

# Illusjonen om best mulig behandling

På oppfordring skal jeg forsøke å skrive noe om organisering, systemer, New Public Management, køer og hva problemet egentlig er. Og noe om hva løsningen er.

TEKST

Sverre Bryn

PUBLISERT 5. mars 2015

---

JEG ER AV natur negativ og pessimistisk, og må innrømme at jeg er mest glad i å sitte med kolleger og være skjønt enige om at organiseringen av helsevesenet er håpløs. Ledelse og politikere har ikke den fjerneste anelse om hvordan det er å jobbe klinisk. Løpet er kjørt. Jeg er ikke glad i å snakke om hva løsningen er. På dette feltet driver jeg gjerne litt kos med misnøye. Som rockeren Michael Krohn hevder: det er deilig å ha noen å hate. Særlig når man kan gjøre det sammen med andre. Allikevel – oppfordringen fra Psykologtidsskriftet gir meg mulighet til å klage i selveste tidsskriftet. Jeg kan ikke takke nei til det.

Det er enkelt og greit å ta utgangspunkt i en oss/dem-dikotomi. Vi klinikere er kloke og vet best på våre, systemets og pasientens vegne. Helsepolitikere og ledelse er derimot virkelighetsfjerne, lite opptatt av pasienten – ikke minst av behandleren – og styres hovedsakelig av økonomiske og politiske hensyn. Jeg håper imidlertid i det lengste at det ikke er slik. Jeg håper at både politikere og ledelse er genuint opptatt av pasientens beste. Dersom det er riktig, at vi alle mer eller mindre ønsker det samme, melder det seg et spørsmål om hva det da er som gjør at påleggene og tiltakene som kommer fra politisk hold, virker kunstige og praksisfjerne for oss som jobber i helsevesenet. Jeg har ennå til gode å møte en psykolog eller lege som synes stadig mer fokus på registrering og kontroll gjør den kliniske hverdagen bedre og kommer pasientene til gode. Hvorfor utformes det stadig krav, angivelig til pasientens beste, som oppleves stikk motsatt av oss behandlere? Og hvorfor er det slik at helsepolitikere ikke lytter til kritikken som kommer fra helsepersonell?

«Det er et tankekors at ingen synes å være interessert i å undersøke om pasientene mine blir bedre, eller om pasientene er fornøyde med behandlingen og møtene med meg, når så mye

## annet kontrolleres og registreres»

Disse spørsmålene har jeg dessverre ikke fasiten på. Jeg har ikke forutsetninger for å spekulere i Bent Høie eller andre politikeres prioriteringer, ønsker og planer. Det jeg imidlertid kan, er å ta utgangspunkt i hvordan ting er i dag, og mine egne erfaringer fra arbeidslivet. Og selvsagt synse litt om hva problemet er.

### **Hva måles?**

Jeg er ikke avvisende eller grunnleggende kritisk til at vi som psykologer og klinikere skal «måles». Som gruppe tilbyr vi en viktig helsetjeneste til befolkningen og forvalter med dette store ressurser på samfunnets vegne. Mitt syn er at vi må finne oss i, og kanskje til og med ønske velkommen, at noen har behov for å følge med på vår yrkesutøvelse. Kort sagt må vi finne oss i at arbeidsgiver og helsepolitikere stiller krav til virksomheten vår.

Jeg har i løpet av mine åtte år som psykolog blitt målt på mange forskjellige parametere. Epikrisetid, tiltak og diagnose pr. konsultasjon og pr. telefonsamtale, antall pasienter, konsultasjoner pr. dag/uke/måned, hvilke utredningsverktøy jeg har benyttet, og antall usignerte dokumenter eldre enn 14 dager, for å nevne noe. Noen av disse er greie nok. For eksempel synes jeg det er ok at en passer på å få av gårde epikrisen i rimelig tid etter avsluttet behandling. Noen ganger kan dette være svært viktig, og erfaringsmessig vil jeg ha en tendens til å utsette det hvis det dukker opp andre ting i den kliniske hverdagen som jeg mener har forrang (enten det er ting som faktisk er viktigere, eller om det bare er noe jeg synes er mye mer spennende enn å skrive epikriser). Det kan altså være på sin plass at noen sender meg en påminnelse om dette når jeg har overskredet mine syv tilmålte epikrisedager. Ingen har imidlertid funnet det for godt å kvalitetssikre innholdet i epikrisen. Dårlige eller mangelfulle diagnostiske vurderinger, eller feil valg av behandling, representerer ikke et avvik som registreres i systemet jeg forholder meg til. Derfor er det heller ingen som trenger å kontrollere det. Det er et tankekors at ingen synes å være interessert i å undersøke om pasientene mine blir bedre, eller om pasientene er fornøyd med behandlingen og møtene med meg, når så mye annet kontrolleres og registreres. Epikrisetid er vel og bra, men jeg vil anta at både pasient, behandler og mottaker av epikrisen er mer opptatt av om informasjonen er riktig og nyttig, enn om de får den innen en viss tid. Å måle effekt av terapi er i seg selv en kompleks og vanskelig oppgave, men å måle pasienttilfredshet burde være greit nok. Antall pasienter pr. dag er også relevant informasjon for noen. Om klinikere med samme arbeidsoppgaver avviker i stor grad i kapasitet, kan det være grunnlag for å se nærmere på praksisen til de det gjelder. Allikevel mener jeg det er svært problematisk at vi har et system hvor klinikers arbeidsdag og ressursbruk i så stor grad styres av politiske føringer og i liten grad av psykologens vurderinger og ekspertise. Psykolog Werner Nebelung beskrev for øvrig problemet ved dette på en meget god måte i

Dagsavisen 18. november:

[http://nyemeninger.no/alle\\_meninger/cat1003/subcat1015/thread307176/](http://nyemeninger.no/alle_meninger/cat1003/subcat1015/thread307176/).

### **Det som måles vs. det som er viktig**

En fredag for en tid tilbake rundet jeg av en hektisk uke på jobb hvor jeg blant annet hadde rukket å treffe flere barn og ungdommer som nylig hadde fått konstatert at de har en alvorlig, somatisk sykdom. Jeg anser oppfølgingen av disse familiene som en viktig del av min jobb. Før jeg gikk hjem den dagen, fant jeg en lapp i posthyllen min hvor det stod oppført to uferdige journalnotater som snarest måtte lukkes. Dette registreres i systemet som avvik. Og avvik er ikke bra. Avvik tyder på at jeg slurver i jobben min.

Når gapet mellom hva jeg som kliniker mener er viktig, og det som defineres av systemet som viktig, blir så stort, gjør det noe med min holdning og tiltro til enkelte helsepolitikere. Jeg burde oppleve at vi begge vil det samme, nemlig tilby befolkningen best mulige helsetjenester. Allikevel er det slik at siden jeg begynte å jobbe som psykolog, har jeg møtt en mer eller mindre unison psykologgruppe som mener NPM og økte krav til registrering og kontroll kommer i veien for god og effektiv pasientbehandling, uten at jeg kan se at vi blir hørt på dette. At helsepolitikere synes det er greit å se bort fra disse innsigelsene fra oss som jobber i helsevesenet, er vanskelig å ikke oppfatte som arrogant og/eller uttrykk for uvitenhet. Jeg forventer ikke at helseministeren prioriterer å møte på mitt kontor for å gratulere meg med den fantastiske innsatsen jeg gjør, men han bør være opptatt av at jeg oppfatter ham som en person med kompetanse og innsikt i den virksomheten han styrer. Jeg gjør dessverre ikke det.

**«Kritikken skyldes ikke hovedsakelig at noen blander seg i vår kliniske hverdag. Den skyldes at NPM er til hinder for god pasientbehandling»**

Det er nedslående å tenke på at det ledelsen ser av kvaliteten på min jobb, er hvor mange polikliniske konsultasjoner jeg har (sykehuset får ikke full refusjon når jeg treffer inneliggende pasienter), og om jeg godkjenner journalnotatene i tide. Jeg er ikke avhengig av applaus og anerkjennelse fra folk høyere opp for å føle at jeg gjør en god jobb, men det øker ikke arbeidsiveren når jeg stort sett bare får tilbakemeldinger på ulike avvik. En ledelse som ikke til stadighet må sjekke og kontrollere at klinikere har gjort ting riktig ifølge et politisk styrt system, vil sannsynligvis ha mer tid til å involvere seg i hva jeg faktisk gjør, og dermed ha et mye bedre grunnlag for å mene noe om min arbeidsinnsats. En innsikt i hva jeg faktisk foretar meg i løpet av en arbeidsdag, vil kunne bidra til å øke kvaliteten på behandlingen jeg gir, samt være en kilde til oppmuntring og relevant kritikk av min praksis. I dag er dette vanskelig. Poenget er ikke

at jeg skal stå fritt til å slurve med journalnotater og liknende, men at det er problematisk at kontrollen av dette prioriteres over mål på faktisk kvalitet. Dette bekymrer oss som jobber i helsevesenet, det bør bekymre pasientene, og det bør i aller høyeste grad bekymre helsepolitikere.

### **Desillusjonert og tjukk i hue**

Det mest alvorlige med dette er at jeg jobber i et system der jeg som kliniker i for liten grad er i posisjon til å påvirke rammene for min yrkesutøvelse. Å følge politisk og økonomisk motiverte omstillinger i flere helseforetak, samt høre diverse politikere uttale seg om hvordan de skal legge til rette for en fornuftig ordning, for så å innføre mer kontroll og registrering, fører til at jeg mister troen på et politisk styrt helsevesen. Uviljen til å ta kritikken som kommer fra helsepersonell, til etterretning bekrefter også min oppfatning om at politikere helst styrer etter det de mener er den riktige ideologien, fremfor tilgjengelig kunnskap og råd fra fagfolk. Dette er ikke noe nytt, men til tross for at jeg vet dette, blir jeg stadig provosert når jeg hører og ser politikere som hevder det motsatte. Min misnøye med systemet og makthaverne blir ikke mindre når jeg hører politikere dra en «Erna Solberg», ved å forklare at grunnen til at jeg opplever at dagens system ikke fungerer, er at jeg ikke har forstått hvor bra det egentlig er. Om jeg ikke var sur og negativ nok fra før, blir det ikke bedre av at statsministeren eller andre insinuerer at jeg er tjukk i hue i tillegg.

For å få til en forandring som er til det beste for pasienter, behandlere og systemet for øvrig, tror jeg ikke vi kommer utenom at politikere og andre i ledende posisjoner våger å tenke nytt rundt dette. Når utgifter overstiger inntekter, budsjetter overskrides og frister for behandling ikke overholdes, bør ikke den første tanken være å bruke masse ressurser på å kontrollere at klinikere sender ut epikriser i tide, godkjenner journalnotater og loggfører diverse tiltak og prosedyrer. Psykologer, leger og andre har stort sett lyst til å gjøre jobben sin, henholdsvis psykologgreier og legegareier. Det er det vi er gode på og trives med. At det stadig avvikes flere og flere merkantiltillinger og jobben med å registrere og loggføre i større og større grad er noe vi må gjøre selv, er et komplett mysterium for meg, selv innenfor NPM. Det skaper mistriivsel og mindre tid til pasienter. Jeg antar at tankegangen er færre sekretærer = mindre lønnsutgifter. Men å benytte psykologspesialister som merkantilpersonell slår meg som en dyr ordning. Kanskje fører NPM-fokuset til at ledelsen tyr til lite gjennomtenkte korttidsløsninger i frykt for å se røde tall og avvik i årsrapportene? Selv om jeg tenker at hovedproblemet her er NPM, tror jeg også det finnes personer uten tilstrekkelig fagkompetanse i ledende stillinger i helseforetak rundt omkring i landet. Når direktører hentes fra privat næringsliv til helseforetak, antar jeg at det er andre kvaliteter enn deres kunnskap om pasientbehandling, helsepersonell og sykehusdrift som er utslagsgivende.

Som et eksempel på hvordan det kan se ut i praksis når merkantilpersonell reduseres og oppgavene legges til klinikere, vil jeg kort beskrive hva som skjedde på en tidligere arbeidsplass da vi selv skulle begynne å registrere såkalte NCMP-koder i journalsystemet. Ting skulle effektiviseres og god pasientbehandling kvalitetssikres. Vi

satt ca. 15 behandlere i to timer i møte/opplæring. Nevnte journalsystem er ikke intuitivt i bruk, de fleste av oss hadde mange samtaler med folk på merkantil når vi skulle gjøre dette i praksis. 15 behandlere x 2 timer + flere timer telefonsupport i etterkant blir mange timer til sammen. Dette kommer i tillegg til tiden en må bruke på å registrere dette hver dag og for hver pasient. Denne tiden burde bli brukt til pasientrelatert arbeid. Møtet og den påfølgende prosessen hadde unektelig et «The Office»-preg over seg.

### **Kan det fikses?**

Skal jeg drive naiv ønsketekning, er det mitt håp at helsepolitikere forstår at NPM er et feilskjær. Vel kan psykologer være sære typer som i stor grad vil styre ting selv og helst behandle pasientene sine i fred, men kritikken skyldes ikke hovedsakelig at noen blander seg i vår kliniske hverdag. Det skyldes at NPM er til hinder for god pasientbehandling. Jeg håper noen snart oppdager dette åpenbare faktum. Jeg tror også at forandring er avhengig av at kritikken som kommer fra helsepersonell, er av nyansert art, og at vi finner oss i å bli kontrollert og målt. Selv om det er lite hensiktsmessig å ha et helsevesen hvor sykehusets økonomi er avhengig av hvor tro ledelsen og de ansatte er mot det gjeldende registrerings- og kontrollregime, tror jeg heller ikke det er noen god løsning om vi klinikere skulle hatt ansvaret for all drift. Økonomi må tas hensyn til, og jeg ville neppe gjort det i særlig grad i mine møter med pasienter om jeg ikke var nødt. Med andre ord trenger vi noen som holder kontroll på dette. Gjerne økonomer sammen med helsepersonell. For å sikre forsvarlig behandling og ressursbruk, samt å bevare tillit hos befolkningen, må media og maktapparat ha mulighet til å se hva vi driver med i vår kliniske hverdag. Da må de ha mulighet til å hente ut mål på kvaliteten og omfanget av vår behandling. De som har makt til å gjøre noe med situasjonen må lytte til oss som jobber med dette til daglig, og vi må lytte til dem.

Så, kjære helsepolitikere. Jeg vil gjerne at dere følger med på hva vi gjør. Jeg ønsker et best mulig helsevesen, og jeg ønsker å tilby best mulig behandling til mine pasienter. Jeg er sikker på at det ofte er mulig å gjøre ting bedre og mer effektivt enn hva jeg gjør til enhver tid. Jeg lever ikke under noen illusjoner om at jeg alltid vet best. Det er ikke slik at jeg ikke ønsker at noen følger oss opp, kontrollerer vår praksis og ressursbruk, samt kommer med god og relevant kritikk og forslag til forbedringer. Faktisk er det vel heller slik at jeg i denne teksten gir uttrykk for at jeg nettopp ønsker et engasjement i min faglige hverdag fra politikere og andre. Aller helst fra folk som ser et større bilde enn hva jeg selv klarer i mitt daglige virke. Dere er imidlertid nødt til å høre på kritikken som kommer fra oss som jobber med dette. Jeg vil ha gode, relevante og praksisnære kvalitetsmål og kontrollfunksjoner som ikke er til hinder for min pasientbehandling. Det har jeg ikke i dag.

Jeg er din mann, Bent Høie! Du og jeg er egentlig på lag. Jeg er tett på det du råder over hver eneste dag, og jeg ønsker å gi deg noen tips til forbedringer. Om ikke det er nok, så vil jeg legge til at jeg absolutt tror du ønsker et bedre helsevesen og gjør det du mener er

best. Jeg er åpen for at min måte å se og gjøre ting på ikke er den eneste rette, selv om den synes aldri så bra og fornuftig fra mitt perspektiv. Jeg håper du kan være åpen for det samme.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 52, nummer 3, 2015, side*

**TEKST**

**Sverre Bryn**, psykologspesialist ved Barne- og ungdomsavdelingen ved Drammen sykehus