

Hvordan kan vi jobbe smartere?

Å diskutere om psykologer sutrer eller ikke er et blindspor. Vi er nødt til å legge frem forslag om mer enn bevilgninger og flere ressurser. Vi må se på hvordan vi kan jobbe smartere, skriver Rebekka Egeland.

TEKST

Rebekka Egeland

PUBLISERT **8. august 2023**

EMNER

rammevilkår

Spesialisthelsetjenesten

arbeidsbelastninger



Rebekka Egeland. Foto: Dr.

Dropin

På Facebook-gruppen «Psykologer» finner jeg et opphetet kommentarfelt hvor det diskuteres hvorvidt psykologer «sutrer» for mye.

Bakteppet er Psykologtidsskriftets intervju med Helge Holgersen som er uenig i forestillingen om at psykologer i psykisk helsevern er utsatt for belastninger som er større enn hos andre yrkesgrupper, og mener at psykologer ikke har så mye å klage over.

Jeg jobber verken som kliniker eller i offentlig psykisk helsevesen. Men jeg har lang erfaring som leder i privat næringsliv, og har noen tanker om hvordan man tilrettelegger for en helsefremmende arbeidsplass samtidig som man leverer på ambisiøse operasjonelle og finansielle mål.

Et reelt samfunnsproblem

Jeg tviler overhodet ikke på de utfordringene som beskrives av en rekke psykologer, og jeg forstår veldig godt hvorfor mange reagerer og blir provosert.

«...en beskrivelse av problemer uten dokumentasjon og løsningsforslag, oppleves ofte av motparten som klaging»

Når så mange psykologer varsler om kritikkverdige arbeidsforhold over tid, og gjennomsnittlig ventetid ved både BUP og DPS var over 50 dager på nasjonalt nivå i 2022 (ingen av helseforetakene i landet klarte å nå målet om under 40 dager), i tillegg til at en fjerdedel av henvisninger til DPS blir avslått, har vi et stort og reelt samfunnsproblem. Det er åpenbart at behovet er større enn kapasiteten.

Jeg vil berømme Holgersen for å påpeke at hvis arbeidsforholdene er så belastende som vi opplever det, må vi dokumentere det bedre og ta ansvar for mer enn «kun» å varsle. Det er vanskelig å argumentere overfor politikere med «pengesekken» og overbevise folkeopinionen om at arbeidsforholdene våre er for belastende og at det bør bevilges mer øremerkede midler, når statistikken viser at vi har 1,6 pasientmøter i snitt i løpet av en arbeidsdag som består av 7,5 timer. Og når privatpraktiserende psykologer har langt flere konsultasjoner per arbeidsdag, og snittkostnaden for en poliklinisk kontakt er over tre ganger større (3358 kr vs. 1000 kr).

Feil tall

Utad virker det lite imponerende. Jeg mistenker sterkt at statistikken ikke stemmer overens med klinisk praksis. Et raskt overblikk over det som er lagt ut her av statistikk, forteller meg at det ikke er tatt hensyn til annet enn fem ukers ferie. Det gir åpenbart feil tall, fordi vi må legge til tid brukt på kurs og videreutdanning, veiledning, opplæring, undervisning, sykdom, helligdager o.l. i løpet av et år. I tillegg vil jeg tro det brukes mye tid på administrasjon og manuelle oppgaver, som for eksempel utarbeidelse av rapporter, journalføring og telefoner, interne og eksterne møter, transport til og fra møter med samarbeidende instanser o.l.

Jeg tror alle er enige om at offentlig psykisk helsevesen ikke fungerer optimalt i dag. Men en beskrivelse av problemer uten dokumentasjon og løsningsforslag, oppleves ofte av motparten som klaging, og det hemmer fremdrift. Jeg savner flere stemmer i en debatt hvor vi diskuterer ulike forslag til løsninger, slik at vi faktisk når det mål jeg tror vi alle deler: å hjelpe flest mulig pasienter, være fullt tilstedeværende med empati og bruke vår fagkompetanse i pasientmøtene, samtidig som vi har gode arbeidsforhold der vi opplever mestring, mening, faglig utvikling, støtte og overskudd til et givende privatliv ved siden av jobb. Vi kan ikke vente på at noen andre gjør den jobben for oss fordi «noen» finnes ikke.

«Vi er faktisk nødt til å legge frem konkrete forslag som handler om mer enn kun økte bevilgninger og ressurser»

Karakteristikker som «sutring» er et blindspor. Jeg tror vi må løfte blikket og diskutere det som faktisk kan gi oss noe av reell verdi.

Erfaringer fra fastlegekrisen

Jeg har ledet satsningen på legetjenester i et privat selskap det siste halve året og vil gjerne trekke noen paralleller da jeg ser en del likheter. De siste 10–15 årene har vi hatt en fastlegekrise. Over 230 000 nordmenn har ingen fastlege i dag. For få unge leger velger spesialisering i allmennmedisin og fastlegeyrket. Spørreundersøkelser tilsier at det hovedsakelig skyldes «systemet»: Arbeidsoppgavene har endret seg betraktelig.

Det er for belastende, og det lar seg ikke kombinere med privatliv, spesielt småbarnsliv. Det vi gjorde, var å spørre «hva trenger du for å ha en tilfredsstillende arbeidsplass?», og så tilrettela vi for dette samtidig som det gav en lønnsom «business case». I denne sammenheng er det politikerne som trenger en god business case for offentlig psykisk helsevern, og den må vi gi dem. Jeg tror ikke vi kan forvente at helsemyndighetene har svaret.

Vi er faktisk nødt til å legge frem konkrete forslag som handler om mer enn kun økte bevilgninger og ressurser. Jeg tror vi må se nærmere på hvordan vi er organisert og hvordan vi kan jobbe smartere. Her har vi en viktig stemme!

En annen arbeidsfordeling?

Er det avlastning av administrative oppgaver vi trenger, og i så fall hvilke? Kan disse oppgavene automatiseres eller håndteres av andre yrkesgrupper? Kan vi ta i bruk flere digitale løsninger som kan fristille tid til terapeutisk arbeid? Må for eksempel inntaksvurderinger, deler av utredningen (skjemautfylling) og/eller psykoedukasjon gjøres manuelt? Kan kommunen overta noen oppgaver fra spesialisthelsetjenesten, og i så tilfelle hvilke?

«Kan sykepleiere, sosionomer eller annet personell overta deler av arbeidsoppgavene»

Kan sykepleiere, sosionomer eller annet personell overta deler av arbeidsoppgavene som en psykolog strengt tatt ikke trenger å ta? Kan digitale selvhjelpsprogram mellom samtalen med psykolog være en løsning for å redusere antall pasientmøter i et behandlingsforløp? Trengs det færre møtepunkter eller andre og mer effektive kanaler for kommunikasjon? Har vi behov for mindre eller en annen form for rapportering, og må psykologen gjøre dette selv eller kan andre yrkesgrupper overta denne oppgaven?

Jeg har ikke nødvendigvis svarene. Men dette bør alle som jobber klinisk i offentlig psykisk helsevesen ha noen tanker om, fordi vi er faktisk nødt til å mene noe hvis vi vil ha en endring. Jeg tror vi kan oppnå langt mer om vi samles om noen løsningsforslag som gruppe og løfter det til Psykologforeningen, som er i dialog med helsemyndighetene på vegne av oss alle.

Merknad: Innlegget er en utdypning av en kommentar som forfatteren tidligere har publisert på Facebook.

TEKST

Rebekka Egeland, psykolog, Chief Strategy Officer, Dr. Dropin Group