

Omfavner pakkeforløpene



PSY
KOL
OGI

LEDERANSVAR Anne-Stine Meltzer mener at ledere i psykisk helsevern har et stort ansvar for å få pakkeforløpene til å fungere i klinikkene.

Å oppnå god kvalitet i psykisk helsevern handler mye om å oversette pakkeforløpene til et språk som gir mening der folk jobber, mener Anne-Stine Meltzer, kliniksjeff ved Nic Waals institutt i Oslo.

TEKST OG FOTO

Per Olav Solberg

PUBLISERT 1. november 2019

EMNER

BUP

Psykisk helsevern

– Du var fagansvarlig for Helsedirektoratets arbeid med pakkeforløp barn og unge. Mange klager på hvor galt det har gått. Hva skjedde?

– Jeg er ikke enig i at det har gått så galt. Men det er utfordringer knyttet til gjennomføring av pakkeforløpene. Mange psykologer har en opplevelse av at reformen kommer ovenfra og tres nedover organisasjonen og de ansatte. Når det er oppfatningen, tenker jeg at man har en lederutfordring i BUP og i psykisk helsevern. Denne reformen er brukerinitiert, derfor er det paradoksalt at klinikerne opplever den som styrt ovenfra.

– Helsedirektoratet har utformet noen pakkeforløpsdokumenter – basert på innspill fra blant andre brukere – som en organisasjon må forholde seg til og

sette ut i livet. Mer styring og mer kontroll – det er kanskje ikke rart det blir misnøye?

«Da jeg begynte i BUP-feltet på 90-tallet, satt man og strikket og kjøpte julegaver i jobbtiden.»

– Dokumentene fra Helsedirektoratet er skrevet i et administrativt språk. En av fordelene er at de prøver å være tydelige, men de er svært langt unna klinikerspråket vi snakker til daglig. Hvis du som leder implementerer et pakkeforløp veldig stivt, og bare sender videre de beskjedene som står i dokumentene, da blir det ganske dumt og helt feil. Dette er jo ikke hensikten. Da jeg gikk på topplederprogrammet for ledere i Helse Sør-Øst, fortalte ledende økonomer fra regionale helseforetak om hvor overrasket de var over hvordan vi bruker disse dokumentene som konkrete ledeverktøy – istedenfor å oversette forløpene til et språk og noen verktøy som gir mening i den enkelte klinikken.

– Mange kritikere mener det er for mye fokus på utredning og for lite på behandling i pakkeforløpene – hvor fritt står klinikkene til å vurdere og tolke dette selv?

– Pakkeforløpene skal gi systemkvalitet i klinikken, men ikke være en fast oppskrift. Det er ikke slik at alle forløp blir like, selv om utredning og behandling presenteres separat. Det er selvsagt også mulig å arbeide parallelt med behandling og utredning for å få til en god allianse med pasienten. Men pasienter er jo veldig forskjellige, i noen tilfeller er henvisningsdokumentene så gode at du kan bruke lite tid på utredning. I andre tilfeller er tilstandene så komplekse at du må bruke mer tid – og da er kanskje ikke basisutredningen nok. Vi må hele tiden huske på hva som er hensikten – hva er det vi ønsker å oppnå? Jeg kan være enig i at det har blitt mye fokus på utredning, men du skal ikke lenger tilbake enn til 2014 for å finne mange pasienter i systemet som ikke visste hvorfor de gikk i behandling, og hva de kom til behandling for. En slik tilfeldig håndtering av pasienter kan ikke BUP være bekjent av.

Hvorfor NÅ?

- Anne-Stine Meltzer er klinikkssjef ved Nic Waals institutt i Oslo. Hun har også vært fagansvarlig for Helsedirektoratets arbeid med pakkeforløp barn og unge.
- Meltzer er kritisk til en tidvis ensidig negativ kritikk av pakkeforløpene. Hun mener de danner et godt grunnlag for god praksis og godt faglig skjønn.

– Du mener altså at den strenge implementeringen av pakkeforløpene beror på en misforståelse?

– Ja, jeg tenker det er en stor misforståelse. Og her må vi som ledere ta selvkritikk. Hvis man tenker at å lede pakkeforløpsreformen handler om å ha alt på stell hele tiden i tilfelle man blir kikket over skulderen, da stimulerer man ikke til å utvikle godt fag. Da gjør man ikke jobben sin. Pakkeforløpene er først og fremst en logistikkreform basert på hva man har erfart er god praksis. Jeg tror det er lurt at pasientene får vite når de skal komme til behandling, og hva de skal gjøre her, og at de også får vite noe om hvordan det går underveis i behandlingen. Da jeg begynte i BUP-feltet på 90-tallet, satt man og strikket og kjøpte julegaver i jobbtiden. Og man stengte dørene når man mente man ikke kunne ta inn flere pasienter – det ble ikke stilt noen krav til hvor mange barn man skulle ta imot. Jeg var ikke veldig imponert over virksomheten den gang. Når noen i dag hygger seg med fortiden og sier at alt var bedre før, da stritter jeg imot. For den fortiden vil vi ikke tilbake til.

– Man kan få inntrykk av at mange BUP-behandlere er utslitte, ikke orker mer og heller vil starte for seg selv. Hva er det et uttrykk for?

– Det spørsmålet er det nok mange svar på. Skal jeg tenke ut fra min egen erfaring fra klinikk, så er min jobb som leder å skape en struktur som de ansatte kan hvile litt i – slik at de får mest mulig tid til å behandle pasientene. Helt konkret så betyr det at jeg setter opp pasienter for deg, jeg booker timer, jeg passer på at du får nok pauser mellom hver pasient og tid til å skrive journalnotater, og jeg passer på at pasientene får et tilbud som er forutsigbart. Hvis en psykolog tenker at dette er en invasjon av mitt terapikontor, da tenker jeg at denne psykologen får det bedre ved å jobbe privat. Men jeg blir trist når jeg snakker med BUP-terapeuter som er slitne. For jeg tenker at pakkeforløpene egentlig åpner opp for det stikk motsatte: at reformen er en invitasjon til å skape noe nytt, at den gir noen muligheter til å utvikle faget og skape nye tilbud som gir bedre behandling.

– Noen er sterkt imot pakkeforløpene, mens andre – som du – ser dem som en mulighet for et bedre psykisk helsevern. Hva er konsekvensen av de store motsetningene?

– Jeg kan være litt redd for denne polariseringen. Hvis mange i feltet definerer pakkeforløpene som tull og noe som kommer ovenfra, da mister vi en reell mulighet til å gjøre en endring som brukerne ønsker seg, og som vi har gode muligheter til å få til. Men det innebærer at ledelsen på hvert BUP og DPS må tenke: Hvordan skal vi få dette til hos oss? Det er satt av tre år til implementering av pakkeforløpene, og det er det gode grunner for. Det tar tid å endre en virksomhet, og det kan være smertefulle prosesser. Og det betinger en tett og god dialog mellom ledelsen og de som jobber der.

– På hvilken måte ivaretar pakkeforløpene det som må være aller viktigst: at pasientene får det bedre av å gå i behandling?

– Dette var hele grunnen til at jeg ønsket å bidra inn i pakkeforløpene. Fagfolk har snakket om hva som er god kvalitet i BUP, siden jeg begynte å jobbe her, men det har vært vanskelig å få til en nasjonal konsensus om hva vi skal gjøre, og hvordan man best måler behandlingseffekten. Pakkeforløpene er tydelige på at man skal utvikle mål for

behandlingseffekt, men hvordan er opp til oss som jobber i klinikkene. Men jeg mener det er svært viktig at myndighetene, gjennom pakkeforløpene, støtter oss på å ha kvalitet i psykisk helsevern på agendaen, og at de forventer at vi jobber med det. Det skylder vi brukerne.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 56, nummer 11, 2019, side 808-809

TEKST OG FOTO

Per Olav Solberg, redaksjonssjef