

# Psykologer ender som «kakepyn»

Endelig kan vi diskutere åpent og grundig byråkratiseringen i helsevesenet.

TEKST

**Kristin Poverud**

PUBLISERT 5. juni 2012

## DEBATT: PSYKOLOGER I SKVIS

Ved reportasjer, intervjuer og innlegg i flere utgaver har Tidsskriftet vist hvordan produksjonskrav og omfattende byråkratisering kan true den faglige autonomien og kvaliteten på tilbudet til pasientene. Dette har ført til debatt.

Jeg er en erfaren helsearbeider, først som sykepleier og senere som psykolog/psykologspesialist. Begge deler innenfor offentlig psykisk helsevern. Jeg kjenner meg veldig godt igjen i det Ingeborg S. Lishaugen og Svein Gran forteller om i mars- og aprilutgaven. Jeg opplever det som spesielt viktig nå når økonomi og sparing er den sentrale og utøvende politiske agenda. Det er trist at noen ikke våget å stå fram med navn i Tidsskriftet, men jeg har forståelse for det. For meg sier det mye om det systemet man må arbeide i, som muligens ikke tåler kritikk.

### **Aldri strekke til**

Som andre valgte også jeg å slutte i offentlig psykisk helsevern. Jeg har en somatisk sykdom som forverret seg etter et par år i et system som er så godt beskrevet i Tidsskriftet i mars og april. Jeg ble heldigvis tvunget av somatiske årsaker, ut av systemet, og jobber nå kun privat. Jeg skriver heldigvis, for faren for at jeg hadde fortsatt i det jeg etter hvert opplevde som et distansert og instrumentelt system, tuftet på økonomiske, ikke menneskelige verdier, var stor. Det er først nå når jeg har fått distanse til det, at det er mulig å se hvilken belastning det var aldri å strekke til, aldri vite hva dagen ville bringe. Kveldstimer gikk med til jobbing om vedtak, tvangsvedtak, journaler med begrunnelser for vedtak, møter, en uendelighet av møter, og det samme gjentok seg dag etter dag. Pasienter som var tvangsinnlagt, ble «sirkulert rundt i systemet» på grunn av økonomiske vedtak som førte til nedskjæringer og nedleggelse av avdelinger. Til tross for nedbemanning og nedleggelse økte kravet om inntak av nye pasienter, som det egentlig ikke var plass til. Men plasser måtte skaffes! Selv om de var nedlagt på grunn av sparing. Jeg har sett og opplevd konsekvensen av disse økonomiske

nedskjæringene. Pasienter har begått selvmord. Det er det ennå ingen som har ønsket å snakke åpent om.

## **Økonomispråk**

Som sykepleier utdannet på 70-tallet, var det «krigsterminologien» som dominerte. Det var divisjoner, avdelinger og grupperinger. Men det var tid til pasientene. Nå er det økonomiterminologien som dominerer. Hvor er psykologterminologien? Hvorfor klarer vi ikke å formulere et språk som viser at det er mennesker og ikke penger eller våpen vi driver med?

## **«Jeg begynte i offentlig psykisk helsevern på slutten av 80-tallet, som sykepleier. Da»**

Jeg har sett og opplevd konsekvensen av disse økonomiske nedskjæringene. Pasienter har begått selvmord

hadde vi tid til pasientene. Den gang hadde pasienten et bredt behandlingstilbud, som fysioterapi, ergoterapi, drivhus, gartner- og skogsarbeid, avis- og lesegruppe, for å nevne noe. Så utdannet jeg meg til psykolog, og ble ansatt i samme avdeling. Dette var i 2000. Nå var «den store helsereformen» i gang. Tilbud etter tilbud forsvant. Fysioterapeutene ble for eksempel gradvis «faset ut», til tross for et stort behov for fysisk aktivitet hos pasienter som resten av livet ville måtte ta psykofarmaka.

## **Omdisponert**

Så sto vi der med mindre ressurser, og med flere som skulle «omdisponeres». Min stilling ble plutselig redusert fra 100 til 60 prosent. Jeg lurte på om politikerne hadde våget å gjøre det samme med en psykiater. I løpet av to år ble jeg «omdisponert» fem ganger. Etter hvert ble det mer og mer tydelig for meg at jeg kun var ansatt fordi loven krever at det er en psykologspesialist innenfor tvungent psykisk helsevern. Diagnoser og medikamenter ble i økende grad det som erstattet samtaler og aktiviteter. Jeg ble oppfordret til å endre velbegrunnede diagnoser, fordi de ikke passet med den medikamentelle behandlingen psykiatere hadde bestemt seg for. Det nektet jeg, men diagnosen ble likevel endret når jeg var borte. Noen ganger hadde ikke, selvsagt, den medisinske behandlingen effekt. Da kunne ECT -behandling bli foreslått. Jeg var rystet over mangel på etisk refleksjon.

## **«Kakepynt»**

I tidligere utgaver av Tidsskriftet ble psykologers rolle, endring og innflytelse debattert, etter at de nye lovene om psykisk helsevern ble vedtatt. Det var stor optimisme den gang, i 2001, fordi psykologers innflytelse og mulighet til påvirkning nå var juridisk vedtatt. Min erfaring er at endringen har vært mer i negativ retning. Dette er muligens

en ønsket og planlagt dreining fra ledelsen innenfor offentlig psykisk helsevern. Jeg opplevde meg uansett mer som «kakepynt» og en juridisk nødvendighet.

Jeg vil ikke invitere til profesjonskamp mellom leger og psykologer, men det er dessverre mangler ved legers utdanning som blir tydelig når systemet presser på både ovenfra og nedenfra.

Jeg tror at noe av dagens situasjon har tvunget seg fram etter økende krav om økonomisk lønnsomhet. Som om det noen gang vil bli, eller skal være, lønnsomt å behandle alvorlig syke mennesker. Nå har jeg tid til mine pasienter. Nå er det jeg som fagperson og spesialist, sammen med pasienten, som bestemmer når tiden er inne til å avslutte behandlingen. Det er ikke økonomien som avgjør. Jeg har dessverre ikke svar på hvordan vi kan endre det systemet som er politisk vedtatt, men den debatten Tidsskriftet nå har startet, håper jeg er en begynnelse til endring.

[poveru@online.no](mailto:poveru@online.no)

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 49, nummer 6, 2012, side*

**TEKST**

**Kristin Poverud**, Psykologspesialist, privatpraksis Asker