

I skvis eller i endring?

Kunnskapsbasert praksis blir stadig mer vektlagt i Bufetat. Nå trenger vi en bevisstgjøring av rollen psykologer har i evidensbaserte tiltak.

TEKST

Anette Andersen

PUBLISERT 5. august 2012



EGNE VALG: Utviklingen mot en mer kunnskapsbasert praksis i psykisk helsevern gjør det nødvendig å tenke gjennom tre forhold som er viktige for utforming av psykologrollen: faglig autonomi, rollen som ekspert og økt fokus på kartlegging, skriver Anette Andersen.

Foto: YAY Micro

DEBATT: PSYKOLOGROLLEN

Bufetat har siden oppstarten i 2004 hatt fokus på utviklingen av et robust tiltaksapparat, og som psykolog ansatt i Bufetat, fagteam Arendal, har jeg i de siste årene sett at utviklingen av tiltaksapparatet har lagt mer vekt på kunnskapsbasert praksis. I januar 2012 ble det besluttet en tiltaksmodell blant annet for å sikre en fortsatt utvikling av kvalitet og effektive tiltak. For å tilby best mulig kunnskap skal funksjonsmodellen forankres i konkrete faglige standarder og være fundert på forskningsbasert kunnskap, erfaringskunnskap og klient- og brukerkunnskap.

«Debatten som pågår i Tidsskriftet om psykologrollen i psykisk helsevern, er også relevant for psykologer ansatt i barnevernet»

Tiltakene skal differensieres i spesialiserte enheter delt inn etter målgrupper. For eksempel vil barn og unge med atferdsproblematikk være målgruppe for én enhet, mens barn og unge som har vært utsatt for omsorgssvikt, vil være målgruppe for en annen. Jeg mener at denne utviklingen i tiltaksapparatet vil føre til en dreining mot mer bruk av evidensbaserte metoder i Bufetats tiltak, det vil si hyppigere bruk av manualbaserte standardiserte behandlingsmetoder for definerte vansker/målgrupper.

Endret psykologrolle

Debatten som pågår i Tidsskriftet om psykologrollen i psykisk helsevern, er derfor også relevant for psykologer ansatt i barnevernet. Den nye funksjonsmodellen vil få konsekvenser for utøvelsen av psykologrollen i barnevernets tiltak. Etter mitt syn trenger vi nå en bevisstgjøring av rollen psykologer har i evidensbaserte tiltak.

Som psykolog i et system som dreier tiltaksapparatet mer mot evidensbaserte tiltak, vil jeg se nærmere på spesielt tre forhold som jeg mener er viktige for utforming av psykologrollen: faglig autonomi, rollen som ekspert og økt fokus på kartlegging.

Faglig autonomi

Psykologen er tildelt kontroll over egen yrkesutøvelse – han/hun har faglig autonomi, fordi psykologfaglig kunnskap anses som spesialisert. Faglig autonomi refererer til psykologens frihet til å ta selvstendige faglige beslutninger i behandlingen.

Psykologens faglige autonomi kan imidlertid ikke ha absolutte frie vilkår, og det finnes mange legitime grunner til det, blant annet skal psykologer vise til faglig forsvarlig praksis. Ved kliniske vurderinger baserer de fleste psykologer seg på faglig skjønn, ulike forskningskilder, kollegaveiledning og erfaringer.

Ved bruk av evidensbaserte tiltak blir imidlertid psykologens faglige autonomi begrenset av de retningslinjene den evidensbaserte praksisen bygger på. Det vil si at psykologen blir en utfører av forutbestemte behandlingsmåter. På denne måten kan psykologen stå i fare for å bli en som ikke kan – og ikke bør – utøve selvstendige kliniske vurderinger ved valg av behandlingsintervensjon, og psykologen må gi avkall på sin faglige autonomi. Betyr det at faglig autonomi er tapt? Ikke nødvendigvis. Jeg mener at det snarere dreier seg om å skifte fokus. Psykologen må være villig til å flytte oppmerksomheten bort fra innhold og relasjon i tiltakene til mer vekt på definisjon av vansker og på metodeutøvelse. Faglig autonomi handler i større grad om å vurdere om barnet/ungdommen er i målgruppen for tiltaket, og om å sjekke at metodene blir etterfulgt.

Også fokus på produksjon og effektivitet vil utfordre psykologers faglige autonomi på de tradisjonelle arenaene. Evidensbaserte tiltak velges ofte fordi de regnes som kostnadseffektive, og direktør Mari Trommald uttalte høsten 2011 at hun ønsker et Bufetat med et «likeverdig tjenestetilbud innenfor våre rammer». Dette tolker jeg som et ønske om å møte myndighetenes legitime krav om mest mulig effektive og billige tiltak. Tiltakene skal også møte produksjonskrav. Det vil si at en via tiltakene skal strebe etter å produsere en viss mengde saker innen gitte tidsrammer. En tiltaksutvikling med vekt på effektivitet og produksjon legger føringer for hvem man behandler (målgruppe), hvordan man gjør det (evidensbaserte tiltak), og hvor lenge tiltaket skal vare. En kan tenke seg at faglig autonomi knyttes til vurderinger av hvilke barn og unge som skal få et behandlingstilbud, hvor mange som skal få det, og hvilket omfang tilbudet skal ha.

Ekspertrollen i evidensbaserte tiltak

Faglig autonomi er nær knyttet til begrepet «ekspert». Det er rimelig å hevde at psykologen som vitenskapelig og klinisk utdannet profesjonsutøver er bærer av psykologfaglig og klinisk relevant kunnskap. Den kunnskapen kan kalles ekspertkunnskap. Som psykolog i barnevernet er det vanlig å bli møtt med forventning om at psykologen har spesiell kompetanse blant annet på psykiske vansker, diagnoser og behandling. Dette er en legitim forventning, men den er samtidig en sentral grunn til at psykologen bør ha et avklart forhold til sin ekspertrolle.

Jeg mener at det å arbeide etter evidensbasert praksis stiller særlige krav til utformingen av ekspertrollen. I tiltak som bygger på evidensbaserte standarder, vil kompetansen knyttes opp mot metoder som kan læres, og dette kan føre til deprofesjonalisering av psykologen som ekspert på behandlingen. For ved en mer manualbasert praksis vil psykologene få en stadig sterkere konkurranse fra andre faggrupper når det gjelder selve gjennomføringen av behandlingen. Ekspertrollen vil på denne måten knyttes mer til kritisk vurdering av metode og dens teorigrunnlag, mens andre faggrupper blir utførere (behandlere). Dette krever økt fleksibilitet.

Kompetanseheving i kommunalt barnevern vil også føre til at Bufetat vil overta flere saker, hvor mye er både tenkt og gjort på forhånd, og saker hvor behandling alt er startet. Kommunalt barnevern vil gjøre den første vurderingen og sette i gang de brede tiltakene, mens Bufetat følger opp med intensivert og målrettet behandling. I stedet for tiltakskjede vil det i noen saker være mer naturlig å tenke team, hvor medlemmene har ulike oppgaver i forskjellige faser. En kan tenke seg en psykologrolle som krever økt samhandling både med andre yrkesgrupper og andre etater. Psykologen vil da kunne bli en av flere bidragsytere i et team organisert rundt et barn som trenger tiltak fra barnvernet.

Mer vekt på kartlegging og utredning

Dersom tiltakene i Bufetat spesialisierer seg i spesifikke metoder for å møte bestemte målgrupper, blir det viktig å identifisere den riktige målgruppen for å få størst mulig effekt. En målgruppedifferensiering av tiltak vil innebære økt vekt på god kartlegging

for å sikre riktig type tiltak, fordi tiltakene i større grad vil være opptatt av om barna og ungdommene de skal hjelpe, er i deres målgruppe. Spørsmålet dreies bort fra *hvordan* vi skal hjelpe, til *hvem* vi skal hjelpe.

Psykologers særskilte utrednings- og diagnosekompetanse blir derfor sentral i Bufetats nye tiltaksutforming. Psykologer (og leger) er de eneste helsepersonellgruppene som har formell diagnosekompetanse. Psykologer er skolert i å gjøre differensialdiagnostiske vurderinger, og i normalpsykologi, psykiske lidelser og behandling. Summen av denne kunnskapen gir psykologer et solid grunnlag for å argumentere for spesifikke intervensjoner og initiere ulike tiltak. Psykologer i evidensbaserte tiltak må derfor ta i bruk sin kliniske ekspertise for å vurdere hvilke evidensbaserte tiltak som vil være mest nyttig for å hjelpe akkurat dette barnet/ ungdommen. En kan også tenke seg at det vil ligge en økt etterspørsel etter og forventning om at psykologen har en verktøykasse for spesifikke utredningsog kartleggingsmetoder. Slik blir utredningskompetansen en viktig kompetanse psykologen har i evidensbaserte tiltak.

Bevisstgjøring

Utviklingen av Bufetats tiltaksapparat kan ses som en utvikling av barnevernsfaget i tråd med vitenskapelige idealer, noe som både er nødvendig og viktig for barnevernsfagets legitimitet. En endret tiltaksmodell vil med andre ord ha betydning for hvordan psykologen skal bruke sin kompetanse. Psykologer har ingen lang historie i Bufetat, og har dermed hatt begrenset tid til å finne sin faglige forankring, plass og rolle. Den nye tiltaksmodellen med mer spesialiserte tiltak kan føre til at arbeidsoppgavene blir mer definerte. På denne måten kan rolleutforming og linjene mellom de ulike profesjonene bli mer klare. De evidensbaserte tiltakene sier ikke hva som er god psykologpraksis, og psykologen må derfor selv fortsatt definere hva det er. En bevisstgjøring omkring rollen er første skritt på veien.

anette.andersen@bufetat.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 49, nummer 8, 2012, side

TEKST

Anette Andersen