

La oss snu hierarkiet

TEKST

Tor Levin Hofgaard

PUBLISERT 5. mai 2011

Det er bare én vei til et moderne helsevesen – med kvalitet, god behandlingseffekt, raskere hjelp, bedre tilbud, og innsparinger i milliardklassen. Veien går gjennom å sette mennesket i sentrum for behandlingen. Det må oppta oss at vi tilbyr hjelp som faktisk oppleves som virksom.

I dag bruker vi 70–80 prosent av ressursene i psykisk helse til å behandle 10 prosent av pasientene. Mange hjelpsøkende opplever dessverre ingen interesse fra helsevesenet for å undersøke om behandlingen som gis, virker. Og selv om mange behandlere helt sikkert mener det de holder på med er riktig og viktig – og at de har en god allianse med sin klient – er det få som kan dokumentere at de systematisk gjør noe for å finne ut om den de prøver å hjelpe, er enig i at de er på rett vei. Enda færre justerer måten de jobber på, ut fra den tilbakemeldingen de får. Dette påfører de som søker hjelp unødvendige belastninger, og koster samfunnet store summer. Sånn kan det ikke fortsette.

Det er likevel lett å forstå hvorfor er blitt slik. Som jeg skrev i denne spalten i marsnummeret, opererer helsetjenesten med kvalitetsindikatorer som ikke spør om reell tilfriskning. Vi som er behandlere, kan da komme i skade for å bli for opptatt av disse generelle indikatorene, i stedet for å se den individuelle pasient. I aprilnummeret av Tidsskriftet påpekte jeg også det uheldige i at vi har etablert et system der diagnosesystemene, som er utviklet for å skape muligheter for forskning og gjøre psykisk helse mindre teoristyrte, har fått et eget liv i helsebyråkratiet ved at de skal forenkle veien til valg av behandlingsmetoder. Når dette blir kritisert, får vi ofte høre at vi må drive evidensbasert praksis, og at dette innebærer at vi må tilby alle den behandlingen vi vet virker best.

Dette er tung retorikk. For hvem kan være imot at vi skal tilby folk «det vi vet virker best»? Problemet er at denne retorikken kan være forførende i sitt løfte om klare svar, samtidig som dette dessverre kan føre oss stadig lenger vekk fra medvirkning og samarbeid om det vi holder på med. Ideen bak denne ordbruken ligger da også til grunn for manualiseringer, veiledere, rutiner, retningslinjer og helsevesenets stadig flere pålegg om standardiserte valg av metoder. Men ved å fokusere på dette står vi i fare for å overse at metodene og tilnærmingene ikke gir svaret på hvordan vi skal møte enkeltindividet. De er forenklinger og ment som forslag til metoder å bruke når vi skal tilby vår hjelp. Men hvis vi opphøyer metodene til noe mer, risikerer de vi prøver å hjelpe, å forbli et objekt.

Selvsagt skal vi tilby «det vi vet virker best», og selvsagt skal vi arbeide evidensbasert. Men vi må snu hele hierarkiet på hodet for å få dette til. Vi fagpersoner vet ikke hva som har best effekt for den enkelte. Bare individet selv vet det. Vi har god ekspertise på ulike tilnærminger, forståelser, metoder og tiltak. Men hva som virker for den vi møter – det får vi ikke vite uten at vi spør. Evidensbasert praksis innebærer at de vi hjelper, og deres kontekst, må være utgangspunktet for de valgene vi tar som behandlere. Dette finner vi også igjen i definisjonen av evidensbasert praksis som Psykologforeningen har tilsluttet seg: «*Evidence based practice is the integration of the best available research with clinical expertise in the context of patient characteristics, culture, and preferences*».

Dersom vi skal oppnå reell medvirkning og samarbeid, må denne definisjonen av evidensbasert praksis overta plassen. Det vil kreve av oss behandlere at vi alltid er opptatt av om det vi gjør, faktisk hjelper den personen vi møter! Og vi må systematisere, og dokumentere dette. Å samarbeide med dem som søker hjelp, å løfte frem deres individuelle behov for skreddersydde tiltak, vil avdekke verdien av den brede faglige tilnærmingen til psykologi som psykologprofesjonen representerer. Vi har faglig tyngde til å kunne nyansere forenklinger, pålegg om manualiseringer og standardiseringer av enkeltbehandlingstiltak ut fra generelle diagnostiske kriterier. Her har vi felles sak med dem som søker hjelp. Vi bør løfte fanen høyt for at medvirkning og samarbeid skal få hovedrollen i helsetjenestene. Ved å gjøre det vil vi samtidig understreke vår profesjons tydelige relevans for samfunnet i en tid da ulike nisjer av faget psykologi er blitt allemannseie.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 48, nummer 5, 2011, side 495

TEKST

Tor Levin Hofgaard, president i Norsk psykologforening