
Tverrfaglighet eller tverr faglighet?

KOMMENTAR

HÅKON KONGSRUD SKARD

hakon@psykologforeningen.no

Håkon Kongsrud Skard er president i Norsk Psykologforening

Forfatteren har ikke oppgitt noen interessekonflikter.

Det var med interesse jeg leste Miriam Sandvik sin leder i Tidsskriftet nr. 9/22 (1). Interessen endret seg til undring når jeg leste Nesvåg og Skirbekk sin artikkel, som lederen bygget på (2). De syv informanter Nesvåg og Skirbekk hadde rekruttert basert på personlig kjennskap og anbefalinger, gir uttrykk for at psykologenes rolle i psykisk helsevern begrenser deres fagutøvelse og psykiaterens rolle. Undringen skyldes at denne beskrivelsen i liten grad stemmer overens med tilbakemeldingene fra våre medlemmer i tjenesten eller Psykologforeningens politikk. I tillegg stemmer det dårlig overens med at også våre medlemmer oppgir vanskelige vilkår for egen fagutøvelse, uten at dette tilskrives andre yrkesgrupper (3).

Tverrfaglighet er et bærende prinsipp i helsevesenet for å kunne gi helhetlig behandling til pasientene. I psykisk helsevern antar dette ytterligere viktighet ved at diagnosene kun er deskriptive og den enkelte pasients sykehistorie og symptombylle vil være individuell og multifaktoriell. Betydningen av å identifisere vesentlige nåtidige og fortidige determinanter, være de seg psykologiske, somatiske, sosiale, økonomiske eller kulturelle og iverksette aktuelle tiltak deretter, forutsetter utfyllende kompetanse i helsetilbudet. Behovet for at både psykiatrisk og psykologisk kompetanse inngår i dette tilbudet, er ukontroversielt.

Artikkelen fremhever forvitringen av den faglige ledelsen som en utvikling knyttet til psykiaterens endrede rolle. Denne analysen fremstår ufullstendig. Vi mener den opplevde forvitringen av faglig ledelse har skjedd parallelt med innføring av økt bruk av kontroll og måling forankret nasjonalt og regionalt og at utviklingen delvis kan tilskrives dette. I tillegg har styringen av helsevesenet i samme periode vektlagt økonomiske parametere i økende grad gjennom innsatsstyrt finansiering, som også gjelder psykisk helsevern, siden 2018 (4). I

psykisk helsevern fremstår disse overgripende endringene som en mer vesentlig faktor for de innskrenkede faglige rammetingelsene som også våre medlemmer rapporterer (3).

Det er liten tvil om at den utfordringen og suppleringen av det medisinske paradigmet som har funnet sted i psykisk helsevern over de siste femti årene har vært til pasientenes gode. På samme måte utvikles og forbedres det psykologiske paradigmet gjennom å utfordres. Samtidig er det ikke ønskelig at den psykiatriske kompetansen forsvinner i det tverrfaglige tilbudet til pasientene.

Artikkelforfatterne avslutter med å peke på at psykiatere må redefinere sin rolle i psykisk helsevern, noe som oppleves som et konstruktivt innspill til videre tjenesteutvikling. Den samme rolledefinisjonen må psykologer jobbe med, og pasientens behov bør være det styrende premisset for det arbeidet som alle yrkesgrupper må gjøre når tjenestene kontinuerlig skal forbedres.

Samtidig vil jeg oppfordre både artikkelforfattere og informanter til å rette blikket mot våre felles utfordringer. Både psykologer og psykiatere i helsevesenet opplever vanskeligere vilkår for fagutøvelse, sviktende rekruttering til tjenestene og utilfredsstillende tilbud til våre felles pasienter (5). De felles interessene vi har i å sørge for bedre rammevilkår i psykisk helsevern fortjener mer oppmerksomhet og innsats enn de hovedsakelig uproblematisk grenseflatene mellom våre profesjoner.

REFERENCES

1. Sandvik MK. Leger i psykisk helsevern – gjestearbeidere og faglige garantister? Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.22.0374. [PubMed][CrossRef]
2. Nesvåg R, Skirbekk H. Legerollen i psykisk helsevern – en kvalitativ studie. Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.21.0766. [PubMed][CrossRef]
3. Kvittingen I, Sømhovd MJ. Slik opplever psykologer mulighetene for å hjelpe pasienter. Norsk Psykologforening 18.6.2021.<https://www.psykologforeningen.no/medlem/medlemsnytt/slik-opplever-psykologer-mulighetene-for-aa-hjelpe-pasienter> Lest 29.8.2022.
4. Magnussen J. Innsatsstyrt finansiering. Store medisinske leksikon 16.09.19. https://sml.snl.no/innsatsstyrt_finansiering Lest 29.8.2022.
5. Ekstern turnover. Faktabasert kunnskapsgrunnlag. Et viktig grunnlag for de rette tiltakene. Regional rapport. Stavanger: Helse Vest, 2021. <https://helse-vest.no/Documents/Nyheiter/Ekstern%20turnover%20rapport.pdf> Lest 29.8.2022.

Publisert: 7. september 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0573

