

Vi må endre systemet



PSYKOLOGI

I ENDRING I dette innlegget skriver leder for Stangehjelpa, Birgit Valla, om hvordan de forsøker å skape fundamentale endringer i hvordan man gir psykisk helsehjelp til folk. Tidligere i år vurderte Fylkesmannen i Hedmark at Stangehjelpas arbeid ikke var i tråd med helsepersonelloven, fordi tjenesten ikke systematisk brukte kartleggingsverktøy eller diagnoser. Faksimiler fra september- og oktoberutgaven av Psykologtidsskriftet.

Det psykiske helsefeltet er fylt av motstridende føringer og paradigmer. For å få fremgang på feltet er det på tide å endre spillereglene.

TEKST

Birgit Valla

PUBLISERT 6. november 2017

SYSTEMKRITIKK

«DETTE REPRESENTERER en ny verden, noe nytt som bør ut i hele landet», sa helseminister Bent Høie da han besøkte Stangehjelpa i september 2016 (fra napha.no). Under besøket hadde han snakket med både ansatte og folk som har mottatt hjelp fra oss, og kunne bekrefte at Stangehjelpa jobber slik de sier at de jobber. Senere har vi hatt besøk av tidligere stortingspolitiker Torgeir Michaelsen fra AP og helsebyråd i Oslo kommune, Inga Marte Thorkildsen fra SV, som viste den samme begeistringen. I tillegg har Stangehjelpa tatt imot langt over hundre besøkende fra kommuner over det ganske land, som kommer for å lære om vår måte å levere psykiske helsetjenester på.

Resultatene våre er gode, både når det gjelder bruk av ressurser og effekt av hjelpen vi gir. Etter at vi la om tjenesten til slik den er i dag, har vi økt kapasiteten på hvor mange vi hjelper, med 80 prosent. Resultatene våre viser også at den hjelpen folk får fra oss,

har like god eller bedre effekt enn det man ser i kliniske studier. Dette vet vi fordi vi systematisk innhenter tilbakemeldinger om effekt fra alle de vi hjelper, ved bruk av Outcome Rating Scale (ORS), som del av at vi er en Feedback Informert Tjeneste (FIT).

Det er motiverende å få anerkjennelse. Men jeg har alltid vært bekymret. Forstår politikerne hva som egentlig kreves for å jobbe slik vi gjør? Ser de rekkevidden av en slik måte å yte tjenester på? De vil ha resultatene våre, men er de villige til å endre systemet slik at det gjør resultatene mulig? Stangehjelpa utfordrer strukturene som støtter systemet. Strukturene kommer til uttrykk i retningslinjer, veiledere, prosedyrer, profesjonshierarkiet og det lovfestede medisinske paradigme som ligger til grunn for våre tjenester. Det psykiske helsefeltet er fylt av motstridende føringer og paradigmer. Og når man prioriterer de føringene som ikke støttes av systemet eller profesjonsmakten, så får man svi. Tydeligst blir dette i debatten rundt diagnosene.

Diagnosene

Det er lite som vekker så stor motstand som når man utfordrer diagnosesystemet. Dette er selve ryggraden i måten vi yter tjenester på, nedfelt i lov, inngangsbilletten til tjenester, og et viktig element for å opprettholde profesjonshierarkiet innenfor psykisk helsefeltet, der psykologene og psykiaterne troner på toppen. I oktobernummeret av tidsskriftet tar fagsjefen i Psykologforeningen diagnosene i forsvar, og mener at «Den største utfordringen er ikke at de eksisterer, men at vi har brukt dem feil.» Videre skriver Andreas Høstmælingen: «Inntil videre enes ikke forskningen om et godt alternativ til diagnosene, og jeg tror vi må leve med dem.» Disse utsagnene er problematiske av flere grunner. Den ene er at man argumenterer under de samme premissene som da problemet oppstod, en «mer av det samme, bare bedre»-logikk. Utsagnene viser også, ut fra mitt syn, en nedslående mangel på ambisjoner for å utvikle feltet i en retning som kommer folk til bedre nytte enn vi har greid å oppnå i dag.

Problemet er at vi diskuterer løsninger på diagnosespørsmålet under de samme premissene og spillereglene som allerede er der. Det er hva Watzlawick og hans kolleger (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1974) i boken *Change* vil kalle en første-ordens endring. Man endrer noe innenfor et system, men selve systemet forblir uendret. En slik type endring vil ikke gjøre noe med selve problemet, tvert imot kan en slik type løsning etter hvert bli selve problemet. Høstmælingen hevder at problemet med diagnosene er at vi har brukt dem feil, og bare vi bruker dem riktig, så vil alt gå så mye bedre. Dette er i beste fall naivt. Etter flere tiår med forsøk på å bruke dem riktig har vi fremdeles ikke lyktes. For Einstein var dette selve definisjonen på galskap: å gjøre det samme om og om igjen, og forvente et annet resultat.

«Politikerne vil ha resultatene våre, men er de villige til å endre systemet slik at det gjør resultatene mulig?»

Det man trenger, er en andre-ordens endring, altså at man endrer selve spillereglene, lager nye rammer og spiller spillet annerledes. Utfordringen er ikke å erstatte diagnosesystemet med et annet eller bedre diagnosesystem. Vi må endre premissene. Diagnosene kan oppleves som nyttige for noen, fordi det gir dem en forståelse av de problemene man har. Men det er ikke diagnosen som er viktig, det er å *forstå seg selv*. Og dette kan vi hjelpe folk med på mye bedre måter. Skal vi da slå oss til ro med at vi må leve med diagnosene, det er det beste vi har? Eller skal vi heve ambisjonsnivået på feltet, og tenke helt nytt?

En slik type endring ble i stor grad tematisert i forrige nummer av tidsskriftet om traumer. Og flere fagfolk, både nasjonalt og internasjonalt, tar til orde for en ny måte å tenke på. Kunnskapen på psykisk helsefeltet bør i mye større grad utvikles basert på om det vi gjør, er relevant og nyttig for dem som har skoen på og vet hvor den trykker. Bare slik kan vi justere og bygge på det vi vet. Det rådende paradigmet, der utredninger og diagnoser danner grunnlaget for hjelp, fungerer simpelthen ikke. I artikkelen «Kva klinisk nytte har me av dagens psykiatriske diagnosar – og kva er alternativet?» i Tidsskrift for psykisk helsearbeid tar Trond Aarre og Kim Øyvind Larsen (2017) til orde for å tenke ut alternativer til dagens arbeidsmåte. Forfatterne skriver:

Vår gjennomgang tyder på at det er heller lite spesifisitet i behandlinga av psykiske lidingar og at diagnostikken hjelper oss lite i å stille prognose og planleggje behandling. Me konkluderer med at den kliniske nytten er mindre enn mange trur. Det mest lovande alternativet til tradisjonell diagnostikk er kanskje å definere psykiske problem utan å hevde at pasientane har dysfunksjon eller defektar.

Det betyr ikke at vi skal kaste den kunnskapen vi har over bord, og begynne helt på nytt. Vi har for liten tiltro til egen kunnskap hvis vi tror at den bare kan brukes innenfor et eksisterende sett med rammer. Vi kan mye om fenomener slik som traumer, angst og psykoser. Dette er verdifull kunnskap som vi kan bygge videre på. Men den tilhører ikke en bestemt faggruppe eller profesjon. Å hjelpe mennesker med disse problemene er heller ikke noe som en profesjon er bedre til enn en annen. Det finnes ikke forskningsmessig evidens som skulle tilsi at psykologer er bedre til dette enn noen andre. Det betyr imidlertid ikke at alle profesjoner har lik kunnskap, men det betyr at vi alle kan bidra på måter som har like stor verdi. Og vi må gjøre det sammen. Synergi skapes der det er likeverdighet, ikke der det er hierarki.

Tilgangsstyring

Et annet argument for å opprettholde diagnosetenkningen er tilgangsstyring. Om ikke diagnosene er verken gyldige eller nyttige, så gir de en inngangsbillett til helsetjenestene. Derfor trenger vi dem. Folk må ha noe som defineres som sykdom for å få helsehjelp. Men hva om vi lager andre premisser? Er det mulig å tenke seg at det vil være nok hjelp til alle som trenger det? I Stange har vi sett at det er det.

Innovatør og sosial entreprenør Hilary Cottam beskriver i sitt foredrag på ted.com hvordan velferdssystemet, til tross for mengder med tiltak, ofte er ute av stand til å gjøre en forskjell for dem det gjelder. («Social services are broken. How we can fix them.») Cottam forteller om hvordan ansatte i tjenestene bruker mesteparten av tiden sin til å tjene systemet, og mindre tid til å faktisk gjøre det som vil utgjøre en forskjell i livet til den de skal hjelpe. Så når vi snakker om kostnadene innenfor helsetjenestene, så er det i størst grad systemet som koster penger, ikke brukerne.

Denne tiltroen til systemet som løsning har vært utgangspunktet for velferdsstaten. Arkitekten bak den første velferdsstaten, William Beveridge, og forfatteren av The Beveridge rapport, som kom i 1942, hadde liten tro på det han kalte den gjennomsnittlige borger. De stolte på et mer upersonlig system, med byråkraten som skulle være løsrevet og jobbe innenfor systemet. Denne måten å tenke på har hatt stor innflytelse på hvordan vi tenker tjenester i dag. Den har spilt en viktig rolle i utviklingen av vårt samfunn, med bekjempelse av fattigdom, lengre levealder, boliger og utdanning til alle. Men samtidig ble frøene til dagens utfordringer sådd, fordi denne måten å tenke på undergraver folks egne evner til å løse problemer, og de ressurser og verdier som ligger i en selv og i mellommenneskelige relasjoner.

Cottam sier at løsningene ligger i relasjonene, båndet mellom mennesker, følelsen av tilhørighet, relasjoner som gir oss glede, og som støtter oss i endringsprosesser. Relasjoner som gjør oss modige til å prøve noe nytt. Men systemet som kontrollerer tjenestene, er ikke opptatt av relasjoner. De er opptatt av om man har produsert nok mengde tjenester på riktig måte til de som har krav om det, uavhengig av om dette har vært til hjelp eller ikke. Denne måten å tenke på er det til syvende og sist befolkningen som taper på. Det paradoksale er at det også kommer mange føringer om det motsatte. Utvikling av praksiser som støtter recovery, hverdagsmestring, brukermedvirkning og selvhjelp, bevilges det enorme summer til hvert år, av det samme systemet. Vi trenger systemer, men de må endre seg i takt med tjenestene, og se helheten i de føringene de gir.

Endring som skaper fremgang

Når motstridende paradigmer kolliderer, utfordrer det oss. Det enkleste er å forsøke å tilpasse seg systemet, endre seg innenfor de allerede etablerte spillereglene (førsteordens endring). Men ikke alle greier å slå seg til ro med det, fordi man ser at i stedet for å løse problemene vil man på lengre sikt opprettholde og forsterke dem. Vi nekter å forholde oss til spillereglene, og har begynt å spille spillet annerledes. Dette er ikke uten omkostninger, men kan med tiden skape en endring som gir helt nye muligheter.

Tjenestene ute i kommunene mottar hvert år midler til utvikling. Vi skal tenke nytt, jobbe smartere og effektivisere. Innovasjon står på dagsorden. Hvis vi skal greie det, må systemet og de som forvalter det, også være innstilt på å endre seg. I Stangehjelpa har vi prioritert de føringene som i liten grad støttes av systemets strukturer, men som heller blir motarbeidet av dem. Selv om vi mener at vi oppfyller lovkravene, tjener vi ikke systemet ved å gjøre alt det ber oss om. Men vi gjør andre ting, som systemet ikke er

opptatt av, som fører til bedre resultater og mindre ressursbruk. Det er ikke lenger mulig å tilfredsstille systemets motstridende føringer. Da kan vi ikke opprettholde våre resultater.

De psykiske helsetjenestene ute i kommunene formes i dag. Engasjementet blant kommuneansatte for å spille spillet annerledes er stort, og flere og flere tar til orde for det. Systemet utfordres, og det knirker i forføyningene. Når mange nok sprenger rammene, skjer store ting. Fremtiden er nå, og det er på tide å heve stemmen.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 55, nummer 11, 2017, side 1100-1102

TEKST

Birgit Valla, psykologspesialist, tidligere leder for Stangehjelpa

KONTAKT: birgit.valla@gmail.com