

En helsedirektør for vår tid

Han var tidligere helsedirektør Bjørn-Inge Larsens høyre hånd i åtte år. Larsen ble omtalt som Helse-Norges mektigste mann. 14. desember 2012 var det Bjørn Guldvogs tur.

– Det var en tidlig julepresang.

Bjørn Guldvog virker oppriktig glad der han tar imot meg i døren, høyreist og plettfritt antrukket i lys skjorte og mørk dressbukse. Han unnskylder seg for at han er sen, men han er faktisk ganske så presis.

– Helse og omsorgssektoren er det mest spennende jeg kan tenke meg å jobbe i. Vi har fantastiske ressurser, dyktige medarbeidere, gode verdier. Det er et stort privilegium å få lede en så stor kunnskapsorganisasjon og få være med på å stake ut veien videre.

Helsedirektoratet holder til i en anonym grå høyblokk midt i byen, noen få kvartaler fra regjeringsbygget. På toppen, i 17. etasje, er det lyst og luftig. Her har Bjørn Guldvog fugleperspektiv på nesten hele hovedstaden. – Hva slags oppgaver har egentlig Helsedirektoratet?

– Vi pleier å si at vi har tre-fire hovedoppgaver. Den ene er at vi skal være normerende for norsk helsetjeneste. I det ligger det at vi skal utgi retningslinjer, vi skal følge med på det som skjer og forsøke å danne oss et bilde av hvor det er nødvendig å gjøre justeringer. Den andre rollen er at vi skal gjennomføre helsepolitikken etter at politikerne har vedtatt at nå har vi en ny reform eller en ny handlingsplan som skal settes ut i livet. Det tredje er at vi forvalter store deler av helselovgivningen og de økonomiske virkemidlene ut mot helsetjenesten. Så er vi også en beredskapsorganisasjon. Vi koordinerer og leder landets helse- og omsorgstjenester i beredskapssituasjoner der det er nødvendig med nasjonal samordning. Det siste jeg vil vektlegge er at vi representerer Norge internasjonalt, for eksempel i Verdens helseorganisasjon (WHO). I fagdirektøratsrollen inngår det å være rådgiver for Helse- og omsorgsdepartementet og for kommunene og befolkningen generelt. Dette er kanskje vår aller viktigste rolle, det å være disse gode rådgiverne som skal forsøke å forstå det som skjer i vår sektor og på basis av det gi råd om hvordan vi skal gå videre.

– Opplever du at dere blir hørt i Helse- og omsorgsdepartementet?

– Ja, vi blir hørt, men det er fullt legitimt at departementet velger å vektlegge andre argumenter enn våre. Noen ganger er det helt ukomplisert, og vi skjønner at man kan veie ting litt ulikt. I noen få situasjoner vil vi forsikre oss om at departementet kjenner konsekvensene av å fravike våre råd.

I mediene beskrives samarbeidet mellom helseminister Jonas Gahr Støre og helsedirektør Bjørn Guldvog som nært.

– Jeg kan bekrefte at vi har et godt samarbeid, og jeg har veldig stor respekt for vår statsråd. Han er svært opptatt av kunnskap.

Han understreker imidlertid at de har hatt gode relasjoner til alle statsrådene som de har hatt.

– Er du enig i de ti tiltakene Jonas Gahr Støre har skissert opp som satsingsområder for spesialisthelsetjenesten?

– Jeg veldig glad for at han har en så sterk vilje til å gå grundig inn i de ulike tunge løpene i helse- og omsorgstjenesten og ønske vesentlige endringer, for det er det behov for. De ti punktene fremstår som et veldig godt utgangspunkt for et videre arbeid med spesialisthelsetjenesten. Noen av disse punktene er enkle å gjennomføre, andre krever mer forberedelser. De ti punktene viser de aller viktigste områdene vi må jobbe i retning av.

Ta vare på flokken din

– Hva med dine egne visjoner? Hva skiller deg fra din forgjenger i direktørstolen?

– Det er i hvert fall *tiden* jeg sitter i stolen. Han retter seg litt opp. – Helse- og omsorgstjenesten har endret seg kraftig, og vi er i en ny periode sammenliknet med da Bjørn-Inge Larsen startet for 12 år siden. Han hadde sine sterke sider, jeg har mine, og jeg må spille på dem.

– Hvilke er de, da?

– Jeg tror kanskje det er en kombinasjon av å kunne se enkeltmennesker og å kunne forholde meg til ganske komplekse problemstillinger.

Bjørn Guldvog har erfaring fra allmennpraksis, sykehjemsmedisin, nevrologi og nevrokirurgi. – Doktorgraden min handlet om hvorvidt nevrokirurgisk behandling er god behandling for epilepsi.

Underveis i arbeidet ble han mer og mer opptatt av livskvalitet og pasienterfaringer etter behandlingen. – Da trengte jeg metodestøtte fra andre enn den nevrokirurgiske gruppen jeg jobbet innenfor. Jeg havnet da hos Peter F. Hjort, opprinnelig professor i indremedisin, og samfunnsøkonom Hans Petter Waaler. Det var en flott opplevelse blant fantastiske forskere som laget et veldig spennende, kreativt og innovativt miljø rundt helsetjenesteforskning og faktorer som betyr noe for god livskvalitet.

– Hva er livskvalitet?

– Det dreier seg om å mestre hverdagen. Det handler også om å ta vare på sine medmennesker og å bli tatt vare på. Jeg synes professor i samfunnsmedisin Per Fuggeli sier det veldig fint – «det handler om å ta vare på flokken sin».

– Du sier at du er helsedirektør i en spesiell tid.

– Vi er blitt et flerkulturelt samfunn som står overfor store demografiske endringer. Vi ser en sterk vekst i antallet eldre. Teknologit utviklingen skjer i rasende fart. Noen kaller det GRIN-teknologiene: genetikk, robotikk, Internett og nanoteknologi. Dette har konsekvenser for hva vi kan gjøre og konsekvenser for befolkningens forventninger. Fra gammelt av har vi med oss noen veldig viktige verdier om at det skal være likhet i måten mennesker behandles på. Er man blitt syk og har behov for hjelp, så står vi likt. Og vi skal hjelpe i stor grad uten at kostnaden legges på den enkelte. Man kan enten omtale dette som en stor solidaritetshandling eller som en effektiv forsikringsordning for hele samfunnet. Det synes jeg er flott. Så gjelder det å bevare disse verdiene i en periode hvor det er behov for ganske store endringsprosesser slik at befolkningen og pasientene fremdeles har stor tillit til helsetjenesten. Norsk helsetjeneste er god og robust på det som har med å levere god behandling, god diagnostikk, gode resultater, selv om det ikke er vanskelig å finne enkeltseksempler på det motsatte. Men vi leverer ikke så godt på det som på engelsk kalles «responsiveness», som vi faktisk ikke har noe godt ord for på norsk engang. Det handler om å kunne justere seg i forhold til befolkningens og pasientenes forventninger. Det dreier seg om brukermedvirkning, det å levere tjenesten på en måte som brukeren er opptatt av. Der har vi nok et godt stykke å gå. – Hvordan skal vi få til det?

– En av måtene er innovasjon, det å finne nye måter å gjøre ting på. Dette kan for eksempel være å utnytte teknologi på nye måter. I fjor var jeg på en rundreise til mange land, jeg var blant annet på besøk ved sykehuset Kaiser Permanente i California. De har laget et system der pasienten kan følge med på og kommentere i sin egen journal via mobil, PC eller iPad. Men innovasjon behøver ikke være noe veldig teknisk, det kan også handle om å gjøre den kliniske hverdagen bedre med enkle grep.



Foto Kari Tveito

Bjørn Guldvog

Født 16.6. 1958

- Cand.med. Universitetet i Oslo 1985
- Dr.med. innenfor evaluering av epilepsikirurgi 1993
- Forsker og senere forskningsleder ved Folkehelseinstituttet, 1989–92
- Instituttssjef ved Stiftelse for helsetjenesteforskning (HELTEF) 1993
- Divisjonsdirektør i Sosial- og helsedirektoratet 2002
- Assisterende direktør i Helsedirektoratet 2004
- Bistilling som professor i sosialmedisin ved Universitetet i Bergen 2005
- Direktør i Helsedirektoratet fra 2012

– Kan det at vi har såpass mye ressurser bli en hvilepute?

– I alle fall hvis vi tror at vi har ubegrensede ressurser. Det har vi ikke. Innovasjon er ett spor, riktigere og bedre prioriteringer er et annet spor. Det er nok noen som er fristet til å tro at i «verdens rikeste land» har vi råd til absolutt alt. Den tenkningen vil bidra til at helse- og omsorgstjenesten kneler, tyter ut i alle ender og til slutt mister tillit og mestringsevne.

Katastrofen

De siste årene har Bjørn Guldvog hatt en hovedrolle i arbeidet med beredskap.

– Hvordan opplevde dere 22. juli?

– Det kom jo som lyn fra klar himmel. Heldigvis hadde Bjørn-Inge Larsen akkurat landet fra ferie, så han kunne være til stede i Helsedirektoratet etter bare en time. Jeg tok bilen og kjørte ned fra hytta på Dagali.

Umiddelbart rigget Helsedirektoratet til sin egen kriseorganisasjon. – Det første vi gjorde var å tenke på hvor det var behov for

samordning og om helsetjenesten klarte å håndtere det akutte. Det viste seg at både Helse Sør-Øst, Oslo universitetssykehus, Ringerike sykehus og Hole kommune håndterte situasjonen på en glimrende måte. Så begynte vi raskt å tenke på oppfølgingen og hva som trengtes av psykososial støtte. Hvilke råd skulle vi gi, ville vi klare å samle nasjonen om en felles tilnærming?

Allerede søndag, to dager etter katastrofen, var et samarbeidsorgan som inkluderte både eksperter og frivillige organisasjoner på plass.

– Det gjorde at vi klarte å utarbeide en felles plan med et godt faglig innhold. Vi var også veldig heldige fordi vi i lang tid hadde jobbet med en veileder for psykososiale kriseteam i kommunene. Allerede 23. juli kunne vi sende en ferdig veileder til kommunene. Deretter ble vi enige om en proaktiv modell for den videre håndteringen – hver enkelt av de berørte skulle kontaktes, tilbys samtale og følges opp i ett år.

– Hvordan var det for deg personlig å stå i dette?

– Man blir selvsagt berørt. Samtidig var det viktig å konsentrere seg om den jobben vi skulle gjøre og på den måten hjelpe dem som ble rammet.

Han har selv opplevd å måtte få hjelp av norsk helsevesen. – For meg startet dramatikken for så vidt to dager før – fordi jeg var uforsiktig nok til å klatre opp i en fjellvegge oppe ved hytta. Jeg var rett og slett litt ufornuftig og endte opp på en liten fjellhyll som så vidt hadde plass til skoene mine, med ansiktet inn mot veggen og 200 meter rett ned. – Hva følte du da?

– Jeg tenkte først og fremst at jeg ikke måtte ta unødvendig risiko. Over meg vokste en einer som jeg vurderte til å være for løs til at jeg kunne dra meg opp etter den. I stedet ringte jeg nødnummeret 112. For å gjøre en litt lang historie kort – ambulanshelikopter hentet meg ned etter tre og en halv time. Det var veldig lange timer, og det krevde enorm konsentrasjon å klare å stå der. Til slutt fikk jeg heldigvis oppleve det vidunderlige ved norsk helsetjeneste – at en fantastisk redningsmann og dyktig pilot kom og fikk meg ned. I ettertid har jeg naturligvis reflektert over hva som ville skjedd hvis dette hadde skjedd to dager senere. Da ville det nok ikke vært en helikopterressurs til å plukke ned meg, går jeg ut fra.

Tre uker etter denne episoden, mens han jobbet intenst med oppfølgingen etter 22. juli, fikk han pluselig en morgen vondt i brystet.

– Fire dager senere var jeg var jeg bypassoperert ved Oslo universitetssykehus. Igjen hadde jeg en fantastisk opplevelse med dyktige fagfolk.

– Ifølge din kollega Cecilie Daae har hun aldri sett noen som har vært kjappere oppe etter en hjerteoperasjon.

– Nei, det tror jeg kanskje er tilfellet. Jeg ble operert på en torsdag. På mandag gikk jeg ned til Helseledelse fra Ullevål og spiste lunsj og gikk opp igjen. Det var en deilig følelse.

– Kjenner du deg frisk i dag?

– Veldig.

Det er en skjebnens ironi at Bjørn Guldvog, som er så opptatt av folkehelse og forebygging, skulle rammes av hjertesykdom. – Jeg og mine to brødre, som også har hjertesykdom, er et eksempel på at man ikke alltid kan forebygge seg bort fra sykdom. For er det noe jeg nok har vært ganske flink med, så er det å leve ganske sunt.

Han har alltid trent, ganske mye i perioder, og har aldri tatt en sigarett.

– Da er det ikke så vanlig å få en så alvorlig hjertesykdom i 50-årsalderen, men vi tre brødrene har likevel fått det. Men det at jeg har gjort en innsats for å holde meg frisk, har nok vært viktig for at jeg kom raskt tilbake igjen.

Han trener for å hente krefter til en krevende jobb. Men også nærheten til familien, som inkluderer to barn som har valgt helt andre veier enn pappa, henholdsvis musikk og filmregi, er kilder til glede og inspirasjon. – Jeg har ofte reflektert over hvordan jeg skal kunne være like god mot de unge jeg nå omgir meg med som mine mentorer var mot meg.

– Hva gjør du for å inspirere dine medarbeidere?

– Jeg prøver å se dem og gå i dialog. Jeg er opptatt av at folk skal trives i jobben. Hvordan følger vi opp dem som strever litt, hvordan jobber vi for å hindre sykefravær, hvordan jobber vi med kompetanseutvikling? Slike spørsmål opptar meg.

Han snakker seg varm om balansen mellom det å være strategisk leder, personalleder og operativ leder. – Ofte føles det som å stå på en tennisbane og ta alle ballene, du vet, de skal jo håndteres alle sammen.

– Har du noen oppskrift på hvordan man skal finne balansen?

– Nei, alle tre delene må ivaretas. Det viktige er nok ikke å bli stående for mye på tennisbanen. Du må på en måte skaffe rom for å tenke.

Derfor har han nå ute utlysninger til to assisterende direktører.

– Hvor beveger du og helsedirektoratet dere i fremtiden?

– Vår rolle ligger i det å skape rammer for at helsetjenesten kan gjøre jobben på en god måte slik at befolkningen og helsearbeidere har tillit til det som skjer. Jeg tror at det i perioder har vært et tillitsunderskudd som er knyttet opp mot at mange helsearbeidere har opplevd at man er blitt styrt og målt på det som ikke er det viktigste – nemlig det å hjelpe mennesker og bidra til å skape et godt liv for folk flest. – Man kan av og til få følelsen av at det handler mest om økonomi.

– God økonomi er kjempeviktig. Men jeg er veldig opptatt av at ledelse i helsetjenesten er altomfattende. En sykehusdirektør har ikke bare ansvar for at økonomien går bra og at man har funnet noen som kan ivareta det kliniske arbeidet. En sykehusdirektør må ta ansvar for totaliteten i virksomheten, for svikt i pasientbehandlingen og for at ikke fagmiljøene får muligheter til å utvikle seg riktig. I en periode har vi nok kommunisert på en måte som gjør at både klinikere og ledere har lurt på om ledere faktisk har ansvar for totaliteten eller om man bare har ansvar for DRG-ene og økonomien.

Folkehelsearbeid i en ny tid

Bjørn Guldvog har vært opptatt av folkehelsearbeid helt siden studietiden.

– Like etter at jeg var ferdig med den, ble jeg engasjert til å skrive kapitlet om forebyggende og helsefremmende tiltak

i Nasjonal helseplan. Intellektuelt sett var det en stor utfordring som ga mersmak.

Norge er nå en del av en global satsing på helsearbeid mot ikke-smittsomme sykdommer (non-communicable diseases, NCD). – Både i den fattige og den rike del av verden er nå den store sykdomsbyrden knyttet til fem områder: hjerte- og karsykdom, kols, kreft, diabetes og psykisk helse og rus. Når det gjelder de fire første har Verdens helseorganisasjon og FN satt seg i førersetet, og vi får mye drahjelp derfra.

Vi har et valg som samfunn, understreker helsedirektøren. – Vi kan enten la være å tenke på hvordan vi lever og så ta konsekvensen av det mot slutten av livet og behandle med veldig kostbar teknologi og ofte lav livskvalitet i en lang periode eller vi kan sette inn ressursene tidligere. Alt kan ikke forebygges, noe jeg selv er et godt eksempel på, men forebygging, ikke medisiner, må være det brede folkehelsespolet. Det handler heller ikke bare om det somatiske, det handler også om hvordan vi tar vare på hverandre.

At man tar vare på flokken sin, som jeg sa i begynnelsen, er for meg helt grunnleggende. – Er det en konflikt mellom det at vi skal ha nok ressurser til å forebygge og også til å behandle dem som allerede er blitt syke?

– Jeg tenker på det som to parallelle løp. Helsetjenesten er full av konflikter, for bygger man opp én søyle, har det konsekvenser for resten. Men vi er likevel privilegerte og har store summer til helsetjeneste i Norge – vi skal kunne løfte både folkehelse og forebyggende arbeid og ha gode kurative tjenester. Jeg tror det er en allmenn erkjennelse at vi ikke bruker nok ressurser på folkehelsearbeid og forebyggende arbeid når vi ser hvilke endringer vi står overfor, spesielt når det gjelder folks livsmønstre. Våre barn, 15-åringene, sitter stille foran en PC i gjennomsnitt lenger enn vi er på arbeid, 45 timer i uken sitter de foran en skjerm. I vinterferien var jeg ute og gikk en tur på Tøyen, der jeg bor. Der bor det mange barn, og jeg gikk tur midt på dagen over store parkområder med kram snø der det hadde være mulig å bygge snømenn eller ake. I løpet av tre timer møtte jeg åtte barn. Men jeg møtte sikkert hundrevis av voksne folk som gikk tur med hunden. Det sa meg noe om at her har det skjedd enorme endringer og at vi må tenke annerledes om fysisk aktivitet.

– Hvordan føler du deg om morgenen når du tenker på utfordringene som ligger foran deg?

– Noen dager kunne jeg tenkt meg en time til i sengen, men når jeg først har kommet meg opp og gått i dusjen, da er det bare glede.

– Det er sånne ledere vi trenger.

– Ja, kanskje. Jeg håper det.

Kari Tveito

kari.tveito@akersykehus.no
Oslo universitetssykehus