

Paradoksale pakker

Økt byråkratisering i psykisk helsevern har to psykologiske drivere: angst og mistillit.



TOR-JOHAN EKELAND, professor i psykologi, Høgskulen i Volda

PAKKEFORLØP

«**PAKKE-**» VAR ET usedvanlig dårlig valgt pre-fiks for forslaget om strukturerte behandlingsforløp, i seg selv tilstrekkelig til å utløse debatt. Pakke assosieres med industriell logikk og tingliggjøring av pasienter, noe vår behandlingshistorie bør være en tilstrekkelig varseltraktant mot. Men historien kan ofte gjenta seg i moderne fasonger, og debatten var trolig en sunn refleks mot en slik mulighet.

Når nå redaksjonen i Psykologtidsskriftet har bedt meg om å kommentere oppslaget om «utpakking» av det første forløpet innenfor rus og psykisk helse, er min første reaksjon at debatten har virket, så sant fremstillingen av hva det hele går ut på, står til troende.

Når det i oppslaget i septemberutgaven av Psykologtidsskriftet vises til «et helt nytt behandlingsregime», er det likevel grunn til en aldri så liten tvil. Selv er jeg ikke der «hvor skoen trykker», men et par kontakter til folk med lederansvar i sektoren gir inntrykk av at det meste er i samsvar med nåværende praksis, med unntak av følgende: innføring av pakkekoordinator (forløpskoordinator). Det høres ut som en byråkratisk ressurs, som det ikke nevnes hvordan skal finansieres.

Trolig blir dette et steg videre i den retning offentlig sektor har gått siden den nyli-

berale moderniseringen begynte på 80-tallet: økt byråkratisering. Paradokset er at skiftende regjeringer har lovet det motsatte. Er det noen som husker regjeringen Bondeviks storstilte plan «Et enklere Norge» fra 1999, en plan for hvordan blant annet helsepersonell skulle få mer tid til pasientene? Og siden ble det bare verre. Antallet behandlere per pasient har økt betydelig, uten at behandlingen har økt tilsvarende. Det er godt dokumentert fra England at det som skulle bli bedre og billigere, har blitt det motsatte (Hood & Dixon, 2015).

Det er to psykologiske drivere i denne utviklingen: angst og mistillit. Angsten gjelder politikens redsel for media og folkets røst når ting går galt. Risikoreduksjon er dyrt. Mistillit er enda dyrere. Kontroll og dokumentasjonssystemer må innføres i alle ledd slik at aktørene, fra helseminister og nedover, har ryggen fri når kritikken kommer. Argumentasjonen er alltid brukernes beste, underforstått mistillit til profesjonsutøverne. De må holdes i ørene. Styringen kommer tettere på praksis, og spenningen mellom kliniske logikker og styringslogikker øker.

Den pågående saken ved Bergensklinikkene og Stangehjelpa (tidligere omtalt i Psykologtidsskriftet) er noen eksempler på dette, og flere

