
Er dette nok?

BREV TIL REDAKTØREN

ASBJØRN STØYLEN

Asbjørn Støylen (f. 1956) er professor i kardiovaskulær fysiologi ved Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, og overlege ved Hjertemedisinsk avdeling, St. Olavs hospital.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Email: asbjorn.stoylen@ntnu.no

Kronikken *Ta faget tilbake!* (1) behandler viktige problemer. Dessverre er det ikke samsvar mellom problemene som presenteres, generelle ønskemål og spesifikke løsningsforslag. Kjente styringsproblemer blir dessuten forbigått.

Økende byråkrati tar vekk ressurser fra pasientbehandlingen. Dette er dog ikke spesifikt for helsevesenet, vi ser det i både offentlig og privat virksomhet, uavhengig av styringsform. Den økonomiske styringsmodellen new public management (NPN) får mye av skylden. Ifølge professor Jan Grund var new public management 1980- og 90-årenes styringsideologi, i dag har vi allerede en mer pragmatisk styringsform (2).

Samfunnet bestemmer totalrammene til helsevesenet via en politisk prosess. Innenfor disse rammene må det prioriteres. Diskusjonen handler om *hvem* som skal prioritere på alle nivåer og *hvordan* fordelingen skal styres. I dag er dette et forvaltningsansvar, altså et *byråkrati*, der de regionale helseforetakene er forvaltningsorganer. Denne modellen har sørget for likebehandling av regionene. De problemer man ser i dag i Oslo-prosessen, er ikke nødvendigvis representative for andre regioner eller uttrykk for systemsvikt. De bunner heller i sviktende premisser og dårlig ledelse på flere nivåer. Og med sykehusstyrene har vi heldigvis ikke lenger fylkeskommunene, der sykehusdrift måtte konkurrere med andre sektorer.

I kronikken lanseres «demokratisk underskudd» som et problem. Et profesjonsstyrt helsevesen er *teknokrati*. Det kan muligens være en faglig fordel, men *demokrati* er det ikke! Og det vil si at profesjonene må ta *mer* ansvar for den overordnede prioriteringen. Ansvar på grunnplanet, altså en «delegering av ansvaret nedover», har de allerede. Sier man ja til noe, sier man nei til noe annet. Er man «snill» og lar én pasient ligge en dag lenger, må en annen ut tidligere. Ansvar for den individuelle pasient løser ikke dette alene. I et profesjonsstyrt helsevesen er det også stor mulighet for at faggruppene vil prioritere egne pasienter, mens det *overordnede* fordelingsansvaret forsvinner –

prioriteringer blir et resultat av spesialitetenes gjennomslagskraft. «Åpenhet» om driftsproblemer kan også degenerere til elendighetsbeskrivelser i mediene, brukt i interne kamper om midler. Dette kan igjen gå utover andre pasientgrupper. Noen pasienter vil alltid være mer «lønnsomme» enn andre. Hvilke varierer med styringssystemet, men en omlegging vil kunne *flytte* problemet heller enn å *løse* det.

Nedbygging av byråkrati *kan* frigjøre ressurser til pasientbehandling, men løser ikke problemet med prioriteringer og fordeling. Det trengs kulturbygging basert på verdier og faglighet. Samarbeid mellom profesjoner kommer heller ikke av seg selv, vi har hatt nok av profesjonsstrid. Kulturen må også bygge på forståelse av *helheten*, der man godtar prioriteringer også når det rammer eget fagfelt. Dette må da være ledelsesforankret. Hvis nedbygging av administrasjon fører til fravær av ledelse, nærmer vi oss et system der prioritering skjer på basis av maktkamp, altså et *anarki*.

Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons i nettutgaven 2.4. 2013. <http://tidsskriftet.no/article/2987819/>

LITTERATUR

1. Wyller VB, Gisvold SE, Hagen E et al. Ta faget tilbake! Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 655 – 9. [PubMed]
2. Lindvåg D. Helseprofessor vil slåss for revmatikerne. Fysioterapeuten 2013; nr. 2: 8 – 10.

Publisert: 28. mai 2013. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.13.0589

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juli 2026.