

Psykologikongressen

Høy temperatur om bup

Per Olav Solberg
redaksjonssjef

Nora Skjerdingsstad
redaksjonssekretær



– Pakkeforløpene medfører et overfokus på utredning som går utover behandling, sa Odd Arne Tjersland da bups framtid ble debattert under Psykologikongressen i Oslo nylig.

Bup (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk) er 50 år i 2019. Norsk psykologforening, som arrangerte Psykologikongressen, stilte i den anledning det kritiske spørsmålet “Bør BUP legges ned?”

Selv om ingen av de fire deltakerne i debatten svarte “ja”, ble det likevel en opphetet diskusjon – ledet av professor Ole Jacob Madsen. Det var Odd Arne Tjersland, professor emeritus ved psykologisk institutt på Blindern, som spisset frontene med følgende salve:

– Systemet tjener ikke klientene slik det fungerer i dag. Unge psykologer som jobber i bup og som går i veiledning hos meg, forteller alle en ganske lik historie: pakkeforløpene legger så mye vekt på utredning at det blir liten tid igjen til behandling. De er bekymret for at pasientene ikke får den hjelpen de trenger. En av psykologene jeg har i veiledning, har paradoksalt nok sagt at hvis noe hendte med hennes barn, ville hun aldri henvendt seg til BUP. Hva får egentlig pasientene igjen for utredningskontakten? Det er heller ikke slik god psykologisk behandling foregår, at man først utredes, får en diagnose, og så behandles. Vi må utrede og behandle samtidig, ikke gjøre det ene før det andre. Hva skal vi gjøre for å endre på denne galskapen, spurte Tjersland retorisk til stor jubel fra salen.

Ikke imponert over Tjersland

Til å forsvare både bup og pakkeforløpene, hadde Psykologforeningen invitert Anne-Stine Meltzer, klinikkssjef ved Lovisenberg Diakonale Sykehus, Nic Waals Institutt. Meltzer har også vært fagansvarlig for Helsedirektoratets arbeid med pakkeforløp barn og unge. Hun lot seg ikke imponere av Tjerslands raljering over pakkeforløpene.

– Jeg er ikke overrasket over at pakkeforløp dukker opp som tema her. Pakkeforløpene er den eneste reformen i psykisk helsefeltet som er brukerstyrt. Dessverre har ikke du (les: Tjersland) jobbet i bup i det siste, for den driften du beskriver er det ingen som vil kjenne igjen. Det er opp til lederne og psykologspesialistene på de ulike bup-ene å finne ut hva som er den gode utredningen.

Meltzer sa hun ikke kunne svare for hvordan hver enkelt klinikk driver, men hevdet at det er ingenting i pakkeforløp-dokumentet som hindrer utøvelsen av godt psykologifag. Hun mente at alle som klappet til Tjerslands innlegg og tenker at hans virkelighetsbeskrivelse stemmer, bør gå i seg selv.

Harselas over pakkeforløp

– Pakkeforløpene gir krav om å måle effekt av behandling, det har aldri skjedd før og er i seg selv revolusjonerende. Her forsøker man å harselere bort pakkeforløp fordi de er slitsomme å

implementere. Hvis man tror at pakkeforløp er imot behandling, så er det i tilfelle noe galt med hvordan selve teksten er utformet i pakkeforløpene, sa hun.



Aud Haugbjørg ved Bufetat, Lillestrøm, var i debatten mest fokusert på hvordan pasientene skal få nok effekt av behandlingen de får i bup:

– En uke består av 168 timer. Er du pasient i bup, får du kanskje én time i uka i behandling. Hvis den timen skal være virkningsfull for resten av ukas 167 timer, må det være en ganske genial terapi. Da jeg jobbet i bup var det vanskelig å finne rom for å bevege seg ut av kontoret og det er også mitt største ankepunkt mot bup: skal behandlingen fungere må man komme seg ut av kontoret. Det er mange gode klinikere der ute, men jeg tror for mange er for lite opptatt av hvordan endringen som skjer i terapirommet skal synes ute i verden. Hvordan skal man sikre at de 167 øvrige timene i uka påvirkes av timen på bup?, spurte Haugbjørg.

Enkelt feedbacksystem

Panelets fjerde deltaker, Andreas Høstmælingen, fagdirektør i Rbup (Regionsenter for barn og unges psykiske helse) var i likhet med Haugbjørg og Meltzer opptatt av effekt og kvalitet av behandlingen, i tillegg til henvisningspraksis, og mener behandlingsapparatet vet for lite om pasientene blir bedre av behandling.

– Vi må bli flinkere til å måle kvaliteten. Jeg tenker det er to ting det er viktig å spørre pasienten om: har vi som psykologer behandlet deg ok? Har du som pasient fått det bedre? I Rbup jobber vi med et feedbacksystem hvor vi i et åpent tekstfelt spør pasienten: Hva er det som er viktig for deg? Så kan man evaluere terapien med tanke på om man nærmer seg det som er viktig for pasienten eller ikke.

Oppgavefordeling på nytt

Høstmælingen mente forholdet mellom førstelinjen og spesialisthelsetjensten må gås nærmere etter i sømmene: Hva slags typer oppgaver skal bup ha og hva skal ligge til primærhelsetjenesten? Hvilke tjenester kan ivaretas av tverrfaglige kommunale team og hvor syk må du være før du trenger å dra fra kommunen til en spesialisert sykehustjeneste? Hvem skal henvises hvor?

– Dette har vi snakket om mange ganger, men det gjør det ikke mindre viktig, avsluttet Høstmælingen.