

Seks trinn for bedre kvalitet i spesialisthelsetjenesten



Tiden er inne for en felles fagpolitisk strategi for å heve kvaliteten i spesialisthelsetjenesten. Her er et forslag til seks trinn på veien.

Som profesjon vet vi mye om hva som skal til for å bli bedre hjelpere. Vi har kunnskap både om terapiforskning og erfaring med å omsette av denne kunnskapen i praksis. Det gir oss forutsetninger for å påvirke arbeidet med kvalitet i tjenestene. Men dersom psykologer skal ha mer innflytelse på kvalitetsforbedringsarbeidet i spesialisthelsetjenesten, må vi som profesjon samles om en felles strategi og tale med en tydelig stemme.

Bedre terapeutferdigheter

Hvordan defineres, måles, styrkes og sikres kvalitet i spesialisthelsetjenesten?

Fokus på redusert epikrisetid, dokumentasjon, innsatsstyrt finansiering, pakkeforløp med mer blir brukt som målbare kvalitetsindikatorer. Men hever dette virkelig kvaliteten i tjenestene? Får pasientene bedre behandling? Vi mener at de ikke gjør det.

For de fleste pasienter er det selve behandlingen som oppleves som det viktigste. Vi mener derfor at Psykologforeningen må enes om en felles fagpolitisk strategi. Strategien må basere seg på kunnskap om terapeutferdigheter og rammer for å styrke disse. Hvis våre bidrag til bedre kvalitet begrenses til mer tid, flere hoder og mer penger, tar vi ikke det faglige ansvaret for tjenestene vi jobber i. Derfor må vi løfte frem kunnskapen vi som profesjon har for å bedre kvalitet innenfor eksisterende rammer.

Ledelse og ferdighetstrening

Forfatterne av dette innlegget har ulike teoretiske og metodiske preferanser, arbeidssteder, roller, og erfaringer. På tross av slike ulikheter, er vi samstemte når det gjelder hva som faktisk vil kunne gi et kvalitetsløft i psykisk helsevern.

- Lederforankring og ledelsesansvar: Ansvaret for kvalitet kan ikke hvile på den enkelte behandler alene. Styrking av kvalitet i spesialisthelsetjenesten avhenger av at ledere i kliniske virksomheter har kunnskap om kvalitetsforbedring og vilje til å iverksette konkrete, kvalitetsforbedringstiltak forankret i psykologfaglig kunnskap.
- Lokale implementeringsprosjekter: Spesialisthelsetjenesten må stimulere til, tilrettelegge for og understøtte lokale implementeringsprosjekter knyttet opp mot spesifikke psykoterapeutiske metoder og ferdigheter.
- Kollegastøtte og ivaretakende fagmiljøer: Støttende og ivaretakende fagmiljøer styrkes gjennom åpenhet rundt klinisk praksis. Et støttende og ivaretakende fagmiljø forutsetter en åpenhetskultur der medarbeidere sammen kan se på kliniske utfordringer, vanskelige kliniske problemstillinger og terapeutens sårbarhet og usikkerhet.
- Spesialistutdanning og videreutdanning: Psykologforeningen må i alle utdanninger vektlegge omfattende klinisk ferdighetstrening på tvers av behandleres metodiske preferanser og pasientenes psykiske helseutfordringer. Vi må bruke mer tid på å utvikle terapeutferdigheter og integrere teori og praksis.

- Vurdering av behandlingsutvikling: Evaluering av behandlingen gjennom systematisk monitorering og feedback må danne et utgangspunkt for veiledning, brukermedvirkning og kliniske vurderinger. Måling av symptomer er ikke kvalitet i seg selv.
- Ferdighetstrening ved bruk av observasjon og tilbakemelding: Veiledning i spesialisthelsetjenesten bør baseres mer på direkte observasjon av terapi, videofilmet terapi eller rollespill av relevante kliniske situasjoner og utfordringer. Veiledningen skal innebære ferdighetstrening og klinisk kompetanseutvikling gjennom bruk av tilbakemeldingsmetodikk (feedback).



Vi må tenke på tvers

Erfaringer med å implementere psykologiske metoder viser at kvalitet er et produkt av strukturell- og individuell satsning over tid. Slike satsninger er krevende, men er det som trengs for å realisere idealet om en spesialisthelsetjeneste som gjennomgående leverer tjenester av høy faglig kvalitet.

Vi mener at tiden er inne for at vi på tvers av skoleretninger og interesser samler oss om å vise helsepolitikere, helseforetak og pasienter hvordan psykologfaget kan bidra til bedre kvalitet i spesialisthelsetjenesten. For å klare dette, må Psykologforeningen som organisasjon, og psykologer som fagpersoner, forankre sitt arbeid med kvalitet i psykologfaglig og pedagogisk kunnskap. Vi kan og bør begynne med oss selv.

Vi kan gjøre mer av det vi vet fungerer. Psykologer samles til landsmøte i november. Der håper vi at vi kan enes om en felles strategi for utvikling av faget vårt.

Forfattere:

- Even Rognan, psykologspesialist Drammen DPS Vestre viken
- Didrik Heggdal, psykologspesialist BET avd. Blakstad Vestre viken
- Aksel Lindstad, psykolog i bydel Stovner i Oslo
- Karianne Vrabel, psykologspesialist, Forskningsleder Modum Bad
- Harald Bækkelund, psykologspesialist, Traumepoliklinikken Modum Bad og Nasjonalt Kunnskapssenter om vold og traumatisk stress
- Iver Sørli Røhr, psykologspesialist, tjenesteområdet psykisk helsearbeid og rusomsorg, Lillehammer kommune
- Dimitrij Kielland Samoilow, psykologspesialist, Privatpraktiserende
- Ragne G.H. Gjengedal, psykologspesialist, Voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen