

Mindre kritikk, mer visjoner!

Skal vi ha innflytelse, må vi løfte blikket og snakke om hva slags psykisk helsevern vi ønsker oss, og slutte å skjerme vår kliniske autonomi bak pasientens beste.

TEKST

Erling W. Rognli

PUBLISERT 2. september 2015

NEW PUBLIC MANAGEMENT

Samtidig som psykologer debatterer New Public Management i helsevesenet, varsler regjeringen innføring av pakkeforløp innenfor psykisk helsevern. Pakkeforløp er standardiserte, men fleksible behandlingsforløp for ulike tilstandsbilder, og når regjeringen pålegger utvikling av dette kaster de nok mer bensin på bålet. Under debatten ligger likevel et sjeldent uttalt felles premiss. Tross uenighet om botemiddelet ønsker de fleste at noe skal bli annerledes i feltet vårt. Dessverre er vi er fanget i en samtale om hva som er galt og hvem som har skylden, når den samtalen vi kunne hatt nytte av, handler om visjoner for hvordan vår bit av helsevesenet kunne se ut; visjoner ubundet av vaner vi tror er forutsetninger.

Jeg begynte å arbeide som kliniker i psykisk helsevern for barn og unge for noen få år siden. Fra begynnelsen av har det gjennomgående slått meg hvilke urimelige krav som stilles til den enkelte behandler. Med til dels svært lite organisasjonsstøtte skal man strukturere behandlingsopplegg og opprettholde fremdrift i behandlingen på tvers av et uhyre variert spenn av pasienter og problemstillinger. Helsetilsynets rapport om psykisk helsevern for barn og unge peker på at dette er en generell utfordring i barne- og ungdomsfeltet. Dette problemet handler mindre om hva vi teller og belønner, og mer om at vi opprettholder en organisering av klinikkens virksomhet som ikke hjelper oss å komme dit vi ønsker.

Ofte settes standardisering og individuell tilpasning opp som motpoler. Men er det virkelig slik at alternativet til styring gjennom rutiner og standarder er finstemt individuell tilpasning av tilbudet til hver enkelt pasient? Noen er selvsagt svært talentfulle klinikere, som klarer å sjonglere praktiske, kliniske og individuelle hensyn med letthet og finne opp gode hjul gang etter gang. De fleste av oss er nok, i likhet med meg selv, bare helt ålreite klinikere. Sånne som faktisk synes det er krevende å utforme

og følge opp gode, individuelt tilpassede behandlingsforløp for mange pasienter samtidig.

Jeg tror dessverre at det reelle alternativet til felles rutiner og standarder oftere er at behandlere utvikler sine egne, uformelle rutiner og standarder, eller blir overvældede og ustrukturerte. Kan det være at å kjempe mot standarder og rutiner er å la det beste bli det godes fiende? Og gir vi nødvendigvis pasienten flere meningsfulle valg når vi er overlatt til oss selv og vårt kliniske skjønn i ett og alt?

Jeg vil altså utfordre den sammenkoblingen som er gjort mellom klinisk autonomi for behandlere og individuell tilpasning for pasienter. Jeg spør også meg selv om ikke det sistnevnte i noen grad brukes til å legitimere ønsket om det første. Tydeligere organisering, sterkere rutiner og standarder for pasientforløp vil redusere klinisk autonomi. Det er etter mitt syn noe vi må kunne akseptere i et offentlig finansiert helsevesen.

Pakkeforløp for psykiske lidelser utfordrer oss, og er samtidig en stor mulighet. Vi kan klage og slepe bena etter oss, eller forsøke å ta del i å utvikle pakkeforløp som innebærer systematisk individuell tilpasning og involvering av brukeren. Hittil har vi holdt samtalen innenfor tradisjonen og vanens usynlige rammer. Regjeringens utfordring er også en mulighet til å tenke nytt om hvordan vi bygger opp tjenester og tilbud. Vi er gode på kritikk, av hverandre og systemet, men strever med å presentere en visjon vi kan bygge fremtidens psykiske helsevern på. Skal vi som profesjon ha noe å si, må vi bli bedre på det siste.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 52, nummer 9, 2015, side

TEKST

Erling W. Rognli, Psykolog/stipendiat