

Praksisbasert evidens: Virker de vi gjør?

Systematisk tilbakemelding på effekten av psykologiske tjenester skjer bare unntaksvis. Burde ikke psykologer gå fremst i toget og kreve at deres arbeid blir tydeliggjort gjennom psykiske temperaturmålinger?

TEKST

Av Toril Sørheim Nilsen

PUBLISERT 5. mars 2011



EVALUERING: På samme måte som pasientenes puls og blodtrykk jevnlig blir sjekket i somatikken, kunne rutinemessig psykisk «temperaturmåling» gitt nyttig informasjon til behandlerne i psykisk helsevern. Men systematisk effekt- og brukerevaluering skjer i dag bare unntaksvis, tross kunnskapen om at det fremmer positiv endring. Foto:

YAYmicro

DEBATT: KVALITET OG DOKUMENTASJON

Dessverre er det ikke de samme kravene til dokumentasjon i psykisk helsevern som i det somatiske helsevesen, skriver Toril Sørheim Nilsen. Men rutinemessige kvantitative psykologiske mål kunne gitt nyttig tilleggsinformasjon om symptomer, funksjonstap og brukerfornøydheth.

Som psykologer ønsker vi å hjelpe folk til å oppnå bedre psykisk helse, økt livskvalitet, bedre fungering med mer. Mange av oss vet imidlertid ikke med rimelig sikkerhet hvilke virkninger vårt hjelpetilbud har, og hvordan tjenesten oppleves. Og meg bekjent finnes det ingen systematiske rutiner for slike tilbakemeldinger i det psykiske helsevernet.

Unntaksvis evaluering

I stedet er det opp til den enkelte klinikk, eller den enkelte kliniker, å lage systemer for å finne ut om den innsatsen de legger ned for å hjelpe folk, fører til ønsket resultat. Systematisk og rutinemessig effekt- og brukerevaluering av vår praksis skjer bare unntaksvis, og dette til tross for at forskning viser at et kontinuerlig fokus på endring i behandlingskontakten fremmer positiv endring. Det viser seg at en jevnlig oppfølging av endring gir større bevissthet om hva klienter og pårørende ønsker hjelp til, og om de opplever hjelpen som nyttig eller heller kan tenke seg andre fremgangsmåter. Slik blir jevnlig evaluering en kanal for brukermedvirkning og deltakelse i hjelpetilbudet.

«Psykologers kliniske ekspertise og vurdering kan ikke erstattes med tall, men systematisk evaluering kan utfordre oss til å revurdere vår forståelse og tenke på nytt om klienter og vår praksis»

Forskningen viser også at man blir en bedre kliniker av kontinuerlig tilbakemelding, og at man bedre tilpasser omfanget av behandlingstilbudet til den enkelte klients behov. På klinikknivå kan dette frigjøre ressurser, slik at de som har behov for et mer omfattende tilbud, kan tilbys det, mens kontakten avrundes for de som ikke lenger trenger oppfølging. Videre kan både klinikkledelsen og helsepolitikere bruke informasjon om kvalitet på tjenesten til å avgjøre hvilke tilbud som bør styrkes. For alle parter kan slik systematisk informasjon hjelpe oss til å svare på spørsmålet om vi bruker ressursene til beste for dem vi er et tilbud for.

Psykisk temperaturmåling

I somatikken er blant annet blod- og urinprøver, og måling av kroppstemperatur og blodtrykk, selvfølgelig hverdagsrutiner som gir informasjonen om pasientens tilstand og behandlingens retning. Dette er informasjon som brukes som viktig supplement til helsepersonellens faglige vurderinger. Dessverre er det ikke de samme kravene til dokumentasjon i psykisk helsevern som i det somatiske helsevesenet. Men hvis vi hadde fulgt kjørereglene for fornuftig bruk av psykologiske mål også i vår praksis, kunne rutinemessige, psykiske «temperaturmålinger» gitt nyttig, oppdatert og standardisert tilleggsinformasjon om symptomer, funksjonstap og brukerfornøydhet.

Kvantitative supplement til den kvalitative, kliniske vurderingen kan også være med på å konkretisere og tydeliggjøre endringer som har skjedd i klientens og de pårørendes situasjon underveis i behandlingsforløpet.

Nasjonale systemer

Budskapet mitt er: Vi må ikke tro, men vite om kvaliteten på det vi gjør, er god. Psykologers kliniske ekspertise og vurdering kan ikke erstattes med tall, men systematisk evaluering kan utfordre oss til å revurdere vår forståelse og tenke på nytt om klienter og vår praksis. Erfaring fra klinikker i Storbritannia og Nederland viser at man lærer mye nytt om egen praksis når man evaluerer rutinemessig. Vil vi da fortsette som nå? Hva har vi å tape? Bør ikke vi psykologer gå fremst i toget og kreve at vårt arbeid blir tydeliggjort?

Det bør være en robust kunnskapsbase som bestemmer utformingen av fremtidens psykiske helsevern. Denne kunnskapsbasen bør bestå av både systematisk klinisk forskning og kunnskap som springer ut fra hverdagslivet i psykisk helsevern. En måte å oppnå dette på er å lage nasjonale systemer som tilrettelegger og formaliserer rutinemessig evalueringer av behandlingseffekt og av hjelpetilbudet i alle klinikker. Med dagens teknologi er det enkelt, og ikke nødvendigvis så kostbart, å legge til rette systemer som er enkle å bruke og oppleves som nyttige i en travel, klinisk hverdag.

toril.nilsen@uit.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 48, nummer 3, 2011, side

TEKST

Av Toril Sørheim Nilsen