

Tverrfaglig opplæring gir best behandling



Silje Endresen Reme

Regional kompetansetjeneste for smerte, Avdeling for smertebehandling, Oslo universitetssykehus
s.e.reme@psykologi.uio.no

Lars-Petter Granan

Regional kompetansetjeneste for smerte, Avdeling for smertebehandling, Oslo universitetssykehus

Henrik Børsting Jacobsen

Regional kompetansetjeneste for smerte, Avdeling for smertebehandling, Oslo universitetssykehus

Mette Kaarbø

Regional kompetansetjeneste for smerte, Avdeling for smertebehandling, Oslo universitetssykehus

Tone Marte Ljoså

Regional kompetansetjeneste for smerte, Avdeling for smertebehandling, Oslo universitetssykehus

Psykologforeningens krav om «psykolog-ren» spesialistutdanning har et syltynt faglig grunnlag.



Silje Endresen Reme (foto: CF-Wesenberg)

I juni-utgaven av Psykologtidsskriftet skriver Moe et al. (2023) at Psykologforeningen hindrer opplæring i tverrfaglig samarbeid. Forfatterne ber Psykologforeningen revurdere kravet om at all spesialistundervisning skal skje i «psykolog-rene» grupper. Foreningen svarer (Stokvik & Lauveng, 2023) at det ikke er plass til tverrfaglig undervisning i spesialistutdanningen, og at tverrfaglig samhandling læres best i praksis. Men er det slik?

Vi mener nei, av en enkel grunn: For å lære noe nytt trengs det et faglig grunnlag og *opplæring*. Og slik opplæring er noe annet enn praksis. Vi stiller oss derfor bak anmodningen om å innlemme tverrfaglig opplæring i spesialistutdanningen.

Psykologforeningen står i veien

Betydningen av tverrfaglig samarbeid blir særlig tydelig innenfor smertebehandlingsfeltet. Langvarig smerte er utbredt i befolkningen og kostbart. Om lag 30 % av den norske befolkningen har langvarige smerter (Landmark et al., 2012), og Norge bruker årlig 4 % av BNP på denne pasientgruppen (Stubhaug et al., 2024). Helsedirektoratet (2015) understreker at psykologens rolle er sentral i det tverrfaglige behandlingsteamet rundt pasienter med langvarige smerter. Psykologer jobber tverrfaglig på rehabiliteringsinstitusjoner i både somatikken og i psykiatrien. Da er det oppsiktsvekkende at Psykologforeningen etter vårt syn står i veien for nødvendig opplæring i tverrfaglig samhandling. Det er det som i praksis skjer, når tverrfaglige kurs og utdanninger ikke innlemmes i spesialistutdanningen.

Ulike tverrfaglige samhandlingsmodeller



Multidisiplinær, interdisiplinær og tverrdisiplinær samhandling er ulike modeller for samhandling, og disse befinner seg langs et kontinuum. I det ene ytterpunktet har vi multidisiplinær behandling, der ulike fagpersoner jobber parallelt, men uten å snakke noe særlig sammen. En pasient kan eksempelvis få psykologbehandling ved DPS samtidig med fysioterapi og oppfølging av fastlege og NAV, men ingen av behandlerne snakker sammen eller samkjører tiltak og mål. Interdisiplinær behandling innebærer mer involvering og samhandling mellom faggruppene. For eksempel kan psykologen, fastlegen, fysioterapeuten og veilederen i NAV utveksle informasjon muntlig og skriftlig, og delta på møter sammen for å drøfte tiltak og mål for pasienten. Det er likevel først når vi kommer til den andre enden av kontinuumet – til tverrdisiplinær behandling – at det virkelig begynner å svinge. Pasienten og problemet som skal løses, står nå i sentrum, og de klare skillelinjene mellom profesjonene blir mindre markerte. Utradisjonelle aktører som en prest eller jobbspesialist kan inngå i behandlingsteamet, og behandlingsmetodene kan bevege seg på tvers av fagdisiplinære grenser. For eksempel kan en sykepleier bruke kognitive teknikker for å modulere smerten til pasienten, eller psykologen kan gjøre eksponeringsøvelser sammen med fysioterapeuten. Teamledelse styres av pragmatiske, ikke-hierarkiske prinsipper og strukturer.

Hvorfor skal vi jobbe tverrfaglig? Fordi det virker mye bedre (McGeary et al., 2016). Forskning viser betydelig bedre effekt av interdisiplinær og tverrdisiplinær behandling sammenliknet med multidisiplinær behandling (Bond et al., 2008; Körner, 2010).

Lære sammen

Vi mener den beste måten å bygge tverrfaglig samhandlingskompetanse på er gjennom tverrfaglig opplæring – slik vi har lagt opp «Tverrprofesjonell videreutdanning i smertebehandling» (Oslo universitetssykehus, 2023). Der underviser vi flere faggrupper sammen for å oppnå felles faglig forståelse av hva smerte er, og hvordan det skal behandles. Vi kjører kommunikasjonstrening med reelle tverrfaglige team, og gruppesamarbeid på tvers av faggrupper. Dette gir kunnskap om andre faggruppers kompetanse og perspektiver. Studentene lærer å kommunisere effektivt med andre faggrupper, og de blir bevisst sin egen faglingo og blindsoner. Vi mener dette gjør dem bedre rustet til å ta del i nettopp den tverrdisiplinære behandlingen som fungerer best.

Psykologforeningens krav om «psykolog-ren» spesialistundervisning har et syltynt faglig grunnlag. Vi håper foreningen vil revurdere kravene slik at ikke psykologer blir hengende etter, men får muligheten til den samme opplæringen i tverrfaglig smertebehandling som andre helseprofesjoner. Det vil til syvende og sist gagne pasientene.

Merknad. Forfatterne Ljoså, Granan, Reme og Jacobsen har alle vært aktive bidragsyttere i utviklingen av den tverrprofesjonelle videreutdanningen nevnt i teksten.

Referanser

- Bond, G. R., Drake, R. E. & Becker, D. R. (2008). An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(4), 280–290. <https://doi.org/10.2975/31.4.2008.280.290>
- Körner, M. (2010). Interprofessional teamwork in medical rehabilitation: a comparison of multidisciplinary and interdisciplinary team approach. *Clinical Rehabilitation*, 24(8), 745–755. <https://doi.org/10.1177/0269215510367538>

- Moe, K., F., Brautaset, H. & Aanderaa, A. S. (2023). Hindrer opplæring i tverrfaglig samarbeid. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 60(7), 448–449. <https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2023/06/hindrer-opplaering-i-tverrfaglig-samarbeid>
- Helsedirektoratet. (2015). *Organisering og drift av tverrfaglige smerteklinikker*. (Veileder IS-2190). https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/organisering-og-drift-av-tverrfaglige-smerteklinikker/Organisering%20og%20drift%20av%20tverrfaglige%20smerteklinikker%20-%20Veileder.pdf/_/attachment/inline/0173dc62-5281-4ced-8da3-f28afe8ecaaa:4c4a5e20c8dac3ee001c5eef87e8d0c8d0ac16a6/Organisering%20og%20drift%20av%20tverrfaglige%20smerteklinikker%20-%20Veileder.pdf
- Landmark, T., Romundstad, P., Dale, O., Borchgrevink, P. C. & Kaasa, S. (2012). Estimating the prevalence of chronic pain: validation of recall against longitudinal reporting (the HUNT pain study). *Pain*, 153(7), 1368–1373. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2012.02.004>
- McGeary, D. D., McGeary, C. A., Nabity, P., Villarreal, R., Kivisalu, T. & Gatchel, R. J. (2016). Improving stress reduction and wellness in interdisciplinary chronic pain management: Is transdisciplinary care a better option? *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 21(4), 205–215. <https://doi.org/10.1111/jabr.12083>
- Stokvik, B. & Lauveng, A. (2023). Står ikke i veien for tverrfaglig samarbeid. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 60(9), 596–597. <https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2023/09/star-ikke-i-veien-tverrfaglig-samarbeid>
- Stubhaug, A., Hansen, J. L., Hallberg, S., Gustavsson, A., Eggen, A. E. & Nielsen, C. S. (2024). The costs of chronic pain-Long-term estimates. *European Journal of Pain*. <https://doi.org/10.1002/ejp.2234>
- Oslo universitetssykehus. (2023, 8. juni). *Tverrprofesjonell videreutdanning i smerte*. <https://www.oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/regional-kompetansetjeneste-for-smerte-reks/tverrprofesjonell-videreutdanning-i-smertebehandling-tvis>

