

Kaffe og ledelse

Tor Levin Hofgaard
president i Norsk psykologforening

Hvorfor drikker du kaffe? De fleste som gjør det, vil insistere på at de liker det. Likevel vil de som smaker det første gang, si at det stort sett er beskt og bittert. Så hvorfor fortsetter vi å drikke dette svarte, varme brygget?

Stort sett fordi det er sosialt givende. Belønningen er fellesskap. De fleste av oss vil etter kort tid insistere på at kaffe er godt. Særlig om vi selv får bestemme styrke og mengden sukker og fløte.

Poenget kan overføres til jobbene vi har. Det viser seg å være helt nødvendig at de som skal gjøre en god jobb, både i helsevesenet og i alle andre tjenesteytende virksomheter, må like «smaken» av den. Når jobben oppleves som en belønning, får vi de ansatte vi trenger for å yte det vi faktisk ønsker å oppnå: bedre tjenester.

Ansvaret ligger hos ledelsen. Det er den som skal sørge for at de ansatte kjenner seg som del av fellesskapet – som verdsatte, engasjerte medarbeidere.

Grå hår

Helsevesen i alle land vi kan sammenlikne oss med, diskuterer dette: Hvordan skal vi klare den doble jobben det er å både yte faglig forsvarlig helsehjelp, og drive en profesjonell operativ virksomhet som skal balansere budsjetter og levere stadig bedre resultater? Og hvordan skal vi drive pasientenes helsetjeneste med kryssende styringssignaler både ovenfra (politikere/myndigheter/tilsyn) og nedenfra (pasienter/fagfolk).

Historisk har helsevesenet hatt en svakhet ved at flinke fagfolk har hatt større autoritet enn de som formelt har sittet med lederansvar

Diskusjonene om dette ser ut til å gi helseledere på alle nivåer grå hår lenge før tiden. Moderne krav til bruker-/pasienttilfredshet, reduksjon av reinnleggelser og teknologiske og medisinske nyvinninger utfordrer tilstanden ytterligere.

Men på tross av teknologiske fremskritt – helsevesenet er fortsatt, og vil alltid være, en arbeidsintensiv bransje. Og dette vet vi: En engasjert medarbeider er mer enn en tilfreds ansatt som «har det hyggelig» på jobb.

Det er kanskje en ulykke for mange ledere at det så raskt blir fokus på å «ha det fint sammen» eller «å gjøre noe moro sammen» når de skal forsøke å bedre medarbeidernes ytelse. For det er ikke dette som viser seg å skape reell ytelsesgevinst.

En *engasjert* medarbeider bryr seg om sykehuset, kollegene og pasientene. Bare da strekker de seg lenger enn nødvendig. En undersøkelse gjort ved 200 amerikanske sykehus viste at engasjementsnivået hos sykepleierne var den viktigste variabel med betydning for dødelighet blant pasientene, og langt viktigere enn antallet sykepleiere på jobb.

Tre faktorer er avgjørende for å utvikle og bygge engasjement :

1) Den ansatte må oppleve vekst – en følelse av yrkesutvikling og faglig læring. 2) Anerkjennelse – å bli verdsatt for arbeidsinnsatsen. 3) Tiltro – tro på at framtidssiktene er gode for stedet der du

jobber. Undersøkelser har vist at over 70 prosent av variasjonen i dette engasjementet er knyttet til lederen.

Faget tilbake

Hvordan står det så til i helsevesenet med disse viktige faktorene. Er det disse som preger vår hverdag der? Mange vil svare et rungende nei. Snarere vil de si det er det motsatte som skjer. Overdreven byråkratisering, meningsløst rapporteringsvelde og styringsmodeller hentet fra produksjonsbedrifter preger beskrivelsene. «Ta faget tilbake» har blitt slagordet til de mest standhaftige motstanderne av dette. De peker på at disse styringssystemene ikke passer det offentlige helsevesen, fordi vi ikke skal generere overskudd, ei heller produsere på samlebånd. Vi skal dekke et mangfold av menneskelige behov. Det krever nye, individuelt tilpassede arbeidsmåter.

Samtidig er det ingen tvil om at det offentlige har et rettmessig behov for å kontrollere ressursbruken. I en helsetjeneste betalt av fellekkassen er det ikke urimelig at Storting, regjering og de som skal etterse at lover, pålegg og veileder følges, forsøker å sikre seg nettopp dette.

Gjennom standardisering og måling av resultater skapes grunnlag for å ivareta pasientrettigheter og demokratisk innsyn i velferdsstatens aktiviteter. Dette reduserer rommet for klinisk ekspertise og individuell tilpasning noe. Men det er en feilslutning å påstå at det kliniske skjønnnet som sådant er devaluert. Vi må bare alltid begrunne hvorfor vi velger å gjøre noe som avviker fra det som på gruppenivå er vurdert å være rett, i møte med individet vi har fremfor oss.

Retningslinjer for hvordan behandlere skal begrunne sine vurderinger, er et bidrag til å rettferdiggjøre klinisk ekspertise. Slike systemer gjør det mulig å etterprøve og ansvarliggjøre helseprofesjonene. Samtidig gir et system som legitimerer avvik fra resultatmål, også mål- og resultatstyring større legitimitet blant fagfolk, og forebygger at dette brukes feil.

Det er her lederen kommer inn som helt sentral. Det er dennes jobb å omsette de kravene som kommer ovenfra, til noe som gir mening for de som skal møte pasientene. Det er samtidig lederens jobb å oversette det som gjøres i 1.-linje, til noe de på toppen ser som oppnåelse av de målene de har definert. Dette er på ingen måte noen enkel jobb. Det er derfor jeg mener vi nå trenger en lederreform, og en tillitsreform, mye mer enn enda flere strukturreformer i helsetjenesten.

Historisk svakhet

Historisk har helsevesenet hatt en svakhet ved at flinke fagfolk har hatt større autoritet enn de som formelt har sittet med lederansvar. Å lede en klinikk har bare unntaksvis stått som drømmejobben for dyktige fagpersoner. Kanskje må vi endre dette, og begynne tidlig med å plukke ut ledertalenter og lage karriereplaner langs ledersporet også i helsevesenet – for å understreke betydningen av denne sentrale rollen i hele behandlingsskjeden.

Psykologforeningen har vært opptatt av lederspørsmålene lenge og startet i 2011 et bredt anlagt prosjekt som hadde som hensikt å forberede psykologer på ledelse. Prosjektet er et naturlig ledd i profesjonsutviklingen, og har hatt sterk oppmerksomhet og styring fra foreningen sentralt. Hovedhensikten har vært å løfte betydningen av ledelse og oppmuntre våre egne medlemmer til å påta seg lederansvar, både i spesialisthelsetjenesten, i kommunene og ellers i offentlig forvaltning.

I tillegg har vi påtatt oss å gjøre Oslo til en møteplass for ledelse og organisasjonsutvikling i 2015 ved å arrangere European Association for Work and Organizational Psychology (EAWOP) kongress i arbeids- og organisasjonspsykologi nå i mai. Hit kommer internasjonalt anerkjente nestorer på feltet,

hvor ny kunnskap om ledelse og organisasjon skal inspirere og gi ny læring for psykologer og andre interesserte.

Vi er – som regjeringen – opptatt av å lage pasientens helsetjeneste. Den mener vi best skapes ved et tydelig fokus på ledelse, og på hva som skaper gode engasjerte fagfolk som kan møte pasientene der de er.