

Forrige mandag var kontoret mitt et «walk-in closet»



Siri Næs

foretakstillitsvalgt i Helse Møre og Romsdal, psykologspesialist ved Tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Ålesund.

Dersom PC-en står på en krakk på et bord i det innerste hjørnet, filmer webkameraet akkurat den meteren av veggen i skapet som er hvit, og gir personen i andre enden en illusjon av at jeg sitter i et oppegående kontor.

KORONAHVERDAG

Hvordan opplever du psykologhverdagen etter at koronaepidemien snudde livet på hodet? Hva forbauser deg? Hva setter deg og pasientene dine på prøve? Skriv personlig, konsist og kort, og send teksten til: per@psykologtidsskriftet.no.



Siri Næs. Foto: Privat

Klesskapet er det eneste «rommet» i huset som er lydisolert nok til å ivareta taushetsplikten. Og som ikke spiller av 5-åringens hyl av glede og vrede fra stua. Mannen har også hjemmekontor, så jeg kan lukke døra. Da er jeg trygg på at jeg kan jobbe uforstyrret, uten å bli hørt. Det funker.

Jeg tenker at dette skal vi klare, og har begynt på listen over pasienter som skal ringes og tilbys samtaler per Skype i stedet for å komme til time som vanlig. Jeg er ikke den eneste som har tenkt dette. På noen få dager har selv kollegaer som før har sverget til at observasjonene og vurderingene i

terapirommet er uunnværlige, flyttet terapien inn i det virtuelle. Når fienden er et virus, nytter det ikke å diskutere. Da er det tid for utstrakt pragmatisme.



I neste møte – på Skype – med de andre tillitsvalgte og ledelsen er fokuset minst like rettet, men et helt annet. Alvoret synker inn. Hvor mye smittevernutstyr har vi før vi går tom – ikke nok. De ansatte må ha opplæring slik at alle rutiner sitter når innrykket av pasienter kommer. Det kan redde liv. Jeg føler meg litt liten og unyttig. Det er medisinsk kompetanse og riktig utstyr som vil redde liv nå. Men så slår det meg at det lett kan være mine pasienter de forbereder seg på å ta imot. De som sliter med psykiske vansker eller med ruslidelser, har høy risiko dersom de blir smittet. Mange har dårlig helse, som hjerte- eller lungesykdom. Eller hva skjer i rusmiljøene når tilgangen på rusmiddel blir mindre og de blir abstinente og desperate etter noe som kan lindre? Mange har ikke bolig. Dette er dårlige forutsetninger for å følge helsemyndighetenes råd for å hindre smittespredning.

Dersom for mange trenger intensivbehandling på samme tid, vil man måtte ta umenneskelige valg om hvem som skal få livreddende behandling. Mange av mine pasienter vil trenge intensivbehandling om de blir syke. Ved å gi god oppfølging kan jeg bidra til at mine pasienter har bedre forutsetninger for å unngå smitte. Eller at de ikke får det så vanskelig at de har behov for akutte helsetjenester.

De ressursssvake gruppene trenger oss mer enn noen gang nå. Stengte skoler, aktiviteter og fritidstilbud, usikker økonomi og bekymring for smitte er faktorer som gjør at mange får en forverret psykisk helse. Risiko for overdoser og andre alvorlige hendelser øker. Oppvekstvilkårene til utsatte barn og unge er forverret. Viktige forebyggingsarenaer er borte. Vi trenger alle på jobb på alle nivå!

Det går bedre enn jeg hadde trodd å treffes i et virtuelt møterom. Vi får til mer av det vi til vanlig gjør i terapien enn jeg hadde trodd. Det gir håp.