

New Public management og helseprofesjonenes ansvar

Av Janne Horgen Friberg¹

The debate over New Public Management is currently growing across a variety of professions in Norway. With concrete examples from my own practice in mental health, I want to highlight why the current management ideology does not work the way the “advertising” would imply. I argue that overreliance on inaccurate indicators pervert incentives and draw our attention and effort away from what is important in patient care; that extensive reporting and control systems contributes to de-humanize professionals and undermine the relationship between therapist and patient; and that the bureaucratic need for control and management constantly seems to trump professional expertise when reforms are planned. I argue that New Public Management neither promotes efficiency or quality mental health, but rather should be understood as part of a broader cultural trend and a symptom of how 35 years of neoliberal thinking has shaped our understanding of what is fundamentally human, and what drives us both as individuals and as professionals. The article concludes with a challenge to the psychology profession - which in many ways has profited from this development - to take a clearer political stand within this landscape.

English title: New public management and the responsibility of the health professions.

Keywords: New Public Management, neoliberalism, Health Policy, Psychology profession, Verhaeghe.

1. Psykolog, Oslo, Mail: jannehorgenfriberg@hotmail.com

Innledning

New Public Management (NPM) som ideologi og styringspraksis har de siste årene inntatt offentlig forvaltning i de nordiske landene, og store deler av den nye styringsideologien tas nå for gitt på tvers av fagfelt og politiske partier. Samtidig har de nye styringsformene i økende grad blitt kritisert og debattert, ikke minst innen helseprofesjonene. Jeg vil i det følgende komme med noen refleksjoner om denne debatten, og om min egen opplevelse av å være terapeut i NPM-systemets tid. Jeg vil argumentere for at denne styringsideologien har alvorlige negative konsekvenser for helseprofesjonenes virke og er i ferd med å undergrave både kvalitet og effektivitet i deler av helsevesenet. Samtidig mener jeg vi må se NPM som en del av en bredere kulturell strømning, og for at våre profesjoner bør spille en aktiv rolle i å snu denne utviklingen.

I Norge har det de siste par årene blitt kraft i debatten rundt New Public Management som styringsideologi i det offentlige. I dagspressen kan man stadig lese kronikker om hvordan økt målstyring og rapportering undergraver den faglige kvaliteten innenfor offentlige tjenester som helse og skole, og det blir jevnlig arrangert debatter og seminarer om disse forholdene. Bare de siste månedene har det blitt utgitt flere bøker, blant annet om konsekvensene av økt økonomifokus i helsevesenet, om varslerrollen, om private omsorgsfirmaers inntog i helsesektoren og om alternative styringsformer innen velferd (Nyseter, 2015; Berg, 2015; Herning, 2015; Støstad, 2015). Innen skolesektoren og offentlig forvaltning av kulturlivet har det nylig kommet bøker om tilsvarende forhold (Tesaker, 2015; Malkenes, 2014). Vi har altså å gjøre med en bred debatt om verdier og veivalg i velferdsstaten, og det begynner å bli tydelig at mange fagprofesjoner opplever de samme problemene – og har en felles agenda.

Fagprofesjonene innen helsevesenet berøres av NPM på mange ulike måter. Representanter for en rekke faggrupper har gitt uttrykk for at deres profesjonelle autonomi er under press, og at de får stadig mindre rom til å utøve sin profesjon etter faglige vurderinger. Det handler mye om forholdet mellom kontroll og tillit, som Svein Tjelta og Torben Heinskou skriver i Matrix. I stedet for autonom utøvelse av faget har vi fått tidvis perverterende målstyringsinstrumenter og «standardisering av beste praksis». Menneskene vi jobber med omtales i stadig større grad som produkter, og mange av oss sitter igjen med en følelse av at bunnlinja er det eneste som virkelig teller. Samtidig opplever vi at makten ikke lenger kan lokaliseres og holdes ansvarlig, men framtrer som en anonym og disiplinerende kraft. Mange gir uttrykk for at denne måten å organisere praksis på står i veien for å gjøre en faglig og god jobb.

En formidabel motstander

Men New Public Management er en formidabel motstander og dens våpendragerer møter sine kritikere med øredøvende taushet eller stråmannsargumentasjon. Reformene drives frem av ideologi og promoteres sterkt av konsulent- og PR bransjen, og språket er fullt av orwelliansk nytale. Hvis du er kritisk til dagens styringsideologi, vil du ofte møtes med at du per definisjon er mot styring, ansvarlig pengebruk, og innsyn i egen praksis. Du mangler evne til å se mer enn den enkelte pasient som sitter foran deg, er uinteressert i kvalitetsforbedringer, og så videre. Det er en vanskelig jobb for kritikerne å formidle til opinionen hvorfor den enkle og godt skrevne «nytaalen» ikke gir et korrekt bilde av hvordan styringsideologien faktisk virker.

Jeg mener likevel det er viktig å fortsette å prøve. Og jeg mener tiden er moden for brede allianser på tvers av ulike profesjoner og foreninger. Men det trengs tung og tilgjengelig forskning som motsats til ideologi, og det må formuleres alternative styringsformer som faktisk fremmer faglig kvalitet og effektiv økonomistyring. Og det trengs fagfolk som kan formidle konkrete og personlige eksempler fra egen hverdag som synliggjør hvorfor dagens styringsideologi ikke virker slik som «reklamen» skulle tilsi.

Det er tegn i tiden som gir håp om endring. Mange viser til Skottland, hvor flere av de mest vidtrekkende New Public Management-reformene har blitt reversert med gode resultater. I Norge har overlegeforeningen gått inn for å avskaffe helseforetakene, og jobber med å utarbeide andre styringsformer. En gruppe profilerte norske helsepolitikere gjør det samme. Mye tyder på at signalene når frem og at det finnes vilje nivå til å gjøre noe på politisk nivå. I Danmark har for eksempel Sunhedsministeren gått inn for å «avskaffe papirvel-det», så får tiden vise hva det betyr i praksis.

Perverterende insentiver

Personlig fikk jeg en oppvåkning for noen år siden. Jeg jobbet på et privat sykehus, og trengte ikke forholde meg til styringssystemer og rapportering utover min egen pasientbehandling og journalskriving. Vi ansatte elsket jobben vår. Det var intenst og inspirerende. Vi utviklet vår egen tenkning rundt døgnbehandling og fikk gode resultater. Så tapte sykehuset en anbudsrunde, og min avdeling ble lagt ned. Jeg fikk jobb på en offentlig poliklinikk (DPS). Der fikk jeg mitt første møte med målstyringsregime.

Det skumleste var å oppleve hva det gjorde med meg som fagperson. Jeg

skulle blant annet jobbe med traumatiserte flyktninger fra Øst-Afrika. De stolte ikke på noen, i hvert fall ikke norske offentlig ansatte. Tillit måtte fortjenes, så også for meg. Etter tre måneders intenst alliansearbeid ringte mannen som ikke stolte på noen for første gang og ba meg følge han til et møte på NAV som begynte om 20 minutter. Han var redd, men han slapp meg "inn". Vi var i gang! Og min første tanke var: "Yes, der fikk jeg en ekstra produksjon i dag!". Tre måneder tok det før et idealistisk hjerte ble korrumpert.

Eksempellet kan virke banalt, men det tydeliggjør hvordan jeg som arbeidstaker skifter fokus fra å ville gjøre et godt faglig arbeid for pasienten til å bli opptatt av om sjefen er fornøyd med meg. Det viser hvordan jeg mister taket i det jeg vurderer som en sunn indre motivasjon og interesse for fag og pasient – å se verden innenfra og ut – til å begynne å vurdere meg selv som gjennom et kamera sett utenifra der målet er å gjøre det bra for meg selv og for institusjonen jeg jobber for. Man skulle jo ønske at disse ulike målene var sammenfallende, og ideen med målstyring er selvfølgelig at det vi måles på skal gi oss insentiver og rettleiding, slik at vi yter mer til pasientens beste. Dvs. at når jeg *fremstår* som en god arbeidstaker i systemet, så er jeg også en god arbeidstaker. Men slik er det ikke. Tvert imot, min påstand er at insentivsystemene som blir stadig mer utbredt perverterer vårt fokus slik at det som tilsynelatende er bra for institusjonen og meg selv, *ikke* sammenfaller med hva som er bra for pasienten. Det har å gjøre med en styringsmodell der byråkratiet og budsjettet har kommet for tett inn på faget. Og måten det faglige arbeidet påvirkes på, skjer på flere ulike måter.

En ting er at administreringen av systemet og fokuset på å oppfylle produksjonskrav *i seg selv* ofte stjeler tid fra pasientarbeid. Mange forteller om at man kan bruke timevis av arbeidstiden på å diskutere hvilke undersøkelsesmetoder som kan klassifiseres under takstene med høyest sats, og ikke minst at de bruker nesten like mye tid på å dokumentere det de har gjort, som på selve arbeidet.

Jeg hører også om direkte pålegg fra ledere til ansatte om å fatte faglige beslutninger ut ifra økonomiske hensyn. Dette kan være beskjed om å ikke vurdere en pasient som innleggelsestrengende innen en viss tid, for på den måten å unngå risiko for fristbrudd om døgninstitusjonen ikke klarer å levere en plass innen tiden. Eller generelle retningslinjer om å ikke ringe pasienter, men benytte ansikt til ansiktskonsultasjoner om mulig da disse utløser høyere inntekter.

Men det er de mer subtile former for påvirkning som endrer det faglige arbeidet mest. For det skjer noe når du presser kapasiteten til et system som har

direkte forbindelser mellom det kliniske arbeidet og institusjonens budsjett. Når institusjonen er avhengig av å levere på anbud, eller når enheter sliter med å oppfylle enkelte måltall, så har mellomledere ofte ikke annet valg enn å presse fagfolkene til å prioritere slik at man oppfyller styringsmålene. På en vanlig allmennpoliklinisk avdeling på DPS med stor innsøking, er det tilsynelatende frihet for hver enkelt behandler til å legge opp forløpene, men bare tilsynelatende. Du er uansett nødt til å ta inn x antall pasienter i uken slik at institusjonen unngår fristbrudd. Da må hver enkelt behandler gjøre det de kan for å holde nesa over vann. Jeg kjenner flotte fagfolk som følte seg nødt til å redefinere sin yrkesrolle og jobbe mer som fastlegene; kortere timer for å få plass til flere pasienter, og kortere og mer lavfrekvente behandlingsforløp enn hva vi vet trengs for å gi effekt. Flere har også begynt å kvie seg for å ta inn de pasientene som har problemer med oppmøte, ofte de som trenger hjelp mest, da antall «ikke møtt» drar produksjonen kraftig ned. Alt dette strider kanskje mot våre faglige vurderinger, men det er det som skal til for å få antall fristbrudd ned og produksjon og inntjening opp. For at det skal «se ut som man har gjort noe» faglig sett, så gjør man en diagnostisk vurdering. Imens hvisker vi i gangene om at «alle utreder, men ingen behandler».

Fordi økonomisk inntjening er mer grunnleggende for videre drift enn kvaliteten på behandlingen, så preger det også klimaet og hva det snakkes om, og da særlig om det for tiden er problemer med å oppfylle enkelte måltall. Når klinikere hele tiden hører om fristbrudd og produksjon, gjør det noe med fokuset til den enkelte. Og de fleste ønsker å bidra til å få institusjonen til å gå rundt. Det betyr at om du slenger inn et «hvordan går det spørsmål» om du tilfeldig møter en pasient på gaten idet du er ute og ambulerer, så kan du registrere dette som en konsultasjon og få tilsvarende uttelling som en full terapitime. Du vet også at mye av det faktiske nødvendige pasientarbeidet ikke lar seg registrere i det noe forenklete systemet vårt, så det er fristende å registrere tiltak med en viss kreativitet, f.eks. dele opp en lang konsultasjon med to terapeuter tilstede, i to enkeltkonsultasjoner. Av og til blir det ufrivillig morsomt, litt som en episode i «The Office»: Jeg har hørt setningen, «om vi bare overproduserer litt nå, så kan vi kjøpe en kaffemaskin».

Dette har flere utilsiktede og negative konsekvenser. Blant annet viser eksemplene at viktige beslutninger som gjelder prioriteringer rundt hvem som skal få hva slags type behandling, ikke tas på politisk nivå, ei heller av institusjonens ledelse, men presses nedover på den enkelte behandler som strever med å få egen hverdag til å gå opp. Det medfører også det jeg vil kalle «løgn i systemet», som eksemplene over illustrerer. Men også når vi innfører gode ru-

tiner for kollegial støtte som det ikke følger med midler eller tid til å gjennomføre. Driften ser «pen ut på papiret», men gjenspeiler ikke virkeligheten. Ordentlig surrealistisk blir det når helsepolitikk utformes på bakgrunn av tall som ikke gjenspeiler virkeligheten. Det sies gjerne fra helseledelsen at «flere får behandling enn tidligere». Hva dette egentlig gjenspeiler er høyst usikkert, og om ikke det vises til økt antall kliniske stillinger ville jeg tatt påstanden med en stor klype salt.

Hva styringsmålene gjør med oss som behandlere

Men noe av det mest ubehagelig å erkjenne for meg og mine likesinnede, er at målstyringen påvirker oss fagfolk. Vi internaliserer de innebygde styringsmålene. Det gjør noe med både synet på pasientene og oss selv. Vi objektiviserer og distanserer oss fra pasientene. Jeg tar meg selv i å oppsummere graden av ukas suksess med antall konsultasjoner, helt uavhengig av terapeutisk innhold. Det er ubehagelig å innse det, men når jeg som arbeidstaker blir vurdert ut fra produksjonstall og turnover, og ikke reell kvalitet, påvirker det mitt fokus. Jeg blir mer selvopptatt og mindre engasjert i pasienten. De «vanskelige» pasientene lager problemer for min måloppnåelse, og jeg blir fristet til å omtale dem som «umotiverte» eller «behandlingsresistente». Jeg blir mer opptatt av å sikre min egen posisjon, både overfor ledelsen og overfor organer som Helsetilsynet. Og det gjenspeiles i journalføringen. Mange formidler at en frykt brer om seg, frykt for ikke å innfri forventninger fra ledelsen, frykt for å ikke klare det alle andre tilsynelatende klarer, frykt for å sitte å tenke tilsynelatende uproduktiv, frykt for ikke å ha journalen i orden. Dette er holdninger blant klinikere som ikke fremmer kvalitet og brukermedvirkning.

Kvalitet og effektivitet

Ut ifra min erfaring, og det jeg observerer omkring meg, er jeg overbevist om at det nå foregår ganske dramatiske endringer til det verre i kvaliteten på helsetilbudet. Dette gjelder faktorer som vi vet er av største betydning for utfallet av behandlingen for psykiske lidelser, som relasjonell kontinuitet, samsvar mellom behandlingsmål og hyppighet og lengde i behandlingen, og at det tas hensyn til pasientens ønsker. Disse forholdene blir i liten grad tatt hensyn til, fordi de ikke måles. Og når de ikke måles er det ingen som «tjener» på det.

Resultatet er at byråkratiske behov for kontroll, forutsigbarhet og økonomistyring hele tiden ender med å trumfe faglige vurderinger. Det dehumaniserer

helsepersonell i kontakten med pasientene, fører til løgnaktighet i systemet, tilslører de faktiske prioriteringene vi gjør, og presser ansvaret for beslutningene nedover på den enkelte behandler, mens øverste politiske ledelse har ryggen fri til å love «flere og bedre» helsetjenester til alle.

Jeg er heller ikke overbevist om at dette er lønnsomt. Ironisk nok tror jeg vi hadde høyere reell «produksjon» i min gamle jobb der vi slett ikke fokuserte på dette, men heller konsentrerte oss om å gjøre en faglig og menneskelig god jobb. Jeg mener psykisk helsevern begynner å likne en SUV som står og spinner i gjørma; den sluker bensin, men kommer ingen vei.

Profesjonskamp

På feltet psykisk helse og behandling er det stor uenighet og livlig debatt innad – slik det skal være innen en vitenskapelig akademisk disiplin. Hva virker, hvordan og for hvem? Men jeg er redd for at det er i ferd med å bli slik at det ikke lenger er den faglige debatten, forskning og faglige vurderinger som styrer hva som implementeres. «Standardisering av beste praksis» er tidens credo blant politikere og byråkrater, og de metoder som favoriseres, er de som passer med byråkratiske styringshensyn. Det er sterke krefter som ønsker å strømlinjeforme behandlingen i psykisk helsevern ytterligere ved å innføre standardiserte manualiserte behandlingsforløp basert på diagnoser. Og den norske regjeringen har nylig lansert at de kommer til å innføre såkalte «pakkeforløp» innen psykisk helse. Jeg mener vi har nok dokumentasjon til å påstå at de fleste ICD-10 diagnoser ikke har god nok validitet til å rettferdiggjøre at disse på generelt grunnlag legges til grunn for å standardisere all behandling innen psykisk helsevern. Det er heller ikke alltid det er diagnosen som har mest å si for prognose eller behandlingsvalg. Men de er lette å måle og telle. Dersom slike retningslinjer innføres, vil det innebære at byråkratiske behov for kontroll, forutsigbarhet og økonomistyring trumfer faglige vurderinger. Noen vil hevde at dette handler om profesjonskamp, og at helseprofesjonene bare er redde for å miste sin makt. Det er helt riktig at dette dreier seg om profesjonskamp, men de siste årene er det den fremvoksende BI-utdannede ledelsesprofesjonen som har vunnet terreng. Talsmennene for dagens stadig mer omfattende rapporterings- og styringssystem målbærer en hybris på vegne av denne profesjonen, som jeg håper og tror vi om få år vil riste oppgitt på hodet av.

En bredere trend

Jeg tror det er viktig å se at dette er noe som berører mange ulike profesjoner, og som er del av en bredere trend innen offentlig forvaltning. Og at denne trenden igjen bør sees i sammenheng med bredere strømninger i vårt samfunn. Jeg oppfatter NPM som et symptom på en underliggende patologi. For litt tid siden leste jeg en bok skrevet av professor og psykoanalytiker Paul Verhaeghe: *What about me? The struggle for identity in a market-based society*. Den ga en umiddelbar resonans til egne opplevelser. Verhaeghe viser hvordan de siste 35 årenes dominerende nyliberalistiske tenkning har formet våre ideer om hva som er grunnleggende menneskelig – vår identitet. Han mener vi har utviklet en særegen form for sosial darwinisme, der vinneren er den som i størst grad kan perfektionere seg selv.

Han hevder at nyliberalismen fremelsker vår egoisme. Den fremstiller mennesket som grunnleggende konkurranseorientert med fokus på egen vinning. Det uetiske i dette settes til side ved å forstå verden slik at «alle er ansvarlig for egen suksess», og «man vil få etter hva man har oppnådd». Vi fokuserer på utdanning, videreutdanning, prestasjonsorienterte jobbintervjuer og konstante evalueringer. Den moralske normen er hele tiden ekstern – også på arbeidsplassen disiplineres vi med straff og godteri. Verhaeghe kaller det et «tilbakefall til barndommen». I psykologenes tilfelle; mottar man en oversikt over månedens produksjonstall i posthylla. Og for rektorer i Oslo-skolen; mottar disse en prestasjonsbasert lønnsbonus.

Vi er alle blitt vår egen enkelmannsbedrift. Vi har avskaffet klassekamp, men er i stedet i endeløs kamp med oss selv. Når du feiler, kan du bare skyldes på deg selv og skamme deg. Når mistillit, konkurranse og paranoia så blomstrer og felles ansvar forvitrer, blir det igjen behov for mer overvåkning og kontroll. Vi ser det i form av stadig flere overvåkningskameraer og stadig mer bruk av juridiske kontrakter for å regulere alle mellommenneskelige relasjoner. Den ubehagelig sannheten, ifølge Verhaeghe, er at vi alle er blitt nyliberalister i både tanke og handling. Kravet om å nyte og lykkes har forvandlet postmoderne konsumenter til kloner av hverandres eksklusivitet, uten gjensidig solidaritet. Vi kjøper alle de samme dingsene og innreder etter de samme trendene, samtidig som vi er overbevist om at vi er unike og tar våre egne valg.

I mitt eget liv har jeg lenge vært opptatt av det økende perfektjonskravet jeg både føler på selv og ser hos folk rundt meg: Byggingen av egen karriere, kropp, og ikke minst av vellykkete virtuelle jeg på sosiale medier, tar mye krefter. Le-ger advarer mot stressede barn, som stadig tidligere forventes å prestere på

høyt nivå i ulike aktiviteter. Også gleden synes å være et krav, et budskap som får god hjelp av coaching og selvhjelps litteratur. Samtidig diagnostiserer vi alt som faller utenfor normen om perfektjon – selv de mest alminnelige fenomener som menopause hos kvinner og håravfall hos menn.

Verhaeghe mener vi svever rundt i en tilstand av «depressiv hedonisme», hvilket jeg synes er en meget treffende samtidsdiagnose. Han viser til forskning som peker på sammenhenger mellom dagens sosioøkonomiske system og utviklingen av psykologiske og sosiale problemer. Han påpeker at alle samfunn utformer sin definisjon av hva som er normalt og hva som er abnormt, og at spørsmålet derfor ikke er *om* et samfunn gjør folk syke eller friske, men *hvordan* et samfunn definerer avvik og hvilke konsekvenser det får. Verhaeghe mener at vår nyliberale, individualistiske og standardiserende måte å beskrive livet på vises i de problemene som preger dagens unge. Han beskriver en mangel på strukturforståelse og en tilsvarende individualisering av ansvar, og hevder at dette medfører angst, tomhet og utbrenthet. Dette minner meg om mange helsearbeideres reaksjoner, og jeg tenker at dette handler om noe av det samme, og at disse strukturene påvirker oss, både som privatpersoner og som arbeidstakere. Samtidig er vi ikke bare ofre for dette systemet – vi er også dets tjenere.

Et spill for vår profesjon

I den sammenheng mener jeg at Paul Verhaeghe løfter opp et særdeles viktig perspektiv for vår profesjon. Han hevder at vi er i ferd med å bli de nye moralske autoritetene – at vi er blitt normalitetens portvoktere, og de som kan «perfeksjonere» folk inn i systemet igjen når de faller ut. Han mener at mange terapeuter i dag nekter å se at individer og deres lidelser også er produkter av sitt samfunn. For når selvutvikling og perfektjonisme er målet, så er det duket for psykologenes storhetstid. Jeg ønsker imidlertid ikke å være en lydlig individualpsykolog i et samfunn hvor *jeg* blir foreskrevet som botemiddel mot sosiale og strukturelle problemer, der min rolle er å usynlig-gjøre det inhumane, heller enn å motarbeide det – å stilne symptomene som kunne vært en sunn protest.

Men det kan være besnærende å tilhøre en stadig viktigere og mer anerkjent yrkesgruppe. Og her ligger utfordringen for oss som profesjon. Vil vi ha innflytelse via innordning, eller vil vi være et korrektiv? Er vi er profitører på en destruktiv samfunnsutvikling? En profesjon på vei opp bør av og til kaste et sideblikk i speilet for å se om de fortsatt kjenner seg selv igjen.

Slik jeg ser det begynner psykologprofesjonen i Norge å bli både stor og mektig. Vi har rimelig god lønn og rask vekst i antall stillinger. Nylig fikk psykologene også henvisningsrett. Jeg antar at foreningen over tid har jobbet både hardt og godt for at alt dette er blitt en mulighet. Mitt spørsmål er om vi nderveis har solgt oss ut, og betalt for dyrt, til et byråkrati som ønsker kontroll og forutsigbarhet.

Kanskje kan vi lære noe av historien til en profesjon som er langt eldre enn vår egen: Presteskapet. De har i århundrer stått overfor valget mellom to grunnleggende ulike tilnærminger til sitt virke. De kan være medmennesker i livets ulike og krevende faser; samfunnskritiske og maktkritiske i forsvar av de utstøtte. Eller de kan være "de som står nærmest Gud", de som forpakter den rette lære, som sitter med svarene – og med retten til å dømme. Den siste veien har alltid vært belagt med gull. Og det kan kjennes bra å sitte nærmest Gud. Men hva er prisen for en slik posisjon? Psykologenes vilje til å diagnostisere, kategorisere, foreskrive løsninger og ta ekspertrollen synes de siste årene å sitte løst. Tilpasser vi oss NPM for å få innflytelse, for så å bli nyliberalismens frontsoldater overfor våre pasienter?

Jeg tror det er viktig å se både NPM-tenkningen og vår rolle i et system preget av nyliberalistisk ideologi i slik kontekst. Jeg mener at det å utarbeide alternative styringsmodeller henger sammen med grunnleggende syn på mennesker og samfunn, og ønsker meg en større bevissthet rundt hvilke verdier psykologprofesjonen skal forvalte.

Et faglig basert alternativ

Byråkrater er stort sett hverken kompetente eller riktig plassert i systemet til virkelig å kvalitetssikre det fagprofesjonene gjør, og de klarer ikke å måle det som faktisk er viktig. Det er åpenbart rom for at målene kan bli bedre og mer treffsikre. Men de vil aldri bli perfekte, og de må derfor alltid holdes på en armlengdes avstand. God kvalitetssikring kan bare gjøres internt i fagmiljøene, og det forutsetter at man skaper rom for faglig basert kritikk og dialog mellom fagfolk, og ikke minst at man skaper trygge varslingsrutiner. Dagens styringsideologi bidrar til det stikk motsatte – alle blir opptatt av å sikre sin egen bak, så ingen i ledelsen kan ta dem på noe. Alle blir redde, mens det kollektive ansvaret innad i fagmiljøet forvitrer.

Vi må finne en ny balanse mellom fag og byråkrati. Fagfolk må sikres profesjonell autonomi til å utøve sitt virke. I dag er balansen i ferd med å tippe i favør av et byråkrati som sier de vil skape «pasientens helsevesen» slik den

norske helseministeren sier, men som undergraver det som er viktigst for pasienten – nemlig fagfolkenes kompetanse og engasjement. Jeg synes det er oppløftende å se at kritikerne innen psykisk helsevern nå fører en felles kamp med mange andre profesjoner, også på tvers av land og terapeutiske tradisjoner. Som jeg påpeker innledningsvis, er det etter mitt syn nå behov for brede allianser. Det bør formuleres alternative styringsformer som fremmer faglig kvalitet og effektiv økonomistyring. Dette bør baseres på forskning om helse og om organisasjoner. I dette arbeidet behøves også fagfolk som kan formidle konkrete og personlige eksempler fra egen hverdag, som kan synliggjøre hvorfor dagens styringsideologi ikke virker slik som «reklamen» skulle tilsi.

Og dette henger sammen med hva slags profesjon psykologene ønsker å være. Jeg ønsker meg en profesjon som jobber for å utvide, ikke innskrenke, rommet for hva som er et normalt følelsesliv. En profesjon som fremmer det menneskelige hos både terapeut og pasient. En profesjon som er med å bygge et samfunn med stabile velferdsstrukturer som trykker folks liv, og som således bidrar til å bygge ned våre defensive fasader som stenger for mellommenneskelig solidaritet. Og skal vi få dette til, tror jeg vi må se nærmere på vår rolle både som individuelle terapeuter og som profesjoner.

Referanser:

- Berg, E. (2015). *Hold munn eller gå! makt og avmakt i helsevesenet*. Oslo: Emilia.
- Berg, E. (2012). *På helsa løs: økonomifokuset i norske sykehus*. Oslo: Emilia.
- Herning, L.K.K. (2015). *Velferdsprofitørene: om penger, makt og propaganda i de norske velferdstjenestene*. Oslo: Manifest.
- Malkenes, S. (2014). *Bak fasaden i Osloskolen*. Oslo: Res publica.
- Nyseter, T. (2015). *Velferd på avveie: reformer, verdier, veivalg*. Oslo: Res publica.
- Støstad, J.-E. (2015). *En fjerde vei for velferden: på sporet av framtidens helse, omsorg og skole*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Tesaker, E. (2015). *Departementet: opptegetninger fra et byråkratkantor*. Oslo: Dreyer.
- Verhaeghe, P. (2014). *What about me?: the struggle for identity in a market-based society*. London: Scribe.

Sammendrag

Denne artikkelen tar utgangspunkt i debatten om New Public Management som i dag pågår på tvers av en rekke ulike fagprofesjoner innen offentlig forvaltning med det til felles at de opplever stadig mindre rom til å utøve sin profesjon etter faglige vurderinger. Med konkrete eksempler fra egen praksis innenfor psykisk helsevern, ønsker jeg å synliggjøre hvorfor dagens styringsideologi ikke virker slik "reklamen" skulle tilsi. Jeg argumenterer for at lite treffsikre målstyringsverktøy bidrar til å pervertere insentivene og trekke vår oppmerksomhet og innsats vekk fra det som er viktig i pasientbehandlingen;

at omfattende rapporterings- og kontrollsystemer bidrar til å dehumanisere fagpersonene og undergrave relasjonen mellom behandler og pasient; og at byråkratiske behov for kontroll og økonomistyring hele tiden ser ut til å trumfe fagkunnskap når reformer planlegges. Jeg argumenterer videre for at New Public Management som styringsideologi verken fremmer effektivitet eller kvalitet innenfor psykisk helsevern, men heller bør forstås som del av en bredere kulturell trend og et symptom på hvordan de siste 35 årene med nyliberalistisk tenkning har formet vår forståelse av hva som er grunnleggende menneskelig, og hva som driver oss både som privatpersoner og som arbeidstakere. Artikkelen avsluttes med en utfordring til psykologprofesjonen - som på mange måter har profittert på den samme utviklingen - om å ta et klarere politisk ansvar innenfor dette landskapet.