

Debatt

Kort tid ≠ god kvalitet

Espen Odden
psykologspesialist
espen.odden@sshf.no

Når statsministeren bruker ordet kvalitetsstandardisering om pakkeforløp, er det standardisering og ikke kvalitet hun snakker om.

Implementeringen av pakkeforløp er i gang. Men skal pakkeforløpene fungere etter hensikten, må den politiske omtalen nyanseres. Jeg jobber som barnepsykolog i spesialisthelsetjenesten, og er redd at unyanserte politiske fremstillinger i media kan drive fagutviklingen bort fra menneskers livsarenaer og begrense psykisk helsearbeid til terapirommene. Som når statsminister Solberg omtaler pakkeforløp i VG i mai.[1] Hennes fremstilling bærer bud om et psykisk helsevern der standardiseringsønsket går på bekostning av kvalitet, og der pakkeforløp og kvalitetsstandardisering har blitt et behov som må dekkes. Med statsministerens ord: «Vi trenger et pakkeforløp for kvalitetsstandardisering og for hvordan ADHD-diagnostisering skal skje.»

Som vi skal se, er Solbergs forståelse av pakkeforløp problematisk. Og hva betyr egentlig kvalitetsstandardisering?

Men å si at vi trenger pakkeforløp – som om det er et behov i oss – er i beste fall unøyaktig. Det vi trenger, er nemlig ikke pakkeforløp, men kvalitativt gode helsetjenester

Et pakkeforløp du ikke visste du trengte

Pasientrettigheter skal sikre kvalitet i utredning og behandling, og bærebjelkene her er prinsippene om tilgjengelighet, brukermedvirkning og offentlig samhandling. Med pasientrettighetene følger det nå en rett til pakkeforløp. Innen en angitt frist skal utredningen munne ut i en diagnostisk vurdering. Denne diagnosen danner grunnlaget for beslutninger om det blir videre utredning, behandling eller avslutning, og innen en gitt frist skal det gis tilbakemelding om denne beslutningen til familien og aktuelle samarbeidende instanser.

Kvalitetsstandardisering innebærer slik både kvalitet og standardisering. Men når statsministeren bruker ordet, er det standardiseringen hun i praksis omtaler når hun ikke vil ta stilling til hva slags innhold det skal være i pakkeforløpet. Hun omtaler kvalitet som om det er avhengig av standardisering av tid, og tillegger pakkeforløp en større betydning enn det bør ha.

Pasientrettigheter skal være retningsgivende for hvordan tjenestene struktureres, og disse rettighetene både påvirker og griper direkte inn i oppfølgingen av pasientene vi skal hjelpe. Men å si at vi trenger pakkeforløp – som om det er et behov i oss – er i beste fall unøyaktig. Det vi trenger, er nemlig ikke pakkeforløp, men kvalitativt gode helsetjenester. Mens pakkeforløp er lite annet enn en konstruert struktur som sikter mot å bidra til dette. Statsministeren snakker derimot om kvalitet uten å ta stilling til innholdet i pakkeforløpene, og uten å forstå at kvalitet og pakkeforløp verken er eller blir det samme, uansett hvor mange ganger politikere gjentar reklamesloganet i media.

Tid

Statsministeren forutsetter også at sen diagnostikk er ensbetydende med utilstrekkelig oppfølging: «For veldig mange har det da kanskje gått tre eller fire år siden foreldrene mistenkte ADHD, og begynte å ta kontakt med myndighetene. I de årene har man gått og ventet. Man har ikke fått god nok oppfølging.»

Statsministerens premiss er imidlertid svakt. Psykisk helsearbeid er tuftet på erkjennelsen om at dialog kan skape gode endringer, og at en slik dialog krever forståelse og tillit. Prinsippene om brukermedvirkning og offentlig samhandling hviler på en slik forståelse av dialogens endrende kraft. Men skal man etablere gjensidig forståelse og tillit, både mellom pasient og hjelpepersonell, men også mellom hjelpeapparatets ulike enheter, trenger man tid. Særlig for barn kan det ta tid å bli trygg i en uvant setting, og barn strever ofte med å sette ord på egne tanker, følelser, handlinger og opplevelser. Tid, ikke sjelden god tid, er derfor knyttet til kvalitet i psykisk helsevern. Kort tid mellom symptom og diagnose trenger derimot slett ikke bety god kvalitet, slik Solberg synes å mene.

Samhandlingsarenaer

Med pakkeforløpene frykter jeg en dreining bort ifra helsefremmende oppvekstvilkår til en snevrere forståelse av barns behov. For diagnostikk alene gir sjelden nok informasjon, verken i kartleggingsarbeidet eller for å utvikle hensiktsmessige tiltak, da gode tiltak avhenger av lokale forhold og situasjonelle betingelser. Statsministerens omtale av kvalitet og pakkeforløp gjør meg bekymret, og viser hvor viktig det er at vi korrigerer for en snever og unyansert politisk fremstilling av hva kvalitet i psykisk helsevern er. Kanskje kan vi i stedet videreutvikle en forståelse av behandling som ser menneskers psykisk helse som noe som inngår i den verden vi lever i. Slik kan vi også motvirke en behandlingsforståelse som suger energien ut av oss som jobber i psykisk helsevern, og som forstår feltets kompleksitet.

Det vi trenger, er gode samhandlingsarenaer som legger til rette for brukermedvirkning, og dermed et mer helhetlig og meningsfullt bilde av barns vansker og behov. Satsning på tilgjengelighet, brukermedvirkning og samhandling er nettopp i denne ånden. Beslutninger om det blir videre utredning, behandling eller avslutning, bør baseres på dialogen som forgår på samhandlingsarenaer som er tilpasset lokale forhold, der de aktuelle offentlige og private aktørene er til stede. På denne måten vil en kunne se for seg hvordan offentlig samhandling og brukermedvirkning blir for dette barnet i denne aktuelle kommunen. Diagnosenes betydning kommer mer til sin rett når de i mindre grad knyttes til byråkratiske beslutninger, og i større grad knyttes til forståelse av vansker og behov på menneskers livsarenaer. Mye bra kan skje om en samler de riktige menneskene. Alt som kreves i tillegg, er tid og sted.

Den videre implementeringen av pakkeforløp bør vektlegge etablering av samhandlingsarenaer. Overgangen mellom ulike utrednings- og behandlingspakker bør forankres i slike konkrete samhandlingsarenaer. Det ville være en mer meningsfull standardisering.