

Forholdet mellom spesialister og ikke-spesialister

TEKST

Karsten Kragh Langfeldt
Andreas Høstmælingen

PUBLISERT 5. juli 2010

Jeg er psykolog ved en DPS for voksne. Jeg er ikke spesialist, men blir det i løpet av neste år. Helsetilsynet kom nylig med en oppsummering av landsomfattende tilsyn med spesialisthelsetjenester ved DPS (Rapport fra helsetilsynet 3/2010). Her var helsetilsynets vurdering at helseforetakene i større grad må sørge for spesialister til å kvalitetssikre utrednings- og behandlingsforløp.

Jeg opplever at jeg som nesten ferdig spesialist har kompetanse til å drive selvstendig behandling av mine pasienter. Men min leder har etter tilsynsrapporten pålagt de to spesialistene ved enheten å kontrassegnere alle epikriser ved enheten. Dette synes som dårlig bruk av ressurser. Jeg har tilstrekkelig kompetanse til å drive selvstendig behandling, og spesialistene er frustrert over at de blir redusert til «systemrevisorer» og får mindre tid til behandlingsoppgaver. Kan det virkelig være nødvendig at psykologspesialister skal dobbeltsjekke arbeidet til andre psykologer som har god nok kompetanse til å drive selvstendig behandling?

Frustrert

Psykologforeningen har vært i kontakt med helsetilsynet etter at tilsynsrapporten kom ut, og bedt om en avklaring i forhold til det du spør om. Pasienter som tilbys behandling i spesialisthelsetjenesten, skal få tjenester på spesialistnivå. Dette betyr at spesialister skal kvalitetssikre forløpet av ut-redning og behandling. Et minimumskrav er at spesialister skal foreta inntaksvurderinger (blant annet rett til nødvendig helsehjelp) og vurdere behandlingen ved avslutning (vurdere, samt kontrassegnere epi-kriser). Men det er en viktig gradering som må tas med i denne prosessen: Spesialisthelsetjenesten har personell med ulikt kompetansenivå. Hovedskillene går mellom personell uten diagnosekompetanse (treårig høyskoleutdanning), personell med diagnosekompetanse (lege/psykolog) og personell med spesialistkompetanse (legespesialist/psykologspesialist).

Spesialister må kvalitetssikre arbeidet til alle ikke-spesialister, men skal bruke sin kompetanse der det er størst behov for den. Helsetilsynet forventer med andre ord at spesialisten legger betraktelig mer arbeid i å kvalitetssikre arbeidet til personell uten diagnosekompetanse enn det arbeidet personell med diagnosekompetanse gjør. På samme måte skal en spesialist legge mer ressurser i å kvalitetssikre arbeidet til en

nyutdannet psykolog enn en som nesten er spesialist. Arbeidsgiveren må legge til rette for at spesialisten har mulighet til å gjøre et reelt kvalitetssikringsarbeid tilpasset kompetansenivået til den som har utført arbeidet.

A.H.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 47, nummer 7, 2010, side

TEKST

Karsten Kragh Langfeldt

Andreas Høstmælingen, fagsjef i Norsk psykologforening

KONTAKT: anhostma@gmail.com