
Kommentar til Torgeir Bruun Wyllers debattartikkel

KOMMENTAR

ELLEN NERGÅRD THOMPSON

ellen.nergard@gmail.com

Ellen Nergård (Thompson) er tidligere professor i anestesilogi med kompetanse i smertemedisin i Ottawa, Canada.

Forfatter oppgir følgende interessekonflikter: Hun er styremedlem i Alternativ til Helseforetaksmodellen.

Torgeir Bruun Wyller har nylig et velskrevet innlegg i Tidsskriftet om hvorfor foretaksorganiseringen av våre sykehus bør avvikles [\(1\)](#). Han refererte til veksten av administratorer grunnet «det nitidige kontroll- og rapporteringsvesenet med tilhørende byråkratiekst».

Rask vekst i byråkratiet i sykehus er blitt observert i mange land, mens medisinskfaglig innflytelse i ledelsen er blitt svekket. I Canada begynte denne utviklingen midt på 1970-tallet som en svært gradvis prosess. Mot slutten av 1990-tallet ble lederlønningene hemmeligstemplet. Vi visste at antall ledere, lønninger og frynsegoder var i sterk vekst, i omtrent samme takt som nedgangen på sengekapasiteten. Men først i 1996 bar våre kampanjer om åpenhet frukter; da ble det lovfestet at alle provinsansatte som tjente mer enn 100 000 canadiske dollar, fikk sine navn og gasjer offentliggjort [\(2\)](#). Dette ble kjent som «The Sunshine List». Der fikk vi se at lederen for universitetssykehuset hadde en årslønn som var dobbelt så stor som Canadas statsminister. Lederne prøvde å rettferdiggjøre de høye lønningene med argumenter som at slik er det andre steder (det vil si i USA), de hadde blitt betalt like mye om de jobbet i det private næringsliv og de kunne bli bedt om å gå på dagen.

Dette siste momentet har også blitt brukt i Norge. Nylig rapporterte Klassekampen at den avtroppende sjefen for Helse Vest hadde fått avtale om å motta 2,4 millioner kroner årlig i etterlønn i tre år [\(3\)](#). Samme avis rapportert tidligere at 198 sykehusledere hadde høyere lønn enn Helseministeren, og at 70 ledere hadde høyere lønn enn Norges Statsminister [\(4\)](#).

Bruun Wyller skriver: «Det er viktig at fellesskapets ressurser brukes på best mulig måte for å gi borgerne gode tjenester». Er det å gi ledere millionlønninger optimal bruk av våre ressurser? Vi vet egentlig ikke. Dette har det aldri vært forsket på. På et

fagområde der evidens nå er nødvendig for å ta beslutninger, har vi ingen data som tilsier at dette er optimal ressursbruk. Det er til og med mulig at disse høye lønningene tiltrekker feil individer. Kanskje mer moderate lønninger kunne tiltrekke individer med større forståelse for pasienter og ansatte? De ville kanskje innse at utstrakt bruk av deltidsansatte sykepleiere ikke er fordelaktig for institusjonen, og at tilstrekkelig plass er nødvendig for forsvarlig sykehusdrift. Vi vet ikke svarene på disse spørsmålene. Her trenger vi forskning.

Det er ubehagelig og uakademisk å diskutere penger. Medisinske tidsskrifter har sjelden eller aldri gitt seg ut på det. Men det kan være nødvendig at det blir gjort – helst basert på data – om vi skal få det offentlige helsevesenet til å fungere optimalt.

LITTERATUR

1. Wyller TB. Foretaksmodellen må skrotes. Tidsskr Nor Legeforen 2021; 141. doi: 10.4045/tidsskr.21.0573. [PubMed][CrossRef]
2. The Public Sector Salary Disclosure Act. Province of Ontario, 1996. <https://www.ontario.ca/laws/statute/96p01a> Lest 10.10.2021.
3. Olsen KG, Yttredal H. Helsetopp får millionlønn i tre år etter å ha fratrådt: Lønnsfest i Vest. Klassekampen 23.9.2021. <https://klassekampen.no/utgave/2021-09-23/lonnsfest-i-vest>. Lest 10.10.2021.
4. Åsnes A, Yttredal H, Sandvik MD. 70, Tungt i toppen av lønnsstigen. Klassekampen 21.9.2021. <https://klassekampen.no/utgave/2021-09-21/tungt-i-toppen-av-lonsstigen>. Lest 10.10.2021.

Publisert: 22. november 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0767
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 6. september 2026.