

# Hvad vi kan lære af Norge



Af Eva Secher Mathiasen,  
psykolog og formand for  
Dansk Psykolog Forening

I efteråret tog jeg til Norge for at besøge den hospitalsbaserede indsats for borgere med psykiske lidelser.

Hensigten var at få indblik i, hvordan de forskellige faggrupper samarbejder i dagligdagen om at give patienterne den bedste behandling. For i Norge tilrettelægges indsatsen anderledes end i Danmark. Og måske er der noget for os at lære.

For godt to årtier siden blev den norske psykiatri forandret ganske markant. De norske politikere på tværs af alle partier vedtog dengang en stor reform i et fælles ønske om at skabe et langt bedre behandlingssystem for norske borgere med psykiske lidelser. Forandringerne var mærkbare og konkrete. Fx blev navnet 'psykiatri' skiftet ud med 'psykisk helsevern'. Et navneskift, der signalerer, at opgaven handler om borgernes psykiske sundhed og ikke et bestemt fagspecialiserede kompetencer. Arbejdet er et fælles ansvar, som kræver mange forskellige faggruppers specialiserede kompetencer. Derfor blev også flerfagligheden generelt opprioriteret og styrket – i alle led og på alle niveauer i det psykiske helsevern. Og specialuddannede psykologer og læger fik delt behandlingsansvar for patienterne.

Den indstilling til samarbejdet kunne mærkes på Vindern, Diakonhjemmet Hospital i Oslo, som jeg besøgte.

Det var inspirerende at opleve, hvordan de forskellige faglige kompetencer kom i spil – alt efter patienten og problemstillingen. Psykiatere, specialpsykologer, sygeplejersker, sundhedshjælpere

og andre fagprofessionelle har hver deres specifikke kompetencer, som hver for sig er uundværlige i det psykiske helsevern. Det var nemlig et gennemgående træk ved tilrettelæggelsen af arbejdet på hospitalet, at det var opgaven, der definerede kompetencerne, og ikke omvendt.

Et godt eksempel var ledelsesopgaven. Den er ikke knyttet til hvilken professionsfaglig baggrund, man har, men til hvilken ledelseskompetence, man har. På Diakonhjemmet betyder det, at en sygeplejerske på en afdeling kan lede både læger og psykologer – fordi sygeplejersken i det konkrete tilfælde er den mest kompetente leder.

Det samme kan siges om ansvaret for behandlingen. I Norge er det for længst erkendt, at ingen fagprofession sidder med totalkompetencen på det psykiske område. Også her er det opgaven, der må definere, hvilke fagkompetencer, der skal bringes i spil, fra patient til patient. Sådan er systemet i øvrigt skruet sammen helt fra patientens første kontakt med det psykiske helsevern. Det er oftest specialister, der står helt i front til at foretage visitation af nye patienter, både ambulante og i den stationære del af det psykiske helsevern. På Diakonhjemmet betyder det, at et flerfagligt indtagsteam vurderer hver enkelt patients problemstilling og behov. Somatiske spørgsmål tages op med en læge. Og herefter fordeles patienterne ud på de forskellige polyklinikker, som udgøres af flere forskellige faggrupper, der i fællesskab varetager behandlingen.

Netop derfor er alle de forskellige faggrupper helt uundværlige i det norske psykiske helsevern – og det er de også herhjemme. Der er brug for alle fagligheder for at kunne give patienten lige præcis den behandling, som han eller hun har behov for.

En så gennemgribende reform som den norske vil altid byde på udfordringer. Når vi skal arbejde på nye måder, end vi har været vant til, når opgaver, vi plejede at løse, forandrer sig, glider væk, eller bliver til nye, uvante opgaver, kan det skabe faglig frustration eller frygt for, om opgaverne ikke bliver løftet forsvarligt. Ikke mindst på det psykiske sundhedsområde, hvor mange, dygtige fagprofessionelle hver dag har sårbare borgere i deres hænder. Det er helt forståeligt, at forandring skaber bekymring.

Men budskabet fra Norge var klart. Det fler-faglige og ligeværdige miljø, Diakonhjemmet behandler patienter i, blev oplevet som både fagligt meningsfuldt og ukompliceret af de fag-grupper, jeg talte med.

Det handler nok også om vanens magt. I Norge har man gennem næsten 20 år arbejdet anderledes, end man gjorde før. Det er blevet hverdagen. Det, nogen dengang frygtede omkring forandringerne, har vist sig ikke at blive til virkelighed. Intet tyder på en ringere kvalitet eller større risiko for patienterne. Tværtimod.

Vi kan lære meget af Norge. Om at samarbejde. Om at lade opgaven definere kompetencerne. Om at lade patienternes behov gå foran. I alt fra navnet, vi bruger om feltet, til måden, vi tilrettelægger arbejdet på. ●

# P

Psykologernes  
fagmagasin

Nr. 12 | 2018 | 4. årgang

Magasinet udgives af Dansk Psykolog Forening og udkommer 12 gange om året.  
Medlem af Danske Medier  
Dette nummer: 15. december  
Næste nummer: 26. januar (2019)

## Redaktion

Ulrikke Moustgaard, redaktør  
Henning Due, journalist  
Heidi Strehmel, bladsekretær/annoncer  
Ansvarshavende ifølge medieansvarsloven:  
Claus Wennermark  
Kontakt: p-magasin@dp.dk

## Dette nummer

Forside: Laura Silke  
Trykplag: 12.031  
ISSN 2445-6322: P (print)  
ISSN 2445-6330: P (online)  
Design og layout: Laura Silke  
Tryk: Jørn Thomsen Elbo A/S

## Annoncer

Job- og produktannoncer:  
DG Media  
T: 3370 7694  
epost@dgmedia.dk  
(skriv "P-magasin" i emnefelt)

## Rubrikannoncer

Heidi Strehmel, bladsekretær  
T: 3525 9706, p-magasin@dp.dk

## Annoncedeadlines

Nr. 1 (2019): 12.12 (produktannoncer)  
& 07.01 (2019) (job- og rubrikannoncer).  
Udgivelse: 26.01 (2019)  
Nr. 2 (2019): 16.01 (produktannoncer)  
& 04.02 (job- og rubrikannoncer).  
Udgivelse: 23.02 (2019)  
Nr. 3 (2019): 06.02 (produktannoncer)  
& 25.02 (job- og rubrikannoncer).  
Udgivelse: 16.03 (2019)

## Abonnement

1.465 kr + moms  
p-magasin@dp.dk

## Udgiver

Dansk Psykolog Forening  
Stockholmegade 27  
2100 København Ø  
T: 3526 9955  
www.dp.dk

Trykt med vegetabiliske farver på miljøgodkendt papir.  
Artikler i P udtrykker ikke nødvendigvis Dansk Psykolog Forenings synspunkter.

