

Delegering kan fungere

Tim Hauck

TSB døgninstitusjon, Stiftelsen Renåvangen

Andre faggrupper kan utføre oppgaver som tradisjonelt oppfattes som eksklusive for psykologer. Men det krever en systematisk tilnærming.



Tim Hauck Foto: Anne Skjøtskift

I sin kronikk «Psykologer må bli mer produktive» i Psykologtidsskriftets novemberutgave foreslår Kraft og Halvorsen å delegerer mye av terapien til andre yrkesgrupper.

I desemberutgaven har det kommet en reaksjon fra Espen Håland på Kraft og Halvorsens kronikk. I innlegget «Samlebåndsterapi er ikke svaret» er Håland opptatt av å beskytte psykologens unike kunnskap. Dette perspektivet er viktig å ha med seg når vi gir fra oss noe virksomhet.

Jeg ønsker å fremstille hvordan vi har organisert arbeidet i vår TSB døgninstitusjon Stiftelsen Renåvangen for å utnytte psykologressursen på en best mulig måte. Hensikten min er å vise at det allerede finnes veier som ivaretar begge posisjoner som kan øke produktiviteten i vårt virke i bestemte settinger. Vi har delegert mye terapeutisk virksomhet til andre yrkesgrupper, men dette har måttet skje under visse betingelser for å ikke ofre den kompetansen som bare vår profesjon innehar.

Det finnes tydelige grenser mellom hva en psykolog kan delegere, og hva som psykologen skal og må stå for selv i institusjonens behandlingstjenester. På Renåvangen har vi delegert terapi som andre kan gjennomføre, og er samtidig tydelige på at psykologene er spesielt utdannet og egnet til å gjennomføre spisset spesialisert individualbehandling selv.

Fra TS til delegeringsmodell

Behandlingsmodellen ved Renåvangen startet som et terapeutisk samfunn (TS) og har utviklet seg gjennom mer enn 30 år. Både beboernes gjensidige interaksjoner og relasjonene som utvikles dem imellom, skal ha en terapeutisk effekt ved siden av de profesjonelle interaksjonene. I det relasjonelle arbeidet i alle settinger korrigeres tidligere taklingsmønstre, og beboerne lærer nye og mer konstruktive måter å forholde seg til hverandre på. Pasientene som kommer til oss, har fått behandlingsrett for inntil ett helt år innenfor døgnbasert rusbehandling. Dette skaper store forventninger til behandlingens resultater, både fra dem selv, deres pårørende og fra myndighetene. I tillegg må institusjonen gjennomføre utredning og behandling av alle slags psykiske lidelser, sørge for tilfriskning etter langvarig rusmisbruk og utvikling av mestringsferdigheter. Behandlingsmodellen vår baseres på arbeid i forskjellige nivåer, både individualterapi, gruppebasert terapi og fellesskapsbasert behandling i miljøet. Vårt mål er å tilby mer behandling ved å skape flere terapeutiske arenaer.

Vi bruker psykologressursen både i individuelle behandlinger og i overordnet funksjon. Jeg jobber både med individuelle behandlinger selv, samtidig som jeg veileder andre faggrupper vedrørende deres tiltak og behandlinger. Psykologen «vokter» over terapien som andre yrkesgrupper gir på institusjonen, for eksempel gjennom veiledning angående behandlingsplanen, pasientens individuelle utviklingsområder og den metodiske tilnærmingen i gruppene. Slik kan også andre yrkesgrupper arbeide terapeutisk og døgntilbudet stilles opp bredt, stabilt og mangfoldig.

Hos oss utfører miljøterapeuter og annet spesielt utdannet helsepersonell nødvendige standardiserte kartlegginger. Ansvar for resultattolkningen, helhetlige og diagnostiske vurderinger og tilbakemeldinger til beboerne ligger imidlertid hos psykiater og psykologspesialist, så vel som integreringen av resultatene i behandlingsplanen.

Flere gruppeterapier gjennomføres uten at en psykolog eller psykiater er til stede, for eksempel konfliktløsningsgrupper, traumesensitive livshistoriegrupper og kognitivt orienterte mestringsgrupper. Mentaliseringsbaserte tiltak, familierapi, stressmestring og mindfulness er også med i kategorien «delegerte tiltak», som kjennetegnes av at de kan operasjonaliseres og følger en strukturert plan.

I min psykologrolle på institusjonen følger jeg med via journalen og muntlige rapporter for å gi innspill til mine kollegaer. Dessuten er det rom for drøftinger eller avklaringer i personlige samtaler.

Ansvarsoppgaver som forblir hos psykologen, omhandler forhold der det behøves vurderinger og metodikk som krever et bredere spekter av kunnskap som fordrer teoretisk kunnskap på lik linje med anvendt handlingskunnskap om forskjellige terapeutiske tilnærminger. Komorbide tilstander er eksempel hvor det er nødvendig med prioriteringer og argumenter for en begrunnet rekkefølge av terapeutiske målsettinger. Dessuten må vurderinger i henhold til kompliserte kasuistikker helst tas med bakgrunn i en variert behandlingmessig metodeforståelse.

Vi bruker psykologressursen både i individuelle behandlinger og i overordnet funksjon

Delegering fordrer kompetanse

Vi erfarer at andre faggrupper kan utføre oppgaver som tradisjonelt oppfattes som eksklusive for psykologer, forutsatt god oppfølging i organisasjonen. Det krever også ferdigheter hos psykologen som skal stå i en ansvarsdelegerende rolle. Å sette grenser for kollegers arbeid, vurdere en annens innsats som ikke tilstrekkelig eller fastslå behov for justeringer inngår. En arbeidsmodell der psykologen delegerer behandlingsoppgaver, krever kompetanse i formidling av terapeutisk metodikk, og det krever rom for veiledning.

Utvexling av erfaringer om organisatoriske tiltak kan være et nyttig bidrag i en innsats for å forankre terapeutisk kunnskap på et bredere plan i en organisasjon og for å gjøre psykologressursen mer tilgjengelig i samfunnet. Det er krevende å finne opp kruttet alene, særlig når det er snakk om arbeid som krever samhandling. Det kan ligge mye å hente hvis psykologmiljøene utveksler slike erfaringer og videreutvikler en metodikk for en overordnet fordeling av psykologressursen.