kjenne til hvor de kan få hjelp når de ikke har det psykisk godt, - uansett alder og uansett hva det handler om. "Du er kommet til rett sted", må være holdningen. Alt arbeid må ha brukeren i fokus og organiseres ut fra hva som fungerer godt i brukerens liv, ikke etter vaktplaner og ulik faglig bakgrunn. Kommunene trenger gode fagfolk for å kunne gi riktig hjelp med høy kvalitet.

Marianne Røiseland
Generalsekretær i Rådet for Psykisk Helse

FrP mente det var uansvarlig å avslutte Opptappingsplanen for psykisk helse, og mener øremerkingen burde fortsatt i mange år. Det vi ser i dag er at kommuner nedprioriterer psykisk helse, fremfor å bygge tilbudene videre opp. FrP vil derfor ha en ny opptappingsplan, hvor det følger med øremerkede midler. Det å satse på lavterskeltilbud vil være en god investering for fremtiden, og ikke minst, spare mange mennesker for unødige lidelse.

Kari Kjønås Kjos
Storingsrepresentant (FrP)



Kjære politiker:

Vi vet det godt: Norske kommuner skal løse stadig flere oppgaver. Det gjør ikke jobben din lettere.

Jeg tror det viktigste grepet for å bidra til at kommunene satser på lavterskel psykisk helsehjelp er fortsatt øremerking av midler til psykisk helse. Vi så en stor fremgang under Opptrappingsplanen, men etter min mening kom vi ikke i mål. Forebygging og tidlig intervensjon er viktige områder som ikke ble nok utviklet. Vi kom heller ikke i mål med gode nok tiltak for langtidssyke, med behov for tilpasset bolig og god oppfølging lokalt.

Laila Dávøy
Storingsrepresentant (KrF)

Psykisk helsehjelp må lovfestes spesifikt og implementeres i kommunens helsetilbud, ikke slik det er i dag: en særomsorg som er i tillegg til og på siden av. Og så må det penger till! Mange kommunepolitikere mangler forståelse for hva slags problemer psykiske lidelse faktisk innebærer.

Anne Grethe Klunderud
Landsleder i Mental Helse



Tor Levin Hofgaard
President i Norsk Psykologforening

Og vårt anliggende - psykisk helse - er dessverre ikke egnet som valgflesk. Mennesker som er rammet av psykiske lidelser står sjelden på barrikadene. De har nok med å klare hverdagen.

Men hadde vi maktet å mobilisere til et demonstrasjonstog, ville du trolig blitt overrasket over oppmøtet. I Statsbudsjettet for 2011 blir det fastslått at psykiske lidelser vil være den viktigste årsak til sykdomsbelastning i vestlige land i 2020. Tragedien er at det er først når man selv rammes at man blir liggende våken om natta i uro over mangelen på tjenestetilbud. Spørsmålet er om du kan bidra til å endre situasjonen i din kommune?

Vi mener altså at det er du som sitter med nøkkelen. Uten at lokalpolitikere engasjerer seg, vil lite bli forandret innenfor et av velferdsstatens kanskje svakest utbygde områder. Fagmiljøene er enige om hva som skal til: Kompetent hjelp i førstelinjen, med fokus på forebygging og direkte bistand til dem som trenger det. Kommunene har et stort ansvar for sine innbyggere. Folkehelseinstituttets Arne Holte sier det slik: Kommunene er forebyggingsarena nummer én. Den mest kompetente psykiske helsehjelpen bør være tilgjengelig der folk bor.

Det er derfor vi henvender oss direkte til deg. Vi legger ikke skjul på hva vi vil oppnå: At landets kommunepolitikere vedstår seg sitt ansvar og sier til sine innbyggere det som burde være selvsagt: Det må bli like selvfølgelig å få hjelp til å kurere en rift i sjelen som en verkefinger. Slik er det ikke i dag, og det skal vi rette på!

Paradoksalt nok ser vi to motstridende tendenser i samfunnet. "Alle" ser behovet for økt samhandling i helsevesenet og en styrking av førstelinjetjenesten. Samtidig er det slutt på øremerkede midler til psykisk helsearbeid etter Opptrappingsplanen for psykisk helse (1998-2008). Resultatet er at antall årsverk i kommunene synker, og etablerte tjenester legges ned.

Vi ber deg om å lese dette heftet. Vi håper du da vil forstå hvorfor din kommune, hvis den ikke allerede er i gang, nå må satse på psykologer som en del av kommunens tverrfaglige psykiske helsetilbud. Dere kan gjøre det på to måter: Bidra til tjenesteutbygging i ditt nærmiljø – og samtidig stille krav til sentrale myndigheter.

Og lar du deg inspirere av eksemplene her, skal du ikke se bort fra at menneskene i kommunen din vil takke deg!

Tor Levin Hofgaard

Nøtterøy: Kommunepsykolog -en unødvendig luksus?

Nei, det betaler seg for lokalsamfunnet, svarer Anne-Kristin Imenes kontant. Arbeidet som kommunepsykolog for Nøtterøys rundt 20.000 innbyggere er et gode, både for befolkningen og for kommuneøkonomien, mener hun.

Mari er tynn, blek, ser sliten ut, og sier hun er mye trist. Hun har akkurat begynt på videregående, men strever med å følge opp skolen og fritidsaktiviteter. Hun spiser svært lite, og dette har pågått siden åttende klasse. Foreldrene og venninnene er svært bekymret og vil at Mari skal få hjelp. Helsesøster har tre samtaler, før hun kobler inn psykolog. Det vurderes at Mari har en anorektisk spiseforstyrrelse. Tankene rundt mat styrer livet hennes. Psykologen og Mari avtaler fem samtaler med kognitiv terapi som et forsøksprosjekt. Skjer det ingen endring, vil psykologen anbefale videre henvisning. Mari jobber målrettet, og etter tre samtaler ser hun allerede mye bedre ut. Etter fem samtaler avsluttes kontakten, da Mari ikke lenger har et spiseproblem.



- Det handler om betydningen av tidlig innsats, sier kommunal-direktør for oppvekst og kultur, Christian Thaulow i Nøtterøy kommune, og han fortsetter:
- Vi tror på at det er viktig å hjelpe folk som sliter på et tidligst mulig tidspunkt. Da er muligheten for effektiv hjelp størst. Venter vi for lenge kan det bli enormt kostbart - både for kommunen og for den enkelte, sier han.

Nøtterøy er så tilfreds med sin kommunepsykolog at de nå ansetter ytterligere en psykolog tilknyttet helsestasjonen. - For der møter vi alle barn og alle foreldre, så slik sett understreker vi med dette lavterskeltilbudet.

Imenes gir ansikt til Psykologforeningens visjon for kommune-Norges helsetjenestetilbud. Den går ut på at menneskene bør få lett tilgjengelig hjelp for sine psykiske lidelser eller plager, slik vi får det for våre somatiske lidelser. Behovet er det ikke lenger noen diskusjon om. Helsemyndighetene helt opp til minister og direktorat har vedtatt støtte til kommuner som satser på å ansette psykologer.

Anne-Kristin er glad hun jobber i en kommune som har det hun kaller tilstrekkelig "kommunal selvtillit" til å erkjenne at det til syvende og sist er kommunen som må ta ansvaret for sine innbyggere, også når det gjelder psykisk helse.

- Kommunene må erkjenne hvilket ansvar de har for sine innbyggers psykiske helse, og det har Nøtterøy kommune gjort. Spesialisthelsetjenesten er en viktig støttefunksjon i helsetjenestetilbudet totalt sett, men det viktigste tilbud må finnes der man bor, sier hun, og fortsetter:
 - For i det øyeblikk du eller barnet ditt får vansker – hvem har da ansvaret? Når barnet ditt er trist og lei, og sier at han ikke vil leve lenger, eller plutselig begynner å vaske seg 50 ganger daglig, hvem kan hjelpe?

Det kan være lenge å vente to til tre måneder på hjelp fra BUP (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk). Kanskje vurderes det at barnet ditt ikke har store nok vansker, og ikke er kvalifisert for hjelp fra BUP, - hva gjør du da?

Mange barn sliter med tristhet, angst, søvnvansker, spisevegring og konsentrasjonsvansker - problemer som kan vokse seg så store at de går ut over skolegang og evnen til å fungere sosialt. Man regner med at kanskje 20 prosent av barn og unge har slike problemer i større eller mindre grad, mens bare fem prosent av dem skal viderehenvises til spesialisttjenesten.

- Jeg etterlyser at kommunene innrømmer at de har et reelt ansvar for de 15 prosentene som spesialisttjenesten ikke skal ta! sier Imenes.

Lett og hjelpe

- Den gode nyheten er nemlig at det er lett å hjelpe disse barna, dersom man kommer tidlig til. De trenger hjelp til å forstå vanskene, og hva de kan gjøre med det. Så må foreldrene få kunnskap om hvordan de kan være gode støtte-spillere for barnet. Hun forteller om en gutt som fikk akutt vondt i magen. Fastlegen mente det var blindtarmen, det samme gjorde sykehuset, men heldigvis var kirurgen kritisk til diagnosen, så det ble ingen operasjon. Etter fire måneder kom smertene tilbake, og til slutt nektet gutten helt å gå på skolen. Psykologen mente han led av panikkangst, og behandlet ham i et par timer, og det var det som skulle til.

Et barn med uopplaget ADHD kan pådra seg mange ekstraproblemer, kan slite ut lærere og ha behov for mye kostbar spesialundervisning dersom hjelpen og tilretteleggingen kommer sent. Barn med ADHD som får hjelp tidlig, kan derimot fungere svært godt. Dyre støttetiltak fra kommunen kan også slå feil, dersom man ikke har kartlagt barnets fungering og eventuelle psykiske vansker godt nok. >>

“Når barnet ditt er trist og lei, og sier at han ikke vil leve lenger, eller plutselig begynner å vaske seg 50 ganger daglig, hvem kan hjelpe? Det kan være lenge å vente to til tre måneder på hjelp fra BUP”



Anne-Kristin Imenes



Viste du at...

...omkring åtte prosent av barn og unge i Norge har en diagnostiserbar psykisk lidelse

...mellom 25 og 40 prosent har symptomer som varer i mange år

...psykiske lidelser går ut over trivsel, læring og samvær med andre

- Det er lønnsomt å hjelpe barn og unge, og helt nødvendig å forebygge f. eks. drop out-tendenser. De som til sist slutter skolen, kommer sjelden som en overraskelse. Vi ser at de aller fleste ungdommer som begynner å leke med rus, har falt ut av skolen, eller de henger bare så vidt med, på grunn av konsentrasjonsvansker, lærevansker, omsorgssvikt eller overgrep. De fleste kunne vært hjulpet, for rusproblematikk skjuler ofte psykiske vansker, sier Imenes. – På samme måte som selvskading, er rus også en type mestringsstrategi – til den begynner å leve sitt eget liv.

Tett samarbeid

I hennes kommune med rundt 20.000 innbyggere hadde hun i 2009 rundt 120 barn med journalføring. Totalt ble det 490 konsultasjoner, og 40 prosent av klientene trengte kun en-to samtaler. En nesten like stor gruppe fikk mellom tre-fem samtaler, og bare syv av barna hadde behov for mer enn 11 samtaler. Gjennomsnittet var, til tross for denne spredningen i tidsbruk, kun fire samtaler pr. sak.

Imenes samarbeider tett med kommunens 13 helsesøstre. ”De er svært gode til å oppdage tilstandsbilder hos barnebefolkningen, og har i tillegg høy anseelse blant barn og unge. Derfor er de en viktig inngangsport, som bygger tillit til andre hjelpere. Men helsesøstre har ikke spesifikk diagnose – og behandlingskompetanse

når det gjelder for eksempel angst, depresjon, spiseforstyrrelser eller tvang.” I tillegg kommer tett samhandling med PPT som har mye spesialkompetanse, og med barnevernstjenesten, i tillegg til lærere, barnehager og fastleger. En vanlig arbeidsdag kan inneholde samtaler, veiledning, hjemmebesøk, pasientvurdering og korttidsbehandling. Ingen trenger skriftlig henvisning til Anne-Kristin. Det holder med en telefon. Jeg arbeider med tre hovedområder, sier hun: Tidlig intervensjon og korttidsterapier, konsultasjoner i og systemarbeid, som betyr deltakelse i tverretatlige tilbud, som for eksempel seksuelt overgrepsteam, kriseteam, SLT og Trygge lokalsamfunn sertifisering.

- Jeg pleier å si at kommunen er ankerfestet for beboerne. Du kan skrives ut av et sykehus eller BUP, men du kan altså ikke skrives ut av kommunen. Og nettopp derfor må kommunene ha et koordinerende hovedansvar for å tilby kompetent psykisk helsehjelp. Nøtterøy er en sånn kommune, sier Anne-Kristin Imenes, som ikke har noe imot å bli kalt ”landsbypsikolog”.





Morten Stene
Ordfører i Namsos kommune

Ola på 42 år har slitt med depressive plager etter å ha vært vitne til en ulykke på arbeidsplassen der en kollega ble hardt skadet. De siste månedene har han vært nedtrykt, irritabel og søvnløs. Fastlegen vurderer å sykmelde, men henviser til kommunepsykolog. Ola får time i løpet av et par dager. Etter tre samtaler alene samt to med samboer og deres to gutter på 13 og 16 ble familien bedre i stand til å forstå farens plager og løse konflikter hjemme. Ola blir mindre deprimeret og tilbudet avsluttes uten at han hadde jobbfravær.

Ada på 18 ønsker hjelp med panikkangsten som har "lammet" henne flere ganger på skolen siste uka. Hun har begynt å holde seg hjemme fordi hun ikke takler å miste kontrollen. Hun kommer til syv samtaler hos kommunepsykologen. De dreier seg om oppvekst og forventninger til voksenlivet. Ved hjelp av psykologiske metoder som kognitiv atferdsterapi blir Ada tryggere på seg og kommer raskt i normal gjenge igjen.

Namsos: Tidlig hjelp lønner seg

Ordfører i Namsos, Morten Stene, vil rive ned barrierene til psykisk helsehjelp for sine innbyggere og har klokketro på at en investering i høy kompetanse i førstelinjen vil lønne seg. - Får mennesker med psykiske plager hjelp i en tidlig fase, minsker risikoen for en alvorligere sykdomsutvikling, sier han.



Holdningen har ført til at kommunen har ansatt to psykologer på forsøksmidler og har andel i en tredje som er på vei. Det er ikke snaut for et lokalsamfunn på knappe 13 000 innbyggere. Psykologtjenesten er resultat av tverrpolitisk enighet om at det er en naturlig kommunal oppgave å komme tidlig inn med psykisk helsehjelp.

Stene sier det slik: Hvis vi erkjenner at psykiske lidelser er en av våre største folkehelseutfordringer, er det naturlig å gjøre høy kompetanse lett tilgjengelig der folk bor. Han tror investeringen vil betale seg i form av mindre etterspørsel etter andre kommunale tjenester.

Barne- og familieperspektiv

Kompetansen Stene omfavner, utgjøres blant annet av kommune-psykologene Lotte Fossland og Trude Thorsen. Sammen skal de gi bedre hjelp til voksne med lettere psykiske lidelser og deres familier. De skal både jobbe individuelt og systemisk: Individuelt ved å tilby kortvarig samtaleterapi med voksne der også øvrige familiemedlemmer blir trukket inn når det er behov. Systemisk ved å spre mest mulig psykologisk kunnskap til andre tjenesteutøvere og ressurspersoner som jobber med målgruppen. På den måten unngår kommunen å sektorisere det psykiske helsearbeidet.

Kunnskapsspredningen kan skje gjennom veiledning og opplæring av ansatte i rus- og psykiske helsetjenester, i barnevern, PP-tjeneste og helsestasjonsansatte etc. Planen er også at foreldre skal kunne få veiledning i grupper. Håpet er å kunne fungere som lim mellom etatene. - Gevinsten er en felles faglig plattform og mer samhandling, sier Fossland. De to psykologene understreker

at de har et barne- og familieperspektiv på alt de gjør. - Får den voksne problemer, kan det også ramme eventuell partner og barn. Derfor er det naturlig å involvere nære familie-medlemmer, sier de.

Null ventetid

Den ene av psykologene får primært kontakt med pasientene gjennom kommunens fastleger og rus- og psykisk helsetjeneste, som hun er samlokalisert med. Ofte vil det være tilstrekkelig med en kort serie terapeutiske samtaler for å komme på rett kjøl.

- Det har hendt at jeg en tid etter at pasientforholdet er avsluttet, får sms fra pasienten om at det er behov for nok en samtale. Da kan jeg handle raskt. Det gir en stor trygghet for pasienten. Jeg opplever at vi kan gjøre en viktig forskjell, sier Lotte Fossland

Psykolog nummer to er nettopp tilsatt og tilknyttet Familiens hus, et tverrfaglig lavterskeltilbud som skal drive forebyggende arbeid rettet mot barn, unge og deres familier. Familiens hus rommer blant annet helsestasjon, barnevern og Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT). Her skal psykologen primært gi tilbud til familier med barn opp til seks år.

I følge medisinsk fødselsregister er det et høyt antall unge mødre i Nord-Trøndelag sammenliknet med landet for øvrig. Disse vil ofte trenge et godt støtteapparat rundt seg. Trude ser også et stort forebyggende potensial i å kunne fange opp familier der psykiske lidelser går i arv.

Trenger ikke diagnose

De to psykologene understreker at noe av poenget med psykisk helsehjelp med lav terskel er at man kan trå til lenge før situasjonen er blitt så alvorlig at det kvalifiserer for en diagnose.

- Vi vil ofte kunne komme inn på et stadium der pasienten blir frisk ved å mobilisere egne ressurser.

Andre ganger kan sykdomsforløpet ha kommet så langt at det er nødvendig å henvise til spesialisert og langvarig bistand i andrelinjen.

De mener psykologer er nyttige i kommunehelsetjenesten fordi de har kunnskap om gunstige og ugunstige måter å takle kritiske hendelser i livet. - Vi er utdannet til å kunne håndtere et fleksibelt repertoar av terapeutiske metoder som kan tilpasses den enkeltes behov og problemer, sier de.

Viste du at...

...halvparten av den norske befolkningen vil rammes av en psykisk lidelse i løpet av livet

...angst, depresjon og rusmisbruk er vanligst

...psykiske lidelser koster årlig cirka 70 milliarder i trygd, behandling og sosiale utgifter



Trude Thorsen og Lotte Fossland

Askøy: I front for eldres psykiske helse

Viste du at...

...eldre profiterer på god psykoterapeutisk behandling

...eldre med psykiske lidelser er de største forbrukerne av antidepressiva

...dagens nivå på 70.000 demente omtrent vil dobles i løpet av 30-40 år

Eldre glipper unna psykiske helsetjenester. Det vil Askøy kommune utenfor Bergen gjøre noe med, og har ansatt eldrepsykolog for å gi befolkningen i det øvre alderssjiktet et fullverdig helsetilbud. Forventet resultat: Bedre livskvalitet og flere eldre som kan bo lenger i eget hjem.

Fastlege og medisinsk faglig rådgiver for hukommelsesteamet i kommunen, Ingvil Austbø, sier psykisk helse spiller en stor rolle for mange eldres funksjonstap og mener det er en forsømmelse ikke å ta eldres psykiske helse på alvor.

- Mange eldre utvikler angsttilstander fordi de er redde for å bli hjelpeløse, og for ensomhet som følge av at livsledsager dør, familien bor langt unna eller venner er gått bort. Depresjon er en ikke uvanlig følgetilstand ved alvorlig sykdom som kreft. Dette er problemområder der vi vet at psykologer har spesialkompetanse, sier hun.

Statistikken er klar: Lettere psykiske lidelser forekommer oftere blant

eldre enn yngre. Likevel er folk over 65 år så å si fraværende i hjelpeapparatet. Det viser en kartlegging av alderssammensetningen til pasientene hos Askøys to privatpraktiserende psykologer og ved det distriktpspsykiatriske sentret på Sotra, som kommunens befolkning sokner til.

Avgjørende for livskvalitet

- Dårlig psykisk helse går ut over eldres evne til å klare seg selv. Har du det ikke bra psykisk, får du det verre fysisk, sier Fredrik Hansen, én av fire psykologer tilsatt ved kommunens psykologtjeneste. Med spesialansvar for eldrebefolkningen tilbyr han konsultasjoner til folk på 65 + halvparten av ukens dager. Ved behov reiser han gjerne hjem til folk.



Pasientene blir henvist fra de seks legesentrene i kommunen og kan være åpenhjertig skeptiske. Men etter første time er de sjelden så skremt at de ikke kommer igjen.

- Mange eldre kan slite med lettere psykiske plager, der dårligere søvn kan være et av symptomene. Opplever de økt mestring og bedre søvn etter å ha vært til samtaleterapi hos en psykolog, er veien tilbake kort, opplyser han. Noen kommer også etter at de selv eller bekymrede pårørende har tatt kontakt.

I dag «løses» Eldres psykiske helseproblemer i stor grad med medikamenter. Eldre med psykiske lidelser er de største forbrukere av antidepressiva. Samtidig vet

vi at også eldre profiterer på god psykoterapeutisk behandling. Hansen tar derfor til orde for en holdningsendring hos helsepersonell som ofte vil ha medisiner som førstevalg i møte med Eldres problemer.

- Sammenhengen mellom psykiske og somatiske helseproblemer kan være komplekse og sammenvevde. Mange pasienter er vant til at fastlegen ordner det meste, ofte ved hjelp av piller. Det kan gjøre dem usikre på om samtaleterapi virkelig kan hjelpe dem, sier han.

Mer selvstendige

Ingvil Austbø har stor tro på at satsingen på sikt vil føre til at flere eldre kan leve lenger som selvstendige individer i eget hjem. >>



Ingvil Austbø og Fredrik Hansen

- For noen er den psykiske helsetilstanden avgjørende for omfanget av hjelpebehovet.

På et fastlegekontor har vi sjelden tid til å gjøre noe som monner. Venter vi for lenge, kan tilstanden bli verre og kreve langt mer omfattende behandling. Eldrepsykologen kan derfor gjøre stor forskjell, mener Austbø.

Hun advarer mot å gjøre lege-midler til standardsvaret på eldre psykkiske problemer. - Medisinene kan medføre ytterligere svekkelse på grunn av uønskede bivirkninger, sier hun.

Ringvirkninger

Fredrik Hansen understreker at stillingen fortsatt er i støpeskjeen, men har forventninger om at den får viktige ringvirkninger. Han ser for seg en rolle som veileder og samarbeidspartner for andre faggrupper som arbeider med eldre. Han mener en god psykologtjeneste også kan være av stor betydning for pårørende som kan trenge hjelp og støtte, for eksempel hvis en av deres nære rammes av demens eller andre alvorlige sykdommer.

Leder for Askøys kommunes utvalg for oppvekst og levekår,

Rosalind Fosse, er overbevist om at eldrepsykologen kan bli like relevant for innbyggerne som psykologtjenesten for barn og ungdom, som har eksistert i over 10 år. - En voksende eldrepopulasjon er en av de virkelig store velferdspolitiske utfordringene i årene som kommer. Et lokalt og lett tilgjengelig psykisk helsetilbud med psykologisk kompetanse der eldre befinner seg, kan spare enkeltmennesker for store plager. Vi vet at det virker for barn og unge. Nå er det på tide at det også kommer eldre til gode, sier hun.

Et fremmed land

Det er stort behov for flere psykologer i eldreomsorgen, ikke minst for å utvikle forebyggende tiltak. Det sier psykolog Sigrid Sandsberg (80). Hun har ledet samtalegrupper for eldre, og bl.a prøvet ut tilbudet på sykehjem.

Sandsberg vil ikke fremstille alderdommen i et elendighetsperspektiv, og peker på forskning som viser at mange er tilfreds med sin situasjon. Inntrykket er likevel at når en passerer 80 år, blir dårligere ressurser, sårbarhet og helseproblemer tydeligere enn før.

De fleste må leve langsommere. Det kan være nedslående for den som har vært vant til å utføre arbeidsoppgaver raskt og effektivt, sier Sandsberg. Noen forteller at de får skyldfølelse for sin skrøpeligheit, og undres på om det er resultatet av usunn livstil i tidligere år. Det kan være en lettelse å få snakket om dette - lære å godta

at langsomheten er en del av livets gang - og fint å få hjelp til å vurdere realistiske muligheter for å øke både psykisk og fysisk aktivitet.

I samtalegruppene kommer sårbarheten til uttrykk i form av utsagn som "jeg føler meg tilsidesatt og glemt"; eller "å bli gammel er som å komme til et fremmed land". Noen sier: "vi lever for lenge", og legger til: "jeg er jo bare en byrde både for samfunnet og mine nærmeste".

Som gammel har en ikke lenger overflod av tid foran seg. Tiden frem til døden blir stadig kortere. Det kan føre til perioder med nedstemthet og for noen depresjon. Eldreomsorgen kan gi psykologer store muligheter, mener Sandsberg. Hun understreker betydningen av å utvikle gode møteplasser. Samtalegruppe er en slik, men det finnes mange andre. Eldre representerer en

uensartet gruppe, og derfor er det vesentlig at tilbudet tilpasses ulike behov. Det er en viktig oppgave for kommunepsykologer å finne de ressurser som fins i alle kommuner: Pensjonister med kunnskap, erfaring og visdom som kan være med på å utvikle møteplasser for eldre, og hun tror mange vil finne en slik oppgave utfordrende og meningsfull.



Sigrid Sandsberg

Brukermedvirkning krever høy kompetanse

Under vignetten ”Valla i kommunen” blogger psykolog Birgit Valla ukentlig på psykologforeningen.no. I spalten deler hun raust av sine daglige erfaringer som kommunepsykolog i Stange i Hedmark. ‘Brukermedvirkning’ og ‘kompetanse’ er sentrale tema i bloggtekstene.



Da jeg var på jobbintervju for stillingen som kommunepsykolog i Stange kommune la jeg vekt på to ting: Kompetanse og brukermedvirkning. Hvorfor det? Fordi begge deler er viktige for å gi gode tilbud innen psykisk helse i kommunene.

Brukermedvirkning skal være bærebjelken i tjenestene våre. Lar vi den være det, ser vi raskt at behovet for kompetanse kommer. Hvis det skal bli meningsfylt for brukerne å medvirke i sin egen bedringsprosess, må vi ha kunnskaper til å møte de behovene som oppstår hos den enkelte.

Så hvilke behov er det egentlig man møter som kommunepsykolog? Her er et utsnitt av en arbeidsuke i mitt liv:

Mandag kl. 12.00

Henvendelsesmøte for Familiehjelpa, Stange kommunes lavterskeltilbud for småbarnsfamilier. Familiehjelpa er tverrfaglig sammensatt, med bl.a. to psykologer. Henvendelsene fordeles etter hvilke fagpersoner som er riktig for den enkelte familie. Andre del av møtet brukes til kompetanseløft. Temaene gir seg selv ettersom vi ser hvilke utfordringene vi står ovenfor med familiene.

Tirsdag kl. 14.00

Samtale med en gutt og hans foreldre. Familien har vært utsatt for et mindre traume som har fått konsekvenser som bare blir verre. Metoden som benyttes for traumebehandling viser seg svært effektiv, og den negative utvikling stoppes etter kun få samtaler.

Onsdag kl. 09.00

Møte med fastlegene i kommunen der jeg informerer om Familiehjelpa. Jeg sier noe om grunntenkningen vår: Brukermedvirkning, tverrfaglig kompetanse og troen på familiemedlemmene som aktive personer i eget liv.

Torsdag kl. 12.00

Hjemmebesøk hos ung mor for å observere samspillet med hennes baby og gi veiledning. Vi har også fokus på mors psykiske helse som er i en sårbar periode akkurat nå.

Avtalen etterfølges av nytt hjemmebesøk kl 14.00. Denne gangen med storfamilie der målet for møtet er hvordan familien kan forstå og hjelpe hverandre, når en av dem har en alvorlig psykisk lidelse.

Fredag kl. 09.00

Møte i prosjektgruppa som står bak etableringen av Familiehjelpa. Her sitter bl.a. brukerrepresentant Trude Kjelgren fra Mental Helse

Ungdom. Et av temaene på møtet er hvordan vi i Familiehjelpa kan kartlegge familiens ressurser, og hvilket verktøy vi kan bruke.

Trudes vurderinger av våre innspill er av uvurderlig verdi. Hva har denne uka krevd av meg? Kompetanse på traumer, kompetanse på foreldre-barn samspill, kunnskap og metoder for behandling av lettere psykiske lidelser, kunnskap om alvorlige psykiske lidelser, familierapeutiske tilnærminger og samfunnspsykologi. Og det var bare denne uka!

Hva har så dette med brukermedvirkning å gjøre? Jo, den kompetansen jeg har på brukermedvirkning er grunnsteinen i det arbeidet jeg utfører.

Familiehjelpa benytter Klient- og resultatstyrt praksis som metode for systematisk å innhente brukernes evaluering av tilbudet. Det er brukernes medvirkning som er førende for hvordan tjenesten skal se ut, og hvilke tiltak som skal utformes. Hvis det jeg og Familiehjelpa gjør ikke hjelper, eller ikke gir resultater ut til befolkningen, må vi revurdere våre fremgangsmåter. For å være så fleksible kreves den høyeste kompetanse på psykisk helse ut i kommunene.



Kommunen sitter med nøkkelen til god psykisk helse

Hva kan være en viktigere oppgave for en ordfører enn å legge til rette for befolkningens livskvalitet, spør Arne Holte, divisjonsdirektør for psykisk helse ved Nasjonalt folkehelseinstitutt. Få har gjort mer enn ham for å spre kunnskap om omfanget av psykiske lidelser i Norge. Nå appellerer han til kommunene om å omsette kunnskapen i et krafttak for å bygge opp robust psykisk helsehjelp i førstelinjen.

Viste du at...

...depresjon er samfunnets dyreste sykdom

...90 prosent av kostnadene skyldes tapt arbeid, trygd o.l.

...at unge voksne er særlig utsatt

...at depresjon er av de letteste å forebygge og behandle

Holtes engasjement har bakgrunn i beinharde fakta:

- Åtte prosent av alle barn har til enhver tid en psykisk lidelse, totalt cirka 80 000 barn.
- Depresjon er landet dyreste sykdom og gjør gigantiske innhogg i trygdebudsjettene. 90 prosent av kostnadene skyldes, tapt arbeid, sykefravær og trygd.

Tilgjengelighet

- Psykiske lidelser er vår desidert største folkehelseutfordring. Men "mer spesialisthelsetjeneste" er ikke svaret. Der er kapasiteten allerede sprenget, og barrieren altfor høy. Lange ventetider kan føre til at problemer går fra vondt til verre. Derfor er vi nødt til å komme tidlig inn, helst når risikofaktorene blinker og før sykdom har fått utvikle seg, sier han.

Han vil ha kommunene på banen med lett tilgjengelige tilbud om psykisk helsehjelp. Som et nødvendig supplement til alle de viktige forebyggingsarenaene som ligger utenfor helsepolitikken: Et arbeidsliv som gir følelse av mening og mestring og rimelig inntekt. Barnehager der ungene får utvikle følelser, tenkning og adferd i lek sammen med venner – og nok voksne med utdanning om barn rundt seg.

- I tillegg trenger vi personell med spesialkompetanse om psykisk helse i førstelinjen. Kommunene er forebyggingsarena nummer én. Den mest kompetente psykisk helsehjelpen bør være tilgjengelig der folk bor. Det er der risikofaktorene opptrer, det er der de

første symptomene kommer til uttrykk.

Mindre press på andrelinjen

Holte mener for eksempel at alle kommuner burde gjennomføre enkle undersøkelser av befolkningens psykiske helse, trivsel og velvære. Alle kommuner bør også kunne tilby kurs i belastningsmestring (KIB) eller depresjonsmestring (KID). Det foregår gruppevis, har dokumentert effekt og er kanskje et av de billigste tiltakene for å forebygge depresjon, vår dyreste sykdom. Han mener det også er behov for tilbud om kortvarig klinisk behandling til enkeltpersoner uten tunge diagnoser, men som likevel kan trenge hjelp til å mestre hverdagen.

- En kommunepsykolog har kompetanse til å kunne gi kortvarig terapi for å justere en kurs som bærer skjevt avsted. Det kan være alt fra en tenåringsjente som viser tilløp til spiseforstyrrelser og som er henvist fra helsesøster eller skolepersonell, eller en som raskt trenger noen å snakke med etter et samlivsbrudd. Poenget er ikke å bygge opp en ny spesialisthelsetjeneste på kommunenivå, men å minske presset på den som allerede finnes i andrelinjen, sier han.

- Det som kan håndteres i kommunen, skal håndteres i kommunen. Slik er det med fysisk sykdom, slik må det bli med psykiske plager også.

Mer samhandling

Holte mener organisering av psykologkompetansen er et



Arne Holte, Divisjonsdirektør

suksesskriterium. Kompetansen må forankres på en måte som sørger for at den blir spredd på tvers av sektorene. Vi må for eksempel få på plass et helhetlig hjelpetilbud som følger ungene uavhengig av sektor, fra de er null til de er atten år. Psykologen kan veilede ansatte i barnehage, barnevern, PP-tjeneste og helsestasjon i enkeltsaker, undervise ansatte i oppvekstsektoren og drive foreldreveiledning.

- Den smarte kommune skaffer seg psykologer med breddekompetanse. Den gode kommunepsykologen kan nok både organisasjonspsykologi, pedagogisk psykologi og nevropsykologi i tillegg til sin kliniske psykologi. Og vedkommende må kunne holde overblikk over den psykiske helsen i kommunen, sier Holte.

Gevinsten mener han er en felles faglig plattform for psykisk helse i kommunen og mer samhandling.

God organisering gjør det også enklere på et tidlig tidspunkt å fange opp dem som allerede har utviklet psykisk lidelse; før det blir nødvendig å sette inn tungskyttet i spesialisthelsetjenesten! - Vi vet at kostnader til behandling av psykiske lidelser økte kraftig, men det er etter at sykdommen har oppstått. Kommunene kan gjøre en forskjell og spare store kostnader både for den enkelte og for samfunnet ved å trå til når rødlyset blinker – men før det har slått ut i sykdom, sier Arne Holte.

Midler til rekruttering av psykologer

I forslaget til ny kommunal helse- og omsorgslov blir det gjort klart at kommunene i fremtiden forventes å både skulle forebygge, utrede og behandle psykiske lidelser og rusmiddelproblem så vel som somatiske lidelser.

Det innebærer at en person med milde til moderate angstlidelser og depresjoner, med like stor selvfølgelighet som en med symptomer på lungebetennelse eller andre infeksjoner skal få effektiv behandling i hjemkommunen. Befolkningens psykiske helseutfordringer vil derfor gjøre det nødvendig å rekruttere psykologer til tverrfaglig kommunalt psykisk helsearbeid.

Slik rekruttering lyktes ikke godt nok gjennom den tidligere Opptrappingsplanen for psykisk helse. I 2009 ble det derfor bevilget 20 mill. kroner øremerket til formålet, i 2010 30. mill kroner og i 2011 er forslaget totalt 40 mill kroner (Prop.1 S 2010-2011, kap. 764 post 60).

Helsedirektoratet har ansvaret for tilskuddsordningen. Utlysning kunngjøres på direktoratets hjemmesider, www.helsedirektoratet.no i mars 2011.

Foreløpig erfaring viser at følgende betingelser bør være tilstede for å få tilsatt psykolog.

- At lønnen som tilbys er konkurransedyktig med lønnsnivået i psykisk helsevern og nabokommuner.
- Tilrettelegging for videreutdanning. Dette innebærer blant annet at utgifter til nødvendige kurs dekkes av arbeidsgiver. Psykologer har også krav på faglig veiledning fra psykologspesialister i henhold til særavtalen med KS (SFS 2303).
- Muligheter for deltagelse i fagnettverk. Dette er spesielt viktig der psykologen er alene i kommunen og innholdet i ny stilling skal utvikles.

Psykologforeningen arbeider kontinuerlig med å skape oppmerksomhet om den betydningsfulle arenaen som kommunen er for psykologfaglig arbeid.

Blant det arbeidet vi gjør er:

- Å spre gode eksempler på psykisk helsehjelp med lav terskel.
- Å gi råd og veiledning til psykologer i kommunalt psykisk helsearbeid
- Å gi råd og veiledning til kommuner om utlysningstekst og betingelser som er viktige for at psykologer ønsker å søke jobb i kommunen.

