

## Den politiske tyngdekraften – og forankringen

**Politikere som glemmer den politiske tyngdekraften, risikerer å miste politisk posisjon. Ledere i helsetjenesten som glemmer den politiske tyngdekraften, risikerer å miste den politiske forankringen vi er avhengig av.**

*Av adm.dir. Stig A. Slørdahl i Helse Midt-Norge RHF. Publisert først i Dagens Medisin 4. november 2022*

**Å være leder** i spesialisthelsetjenesten er utrolig spennende, men også en vedvarende opplevelse av at vi arbeider i spenningsfeltet mellom politikken tyngdekraft og ulike faglige vurderinger.

I den politiske tyngdekraften ligger det at politikken logikk iblant inneholder vurderinger som, for ledere i helsetjenesten, kan virke å være på siden av den aktuelle saken: Det kan være betydningen for en valgkamp, lokaliserings- og funksjonsfordeling som overkjører faglige vurderinger, vurderinger av hva som tjener partiet i stort eller en helhetlig prioritering mot andre samfunnsområder. I seg selv helt legitime vurderinger i et demokratisk system.

**Politisk tyngdekraft.** Politikere som glemmer den politiske tyngdekraften, kan risikere å miste politisk posisjon. Ledere i helsetjenesten som glemmer den politiske tyngdekraften kan risikere å miste den politiske forankringen som vi er avhengige av.

Det er opplagt for oss som arbeider i helsetjenesten, at det er politikerne som bestemmer retningen for den nasjonale helsepolitikken, som setter de økonomiske rammene som stilles til disposisjon – og som gjennom oppdragsdokument gir konkrete føringer for mål og resultat.

Vi som arbeider i spesialisthelsetjenesten, er opptatt av at den nasjonale helsepolitikken skal realiseres. Det er også en styrke at helse står høyt på den politiske dagsordenen. Det motsatte ville ha vært mye verre.

**Perspektivet.** Mulighetene og utfordringene våre som ledere i spesialisthelsetjenesten er å finne gode faglige løsninger på de oppdragene vi får. Dette må gjøres i tett samarbeid med fagfolkene våre, tillitsvalgte og brukernes representanter. Som jeg har skrevet mange ganger tidligere, har helsetjenesten i Norge vært privilegert med at de flinkeste ungdommene ønsker å utdanne seg og arbeide i helsetjenesten. Slik sitter vi på en fantastisk ressurs for finne de beste løsningene til beste for pasientene våre.

En utfordring er at perspektivet for de beste faglige løsningene kan være ganske forskjellig, ut ifra hvor den enkelte arbeider. Slik kan vi bli møtt med ulike faglige standpunkter og begrunnelser i en sak hvor vi søker den beste løsningen. Det betyr ikke nødvendigvis at noen har rett, og at noen tar feil. Faglige standpunkt må settes i en kontekst, og de gode løsningene kan oppleves svært forskjellig fra et stort universitetssykehus til et mindre lokalsykehus.

**Forankringsprosessen.** Dette spenningsfeltet kan også være utgangspunktet for å finne gode og konstruktive løsninger hvor de ulike perspektivene ivaretas. Nylig var jeg på en

ledersamling i Helse Møre og Romsdal, et foretak som er et godt eksempel på hva som kan oppnås når fagfolkene fra de ulike sykehusene søker gode løsninger i fellesskap.

Skal vi finne de gode løsningene, trenger vi også en god dialog med de politiske nivåene. Lokale helseforetak er avhengig av et tett samarbeid med kommunene i nedslagsfeltet sitt og vi på regionalt nivå tilsvarende med fylkeskommunene. Slik vil det være mulig å finne gode løsninger som er forankret i den politiske virkeligheten lokalt. Eierstyringen fra departementet ligger selvfølgelig fast med en slik lokal forankringsprosess.

Så vet vi at vi ikke bare opplever harmoni og samhandling. Helse betyr svært mye for folk, og en følelse av ikke å oppleve en likeverdig og tilgjengelig helsetjeneste, kan gi sterke emosjonelle uttrykk. Det er vel få områder hvor foreslåtte løsninger kan gi en like sterk følelse av å bli overkjørt og glemt. Utfordringen kan dermed fort bli at de faglig sett optimale løsningene ikke høster politisk gehør.

**Kvalitet trumfer nærhet.** Hvordan skal vi ivareta nødvendige prioriteringer og ta strukturelle grep for å sikre langsiktig bærekraft for helsetjenesten dersom lokalsamfunnet ikke lar seg overbevise om at dette vil gi den kvalitativt beste helsetjenesten? Undersøkelser viser at kvalitet trumfer nærhet hvis du spør dem som er pasienter. Både helsetjenesten og politikere er avhengig av tillit, og vi bør derfor være opptatt av at vi gjør det vi kan for å ikke bidra til opprivende konflikter, men holde fast på at vi må sikre en likeverdig helsetjeneste, kvalitet, rekruttering og kapasitet til å møte fremtiden. Kanskje kan noen ekstra runder tidlig i prosessen bidra til færre konflikter.

Det gjør ikke nødvendigvis situasjonen enklere om saker rundt lokale driftsforhold i helseforetakene løftes inn på Stortinget til beslutning. De har helt klart beslutningskompetanse, og helsetjenesten må selvfølgelig forholde seg til hva Stortinget bestemmer, men saken kan da ha blitt så tilspisset at handlingsrommet for videre dialog lokalt er brukt opp.

Lokalt i et helseforetak må løsningene ofte nyanseres ut ifra hva som er mulig å gjennomføre, og hva som er medisinsk forsvarlig. Målet må være at vi selv klarer å finne de gode lokale løsningene innenfor de rammene Stortinget har satt i helsepolitikken.

**Prioriteringene.** Målet må derfor være å bidra til å finne de gode faglige løsningene som ivaretar pasientene, som sikrer de ulike lokale perspektivene og som er godt forankret i den politiske virkeligheten. Det bidrar til å skape trygghet for pasientene og styrke tilliten til at de blir godt tatt vare på ved akutt sykdom – uavhengig hvor de bor i landet.

Så kommer vi ikke forbi at vi må foreta vanskelige prioriteringer fremover og leve i en virkelighet hvor vi vet at vi må klare oss med relativt færre fagfolk. Dette blir utrolig krevende for fagfolkene våre, for politikerne og for lokalsamfunnene, men det ansvaret må vi ta. Bakteppet er at vi har én av verdens beste helsetjenester.

Ingen skal påstå at det er, og blir, kjedelig å være leder i spesialisthelsetjenesten.