

Samhandling

## De fordømte pengene

Håkon Kongsrud Skard  
president i Norsk psykologforening

Ingvild Stjernen Tisløv  
Spesialist i samfunns- og allmennpsykologi

Når hjelpetjenestene har hovedfokus på sitt eget budsjett taper alle. Særlig rammer det dem med alvorlige og sammensatte behov; de mest sårbare pasientene og familiene.

Vi ser i 2018 en nedgang på 10 % i poliklinisk aktivitet i BUP på landsbasis (Helsedirektoratet, 03/2019). Barn og unge henvises til BUP, for så å avsluttes etter en utredning, med forventning om at "deres behandlingsbehov skal ivaretas i kommunen". Ofte er det mulig å få til, men for personer som er i behov av spesialiserte og omfattende behandlingløp skorter det både på kompetanse og kapasitet i mange kommuner. Spesialisthelsetjenesten oppleves mer hektisk og mindre fleksibel, og førstelinja er ikke robust nok til å ta over oppgavene som skyves nedover. Resultatet er som avmakten i et ansvarsgruppemøte der alle har mistet håpet om endring. Pågangsmotet som var der i begynnelsen er borte. De andre forstår ikke, tenker alle. Og drøftingen penser uunngåelig over på begrensningene i den enkeltes mandat, fremfor hvordan vi sammen kan dra lasset. At man ender med å peke på hverandre når ting stagnerer og frustrasjonen øker er klassisk psykologi. Men når møtevirksomhet vurderes ut fra lønnsomhet og behandlingsslengde ut fra økonomi, legges det klare hindringer for godt samarbeid. Barrierer som ikke løses ved å metakommunisere om ulike perspektiver. Vår bekymring er finansieringssystemets innsnevring av fagfolks handlingsrom, og at det medfører en undergraving av vårt fag og virke langt utover spesialisthelsetjenestens grenser.

Ved flere anledninger har vi sett helsevesenet avbryte behandling, samarbeid og oppfølging av pasienter fordi det medfører økonomisk belastning i form av stort behov for koordinering, langvarig behandling eller variabelt oppmøte. Målet om bedring er alle enige om, men så var det de fordømte pengene.

## Martins historie

*Vi mener det er behov for en koordinert innsats for å dempe det økonomiske presset og fokuset i spesialisthelsetjenesten*

Martin har opplevd mobbing store deler av oppveksten. Han har byttet skole flere ganger, og har nå begynt på videregående. For første gang får han ro. Nye venner. Noen som inviterer ham med på ting. En kveld i desember skjer det en alvorlig ulykke i Martins familie. Martin blir borte fra skolen. Han blir sittende hjemme på rommet dag etter dag, og de nye vennskapsbåndene brytes før de fikk sjansen til å bli sterke nok til å holde ut denne typen sorg. Martin begynner å selvskade og vandre ute om nettene. Han får kraftige angstanfall og sier han vil ta livet sitt. Han går langs skinnegangen ved toget, og har på kort tid flere alvorlige selvmordsforsøk. Han oppleves forvirret og til fare for seg selv. Ofte kjøres Martin til akuttinstitusjoner fordi ingen vet hvordan de skal hjelpe. Han blir i noen dager

før han skriver seg ut og drar hjem. Faren er livredd for sønnen, han ser at det bare blir verre av de kortvarige institusjonsoppholdene, men tør ikke ha ham hjemme.

I stormøtet på BUP er det enighet om to overordna mål – å hindre flere akutt plasseringer og å bedre Martins psykiske helse og fars evne til å hjelpe ham. BUP kan utrede og jobbe individuelt med Martin, barneverntjenesten kan veilede far, og PPT kan etablere kontakt mellom skole og hjem og veilede skolen i hvordan de kan få Martin tilbake. På grunn av selvmordsrisikoen er det viktig at noen er sammen med ham det meste av døgnet – spesielt når han får angstanfall og selvmordsimpulser. Faren sykemelder seg en stund, men fraværet begrenses av at han er selvstendig næringsdrivende. Familien har aldri hatt mye å rutte med, og har ingen oppsparte midler.

Dilemmaet oppstår når Martin ikke blir bedre raskt nok. Når instansene føler de har strukket seg langt, men resultatene uteblir. Når fars mulighet til å være utenfor arbeid opphører av den enkle grunn at noen må betale husleia og skaffe mat. Vi ser ikke hva som skjer inne i Martin disse ukene med samtaler med psykologer, sms-er fra skolen og besøk fra medelever, og en pappa som er der 24/7 og med hjelp fra fagpersoner trygger gutten sin gjennom angsten. Men vi kan se at Martin fortsatt sliter. At han fremdeles ikke er på skolen. Han stikker ikke like ofte av om nettene, men han sier stadig at han ikke orker leve mer.

- Vi er usikre på om det er riktig å fortsette en behandling som ikke gir effekt, ymter BUP.
- Hvor mange flere meldinger skal jeg sende uten at Martin svarer, sukker lærerne.
- Vi har veiledet skolen så godt vi kan, sier PPT.
- Far står som en klippe, sier barnevernet – men kanskje Martin er for syk til hjemmebasert behandling?

Og til slutt en far som mumler i bordflaten – jeg har jo ikke råd til å være hjemme lenger heller.

For selv når vi får til gode samarbeid på tvers, utgjør økonomien en viktig del av ligningen – for enkeltindividet og systemet. Mellomlederne skvises mellom ventelista, måltall og behandlernes kapasitet. Hvis vi skal ta inn flere, må vi også avslutte noen. Samarbeidsmøter med andre sektorer gir mindre penger til foretaket enn individuell behandling. Så lenge det er slik, er det de som trenger tid, som ryker først. De med mest komplekse behov taper.

Hva om vi kunne hatt fleksibiliteten til å gi Martin den tiden han hadde behov for? Det som ikke synes utenpå, er håpet han kanskje får om at noe er i ferd med å endre seg. Smilet når meldingen fra kontaktlærer tikker inn til samme tid hver dag. Lettelsen over at vennene han trodde var borte, kom innom. Og det at pappa viser med alt han gjør, at det er Martin som er viktigst. Til og med viktigere enn å gå på jobb. Hva om vi hadde fått med NAV rundt bordet også? Sett på mulighetene for ekstra støtte i en periode. Kombinert med tilskudd fra barnevernet. Ville de andre vært villige til å ha i i magen, og evaluert på bakgrunn av innsats fremfor resultat en liten stund til?

Martin havner på et lengre opphold på en helseinstitusjon for videre behandling. Vennene forsvinner. Selvskadingen øker igjen. Det gikk ikke så bra med Martin. Spørsmålet vi må stille oss, er om det kunne gått annerledes.

## Nødvendige og tilstrekkelige betingelser

Spesialisthelsetjenesten bør bli bedre på arenaflexible tjenester for å kunne møte pasientens behov. Endringsvilje er en nødvendig betingelse for bedre tjenester. Samtidig rapporteres det at ressursene ikke er tilstrekkelige for å kunne gi denne typen oppfølging. Aktiviteter som tverrsektorielt samarbeid og koordinering, belønnes ikke økonomisk. Endring er krevende, og særlig når systemet er rigget så tjenesten risikerer å tape ressurser på slik omstilling. Akkurat som i ansvarsgruppemøtet

er det lett å ende med å peke på hverandre. For hvem har ansvar for å endre situasjonen? Foretakene, politikerne eller oss psykologer?

Vi mener det er behov for en koordinert innsats for å dempe det økonomiske presset og fokuset i spesialisthelsetjenesten. En protest uavhengig av om vi er i første-, andre-, eller tredjelinje. For alle taper på denne utviklingen, og som psykologer må vi hjelpe helseforetakene og politikerne til å ta sitt ansvar ved at vi utfordrer de økonomiske kravene. De mye omdiskuterte pakkeforløpene implementeres nå over hele landet. Psykologforeningen har gjort en enorm innsats for å holde disse pakkeforløpene åpne for faglig utforming og individuell tilpasning. Det gir oss en anledning til å insistere på hva forløpene skal inneholde med tanke på behandlingsintensitet, varighet, fleksibilitet og hvem som skal være involvert i behandlingen. Dersom psykologer som fagpersoner og forening står sammen om å definere evidensbasert behandling, vil foretakenes økonomiske fokus stilles i et grelt lys. Ved å påpeke slik diskrepans, ikke bare oss imellom, men høyt og tydelig, kan vi øke forståelsen samt legge press på dem som legger premissene for psykisk helsevern. Slik kan vi sikre nødvendige og tilstrekkelige betingelser. Det er en kamp det er verdt å ta.