

Løgn og ansvar i epikriseskriving

Kirsten Holtmon Resaland
psykologspesialist

Kristian Utrimark
illustratør

Hva gjør vi mot barn og unge hvis vi av kapasitetshensyn skriver dem ut for tidlig – og så skylder på dem?

De gangene jeg har hatt barna mine i somatisk helsevesen, har det slått meg hvor nært en epikrise trækker. Nøytrale og distanserte formuleringer gjengir hendelsesforløp som er personlige for den det gjelder. Det er nesten pinlig hvor verdifullt det har føltet når legene har lagt inn små, varme observasjoner innimellom de kjølige, latinske beskrivelsene. «Kvikk fireåring med rikt vokabular. Samarbeider strålende.»

Jeg har prøvd å sette fingeren på hvorfor dette menneskelige og håpefulle har betydd så mye for meg, all den tid det medisinske uansett endte godt. Og jeg har konkludert med at det skremmende og vonde som førte til barnets hjelpebehov, dempes av legenes skånsomme omsorg. Uforutsigbarheten og kaoset sykehusbesøk ofte innebærer, sorteres ved en presis og sann epikrise.

I psykisk helsevern vil epikrisen være et enda mer sårbart dokument. Over noen få avsnitt beskriver og evaluerer vi familiens personlige valg, liv og fungering. For mange pasienter vil epikrisen veves inn i deres fortelling om seg selv, eller oppleves som et slags vitnesbyrd fra en behandler de har åpnet seg for. Hva synes vi om dem? Hvorfor er det ikke lenger plass til dem på listene våre? Hvordan tror vi det kommer til å gå videre med dem nå?

Når barn skrives for raskt ut

Som forfatter har jeg fått reise rundt i landet som foredragsholder de siste årene. Frigjort fra behandlerrollen har jeg snakket med ungdom, foreldre, helsesykepleiere og lærere.

Hva vil det stå i epikrisene framover, når vi i stadig større grad presses til å avslutte pasientforløp i strid med faglige vurderinger?

I stadig større grad har de prikket meg på skulderen etter foredrag for å fortelle om barn og unge som blir skrevet ut fra BUP (Psykisk helsevern for barn og unge / spesialisthelsetjenesten) midt i et forløp. De stusser over forklaringer som ikke rimer med en utskrivelse. Som en helsesykepleier sa: «Kan det virkelig stemme at psykologen først gir timer hver tredje uke, og så har lov til å skrive ut en så syk ungdom fordi hun 'ikke kommer i posisjon'? Hva forventet hun med så sjeldne timer?»

Grovt sortert er det to kategorier med årsaksforklaringer pasientene selv, familiene deres og fagpersonene rundt dem forteller at de ble avsluttet med:

a) «BUP har gjort nok, nå er det forsvarlig å fortsette på egen hånd, selv om symptomtrykket er høyt», eller:

b) «Barnet eller ungdommen er ikke motivert for den behandlingen som er anbefalt, og kan rehenvises på et senere tidspunkt hvis dette skulle endre seg.»

Hva skriver vi i epikrisene?

Hva vil det stå i epikrisene framover, når vi i stadig større grad presses til å avslutte pasientforløp i strid med faglige vurderinger? Jeg mistenker at de færreste epikriser går for radikal ærlighet: «Pasienten har hatt for lavfrekvente timer til at det kan kalles evidensbelagt terapi, og vi har ikke hatt rammer til å skape en trygg allianse. Forløpet avsluttes fordi undertegnede liste ellers blir for full. At pasienten har fått psykoedukasjon og informasjon om eksponering, er selvsagt ikke god nok behandling for en tolvåring. På vegne av et underdimensjonert helsevesen vil vi beklage. Dere hadde all grunn til å forvente mer hjelp enn dere har fått. Dette er ikke tolvåringens skyld!»

Det er ikke moralen hos den enkelte behandler jeg bekymrer meg for

Min uro handler om hvordan behandlere skal løse spagaten mellom å ivareta pasienter de allerede har, og å ta imot stadig flere nye pasienter som kommer inn. Er det en fare for at vi behandlere, i en presset arbeidshverdag, lindrer vår kognitive dissonans med epikriser som ikke bare skal overbevise barna og foreldrene, men også oss selv? Kan det bli fristende for oss å skrive ut de barna som sier «jeg vil ikke til BUP» eller rister på hodet til behandlingsplanen vi foreslår? Kan vi lure oss selv til å tenke at spesialisthelsetjenestens samfunnsoppdrag er avgrenset til utredning og psykoedukasjon?

Forskjellen på barn og voksne

Jeg kjenner igjen formuleringene om motivasjon og å fortsette på egen hånd fra psykisk behandling av voksne. Men der er de på sin plass. I voksenfeltet bør pasientene ansvarliggjøres for egen motivasjon. Voksne pasienter må selv være innstilt på og ønske endring; det er en forutsetning for bedring. Når de vurderes klare til å gjøre resten av jobben selv utenfor poliklinikk, er det riktig å skrive dem ut. Terskelen kan for mange være lav for en slags kronifisering av pasientrollen, der det å «gå i terapi» blir en sovepute for manglende endringsarbeid i hverdagen.

Barn og unge kan ikke forventes å stille ferdig motiverte til behandling. Ofte er det ikke engang deres ønske å oppsøke oss. Å vise dem at terapirommet er et trygt og vennlig sted, er en del av prosessen med å gi dem helsehjelpen de trenger og har krav på.

Kanskje sitter vi med en stille, åtte år gammel jente som framstår «umotivert for terapi», men som bare passer på ikke å røpe seg om det som skjer når gardinene er trukket for på barnerommet. Eller en femten år gammel gutt trekker seg aggressivt unna når vi foreslår å jobbe med angsten hans, så ingen får vite om de seksuelle tankene han tror vil sende ham rett i fengsel.

Hva gjør vi mot barn og unge hvis vi ser oss nødt til å gi dem opp i vår travle hverdag – og så skylder på dem? Voksne pasienter som får en krenkende epikrise, kan gå videre i livet med en forakt for systemet som sviktet dem. Barn og unge vil derimot tro på, og internalisere, det vi skriver. Og foreldrene deres kan fortolke epikrisen som et ærlig dokument og bli frustrerte over at barnet deres avviste terapien BUP tilbød. Tross alt sto det «barnet ønsker ikke traumebehandlingen som tilbys». Hvordan kan foreldrene vite at det finnes mange måter å jobbe med barns unnvikelse og traumehistorie på?

Systemet, ikke behandlerne

Det er ikke moralen hos den enkelte behandler jeg bekymrer meg for. De som jobber i spesialisthelsetjenesten, uansett om det er for voksne eller barn, ofrer lunsj, dopauser og nattesøvn for pasientene sine. Ingenting tyder på at det er psykologene selv som ivrer etter å skrive ut pasientene sine midt i et forløp eller smøre timene så tynt utover at behandlingen ikke lenger kan forventes å ha effekt. Behandlerne forteller tvert imot om dårlig samvittighet overfor pasientene. Vi er for få mennesker på dekk, varsler når ikke gjennom, og fristbrudd følges opp med økonomiske sanksjoner, ikke nødvendige endringer.

Mens vi fortsatt kjemper for en omstrukturering av offentlig helsevesen, vil pasienter skrives ut for tidlig. La oss passe på at løsningene i mellomtiden ikke legger sten til byrde for de yngste og mest sårbare i samfunnet vårt.