

Prioriteringsvegring og urealistiske forventninger



Liv Kleve
liv.kleve@helse-bergen.no

Ingen oppgitte interessekonflikter.



Liv Kleve

Foto: privat

Prioriteringsvegring er ikke avgrenset til psykologer, men har blitt en av de største utfordringene for hele den norske befolkningen.

I januarutgavens kronikk «Psykologer mangler vurderingsferdigheter» påpeker Ivar Elvik at norske psykologer mangler kompetanse til å vurdere og prioritere i spesialisthelsetjenesten (Elvik, 2025). Brage Kraft (2025) er i et påfølgende innlegg langt på vei enig i påstanden, men mener psykologer mangler vilje til å prioritere. Han beskriver at psykologer kamuflerer sin unngåelse av ubehagelige prioriteringer med en rekke unnskyldninger, som ved å vise til egen faglige integritet og manglende ressurser.

Det påpekes videre at både profesjonsutdanningen og spesialisthelsetjenesten må ta sin del av ansvaret for å sette profesjonen i stand til å ivareta viktige oppgaver knyttet til prioritering.

Prioriteringsvegring som samfunnsfenomen

Til forskjell fra Elvik og Kraft er jeg opptatt av å belyse temaet fra et system- og samfunnsperspektiv.

Beslutningsvegring vedrørende vurderinger og prioriteringer er velkjente tema fra egen klinikk, ikke minst fordi det angår både pasientflyt og ansattes arbeidsvilkår. Det er ikke til å stikke under stol at tematikken er betent å jobbe med, men jeg vil påstå at prioriteringsvegring og vegring mot å si nei ikke er begrenset til psykologer. Det er blitt en av de største utfordringene for hele den norske befolkningen.

Tilsynsmyndigheter og forventning om kvalitet



Et av de mest åpenbare kjennetegnene ved Norge er vår velstand og demokrati, noe som har medvirket til utviklingen av bedre kvalitet i tjenester. Kvalitet er videre forankret i overordnede krav, retningslinjer for god praksis og regelmessige tilsyn. Men i lille Norge har helsevesenet ikke mindre enn seks ulike tilsynsorganer (Statens helsetilsyn, Statsforvalteren, Kontrollkomisjonen, Sivilombudet, Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenester (Ukom) og Arbeidstilsynet) – alle med litt ulike mandat. For oss i tjenestene kan grenseoppgangene mellom disse fremstå utydelige.

Til sammenligning er tilsynsmyndighetene i Storbritannia, med sine 68 millioner innbyggere, for det meste organisert i to system – The Care Quality Commission (CQC) og National Health Service (NHS) England.

Utvikling av kvalitet i tjenesten og regelmessige tilsyn er begge viktige for å sikre gode helsetjenester. Både personlig og som klinikkdirektør ved Klinikk psykisk helsevern for barn og unge vil jeg påstå at jeg er mer enn gjennomsnittlig opptatt av dette. I løpet av de siste årene har tjenesten vår mottatt flere anerkjennelser. Tilsyn konkluderer sjelden med avvik. Men jeg undrer meg over hvorvidt tilstedeværelsen av så mange forskjellige og aktive tilsynsorganer bidrar til at ansatte blir overopptatt av å «unngå å feile», og dermed ender opp med å gjøre altfor omfattende utredninger.

Politiske føringer og rettighetssamfunnet

Det var unektelig med gode intensjoner at Bent Høie i sin tid som helseminister innførte «pasientens helsetjeneste» med søkelys på å ivareta innbyggers rettigheter og sikre brukermedvirkning. Og politiske føringer påvirker befolkningens forventninger til tjenester. Vi er nå bedre informert, brukerstemmen er tydeligere, og veien til å klage på avgjørelser er kortere. Nylig skrev Bergens Tidende om en økning av klagesaker til Statsforvalteren i Vestland, og om hvordan ansatte ikke klarer å ta unna den store saksmengden (Bordvik & Sævig, 2024). Men det er ikke kun i helsevesenet vi ser slik utvikling. Fra skoler hører vi for eksempel at antall elever som gis toppkarakterer, har økt signifikant til tross for at det ikke finnes evidens for høyere intelligens blant elevene. Årsaken tilskrives økt foreldreinvolvering på alle utdanningsnivåer og klager på karaktergivning.

Jeg mener selvsagt at det er positivt at mennesker har mulighet til å utfordre systemer og praksis der dette er på sin plass. Spørsmålet mitt er mer om utviklingen er et uunngåelig og positivt resultat av velstand og demokrati, eller om vi er i ferd med å nærme oss «amerikanske tilstander» – altså utvikling av et rettslig («litigious») og kranglevorent samfunn der uenigheter altfor ofte tas til retten for å oppnå goder?

Beskyttet mot ubehag

I boken Dopamine Nation presenterer Anna Lembke (2023) teorier om hvordan det å vokse opp i et velferdssamfunn spekket med stadige belønninger og mulighet for å unngå smertefulle opplevelser kan endre menneskets evne og vilje til å tåle ubehag. Resultatet blir at vi til syvende og sist blir mindre robuste i møte med motgang og trenger stadig flere positive opplevelser for å oppleve tilfredsstillelse.

At Norge i lengre tid har hatt en av de beste levestandardene i verden, har mest sannsynlig medført at vi i større grad er blitt «beskyttet» fra å måtte prioritere på svært mange områder, og dermed har vi langt på vei mistet denne evnen.

Økte forventninger til livet generelt samt lavere toleranse for motgang medfører dessverre en rekke nye og tidkrevende oppgaver for tjenestene. Det er kanskje ikke overraskende at Norge ofte blir beskrevet som et av de mest byråkratiske samfunn i verden. Dersom det frembringes flere krav og klager mot ansatte, tror jeg dette vil oppleves belastende, bidra til større arbeidspress samt føre til en mer forsiktig praksis blant ansatte.



Forventninger til psykisk helsevern

Psykiatri og psykologi er fremdeles unge fag som sårt trenger videreutvikling. Myndighetenes nullvisjon for suicid står for eksempel i grell kontrast til fagfeltets nesten fraværende kunnskap om risikovurdering. Og ved bruk av de aller beste kunnskapsbaserte metodene vil pasienter med psykiske lidelser oppnå bedring i 70 % av tilfellene (Hansen et al., 2019). For noen av de store pasientgruppene, som depresjon, er bedringsprosenten langt lavere (Cuijpers et al., 2023).

Fra et vitenskapelig ståsted er det altså tydelig at mange ikke vil oppnå ønsket eller forventet bedring. Dette skjer selvsagt også i somatikken, men min oppfatning er at det ser ut til å være vanskeligere å akseptere slike begrensninger i psykisk helsevern. Den enkelte psykolog eller lege kan ikke klandres for at fagutviklingen ikke er kommet lenger enn den er. Situasjonen gjør det helt nødvendig med mer forskning og investering i psykisk helsevern dersom vi skal kunne møte den forventede bølgen av psykisk uhelse fremover.

Jeg mener forventningene politikere, tilsynsmyndigheter og ansatte har til helsetjenestene, ikke er i tråd med eksisterende kunnskapsnivå, og at de urealistiske forventningene medvirker til de allerede beskrevne utfordringene med å prioritere.

Veien videre

Evne og vilje til å gjøre prioriteringer kan til en viss grad forbedres med opplæring og trening. Jeg er enig med både Elvik og Kraft i at vi må sikre pasientene tilgang til de beste metodene samt gi opplæring og støtte til ansatte som skal vurdere og stå i vanskelige situasjoner. Men dilemmaer og krysspress helsetjenestene utsettes for, må anerkjennes, slik som at vi oppfordres av politikere til å prioritere for deretter å oppdage at tilsynsmyndigheter ikke er enige i at vi gjorde nettopp det.

Min vedvarende oppfordring til ansatte om å ha realistiske mål oppleves ofte som et rop i motvind fra et byråkratisk mangelområde tilsynssystem, urealistiske antagelser om kunnskap og en befolkning som ikke ønsker å bli utsatt for prioriteringer. Ansatte i spesialisthelsetjenesten kan ikke alene ta ansvar for å navigere i et stadig vanskeligere farvann. Utfordringer med fordeling og prioritering av ressurser i en verden med krig, økonomisk uføre og klimaendringer vil med sikkerhet tilta fremover og må løses på både individ-, system- og samfunnsnivå.

Referanser

Bordvik, M. & Sævig, R. (2024, 13. november). Dobbelt så mange klager til Fylkeslegen: –

Totalt overarbeidd. Bergens Tidende. https://www.bt.no/helse/i/25oj4q/dobbelt-saa-mange-klager-til-fylkeslegen-pasientar-og-paaroerande-maa-vente-lenger-paa-svar?fbclid=IwY2xjawH_KWBleHRuA2FlbQIxMAABHCyzQshbnCPL9JVtT5V0MLZwArz0FjMLpJgqMUrzUZImAYVz6ZEXmvhwQ_aem_-7nXtEeJNULhsluojdIE-w

Cuijpers, P., Miguel, C., Harrer, M., Plessen, C. Y., Ciharova, M., Papola, D., Ebert, D. & Karyotaki, E. (2023). Psychological treatment of depression: A systematic overview of a "Meta-Analytic

Research Domain". *Journal of Affective Disorders*, 335, 141–151. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.05.011>

- Elvik, I. (2025). Psykologer mangler vurderingsferdigheter. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 62(1), 44–47. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2025as01ae-Psykologer%20mangler%20vurderingsferdigheter>
- Hansen, B., Kvale, G., Hagen, K., Havnen, A. & Öst, L. G. (2019). The Bergen 4-day treatment for OCD: four years follow-up of concentrated ERP in a clinical mental health setting. *Cognitive Behaviour Therapy*, 48(2), 89–105. <https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1478447>
- Kraft, B. (2025, 15. januar). Psykologene må ville prioritere. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2025as01ae-Psykologene%20m%C3%A5%20ville%20prioritere>
- Lembke, A. (2023). *Dopamine Nation. Why our Addiction to Pleasure is Causing us Pain*. Headline Book Publishing.

