

Psykologer skal udfordre sig selv på fagidentiteten, mener den norske psykolog Cecilie Skule, der er leder for over 200 ansatte i det psykiske helseværn i Oslo.

KOM I IND I KAMPEN

Af Ulrikke
Moustgaard,
redaktør

Hun træder ind i rummet som en hvirvelvind. Energien er hektisk – for hun kommer lige fra jobbet som chef i voksenspsykiatrien på Diakonhjemmet Sykehus i den norske hovedstad Oslo og kan lige nå et interview, inden hun skal videre i sit program. Men blikket er roligt og fast.

Den 48-årige norske psykolog Cecilie Skule ryster ikke på hånden. Hverken når hun viser ministre rundt på sygehuset og fortæller om, hvordan hun og resten af medarbejderstaben på 220 fagfolk arbejder for at få borgere med psykiske lidelser tilbage på det norske arbejdsmarked. Eller når hun sidder til ledelsesmøder og træffer beslutninger – sammen med dem, det hele handler om. Patienter har ifølge norsk lov ret til at have en repræsentant siddende med omkring ledelseskoret og blive spurgt og hørt.

Nu sidder hun i mødelokalet i de norske psykologers forening. For at fortælle sine danske kollegaer om netop det: At være psykolog og chef for en afdeling i det psykiske helseværn. En psykolog i den stol er ikke helt almindeligt i Danmark, men bliver mere og mere almindeligt i Norge. For blot få årtier siden ville det have været nærmest utænkeligt. Det var dengang, alvorlige psykiske lidelser var forbeholdt lægevidenskaben, og chefer var mænd og overlæger. Som den norske fotograf, der skal tage billeder af Cecilie Skule til artiklen, siger: "Det ville have glædet min afdøde psykolog-mor! At en psykolog er chef for læger."

Cecilie Skule leder en afdeling, hvor de ansatte tilhører mange faggrupper:

Psykologer, læger, sygeplejersker, sundhedshjælpere og flere. Som leder har hun det faglige ansvar for, at patienterne får den behandling, de skal have. Til at bestride dét job har hun en god faglig baggrund:

– Der er behov for mange fagligheder i det psykiske helseværn. Lægerne er for eksempel virkelig gode til at prioritere. Sygeplejerskerne mestrer både logistik og det at tænke hele mennesket med ind, de forstår sig på at varetage omsorg gennem et helt døgn. Vi psykologer er rigtig gode til relationer og til processer. Når man taler på individniveau i forhold til at snakke med de enkelte patienter. Men denne kompetence er også nyttig på ledelsesniveau siger hun.

– Og hvad er det så, jeg har kunnet bruge af min faglighed som leder? Jo, jeg er vant til at etablere relationer og reflektere over relationer. Jeg er glad for min socialpsykologi. Jeg er også glad for min viden om gruppeprocesser, organisationer og de kræfter, der er i os mennesker – også det irrationelle i os, frygt for eksempel. Det er vigtigt at kunne forstå som leder.

Motiveret ledelse

Mennesker med psykiske lidelser har fulgt Cecilie Skule fra barnsben. Hun har fået psykiatri, eller psykisk helseværn, som i Norge er den offentlige og professionsneutrale betegnelse for specialhelsetjenesten for psykiske lidelser, ind med modermælken. Hendes forældre var begge ansat på et af Oslos gamle centraliserede sygehuse med døgnanbragte sindslidende

patienter, og eftersom familien boede på området, voksede hun bogstaveligt talt op i psykiatrien.

Hun har derfor også fulgt udviklingen i det psykiske helseværn fra første række. Fra gamle tiders tro på, at når man var alvorligt syg, skulle man indlægges i en seng på et sygehus – også når sygdommen var psykisk. Og til nye tiders tro på, at centralisering ikke er gud, men at borgere med psykiske lidelser skal være en del af samfundet, bo i egne hjem og behandles i egne hjem, som en del af det nye specialiserede psykiske helseværn i Norge går ud på.

Med til de nye tider hører også erkendelsen af, at ikke kun læger egner sig til at være chefer i sundhedssektoren.

– Læger kan være ledere. Psykologer kan være ledere. Andre faggrupper kan være ledere. Inden for vores felt, psykisk sundhed, er der jo ingen, der sidder med totalkompetencen. Så vi er helt afhængige af de forskellige faggrupper for at give patienterne bedst mulig behandling, siger Cecilie Skule.

Selv har hun allieret sig med en række dygtige folk, der kan det, hun ikke selv kan – præcist som i enhver anden privat virksomhed. De er rådgivere. Den tidligere afdelingsoverlæge er for eksempel blevet hendes medicinsk-faglige rådgiver.

Men erkendelsen og de nye chef-tider er ikke kommet af sig selv. Den norske psykologforening har skubbet gevaldigt på. Den har klædt psykologerne på til lederjob. Helse – og omsorgsdepartementet har fremhævet betydningen af ledelse på sygehuse og

Inden for vores felt, psykisk sundhed, er der ingen, der sidder med totalkompetencen

lagt klare regler for, hvordan ansvaret som leder skal varetages.

Foreningen har siden 2007 tilbudt lederkurser til psykologer.

– Heldigvis var det ikke ”psykologer er bedst”-kurser, men kurser i ledelse. ”Hvordan håndterer du de vanskelige samtaler?” eller ”hvordan skal du planlægge?” Og jeg er taknemmelig for, at det ikke var så professionsprotektionistisk. For det er der hverken fremtid eller ledelse i, siger Cecilie Skule.

Lige så vigtigt var den norske psykologforenings samarbejde med Helseværnets. For man kan uddanne tusinder af kompetente ledere. Men hvis ikke det arbejdsmarked og system, de skal ud i, synes, at de er værdige og brugbare ledere, nytter det ingenting. Loven om psykisk helseværn sidestiller psykologspecialister med lægespecialister som specialister i psykisk helseværn. Psykologers kompetence gør dem i stand til at være fagligt ansvarlige for patientbehandling og have lederansvar i det psykiske helseværn. Det fremhæves i et notat og redegørelse om psykologers kompetencer, der blev lavet af den norske psykologforening. Loven fra 2001 var klar, men ikke alle dele af det psykiske helseværn havde taget det ind. Notatet tydeliggjorde myndighedernes politik og klare signaler.

– Så politikken er helt klar, og sådan skal det være, siger Cecilie Skule.

Nye toner

Da Cecilie Skule begyndte at læse psykologi på universitetet, så det psykiske helseværn ikke ud som i dag.

Hun kom ind i faget på et tidspunkt, hvor decentraliseringen af det norske psykiske sundhedssystem var i fuld gang, og nye faggrupper – som

psykologer – allerede havde fået langt større plads i det norske sundhedsvæsen, end da hun selv voksede op tæt på den gamle psykiatri.

Psykologer var kommet ind på områder, der ellers ikke havde tradition for psykologfaglighed som eksempelvis misbrugsbehandling. Et område, som Cecilie Skule i øvrigt har arbejdet meget med, før hun blev leder. Og som hun stadig beskæftiger sig med – når hun ikke leder og fordeler arbejdet på sit job, forsker hun i dobbeltdiagnoser i forbindelse med misbrug og depression.

Og udviklingen i det psykiske helseværn fortsætter derudad. I dag opererer den norske psykiske helseværn med udstrakt brug af ambulante team. Det er klinikker, hvor læger, psykologer, socialrådgivere, sygeplejersker og andre fagpersoner arbejder med ambulante tiltag og i opsøgende teams, der tager ud til borgerne frem for, at borgerne skal komme til dem. Alt sammen med afsæt i et normaliseringsperspektiv, som har stor betydning for den enkelte patient, fordi han eller hun møder de professionelle i sine egne rammer og en normal kontekst, der ikke sygeliggør. Behandlingsmodellen, der kaldes F-ACT, har vist sig at have gode effekter: Mindre tvang, kortere indlæggelser og mindre dramatiske indlæggelser er nogle af dem.

Det stiller nye krav til faggrupperne. Også psykologerne. I et tværfagligt team er man nødt til at give slip på den klassiske forestilling om den unikke og langvarige klient-psykolog-relation.

Psykologiens rolle

Da psykologien blev født som viden-skab og som akademisk fag på universitetet, tog den sit udgangspunkt

i det enkelte individ. Den forestilling – og psykologidentitet – vil Cecilie gerne modernisere.

– Psykologidentiteten og psykologrollen har traditionelt været bundet op på individet. Hvis man begynder en behandling, fuldfører man behandlingen. Det har været kilde til mange frustrationer i det psykiske helseværn. Fordi der er ikke tid. Men man kunne også betragte psykologarbejdet på en anden måde, siger hun.

– Når en borger bliver indlagt på sygehuset, er det sådan, at der bliver foretaget en vurdering af, hvor alvorligt, det er, og en behandling bliver sat i værk. Derefter overtager andre specialister måske. Det skal psykologer lære af og være en del af. Hvis psykologer skal have en vægtig og vigtig plads i sundhedssystemet, som jeg mener, at de bør have, så tror jeg, at man er nødt til at udfordre og videreudvikle psykologidentiteten, og vi må være særligt gode til at indgå i tværfagligt samarbejde, siger Cecilie Skule.

I det sundhedssystem, hun gerne vil være fortalende for, arbejder faggrupperne sammen og byder ind, når de skal byde ind. Det er faggruppernes udfordring. De forstår ikke altid at afgrænse sig og levere patienten videre til en anden, der har et andet fagligt perspektiv. Det gælder også psykologer.

– Hvis holdningen er, at man godt kan lide lange og individuelle relationer med masser af processer, så kan man arbejde privat og for sig selv. Men hvis man skal arbejde på for eksempel et hospital, så er det virkelig vigtigt, at faggrupperne kan arbejde sammen, og at man ved, hvem, der står for hvad. Her er psykologidentiteten blevet lidt udfordret, siger hun. ○