

# Psykologforeningens arbeid med spesialisthelsetjenesten

Alt arbeid er knyttet opp mot mål om å sikre så gode tjenester for pasientene og så gode arbeidsvilkår for psykologer som mulig, i tråd med Psykologforeningens vedtatte prinsippprogram.

## TEKST

**Tor Levin Hofgaard**

**Heidi Tessand**

**Rune Frøyland**

**PUBLISERT 28. august 2019**

---

Even Rognan og Aksel Lindstad retter i et innlegg i Psykologtidsskriftets augustutgave kritikk mot politisk ledelse i Norsk psykologforening. Vi tåler og ønsker kritikk. Men medlemmene våre fortjener at dette ikke blir stående som historiefortellingen om hva Psykologforeningen har gjort og gjør i spesialisthelsetjenesten.

## LES OGSÅ

### **Våk opp, Psykologforeningen!**

På tide at Psykologforeningen våkner: Landsmøtet bør vedta en politikk for behandlingskvalitet i spesialisthelsetjenesten.

## **Selvkritikk og kommunikasjon**

Det er åpenbart fra innlegget til Rognan og Lindstad at vi skulle møtt frustrasjonen over dårlige rammevilkår bedre. Vi tar på alvor at medlemmene ikke føler seg hørt når de med rette beskriver uholdbare tilstander i spesialisthelsetjenesten. Vi har ikke uttrykt vår støtte tydelig nok, og det tar vi selvkritikk på.

Vi kunne utvilsomt også kommunisert det vi gjør bedre. Vi har i mange år hatt omfattende strategisk arbeid med å påvirke beslutningstakere i saker som vedrører spesialisthelsetjenesten. Vi bruker for eksempel mye mer ressurser på dette arbeidet enn arbeidet med kommunen, fordi mange flere av våre ansatte jobber i spesialisthelsetjenesten. Kommunesatsingen er også delvis begrunnet med at det skal bidra til å gjøre arbeidssituasjonen i spesialisthelsetjenesten bedre.

Våre innsatsområder for spesialisthelsetjenesten for 2017–2019 inneholder organisering av sykehusene, arbeidslivets omorganiseringer og nedskjæringer, flytting av DPS,

tvunget PHV, medisinfrie tilbud, endringer i offentlig tjenestepensjon, pakkeforløp, nasjonal helse- og sykehusplan, kvalitet og pasientsikkerhet, koding, finansiering, styring og ledelse. I tillegg gir vi mange høringsinnspill. Alt arbeid er knyttet opp mot mål om å sikre så gode tjenester for pasientene og så gode arbeidsvilkår for psykologer som mulig, i tråd med Psykologforeningens vedtatte prinsippprogram.

## **Fordeling av oppgaver sentralt og lokalt**

**«Vi står sammen med andre helseprofesjoner når vi uttrykker at fagpersonens møte med pasienten er det viktigste i sykehusene»**

For å påvirke rammevilkårene i en så omfattende tjeneste må man jobbe på flere nivåer med mange aktører samtidig. Vi jobber strategisk og langsiktig på overordnet nivå, og til tider aksjonistisk og både lang- og kortsiktig på lokalt nivå, med god faglig argumentasjon i bunn.

Psykologforeningen har en sterk organisasjon av tillitsvalgte og lokallag på tvers av landet, samt oss i politisk ledelse, sentralstyre og sekretariat. Måten vi fordeler oppgaver på er viktig for å forstå hvilke prosesser hvem kan påvirke. De foretakstillitsvalgte (FTVene) er Psykologforeningens stemme inn i de lokale diskusjonene. De konserntillitsvalgte (KTV) er vår stemme opp mot de regionale helseforetakene. KTV i Helse Sør-Øst er fra Psykologforeningen, selv om vårt antall medlemmer ikke gir rettighet til KTV. De tillitsvalgte sitter nærmest beslutningstakerne i sykehusene og foretaket. De har rettigheter til å kreve konsultasjon, og sitter ved bordet når avgjørelser skal tas.

Foreningen sentralt støtter det lokale og regionale arbeidet med veiledning, kursing og opplæring, samt kontinuerlig utveksling av informasjon og diskusjoner mellom tillitsvalgte og oss sentralt. Politisk ledelse er på de aktuelle arenaene til FTVene; Lønns- og arbeidsmarkedsutvalget, lederkonferanser og to årlige FTV konferanser. Vi drøfter strategier med FTVene for å imøtegå den stadig vanskeligere arbeidssituasjonen. Vi bruker store ressurser på å støtte opp og sikre innspill, og vi er helt avhengig av denne dialogen. FTVene bidro til Nasjonal helse- og sykehusplan, og har gjennomført egen lokal medlemsundersøkelse som inspirerte oss sentralt til å gjennomføre en nasjonal undersøkelse. Vi skal jobbe enda hardere for å hjelpe de tillitsvalgte i deres arbeid.

## **Fokus framover**

Psykologforeningen og andre akademikerforeninger har siden 2014 frontet at vi trenger en tillitsreform i spesialisthelsetjenesten. Ansvar og beslutningsmyndighet for organisering av pasientbehandling må legges til pasientnære behandlere. Streiken i

2016 og dialog med motparten var også knyttet til såkalt «hard HR»; hard styring og kontroll av kompetansegrupper. Slik styring er ikke produktivt og ikke tillitsvekkende ledelse.

Vi står sammen med andre helseprofesjoner når vi uttrykker at fagpersonens møte med pasienten er det viktigste i sykehusene. Muligheter for gode pasientmøter må prioriteres og re-etableres. Tjenestene må i større grad styres etter om helsehjelpen bidrar til økt livskvalitet og om den oppleves som nyttig og hjelpsom.

Rammebetingelsene må muliggjøre en persontilpasset tjeneste hvor pasientens behov er i fokus. Pasientnær kvalitet er viktigst. Lederne må gis autonomi og tillit til fagutvikling og organisering av tilbudet basert på tilbakemeldinger fra pasienter og behandlere.

Disse argumentene står i vårt innspill til ny sykehusplan, inkludert innspillene fra FTVene. «Alle» mener at det er Stortingsbehandlingen av sykehusplanen som er påvirkningsmuligheten for helseorganisering nå. En av våre store oppgaver i høst er dermed å få på plass betingelser for gode pasientmøter i ny sykehusplan.

Vi ser fram til det videre arbeide sammen for å sikre gode tjenester for pasientene og gode arbeidsvilkår for psykologene.

#### **TEKST**

**Tor Levin Hofgaard**, president i Norsk psykologforening

**Heidi Tessand**, psykologspesialist, seksjonsleder for Stillasbyggerne, Ahus

**Rune Frøyland**, visepresident i Psykologforeningen med ansvar for lønns- og arbeidsmarkedspolitik