

Mindre rutiner - mer menneske

TEKST

Tor Levin HofgaardPUBLISERT 5. mars 2011

Vi har en «profesjonell kultur der tingliggjøring av pasienten er satt i et konsekvent system», skrev Per Fugelli i Aftenposten 3. februar om hverdagen på norske sykehus. Han beskriver et Kafka-aktig helsevesen, der den personlige behandler er et utdøende ideal, i et system som ikke er forsvarlig for de alvorlig syke.

At det har blitt slik, bør ikke egentlig overraske noen. For hvordan måler vi kvalitet i dagens helsetjenester? I dag finnes det et sett med såkalte kvalitetsindikatorer som ifølge myndighetene skal være «et indirekte mål, en pekepinn, på kvalitet og si noe om kvaliteten på det området som måles». Men tar man en nærmere titt på disse kvalitetsmålene, må man spørre seg om det som måles, har noe som helst med kvalitet å gjøre. Det intuitive svaret er nei. Nå viser forskning det samme.

Innenfor psykisk helse finnes det i dag følgende generelle indikatorer på kvalitet: andel diagnostisk vurdert BUP, tilbakemelding til fastlege (epikrisetid), individuell plan for barn og unge med ADHD, korridorpasienter, ventetid til første konsultasjon, tvungen innskriving i psykiatrisk institusjon, og varighet av ubehandlet psykose. Alt dette er kvantitative data, som kan genereres ut fra søk i journalsystemer. Det samme finner vi innenfor fysisk helse.

Umiddelbart er det slående hvor lite fokus det er på pasientene i disse indikatorene. Og enda mindre på om det de fikk av behandling, faktisk virket. La oss si at du har gitt en ung gutt raskt tilbud om time, du har stilt en diagnose raskt, og du har sendt epikrise til fastlegen samme dag som du avsluttet tilbudet. Hva vet vi om denne ungdommen etter dette? Er han blitt mindre deprimert? Har han kommet i gang med skolen igjen? Fikk gutten møte en spesialist som var aktiv del av behandlingen, og som gjorde vurderinger basert på forskning, klinisk ekspertise og guttens egne perspektiver, slik at man fikk til en god subjektiv tilpasning av tiltak som nådde et mål man var enige om? Opplevde gutten å bli møtt på en god måte? At han fikk komme til orde, og at han ble lyttet til? Ble dette sjekket ut underveis? Styrket behandlingen hans autonomi, slik at han er mer robust senere? Dagens kvalitetsindikatorsystem kan ikke besvare noen av disse spørsmålene – interesserer seg ikke engang for dem.

I 1999 avdekket The institute of medicine i USA at det ble gjort svært mange feil ved amerikanske sykehus. Faktisk var det å bli innlagt ansett som farlig. Dette medførte en hel rekke endringer i kvalitetssikringen ved sykehusene. Man innførte sjekklister, strømlinjeformet inntak, behandlings- og uskrivingsprosedyrer, og man så til

bilselskapet Toyotas såkalte LEAN-filosofi, der man søker å fjerne alle prosedyrer som ikke fører nærmere et bestemt mål.

Hvordan har det så gått i USA? Ifølge en nylig publisert artikkel i The New England Journal of Medicine har ikke pasientene fått det merkbart bedre. Det burde ikke overraske noen. Biler har lite til felles med mennesker, og helsearbeidere er ikke mekanikere på et samlebånd. Flytter du høy kompetanse bort fra pasientene og erstatter den med systemer og rutiner som spesialistene bare settes til å overvåke, blir det kanskje økt produksjon, men kvalitet blir det altså ikke.

Likevel fortsetter trenden med stadig mindre spesialistkontakt, stadig flere rutiner, og meningsløse kvalitetsindikatorer. Troen på at man kan regulere seg til kvalitet, vil åpenbart ingen ende ta. Spørsmålet man må kunne stille seg, er: Når skal man få opp øynene for at det ikke er biler vi skal gjøre bedre i helsetjenestene, det er mennesker? Det er ikke flere regler, flere indikatorer, eller enda flere rapporteringssystemer som skal til for å få reell kvalitet ut av pengene vi bruker på helsetjenester. Vi trenger politiske ledere og faglige ledere som våger å ta dette på alvor. Og som kommer seg løs fra trylleformler fra masseproduksjonsindustrien, og i stedet ser at fremtidens brukerorientert helsetjeneste handler om å ha høykompetanse på skreddersøm nær pasientene, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 48, nummer 3, 2011, side 286

TEKST

Tor Levin Hofgaard, president i Norsk psykologforening