

Mast under bundlinjen

I store dele af den offentlige sektor arbejder man med omsorg og menneskelig trivsel. Lægger man en blind markedstænkning hen over styringen her, havner man i den rene absurditet.

Forandringens vinde blæser over den offentlige sektor, og visse tendenser vækker en bekymring, vi gerne vil dele med vores kolleger. Vores udgangspunkt er Region Hovedstadens Psykiatri, hvor vi er tillidsrepræsentanter, men den udvikling, vi advarer mod, er ikke geografisk forankret.

En måde at betegne forandringerne på er *New Public Management*, NPM, som med udgangspunkt i nyliberalistisk tænkning dækker over en række reformer i den offentlige sektor verden over (Greve, 2002; Pedersen, 2008). Kernen i NPM-litteraturen er indførelsen af styreformers fra den private sektor til den offentlige sektor med det formål at indlejre de offentlige institutioner i markeds(-lignende) styring (Lund, 2008).

Denne nyorientering har vidtrækkende følger og når indimellem ud i den offentlige debat. Aktuelt er den i gang på de danske universiteter, foranlediget af at musikprofessor Linda Koldau fik en advarsel fra sin dekan for at kritisere sin ledelse offentligt. Dette har sat gang i en debat om NPM, som er blevet kritiseret for at fremelske en spytslikkerkultur, der giver ringe mulighed for indflydelse for ansatte og studerende.

Harmonisering og ensretning

En væsentlig del af de seneste års udvikling tager afsæt i NPM-modeller, hvor administrative værdier og økonomisk styring skubbes i forgrunden og faglighed, erfaring og solidaritet skubbes i baggrunden. En af antagelserne i den nyliberalistiske tankegang er, at det, der skaber udvikling og motiverer personalet i deres omsorgs- og behandlingsarbejde, er et økonomisk incitament (Lund 2009). Tankegangen indebærer et klart politisk og ideologisk sigte, ligesom det involverer et særligt menneskesyn.

I NPM-modeller er der et stærkt fokus på administrative regelsæt og en stærk ledelse, gennem hvilke kvaliteten tænkes sikret. Det kliniske arbejde bliver således i stigende grad reguleret via direktiver, retningslinjer, ugeplaner, procedurer og behandlingspakker.

Region Hovedstadens Psykiatri udarbejder hvert år en virksomhedsplan, der danner grundlag for en forhandling med centerledelserne og munder ud i resultataftaler på grundlag af de givne budget-

ter. Ifølge virksomhedsplanen for 2012 skal behandlingsarbejdet harmoniseres og ensrettes efter ”højeste evidens”. Forløberer for dette tiltag er, at der inden for det psykologiske område blev oprettet en regional skole for kognitiv terapi i 2010, og efterfølgende blev standardiserede, kognitive tilbud implementeret i ambulanseregion; blandt andet udmøntet i behandlingspakker.

Den generelle tendens er, at psykologer i stigende omfang forventes at anvende kognitiv terapi. For den enkelte psykolog er der hermed kun i begrænset omfang frihed til at foretage en faglig vurdering og vælge den intervention, der vurderes mest hensigtsmæssig i forhold til en given patient – et forhold, der stiller sig i vejen for at sammensætte et individuelt behandlingsforløb. Hele evidensdiskussionen bliver i denne forbindelse en del af en omsiggribende økonomiorienteret utilitaristisk tilgang til al omsorgs- og behandlingsarbejde.

Produktionskrav og konsekvenser

For tiden udmønter pålægget om styring af budgetterne sig blandt andet i krav om produktionsstal, i vores branche betegnet som *ydelser*. Det kan være krav om, at 50 % af arbejdstiden skal bruges til direkte patientkontakt, eller at man skal have fx fire patientkontakter om dagen. Ikke nødvendigvis i sig selv et urimeligt eller underligt krav – det er trods alt for at behandle patienter, vi er der.

Problemet er, at der naturligvis også er andre krav og arbejdsopgaver, og at disse ikke tæller som ydelser, da ydelser her er defineret som face to face-kontakt med en patient. Det drejer sig om supervisionsopgaver (give og modtage), undervisning, debriefing af personale, møder og ikke mindst de stadigt voksende administrative krav, som der også er akkrediteringsmæssige krav om.

Vi har lavet en undersøgelse på tværs af centrene i Region Hovedstadens Psykiatri, og der er tilsyneladende ingen logik i, hvad der udgør en ydelse. En samtale på fem minutter, medicinudlevering, en samtale på 45 minutter eller en test-opgave med efterfølgende udarbejdelse af testrapport tæller på flere centre alle for én ydelse. Testopgaver er i sagens natur den ydelse, der kræver mest efterbehandling, og derfor er det på et enkelt afsnit besluttet at suspendere testopgaver i en periode for at få ydelsestallene op.



FOTO: COLOURBOX

> Store dele af psykiatrien er for mennesker, som på grund af deres psykiske vanskeligheder har mange afbud og udeblivelser. Det betyder, at aftaler, der er booket i kalenderen, ikke nødvendigvis fører til en ydelse. Man kan derfor frygte, at ydelseskravet fører til, at de mere ustabile patienter (der betyder usikre ydelser!) bliver afsluttet fra behandlingsforløbet, inden de er færdigbehandlede, og at de mere stabile patienter (og dermed sikre ydelser) bliver holdt i systemet læn- gere end godt er, stik mod recovery-tanken, der ellers har været do- minerende i psykiatrien i de seneste år.

I et forsøg på at sikre, at de udmeldte produktionsmål nås, er der opstået flere fantasifulde, til tider absurde praksisser, som på ingen måde kan begrundes fagligt.

Psykologer er på flere ambulante enheder blevet bedt om at dob- beltbooke i deres kalender og lave kortere samtaler, såfremt alle pa- tienter møder op. Hvis en psykolog er syg, er det på andre ambulante enheder foreslået, at der ikke skal meldes afbud til dennes patienter og i stedet lade de fremmødte patienter tale kort med en anden psy- kolog eller behandler fra anden faggruppe for dermed få ydelsen i hus. Nogle steder er det blevet foreslået, at patienter indkaldes flere gange ugentligt for at holde ydelserne på det pålagte niveau. Et sted blev der i december 2011 inviteret til æbleskiver hele fire gange og registreret fremmøde.

Ydermere er der på nogle afsnit ikke indskrevet det normerede antal patienter, så kravet om et bestemt ydelsestal fordrer en intensi- veret behandling af allerede indskrevne patienter, hvilket ikke kan be- grundes fagligt. På flere ambulante enheder læser medarbejderne hver morgen deres kalender op til det fælles morgenmøde for at dokumen- tere det pålagte antal aftaler. Ved ugens udgang gennemgås psykolo- gens ydelsestal, for at psykologen kan forklare sig i de tilfælde, hvor produktionsmålene ikke er nået.

En ureflekteret indførelse af målbare størrelser, der ikke matcher arbejdsopgaven fremmer en tænkning og en praksis, der ligner snyd. Til ære for denne tænkning opstår nye arbejdsopgaver, hvis hoved- formål er at finde metoder til at opfylde krav, der ikke har det mind- ste at gøre med arbejdspladsens oprindelige kerneydelse.

Registrering er ikke længere en måde at få et billede af virkelighe- den på – virkeligheden indrettes efter registreringen.

Ikke en pølsefabrik

Som tillidsrepræsentanter i regionens psykiatri ser vi flere grunde til at være bekymrede over denne udvikling.

Der er et oplagt etisk dilemma mellem, hvad der måtte vurderes som den optimale behandling for patienten af den enkelte psykolog, og den standardisering, der har fundet sted. Patienten er ikke længe- re et uegennyttigt formål, men et middel til et vigtigere mål, nemlig at få registreret en ydelse. Forskydning af fokus fra den faglige over- vejelse og vurdering til et blot og bart produktionsmål skaber me- ningsløshed med arbejdet, hvilket er en af de væsentlige årsager til udvikling af stress.

Det er krænkende og stressende at blive overvåget, når målet er at kontrollere ydelsestallene. Det giver dårligt arbejdsmiljø og frister

til, at psykologens faglige udvikling gennem supervision, psykolog- møder, kurser osv. bliver nedprioriteret. Kravet opleves som formyn- derisk og signalerer, at psykologen ikke selv er i stand til at varetage sin funktion og yde sit bedste uden påbud. En stor trivselsundersø- gelse, der blev færdiggjort sidste år, viste, at stress og udbrændthed fylder meget i medarbejdernes sygefravær.

Vi er klar over, at vores ledelser på mange niveauer selv er under pres og derfor er nødt til at gøre noget. Men netop fordi et pengeøko- nomisk princip ikke uden modsætning går hånd i hånd med et fag- ligt/etisk princip, er det nødvendigt med udveksling, forhandling og dialog. Vi finder det også nødvendigt med en modernisering af den offentlige sektor, herunder Region Hovedstadens Psykiatri. Vi erin- drer dog om, at de, der i sin tid iværksatte NPM-ficeringen af de of- fentlige institutioner, for længe siden har bedt om undskyld i en op- sigtsvækkende kronik i Politiken: ”Tilgiv os – vi vidste ikke hvad vi gjorde” (Gjørup et al., 2007). Og med den aktuelle debat må vi mane til besindelse og anbefale en moderation af NPM med skyldig hen- syntagen til det område, der styres.

Vi er ikke en pølsefabrik, men arbejder med mennesker, der ind- imellem handler uforudsigeligt, og som ikke bare sådan lader sig put- te ind i forudbestemte behandlingspakkeforløb. Det er væsentligt ikke at afmontere den mængde viden, som er oparbejdet i centrene, og som bliver brugt til at styre efter andre principper end NPM (Mølgaard, 2010). Alt i alt mener vi, at det er nødvendigt med en mere kompleks tilgang end den snævre ydelsesmaksimeringstvang, som NPM kan tilbyde (Greve, 2002). Den offentlige sektor tager sig netop af opga- ver, der ikke er rentable, og med en ensidig økonomistyring taget fra den private sektor, kan målgruppen ende med at blive selve proble- met.

Desværre tror vi ikke, vi har nået højdepunktet for denne tænk- ning endnu, og det er derfor bydende nødvendigt, at vi forholder os aktivt til de ændringer, alle ansatte i det offentlige mærker, og som stille og roligt fører til en forarmelse af den behandling, der gives i psykiatrien. ■

Lotte Ahrensbach, Simon Heide Petersen,
Ulla Østergaard og Mads Greve Haaning

Psykologer, tillidsrepræsentanter, Region Hovedstadens Psykiatri

LITTERATUR

Jes Gjørup, J.; Hjortdal, H.; Jensen, T.; Lørborg, L.; Nielsen, Claus; Refslund, N.; Suppli, J.; Winkel, J.S. ”Tilgiv os – vi vidste ikke, hvad vi gjorde”. Kronik i *Politiken*, 29. marts 2007.

Greve, Carsten (2002). *New Public Management*. Nordic Cultural Institute. Publikationen indgår i forskningsprojektet ”Nordisk kulturpolitik under Forandring”.

Lund, H.H. (2008). *New Public Management – en principiel kritik*. KritiskDebat.

Lund, H.H. (2009). *New Public Management – en kritik*. SENyt. Artiklen bygger på forfatterens rapport: ”New Public Management – rehabilitering af markedet. Kritik af markeds-, penge- og profitstyre i det offentlige”. København 2008.

Mølgaard, J. (2010). *New Public Management på retræte – eller hvad?* KritiskDebat.

Pedersen, D. (2008). *Ledelsesrummet i managementstaten*. I: Dorte Pedersen. *Offentlig ledelse i managementstaten*, 2008.

Rottbøl, E.: ”Managementkulturen er gået for langt”. *Information*, 1. marts 2012.