

Effektivisering og fagetisk ubehag



Lars Huneide Thorbjørnsen
Sykehuset Østfold
larsshor@gmail.com

Forfatteren har fylt ut interessekonfliktskjema og oppgir ingen interessekonflikter.

Den nyliberalistiske styringsmåten ser bort ifra menneskets avhengighet, sårbarhet og behov for fellesskap.

For en tid tilbake gikk det en diskusjon i Psykologtidsskriftet om psykoterapi i psykisk helsevern. Det ble trukket fram at noen typer psykoterapi – psykoanalytisk terapi, ISTDP og EFT – i mindre grad lar seg anvende i offentlig psykisk helsevern og derfor ikke burde støttes som spesialiseringsløp av helseforetakene (Jensen, 2025). Jeg tenker at diskusjonen om hvilke metoder som passer i systemet, har fagetiske dimensjoner vi kan reflektere over.

Ved flere anledninger er det blitt påpekt at offentlig psykisk helsevern er under press på flere områder. I oppropet «Vi har knapt begynt, men har behov for å rope varsko» (Nordland et al., 2022) uttrykte profesjonsstudenter fra Universitetet i Oslo, Bergen, Tromsø og Trondheim bekymring om rammebetingelsene som de ville møte i offentlig psykisk helsevern. Flere har også skrevet om New Public Management (NPM) sitt inntog i helsesektoren og hva konsekvensene kan bli (Storeide, 2022; Erlandsen, 2022; Zheleva & Koanda, 2024). Høyt arbeidspress, lite faglig fokus og et system som svikter både pasienter og ansatte, trekkes frem.

På konfliktkurs med nyliberalismen

NPM er i hovedsak basert på og ment for styring av private bedrifter, der hovedmålet er å gjøre tjenester billigere og mer effektive (Haugsgjerd, 2022), og har med seg et ideologisk verdigrunnlag fra nyliberalismen. Prinsipper og verdier som tidseffektivitet, kostnadsbesparelse, standardisering og privatisering, i tillegg til individualisering, uavhengighet og selvtilstrekkelighet er fremtredende i en nyliberalistisk styringsmåte. En forklaring på at noen av behandlingsformene ikke lar seg gjennomføre i praksis, er at det oppstår en konflikt mellom behandlingsmetodene og de bedriftsøkonomiske styringsprinsippene i systemet. Konflikten kan utspille seg i flere lag, både på et administrativt nivå og mellom motstridende verdier og menneskesyn.

Konflikten oppstår når de bedriftsøkonomiske prinsippene legger føringene for hvordan psykoterapi skal gjennomføres. For noen behandlingsmetoder vil verdigrunnlaget mellom fagutøvelse og organisatoriske styringsprinsipper harmonere i større grad, for andre vil det skape dissonans og gnisninger. Slik jeg ser det, vil psykoanalytiske terapier og eksistensielle terapier havne mer i konflikt med prinsipper om tidseffektivitet og standardisering. Ved terapiformer som psykodynamisk psykoterapi er det ofte lagt opp til lange forløp, kanskje over flere år, og med hyppig frekvens av konsultasjoner. På den andre siden vil for eksempel kognitive atferdsterapier kunne imøtekomme kravet om tidseffektivitet og standardisering, og dermed harmonere med kravene som stilles i

systemet. Standardisering gjennom manualbasert behandling gjør effektivisering mulig, og kombinert med behandling over kort tid fører det til at sykehusene kan spare kostnader.



Kognitive terapier har mer tro på at bedring fra psykisk smerte og lidelse skjer via symptomlette, så dermed har man kanskje ikke behov for de lange terapiforløpene. I et psykoanalytisk perspektiv virker psykisk smerte og lidelse å være en mer uunnværlig del av menneskers liv. Ifølge det Roy Schafer (1979) omtaler som det tragiske menneskesynet, er det ikke et poeng – og heller ikke mulig – å overvinne smerte, lidelse og sårbarhet, men heller se på det som noe man må leve med og bære som en del av livet. I den kognitive terapitradisjonen er det en større optimisme og positivisme knyttet til fravær av lidelse. Det er en grunnleggende forskjell i hvordan man behandler og forstår psykisk smerte og lidelse.

Kontrær effektivitet

Effektivisering av behandling er ikke utelukkende et problem. Pasienter får raskt hjelp, og behandlingen kommer i gang i løpet av kort tid slik at pasientens tid med lidelse reduseres. I noen tilfeller passer imidlertid ikke verdien om effektivitet med tilstanden. Det kan være tilfeller der effektivitet virker kontrært. Pasienter som ved flere anledninger har forsøkt ulike kortvarige behandlinger, har kanskje behov for tid og langvarig oppfølging framfor effektive og kortvarige løsninger. Tid kan være spesielt viktig i møte med komplekse og alvorlige tilstander (Nordmo et al., 2020).

Systemet bærer også med seg et menneskesyn som ikke nødvendigvis er klart uttalt, men som er taust iboende i styringsprinsippene og verdiene. Kravet om tidseffektivitet signaliserer at mennesket er svært endrings- og tilpasningsdyktig, ikke nødvendigvis at det er avhengig og sårbart og trenger tid for endring. Man skal være selvtilstrekkelig, robust og til enhver tid arbeide hurtig, det samme gjelder for pasientene. Som filosof Arne Johan Vetlesen (2010) viser til, kan den som arbeider i omsorgsykker, havne i en *no-win situation*. Resultatet er dårlig samvittighet for enten å ikke nå de dikterte målene, eller for å ikke kunne gi tilstrekkelig tid og hjelp til pasienten. I en nyliberalistisk styringsmåte vil menneskets avhengighet, sårbarhet og behovet for et fellesskap være under press. Det Vetlesen (2009, s. 18) betegner som ufravikelige grunnvilkår – avhengighet, sårbarhet, dødelighet, relasjonenes skjørhet og eksistensiell ensomhet – vil stå i kontrast til det nyliberalistiske menneskesynet der man skal være uavhengig, selvtilstrekkelig og mestringsdyktig. Terapiretninger som i større grad sammenfaller med de ufravikelige grunnvilkårene, vil skape spenninger i systemet der effektivisering, selvtilstrekkelighet og uavhengighet regjerer.

Skjønn under press

Kravene som stilles, virker å innsnevre praktiseringen av ulike behandlingsmetoder og dermed også fagfeltet. Noen behandlingsmetoder presses ut til fordel for styringsprinsipper som er mer forankret i økonomiske og byråkratiske interesser. En profesjon opparbeider *standards of excellence* over flere år. Gjennom forskning, utdanning og praksis utarbeider og opparbeider en profesjon teorier, kunnskap og ferdigheter (Grimen, 2008). Prosesser tar tid og har ofte en lang historie. Jeg tenker at det ikke er riktig at ekspertisen og den psykologfaglige tyngden som er bygget opp over år, forvitrer i bakgrunnen av økonomiske og bedriftsmessige prinsipper. Slik jeg ser det, fører det med seg et enfoldig og forenklet behandlingstilbud og forståelse av det menneskelige, som i sin tur går ut over pasientene. Som Vetlesen (2010) påpeker, kommer empati, skjønn og tillit under press i et slikt

nyliberalistisk univers som fremmer kvantitative målestokker og homogeniserende prosedyrer, fordi disse kvalitetene – empati, skjønn og tillit – har forutsetninger som krever tid og evnen til å kunne se enkelttilfellets egenart. Ved å velge standardisering, effektivitet og kostnadsbesparelse velger man bort noe annet. En flerfoldig representasjon av behandlingsmetoder, i tillegg til tid, blir derfor sand i effektiviseringsmaskineriet.



Systemstrukturer får ofte fremtoningen om at de er konstante og uforanderlige. For meg gir eksempelvis tittelen «Behovet for realisme i psykoterapispesialiseringen» (Jensen, 2025) assosiasjoner til en enveis endringsprosess, der systemet i psykisk helsevern er satt og fagfeltet er det som skal tilpasse seg. Jeg opplever at ordet «realisme» virker lukkende overfor kritikk av eksisterende maktforhold og strukturene som opprettholder dem. Følgen kan være at alternativer nærmest på forhånd forkastes for så vidt som de fremstår urealistiske. Hvem og hva som definerer realisme, er et spørsmål som alltid må stilles på ny, tenker jeg – ikke minst i et felt der menneskets sårbarhet og mangel på kontroll – både i rollen som pasient og som profesjonsutøver – er grunnvilkår som forankrer det faglige oppdraget.

Tilslørende nøytralitet

Systemet har en tilslørende nøytralitet ved seg, selv om det – mer i bakgrunnen – utspiller seg interesser og verdier. Jeg mener at det er sentralt å prøve å bringe noe av det fram, og om nødvendig kritisere det som virker utilfredsstillende og uavklart. Vi har et fagetisk ansvar i å forsøke å korrigere det som er uheldig for praksisen vår. Kritikk kan synliggjøre forhold som er uheldige for både behandlere og pasienter – det gir muligheten til å reflektere og endre praksis, og til å ivareta fagfelt, behandlere og ikke minst pasientene. Kritikk kan også føre til en sterkere overensstemmelse mellom fagfelt og føringer på systemnivå. Jeg tror ikke løsningen ligger i å strømlinjeforme et fagfelt som handler om mennesker. Slik jeg ser det, er det noe fremmedgjørende og fagetisk problematisk ved å la ufaglige prinsipper legge føringer for praksis. Da mener jeg at løsningen ikke er å file ned på vårt eget fagfelt, men heller utfordre de styringsprinsippene som vanskeliggjør praktiseringen av ulike behandlingsmetoder, og som setter behandlere og pasienter under et urovekkende press. Jeg er ikke av den oppfatning at det er noen metode som er overlegen en annen, men jeg tror at for behandlere og menneskene vi møter, så er det metoder eller forståelser som resonnerer mer eller mindre med oss. Det er derfor fagetisk problematisk at den faglige kompleksiteten og variasjonen forsvinner i et system som ikke verdsetter en variert tenkning om psykisk lidelse. Videre er klinisk psykologi og psykiatri i stadig endring, og da er det en fordel å ikke bli sneversynte ved å sette all lit til en metode. Vi bør ha en helsetjeneste for psykisk lidelse som kan møte mennesker på flere ulike måter.

Referanser

- Erlandsen, A. R. (2022, 6. desember). Flammen som nesten sluknet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2022as12ae-Flammen-som-nesten-sluknet>
- Grimen, H. (2008). Profesjon og kunnskap. I A. Molander & L. I. Terum (Red.), *Profesjonsstudier* (s. 71–86). Universitetsforlaget.
- Haugsgjerd, S. (2022). *Psyke under press, samfunn i endring – psykisk smerte i den grenseløse konkurransens tid: et psykososialt, idehistorisk og samfunnsetisk perspektiv*. Svein Sandnes bokforlag.

- Jensen, F. S. (2025, 20. oktober). Behovet for realisme i psykoterapispesialiseringen. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2025as10ae-Behovet-for-realisme-i-psykoterapispesialiseringen
- Nordland, J. B., Stensvold, E. A., Kildal, E. S.-M., Larsen, A., Mallaug, L. F., Hjort, S., Riiser, K. F., Bergaust, M. W. M., Tunstad, P., Ivanova, R., Skjærseth, K., Røvik, F. M. G., Haakestad, G., Støver, I. E. A., Igesund, G. H. & Sæter, S. W. (2022). Vi har knapt begynt, men har behov for å rope varsko. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 59(5), 400–403. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2022as04ae-Vi-har-knapt-begynt-men-har-behov-for-a-rope-varsko>
- Nordmo, M., Sønnerland, N. M., Havik, O. E., Eilertsen, D.-E., Monsen, J. T. & Solbakken, O. A. (2020). Effectiveness of Open-Ended Psychotherapy Under Clinically Representative Conditions. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 384. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00384>
- Schafer, R. (1979). The Psychoanalytic Vision of Reality. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 51(279), 279–297.
- Storeide, E. H. (2022, 23. november). Er jeg egentlig egnet som psykolog? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2022as11ae-Er-jeg-egentlig-egnet-som-psykolog->
- Vetlesen, A. J. (2009). *Frihetens forvandling: essays og artikler 2002–2008*. Universitetsforlaget.
- Vetlesen, A. J. (2010). Empati under press. *Sykepleien*, 98(3), 60–63. <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2010.0010>
- Zheleva, M. & Koanda, F. Z. (2024, 6. desember). Psykologer må ivaretas bedre i offentlig psykisk helsevern. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2024as12ae-Psykologer-ma-ivaretas-bedre-i-offentlig-psykisk-helsevern>

