

Standardisering

Vi trenger ikke å være slaver av systemet

Heidi Svendsen Tessand

Hvis systemet er problemet, og det vi gjør opprettholder systemet, er vi også en del av problemet.

Psykologene Akiyah A. Ottesens og Lene Paulsens Walderhaugs beskrivelser av hvordan standardisering henholdsvis invaderer våre tanker eller tvert imot hever faget, representerer det jeg tolker som to ytterpunkter i debatten om hvordan vi best utøver vårt fag.

Om innleggene er representative for psykologer, er et empirisk spørsmål det finnes lite data på. Men å si at mange føler seg fanget av systemet, er neppe kontroversielt.

Struktur og kultur

Jeg mener at vi noen ganger skylder for mye på strukturen og for lite på kulturen

Systemet lever ikke uavhengig av oss som jobber i det. Jeg mener at vi noen ganger skylder for mye på strukturen og for lite på kulturen – altså «hvordan vi gjør det her hos oss». Det er ingen strukturer som i seg selv hindrer oss i å utøve godt fag, så lenge det er faglig forsvarlig. Noen behandlere tolker retningslinjer som lovverk, andre tolker dem veiledende. Opplevd rigiditet henger gjerne sammen med opplevd arbeidspress og opptrer ofte sammen med argumenter om ressurser. Men hvordan arbeidsdagen oppleves, er ikke kun et forhold mellom antall oppgaver og ansatte, men et samspill mellom strukturen og kulturen der man jobber.

Du skal igangsette en ADHD-utredning av en gutt. I førstegangssamtalen vurderer du at livet hans er kaotisk. Mor og far strever både med forholdet og økonomien. Det vanlige der du jobber, er å sette opp en plan for utredning og testing. Du vurderer at gutten trenger noe annet først. Du blir med mor til NAV, drar til skolen for å få et inntrykk av miljøet, snakker med lærer og terapeuten som hjelper foreldrene. Vet du mye om konteksten før du tester, blir tolkningen av resultatene mer valide.

Dette er gevinster du kunne gått glipp av hvis kulturen der du jobber, innebærer at arbeidsoppgavene alltid skal følge et bestemt mønster. Hvis veiledere og ledere heller ikke viser deg hvordan avvik fra standard dokumenteres, er veien kort til å til å gi systemet skylda hvis du føler deg styrt.

Lært hjelpesløshet

Vi er den største yrkesgruppen i psykisk helsevern. Vår statsautorisasjon gir oss rett til å ta selvstendige avgjørelser i tråd med det pasientene vil. Det er selvsagt mulig å jobbe strukturert og systematisk uten en standardisert mal. Og det er mulig å jobbe fleksibelt innenfor pakkeforløpenes rammer. Det er et lederansvar å skape trygge ansatte som stoler på egne vurderinger. Men behandlerne har også et ansvar for ikke å la seg fange i en oppskrift som er ment å ramme inn, ikke detaljstyre yrkesutøvelsen.

Alle på Psykologer-gruppa på Facebook vet at Ottesen ble hyllet og Walderhaug nærmest oversett. Jeg synes det er rart hvis det stemmer at psykologer gjør ting på jobb vi mener ikke er riktig.

I så fall, hvorfor gjør vi det? Vi har lang utdanning og er via loven tillagt en rolle, ansvar og makt til å tenke selv.

Tilpasset tilbud

For ikke å bli en hamster i et hjul må vi være mest opptatt av hva som er viktig for dem vi skal hjelpe. Del 2 av evalueringen av pakkeforløp (SINTEF, 2021) viste at få av pasientene hadde fått informasjon om behandlingsmetoder og behandlingstiltak. De ble ikke involvert i utarbeidelsen av behandlingsplanen, og ble ikke spurt systematisk om hvordan de opplevde behandlingen. Og de måtte selv koordinere kommunikasjonen mellom ulike hjelpere. Det er denne typen ukultur pakkeforløpene ville til livs, så her har vi fortsatt en lang vei å gå.

Behandlingen bør oppleves som en integrert del av livet til pasienten, og det vi gjør, bør bidra til å heve livskvaliteten. For å få til det må vi koble oss på livene deres og involvere pårørende eller andre som er viktige for dem. Profesjonelle hjelpere er sjelden hele svaret på spørsmålet om hvordan vi kan bistå de som sliter.

Det er i balansen mellom håndverk og kunst, strikte standarder og retningsløs improvisasjon at den beste hjelpen ytes. Noen trenger to år med terapi, noen trenger tre timer. Noen trenger et helt pakkeforløp, noen trenger ingenting av det. Vi må jobbe med det som er viktigst for pasienten, spørre dem systematisk om det vi gjør hjelper, og dokumentere hvis vi går utenfor standard.

Vi kan ikke gi opp

Det er ikke enkelt å jobbe i psykisk helsevern. Sykehusledelsen klarer sjelden å dimensjonere tilbudene riktig og prioritere blant for mange mål. Mellomledere kan slite med å oversette målene til meningsfulle oppgaver for de ansatte. Behandlere sliter med å prioritere godt fordi de ikke har kompetanse på det, ikke får muligheten, eller har retningsløse ledere. Kommunene vi skal samarbeide med, er ulikt organisert. I tillegg er både kommunene og deler av psykisk helsevern underdimensjonert. Og vi er ekstra slitne nå fordi vi er midt i en pandemi. Vi puster ikke fritt, bokstavelig talt.

Men problemene var her også før pandemien. Myndighetenes intensjon er ikke å begrense vår yrkesutøvelse slik at kvaliteten går ned. Vi kan kreve at lederne våre er tydeligere på hva de ønsker at vi skal prioritere, og sette mål som gir mening, for eksempel om pasientenes livskvalitet. Men lederne kan også oppleve seg som slaver av systemet. Som deres ledere igjen.

Uansett hvilket nivå vi er på i organisasjonshierarkiet, har vi medansvar for å komme med endringsforslag som kan gi oss tjenester med høy kvalitet som brukerne vil ha. Ingen klarer det alene. Men hvis alle behandlere på jobben din blir enige om ett grep som testes ut, kan det inspirere andre.

Eksempelvis har min forrige arbeidsplass – BUP Øvre Romerike – nettopp gjennomført et kvalitetsprosjekt som heter «All In». Målet var at ingen pasienter skulle få avslag, alle skulle få intensiv utredning, og det skulle lages en plan sammen med kommunen. Prosjektet ble gjennomført på ett team. Nå vurderer resten av klinikken å gjøre det samme.

Vi kan utfordre, påvirke og endre både strukturer og kulturer. Vi kan bli ledere, tillitsvalgte eller politikere. Det eneste vi ikke kan, er å gi opp.