



Psykologtidsskriftet

ORIGINALARTIKKEL

Etiske spenninger i offentlig helsevesen – psykologlederes refleksjoner

Arild Megard Udnæs¹ & Erik Stänicke ²¹ Helse og arbeid, DPS Groruddalen, Akershus universitetssykehus HF² Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

Publisert: 03.08.2026

Forfatterne har fylt ut ICMJE-skjema og oppgir ingen interessekonflikter. Artikkelen er basert på AMUs hovedoppgave levert ved Universitetet i Oslo, Psykologisk institutt, 2025.

KONTAKT: arildmegard@gmail.com

Abstract



Ethical Contradictions in Public Healthcare: Reflections of Psychologists in Leadership

Psychologists who take on leadership roles in the public health system operate at the intersection of management requirements and professional ethical obligations. Psychologists in public health leadership positions play a pivotal role in shaping how clinical practice is structured and prioritised. In this study, we explore how psychologists in public health leadership positions reflect on professional ethical dilemmas. The study is based on qualitative interviews with six psychologists in leadership positions across four hospitals in the South-Eastern Norway Regional Health Authority analysed using reflexive thematic analysis. The analysis identified six themes organised under two overarching meta-themes: (1) the leader's room for ethical reflection and (2) the leader's perceived scope for action. The findings indicate that ethical dilemmas become particularly salient at the intersection of clinical responsibility and the hospitals governance logic. We argue that the capacity to tolerate contradictory demands, and work within such tensions, is a crucial prerequisite for ethical and responsible leadership in public health care.

Keywords: ethics, public health care, reflexive thematic analysis, clinical psychology, leadership

Sammendrag

Psykologer som tar lederansvar i offentlig helsevesen, trer inn i et krysningpunkt mellom styringskrav og profesjonsetiske forpliktelser. Psykologledere er sentrale premissleverandører for hvordan klinisk praksis utformes og prioriteres. I studien undersøker vi hvordan psykologledere reflekterer over fagetiske dilemmaer i lederrollen. Studien bygger på intervjuer med seks psykologer i lederstillinger ved fire sykehus i Helse Sør-Øst, analysert med refleksiv tematisk analyse. Analysen resulterte i seks temaer samlet under to metatemaer: (1) lederens etiske refleksjonsrom og (2) opplevelse av handlingsrom. Funnene viser at etiske dilemmaer særlig aktualiseres i krysningpunktet mellom klinisk ansvar og helseforetakets styringslogikk. Vi argumenterer for at evnen til å stå i slike spenninger og bære kontradiksjon er en avgjørende forutsetning for etisk og ansvarlig ledelse i offentlig helsevesen.

Nøkkelord: etikk, offentlig helsevesen, refleksiv tematisk analyse, klinisk psykologi, ledelse

Psykologers arbeidsvilkår i offentlig psykisk helsevern har vært grundig diskutert de siste årene (Arner & Grepperud, 2024; Birkeland Nordland et al., 2022; Engerdahl et al., 2016; Lind, 2025; Schanche & Hjeltne, 2023; Utvåg et al., 2014). Perspektivet til dem som er ledere i offentlig helsevesen, har derimot manglet. Vi undersøker derfor hvordan psykologledere reflekterer rundt fagetiske dilemmaer i offentlig helsevesen.



Alle psykologer er forpliktet til profesjonens fagetikk, men i kraft av å være ledere ansatt til å forvalte sykehusets ressurser og interesser er de samtidig forpliktet til organisasjonens etikk og økonomiske rammer. Når gapet mellom befolkningens behov og tilgjengelige økonomiske midler presser helsevesenet, bør vi rette oppmerksomhet mot etiske hensyn i lederrollene. Skjørshammer (2021, s. 4) formulerer det fint: «Jo mer det snakkes om økonomi, effektivisering og produktivitet, jo mer må det snakkes om verdier og hvorfor sykehuset er til.»

Ansvarlig ledelse forutsetter derfor balansering mellom faglige forpliktelser, personalledelse, ivaretagelse av arbeidsmiljø og organisatoriske krav. Da riksrevisjonen undersøkte offentlige psykiske helsetjenester i 2021, konkluderte de med at helseforetakene i liten grad sikrer nødvendige virkemidler for «å styre den faglige virksomheten». Ventelister og inntjening ble prioritert over faglig kvalitet i virksomhetens styring (Stortinget, 2021, s. 13). Vår studie bekrefter at ledere i offentlige helseforetak erfarer at de står i et krysningspunkt mellom psykologfaglig praksis og organisasjonens styringsidealer. «Ansvaret mitt er fag, folk og penger», formulerte en av informantene (Informant 3). I praksis er lederansvaret både krevende og motsetningsfullt. I studien løfter vi frem noen av disse motsetningene.

Kunnskap om hvordan psykologer møter fagetiske forpliktelser i rollen som ledere, har stor relevans, både for profesjonen og kvaliteten på tjenestene befolkningen mottar. Studiens formål er å bidra med slik kunnskap. På denne måten kan vi bidra til innsikt i hvordan profesjonsidentitet og fagetikk påvirker lederrollen, til diskusjonen om psykologers forutsetninger for ledelse, og til etikkens rolle i psykologers praksis. Vi håper studien kan bidra til å danne grunnlag for utvikling av tiltak og fagetiske retningslinjer tilpasset psykologer i lederroller. Avslutningsvis vil vi foreslå tiltak som kan støtte psykologledere i etisk drift av psykiske helsetjenester.

Teoretisk rammeverk

Studios tema befinner seg i et komplekst krysningsfelt mellom individuell psykologi, rolleforståelse, organisasjonsforståelse, nasjonal politikk, normativ etikk og fagetiske retningslinjer. Vi har valgt å

formulere en teoretisk ramme i krysningspunktet mellom ledelsesteori, psykoanalyse og etikk. Den teoretiske rammen er utviklet for å svare ut de ulike sidene ved problemstillingen, nemlig ledelse, dilemmaer og etikk.



Ledelse er et begrep som anvendes på flere ulike måter, og heller ikke noe som kan defineres entydig (Arnulf, 2020, s. 11). Nyere definisjoner av ledelse fokuserer ofte på at ledelse er et relasjonelt fenomen, og ikke et individuelt anliggende (ibid.). Videre er distinksjonen mellom «ledelse» og «styring» egnet for å fremheve hvordan vi kan forstå begrepet ledelse. Arnulf (ibid.) hevder *ledelse* handler om å «påvirke innsatsvilje og samarbeid mot et felles mål», mens overseelse av «regler, prosedyrer, rutiner og systemer» best beskrives som *styring*. Da Straumsheim et. al. (2017) undersøkte fordeler og ulemper ved å ha psykologbakgrunn som leder, fant de at fordelene i hovedsak dreide seg om relasjonelle ferdigheter. Samtidig innebar dette en risiko for at relasjonelle hensyn ble prioritert på bekostning av styringsoppgaver. Et liknende budskap formidles i bokkapittelet *Psychologists in Leadership: Theories, Challenges, and Opportunities*, der forfatterne hevder at «begreper som venteliste, klinikkens effektivitet, produksjonstall, pasientklager, kontraktsbrudd og arbeidsgivers styringsrett ofte er fremmed for psykologen som søker seg til ledelse» (Kearney & Miller, 2022).

Dilemmaer er situasjoner der man må velge mellom suboptimale handlingsalternativer. Årsaken til at vi har valgt å undersøke nettopp dilemmaer, er at de fremhever situasjoner som inviterer til etisk refleksjon. Ledelse og styring i offentlig helsevesen skjer i en flertydig kontekst preget av ressursknapphet, juridiske plikter, høye forventninger til kvalitet og behov for samhandling med kommunale tjenester. Denne flertydigheten gjør at det ikke alltid er lett å overskue hva som er gode og dårlige handlingsalternativer. For å forstå psykologien til subjekter som står i kroniske og tilbakevendende dilemmaer, har vi valgt å trekke på Todd McGowans (2019) psykoanalytiske teori om kontradiksjon.

Det finnes en lang rekke etiske tradisjoner og tilnærminger. Nytteetikk, nærhetsetikk og profesjonsetikk er de etiske perspektivene vi vurderte som mest sentrale for å informere den påfølgende kvalitative analysen. De fagetiske prinsippene for nordiske psykologer regulerer enhver situasjon der psykologen utøver yrkesmessig virksomhet, inkludert ledelse, og gir klare føringer for hvordan en psykolog skal håndtere faglige og etiske utfordringer (Norsk psykologforening, 2022). Profesjonsetikken kan derfor sees som en anvendt etisk ramme som samler flere hensyn, og knytter etisk tenkning tett til praksis. Nytteetikk og nærhetsetikk bidrar med å tolke refleksjonene i en normativ ramme.

Metode



Metoden er en kvalitativ intervjustudie, med semi-strukturerte dybdeintervjuer. Analysemetoden som er benyttet, er en refleksiv tematisk analyse. En slik analyse gir rom for å utforske nyanser i forståelse på en åpen og fleksibel måte, uten å være styrt av et forhåndsdefinert teoretisk rammeverk (Braun & Clarke, 2022). Metoden gir samtidig et stort rom for å benytte teori til å berike analysen og åpner for en abduktiv vekselvirkning mellom teori og empiri. En abduktiv tilnærming egner seg for en studie der målet er å bidra til økt forståelse i en praksisnær og aktuell debatt, i et felt som stadig balanserer i et spenn mellom teori og praksis.

Vitenskapsteoretisk ståsted

Studien er forpliktet til en dialektisk epistemologi og ontologi, som innebærer at teoretiske begreper (som epistemologi og ontologi) ikke er rent avskåret fra hverandre. Sagt på en annen måte er det som *er*, og vår kunnskap om det som *er*, tett knyttet sammen. Verden sees som grunnleggende motsetningsfull, og disse motsetningene sees som kilde til verdifull innsikt (Hegel, 1807/2022; McGowan, 2019). Dette begrunner undersøkelsen av nettopp dilemmaer, som med et dialektisk vitenskapsteoretisk ståsted kan forstås som en verdifull kilde til kunnskap. Denne posisjonen er lite kjent og anvendt i psykologi, men ligger tett opp mot Roy Bashkars kritiske realisme (Braun & Clarke, 2022).

Utvalg og rekruttering

Rekrutteringen ble gjennomført med kombinasjon av strategisk selektering og snøballmetode. Hovedkriteriet for utvelgelse av deltagere var at de måtte være både psykolog og leder i offentlig helsevesen. Vi rekrutterte seks deltagere som til sammen er ansatt ved fire ulike sykehus organisert under Helse Sør-Øst. De er ledere på seksjon eller avdelingsnivå, jobber i både barne- og voksenfeltet og har lederansvar fra 15 til 500 medarbeidere. Det er altså stor variasjon i kontekstene psykologene er ledere i, men de er alle ledere for psykologfaglige tjenester i offentlige sykehus.

Gjennomføring av intervjuer

Alle intervjuene ble gjennomført mellom starten av april og mai 2025 på ledernes kontorer ved sykehusene de er ansatt. Intervjuene varte i snitt i 60 minutter. Vi hadde på forhånd utformet en

intervjuguide med varierte spørsmål, som ble justert etter et prøveintervju. Intervjuguide ble utformet for å belyse fagetikk i lederrollen fra ulike perspektiver. Spørsmålene dreide seg om psykologenes bakgrunn og veien inn i ledelse, og erfaringer med etiske dilemmaer, om strategier for å håndtere dilemmaer, om arbeidsplassens organisatoriske og systemiske rammer og om deres tanker og forslag om rom for forbedring. De fagetiske prinsippene ble sendt til deltagerne i forkant av intervjuene. Braun og Clarke (2022, s. 45–46) ser kvalitativ forskning som en iterativ prosess, og spørsmålene ble derfor videreutviklet og tilpasset løpende etter erfaring i intervjusituasjonen.



Analyse

Vi fulgte Braun og Clarkes (2022) seks trinn: 1) Etter at intervjuene var gjennomført, ble opptakene lyttet gjennom for å bli kjent med data. Transkripsjonene ble anonymisert og renskrevet. 2) Intervjuene ble kodet med programmet NVivo. Vi valgte en latent og induktiv tilnærming. 3) Vi etablerte foreløpige tema ved å sortere kodene analogt. 4) Vi samarbeidet deretter tett med å drive tolkningsarbeidet videre. 5) Så var det en fase med revidering og presisering av temaene. 6) Den siste fasen av prosjektet innebar en gjensidig vekselvirkning mellom teori og empiri, og tolkningsarbeidet vedvarte på den måten gjennom hele skriveprosessen.

Forskningsetiske vurderinger

Prosjektet ble godkjent av Sikt og anbefalt av Psykologisk institutts internetiske komite. Alle deltagere har signert samtykkeskjema og fikk informasjon om at de kunne trekke seg fra studien dersom de ønsket det. Alle samtykket til at sitater kunne inkluderes i anonymisert form. Vi utformet en datahåndteringsplan i tråd med Sikts anbefalinger. Dataene ble tatt opp ved hjelp av UiO-diktafon, transkribert automatisk ved hjelp av Whisper og lagret trygt i et UiO-nettskjema. Intervjuene ble grundig anonymisert. Materialet slettes ved prosjektets avslutning.

Resultater

Lederne som ble intervjuet, formidlet sterk motivasjon, meningsfølelse og tydelige ønsker om å gjøre en god jobb. Samtidig fremkom det gjennom alle intervju at ledelse i offentlig psykisk helsevern byr på rikelig med etiske dilemmaer. Informant 3 formulerte at «sykehushverdagen anno 2025»

krever «forsoning med det uperfekte». Sammen tegner temaene et bilde av hvordan psykologledere i offentlig helsevesen reflekterer rundt etiske dilemmaer.



Utfallet av den refleksive tematiske analysen var seks tema kategorisert under to metatema. Disse metatemaene var (1) lederens etiske refleksjonsrom og (2) opplevelse av handlingsrom i møte med dilemmaer. Det første metatemaet dreier seg om etiske refleksjoner, og det andre om hvordan lederne opplever mulighetene for å gjøre noe med dem.

Metatema 1 – refleksjonsrom

Vi har kalt det første metatemaet «lederens etiske refleksjonsrom». Vi har valgt å kalle dette for et «rom» fordi det fremhever noen distinkte trekk ved de semantiske nettverkene psykologledere tenker innenfor når de snakker om etiske dilemmaer. De påfølgende temaene belyser tre slike refleksjonsrom som lederne hadde til felles. I den refleksive tematiske analysen fortolket vi informantene til å ha etiske refleksjoner som faller inn under kjente normative teorier, henholdsvis nytteetikk og nærhetsetikk. Når vi fikk formulert dette, så ble det tredje temaet at psykologlederne står i ambivalens mellom disse to etiske perspektivene klart i lys av vårt dialektiske vitenskapsteoretiske ståsted.

Tema 1 – nytteetikk

Vi ga det første temaet navnet «Fagetikk og ledelse med et nytteetisk perspektiv». Det var tydelig at ledernes refleksjoner var preget av et nytteetisk perspektiv. Vekting av konsekvenser er naturlig for en leder i et offentlig helsevesen som skal passe på at skattebetalernes penger forvaltes på en ansvarlig måte. Alle lederne som ble intervjuet, viste samfunnsøkonomisk bevissthet og sterkt ønske om å forvalte ressursene ansvarlig. Samtidig ble det tydelig at ansvaret for samfunn og befolkning kunne oppleves overveldende. «Vi er inne på størrelser som noen blir svimmel av», kommenterte informant 5.

Nytteetiske refleksjoner kom tydeligst til uttrykk gjennom ledernes ansvar og omsorg for ventelisten. Lederne formidlet at de var opptatt av pasientenes ve og vel, men reflekterte over at det ikke alltid fremstår slik fordi man «også er opptatt av de som er på vent». Dette perspektivet blir altså kontrastert til klinikernes ansvarsfølelse, som lederne opplevde først og fremst var rettet mot deres egen pasientliste. Lederne så på sitt eget ansvar som mer helhetlig, noe som er naturlig ettersom de har formelt ansvar for ventelistene.

Flere formulerte bevissthet om ventelisten som sitt ansvar. Informant 5 sa det slik:



Det betyr at hvis det står fem på venteliste, så kan du godt si at nå må jeg konsentrere meg om deg. Problemet er at du kan få veldig god hjelp, men de fem på venteliste, de får null hjelp, og det er også mitt ansvar.

Her er det tydelig at tallfesting av individer benyttes på samme måte som i klassisk nytteetikk for å fremheve konsekvensene av dilemmaet.

Informantene løftet også frem noen av ulempene ved dette perspektivet. Et eksempel flere tok opp, er bekymringer knyttet til at ansatte føler seg overprøvd. Flere av lederne hadde idealer om at ansattes autonomi skulle ivaretas, men at de opplevde et spenn mellom idealet og praksis når beslutninger og utskriving overprøves. Begrunnelsene her går igjen tilbake til uheldige *konsekvenser*, både for arbeidsplassen og befolkningen over tid. Som vi ser, er ledernes refleksjoner preget av et nytteetisk perspektiv.

Tema 2 – nærhetsetikk

Tema to fikk navnet «Nærhetsetikk: Psykologlederen som relasjonell tenker». Ledernes etiske refleksjonsrom var også tydelig preget av en nærhetsetikk. De er psykologer, og et relasjonelt hensyn i den etiske tenkningen var gjennomgripende for alle informantene som ble intervjuet. Dette dreide seg både om at de som ledere tilbyr støtte til ansatte gjennom reflekterende dialog, og at de selv uttrykte relasjoner som et nødvendig rom for å ivareta sin egen etiske tenkning.

Som vi redegjorde for i introduksjonen, er nærhetsetikk en etisk tenkning som setter relasjonen mellom to subjekter i sentrum. Dialogen er derfor viktig, noe psykologlederne også helt tydelig vektlegger som et moment i sin etiske tenkning. Informant 2 sa det slik: «Hvis jeg er i tvil på en måte, eller synes ting er veldig, veldig vanskelig, så snakker jeg med folk.» Dette uttrykker en relasjonell tilnærming til etiske dilemmaer.

En relasjonell tilnærming er veldig naturlig i lys av psykologens grunnutdanning. Alle informantene hadde bakgrunn fra å jobbe med pasienter, og erfaring med å søke forståelse for pasientenes perspektiver. Evnen til å undre seg sammen med andre omtales som både nødvendighet og en selvfølge i møte med etiske dilemmaer.

At lederne beskrev stor motstand mot å ta beslutninger i et vakuum, viser hvordan deres refleksjoner var preget av nærhetsetikk. En informant formulerte det slik: «Jeg tror ikke jeg klarer å

løse de dilemmaene inni mitt eget hode. Sannheten er et sted der ute i dialogen mellom de aktørene som er der.» (Informant 1). Her trekkes selve sannheten frem som noe som eksisterer i et relasjonelt felt. Her ser vi tydelig hvordan en dialogisk etikk er implisitt i psykologledernes tenkning.



Tema 3 – dobbeltrolle

Tema tre er «Etisk ambivalens i dobbeltrolle som leder og psykolog». Dette temaet synliggjør at psykologledere er i en dobbeltrolle. Ofte sammenfaller rollene uten problemer, men noen ganger oppstår det etisk friksjon og konflikt. Vi så ambivalens knyttet til å representere «systemet» når psykologlederen var uenig i styrende beslutninger fra sykehusledelsen. Et eksempel som ble trukket frem, var ventetidsløftet. Mye av ansvaret for gjennomføringen ble lagt til avdelingene, uten at implikasjonene for klinisk praksis var gjennomtenkt. Informantene hadde flere eksempler der lederrollen krever gjennomføring av beslutninger og oppdrag som er vedtatt, uten at man selv er enig. Dette fremheves som en slitasjefaktor, blant annet fordi det går på bekostning av faglig integritet.

Psykologidentiteten var viktig for informantene. Selv om de ikke anså seg selv som praktiserende psykologer, var psykologidentiteten med dem og fagetikken og erfaring fra klinisk praksis som implisitt bakteppe for tenkningen. «Nå jobber jeg ikke strengt tatt som klinisk psykolog lenger, men det blir en veldig integrert del av personligheten og noe man har med seg» (Informant 6). Det var bred enighet blant informantene at dette var en fordel. Mange av fordelene kom til uttrykk i temaet om relasjonell etikk. Et annet argument er at bakgrunn som psykolog gjør det mulig å forstå feltet man leder. Psykologbakgrunnen sees altså som en stor fordel når man skal være leder og ta beslutninger i offentlig psykisk helsevern.

Samtidig ser vi tydelige tegn til at lederrollen får forrang for psykologens nærhetsetikk når psykologlederen skal fatte beslutninger: «Hvis alle sentrale beslutninger skulle fattes på klinikernivå, så ville det systemet her funket ganske dårlig, tror jeg» (Informant 4). Informanten argumenterer for at ansvarlig ledelse innebærer å ta beslutninger på et annet nivå enn på klinikernivå. Dette relaterer til den nytteetikken som ble presentert over, men handler mer om at handlinger primært gjøres som leder og sekundært som psykolog. Psykolog er noe man er, men lederidentiteten får forrang når beslutninger skal fattes og systemet skal driftes. «Man må forholde seg til at det ikke bare er psykologer, man er leder for flere» (Informant 4).

Flere av informantene var tydelige på at leder og kliniker har ulik etisk posisjon. Informant 4 beskrev de ulike perspektivene på denne måten:



Pasienter blir jo statistisk størrelse, mens for en kliniker så ser man enkeltpasienten. Og det er ofte der spenningsfeltet oppstår mellom ledelse og kliniker. Og kanskje er det riktig at det spenningsfeltet skal være der.

Her fremheves ulikheten mellom klinikerens og lederens roller, og dobbeltrollen til psykologledere plasserer dem midt i dette etiske spenningsfeltet.

Metatema 2 – handlingsrom

Det andre metatemaet er «opplevelse av handlingsrom», og organiserer tre temaer som handler om ledernes opplevelse av praktisk handlingsrom. Disse temaene ligger tett opp mot de forrige, men fremhever refleksjoner om praksis og handling. I løpet av analysen bidro våre teoretiske perspektiver fra Hegels dialektikk og psykoanalyse til å fremheve temaer om relasjonen mellom det mentale og det praktiske. Tema 4 og 6 om henholdsvis hva som er godt nok, og politisk endringsvilje ble informert av hegeliensk teori om hvordan partikulære utfordringer på den enkelte arbeidsplass bør tenkes i sammenheng med statens helsepolitikk. Tema 5 ble informert av kjennskap til psykoanalyse, og spesifikt Wilfred Bions lån av begrepet negativ kapabilitet, til å tematisere betydningen av at ledere tåler spenninger og motsetninger.

Tema 4 – kronisk dragning

Tema fire har tittelen «Hva er godt nok? – beslutninger i en kronisk dragning mellom drift og fag». Det er tydelig gjennom intervjuene at dilemmaer som oppstår i krysningspunktet mellom drift og fag, får særlig mye oppmerksomhet i lederens hverdag. Høy faglig standard i psykisk helsevern er veldig dyrt, og driftsbudsjettet som bevilges, har begrensede ressurser. Grunnet den høye etterspørselen etter psykiske helsetjenester er det veldig kostbart med en optimal balanse mellom driftsmidler og faglig praksis. En informant sa at «det går ikke opp, matematikken der. Det går ikke opp. Og det er det som på en måte kanskje er den største slitasjefaktoren fordi at du får hele tiden målkravet som man vet man ikke klarer å oppnå» (Informant 5). Lederen er i et krysspress av dilemmaer, og ender ofte med å kreve mer av sine ansatte enn de er i stand til å innfri.

Et eksempel dreier seg om forventninger til terapi. Psykologisk behandling er svært tidkrevende og komplisert, og det er vanskelig å si sikkert hva som virker, og hva som ikke virker.

Selv med den beste evidensbaserte praksis er det krevende å si entydig hva som virker. Spørsmålet om hva som er «godt nok», oppstår her på nytt gjennom spørsmålet om hva man kan forvente av terapi. En leder formulerer det slik:



Mens i vårt felt så er det nok noen urealistiske forventninger som er med på å dra behandling til å bli lengre enn det den har trengt å være. Fordi man tror at ved å bare fortsette litt til så blir dette mye bedre, men det er ikke nødvendigvis sånn da [...].
(Informant 3)

Denne lederen viser tydelig at dragningen mellom drift og fag aktualiserer spørsmålet om hva som er godt nok. Det kompliseres ytterligere av at både behandlere og pasienter har «urealistiske forventninger». Konsekvensen er i praksis å senke faglige standarder. Samme informant fortsetter slik:

Men man merker jo generelt at de presses jo mer og mer ned mot forsvarlighetskravet [...] Da er det på en måte en forringing av de faglige standardene som man egentlig skulle strebe etter å opprettholde.

Ivaretagelse av faglighet, styrking av fagmiljø, beholde kompetanse, redusere spesialistflukt, ivaretagelse av psykologisk trygghet og god prioritering av ressurser blir alle dilemmaer som organiseres rundt spørsmålet om hva som er «godt nok».

Tema 5 – negativ kapabilitet

Tema fem er «Negativ kapabilitet – å finne styrke til å stå i spenninger som leder». Dragningen mellom drift og fag er en kronisk problemstilling i offentlig psykisk helsevern. Av den grunn fremhever informantene at kraften til å tåle suboptimale løsninger er nødvendig for å være en god leder. Informant 2 sa det slik: «Jeg må stå i det krysspresset, da. Jeg må tåle det. Det er sånne ting som jeg kanskje plagdes mer med for fem år siden enn jeg gjør nå. Man vokser jo litt inn i en rolle.» Med dette perspektivet innebærer ledelse å ivareta seg selv på en måte som gjør det mulig å stå i kroniske spenninger over tid. Dialog med andre ble fremhevet som et viktig virkemiddel, men andre tiltak for selvledelse ble også fremhevet. Denne personlige egenskapen kan beskrives med begrepet negativ kapabilitet, formulert av poeten Keats, og gjort kjent av psykoanalytikeren Bion, som evnen

til å «akseptere usikkerheter, mysterier og tvil uten noen agitert higen etter fakta og rasjonale» (Bion, 1970, s. 125, vår oversettelse). Det å stå i en lederrolle på en ansvarlig måte innebærer altså å vedlikeholde egen negativ kapabilitet, slik at man kan gjøre det beste med det man har.



Tema 6 – politisk vilje

Tema seks fikk navnet «Strukturelt endringsarbeid forutsetter politisk vilje». Et flertall av informantene som ble intervjuet, kom inn i ledelse via faglig engasjement, og de sier klart og tydelig at de motiveres av et genuint ønske om å forbedre betingelsene for faget gjennom å drifte offentlig helsevesen ansvarlig. De opplever stort sett tillit fra sine sjefer, og opplever at de har handlingsrom til å drive faglig utvikling. Flere motiveres av å gjøre det meste ut av ressursene de har, selv om dette ofte dreier seg om mindre omprioritering av ressurser og å gjøre tilpasninger innenfor eksisterende rammer.

Gjennom intervjuene blir det samtidig tydelig at lederens handlingsrom er begrenset, og at styrende regulering og budsjettammer defineres av Stortingets vedtak. Handlingsrommet for mer visjonær og systemkritisk endring er tydelig rammet inn av nasjonal politikk gjennom budsjetter, styringsdokumenter, prioriteringsveiledere, helsejuridiske retningslinjer og annet relevant lovverk. Lederne opplever derfor at handling må skje gjennom synliggjøring av implikasjonene politiske vedtak har for praksis. Våre resultater peker mot at Psykologforeningen kunne gjort mer i denne saken. Informant 1 sier det på denne måten:

Når det gjelder utviklingen av helsetjenesten, så er det mitt inntrykk at de er mer på bekymring enn å komme med veldig gode alternativer for hvordan det hele burde vært. [...] så da er det ikke NPF jeg går til for å få råd.

Selv om lederne opplever at de har handlingsrom over mindre prioriteringer og driftsspørsmål, er det tydelig at de opplever handlingsrommet tydelig begrenset av politiske bevilgninger og andre stortingsvedtak. Informantenes opplevelser viser også en mulighet for Psykologforeningen til å gjøre mer for å støtte ledere som føler seg alene og opplever en grad av avmakt i møte med større politiske endringsprosesser.

Diskusjon



Samlet sett tegner resultatene et bilde av at psykologer som er ledere i offentlig helsevesen, jobber i et etisk krysningspunkt mellom systemkrav og faglige hensyn. Det har vist seg verdifullt å undersøke dette krysningspunktet, blant annet fordi all endring som skal gjøres i offentlig psykisk helsevern, styres gjennom ledere i slike roller. Refleksjonene til psykologlederne anskueliggjør faglige utfordringer i helsevesenet, og bidrar samtidig med økt forståelse for hvorfor klinisk praksis er som den er. Det er nødvendig å belyse begge sider for å bidra til at debatten kan lede til gode løsninger og realistiske forbedringsmuligheter.

I den påfølgende diskusjonen har vi valgt å løfte det vi anser som mest sentralt for å belyse forskningsspørsmålet. Vi vil deretter peke på mulige tiltak for å ivareta etisk ledelse for psykologer i offentlig helsevesen.

Mellom nytteetikk og nærhetsetikk

Funnene fra tema 1 viste at lederne hadde en utpreget utilitaristisk tilnærming til en rekke av dilemmaene. Vi mener det er naturlig for en leder å lene seg på etisk tenkning som ivaretar befolkningsperspektivet. Nytteetikk bidrar med begreper som rammer kompliserte valg inn i et kalkulerende samfunnsøkonomisk språk. Prioriteringer anskueliggjøres fra et fugleperspektiv, med det formål å fordele goder upartisk. På denne måten er nytteetikk formålstjenlig når målet er å sikre balansert fordeling og vektet prioritering av ressurser. Spesielt nyttekriteriet i prioriteringsveilederen forutsetter en utilitaristisk logikk, og det kunne virke innlysende at en leder ikke uten videre kan prioritere ressurser til noen som ikke har nytte av behandlingen.

Et problem med nytteetikk er at denne etiske tenkningen løper en risiko for å bli overdreven kalkulerende og rasjonell. En bakside ved å tenke på pasienter som statistikk kan være at lederne uthuler sitt eget fagligetiske kompass, som vi så enkelte av informantene tydelig uttrykte. Dersom styringslogikken og det utilitaristiske refleksjonsrommet får stå alene, kan det føre til en overdreven effektiv styring der lederen risikerer å bli en systemtro lakei som mister sin faglige stemme og føyer seg ukritisk etter systemkrav. Nytteetikk viser seg likevel å være en nødvendig del av den etiske tenkningen til ledere som vil sikre rettferdig fordeling av ressurser og ansvarlig forvaltning av universelle rettigheter.

Tema 2 fremhever at lederne også har en utpreget relasjonell tilnærming til etiske dilemmaer. Det var tydelig i resultatene at psykologene setter dialogen høyt. Nærhetsetikk er en etikk som åpner for at menneskelig intuisjon, særegenhet, relasjonell fungering og autonom dømmekraft blir vektlagt i møte med et etisk valg. Vi opplever det betryggende å se at psykologlederens tydeligste refleks er å søke kontakt med andre gjennom dialog for å reflektere rundt vanskelige etiske dilemmaer. Når en leder (informant 1) sier at «jeg tror ikke jeg klarer å løse de dilemmaene inni mitt eget hode», er det et tegn på ydmykhet for at menneskemøter er nødvendige for å tenke klart. Med et nærhetsetisk perspektiv sees dette som et gode, fordi vi får økt etisk bevissthet når vi er i kontakt med andre.



Systemtro styrer og faglig fanebærer?

Det tredje temaet fremhever dobbeltrollen psykologledere erfarer. Å praktisere som psykolog er i seg selv en etisk kompleks rolle som forutsetter høy grad av etisk bevissthet. Når man i tillegg velger å bli leder, tilfører dette et lag av kompleksitet. Vi setter det på spissen når vi tegner opp denne dobbeltrollen mellom kategoriene systemtro styrer og faglig fanebærer. En leser som er optimistisk på systemets vegne, vil tenke at disse to rollene er forenelige, og ikke motsetninger. At helseforetakene gir rom og legger til rette for høy faglig kvalitet, er tross alt hensikten med offentlig helsevesen. Resultatene fra denne studien peker derimot på at det er en reell spenning mellom terapifaglige hensyn og offentlig helsevesens styringsmekanismer. Denne spenningen fremheves av hvordan psykologlederne reflekterer over dobbeltrollen de finner seg selv i. Som leder er man ansatt til å opprettholde et bilde av at systemet faktisk virker, selv når man blir oppmerksom på kritikkverdige forhold.

På en side pekte funnene mot at psykologidentiteten var viktig for informantene, den «blir en veldig integrert del av personligheten og noe man har med seg» (Informant 6). Dette kan derimot gå på bekostning av faglig integritet når man er ansvarlig for endringer man ikke selv står for eller er enige i. Vi så også i tema 4 at psykologfaglig bakgrunn sees som en styrke, fordi det gir troverdighet og kunnskap innen feltet man leder. Et faglig blikk som resonnerer med dem man er leder for, ble fremhevet som verdifullt. Dette er i tråd med Arnulfs (2020) anbefaling om at ledere bør ha kunnskap om feltet de leder.

På den annen side peker funnene mot at lederidentitet er noe som gradvis tar over for en psykologidentitet. Dette var spesielt tydelig for de psykologene som var ledere for flere faggrupper. Risikoen med at den psykologfaglige integriteten reduseres, er at ambisjon på vegne av profesjonens

fag erstattes av ambisjon på institusjonens vegne. Vi ønsker å fremheve negative konsekvenser ved ensidig omfavelse av en mindre kompleks etisk posisjon den ene eller den andre veien. Lener psykologlederen seg for langt inn i psykologfaglig identitet, vil det være krevende å holde ut lederansvaret. På den andre siden er det lite ønskelig med psykologledere som lener seg for ensidig inn i nytteetisk styringsetikk. Konsekvensen kan bli at systemets iboende kontradiksjon forskyves til en opposisjon mellom leder og fagmiljø, der lederen svinger prioriteringspilsken, mens behandlere jamrer seg over pasientenes misnøye. Realiteten er at de etiske spenningene tilhører helsevesenets organisering. I lys av McGowens teori vil god praksis best sikres av at kontradiksjonen bæres sammen. Psykologledere som tåler å stå i etiske motsetninger, er dermed et gode for vårt offentlig helsevesen.



Når «godt nok» ikke er godt nok

Resultatene viser også at løpende vurdering av hva som er «godt nok», ble ansett som en nødvendig del av ansvarlig lederpraksis. Malkomsen og Solberg (2025) har påstått at vi har en «forventningskrise i psykiatrien». De peker på at ressursene ikke strekker til, og anbefaler en forventningsavklaring som en del av løsningen. Videre påstår de at det er tre ting vi kan gjøre med dette: «øke ressursene til psykiatrien, effektivisere tjenesten og redusere forventningene». I våre resultater fremkommer det også at reduisering av forventninger ble oppfattet som nødvendig. På den ene siden høres det ut som sunn fornuft at vi ikke skal kreve for mye. På den annen side kan det bidra til en normalisering av systemsvikt. Selv om rammene for faglig forsvarlighet er den juridiske bunnlinjen for lovlig praksis i helsetjenestene, viser lederens refleksjoner over spørsmålet om «godt nok» at ressursknapphet i virksomheten presser den faglige standarden mot denne nedre grensen for forsvarlighet.

Den dragningen mellom drift og fag som våre informanter fremhever, får reelle konsekvenser for praksis. I boken *Godt nok og bedre: Kvalitet i psykisk helse- og rustjenester* kobler Øhlckers et al. (2023) spørsmålet om «godt nok» til spørsmålet om kvalitet. Denne sammenhengen gjenspeiler seg i refleksjonene til informantene våre. I dragningen mellom drift og fag blir det tydelig at forventninger til den faglige standarden må senkes som følge av at faglige standarder kolliderer med «virkeligheten». Riksrevisjonens konklusjoner fra 2021 peker også på at ledere i psykisk helsevern opplever at «helseforetakene legger stor vekt på ventetider og inntjeningskrav i styringen», og at «effekten av behandlingen» får mindre plass i styringen (Stortinget, 2021, s. 13).

Dersom kvaliteten og effekten på tjenestene forringes av lange pasientlister og høye krav til «produksjon», kan behandling i spesialisthelsetjenesten i verste fall bli skadelig. Eksempelvis kan prematur utskriving skape «svingdørspasienter» som gjentatte ganger blir re-henvist kort tid etter utskriving grunnet manglende effekt i behandling. Noe som er spesielt skadelig for pasienter med relasjonstraumer og lang historikk med avvisning og brudd i relasjoner. Et annet problem som kan oppstå, er at pasienter setter andre endringsprosjekter på vent når de går i terapi. Dersom de da mottar uvirksom terapi, fordelt over flere måneder, kan det tenkes at de tar indirekte skade av å motta hjelp ved en DPS. Det er derfor viktig å unngå at en forsoning med «god nok» ikke kamuflerer en resignasjon fra faglig ambisjon.



Verdien av negativ kapabilitet

En rød tråd gjennom denne artikkelen er at psykologer i lederstillinger er i en konstant draging mellom fag og drift. Med McGowans (2019) perspektiv vil vi kunne si at denne spenningen aldri kan løses fullstendig. En risiko dersom man ikke har høy grad av negativ kapabilitet, er at man forskyver usikkerheten og ambivalensen over på andre. Dette er det McGowan (2019, s. 207) formulerer som å «transformere kontradiksjon til opposisjon». Det kan beskrives som en form for projisering der man forsøker å «løse» det uløselige ved å skyve kontradiksjonen ut på ytre objekter. Eksempler kan være at man skylder på at det er «organiseringen sin feil», eller at «sykehusledelsen forstår ikke». Målet for lederen bør være å ta ansvar for dilemmaet selv, og ikke skylde på andre. Som leder bør man ta støyten ved å bære kontradiksjonen, og da behøver man negativ kapabilitet. Psykologlederne jeg intervjuet, fremstod bevisste på dette ansvaret.

En kritisk leser vil innvende at dette kan bidra til et forsvar av status quo, og nedtone troen på at det er mulig å utgjøre en forskjell. Dette vil være feil lesning av behovet for negativ kapabilitet. Vi argumenterer for at evnen til å bære kontradiksjonen er kjernen i etisk ledelse, ikke fordi det muliggjør normalisering av systemsvikt, men fordi all forbedring forutsetter at vi kjenner oss selv og lærer av våre feil. På denne måten *åpner* negativ kapabilitet handlingsrommet, snarere enn å bevare etablerte handlingsalternativer.

For å bevare et etisk forsvarlig offentlig helsevesen er det derfor nødvendig å anerkjenne at det vil forbli uperfekt. Dette er i tråd med Øhlckers et al. (2023 s. 114), som også advarer mot forsøk på å «fikse tjenestene». Vi må akseptere at idealene som ligger til grunn for universelle helsetjenester, forutsetter at systemet aldri vil være i homeostase, uten å gi opp i kampen for å utvikle

og forbedre. Det vil nødvendigvis være dilemmaer i spill, og organisasjonen vil ha indre spenninger som kontinuerlig vil fremstå problematiske og uløselige. Oppfordringen fra oss er å ikke se på etiske dilemmaer som problemer, men som en kilde til innsikt om noe vi bør se nærmere på.



Vi har argumentert for at evnen til å bære kontradiksjon er en psykologisk forutsetning i kjernen av etisk ledelse. Å være psykolog kan derfor sees som en styrke, ettersom dette, i teorien, er en av profesjonens kjernekompetanser.

Metodiske begrensninger

Refleksiv tematisk analyse har gitt oss muligheten til å utforske lederens etiske refleksjoner på en måte som gir rom for dialektisk vekselvirkning mellom teori og empiri. Vi har kun intervjuet seks ledere, og kun snakket med dem i rundt 60 minutter. Det kan tenkes at andre ledere ville reflektert annerledes. Som beskrevet i metodekapittelet er ikke formålet å avdekke en sannhet som finnes, men å skape meningsfulle måter å forstå på. Dette er altså vår tolkning av informantenes refleksjoner, og studien representerer i den forbindelse et av mange mulige svar på forskningsspørsmålet.

Implikasjoner og praktiske anbefalinger

En av våre påstander har vært at etisk refleksjon er viktig for å sikre etisk ledelse. Dersom psykologer er gode til å bære kontradiksjon, indikerer det at flere psykologer bør bli ledere. Studien impliserer samtidig at psykologledere kan ha behov for støtte i rollen. Det er altså hensiktsmessig at flere studier undersøker psykologers forutsetninger for å bli gode ledere. Basert på disse implikasjonene anbefaler vi følgende tiltak til relevante aktører:

- Rådgivning over telefon til ledere som trenger hjelp til å tenke rundt dilemmaer i lederrollen.
- Utvikle fagetiske retningslinjer slik at de er relevante for psykologer i lederroller.
- Ta politisk ansvar gjennom å løfte perspektivet til psykologer som er ledere. Politikere bør bli klar over at pasientrettighetslovgivning står i konflikt med budsjettammer.
- Utvikle psykologledere. Fortsette og videreutvikle lederutviklingsprogrammer som «Psyk meg opp i ledelse». Inkludere kunnskap om etisk ledelse i disse programmene.
- Jobbe for å inkludere kunnskap og forståelse om helsebyråkrati i psykologers utdanning. Som profesjon er det nødvendig å opparbeide bevissthet om etiske dilemmaer fra et ledelses- og samfunnsperspektiv.

- Utvikle et forskningsmiljø i krysningspunktet mellom etikk og psykisk helse. Et senter for etisk tenkning kunne styrket profesjonen og bidratt med teori som er relevant og etterspurt i offentlige psykiske helsetjenester.



Konklusjon

Vi har gjennomført en refleksiv tematisk analyse for å undersøke hvordan psykologer som er ledere i offentlig helsevesen, reflekterer rundt etiske dilemmaer. Studien viser at psykologer som er ledere i offentlig helsevesen, står i en kronisk dragning mellom systemkrav og faglige ambisjoner. Vi har diskutert hvordan denne spenningen kommer til uttrykk i refleksjoner over fagetiske dilemmaer både gjennom nytte- og nærhetsetiske perspektiver.

Videre har vi diskutert hvordan faglige standarder kan forskyves som følge av at psykologledere gradvis senker sin faglige ambisjon etter hvert som de sosialiseres inn i helseforetakenes styringsmodell. Dette spennet setter psykologledernes integritet på prøve. Som mellomleder i et stort helsebyråkrati er det krevende å utfordre etablerte strukturer og kjempe for større systematiske endringer. Den enkelte leder opplever at handlingsrommet deres ofte dreier seg om å gjøre sitt beste innenfor etablerte rammer, og at ansvaret for større strukturelle endringer ligger på politisk og profesjonspolitisk nivå. Basert på resultatene og diskusjonen kom vi med en rekke anbefalinger.

Vi vil avslutte med å understreke at psykologers ledelse er en normativ praksis der etiske verdier forvaltes side om side med økonomiske. Fremtiden til et etisk forsvarlig psykisk helsetilbud avhenger av at psykologledere bidrar i et offentlig helsevesen som er *både* nyttig, relasjonelt og fagetisk forsvarlig.

Referanser

- Arner, Y. & Grepperud, S. (2024). Spesialistflukt fra de offentlige helsetjenestene. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 61(11), 758–765. <https://doi.org/10.52734/WVXS1470>
- Arnulf, J. K. (2020). *Hva er ledelse* (2. utg., Bd. 44). Universitetsforlaget.
- Berg, H. (2020). *Evidens og etikk: Hva er problemet med evidensbasert praksis i psykologi?* (1. utg.). Fagbokforlaget.

- Bion, W. R. (1970). *Attention and interpretation: a scientific approach to insight in psycho-analysis and groups*. Tavistock.
- Birkeland Nordland, J., Andersen Stensvold, E., Smith-Meyer Kildal, E., Larsen, A., Filippa Mallaug, L., Hjort, S., Fiksdal Riiser, K., Bergaust, M. W. M., Tunstad, P., Ivanova, R., Skjærseth, K., Grimnes Røvik, F. M., Haakestad, G., Støver, I. E. A., Holte Igesund, G. & Wiik Sæter, S. (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>
- Braun, V. & Clarke, V. (2022). *Thematic analysis: A practical guide*. SAGE.
- Engerdahl, I. S., Moljewijk, A. & Pedersen, R. (2016). Etiske utfordringer ved bruk av tvang i psykisk helsevern. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 53(2), 102–110. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2016as02ae-Etiske-utfordringer-ved-bruk-av-tvang-i-psykisk-helsevern>
- Hegel, G. W. F. (1807/2022). *Åndens fenomenologi* (D. Johnsen, Overs.). Vidarforlaget.
- Henriksen, J.-O. & Vetlesen, A. J. (2006). *Nærhet og distanse: Grunnlag, verdier og etiske teorier i arbeid med mennesker* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Kearney, L. K. & Miller, M. A. (2022). Psychologists in Leadership: Theories, Challenges, and Opportunities. I G. J. G. Asmundson (Red.), *Comprehensive Clinical Psychology*, Second Edition (side 181– 197). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818697-8.00127-8>
- Lind, H. I. (2025). Vi må selv skape mulighetsrommene. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 62(9). <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2025as08ae-Vi-m-selv-skape-mulighetsrommene>
- Malkomsen, A. & Solberg, C. T. (2025). Psykiatriens forventningsavklaring. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.25.0182>
- McGowan, T. (2019). *Emancipation After Hegel: Achieving a Contradictory Revolution*. Columbia University Press. <https://doi.org/10.7312/mcgo19270>
- Norsk psykologforening. (2022). *Etiske prinsipper for nordiske psykologer*. <https://www.psykologforeningen.no/fag-og-politikk/etikk/etiske-prinsipper-for-nordiske-psykologer>
- Schanche, E. & Hjeltne, A. (2023). Å melde fra er å ta ansvar. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2023as09ae-A-melde-fra-er-a-ta-ansvar>



- Skjørshammer, M. (2021). Psykologen som hybrid leder. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 58(6), 478–483. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2021as05ae-Psykologen-som-hybrid-leder>
- Stortinget. (2021). *Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester*. <https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/dokumentserien/2020-2021/dok3-202021-013.pdf>
- Straumsheim, P. A., Moen, K. & Berglund, L. J. (2017). Takle utfordringer eller tukle med relasjoner? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 54(4), 386–395. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2017as04ae-Takle-utfordringer-eller-tukle-med-relasjoner->
- Utvåg, K. M., Steinkopf, S. & Holgersen, H. (2014). Vilkår for klinisk autonomi og dens betydning for god praksis. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 51(10), 861–867. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2014as10ae-Vilkar-for-klinisk-autonomi-og-dens-betydning-for-god-praksis>
- Øhlckers, L. R., Høstmælingen, A. & Siqveland, J. (2023). *Godt nok og bedre: Kvalitet i psykisk helse- og rustjenester* (1. utg.). Fagbokforlaget.

