

# Meningsløst helsebyråkrati må fjernes

Tommy Sjøfjell Sjøfjell  
KORUS Sør  
tommy.sjofjell@korus-sor.no

Anne-Kristin Imenes Imenes  
KORUS Sør

Tilliten til hjelpesystemet svekkes når veien til hjelp byråkratiseres.



Tommy Sjøfjell (foto: Merete Berg Toreg) og Anne-Kristin Imenes (foto: Studio Expose)

Å søke rus- eller psykisk helsehjelp kan minne om lypspærevitsen. Den peker på hvor mange personer av ulike folkeslag eller yrkesgrupper som trengs for å skifte en pære. Vitsen gir assosiasjoner til prosessen med å søke rusbehandling eller psykisk helsehjelp. Hvor mange helsepersonell trengs for å vurdere et hjelpebehov? Svaret er dessverre at altfor mange helsearbeidere blir involvert i vurderingen om en person får hjelp. Dette er etter vårt syn en praksis og ressursbruk som ikke er bærekraftig verken nå eller fremover. I tillegg skapes unødige barrierer og forsinkelser for brukere som trenger rask hjelp.

## Bekymringsfull ressursbruk

Helse- og omsorgstjenestene står overfor store utfordringer. Helsepersonellkommisjonens utredning som kom i fjor (NOU 2023: 4), pekte på at tjenestene mangler kvalifisert helsepersonell. Utfordringsbildet støttes også av Nasjonal helse- og samhandlingsplan (2024–2027) (Meld. St. 9 (2023–2024)) som kom sist uke. I denne pekes det på at for spesialisthelsetjenestens del er det behov for tydeligere prioriteringer og produktivitetsfremmende tiltak for å videreføre et bærekraftig tjenestetilbud.

Ett tiltak er at alle pasienter som har behov for utredning og behandling innen psykisk helsevern for voksne, vil bli henvist til ett sted i helseforetaket. Vi er bekymret for hvor mange personer og hvor mye ressurser som skal involveres i henvisningen. Det er bekymringsfullt at leger, psykologer, sykepleiere og sosialfaglig personell som det er mangel på mange steder i tjenestene, bruker tid på dette. Vi er redd denne ytterligere byråkratiseringen stjeler fagressurser fra andre steder og gjør nåløyet trangere og mer omstendelig for helsehjelp.

Vi er det landet i Europa med flest ansatte i helsetjenestene pr. innbygger, og ligger i toppen i bruk av offentlige midler i helse. Denne ressursbruken er ikke bærekraftig. I 2023 sa helseminister Ingvild Kjerkol i sin tale til sykehusene at «Jeg vil be helseregionene om å se på hva de kan gjøre mindre av» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023).

Her er vårt forslag til hva helseministeren kan gjøre: Kutt i helsebyråkratiet. Vi som skriver dette, representerer brukersiden og fagsiden. Vi har opplevd meningsløse portvokter-funksjoner og vil si noe om omkostningene. Men først et eksempel på hva god ressursbruk kan være, og hvor viktig det er.

## Et tilgjengelig medmenneske

Hovedgrunnen til at jeg, Tommy, fremdeles er i live, er at fastlegen stilte opp for meg i etterkant av en livskrise med et tilbakefall til rus. Tilbakefallet og de destruktive tankene medførte skam. Jeg ønsket ikke å leve lenger. I nesten et år fikk jeg ukentlige samtaler. Å bruke så mye av tiden til en travel fastlege var vanskelig, men jeg trengte samtale. Selv om hun var en ung nyutdannet lege, og syntes det var utfordrende å ha en pasient som var så dårlig som meg, klarte hun å romme livssmerten og skammen. Hun var et tilgjengelig medmenneske. Jeg overlevde, ikke alle gjør det. Skam og tjenester som skaper skam, dreper langt flere enn vi tror.

Jeg var så skamfull at jeg nektet fastlegen å henvise meg videre. Jeg ville ikke miste kontroll over informasjonsflyten. Norge er et lite land, og jobben min innebærer møter med de samme folkene som vurderer henvisninger. Jeg har ingen grunn til å tro at disse ikke overholder taushetsplikten. Men jeg

vil vite hvem som skal kjenne til mine innerste hemmeligheter. Dessverre er systemet bygd opp slik at du må dele skamfulle hemmeligheter med mange for å være en verdig hjelpetrequende.

## Møte med portvoktere og dørvakter

Da jeg omsider lot fastlegen sende en godt begrunnet henvisning, skjedde følgende: Henvisningen ble lest og vurdert av to sekretærer, en sosionom, en psykologspesialist og to overleger. Seks personer som ikke var involvert i min behandling, skulle vurdere om jeg var verdig helsehjelp. Dette er en ressursbruk som er forkastelig og på grensen til uetisk. Disse hjelperne må få bruke arbeidstiden sin på å hjelpe, ikke kontrollere. Samtidig fantes det en overlege på sykehuset som kjente meg, hun var min tidligere fastlege og ute i spesialisering. Siden jeg hadde en relasjon til henne, ønsket jeg henne som behandler. Hennes kompetanse ble ikke trukket inn i vurderingen. Hun ble for øvrig til slutt min behandler, den eneste som ikke hadde lest om og vurdert meg. Forstå det den som kan.

## Tips til effektivisering

Det er etter vårt syn fullt mulig å gjennomføre henvisninger på en enklere måte. Her er noen tips til effektivisering: Når jeg og fastlegen min, etter lang tids oppfølging, mener jeg bør snakke med noen på sykehuset, bør man selvfølgelig kalle meg inn til en time uten ytterligere vurdering. Alle bør innvilges en samtale, og i denne samtalen avklarer man behov for videre behandling, og starter allerede der å utforme en behandlingsplan. I etterkant kan behandleren forankre beslutningen i et team om det er nødvendig. Her er tips nummer to: Slutt å gjøre ting vanskelig om det kan gjøres lett. I mitt tilfelle kunne overlegen som kjente meg, og som jeg ifølge henvisningen ønsket som behandler, innkalt meg til en samtale. Eller kanskje enda bedre ringt og gjort en avtale som passet for oss begge.

## Kommunens byråkratiske overformynderi

De samme problemstillingene er å finne i kommunen. Ansatte på et kontor fatter skriftlige vedtak om hva slags hjelp de tror at brukerne trenger. En fremmed som ikke skal ha en rolle i behandlingen, kartlegger brukerens behov. Vi mener dette er et fordyrende og lite meningsfullt mellomledd, og at tiden er overmoden for å kutte slike funksjoner i helsetjenestene. På tross av systemenes strenge dokumentasjonskrav og byråkratiske overformynderi vil man nok streve med å finne brukere som sier de har fått det bedre fordi vedtaket var godt, eller fordi behandleren dokumenterte så bra.

Vi forstår behovet for dokumentasjon, og vi ivrer for god journalføring som er nyttig for brukeren og andre som skal hjelpe. Vi forstår også at det kan være vanskelig å sikre rettferdig fordeling av knappe ressurser. Men denne typen vanskelige vurderinger gjør helsearbeidere hver dag i sine pasientmøter.

Vi mener det brukes altfor store ressurser på å overstyre brukeres og fagpersoners vurderinger. Dette forsinker hjelpeprosessen og kan for både brukere og pårørende få fatale konsekvenser.

## Morgendagens helsetjenester

Vi ønsker at helsepersonell vil bli brukt på en smartere og mer effektiv måte i fremtiden. Da må meningsløst helsebyråkrati fjernes. Det er bortkastet å gjøre ressurskrevende og omstendelige vurderinger langt unna brukerne. Alle som har behov for psykisk helse- eller rustjenester, bør etter

vårt syn få en vurderingssamtale på sykehuset. Det er jo dette som er kjernen i å gi helsehjelp – å sammen med brukeren finne ut hva som hjelper, og hvordan hjelpen best kan gis.

Tilliten til systemets evne til å hjelpe svekkes når veien til hjelp byråkratiseres. Mange mister håp og motivasjon underveis. Det gjør noe med brukerne å vite at deres innerste skamfulle erfaringer blir drøftet, veid, vurdert og dokumentert av noen som ikke kjenner dem. Det må bli slutt på at det tas beslutninger om hvem som er verdige samtalen på DPS, uten å engang møte menneskene det gjelder.

*Merknad:* Anne-Kristin Imenes er leder for Norsk forening for allmennpsykologi

## Referanser

- Helse- og omsorgsdepartementet (2023). *Sykehustalen 2023*. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/sykehustalen-2023/id2959568/>
- Meld. St. 9 (2023–2024). *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027— Vår felles helsetjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20232024/id3027594/?ch=1>
- NOU 2023: 4. (2023). *Tid for handling — Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/?ch=1>