

Svikter faglige retningslinjer

Per Halvorsen
journalist

Nora Skjerdingsstad
redaksjonssekretær

To av tre uønskede hendelser i helsevesenet kunne vært unngått om faglige retningslinjer var blitt fulgt. – Men retningslinjer kan aldri erstatte faglig skjønn, sier tilsynsdirektør Jan-Fredrik Andresen.

– Hvilket inntrykk gjør det på deg når fagfolk, blant annet i Psykologtidsskriftet, uttrykker at enkelte faglige retningslinjer er noe man følger for «å ha ryggen fri»?

– Jeg er litt usikker på gyldigheten i slike utsagn. Helsetilsynets oppgave er jo ikke å stimulere til «for sikkerhets skyld-psykologi» eller «for sikkerhets skyld-medisin». Hvis det å følge faglige retningslinjer og veiledere blir der man legger lista, har man abdisert som fagutøver. Da har man havnet i en grøft der man bare gjennomfører. Retningslinjene beskriver det landskapet du går inn i. Hvor du beveger deg i det landskapet, er avhengig av ditt faglige skjønn. Retningslinjene kan aldri erstatte det kliniske skjønn, men være en nyttig rettesnor for den faglige aktiviteten.

– Hvorfor trenger vi egentlig faglige retningslinjer og veiledere i helsevesenet?

– Det beste svaret på dette fremgår av våre tilsynsrapporter. De viser at inntil 2/3 av den svikten vi avdekker i helsevesenet, såkalte uønskede hendelser, kunne ha vært unngått hvis vi hadde vært flinkere til å følge retningslinjer og prosedyrer og arbeidsmåter som vi er enige om at vi skal følge. Ofte er hovedårsaken til at det blir slik, mangelfull ledelse. Mange steder har utarbeidet gode prosedyrer som tar utgangspunkt i retningslinjene, men de er ikke kjent, forstått eller etterlevd. Da mener jeg ledelsen svikter.

Å tro at du har jo gjort jobben når du har vært gjennom sjekklista, er en feilslutning. Da har man skrudd av hjernen i det avgjørende øyeblikket.

– Hvordan blir retningslinjene til?

– Retningslinjene utarbeides i regi av Helsedirektoratet og involverer noen av de beste fagfolkene på feltet. Retningslinjene er basert på forskning der slik finnes, og på oppsummert erfaring av hva som er kloke intervensjoner. Vi kan si at retningslinjene er en slags kodifisering av beste praksis. Man kan jo være uenig i hva retningslinjene legger av faglige føringer. Men hvis det er slik at flertallet av ledende fagfolk mener at det skal være sånn, så har man jo ganske stort selvbilde hvis man mener man vet bedre enn dem. Jeg tror det kan være lurt å være litt ydmyk og spørre seg selv: Kanskje er det noe her?

– Hvorfor blir det slik at dyktige fagfolk noen ganger opplever at faglige retningslinjer står i veien for godt fag?

– Noen fagfolk opplever nok retningslinjene som en form for proletarisering av faget. Det uttrykker en standardisering som gjør fagpersonen til en «gjører». Det støter an mot bildet av terapeutens arbeid som en form for kunst, og kunst kan jo ikke standardiseres. Og det støter an mot terapeutens egenutfoldelse og den faglige friheten som er så høyt verdsatt, og som utdanningen legger så stor vekt på.

– I artikler og debattinnlegg i Psykologtidsskriftet er det særlig de nasjonale retningslinjene for selvmordsforebygging som har fått pepper, blant annet for at de gir fagutøvelsen et «sjekklisterpreg»?

– Retningslinjene for forebygging av selvmord i psykisk helsevern er fra 2008. De er så gamle at det antageligvis er klokt at de nå revideres. Forskningen på dette feltet har beveget seg framover, og vi har 12 års erfaring med den praksisen som retningslinjene anbefaler. Noe av utfordringen med retningslinjer er jo at de er basert på kunnskapen vi hadde inntil det tidspunktet de gjelder fra. Standardene de etablerer, er jo ikke satt en gang for alle. Mye kritikk av gjeldende retningslinjer vil derfor kunne oppfattes som etterpåklokskap.

– Men hvordan kan en faglig retningslinje på et så komplekst felt som selvmordsforebygging kokes ned til å bli oppfattet som en sjekklister?

– Å tro at du har jo gjort jobben når du har vært gjennom sjekklister, er en feilslutning. Da har man skrudd av hjernen i det avgjørende øyeblikket. Igjen: Faglig retningslinjer har aldri vært ment å skulle erstatte det faglige skjønnet. Skal du vurdere selvmordsrisiko, må du få fatt i kraften og maligniteten i emosjonene. Og det kan du jo ikke lese ut av en sjekklister. Da må du bruke klokskapen i faget, varheten din, hvordan du kjenner pasienten. Faget må legges oppå retningslinjen og ernæres av den. Det er ikke nok bare slavisk å følge retningslinjene.

– Kan det være en fare for at retningslinjene blir et for snevert mål for å måle kvaliteten i helsevesenet og hvorvidt man etterlever forsvarlighetskravet i helsepersonelloven?

– Faglige retningslinjer er bare én av kildene vi benytter når vi skal vurdere faglig forsvarlighet. Andre er forskning og rettsregler, og noen ganger benytter vi sakkyndige. Men vi er også ute etter konteksten retningslinjene er anvendt innenfor. Nå når koronakrisen har ommøblert deler av helsevesenet og mange fagfolk må gjøre ting de ikke er vant med, kan kvaliteten bli redusert og risikoen øke for at noe går galt. Det kan ikke automatisk lastes verken systemet eller den enkelte. Vi må alltid vurdere hva retningslinjene betyr i den spesielle situasjonen med de spesielle hensynene som må tas i samarbeidet med hver enkelt pasient.

– Hva skjer hvis man fraviker de faglige retningslinjene?

– Retningslinjene gir ikke svar på alt, og noen ganger kan det være gode grunner til å fravike dem. Men da må man gjøre det på faglig grunnlag og kunne begrunne og dokumentere hvorfor man har gjort som man har gjort. For å få til god og trygg pasientbehandling kan vi ikke la tilfeldighetene rå.

– Du har uttalt at du ønsker deg mer standardisering i helsevesenet av hensyn til pasientene. I hvor stor grad mener du pakkeforløpene har medvirket til en type standardisering og kvalitetssikring som Helsetilsynet er ute etter?

– Pakkeforløpene for psykisk helse og rus har virket i kort tid. Pakkeforløp er en måte å ordne køen på og beskriver hvordan samfunnet forventer at en person med en antatt lidelse skal møtes. Det er altså en form for samfunnskontrakt med helsevesenet om hva det er rimelig at det leverer av helsetjenester. For meg fremstår det som et godt grep for å ivareta hensynet til pasientene.

– Pakkeforløpene er av enkelte fagmiljøer blitt kritisert for sitt overfokus på utredning, noe de igjen mener spiser av tid som burde ha vært brukt til behandling. Hva er din kommentar?

– Det blir helt feil å kritisere psykisk helsevern og rustjenester for å utrede for mye. Fra Helsetilsynets side opplever vi det stikk motsatte. Det uredes for lite. Ikke minst når det gjelder ruslidelser. Tilsynene viser at de standardiserte forskningsmessige verktøyene som er utviklet for å avdekke rusmisbruk, brukes i altfor liten grad. Og dette er en situasjon som ikke har blitt bedre over tid. Pasienten er henvist til spesialisthelsetjenesten på grunn av rusmisbruk. Rusmisbruket er erkjent

av pasienten, og det står i henvisningen fra fastlegen, likevel spør ikke spesialisthelsetjenesten om rusmisbruk? Da er jo ikke fundamentet for videre behandling til stede. Hvis jeg skal mene noe om utredning i psykisk helse og rus, er det at kvaliteten på utredningene er for dårlig.

Hvorfor NÅ

- Direktør i Statens helsetilsyn Jan-Fredrik Andresen advarer mot å tro at faglige retningslinjer kan erstatte faglig skjønn.
- Reagerer når fagfolk mener at faglige retningslinjer er noe man følger for å ha «ryggen fri».