

- Pakkeforløpene skjerper oss

Per Olav Solberg
redaksjonssjef

Psykologspesialist og filosof Vigdis Wie Torsteinsson mener pakkeforløpene vil føre til bedre og mer kvalifisert behandling.

TORSTEINSSON HAR sittet i arbeidsgruppen for pakkeforløpet for spiseforstyrrelser, barn og unge. Til daglig jobber hun i responsteamet ved Regional seksjon for spiseforstyrrelser på Oslo universitetssykehus. Hun opplever at fagmiljøene har blitt godt lyttet til i utformingen av forløpene.

– Arbeidsgruppen har vært bredt sammensatt, både av fagfolk med behandlingserfaring og med ledererfaring på ulike systemnivå. Det har bidratt til et helhetlig forløp med vekt på å se sammenhengen mellom behandling på den ene siden og system/organisasjon på den andre. Vi i fagfeltet står inne for konklusjonene som ble trukket i dette pakkeforløpet, sier Torsteinsson.

– Pakkeforløpene forplikter oss til å være orientert om oppdatert forskning

Selv om Torsteinsson gikk inn i arbeidsgruppen med en god del motforestillinger, ikke minst med bakgrunn i debatten knyttet til de danske pakkeforløpene, mener hun prosessen har vært god og at fagfeltet har fått gjennomslag for sine synspunkter i det ferdige forløpet.

– Jeg har jobbet lenge nok til å se at det mange steder er store kunnskapshull om spiseforstyrrelser i spesialisthelsetjenesten. Jeg tror pakkeforløpet vil skjerpe oss til å jobbe mer kunnskapsbasert, og forplikter oss til å være orientert om oppdatert forskning for å finne ut hva som er god og nyttig behandling. Spiseforstyrrelser kan være en livstruende tilstand, og vi må være forpliktet til å bruke den beste faglige kompetansen i møtet med pasientene og deres familier. Det er tiltrengt i mange sammenhenger. Selv om noen kanskje velger å jobbe annerledes enn det som er anbefalt, skal man uansett kjenne den mer systematiserte kunnskapen som finnes om ulike intervensjonsformer. Det skjerper oss, og gjør det nødvendig å begrunne våre valg på en reflektert måte, sier hun.

For spiseforstyrrelser hos barn og ungdom er familiebasert terapi den metoden som kan vise til best resultater, og er dermed den metoden Torsteinsson mener er mest kunnskapsbasert.

– Utfordringen med metoden er at den ser relativt kostnadskrevenende ut. Spesialisthelsetjenesten er delvis basert på innsatsstyrt finansiering, og det har gjort det vanskelig å velge denne behandlingsformen fordi den gir mindre inntekter enn individuell behandling. Men pakkeforløpet presiserer at denne typen økonomiske hensyn ikke skal vektlegges. Det er best mulig behandling som gjelder, og de faglige vurderingene som skal styre valgene vi gjør. Med spiseforstyrrelser vet vi at det kan være snakk om lange og sammensatte behandlingsforløp, som krever reflekterte og velbegrunnede valg på mange stadier i prosessen.

– Du tenker da at pakkeforløpet vil gjøre det enklere for behandlere å velge familierapi for denne pasientgruppen?

– Ja, det tenker og håper jeg. Når hensynet som skal veie tyngst, er best mulig behandling, er dette en naturlig konsekvens. Et annet viktig hensyn i dette pakkeforløpet er at pasientene skal få behandling umiddelbart. Det skal ikke være en lang utredningsperiode først og så behandling. Utredningen foregår parallelt med behandlingen, men med klart fokus på behandling.

– Kan ikke tydelige retningslinjer i behandlingsveiledere gjøre at behandlere følger dem uten å ta gode valg ut fra den pasienten man har foran seg?

– Det er klart det er en problemstilling. Er man uerfaren, kan det enkleste være å slå opp i boka og følge det mest anbefalte alternativet. Da kan man toe sine hender, man har gjort jobben, selv om man kanskje ikke behersker den aktuelle metoden så godt, eller at arbeidsformen ikke passer den aktuelle familiens situasjon. Men dette pakkeforløpet er også veldig tydelig på kompetanseheving. Det påhviler alle helseforetak å sørge for at ansatte får lov og mulighet til å kvalifisere seg til å jobbe med denne pasientgruppen, avslutter Torsteinsson.