

Seleksjonsvirksomhetens tvetydighet

Rolf Sundet
rosundet@online.no

Å skulle «spå» hvem som ikke kan hjelpes, krever en åpenhet om hvilke kriterier som ligger til grunn for avvisning og inklusjon.



Rolf Sundet (Foto: privat)

KariAnne Vrabel (2024) skriver i sitt tilsvarende svar til min kronikk om ukulturen i teorispesifikk seleksjon og behandling (Sundet, 2024) at mangel på tidligere endring er et inklusjonskriterium ved Modum Bad. For meg er det noe tvetydig over ideen om at et spesialisert tilbud for de som ikke har fått hjelp i tidligere behandlingstilbud, er avhengig av seleksjon. Ved Modum Bad selekteres pasienter via en utredningsperiode som plukker ut de som ikke kan hjelpes. Disse utsettes for en dobbel belastning.

Først får de ikke hjelp ett sted. Deretter sendes de til et spesialisert tilbud bare for igjen å få fastslått at de ikke kan hjelpes. Jeg fastholder min påstand om at Modum Bad slik blir et tilbud som er spesialisert til å hjelpe dem som passer til deres metode, og ikke et tilbud som er spesialisert til å hjelpe dem som ikke har fått hjelp tidligere. Hadde de vært det, ville de tatt inn pasienten uten seleksjon og sammen med pasienten tilpasset tilbudet på måter som passet dennes muligheter for behandling.

Kritikken blir ikke besvart

Det er bra at Modum Bad åpent erkjenner at de ikke kan hjelpe alle. Der er de like alle andre som arbeider med terapi. Men én ting er å oppdage underveis at terapien ikke hjelper, for så å endre tilnærming eller overføre pasienten til en annen terapeut. En annen ting er på forhånd, via en utredning, «å spå» hvem som ikke kan hjelpes. Sistnevnte krever en åpenhet om hvilke kriterier som ligger til grunn for avvisning og inklusjon. Jeg kan ikke se at Vrabel kommenterer dette i sitt svar. Det er bekymringsfullt og åpner etter min mening opp for spørsmål om denne praksisens faglige forsvarlighet.

Seleksjon til hinder for hjelp

Meningsutvekslingen mellom meg og Modum Bad avslører at det finnes et hull i helsetilbudet pasienter gis. Det mangler et reelt spesialisert tilbud til dem som ikke har fått hjelp i tidligere behandlingstilbud. Bakgrunnen for at jeg mener dette, er erfaringer jeg har gjort meg fra arbeid i et team i Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA). Dette teamet var spesialisert til å hjelpe pasienter som ikke hadde fått hjelp i tidligere behandling. Jeg skal ikke påstå at vi klarte å hjelpe alle. Men jeg vil påpeke at seleksjon av familier som passet, ikke var en del av arbeidet. Det eneste inntakskriteriet var at tidligere behandling ikke hadde hjulpet dem. Arbeidet startet der familien var når det gjaldt ønsker, erfaringer, kunnskaper og ideer om hvordan vi kunne være til hjelp. Vi hadde ingen foretrukken teori om psykiske lidelsers innhold, opphav eller løsning, men en klar praksis som vektla at terapi skulle utvikles og ta form i samarbeid med familiene.

Utforskning og eksperimentering var viktige ingredienser i dette arbeidet sammen med bruk av praksisbasert evidens. Vi fulgte familiemedlemmenes ideer som kom fram i samarbeidet. Spisskompetansen som ble utviklet i dette teamet, handlet om, innenfor etiske rammer, aldri å si nei til hva familien foreslo, samtidig som vi som terapeuter var avhengige av at de sa nei til det vi foreslo. Deres nei fortalte oss hvor vi ikke skulle gå, som igjen medførte nye utforskninger og ny eksperimentering. Forskningsfunn og teorier var et reservoar som foreslo praksisformer som kunne prøves ut. For oss var denne arbeidsmåten et svar på velferdsstatens forpliktelse om å skape et likeverdig tilbud. Fordi alle er forskjellige, krever et likeverdig behandlingstilbud at vi evner å gi forskjellige tilbud. Et likeverdig tilbud krever at hjelpen tilpasses den enkeltes muligheter for hjelpsom behandling.

Et innovativt grep

Modum Bad har fått betydelige forskningsmidler til å utvikle sin kompetanse i å hjelpe dem som ikke har blitt hjulpet tidligere, og har opparbeidet seg en stor kunnskapsbase over mange år. Etter mitt skjønn vil et innovativt grep være å slutte med seleksjon og heller utvikle terapi med utgangspunkt i hva pasienten tilbyr av muligheter, kunnskaper, erfaringer og ideer om hva som kan være til hjelp.

Dette ville utvikle reell spisskompetanse i å hjelpe de som ikke har blitt hjulpet. I dag, slik Vrabel presenterer Modum Bad sitt tilbud, mener jeg praksisen framstår som en noe mer avansert versjon av det hun kaller standard behandling.

Merknad: Ingen oppgitte interessekonflikter.

Referanser

- Sundet, R. (2024). Ukulturen i teorispesifikk seleksjon og behandling. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 61(9), 614–617. <https://psykologtidsskriftet.no/kronikk/2024/08/ukulturen-i-teorispesifikk-seleksjon-og-behandling>
- Vrabel, K. A. R. (2024, 12. september). Hjelp er ikke et udelt gode. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. <https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2024/09/hjelp-er-ikke-et-udelt-gode>