

Ureflektert prosentregning?

Ellinor F. Major

Leif Skrede og Peter G. Zehentbauer gir gjennom sine talleksempler et bilde det ikke er dekning fori dagens situasjon.

DEBATT: MÅLTALL

Ellinor F. Major svarer på Skrede og Zehentbauers kritikk av bruken av måltall og urealistiske behandlingsveiledere.

I Tidsskrift for Norsk Psykologforening nr 11 (2008) ble jeg intervjuet om status for Opptrappingsplanen for psykisk helse og hvilke mål som er nådd etter 10 år med opptrapping (1). Jeg viser der til at 4.5 % av alle barn og unge i 2007 fikk et tilbud i det psykiske helsevernet, og at dette nærmet seg måltallet i Opptrappingsplanen på 5 % (2).

I desembernummeret av tidsskriftet kommenterte klinisk pedagog Leif Skrede og spesialist i klinisk psykologi Peter G. Zehentbauer på måltallet 5 % (3). I et innlegg med tittelen «Ureflektert prosentregning» mente de å påvise at et slikt måltall ville føre til at nær halvparten av norske barn (45 %) vil ha vært inne i BUP før fylte 18 år.

Dette medfører ikke riktighet. Feilen beror sannsynligvis på at forfatterne har antatt at det hvert år kommer til nye 5 % barn og unge i BUP. Det gjør det selvsagt ikke – mange av barna har en kontakttid med BUP over flere år. Andelen som får behandling i BUP, blir da rimeligvis tilsvarende mindre.

I dette nummeret av Tidsskriftet har forfatterne nok et innlegg om den samme problemstillingen – denne gang med tittelen «Styrt av tilfeldige tall». Måltallene i Opptrappingsplanen er en viktig problemstilling, og det er fortjenestefullt at forfatterne reiser denne debatten i Tidsskriftet. I dette innlegget presenterer forfatterne tall fra en BUP i Norge hvor registreringen fra en attenårsperiode (1990–2008) viser at en har hatt kontakt med i alt 14 % av barne- og ungdomspopulasjonen. Jeg vil knytte følgende kommentarer til dette tallet:

- Når en følger en populasjon over en lang tidsperiode, vil nødvendigvis en større andel av populasjonen ha vært i kontakt med behandlingsapparatet. (Undersøkelser viser at 30–50 prosent rammes av en psykisk lidelse i løpet av livet. Kilde: Nasjonalt folkehelseinstitutt).
- Tallet 14 % er i denne sammenheng ikke spesielt høyt – tatt i betraktning at registreringsperioden er så vidt lang.

Med utgangspunkt i antall nyhenviste pasienter i 2008 (170 nye pasienter), beregner så forfatterne at den samme BUP i kommende 18-årsperiode (2008–2026) vil ha hatt kontakt med 25 % av barne- og ungepopulasjonen i sitt område. Forfatterne mener at dette tallet er svært høyt, men vil sikkert si seg enig i at det kan være stor usikkerhet forbundet med å ekstrapolere fra ett enkelt år. Det totale antall pasienter i en slik beregning vil nødvendigvis bli tilsvarende usikkert.

Uten å gå inn i alle tallene forfatterne benytter og referer til, skal jeg kort nevne noen tall fra *Samdata nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten (2007)*. For perioden 1998–2007 har en funnet (4)

- økning i antall polikliniske årsverk på 101 %
- økning i totalt antall polikliniske tiltak (direkte og indirekte) på 285 %
- økning i antall klienter pr fagårsverk ved poliklinikkene på 20 % (produktivitet)
- økning i antall tiltak pr fagårsverk ved poliklinikkene på 80 % (produktivitet)

Jeg mener at disse tallene viser at vi i løpet av opptrappingsplanperioden har kommet langt når det gjelder å gi hjelp til mange barn og unge (tilgjengelighet) og å gi den enkelte bruker av tjenesten et kvalitativt bedre tilbud enn før Opptrappingsplanen. Min vurdering er at forfatterne gjennom sine talleksempler gir et bilde det ikke er dekning for i dagens situasjon. Hvis jeg skal følge forfatternes logikk i talleksemlene om at antall tiltak er et mål på kvalitet, må resultatet bli at vi har bygget opp en kvalitativt meget god tjeneste i løpet av opptrappingsplanperioden.

Vi vet imidlertid at tjenesten mange steder fortsatt ikke er av god nok kvalitet når det gjelder tilgjengelighet, prioritering, samhandling og innhold. Opptrappingsplanen for psykisk helse har bidradd til å legge et bedre grunnlag for tjenestene til barn og unge. Måltallene om økt tilgjengelighet og produktivitet har vært nødvendige for å gi flere barn og unge et tilbud om god behandling. Men vi er ikke i mål. Et kvalitativt godt tilbud er ikke bare avhengig av de ressurser som settes inn eller antall tiltak som utføres, men også av hvordan ressursene benyttes – dvs hvordan tjenesten er organisert og hvordan samhandlingen rundt den enkelte bruker/pasient og dennes familie fungerer.

For å bidra til bedre tjenester i BUP har Helsedirektoratet i 2008 utgitt *Veileder for poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge* (5). Jeg er glad for at forfatterne finner denne nyttig og håper de vil benytte den til å gi barn og unge et kvalitativt godt tilbud. En gjennomgang av tilbudet til barn og unge som ble gjennomført av Riksrevisjonen i 2007 viser at forbedringspotensialet er stort (6).

Når Leif Skrede og Peter G. Zehentbauer har kalt sine innlegg «Ureflektert prosentregning» og «Styrt av tilfeldige tall» mener jeg de har liten dekning for dette i sine innlegg – eller i Opptrappingsplanens målsettinger. Hovedpoenget må være å gi en bedre tjeneste til de som trenger det. Dette handler mye om hvordan vi benytter de ressursene vi har. Det er å håpe at vi i fremtiden vil benytte mer ressurser til å forebygge psykiske problemer og lidelser, slik at behovet for behandling i spesialisthelsetjenesten gradvis reduseres.