

- Gi rask respons på artikler gjennom artikkelens kommentarfelt på *tidsskriftet.no*. Respons som er postet innen én måned etter at artikkelen er publisert, vurderes for publisering som Brev til redaktøren i papirutgaven. Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Forfattere av vitenskapelige artikler har tilsvarsrett, jf. Vancouver-gruppens regler.

## Konstruerte motsetninger



Charlotte Haug treffer noen poenger godt, men bommer på andre i sin lederartikkel i Tidsskriftet nr. 14/2013 (1). Hun har utvilsomt rett i at det er et spenningsforhold mellom legers krav på velordnet arbeidstid og fritid på den ene siden, og pasientenes behov for størst mulig kontinuitet i lege-pasient-forholdet på den annen. Dette dilemmaet burde sannsynligvis bekymre vår profesjon.

Men Haug bommer når hun konstruerer en motsetning mellom kravet om mindre byråkrati og kravet om å slippe unna administrative oppgaver. Dette resonnet synes å bygge på en oppfatning om at mengden administrativt arbeid er konstant, og enten må byråkrata gjøre det eller så må helsepersonellet gjøre det selv. Men slik er det jo ikke. Byråkrati skaper byråkrati. Flere ansatte i den statlige helseforvaltningen generer flere rapporteringskrav og mer komplisert økonomistyring i sykehus og kommuner, som disse dermed må bygge opp sitt eget byråkrati for å imøtekomme. Samhandlingsreformens svært arbeidskrevende opplegg for svarteperspill om pasienter og penger mellom sykehus og kommuner er et godt eksempel.

Vi må ha en helseforvaltning, og ikke alt byråkrati er av det onde. Men over en viss grense fører ytterligere administrativ vekst til tap av kvalitet og effektivitet. Den grensen er vi for lengst forbi. Helsearbeidere krever nå ansettelsesstopp i den sentrale helseforvaltningen (2, 3). På lengre sikt er jeg overbevist om at slanking av denne forvaltningen til anslagsvis det halve ikke vil ha merkbare negative konsekvenser, men åpenbare positive. Slike forslag oppfattes gjerne som urealistiske og litt rabiante, men i de utøvende delene av helsetjenesten er det ingen sjeldenhet at man griper til ansettelsesstopp og nedbemanning når det oppfattes som påkrevet.

Selvsagt har Haug rett i at et godt helsevesen koster penger, og at et billigere helsevesen ofte vil være dårligere. Hvor stor del av samfunnets samlede ressurser som skal benyttes på helsevesenet, er et politisk og ikke et faglig spørsmål (2). Men sammenhengen mellom kostnad og kvalitet er på ingen måte entydig. Vi kunne fått mer helse ut av dagens bevilgninger om vi hadde brukt en større andel på direkte pasientrettet arbeid, vist større tillit til fagmiljøenes evne til å gi helsetjenester av høy kvalitet og brukt mindre på overdrevent byråkrati.

**Torgeir Bruun Wyller**  
t.b.wyller@medisin.uio.no

Torgeir Bruun Wyller (f. 1960) er lege og professor ved henholdsvis Geriatriisk avdeling, Oslo universitetssykehus og Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.

Oppgitte interessekonflikter: Forfatter er medlem av aksjonsgruppen i Helsetjenesteaksjonen.

### Litteratur

1. Haug C. Verdens aller beste. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1425.
2. Wyller VB, Gisvold SE, Hagen E et al. Ta faget tilbake! Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 655–9.
3. Helsetjenesteaksjonen. <http://helsetjenesteaksjonen.no>

*Dette er en redigert versjon av debatten, publisert som rask respons på nett 12.8.2013. <http://tidsskriftet.no/article/3034392/>*

## Har helsepolitikken hamna på eit sidespor?

Eg har lese både lederartikkelen til Charlotte Haug (1) og kommentaren til Torgeir Bruun Wyller med stor interesse. Som pasient og samfunnsdebattant har eg nokre synspunkt på forholdet mellom kvalitet og kostnader.

Den siste tida har det vore stor merksemd på helsevesenet, men det heile har utvikla seg til ein overbodspolitikk. Faren med dette er at ein misser oversikta og hamnar på eit sidespor.

Som pasient har eg opplevd godt fagleg handverk gjennom kontakt med ulike offentlege og private institusjonar, men eg har også opplevd ein del skjemmaende utvekstar i form av arrogante og sjølvopptekne medarbeidarar.

For meg som pasient lyt eg finne meg i at ting kan ta tid. Det er ok når mine plager ikkje er verre enn at eg kan vente, men ikkje om folk med alvorlege, livstrugande plager ikkje får hjelp. Difor ser eg eit akseptabelt offentleg helsetilbod som heilt naudsynt. Pasienten må heile tida prioriterast, og helsevesenet må organiserast som ein solidarisk institusjon.

Nokre politiske parti ser på drift av sjukehus som om det er ein bilfabrikk ein driv. Dette er heilt forkasteleg, og me må gjere alt me kan for å komme ut av dette feilsporet. Ein må kunne ha fleire tankar i hovudet samstundes, noko som betyr at kravet til økonomiske uteljingar heile tida må vere under kontroll. Det må vere jamvekt mellom kva det skal koste, og kva ein får att, basert på ein samfunnsøkonomisk, og ikkje privatøkonomisk, modell. Difor har eg ikkje noko imot at det vert oppretta private sjukehus, men det må vere eit offentleg ansvar å drive eit helsevesen, så får private vere eit supplement.

**Henry Lie**  
henry.j.lie@gmail.com

Henry Lie (f. 1944) er pensjonist. Ingen oppgitte interessekonflikter.

### Litteratur

1. Haug C. Verdens aller beste. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1425.

*Dette er en redigert versjon av debatten, publisert som rask respons på nett 20.8.2013. <http://tidsskriftet.no/article/3034392/>*

## Øk heller samarbeidet

Ole-Erik Iversen tar til orde for faglig boikott av Kina i Tidsskriftet nr. 14/2013 (1).

For å få i stand positive prosesser tror jeg man heller bør satse på å øke og bedre samarbeidet. At fredsprisen ble tildelt Liu Xiaobo i 2010 fra Norge var et uklokt valg, som selv leger kan lære noe av. Dersom leger mener at kinesisk medisinsk kunnskap er noe som ikke vi i Vesten også kan ha nytte av, må vi iallfall tenke gjennom hvilke fordeler eller ulemper et slikt valg har.

Det er mulig man bør prøve å skille mer mellom politikk og fag. Jeg tror ikke vi er tjent med en legeetat som ser seg selv som en elite på verdensplan. Vi er et lite land og trenger forskning og løsninger også fra andre land.

**Ingrid Abelseth**  
ingrid.abelseth@gmail.com

Ingrid Abelseth (f. 1962) er sykepleier i Sykkylven kommune. Ingen oppgitte interessekonflikter.

>>>