

Lite rom for ledelse

Per Olav Solberg
redaksjonssjef

Lite handlingsrom for ledere i psykisk helsefeltet gjør det fristende å starte for seg selv, mener Inger-Margrete Svendsen, psykologspesialist innenfor organisasjon og ledelse.

Inger Margrete Svendsen har jobbet mye med hvordan psykologer opplever seg selv som ledere i det offentlige psykisk helsefeltet, både i BUP og i distriktpsikiatriske sentre (DPS). Hun kobles gjerne inn når det har oppstått konflikt på arbeidsplassen, ofte knyttet til hvordan lederrollen oppleves og utøves. Hun presiserer at det hun sier i dette intervjuet, ikke er basert på forskning, men knyttet til egne erfaringer med psykologer som ledere gjennom mange år.

– Psykologledere i det offentlige opplever i mye større grad enn før krysspresset mellom byråkratiske krav ovenfra og behandlernes behov for å få til gode terapiforløp. Helt konkret kan behovet for kvantitet og gjennomstrømming komme i konflikt med kvalitet i behandlingen. Som leder må man velge hvordan man skal forholde seg til dette krysspresset, og her ser jeg flere strategier: Noen ledere konverterer til «systemet» og distanserer seg en del fra behandlernes behov for kvalitetsfokus. Andre klarer å håndtere balansen mellom kvalitet og kvantitet godt, der psykologenes behov for gode terapiforløp lyttes til og blir forstått. En tredje gruppe ledere er de som opplever at kravene ovenfra går på bekostning av deres integritet som fagpersoner. De begynner å spørre: Er det kvalitet nok i arbeidet vi gjør her? Får pasientene den hjelpen de trenger? Organiserer vi psykisk helsefeltet på en riktig måte? sier Svendsen.

Det er denne tredje gruppen ledere Svendsen mener får størst problemer med å stå i lederjobben.

– De som havner i denne posisjonen, kommer i tvil om hvordan de skal håndtere sin egen faglige integritet. Dette er ofte psykologer med visjoner for det psykiske helsefeltet. Det var kanskje derfor de ønsket lederrollen i utgangspunktet. Når de oppdager at handlingsrommet for ledelse er mye mindre enn de forventet, og at mye er definert ovenfra, blir mange frustrert og slutter. Noen starter da opp for seg selv isteden.

— Når psykologer oppdager at handlingsrommet for ledelse er mye mindre enn de forventet, og at mye er definert ovenfra, blir mange frustrert og slutter

Parallele helsetjenester

– Det er det som skjer?

– Jeg synes jeg ser tilløp til dette, ja. Særlig i de store byene ser man hvordan private psykologklinikker dukker opp i større grad enn før, og jeg tenker det blant annet har sammenheng med denne frustrasjonen over at det i praksis kan være svært vanskelig å utøve ledelse i de offentlige tjenestene. Jeg tror ikke vi i tilstrekkelig grad har tatt inn over oss denne kjensgjerningen og mulige sammenhengene. Psykologer er i ferd med å skape et sterkt og potent privat psykologmarked, parallelt og i konkurranse med de offentlige psykologtjenestene, som mange psykologer opplever som et rigid og lite fleksibelt behandlingssystem. Når man ikke opplever at det finnes handlingsrom til å skape kraftfulle, offentlige tjenester, blir dette konsekvensen. Vi skaper et parallelt privat behandlingssystem uten å se at det er det vi holder på med, mener Svendsen.



PSYKOLOGFLUKT? Inger-Margrete Svendsen opplever at flere psykologledere slutter i det offentlige for å starte egen virksomhet. Foto: Privat

Bakteppet for Svendsens synspunkter er et offentlig helsevesen der New Public Management (NPM) er ledestjernen: mer detaljstyring, mer dokumentasjon, mer rapportering. Selv om dette i seg selv er en villet politisk utvikling, tror ikke Svendsen man har tatt innover seg konsekvensene:

– Det er vanskelig å se at flere private psykologtjenester er en villet politisk konsekvens av NPM-regimet i psykisk helsefeltet. Det er nok noe som skjer uten at vi er det helt bevisst, hverken politikere eller andre. Poenget er at psykologer tar individuelle valg som i sin tur fører til endringer på samfunnsnivå. Denne utviklingen skjer uten en tydelig, offentlig debatt om hva som kan bli konsekvensene. For mange oppleves ikke det å jobbe i det offentlige – med krav om høy gjennomstrømming – som forenelig med psykologrollen. I et privat psykologmarked uten offentlig støtte får man bedre tid til å drive med behandling, men da er det de som har råd til å betale, som får hjelp. Det er en interessant utvikling, og noe vi er nødt til å diskutere og forholde oss til.

– *Tilbake til ledelse i psykisk helsevern: Betyr det du sier her, at mange psykologledere som blir igjen i psykisk helsevern, er lite visjonære og for opptatt av drift.*

– Jeg ser i hvert fall at en del psykologer, når de beveger seg opp i lederhierarkiet, mister litt av sin psykologfaglige forankring. Man blir mer opptatt av administrasjon og å få ting til å gå rundt, enn til å påvirke fagfeltet sitt. Medarbeiderne kan oppleve at de blir fjerne, og at de blir mindre opptatt av fag og problemstillinger knyttet til behandling, sier Svendsen.

– *Psykologledere er faglige ledere med mye kunnskap. Er det en fare for at slike ledere blir for opptatt av sine egne faglige kjepphester, som kan gå på tvers av de ansattes egen integritet og kliniske skjønn?*

– Jeg ser absolutt den faren, og jeg har ved et par anledninger hjulpet organisasjoner der dette har vært en problemstilling. Dette handler om å forvalte faget på en klok måte som leder. Det er uten tvil en styrke at man har en leder som selv er psykolog. Da har man en faglig relevant samtalepartner, og man kan få i gang svært gode fagdiskusjoner som kan berike hele organisasjonen. Men det forutsetter en åpen leder som ikke er opptatt av å få de andre til å tenke på samme måte som en selv. Ofte er problemet et annet: at lederen ikke føler det er tid til gode, faglige diskusjoner – det går utover å få behandlet nok pasienter. Det er lett å miste fokus på hva som gjør medarbeiderne motivert.

– *Gitt begrensningene i det offentlige psykisk helsefeltet, hvordan kan man likevel klare å forvalte lederrollen på en meningsfull og god måte?*

– Jeg tenker du må være lydhør, både ovenfra og nedenfra. Du bør klare å holde stresset som kommer fra overordnede, på armlengdes avstand og ikke minst være bevisst på hva du lufter med dine medarbeidere, og hva som tilhører den mer ensomme delen av lederrollen. Jeg har opplevd mange psykologer som ikke er gode nok til å skille her. Å være god på relasjon er selvsagt viktig, og her er jo psykologer generelt flinke. Men psykologer er også mennesker. Når ting blir vanskelig, går psykologledere i akkurat de samme fellene som andre ledere: Man blir mindre lydhør, går mer i forsvar og blir mer lukket i kommunikasjonen, for å nevne noe. Ofte er man ikke så god til å trekke veksler på den kunnskapen man besitter. Et paradoks her er at en del psykologledere ikke tar seg tid til veiledning. Samtidig er det nettopp veiledning som kunne gjort en forskjell når ting blir vanskelig. Hadde de prioritert dette, tror jeg helsetjenestene hadde hatt mindre behov for å kontakte personer som meg for å hjelpe til når ting blir vanskelig, avslutter Inger Margrete Svendsen.

— *Når ting blir vanskelig, går psykologledere i akkurat de samme fellene som andre ledere: Man blir mindre lydhør, går mer i forsvar og blir mer lukket i kommunikasjonen*

Hva sier forskningen?

Svendsen snakker ut fra sin egen erfaring gjennom å ha møtt mange psykologledere. Men hva sier forskningen om hvordan psykologer fungerer som ledere?

I Norge er svært lite gjort på dette feltet, trolig fordi formell psykologledelse er så vidt nytt. Før 2002 fantes det ikke psykologer i formelle lederstillinger i psykisk helsevern eller ved norske sykehus og sykehusavdelinger. Det var leger og sykepleiere som hadde denne typen jobber. I 2001 bestemte imidlertid Stortinget at det skulle innføres såkalt enhetlig ledelse ved norske sykehus. Ordningen kom på plass 1. januar 2002. I praksis betydde dette at man åpnet opp for andre profesjoner enn leger i lederstillinger, som psykologer og sosionomer, for å nevne noen. I praksis betyr dette at formell psykologledelse ikke er mer enn 16 år gammelt. Per i dag er rundt 335 av Psykologforeningens medlemmer ledere på overordnet nivå med lønns- og personalansvar.



MYE UGJORT Per A. Straumsheim er en av få norske forskere som har sett på hvordan psykologer opplever seg selv som ledere. Foto: Per Olav Solberg

Per A. Straumsheim, til daglig spesialrådgiver i Norsk psykologforening, har sammen med kollegaer gitt ut en vitenskapelig artikkel med tittelen «Takle utfordringer eller tukle med relasjoner? Psykologers forutsetninger for god ledelse». Artikkelen baserer seg på kvalitative intervjuer med et knippe psykologer i lederstillinger (åtte stykker), samt intervjuer med noen psykologer med erfaring med ledelsesutvikling.

– Psykologer opplever selv at de er gode på relasjonsorientert ledelse. Kombinert med god kognitiv kapasitet og faglig ekspertise kan dette gi psykologledere et fortrinn i lederposisjoner. Men relasjonsfokuset kan gå på bekostning av system- og organisasjonsforståelse. Psykologer står i fare for å bli svake ledere når det handler om styrings- og endringsoppgaver i lederrollen.

– *De har beslutningsvegring, altså?*

– Det er en annen måte å si det på. Studien vi har gjort, er svært liten og begrenset, og handler om psykologers egen rapportering. Dermed kan vi ikke komme med for bastante konklusjoner. Vi vet for eksempel svært lite om hvordan ansatte opplever psykologer som ledere, det er noe vi skal gå videre med i oppfølgingen av denne studien.

– *I studiens konklusjon anbefaler dere å utforme lederutviklingstiltak for psykologer. Da er det på system- og beslutningsnivå du tenker man må legge inn hovedstøtet?*

– Psykologer trenger å bli trent på kunnskap som er relevant for å drive god ledelse. I profesjonsutdanningen er det mye kunnskap som er relevant for ledelse, men det hjelper ikke å ha god relasjonell kompetanse hvis du bare har trening i å drive med terapi. Det er jo ikke det en leder skal holde på med. Det kreves en forståelse av organisasjon og system, av hvordan beslutninger blir tatt, og kunnskap om økonomistyring, for å nevne noe.

– *Det ligger en kritikk av profesjonsutdanningene i det du sier her? Du mener ledelse bør sterkere inn i utdanningen?*

– Jeg tenker at utdanningene må ta høyde for at psykologrollen er i stadig endring. Både kommunepsykologrollen og psykologforeningens satsing på forebygging for barn og unge fordrer en annen type psykolog i tillegg til den rene terapeuten, der fokus blir mer å lage systemer som virker forebyggende og helsefremmende. Det trenger man noen lederredskaper for å få til, og dette bør gjenspeiles i utdanningen.

— Psykologer står i fare for å bli svake ledere når det handler om styrings- og endringsoppgaver i lederrollen

– *Formell ledelse er relativt nytt for psykologer. Kan lederrollen gå på tvers av og komme i konflikt med den sterke psykologidentiteten?*

– Det kan nok være en problemstilling. En av informantene i studien sa at fra å oppleve seg som en behandlingshelt for pasientene, ble han som leder medarbeidernes skurk. Psykologrollen har tradisjonelt handlet om å være en hjelper som bygger gode relasjoner til pasientene sine, og som får mye tilbake i kraft av dette. Som leder må man derimot ta en del ubehagelige beslutninger som kan gå utover medarbeidere, det er en helt annen rolle som nok kan virke fremmed og langt unna den sterke psykologidentiteten. Som leder må man noen ganger ta raske beslutninger og skjære gjennom ut fra begrenset informasjon. Det er en svært annerledes måte å tenke på sammenlignet med terapeutrollen, avslutter Straumsheim.