

---

## Fire saker valgkampen kunne handlet om

---

DEBATT

TORGEIR BRUUN WYLLER

t.b.wyller@medisin.uio.no

Torgeir Bruun Wyller (f. 1960) er spesialist i indremedisin og i geriatri, professor i geriatri ved Universitetet i Oslo, overlege ved Oslo universitetssykehus og styreleder i Helsetjenesteaksjonen. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

**Når dette skrives, er valgkampen knapt begynt. Men det er ikke dristig å spå at de helsepolitiske debattene kommer til å handle om symbolsaker i stedet for viktige spørsmål. Fire sentrale temaer kunne vært tillitstap, styring på bekostning av ledelse, irrelevante suksesskriterier og dyrking av omdømme fremfor kvalitet.**

De bekymringsfulle reformene i norsk helsepolitikk de siste årene, som konsernorganisering av sykehusene, nedbygging av sengetall, dårlig funderte sykehusfusjoner, svartepersillet om pasientene og vedtaksbasert fremfor fagbasert omsorg, er med få unntak vedtatt med tverrpolitisk tilslutning. Helsepolitikken til regjeringene Willoch, Syse, Brundtland, Jagland, Bondevik, Stoltenberg og Solberg følger på mange måter en nesten ubrutt linje (1).

Én iøynefallende trend er et voksende byråkrati på bekostning av både politikerne over, som burde hatt den makt og det ansvar de er valgt til, og fagfolkene under, som burde hatt større frihet til å løse oppgavene i samsvar med sin kompetanse og fagetikk.

Statsrådets navn eller partitilhørighet spiller mindre rolle. Det skyldes nok at de fungerer som mikrofonstativ for de egentlige makthaverne, som er usynlige, ikke på valg, og som antagelig mener at helsepolitikk ikke er egnet for demokratiske prosesser. Vi vet ikke eksakt hvem disse er, men det synes

nærliggende å peke på toppledelsen i helseforetakene, Spekter, noen få embetsmenn i Helse- og omsorgsdepartementet og medlemmer av konsulentbransjen, som har endring som forretningsidé – det være seg til det bedre eller det verre – og ofte selger dårlige råd dyrt (2).

---

## Vanstyre er kostbart

Dagens styring innebærer sløsing på minst fire fronter, som med fordel kunne vært diskutert:

For det første gjennom tap av tillit. Et system preget av tillit mellom arbeidstakere og ledere er effektivt og billig (3). Detaljerte rapporteringskrav og minutøs produksjonstilling signaliserer at lederne ikke stoler på de ansatte, og fører til at de ansatte slutter å stole på lederne. De økonomiske konsekvensene av dette er sannsynligvis enorme, men blir ikke beregnet.

For det andre gjennom for mye styring og for lite ledelse. «Bedre ledere» er blitt et mantra. Men man rekrutterer i liten grad ledere som har forankring, legitimitet og lojalitet overfor den virksomheten de skal lede (4). Det fører til forvitring av faglighet og yrkesmoral, og gir stadig flere administratorer som har orden i Excel-arkene, men ikke får pasientbehandlerne til å trekke sammen (5). Resultatet blir økte kostnader og redusert kvalitet.

For det tredje gjennom bruk av irrelevante indikatorer. Kodeveiledere er for eksempel høyt verdsette medarbeidere i sykehusene, til tross for at deres arbeid er uten betydning for pasientene. De forbruker kostbar legetid ved å lære legene spissfindigheter i et komplekst og uegnet kodesystem, slik at sykehusets inntekter skal øke på bekostning av andre sykehus.

For det fjerde gjennom omdømmedyrking. Driver man business, er omdømmet viktig. Driver man offentlig helsetjeneste, er det kvaliteten som er viktig. Er den dårlig, bør man forsøke å bedre den, snarere enn å bedre omdømmet. Men helsetjenesten har engasjert en kostbar flokk av omdømmebyggere. En tilleggseffekt er at arbeidstakere som advarer mot ukloke beslutninger, blir en trussel i stedet for en ressurs for sine ledere (6).

---

## Finnes lyspunkter?

Stortingsvalget 2017 kommer ikke til å påvirke helsepolitikken i særlig grad. Arbeidet for mer fornuftige styringsmodeller må ha et langsiktig perspektiv og være tverrpolitisk. To strategier er informasjon og etablering av motmakt. Helsetjenesteaksjonen (7) er en tverrpolitisk organisasjon som arbeider for en bedre helsepolitikk, og den følger begge strategiene.

Så lenge konsulentbransje og helseforetaksledere har monopol på å informere politikere og opinion om status og veivalg, kan vi ikke forvente endret kurs. Viktige oppgaver er derfor å fremskaffe reelle virkelighetsbeskrivelser og peke på bedre løsninger (8).

Men tilbakeføring av makt til politikere og fagfolk blir ikke et koselig seminar, men en kamp. Helsevesenets fryktkultur gjennomsyrrer systemet fra bunn til topp, og statsråden er åpenbart redd for å falle i unåde i styringseliten. Derfor blir en viktig strategi også å gjøre det like ubehagelig å komme på kant med helsetjenestens grasrot som med styringseliten.

I så måte er fjorårets legestreik en løfterik begivenhet – på tross av tap på kort sikt. Den signaliserte en kampvilje og en forståelse av helsepolitiske mekanismer, og kloke tillitsvalgte ga den perspektiv langt ut over rettighetene til én arbeidstakergruppe (9). Den tid er kanskje over da man kunne gå friksjonsfritt over fra topptillitsverv i Legeforeningen til ledende roller i styringseliten? Det ville i så fall også være et lyspunkt.

---

## LITTERATUR

1. Halvorsen M, Wyller TB. Hvem truer den offentlige helsetjenesten? Aftenposten 21.8.2013. [http://helsetjenesteaksjonen.no/wp-content/uploads/2013/08/Halvorsen\\_Wyller\\_Aftenposten\\_210813.pdf](http://helsetjenesteaksjonen.no/wp-content/uploads/2013/08/Halvorsen_Wyller_Aftenposten_210813.pdf) (12.7.2017).
2. Slagstad R. Helsefeltets strategier. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 1479 - 85. [PubMed][CrossRef]
3. Svendsen GT. Tillid er det skandinaviske guld. I: Haukelien H, Wyller TB, red. Ny helsepolitikk – det finnes løsninger. Oslo: Dreyer, 2017: 108-15.
4. Wyller TB. Re: Dagens studenter er fremtidens helseledere. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 1875. [PubMed][CrossRef]
5. Arnulf JK. Drømmen om full kontroll. Dagens næringsliv 27.10.2016. [http://helsetjenesteaksjonen.no/V01/wp-content/uploads/2016/10/Arnulf\\_DN\\_271016.pdf](http://helsetjenesteaksjonen.no/V01/wp-content/uploads/2016/10/Arnulf_DN_271016.pdf) (12.7.2017).
6. Lichtwarck B. Lojalitet eller idealer i kommunen? I: Haukelien H, Wyller TB, red. Ny helsepolitikk – det finnes løsninger. Oslo: Dreyer, 2017: 158-64.
7. Helsetjenesteaksjonen. <https://www.htaksjonen.org> (12.7.2017).
8. Haukelien H, Wyller TB. Det finnes løsninger! 20 forslag til en bedre helsepolitikk. I: Haukelien H, Wyller TB, red. Ny helsepolitikk – det finnes løsninger. Oslo: Dreyer, 2017: 289-98.
9. Basso T. Bør vi få ro i sykehusene? Journalen nr. 1, 2017: 16. [https://docs.wixstatic.com/ugd/03fbc4\\_7a72fc45be534d4794ab89e367fe5598.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/03fbc4_7a72fc45be534d4794ab89e367fe5598.pdf) (12.7.2017).

---

Publisert: 4. september 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0610  
Mottatt 13.7.2017, første revisjon innsendt 7.8.2017, godkjent 10.8.2017.  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. juli 2026.