

For vanskelig til å bli politisk



ILLUSTRASJON Hilde Thomsen

Psykisk helsevern blir glemt i den kommende valgkampen fordi partiene innser at det ikke finnes kjappe og enkle svar på utfordringene.

TEKST

Aslak Bonde

PUBLISERT 1. mars 2017

PSYKISK HELSEPOLITIKK

HVA HADDE SKJEDD om VG i en serie reportasjer hadde slått fast at politiets sikkerhetstjeneste sto for 650 mulige menneskerettighetsbrudd, og at det etablerte kontrollsystemet ikke fungerte? Det hadde blitt skandale i ordets rette forstand. Statsråden hadde måttet gå, og granskningskommisjoner ville blitt nedsatt.

I psykiatrien er det annerledes. Etter at VG i høst dokumenterte 650 tilfeller av ulovlig eller omstridt beltelegging, holdt helseminister Bent Høie en redegjørelse i Stortinget der han betegnet saken som den mest alvorlige i denne stortingsperioden. Han ble fulgt opp og forsterket av representanter fra de andre partiene, men så ble det stille. SV og Sp ble stående alene med kravet om granskning. Pressen, med unntak av VG, var uinteressert. Alle så ut til å slå seg til ro med helseministerens løfter om at han skulle stramme opp helseforetakene og kontrollkommisjonene.

PSY
KOL
OGI

Velgerne bryr seg ikke

Et klarere frempek om den kommende valgkampen er det vanskelig å få. Det skal veldig mye til for at de politiske partiene gjør psykisk helsevern til en viktig del av sin valgkamp. I det følgende skal jeg si noe om årsakene, men jeg skal også følge opp med en påstand om at de som bryr seg om psykisk helsevern, har mindre grunn til å være misfornøyd enn svært mange andre grupper. Det er ytterst få andre, om noen, som får løfter om mer ressurser uten politisk oppmerksomhet og uten store velgergrupper bak seg.

Velgerpotensial er alltid viktig å analysere når man skal si noe om politikernes oppmerksomhet. Spesielt når det nærmer seg valgkamp, blir partikontorenes meningsmålinger og fokusgrupper styrende. Når velgere flest sier at de er opptatt av skole og helse/omsorg, konkurrerer partiene seg imellom om å være tydelige og gode på de sakene. Psykisk helse blir sjelden nevnt når meningsmålerne spør om saker som kan tenkes å styre velgeren i den ene eller andre retningen på valgdagen. Det er pussig tatt i betraktning at nesten hver tiende voksne har betydelige helseplager, og at mellom 30 og 50 prosent av oss vil få en psykisk lidelse i løpet av livet. Her er det bare å spekulere på årsakene, men det kan være at det dreier seg om gjensidig påvirkning: Velgere kobler ikke psykisk helse og politikk fordi det så sjelden nevnes i politiske debatter, mens årsaken til at det nevnes så sjelden, nettopp er at velgerne ikke foretar koblingen.

«Velgere kobler ikke psykisk helse og politikk fordi det så sjelden nevnes i politiske debatter, mens årsaken til at det nevnes så sjelden, nettopp er at velgerne ikke foretar koblingen»

Velgerinteresse er viktig, men ikke avgjørende. Dersom partistrategene finner saker som de mener kan svekke de andre partienes omdømme, og/eller styrke egen troverdighet, er det erfaringsmessig mulig å gjøre veldig mye ut av ting som ikke berører noen der ute i velgermassen. Forutsetningen for slike saker er at de er tydelige, og at det er konflikt mellom partiene – altså at man kan si til velgerne at det faktisk spiller en rolle om det ene eller andre parti får makt.

Innenfor psykiatri og psykisk helsevern er ikke forskjellene mellom partiene store nok – eller for å si det mer korrekt: De er ikke så store at det synes for oss på utsiden av feltet. Vi registrerer bare at det ser ut til å være en rørende samstemthet mellom politikerne om at det nå er på tide å satse ekstra på å forebygge og å hjelpe ungdommen, at kommunene må bli flinkere til å oppfylle sine forpliktelser, og at det er riktig at spesialisthelsetjenestene satser ekstra på psykiatri.

Det rikspolitikere også er enige om, er at noen andre må gjøre noe. Her ligger kanskje den viktigste årsaken til at valgkampen blir «psykfri.» Den viktigste jobben gjøres i

kommunene og i helseforetakene. Stortinget kan styre ved hjelp av øremerking og klare bestillinger i oppdragsdokumentene, men de kvier seg i det lengste. De vet at de ved å detaljstyre på det ene området lett åpner opp for at de må detaljstyre på et annet. Dersom de tar reell beslutningsmyndighet fra sine lokale sjefer, har de erfaring for at de samlede tjenestene blir dårligere, og at ansvarsfraskrivelsen tiltar. Når man i tillegg tar med at psykiatri og psykisk helsevern fra utsiden ser ut som litt av et sisyfosarbeid, er det forståelig at partiene avpolitiserer hele feltet. Politikere trives best der de kan jobbe for kjappe løsninger.

Andre grupper har det verre

Eller er de ikke så kyniske? Noe av det aller mest fascinerende er at rikspolitikerne satser relativt mye på psykiatri og psykisk helsevern, selv om det ikke er en profilerings sak. På dette punkt er det på sin plass å presisere at det å satse mye ikke betyr at sektoren som sådan får de ressursene den trenger. Hvis utgangspunktet er lavt, slik det for eksempel er i helseforetakene, skal det veldig mye til før en gyllen regel om sterkere vekst i psykiatrien gir mye penger.

Likevel: Erna Solberg har fra sin første dag som statsminister løftet frem rus og psykiatri som satsingsområde. Den gyldne regelen i spesialisthelsetjenesten er et konkret uttrykk for regjeringens vilje. Selv om den kanskje ikke gir nok penger, så tvinger den helseforetakslederne til å forholde seg mer aktivt til denne relativt marginale delen av deres virksomhet.

I kommunesektoren er det ikke noen tilsvarende regler som sikrer det psykiske helsearbeidet, men på ungdomsfeltet er det i ferd med å tvinge seg frem. Høyre er blant de partiene som er aller mest skeptisk til øremerking av kommunale midler, men partiet har gjort et meget sjeldent unntak: for skolehelsetjenesten. I Arbeiderpartiets forslag til stortingsvalgprogram er det også i kapitlet om psykisk helse fastslått at midler til tverrfaglige skolehelsetjenester og helsestasjoner skal «trappes opp og øremerkes».

På mange andre samfunnsområder skal man se langt etter såpass forpliktende formuleringer. Tannhelsetjenesten, for eksempel, erfarer nå at den tverrpolitiske enigheten om at tennene er en del av kroppen, er i ferd med å smuldre bort. Ikke som en faktisk påstand, men som et politisk slagord. Politikerne ser at det koster for mye penger å gi like mye refusjon for tannbehandling som for annen helsehjelp. De går over til å love nye planer og målrettet hjelp bare til de aller mest vanskeligstilte.

Sammenligner man med andre grupper, er det liten tvil om at rikspolitikerne synes psykiatri og psykisk helsevern er viktig, selv om de ikke kommer til å vise det i valgkampen. Tross alt, så vet de både at veldig mange er rammet av psykiske helseproblemer, og at det er ekstremt lønnsomt for samfunnet om man klarer å forebygge og å behandle bedre.

Politisk trøkk kan være nødvendig

Dermed dukker et annet spørsmål opp. Hvor viktig er det for en sektor å ha politisk oppmerksomhet? Det må være fantastisk å få politikerløfter om mer ressurser uten at det stilles altfor mange og detaljerte krav om hvordan ressursene skal brukes. Konsekvensen av lite politisering er som oftest at det blir gitt mer tillit til de som er på feltet og skal forvalte ressursene.

Om det blir slik på dette feltet, er antagelig avhengig av hvilke sjefer som blir gitt tillit. Hvor dedikerte er de for psykisk helsevern og psykiatri? Og hvor kompetente er de?

I kommunene er det nok størst grunn til bekymring. De som jobber med psykisk helsevern for voksne, kan risikere at de kommunale lederne nå fanger opp de politiske signalene og satser såpass sterkt på arbeidet i skolen og med de unge, at de i praksis tar ressurser bort fra alt det andre de er forpliktet til. Det blir slett ingen fortgang i arbeidet med å etablere kommunale tverrfaglige team, mens forebyggingsarbeidet blir forbeholdt de unge.

Profesjonskamper, silotenkning og faglige uenigheter er noe av det aller vanskeligste å håndtere i samfunnsstyringen. Erfaringen tilsier at det er nødvendig med klare ambisjoner hos, og kontinuerlig innsats fra, toppledelsen for å bryte ned grenser og for å inspirere til faglig skjerping i de enkelte profesjonene.

Det er mange eksempler på at det finnes slike sterke og aktive ledere i Kommune-Norge, men det finnes enda flere eksempler på kommunale ledere som til enhver tid sørger for å gjøre mest på de områdene politikerne bryr seg mest om. I kommuner der det er et ekstra sterkt politikerorientert lederskap, kan det være en stor ulempe at det psykiske helsevernet i praksis er ute av den politiske dagsorden.

Når toppledelsen ser en annen vei, er det fritt frem for maktkamper og posisjoneringer som ytterst sjelden har som formål å levere en best mulig tjeneste til den enkelte borger. Ekstra risikabelt er det i disse tider, der «tillitsreform» er i ferd med å erstatte «målstyring» som politisk/administrativt moteord, og der alle ser ut til å være enige om at det er mer riktig å snakke om ledelse enn om styring.

Her skal det overhodet ikke argumenteres for at rigid målstyring er fornuftig. Det eneste argumentet som skal føres i marken, er at også tillitsreformer kan ha uheldige utslag. Tenkningen om at den enkelte leder og ansatte skal gis tillit på arbeidsplassen, er selvfølgelig riktig. Ansatte som føler seg styrt og frykter at toppledelsen gjør en dårlig jobb. Men det finnes situasjoner og arbeidsplasser der det er riktig at ledelsen ikke fornyer tilliten. Der man har stivnet i en praksis eller en ideologi som ikke lenger tåler prøving.

I noen slike tilfeller er det slett ikke nok med mild og klok ledelse. Det kreves knallhard styring som må utøves i samforstand med toppledelsen. Politisk oppmerksomhet og dedikasjon vil være en stor fordel.

Dersom den nødvendige styringen ikke er der, kan følgende scenario inntreffe: Politikerne gir over noen år ekstra ressurser til psykiatri og psykisk helsevern. Mediene avslører at pengene er blitt brukt til profesjonskamper og dårlig faglig fundert arbeid –

noe som vil gjøre at politikerne trekker seg. De vil fortsette å vie sektoren lite oppmerksomhet, men heller ikke gi den penger.

Fremtidige valgkamper kan da bli verre enn årets.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 55, nummer 3, 2017, side 306-309

TEKST

Aslak Bonde