

Helsetjenesten – et skip uten kaptein

Kerstin Söderströ

er barnepsykolog ved BUP Lillehammer og postdoktor ved Høgskolen i Lillehammer.

Sammen med Tor Levin Hofgaard, Anne-Grete Terjesen og Bent Høie er hun fast kronikør.

Den minste pasienten kan bli tidenes beste investering. Nå venter vi i spenning på Folkehelsemeldingen, som er like om hjørnet.

En tragisk dag i fjor ble en ettåring forlatt alene hjemme mens foreldrene var hos psykologen. Da foreldrene kom hjem var gutten død. Et omfattende tilsyn avdekket at psykologen, fastlegen, helsestasjonen, barnevernet, NAV og barnehagen hver for seg visste at situasjonen i familien var vanskelig, men uten at problemene ble vurdert samlet. «Mange er så opptatt av sitt delansvar at helheten glipper. Det blir som et skip uten en kaptein på broen», sa velferdsdirektøren hos Fylkesmannen i Nord-Trøndelag (Aftenposten 2.12.14). Kommunen fikk pålegg om å sikre et tverrfaglig samarbeid mellom ulike instanser når et barn er i risikozonen. Rådmannen erkjente samhandlingsproblemene: «De er ganske mange, med forskjellige ansvarsområder, men det er absolutt en mulighet for oss til å bli enda bedre.»

Dagens satsninger på utsatte sped- og småbarn og deres foreldre fortøner seg som et dårlig organisert spurtmesterskap

Helseministeren vet at kontinuiteten i helsetjenesten svikter. Særlig grupper med sammensatte og langvarige problemer lider under manglende koordinering. Høies visjon er at glipper skal tettes, og gjennom å lytte til pasientens stemme skal pasientens helsetjeneste skapes. De minste pasientene, mellom unnfangelse og to–tre år, har få og ingen ord og svake stemmer. De trenger likevel å bli hørt, fordi den minste pasienten er samtidig den viktigste.

Tidlig innsats

Barndommen starter i mammas mage. Der starter også påvirkninger og omstendigheter som i verste fall kan påføre individet tunge og varige belastninger. Kunnskapen sier at det viktigste folkehelseiltaket i vår del av verden er å sørge for trygge, gode barndommer. At det samtidig er den beste samfunnsøkonomiske investeringen, burde få helsepolitikere og samfunnsøkonomer til å spisse ører. Nobelprisvinner i økonomi, Dr. Heckman, har vist at tidlig innsats gir samfunnet 10 % avkastning per år! Jo tidligere, desto større avkastning i form av bedre utdanning, helse og sosiale strukturer, høyere produktivitet, lavere kriminalitet og reduserte sosiale utgifter. Avkastningen er større enn investeringer i veier, vann og avløp. Likevel bruker vi milliardbeløp på å bygge tunneller og tette asfalthull, mens vi kniper på investeringer for å reparere og styrke den menneskelige infrastrukturen.

Det ferske foreldreskapet er en livsfase hvor den voksne er åpen og motivert for endring, og barnet er som mest avhengig og formbart. Vi har kunnskapen, vi har metodene, men får ikke brukt det vi kan. Årsakene er mange.

Hver enkelt helse- og omsorgstjeneste er først og fremst rigget for å ivareta sin deloppgave, og har nok med den. Når én tjeneste anser at målet er nådd, kan den «mønstre av» uten å gi beskjed til de andre. De som skal kontrollere denne uhyre viktige skipsfarten, mangler verktøy for å samordne.

Forpliktelsene til gjensidig samarbeid er løst definert, og preget av holdningsmessige og strukturelle hindringer. Helheten glipper, og den minste pasientens helsetjeneste blir en sjanseseilas.

Utfordringene i trøndelagskommunen er de samme som i alle andre kommuner. De må samle seg om en felles forståelse av hva som er de viktigste problemene, ressursene og målene, og deretter sammen bidra til stø kurs. For å lykkes med en tverrfaglig innsats må tjenestene ha et felles sjømerkesystem, og ingen seilas uten koordinering eller kaptein. Internkontrollsystemer må suppleres med systemer som ivaretar kvaliteten i mellomrommet mellom tjenester.

I psykisk helsevern er kvalitet redusert til noe som enkelt kan telles, og måloppnåelse til antall refusjonsberettigede konsultasjoner per dag. Takst- og tilsynssystemene fører til avkryssing og telling: én pasient, én diagnose, én behandler og ett tiltak. Det er et uegnet system for den minste pasienten, som må ha hjelp før noen diagnose kan settes. Som må ha hjelp via sine foreldre, via NAV, fødselsomsorgen og barnehagen, og fra mange hjelpeinstanser – samtidig. Hva gjør forresten Psykologforeningen for at takstsystemet skal komme i takt med faglighet og helsepolitiske ambisjoner om tidlig inn?

«Nasjonal transportplan» for barn

For å skape den minste pasientens helsetjeneste er det ikke nok med holdningsendringer, som helseministeren antyder i årets sykehustale. Ferske foreldre og sped- og småbarn i risiko trenger noe liknende som Nasjonal transportplan: en toppforankret, utvetydig og langsiktig strategi. Nasjonal transportplan for 2014–2023 har for øvrig en økonomisk ramme på 508 milliarder kroner.

Jeg misliker å bruke bedriftsøkonomenes språk og argumenter i denne sammenhengen, men kost – nytte, inntekt – utgift, investering – avkastning har blitt helse- og omsorgstjenestenes styringsverktøy helt ned til møtet med den som lider. Da bør det også gjelde helt opp til de som styrer landet. For nobelprisvinneren har et uslåelig og evidensbasert argument. Tidlig innsats for å styrke den menneskelige infrastrukturen gir den største samfunnsøkonomiske avkastningen. Bonusen er at flere får bedre liv.

Heckman og hans kolleger sier at samfunnets ledere må planlegge for en maraton, og ikke en spurt, dvs. langsiktige, systematiske investeringer hvor resultatene viser seg etter tiår. Dagens satsninger på utsatte sped- og småbarn og deres foreldre fortoner seg mer som et dårlig organisert spurtmesterskap.

Mon tro om Folkehelsemeldingen, som er like om hjørnet, vil være visjonær, langsiktig og kraftfull på den minste pasientens vegne? Tenk om den smeller til med en budsjetttramme på minst 10 milliarder hvert år de neste ti årene. Det vil være mindre enn én femtedel av det Norge satser på vei. Gevinsten over tid er, ifølge Hackman, 10 kroner tilbake for hver krone investert.

Tenk det ... Den minste pasienten, tidenes beste investering.