

Vår vegring mot å prioritere

Heidi Svendsen Tessand

Sara Riise

psykologspesialister, Stillasbyggerne, Avdeling BUP, Ahus

Kristian Utrimark

illustratør

Det er fagetisk problematisk at psykologer ikke prioriterer dem som trenger oss aller mest.

Aftenposten 15. januar stiller filosofiprofessor Øyvind Kvalnes spørsmålet Går hjelpen til dem det er mest tilfredsstillende å hjelpe? (Kvalnes, 2023). Han viser til at tannleger foretrekker å jobbe med barn og unges tannhelse, selv om rusavhengige med tannsykdom trenger tjenestene mer enn fluorspisende småbarn.

Han mener at prioriteringsdebatten i for stor grad er preget av sterke profesjonsgruppers behov for å føle seg som vellykkede behandlere, og minner om at Sokrates advarte mot at mennesker kan bli slaver av egne vaner og rutiner.

Vi synes Kvalnes' poeng er interessant og ubehagelig. Er vårt prioriteringsetiske kompass ofte nok under lupen, eller er det systemene som får all skylda? I så fall ikke uten grunn: Økningen i henvisninger er reell. Administrasjon går på bekostning av tid til behandling. Rammevilkårene i psykisk helsevern er ikke gode nok.

Samtidig vil etterspørselen etter helsetjenester alltid være større enn tilbudet. Prioriteringer er en del av vårt daglige virke – både ved inntak, behandling og avslutning. Prioriteringer handler om økonomi, men mest om anvendt filosofi. Det er bred politisk enighet om at de som trenger det mest, skal prioriteres.

Hvordan forvalter vi det ansvaret? Hvordan vekter vi samfunnsoppdraget opp mot behovet for tilfredshet i hjelperrollen? Vi tror at psykologer for ofte bruker for mye tid på de pasientene som gjør at vi føler oss som vellykkede behandlere.

Noah, 14 år

Vår kontekst er psykiske helsetjenester for barn og unge (BUP). Etter mange år i både kommune- og spesialisthelsetjeneste mener vi at BUPs ekvivalent til tannlegenes rusavhengige er barn med kombinasjon av alvorlig omsorgssvikt og psykiske problemer. Barna har ofte med seg belastninger som har vart over generasjoner.

De har ofte en velbegrunnet mistillit til voksne. Det er ofte svært krevende å hjelpe dem. Rundt dem står en liten hær av mennesker med dårlig tid. Alle roper varsku. Henvisninger og bekymringsmeldinger sendes fra kontor til kontor, uten at det nødvendigvis fører til god og helhetlig hjelp.

Ta et eksempel: Noah er 14 år. Han ruser seg og slår. Han har kognitive vansker og er overvektig. Han er deprimert, engstelig og trekker seg stadig mer tilbake. Han bor på en barnevernsinstitusjon, der ingen av de ansatte har god kontakt med ham.

Vi kan prioritere disse barna. Men vi må ville, orke og tåle det

Noah har krav på tjenester både fra somatikken, tannhelsetjenesten, psykisk helsevern, PPT og barnevern. Men ansvarsgruppa fungerer ikke. Kontaktpersonen i barneverntjenesten er sykemeldt. Det er kaos. «Vi kommer ikke i posisjon», står det i journalen til BUP. Noah har behov for stabilitet, utviklingsstøtte, behandling og god omsorg.

Problemet er at ingen tjenester vurderer at Noah primært har behov for støtte og behandling fra deres tjeneste. Noah havner i mellomrommet mellom tjenestene, og i mellomrommene er det lite hjelp å få. I IPSOS-rapporten fra 2018 ble 900 respondenter fra 17 tjenester spurt om hvilken tjeneste de opplevde størst samarbeidsutfordringer med rundt utsatte barn og unge. På toppen av pallen havnet spesialisthelsetjenesten med 37 prosent.

Det er en gullmedalje med bismak. Dessuten svarte alle tjenestene at deres egen tjeneste hadde gode systemer for samhandling, og at det var de andre tjenestene som var problemet.

Vi mener ikke at alle barn med alvorlig omsorgshistorikk skal få hjelp på BUP. Men vi synes det er illevarslende at de er kraftig underrepresentert når funksjonsnivå, symptomer og risiko for utenforskap taler for at de burde vært overrepresentert. Psykologer er trent på å skille normalutvikling fra skjevutvikling.

Vi vet hva som kan fremme god utvikling. Kompetansen vår kan brukes på mange måter i møte med de mest sårbare barna. Allikevel klarer vi ikke å rigge tjenestene våre på en måte som er nyttig for dem. De mest komplekse problemene ser ut til å være vanskelige for spesialisthelsetjenesten.

Er barnas problemer så sammensatte at vi blir hjelpeløse i møte med dem?

Gjenstridige problemer

Rapporten «Trøbbel i grenseflatene» (Hansen et al., 2020) handler om at mangler i samhandlingen mellom tjenestene har alvorlige konsekvenser for barn og ungdom i risiko. I arbeidet med dem som faller mellom stolene, kan kompleksitetsteori hjelpe oss.

Vi kan skille mellom enkle, vanskelige og komplekse/gjenstridige problemer (Evertsson et al., 2017). De enkle problemene kan som regel løses ved å følge en prosedyre. De vanskelige problemene består av mange delproblemer, men kan ofte løses ved å koordinere innsatsen fra ulike eksperter. Gjenstridige problemer består av delproblemer som er vanskelige å skille fra hverandre.

Årsaker og drivere er ofte uklare eller ukjente. Hjelperne kan selv bli del av problemet fordi de har ulik forståelse og retning. Ofte spenner de bein på hverandres tiltak. Gjenstridige problemer vekker ubehag, forvirring, frykt og vemmelse. Det finnes ingen prosedyrer som kan løse dem. Hjelpere i spesialisthelsetjenesten møter ofte disse problemene.

Det finnes ingen endelige løsninger på gjenstridige problemer. Head og Alford (2015) mener at hjelpernes oppgave derfor bør være å etablere gode betingelser for å diskutere og ta beslutninger om midlertidige forståelsesmåter og løsninger. Denne prosessen bør pågå over tid, fordi problemene endrer karakter underveis. Sammenhengende innsats er et mål i seg selv. Dette betyr at oppgavene må løses sammen med andre tjenester.

Vi opplever dette perspektivet som befriende og bekreftende. Det kan dempe opplevelsen av avmakt når vi stadig mislykkes i raskt å forstå og avhjelpe den lidelsen vi møter.

Samfunnsoppdraget

Når vi gjør kost-/nyttevurderinger i møte med gjenstridige problemer, gir det liten mening å vurdere sannsynlighet for rask effekt av behandling på hvert delproblem. Psykologer har kompetanse på å se folks historie og problemer i sammenheng, og utforme hjelpetiltak basert på en slik helhetsanalyse.

Hvordan vokter vi samfunnsoppdraget opp mot behovet for tilfredshet i hjelperollen?

Å jobbe for innenforskap og livslang helse og utvikling er i kjernen av vårt samfunnsoppdrag. I et prioriteringsetisk perspektiv er dette best bruk av fellesskapets ressurser.

Prioriteringer handler ikke bare om veiledere og inntaksprosedyrer.

Prioriteringer er en iboende del av den daglige fagetiske yrkesutøvelsen.

Vi kan prioritere disse barna. Men vi må ville, orke og tåle det.

Når vi prioriterer hvem og hvordan vi skal hjelpe, må vi tenke «nytte» i et livsperspektiv. Behovet for hjelp er større hos noen grupper enn andre. Vi må tåle at de som trenger oss mest, sjelden vil gi oss følelsen av vellykkethet, i alle fall på kort sikt.

Det finnes ingen rasjonelle, moralske, økonomiske eller faglige grunner til ikke å hjelpe disse barna. Derfor bør vi legge oss selv under lupen og undersøke hvorfor vi likevel ikke hjelper dem som trenger oss mest.

Referanser

- Evertsson, L., Blom, B., Perlinski, M. & Rexvid, D. (2017). Can complexity in welfare professionals' work be handled with standardised professional knowledge? I B. Blom, L. Evertsson & M. Perlinski (Red.), *Social and Caring Professions in European Welfare States: Policies, Services and Professional Practices* (s. 209–222). Policy Press.
- Hansen, I. L. S., Jensen, R. S. & Fløtten, T. (2020) Trøbbel i grenseflatene. Samordnet innsats for utsatte barn og unge. Fafo-rapport 2020:02.
- Head, B. W. & Alford, J. (2015). Wicked problems: Implications for Public Policy and Management. *Administration and Society*, 47(6), 711–739.
- Kvalnes, Ø. (2023, 15. januar). Går hjelpen til dem er mest tilfredsstillende å hjelpe? Aftenposten. <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/WR646K/gaar-hjelpen-til-de...>
- Rathe, L., Andersson, S. A. & Holbæk-Hanssen, J. (2018). Kartlegging av samhandling om utsatte barn og unge. Ipsos-rapport 2018.