

Er jeg egentlig egnet som psykolog?



Elisabeth Hooper Storeide
psykologspesialist

Det var ikke den lave lønnen som gjorde meg syk eller fikk meg til å revurdere om jeg egnet meg som psykolog.*

I kronikken Ikke-spesialistene trenger et løft i novemberutgaven problematiserer Yngre psykologers utvalg (YPU) ikke-spesialisters lønns- og arbeidsvilkår. Julius Okkenhaug svarer med et innlegg der han argumenterer for at spesialistlønn fortsatt bør være førsteprioritet. Også Svein A. Alfarnes er først og fremst opptatt av lønnsforhold. Lønn er selvsagt en viktig kampsak. Samtidig undrer jeg meg over at ikke flere legger vekt på andre forhold som mildt sagt ikke er bra for nyutdannede/ikke-spesialister – og egentlig for spesialister også. Det er ikke uten grunn at det er spesialistflukt fra helseforetakene.

La meg utdype:

Jeg tenker blant annet på manglende veiledning, oppfølging og støtte. Som nyansatt kan det gå flere måneder før du får tildelt en veileder. Når du til slutt får en veileder, er du heldig om du får det minimale antallet veiledningstimer som kreves for spesialiseringen.

Jeg tenker på det å sitte med en fortvilet og syk pasient (...) og at det ikke fins en ledig luke i kalenderen din før om fire–fem uker

I mellomtiden har du kanskje ingen å rådføre deg med, enten det dreier seg om hvordan du skal forstå pasienten din, hvilken utredning du bør gjennomføre, hvordan du administrerer ulike utredningsverktøy, hvordan du tolker resultatene, differensialdiagnostiske vurderinger, suicidrisiko, hvordan du bør legge opp behandlingen, eller de utallige ulike utfordringene som kan dukke opp i et terapiforløp.

Jeg tenker på det å ha 15–20 flere pasienter på listen din enn det du burde hatt, og at den forespeilede løsningen da blir at du må skrive ut noen av pasientene dine selv om din faglige vurdering er at ingen egentlig bør skrives ut.

Jeg tenker på det å ha ansvar for å behandle mennesker med moderate til alvorlige psykiske lidelser med et så lite antall timer og med så lav hyppighet av timer at det er fullstendig fjernt fra det du har lært om god faglig praksis, god terapi, for ikke å snakke om evidensbasert behandling.

Jeg tenker på det å sitte med en fortvilet og syk pasient som egentlig trenger ny time om et par dager, og at det ikke fins en ledig luke i kalenderen din før om fire–fem uker, og at du ikke kan jobbe enda mer overtid.

...alt dette holder du selvsagt kjeft om

Det har du allerede gjort med tre andre pasienter denne uken, og du får stadig høre at det er viktig å ta vare på seg selv først.

Jeg tenker på det å ikke få mulighet til å gjøre gode faglige prioriteringer: I stedet for at suicidale Linn får en time, må du prioritere evnetest på Per slik at du får fullført pakkeforløpet for ADHD innen tidsfristen, for her på poliklinikken skal vi ikke ha fristbrudd.

Jeg tenker på det å sitte alene og være redd for om pasienten din tar livet av seg i helgen, eller om han egentlig er psykotisk eller manisk og kan gjøre noe farlig, eller om han kjører i ruspåvirket tilstand

og dreper seg selv eller noen andre. På bølgen av skam idet du erkjenner at du egentlig ikke makter å forhindre disse hendelsene, og at du i et øyeblikk var mer bekymret for hva som ville skje med deg selv, enn du var redd for at et menneskeliv skulle gå tapt: Vil du bli holdt ansvarlig for at noe gikk galt? Vi du bli meldt til Helsetilsynet fordi du ikke har dokumentert godt nok i journalen?



Illustrasjon: Hilde Thomsen

Jeg tenker på det å sitte med pasienter som du virkelig ikke får til noen god allianse med. Pasienter du kanskje til og med er redd for, og som gjorde at du etter sist time kastet opp på do fordi du fikk panikkangst.

Jeg tenker på det å måtte dra alene på store samarbeidsmøter i komplekse saker, med to lærere og rektor, skolehelsesøster, barnevernet og PPT, kommunens fysioterapeut, mor og far og fars advokat, og alle ser på deg og nikker når rektor sier at nå må BUP komme på banen. For nå har Adrian truet en medelev med kniv, og dette kan ikke fortsette. Og du nikker og forsikrer at det skal vi, selv om du ikke har den minste anelse om hva du skal gjøre, for det er bare fem måneder siden du var ferdig på studiet.

Jeg tenker på det å jobbe på steder der dine ledere ikke er det minste interessert i hvordan det går med pasientene dine, bare i når du kan skrive dem ut. På det å ikke få lov til å gå på kurs for å bli faglig oppdatert, ettersom det betyr at poliklinikken får lavere produksjon.

Jeg mener det er et feilgrep og uklokt å blande sammen lønn og toksiske, helseskadelige arbeidsforhold.

Og på det å bruke den etterlengtede fagdagen til å lære mer om riktig koding av pakkeforløp, eller kanskje enda en runde med sjekklistor for suicidrisiko istedenfor å lære noe som kunne ha hjulpet pasientene.



Jeg tenker på det å sitte på personalmøter før sommeren og bli påminnet at ditt fravær øker suicidrisikoen, så dette må du passe på, for i fjor var det en pasient på poliklinikken som tok livet av seg mens behandleren var på Gran Canaria. Men når du sier ifra til teamleder at Joakim trenger oppfølging mens du er borte, får du beskjed om at det er ingen som har kapasitet til.

Jeg tenker på det å bli fortalt at det forventes at du jobber inn igjen tapt produksjon når du har vært på kurs, eller når du har vært syk. Og når tillitsvalgte da spør; «mener dere da at hvis behandler er syk en uke, så forventes det at du jobber 125 prosent resten av måneden?», og seksjonsleder svarer «ja» uten en mine.

Jeg tenker på det å få beskjed om at plusstiden din blir slettet fra en nærmere bestemt dato fordi det er ikke lov å ha mer enn et visst antall timer ekstra på timelisten.

Og jeg tenker ikke minst på den konstante flommen av gule lapper i DIPS, der sekretærene purrer på diagnosekoder, prosedyrekoder, takstkoder, pakkeforløpskoder, arbeid som du vet ikke gagnar pasienten det minste, og det å aldri ha tid til å være a jour med journalnotater, rapporter, epikriser, henvisninger, uttalelser til barnevernet og NAV.

Og alt dette holder du selvsagt kjeft om, fordi du er i et kort vikariat og håper på forlengelse (i hvert fall til over seks måneder slik at praksisen teller for spesialiseringen din). Eller kanskje du håper på fast ansettelse, og du vet at du er lett å erstatte. Og la meg ikke glemme det fiffige grepet om å få beskjed på den siste dagen i vikariatet, idet du har begynt å rydde kontoret, at jo, du får visst forlenget likevel.

YPU spør i sin kronikk: «Kan lønn kompensere for en tøff start på arbeidslivet som psykolog?» Jeg mener det er et feilgrep og uklokt å blande sammen lønn og toksiske, helseskadelige arbeidsforhold. Hvis vi for et øyeblikk gikk inn i en fantasi, der vi så for oss en utømmelig pengesekk i helsevesenet, og vi alle fikk saftige lønnsøkninger – hadde det gjort alt dette greit? Skulle helsevesenet kunne kjøpt seg fri fra å gi sine ansatte «en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger», slik vi har rett til i henhold til arbeidsmiljøloven?

Om jeg hadde hatt høyere lønn i årene jeg jobbet som ikke-spesialist i spesialisthelsetjenesten, hadde det selvsagt vært et plaster på såret. Men det var ikke den lave lønnen som gjorde meg syk eller fikk meg til å revurdere om jeg egnet meg som psykolog.

** Denne kronikken er en utdypning av en kommentar forfatteren tidligere har publisert i en debatt om psykologers lønnsforhold i FB-gruppa Psykologer.*