

## Utfordringene i de psykiske helse- tjenestene i kommunene

*Et spørsmål i gruppen “Psykologer i kommunene” på Facebook nylig har ført til stor interesse. Temaet i innlegget er mandatet for psykiske helsetjenester, spesielt for barn og unge, hva vi tenker om forventet antall konsultasjoner, om eksklusjonskriterier, og om annet som kan virke begrensende for virksomheten vår. Og hvordan klarer noen kommuner å tilby alt som er forventet uten eksklusjonskriterier?*

Dette er utfordringer vi står i daglig også i vår kommune, og jeg skjønner vi ikke er alene om det. Noen av svarene på innlegget handler om å unngå kriterier, men etterstrebe å jobbe forebyggende, og med tidlig intervensjon. Det skrives om bruk av FIT (Feedback Informed Treatment) for å konkretisere målene for kontakten, følge med på effekten av intervensjoner og opplevelse av allianse, nevnes av noen som viktigste verktøy for avgrensning. Det skrives også at det er mye å vinne på å klare å være lavterskeltilbud og ikke vente til det har blitt veldig vanskelig før en kommer i gang med samarbeid. Av “eksklusjonskriterier” nevnes dem som heller kan få hjelp i familievern eller spesialisthelsetjenesten.

Sentrale spørsmål er hvilket mandat har psykisk helsetjenester i de ulike kommunene? Hvordan ser en typisk arbeidsuke ut? Hvilke problemområder jobbes det med? Hvilke metodologiske tilnærminger brukes? Hvordan struktureres tjenestene? Hvilke faggrupper er representert? Hvem henvender seg til de psykiske helsetjenestene? Hvordan håndteres inntak, henvisninger og avslutning av saker?

Hvem henviser oftest? Hvordan fungerer samarbeidet med andre instanser i kommunen, og med spesialisthelsetjenesten? Hvordan brukes meningene til brukerne av tjenestene til endringer? Hvordan jobbes det med evaluering og kvalitetsforbedring?

Det er nyttig å høre de gode historiene om hvordan kommuner får til å gi et godt tilbud som svarer til befolkningens, kommunens og samarbeidene instansers forventninger. Men like interessant er spørsmålet hvilke utfordringer som viser seg på tvers av kommuner. Det er mye å lære av å se på hvilke områder vi ikke får det til godt nok, og ikke minst finne ut hva det skyldes og hvordan det kan bedres.

Det er et mål at vi skal jobbe med folkehelse, forebyggende arbeid, gi lavterskel-tilbud uten at henvisning er nødvendig og uten særlig ventetid, gi effektiv behandling til milde og moderate psykiske vansker, gi foreldreveiledning, veiledning til barnehage- og skoleansatte, kollegaer, drive grupper – for å nevne noe. Forventningene fra “oven” er store, og vi prøver å innfri så godt vi kan. Personlig er jeg litt “lei” av ulike samlinger og konferanser hvor de “flinke”

forteller om alt de får til. Jeg vil høre om det de ikke får til også, utfordringene – og hvordan de håndteres og løses. Realiteten er for oss alle det er mange behov, og vi står i mange dilemmaer, som mellom system- og individarbeid. Forebyggende for mange, eller hjelpe de som trenger det mest her og nå. De fleste prøver å få til begge deler. Samtidig kjennes som det er “mer av alt”. Barn- og unge som har det vanskelig av ulike årsaker, bekymringsfullt skolefravær, mobbing....Temaene er mange. Og mye handler om politiske valg og prioriteringer, så det burde vi kanskje engasjere oss mer i?

I tillegg til å beskrive utfordringer skal vi også komme med forslag til løsninger. Jeg tror mange gode forslag til løsninger kan være snublende nær. Som ved å høre mer på de som

har erfaring med bruk av tjenestene våre, hva mener de burde vært bedre og annerledes? De som jobber i tjenestene vet hvor skoen trykker og har ofte mange gode forslag til endringer. Det å sette disse erfaringene og ideene i system vil kunne bidra til gode forslag til prioriteringer og endringer, tror jeg.

En av dem som svarte på spørsmålet på Facebook holder på med en rapport om dette, og mange har ønsket å få den tilsendt. Det er et stort behov fordi dette er utfordringer mange av oss står i, og hvor vi kan lære av hverandre. Kanskje på en mer systematisk måte?

*Elisabeth Pettersson*