

# Hva slags helsevesen vil vi ha?

Debatten om New Public Management (NPM) bør handle mer om hva slags helsevesen vi vil ha, og mindre om man er for eller mot NPM.

TEKST

Heidi Tessand

PUBLISERT 5. august 2015

---

Kollega Jan Sjøberg svarer i julinummeret av Psykologtidsskriftet på mitt innlegg i mainumneret, der jeg hevder at kritikken av NPM er sutrete. Sjøberg viser til dialektikken og *hvordan* man diskuterer, og ønsker en debatt uten ufine karakteristikk. Jeg er enig. Han bruker deretter kjente argumenter som at standardisering kan være til hinder for god fagutøvelse, med eksempler fra musikken for å illustrere forholdet mellom noter, musiker og publikum. Jeg følger han langt på vei, men er uenig i at valg av standard nødvendigvis ligger utenfor pasientens kontroll. Det er i så fall dårlig utøvd fag av behandleren. To av de tre grunnpilarene i prinsippklæringen om evidensbasert praksis handler om klinisk skjønn og pasientenes ønsker. Avvik fra standard i psykisk helsevern skjer stadig, er ofte uproblematisk og noen ganger til det beste for pasienten. Men for å unngå for stor grad av tilfeldig synsing må vi redegjøre godt for valgene vi tar, og vi må ha et system som er gjennomiktig og etterprøvbart.

## Dagens standard

I en diskusjon om standardisering kan det være nyttig å kjenne utgangspunktet. Jeg erfarte hvor vanskelig kvalitetsarbeid kan være i en arbeidsgruppe i Helsedirektoratet på oppdrag fra departementet. Mandatet var å lage nye kvalitetsindikatorer for kommunehelsetjenesten. Vi kom ikke i mål med diskusjonen om hvordan definere kvalitet. Kollega Birgit Valla og jeg foreslo at man bør innføre systematiske tilbakemeldinger fra brukerne. Vi fikk høre at forslaget var godt, men prematurt. Jeg forstår hvorfor: Kommunene har få sikre datakilder med informasjon om det finnes en psykisk helsetjeneste, om de har kompetente fagfolk, eller hvor mange som får hjelp. Det ble argumentert for at før man kan be kommunene om å innhente informasjon fra brukerne om utfall, bør man be dem rapportere om de har ansatte som kan utføre oppgavene, for å sikre forsvarlighet. De nye indikatorene som ble publisert, handlet derfor om kompetanse.

I psykisk helsevern, hvor den statlige kontrollen er større, er situasjonen bedre, men fortsatt har vi ikke gode nok datakilder. Dessuten er det mangel på spesialister, merkantilt personale og for dårlige IT-systemer. Det er altså lang avstand mellom det

behandlere ønsker av kvalitetsindikatorer, og det som finnes per i dag. Det er som om vi behandlere prøver å bygge på et hus, men hvor deler av grunnmuren fortsatt mangler.

Det er derfor ikke vanskelig å forstå motstand mot NPM. Systemet er ment å ivareta behovet til mange; de som står i kø og venter på hjelp. De fleste av oss er psykologer for noen få. Og fordi all form for standardisering betyr ofring av nyanser, opplever vi at det kan gå utover individet. Til gjengjeld øker etterprøvbarheten, og flere får hjelp. Det er ledernes ansvar å stå i krysspresset mellom prinsippene om likebehandling og individualitet. Vi bør derfor hjelpe lederne både ved å si fra om urett, men også om hva vi trenger.

### **Kritikk av kultur, ikke struktur**

En ny rapport fra SINTEF laget på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet er interessant når det gjelder oppfattelsen av NPM. 50 semistrukturerte intervjuer gjennomført ved 10 sykehus med ansatte på alle nivåer viste at selv om frustrasjonen knyttet til «ett ark til» – som for øvrig også er navnet på rapporten – var stor, så var den knyttet til andre forhold enn systemet per se. De ansatte beskrev mye «lært frustrasjon», og selv om de mente at mengden rapportering var for stor, strevde de med å peke på hva som burde kuttes, blant annet fordi de forsto rasjonalet for hvorfor kravene var innført i utgangspunktet. Mange sa at de brukte mye tid på å forstå hva og hvor mye informasjon som skulle journalføres, hvordan ulik informasjon skulle deles horisontalt og vertikalt i organisasjonen, irritasjon over manglende opplæring i IT-systemer med håpløse innloggingsrutiner og maskiner som stadig hengte seg opp, og frustrasjon over ledernes manglende innsikt i hverdagen til de ansatte. Det var mest frustrasjon knyttet til kultur, opplæring og ledelse, heller enn mot NPM i seg selv.

## Kritikk av NPM er ikke «sutring» og «hyling»

Psykologspesialist Heidi Tessand skriver i mai-nummeret av Psykologtidsskriftet at kritikken mot New Public Management (NPM) har blitt til et hylekor preget av sutring. Jeg veier heller å se på kritikken som nødvendig på veien mot nye løsninger.

JAN SÅBERG  
psykolog

NEW PUBLIC  
MANAGEMENT

I SITT INNLEGG viser Heidi Tessand til paneldebatten om NPM og tilskrive som Psykologtidsskriftet og Oslo lokalavdeling av Psykologforeningen arrangerer på Litteraturhuset i mars i år. Hun hevder at kritikken mot NPM går for langt og er for uynnerst. Men hun blir selv uynnerst når hun berører negative ledere betegnelser som sutring og hylekor om de hun er uenig med. Hun angriper dermed person (grupper) og ikke sak, noe som overrasker siden Tessand ellers argumenterer saklig for sine synspunkter. I verste fall kan slike betegnelser virke bremsende på debatten om standardisering og effektivisering i offentlig sektor.

Jeg ser på kritikken som en konstruktiv og nødvendig reaksjon for god utvikling med tanke på kvaliteten på våre tjenester. Det var derfor befriende at paneldebatten ga rom for at mange ulike syn fikk komme til uttrykk – både kritikk av og positive holdninger til utviklingen i offentlig sektor. Samtidig etterlyste jeg mer lytting mellom partene, slik at debatten kunne løfte seg et hakk videre.

### MOTSETNINGER - MULIGHETER FOR SYNTESER?

Flere ulike syn i debatten, både på nevnte paneldebatt og her i tidsskriftet, kan plasseres innenfor ulike dimensjoner/posisjoner ut fra hva som vektlegges: det generelle – det unikke, metode- relasjon, individ- samfunn, systemstyring- profesjonenes autonomi, myndighetsmakt- profesjonsmakt, makt hos systemet- makt hos individet. For å komme bort

fra posisjoner i debatten som skaper framtider og nye bevegelser, kan dialektikken være til hjelp. Dialektikken, med utgangspunkt i Hegel, handler om at utvikling i bevisstheten skjer ved at et fenomen/en kraft (tese) møtes av sin motsetning/motkraft (antitese). I stedet for at disse kreftene klemmer mot hverandre og i ytterste konsekvens destruerer hverandre, gir dynamikken mulighet for utvikling mot noe tredje (syntese). Syntesen skaper noe på et kvalitativt annet nivå, men har samtidig i seg kvalitetsene fra både tesen og antitesen. Jeg ønsker meg en slik utvikling i debatten om NPM: Kvalitetene i de ulike syn anerkennes, lyttes til og kan danne grunnlag for nye og andre løsninger enn de som fremsettes i dagens posisjoner. Om nevnte motsetninger – som jo ikke er enten- eller, men grader og ulik vektlegging – kan utvikles mot noe kvalitativt nytt, vil avhengig av framtidens diskusjon, beslutninger og praksis.

### STANDARDISERINGER - KAN REDUSERE FOKUS PÅ RELASJON OG INDIVID

Ut fra ideene om NPM er standardisering et sentralt verktøy for å få kontroll på effektivitet, kvalitet og likhet i tjenestene. Dette betyr spesertielt knyttet til motsetningene som er nevnt ovenfor. Standardisering vil si å søke mot det generelle, mot det å bygge på fastlagte metoder og mot skriftlige veiledere og manualer. Videre vektlegges myndighetsmakt og kontroll. Et spørsmål i debatten er om profesjonsmakten og makten til den enkelte og unikke pasient/bruker blir godt nok ivarett. Slik jeg

ser det, kan pasientens/brukerens medinnflytelse underveis i behandlingen bli redusert når behandlingen følger av en standard framfor en mer åpen tilnærming med individuell tilpassning i møte med psykologer. Jo mer detaljert pasienten/brukeren vil ha kontroll over sin behandling, desto mer kreves det at han/hun får nok kunnskap, eventuelt via veiledning, til å kunne være med å velge hvilken standard som skal anvendes. Hvis valg av standard blir utenfor pasientens kontroll, kan det bidra til fremmedgjort og avsmakt.

### STANDARDISERING - KAN GI UMUSIKALSKE TILNÆRMING

For at en musiker skal fange et publikum, kreves det ikke bare at musikstykket er fra en sjanger tilpasset publikummet, men også at stykket som spilles, har kvalitet. Musikken hentes gjerne fra noter (standard), men musikeren må ha musikken «under huden» for å nå omdømt ut til publikum. Spesielt dersom det er krevende å spille. Hvis oppmerksomheten går med til å spille riktige toner, blir musikken mekanisk; det gir mindre kontakt med publikum – og publikum får dermed mindre av det de ønsker. Selv om musikeren har spilt samme stykke mange ganger, må uttrykket tilpasses det enkelte publikum for å nå inn. Tilstedeværelse og engasjement er sentralt – og musikereas motivasjon merkes av publikum og får betydning for uttrykket og kontakten.

Tilsvarende gjelder også for psykologen i hams/bennes arbeid med manual og rutinebeskrivelser. Skal manualene benyttes i møte med andre mennesker, er det ikke viktig at manualen er overlevert som i musikk, først da er det mulig å inngå i samspill med pasienten/brukeren slik at denne føler seg sett og hørt. I debatten blir det hevdet at det er pasienten/brukeren som skal være i fokus. Ikke den profesjonelles autenitet og motivasjon. Men kvaliteten på arbeidet er også avhengig av motivasjon fra den profesjonelle. Det hjelper ikke med et godt manualstykke eller en god terapimanual dersom utøveren ikke klarer å hente ut engasjement. Disse relasjonelle ferdighetene innebærer et stort av nødvendighet kommunikasjon og taut kunnskap, og vil bare i noen grad kunne gies eksplisitt og mulig å formidle via konkrete arbeidsbeskrivelser/utendretter. «Barnevernsprofessene» uttalte på et foredrag i desember 2016: «Hvordan vil ha kjærlighet?» Opplevelsen av å bli møtt med kjærlighet vil være avhengig av spontane tilpasninger i et interpersonelt samspill, og der vil standarder ha en helt underordnet plass.

### HVORDAN NÅ UT TIL MANGE OG SAMTIDIG TILPASSER?

Standardisering kan innføre mange områder både til likhet, effektivitet og kvalitet. Det legger an til at bruk av standardiseringen vil øke i tiden framover, og vi vil kunne få standarder for stadig nye tilbud. Samtidig ligger det en utfordring i at ulike kulturer og personer trenger ulik tilnærming, og at standarder derfor ikke treffer godt nok. Slik kan pasienten/brukeren bli fremmedgjort i sin egen behandling. Det er ikke godt nok hvis pasienten får hjelp, men ikke får den hjelpen som han/hun opplever å trenge.

«I tyleskoret» trengs som nødvendige og viktige stemmer for å skape en syntese til noe nytt og bedre. For å få dette til er det nødvendig å hente bak uttrykk/former som av Tessand og andre karakteriseres som urymmerst sutring, til behovers og intensjoner hos de som reagerer. Dette er etter mitt syn en nødvendig vei for å skape en kvalitativt forbedret utvikling. Vi trenger ikke at stemmer stoppes, vi trenger videre diskusjon der alle stemmer deltar!



Det hjelper ikke med et godt musikkstykke eller en god terapi-manual dersom utøveren ikke klarer å kjenne et engasjement

## NPM-DEBATTEN Faksimile fra juninummeret av Psykologtidsskriftet.

### Hva trenger vi?

Hvis undersøkelsen viser en tendens som gjelder for flere enn informantene, blir spørsmålet hvordan og hva vi skal måles og styres etter. En slik debatt handler mer om hva slags helsevesen vi vil ha, og mindre om man er for/mot NPM, og er kanskje nærmere syntesen Sjøberg etterspør. Begrensningene ved NPM begynner å bli godt belyst, men vi er dårligere på å beskrive mulighetene, og hva vi eventuelt vil ha i stedet. Hvordan skal vi sikre både verdibasert målstyring, god kvalitet for den enkelte, og samtidig sikre rettigheter til mange?

Jeg har ikke svarene på dette, men er opptatt av følgende:

- Vi bør være fleksible og så langt det er mulig jobbe på og med de arenaene pasientene ønsker. Det er deres interesser, opplevde belastninger, aktiviteter, familie og nettverk som bør spille hovedrollen. For tiden er jeg psykolog på BUP, og jeg opplever ikke at systemet er til hinder for slik tenkning.
- Vi bør måle på utfall og systematisk innhente opplysninger om pasientens opplevelser av hjelpen. Myndighetene jobber fram nasjonale mål, men alle ledere står fritt til å diskutere og teste ut kvalitetsmåling på sin enhet.
- Ledere bør forklare rasjonale bak strukturer som innføres, og vise hvordan dette kan være støttefunksjoner fremfor kontrollfunksjoner. De må respektere behandlerens autonomi, og i tillegg stille krav til fremdrift slik at så mange som mulig får hjelp.

- Nyansatte må få god opplæring i IT-systemene, vi trenger nok merkantilt personale, og det bør være jevnlig gjennomgang av hvordan skrive journal ledet av erfarne behandlere.
- Terminologien må endres fra produksjonsspråk til lettlest humanisme, derfor bør alle maler endres.
- Vi trenger veiledning om hvordan vi skal bruke prinsipperklæringen om evidensbasert praksis, for å unngå å bli «flinke piker» som vektlegger standard for mye.

Lista er ikke ferdig, og jeg håper engasjerte kollegaer kan supplere, gjerne med eksempler fra andre lands praksis.

**«Det er lang avstand mellom det  
behandlere ønsker av  
kvalitetsindikatorer, og det som  
finnes per i dag»**

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 52, nummer 8, 2015, side*

**TEKST**

**Heidi Tessand**, psykologspesialist, seksjonsleder for Stillasbyggerne, Ahus