

Psykologer i ledelse - en erfaring fra Helse Nord-Trøndelag

Jan-Ole Hesselberg

psykologspesialist og ledende fagsjef, ExtraStiftelsen

Det kan se ut til at mange psykologer kvier seg for å gå inn i lederstillinger. Mine erfaringer som leder er udelt positive.

Psykologer i ledelse har vært et satsningsområde for Psykologforeningen siden 2005. Mitt inntrykk er imidlertid at mange psykologer kvier seg for å gå inn i slike stillinger. Med det som bakteppe ønsker jeg å dele mine erfaringer fra tiden som leder ved Allmennpsykiatrisk enhet, Sykehuset Namsos.

Et aktivt forhold til prioriteringene vil gjøre oss bedre i stand til å utøve yrket vårt på en god måte.

I februar 2007, etter snaue 11 måneder som yrkesaktiv psykolog, fikk jeg tilbud om å ta over som leder ved enheten jeg jobbet på. Enheten betjener brorparten av de polikliniske pasientene i norddelen av fylket og består av 12 fagpersoner. I begynnelsen av 2007 led enheten under en av landets lengste ventetider (ca. 40 uker) og interne rutiner som både var uhensiktsmessige og lovstridige. Stemningen blant behandlere og ledelse var preget av frustrasjon og håpløshet.

Avgjørelsen var ikke lett. Jeg hadde imidlertid godt fotfeste i behandlerstaben, og ledelsen forespeilet meg tid og rom til å gjøre de endringene jeg mente var nødvendige. Derfor sa jeg til slutt ja. Behandlerne viste seg å være endringsvillige, og arbeidet har siden oppstarten vært preget av pågangsmot hos samtlige. Jeg valgte å legge vekt på fire temaer: prioriteringer, inntak, aktivitetsoversikt og kontakt med ventelistepasientene.

Prioriteringer er en sentral del av vår faglighet. Vi vil aldri ha nok ressurser til å kunne gi optimal hjelp til alle, og et aktivt forhold til prioriteringene vil gjøre oss bedre i stand til å utøve yrket vårt på en god måte. Lovverket understreker viktigheten av dette i helsepersonelloven § 6 (om ressursbruk) og gjennom skillet mellom *rett* og *uten rett til «nødvendig helsehjelp»*. I tillegg til diskusjoner i enhetens fora ble prioriteringer operasjonalisert ved å gå bort fra en felles venteliste på enhetsnivå, til ventelister på behandlernivå.

Våre inntaksrutiner var ikke i samsvar med lovgivingen for spesialisthelsetjenesten. Vi satt med pasienter og oppgaver som kommunale tjenester hadde fått store midler for å betjene, og dette gikk utover de pasientene vi hadde som vår primærgruppe. Inntaksmøtet ble revidert i henhold til lovverket og består nå av utvalgte fagfolk som er oppdatert på dette. På sikt er målsetningen at denne gruppen skal møte *alle* de henviste pasientene for en grundig vurdering (jf. pasientrettighetsloven § 2–2).

Ingen ved klinikken satt med oversikt over aktiviteten på enheten. Hvor mange av de henviste pasientene ønsket vår hjelp? Hvor mange var i aktiv behandling? Hvilke pasienter gikk til hvilke behandlere? Jeg anså denne oversikten som helt avgjørende for å sikre god personalomsorg og pasientbehandling, og brukte mye tid på å finne gode løsninger på dette.

I juli 2007 ventet rundt 100 personer på hjelp fra enheten. Personen øverst på listen hadde ventet i ett år. Listen skapte frustrasjon, og oversikten over hvilke behov disse pasientene hadde, var dårlig. Tre fagpersoner møtte samtlige av disse pasientene høsten 2007, og det ble ført statistikk over utfallet

av konsultasjonene. Den viste at 28 % aldri møtte, og konsultasjonene ble avsluttet. Ytterligere 34 % av sakene ble avsluttet i løpet av 1–3 konsultasjoner.

Med andre ord ønsket og trengte kun 38 % av pasientene hjelpen vår! At slik informasjon ikke er lett tilgjengelig for ledere i psykisk helsevern, er et lite under. De behandlingstrengende er våre «kunder». Er det rimelig at innehaveren i din lokale videosjappe har bedre oversikt over sin kundemasse enn det ditt Regionale helseforetak har over sin?

Tiltakene har tilsynelatende fungert, og per i dag står kun tre personer uten behandler. Vi kan i prinsippet ha så kort ventetid som vi mener er hensiktsmessig – uten at dette har gått på bekostning av det tilbudet vi gir. Tvert imot vil de pasientene som trenger det *mest*, få bedre behandling. Jeg tror kartleggingen av pasientenes behov og bevisstgjøringen av forholdet mellom gode prioriteringer og god faglighet har bidratt til dette.

Gjennom vår utdanning og praksis tør jeg (med glimt i øyet) påstå at psykologer er verdens best kvalifiserte ledere. Ledelse er atferdsendring, og det er vårt yrke. Spe på med høy faglig integritet, og ingen er bedre kvalifiserte til lederstillinger i psykisk helsevern. Mine erfaringer er udelt positive, og jeg skulle gjerne sett flere kollegaer i samme rolle.