

«New Rules» – et nytt spill for ledere i helsetjenesten

Helsevesenet har i mange år hentet ledelsesimpulser fra idrettsmiljøer. Det burde være omvendt, for helsevesenet har verdifull erfaringskompetanse som idretten kan dra nytte av. Gjennom årelang kamp om ressursene har helseledere tilpasset seg nye regler og skiftende rammebetingelser. De behersker spillet «New Rules» til fingerspissene.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Alle er deltakere i spill. Den som ikke forstår spillets regler, taper. Kunnskap om spilleregler er derfor nødvendig lederkompetanse. I fotball er hensikten å vinne flest mulige fotballkamper. Helselederen må vinne flest mulig ressurskamper. Alle spill har, både på det administrative og personlige plan, et utall formelle og uformelle regelsett (1, 2). Det er grunnleggende kunnskap for helseledere at flere spill spilles samtidig, at det benyttes regler fra ulike spill parallelt og at uformelle regler går foran formelle. Fotballspillere ville bli helt satt ut av å leve med flere sett spilleregler samtidig. For helseledere er det hverdagen.

«New Rules»

Den som behersker kunsten å lage nye regler på gunstigst mulig tidspunkt, har størst sjanse til å vinne. Følgende sykehistorie illustrerer poenget: En pasient med schizofreni satt bare og rugget med hendene i fanget. I det miljøterapeutiske opplegget på den aktive ungdomspsykiatriske avdelingen han var innlagt, fungerte han så dårlig på at han måtte skjermes fra de andre pasientene. Den eneste aktiviteten han deltok i, var å spille kort. I to dager gikk det fint å spille vriåtter. Tredje dagen la han på spar tre og sa hjerter. Den uerfarne miljøterapeuten (dvs. en helseleder in spe) viste til den uskrevne, men allment aksepterte regel, at man i vriåtter vrir med en åtter og ikke en treer. Pasienten så opp: Med glimt av smilende triumf formulerte han krystallklart den mest grunnleggende regel for all ledelse: «New Rules». For dyktige spillere faller det helt naturlig å endre reglene under spillets gang til eget forgodtbefinnende.

Spillereglene

Det kan virke forvirrende at reglene er ulike for ulike spillere og at de er ulike for samme spiller til ulik tid. Kunsten å spille spill er som kunsten å svømme blant hai (1). Den kan ikke læres bare ved lesing.

Man må øve seg og praktisere. Under øvelsene bør man merke seg følgende grunnleggende spilleregler:

§ 1 Reglene endres i løpet av kampen

I fotball endres rammebetingelsene for spillet kun etter nøye og tidkrevende prosesser. I helsevesenet er man langt mer fleksibel og tilpasningsdyktig. Der innføres nye regler når det gagnar en selv best. Dyktige ledere endrer de sosiale spilleregler etter hierarkisk forgodtbefinnende, og lar de godtroende bli sittende med skylden. Dette kan sammenliknes med å bruke en hardt tilrøvet joker i spillet svarteper. Dette geniale trekket har smittet helt opp til Stortinget som gjerne endrer spillereglene midt i budsjettåret.

For å øke motivasjonen og aktiviteten ved landets sykehus på en effektiv måte, ble det innført Innsatsstyrt finansiering (ISF), basert på diagnoserelaterte grupper (DRG) (3). Problemet med økonomiske insentiver er at de virker. Utgiftene til helsevesenet økte i takt med økt aktivitet og reduserte køer. Slik kunne man naturligvis ikke ha det. Takstene ble justert ned. Mulig over-skudd ble effektivt snudd til sikkert underskudd. Køene normaliserte seg. Du rykker oppover i det administrative hierarki for genial atferd. Du må bare love at du aldri mer bruker tiltak som virker.

§ 2 Målene flyttes kontinuerlig rundt på banen under spillets gang

Målene på en fotballbane er faste og veldefinerte. I helsevesenet er utseende og plassering varierende og forskjellig til ulik tid. Målet flyttes fra økt aktivitet i en periode til redusert aktivitet i den neste. Resultatet blir jojoslanking av ventelistene. Behovet for en mer varig løsning var åpenbar. Sentrale helsepolitikere fjernet ventelistene ved å endre kriteriene for å få garanti. Ventelistegarantien garanterte tross alt bare at pasientene måtte vente. Økonomisk balanse er et krav, men helsevesenet skal holde siktepunktet

på fag. Bunnlinjen viser når bunnen er nådd. Du blir sjef for eksistensiell krisehåndtering og får plass i omorganiseringsutvalget for din spisskompetanse på blå-russvertigo og ambisjonsschizofreni.

§ 3 Måloppnåelse premieres med omkamp

I fotball er det mål når hele ballen har passert mållinjen. Helseledere er tilpasset en mer kompleks verden. Helsevesenets mål om å bidra til å forbedre befolkningens helse, og dermed livskvalitet, er mange, flertydige og flerkulturelle. Mållinjen varierer med andre ord og svinger tidvis utenom 16-meteren. Scoringer debatteres alltid og avgjøres ved tåkelegging. En seier premieres gjerne med omkamp. Toppscorere i fotball blir premiært med bonus og høyere lønn. Fotballedere har mye å lære. Helselederen vet at ytre motivasjon og bonusordninger gir forbigående effekt og gjør folk grådige. Helsearbeidere er proppfulle av indre motivasjon og premieres med mer arbeid og mindre penger. Løp raskere og se frem til avkortet lønn svarende til fire UTA-timer ved vårens lønnsoppgjør.

§ 4 Resultatene holdes skjult for spillerne

I fotball motiveres spillerne til økt innsats ved at de bl.a. vet hva resultatet er til enhver tid. I helsevesenet er resultatavle unødvendig. Uansett foreligger resultatet tre måneder etter at serien er avsluttet. Resultatberegningen er komplisert, men forutsigbar. Regnskapene viser alltid underskudd. Det er helt likt med fotball, men i fotball er likevel tabellene klare umiddelbart etter kampslutt, og spillerne får sine premier straks sesongen er over. Det er og så mulig å rykke nedover i divisjonene. I helsevesenet rykker ingen ned, og alle vet at det alltid er tid til å berømme gode prestasjoner. Utsettelse gjør at ros spares. Siden ingen har budsjettbalanse to år på rad, er manglende resultater andre året en utfordring. Rykk tilbake til start om du ikke behersker forklaringskunsten.

§ 5 Registrer det som er uviktig

De fleste elitedivisjonsklubber i fotball har marginal økonomi. Innsatsstyrt finansiering er enkelt og kan lett overføres til fotball. I stedet for et finansieringssystem basert på DRG kan det innføres et helt annet system hvor scoringer regnes om til scoringspoeng (såkalt SRG, dvs. «Scoringrelaterte grupper») som er fotballfaglig og ressursmessig tilnærmet homogene. Scoringer



Illustrasjon Kari Stai, Patron

vektes og verdien regnes ut etter type angrep og hvordan scoringen ble utført. Scoring i spill og på ulike dødballer som corner, straffer, frispark osv. teller ulikt. Det innføres ulike kodesett for scoringene utendørs og innendørs. Det kan også innføres kode for hvor lang tid scoringen tar.

Målet med systemet er å øke scoringseffektiviteten og slik bidra til en mer publikumsvennlig fotball. Systemet kan brukes til å stimulere scoringer som i dag er sjeldne. Om det skulle overstimulere sjeldne scoringer, er scoringene ikke lenger sjeldne, og vektingen blir automatisk redusert. Om det i neste omgang går utover fotballkvaliteten, er morgendagens problem. Det må jo være en grense for hvor morsom fotballen skal bli.

For å begrense økte kostnader skal antall scoringspoeng ikke overstige en fastsatt årlig økning. Bli økningen for stor, reduseres utbetalingen. Systemet heter derfor «SRG-kryp». Hvordan dette systemet virker, er innlysende og utdypes ikke. Scoringer som er underfinansiert, pålegges ved hjemmel i fotballforbundets lovverk. Dette innføres for å sikre et minimum av morsom fotball. Det finnes bare SRG for scoringer som er (for)historisk kjente. Om noen finner en ny måte å score på, tar det flere sesonger før det gis uttelling. Endringer i SRG krever saklige argumenter. Det er fare for at enkelte kreative lag kan trikse med kodin-

gen. I fremtiden må man regne med at scoringstriksing kommer på dopinglistene på lik linje med humor i styrerommene.

SRG-systemet er genialt enkelt. Det krever minimalt byråkrati og skulle dermed forebygge pandemisk byråkratitis som under normale omstendigheter kan utløses av byråkratitivirus type 1 (4). Foreldrene til en gruppe barn har testet ut systemet under en fotballturnering. Umiddelbart viste det seg at systemet kunne videreutvikles til et mer rettferdig system ved at sjanser kunne grupperes på lik linje med scoringer. Et uavgjort resultat i turneringens første og et tap i andre kamp kunne lett bortforklares ved hjelp av denne smarte utvidelsen av kodeverket. Med ledelse 2–0 i tredje kamp brøt systemet sammen. Foreldrene tok ikke sjansen på å forpurre gleden av en seier ved hjelp av kreativ koding. Man gikk derfor raskt tilbake til det gamle systemet med enkel telling av scoringer. Hadde man tatt i bruk erfaringene fra helsevesenet, ville det vært unødvendig. Et system forkastes ikke bare fordi det viser grunnleggende svakheter. Evnen til å tilpasse regelverket til eget behov ville med letthet latt seg overføre uten at motstanderne ble informert. Du mottar to hele SRG-poeng for utholdenhet, kreativ koding og hemmelighold (du skulle selvsagt hatt tre poeng, men resultatet ble kun to pga. SRG-kryptet).

Konklusjon

Helsearbeidere kan revolusjonere idretten med sin tilpasningsdyktighet og kreative erfaringer. Det er bare de beste spillerne som overlever. Begynn derfor ikke på en administrativ karriere før du er sikker på at du behersker spillet «New Rules» til punkt og prikke. Det er grunnleggende å kunne endre spillereglene til eget forgodtbefinnende. Lederutdanning på Norges høyere skole for hekseri og trolldom anbefales, da det forventes at ledere også kan trylle.

Stein Tyrdal

dr.humor@online.no
Humorologisk Institutt
Asker terrasse 71
1384 Asker

Litteratur

1. Iversen OH. Kunsten å svømme blant hai. En studie i medisinsk sosiologi. Tidsskr Nor Lægeforen 1985; 105: 2447–8. (www.tidsskriftet.no/pls/lts/PA_LT.VisSeksjon?vp_SEKS_ID=799595 (9.3.2007).)
2. O'Donnell M. Doctor! An insiders' guide to the games doctors play. London: Victor Gollancz, 1999.
3. Lian OS. Når helse blir en vare. Kristiansand: Høyskoleforlaget, 2003: 75–81.
4. Iversen OH. Om årsaker til byråkratitis. Tidsskr Nor Lægeforen 1990; 110: 2262–3.

Manuskriptet ble mottatt 1.3. 2007 og godkjent 13.3. 2007. Medisinsk redaktør Jan C. Frich.