

- » 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 tilsvaretsrett, jf. Vancouver-gruppens regler.

## Vi trenger en debatt om politikk, ikke om personer!

I Rune Slagstads kronikk i Tidsskriftet nr. 12–13/2012 (1) fyres det av i alle retninger – noe treffer, mye bommer. Men debatten om helsepolitikk bør ikke dreie seg primært om hvorvidt direktøren i Helse Sør-Øst og departementsråden i Helse- og omsorgsdepartementet er gode eller dårlige mennesker. Derimot kunne den omhandle viktigere spørsmål, som for eksempel:

Hvor skal grensen gå mellom helsepolitikk og helseadministrasjon? Dette dreier seg både om hvilke beslutninger som skal/bør/kan ligge på politisk nivå og på hvilket politisk nivå beslutningene skal/bør/kan ligge. Når man eksempelvis i Møre og Romsdal diskuterer plassering av et nytt sykehus, følger skillelinjene kommunegrensene, ikke partigrensene. Hvem skal så ta avgjørelsen og hvem skal levere beslutningsunderlaget? Hvem representerer befolkningen i Møre og Romsdal (og Midt-Norge) best – et direktorat godt plassert i Oslo, et regionalt helseforetak plassert i Midt-Norge eller en fylkesadministrasjon i Molde? Er det mulig for oss å ta denne diskusjonen som en diskusjon av roller, ansvar og myndighet, ikke som en diskusjon av personer?

Hva skal formålet med finansieringssystemet være, og hvordan bør det utformes? Tilgangen på ressurser er begrenset, og det er en målsetting å utnytte disse så godt som mulig. Ut fra dette har man valgt modeller for å «hente inn» (skatt), «fordele ut» (nasjonale og regionale inntektsfordelingsmodeller) og «betale for» (delvis stykkpris). Ingen av modellene er perfekte. Økonomiske modeller kan ha uønskede bivirkninger, og de gjennomføres under betydelig usikkerhet. Klarer vi å ta diskusjonen om forholdet mellom økonomi og helse som en diskusjon av mål og virkemidler uten samtidig å bli fornærmet over at også økonomene har synspunkter?

Hva med forholdet mellom byråkrati, profesjonsinteresser og styringsmodeller? Slagstads kronikk inngår i en tradisjon hvor byråkrater beskrives som ensidig drevet av søken etter makt, konsulentene av ønsket om kortsiktig profitt og «fagfolkene» (herunder selvsagt ikke medregnet økonomene) av pasientenes interesser alene. Slik skapes et bilde av de gode mot de onde, og en diskusjon om løsninger underordnes behovet for å legitimere en elendighetsbeskrivelse som igjen kun er basert på én interessegruppes virkelighetsoppfatning. Vi trenger en diskusjon om interne styringsmodeller som tar inn i seg både kompleksiteten i den virksomheten som utøves og det faktum at alle aktører/profesjoner har egeninteresser knyttet til de beslutningene som tas.

**Jon Magnussen**  
jon.magnussen@ntnu.no

Jon Magnussen (f. 1959) er professor i helseøkonomi og leder ved Institutt for samfunnsmedisin, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. Ingen oppgitte interessekonflikter.

### Litteratur

1. Slagstad R. Helsefeltets strategier. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 1479–85.

## Magnussens avsporing

Konflikten mellom sentral styring og institusjonenes autonomi er ikke særegen for Oslo, men tvert imot aktuell i de øvrige helseforetakene og i diskusjonen om museer, utdanningsinstitusjoner m.m. Eksemplet med Molde/Kristiansund er i denne sammenheng egnet til å avspore debatten, ikke til å opplyse den. Her er det et åpenbart motsetningsforhold mellom to mindre institusjoner, ikke mellom institusjoner og sentral styring.

Magnussen gjentar et dogme om motsetning mellom institusjonenes/fagmiljøenes autonomi og de tilgjengelige ressursene. Det er lite som tyder på at dette er tilfellet, tvert imot tyder mye på at for sterk sentral styring svekker trivsel, eierskap og endelig produktivitet, og dermed er dette et omvendt problem. Betydningen av identitet og eierskap synes ofte utelatt fra regnestykkene, til tross for at effekten er velkjent, f.eks. fra hungersnøden etter Lenins jordbrukspolitikk. Det er jo heller ikke slik at sykehusene i Oslo generelt sliter, de private sykehusene i hovedstadsområdet klarer seg utmerket, til tross for at de ikke er velsignet med guddommelig inngripen fra Helse Sør-Øst eller departementet.

Magnussen anfører fagmiljøenes egeninteresser, men unnlater å inkludere seg selv i dette. Slagstad peker på uheldig sammenblanding mellom konsulentvesenet og helseadministratorene og skisserer en dynamikk som ikke tjener til en heldig utvikling av institusjonene. Denne mekanismen er ganske åpenbar, her kan det oppstå gjensidig forsterking i etablering av systemer og styring som ikke tjener andre interesser enn disse aktørenes. Det er vanskelig å se noen korrigerende faktor i dette, annet enn resultatet i form av fallende virksomhet under de store institusjonene kontrastert av blomstrende mindre, private sykehus. Dette er allerede overtydelig i Oslo, hvor universitetssykehuset nå forsøker å få de private til å ta over virksomhet innen ulike fagområder.

At fagmiljøene i første rekke forfekter egeninteresser synes Magnussen å ta for gitt. Dette er for så vidt illustrerende for avstanden og en utbredt oppfatning som har vært medvirkende til denne omnipotensen blant enkelte helseadministratører. Deler av det helseøkonomiske fagfeltet synes ganske umodent og beruset av en forestilling om hva som kan oppnås ved sentral styring.

**Christian Grimsgaard**  
cgrimsga@ous-hf.no

Christian Grimsgaard (f. 1969) er spesialist i ortopedi, med spesialkompetanse innen håndkirurgi. Han er ansatt ved hånd- og mikrokirurgisk seksjon ved Ortopedisk avdeling, Oslo universitetssykehus. Han har fra 2010 vært tillitsvalgt for overlegene ved Klinikk for kirurgi og nevrofag. Ingen oppgitte interessekonflikter.

## En ødeleggende prosess

Jeg takker Rune Slagstad, som i Tidsskriftet nr. 12–13/2012 nøster i hvordan Oslo-sykehusene havnet i den nåværende situasjonen (1). Jon Magnussen mener Slagstad er for personfokusert og vil ha en mer prinsipiell debatt. Jeg opplever ødeleggelsen av Oslo-sykehusene som en ubegripelig realitet og vil gjerne vite hvordan de styrende prosessene faktisk foregikk og foregår. Slagstad får frem hvordan det er en blanding av personligheter og prinsipper som har ledet oss dit vi er.

Slagstad tar faktisk opp mange ikke-personrelaterede faktorer, som for eksempel faktagrunnlaget man bygde fusjonsbeslutningene på.

>>>