

# Kontakt, tillit og rollefordeling

Utposten tok i juni en prat med direktør Bjørn-Inge Larsen i Sosial- og helsedirektoratet om kontakt og tillit mellom primærleger og helseforvaltningen og om rollefordelingen mellom de ulike instansene i forvaltningen i helse-Norge.

AV OLA NORDVISTE

*Bjørn Inge, Sosial- og helsedirektoratet har nå eksistert siden 1. januar 2002. Er du forbauset over at mange leger fortsatt kaller dere Helsedirektoratet eller kanskje til og med forveksler dere med Sosial- og helsedepartementet?*

Det er et godt spørsmål... Det beror sikkert på en kombinasjon av flere forhold. Det er klart at for allmennleger i Norge i dag er jo staten blitt fjernere. I gamle dager – det vil si før 1984 – hadde vi distriktslegene i en statlig akse som gikk fra distriktslegen til fylkeslegen og videre opp til Helsedirektoratet.

Det er jo også slik at Staten har utstyrt seg bedre for å forvalte de ulike sektorene. På helsesida har vi nå fire–fem andre sentrale organisasjoner, som alle tar oppmerksomhet. Jeg tenker på Helsedepartementet, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Helsetilsynet, Medisinsk kunnskapssenter for helse-tjenesten og Statens legemiddelverk. Så det er blitt mange store aktører å orientere seg mot.

*Men det at leger nå føler seg mindre som en del av den statlige helseaksen – hva synes du om det, da?*

I 1984 var det bevisst at man valgte å gjøre legene til en del av den kommunale sektoren, til en del av det som skjer lokalt. Etter dette så har man jo valgt å gjøre legene til private aktører hvor også linken mot kommunene er svakere enn den var for de fast ansatte kommunale legene.

*Men bekymrer ikke dette deg? De lokale leddene i helsekjeden – både allmennleger og samfunnsmedisinere – er frikoplet fra samfunnets helsepolitikk. Det er et paradoks for meg at da jeg jobbet som «kommunelege» i Zimbabwe – av alle steder – midt på nitti-tallet, så var det krystallklart for meg hva regjeringens helsepolitikk var for de fire neste årene. Alle visste hva som skulle prioriteres når vi hadde for lite tid eller penger. Som samfunnsmedisinere i Zimbabwe var man stolt av å være et viktig utøvende ledd i den nasjonale helseforvaltningen for å løse prioriterte problemer. Er du lei deg for at det ikke er sånn i Norge?*



FOTO: FOTOGRAF ØRNELUND AS

Det er nok så at når man valgte å la fastlegene være private aktører, så var det i tro på at det faktisk ville ivareta de behovene vi har for allmennlegetjenester i dette landet. Man trodde at allmennlegene ville ha en så sterk yrkesetisk følelse at de ville se det samfunnsoppdraget de har som fastleger, og at de vil ta det ansvaret der er å være en del av den nasjonale helsetjenesten i Norge. Private allmennleger er en sentral del av den offentlige finansierte nasjonale helse-tjenesten i dette landet.

*Det er ikke alle private leger som oppfatter seg som det.*

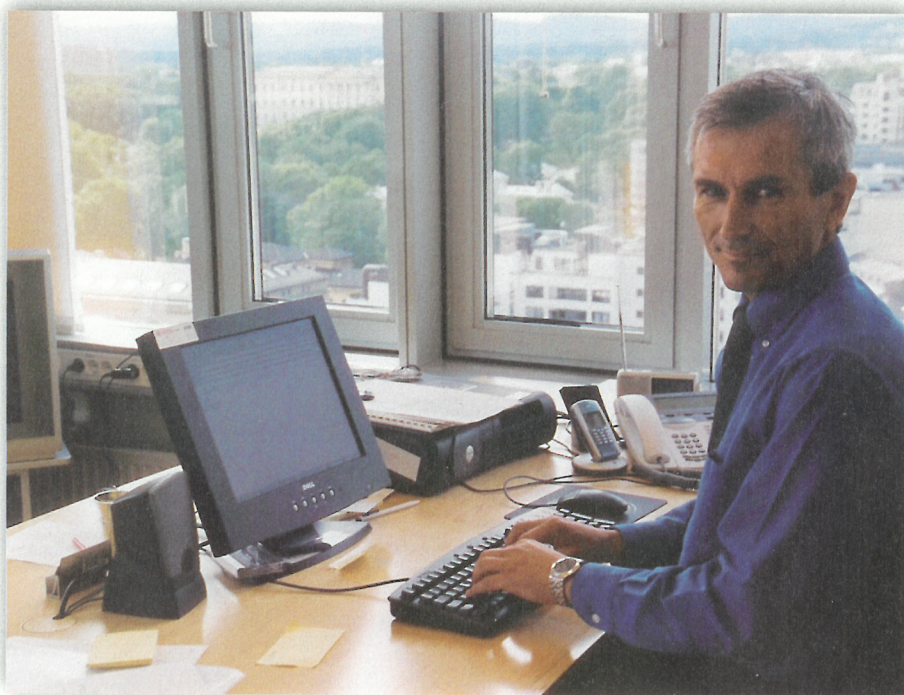
Nei, det er det sikkert ikke, men det er lite realistisk å ønske seg tilbake til den tid en var ansatt i Staten. Hva betyr det at legene ikke er en del av en nasjonal akse og har en løsere tilknytning til kommunen enn de hadde? Styringsmessig betyr det mye hvordan vi forholder oss til allmennleger i dette landet. Sosialministeren (Høybråten, red anm.) har vært ute og spurt hvordan fungerer nå egentlig allmennlegene som portvakter for den norske statskassa? Til tross for vår overskuddsøkonomi så har vi en prioriteringsutfordring, ikke sant? Det er for tiden ikke slik at vi har god nok kontroll på de offentlige helseutgiftene.

*Står legene og sosial- og helsedirektoratet for fjernt fra hverandre?*

Ja, det tror jeg kanskje du kan si. Egentlig tenker jeg at dette handler om to forhold. Det ene er hvordan allmennlegene skal jobbe og prioritere i sitt faglige arbeid. Jeg tror at det er viktig at vi utvikler all helsetjeneste i retning av det som god kunnskap tilsier. Mellom allmennleger eller i samarbeid mellom myndigheter og helsetjenesten, bør det lages retningslinjer for hvordan vi opptrer i forhold til dette med god kunnskap.

Ta for eksempel blodtrykksbehandling. Dette er viktig, ikke bare for den enkelte pasient, men også viktig for statsbudsjettet. Noen miljøer, som har forankring i allmennlegetjenesten og forskningsmiljøene, er bevisste på at behand-

«Alle leger bør ha idealisme og lyst til å påvirke samfunnsutviklingen enten de jobber lokalt eller regionalt eller sentralt.»



lingen skal være god, men at den kan ikke iverksettes uavhengig av hva kostnadene er for samfunnet. Mens vi har spesialistmiljøer på enkelte større sykehus, som, slik jeg ser det, ikke ser ut som om de godt nok har tatt inn over seg at dette kan dreie seg om mange pasienter og svære utgifter.

Det andre som jeg tenker er nok enda viktigere. Det er hvilken rolle fastlegene velger å innta i forhold til det samfunnsoppdraget som de har. For det er klart at hvis fastlegene utvikler en kultur hvor de velger alene å vektlegge rollen som pasientens advokat, pasientens hjelper – og mer tenker på seg selv som en brekkstav for pasienten i forhold til det offentlige, og ikke tenker på at de har en rolle mellom det offentlige og pasienten i mange sammenhenger - ja, da kommer vi i en vanskelig situasjon hvor hele tillitsforholdet mellom samfunnet og legene settes på spill. Jeg tror at det ville være uheldig hvis vi nå svarer på en del av disse samfunnsutfordringene ved å ta bort tilliten fra fastlegene og i stedet innføre ordninger som skal kontrollere at det allmennlegen gjør er riktig.

*Det ser man vel en utvikling i retning av allerede?*

Ja, vi gjør det, og det synes jeg er beklagelig. Jeg tror at legene skjøtter sitt best. Det er viktig at legene jobber med å beholde en kultur hvor de ser at de har begge disse rollene. Det er desidert best for samfunnet hvis vi klarer å ha et system som baserer seg på tillit til helsepersonell uten all verdens kontrollordninger.

*La oss snakke mer om samarbeidet mellom leger og statlige organer, Bjørn-Inge. Mange sier samarbeidet var lettere før,*

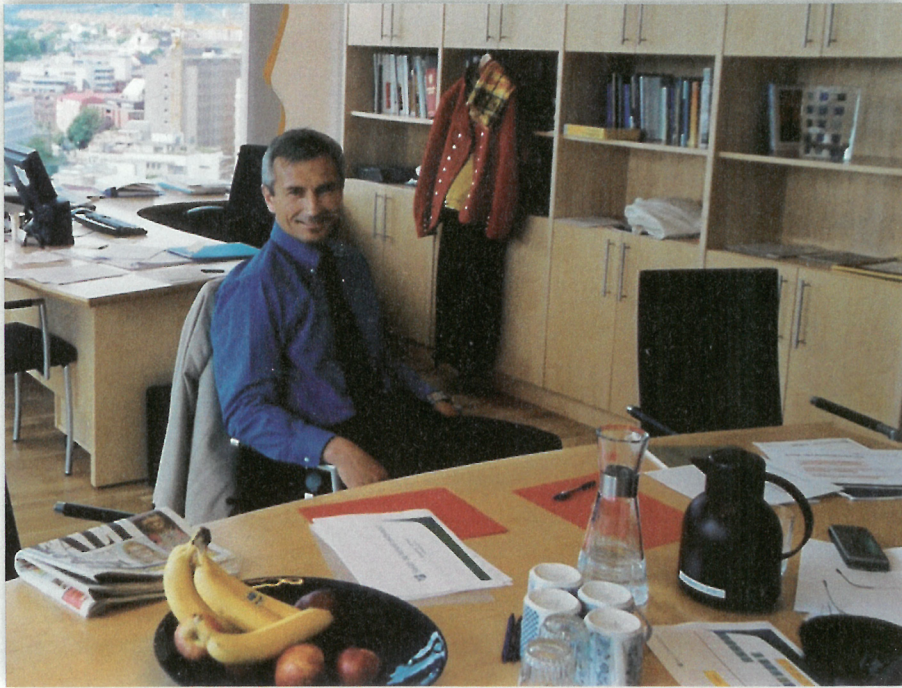
*man følte man spilte mer på lag. Statlige organer var ofte medspillere i lokale prosesser. Nå er de tidligere medspillere blitt tilsyns- og kontrollinstanser. Vi overleses med pålegg, forskrifter, retningslinjer, veiledere og handlingsplaner om alt fra inneklima i skoler til innkjøpsrutiner for elektriske apparater. Tilsyn ender nesten alltid med avviksmeldinger og kritikk. Skjønner du slike hjertesukk?*

Ja, jeg skjønner poenget, men jeg synes egentlig spørsmålet er unyansert. Jeg skjønner at noen mener at kontrollordninger er en motspiller. Hvis det skal føles som en medspiller, ja, da skal i hvert fall tilsynsmyndighetene opptre på en intelligent måte! Men det at vi fra Statens side interesserer oss for det faglige innholdet i tjenesten, det er jo ikke pålegg, det er ikke kritikk. Det er ment som understøttende funksjoner for legenes arbeid.

*Problemene med de utallige pålegg og retningslinjer føles kanskje i enda større grad av samfunnsmedisinerne. Se på fylkeslegekontorene; de er ikke medspillere lenger, de er tilsynsmyndighet! Det virker som de prøver å unngå å gi råd av frykt for å møte seg selv i døra ved tilsynsbesøk!*

Men da sier de feil på fylkeslegekontoret! Og fylkeslegekontoret er også Sosial- og helsedirektoratets representant i fylkene. De skal gi råd og være på legenes side. De skal være behjelpelige med å legge til rette for godt arbeid. Det er en rolle de har på vegne av direktoratet.

Det er klart at samfunnsmedisinerne har fått det vanskeligere. Først mistet de den statlige linjen, og så ble jo samfunnsmedisinen beskrevet svakere og svakere inn i det



*«For primærlegene er det veldig viktig å beholde tillitsforholdet både i retning av befolkningen og i retning av myndighetene.»*

kommunale systemet, fra den medisinskfaglige ansvarlige og over i den medisinskfaglige rådgivende. Det er i hvert fall lett å tolke dette som en svekkelse av samfunnsmedisinen.

I dag ser vi at de fleste av de som har samfunnsmedisinsk utdanning ikke bruker den. De jobber i andre stillinger. De fleste av de som sitter i samfunnsmedisinske stillinger har ikke samfunnsmedisinsk utdanning. Stillingene rekrutterer dårlig. Sosial- og Helsedirektoratet har sett at hvis vi ikke gjør noe nå, så dør samfunnsmedisinen.

Også Stortinget har vært interessert i dette. På eget initiativ har vi nå hatt en gjennomgang av samfunnsmedisinen hos oss, ledet av Magne Nylenna. Denne utredningen er ferdig. Den er ute på en liten internhøring i løpet av sommeren og skal ut på en større høring nå i høst.

Vi tror det er bra for samfunnsutviklingen at det finnes medisinerer som er aktører på de ulike arenaene. Vi ønsker å legge til rette for medisinerne som aktører i samfunnsutviklingen. Om det skal skje ved videreføring av dagens ordning for samfunnsmedisinerer i kommunen eller om vi skal legge til rette for en annen form for aktivitet er ikke avklart. Dette avgjør vi etter høringsrunden.

*Hva vil du si om fylkeslegenes plass i helseorganisasjonen Norge i dag?*

Fylkeslegene har en delt portefølje. De jobber dels for Statens Helsetilsyn med tilsynsoppgaver, kontroll av helseper-

sonell, behandler klagesaker osv. og dels jobber de med Sosial- og helsedirektoratets portefølje, som er å hjelpe til med å iverksette politikk, i forhold til lovverket, spre faglige retningslinjer med mer.

*Kan du gi en rask innføring i hvordan resten av helseorganisasjonen i Norge jobber sammen?*

Det virker som statsforvaltningen fremstår for mange som et nokså uoversiktlig organ, selv om det er relativt tydelige roller for oss som jobber i den.

Se på det slik; Helsedepartementet er et politisk sekretariat. De skal hjelpe ministeren med hans oppgaver. På nesten alle helsedepartementets områder er Sosial- og helsedirektoratet et fagdirektorat som har som oppgave å gi råd til departementet om hvordan utviklingen er i tjenesten samt å gi faglige råd. I tillegg har vi to myndighetsposisjoner. Det ene er å iverksette vedtatt politikk og det andre er å forvalte lovverket.

Folkehelseinstituttet er et forskningsmiljø som fokuserer på smittevern, miljømedisin, epidemiologi, retts toksikologi og rusmiddelforskning. Helsetilsynet er etter omorganiseringen i 2002 blitt et rent tilsynsorgan.

*Kan du si noe mer om grenseoppgangen mellom Sosial- og helse direktoratet og Helsetilsynet? Det er vel både historiske og andre årsaker til at de to institusjoner forveksles?*

Ja, fra 1992 og frem til 2002 så var det bare Helsetilsynet, som før dette jo het Helsedirektoratet! Helsetilsynet da

hadde jo mange direktoratsoppgaver. Men fra 2002 ble det enkelt. Vi i direktoratet fører ikke tilsyn. Vi kontrollerer ikke helsetjenesten eller helsepersonellet. Tilsynsfunksjonen ligger i Helsetilsynet.

*Ja, tilsynelatende, men...*

Skal du gjøre det litt mer komplisert, så har vi noen tilsynsfunksjoner, vi også. På alkoholområdet, på tobakkområdet og på bioteknologiområdet.

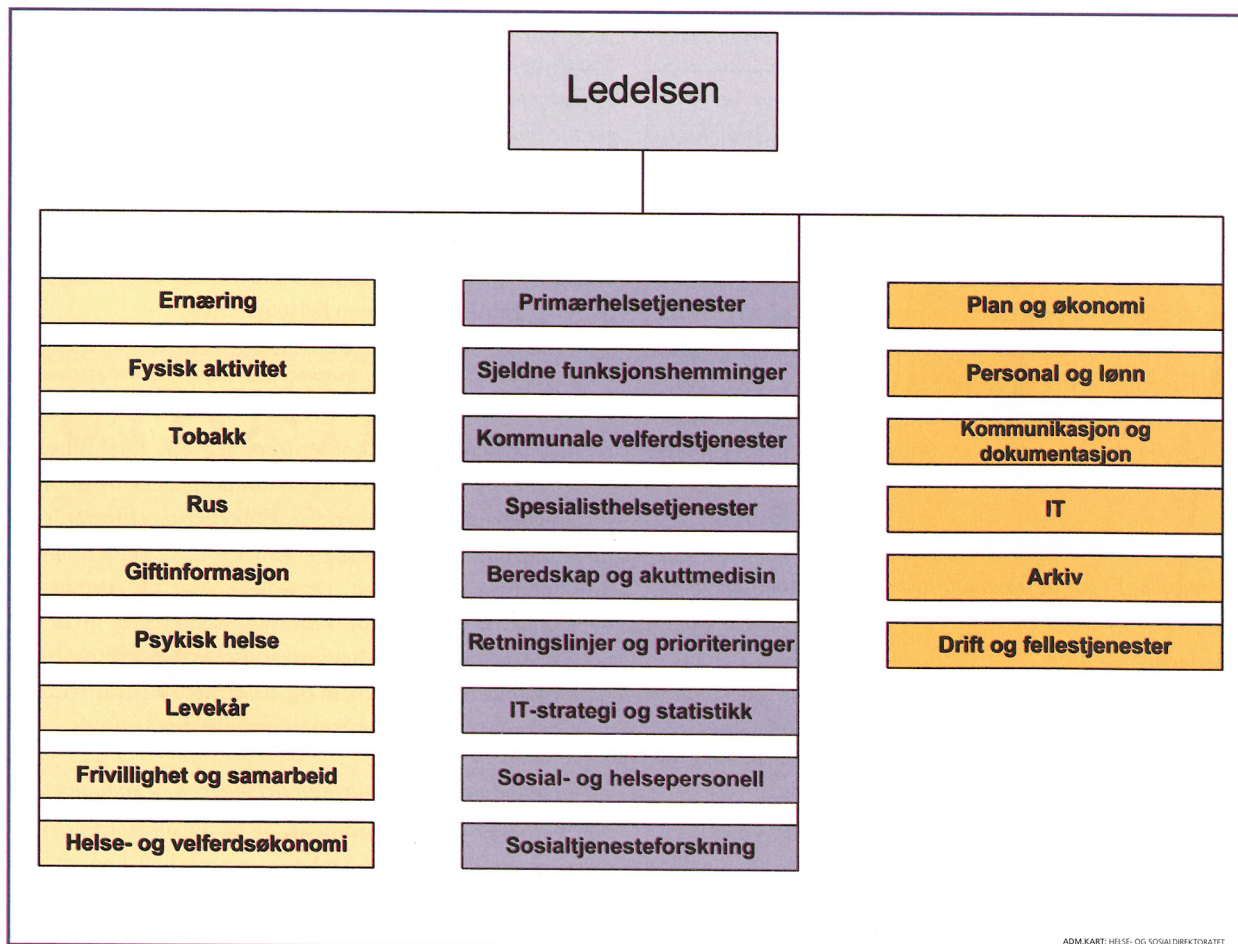
*Hvem er egentlig helsedirektør?*

Det er ingen institusjonsledere som i dag skal ha tittelen helsedirektør. Lars Hansen ble jo utnevnt før 2002. Den gangen var helsedirektørtittelen knyttet til hans stilling, men den neste lederen av tilsynet vil være direktør akkurat som alle andre

*Vil du si litt mer om organiseringen av Sosial- og helsedirektoratet?*

Sosial- og helsedirektoratet har omtrent 400 årsverk fordelt på 24 avdelinger. Organisasjonskartet ser slik ut:

### Organisasjonskart for Helse- og sosialdirektoratet



ADM.KART: HELSE- OG SOSIALDIREKTORATET

*Hvilke av de avdelingene vil du si er av særlig betydning for primærlegene?*

Den nye avdelingen for primærhelsetjenester er selvfølgelig av stor betydning, der for øvrig den tidligere Utposten-redaktøren, Jon-Hilmar Iversen, er avdelingsdirektør.

*Bjørn-Inge, i formålsparagrafen deres står «... Direktoratet skal drive rådgivning mot sentrale myndigheter, kommunene, helseforetakene, frivillige organisasjoner og befolkningen, og ha oppgaver knyttet opp mot kvalitetsutvikling og prioritering i helse- og sosialtjenesten». Hvorfor står ikke primærleger nevnt?*

De er vel det – er de ikke det, da?

*Nei.*

Vel, det står *kommunene*. Allmennlegene er en del av kommunehelsetjenesten. Så i vårt korte vokabular så er det der vi forstår dem inn. Allmennlegene er kjempeviktige aktører i helsetjenesten i Norge

*Er det en tilstrekkelig presisering av primærleger i denne sammenhengen?*

Ja.



«Vi må klare å finne de gode arenaene og de gode arbeidsmåtene for at leger fortsatt skal påvirke samfunnet.»  
(Utpostens utsendte, Ola Nordviste, til venstre, Bjørn-Inge Larsen til høyre. Rådhuset i Oslo i bakgrunnen)

*Informasjonsgangen går altså i stor grad fra Regjeringen via departement til Sosial- og Helsedirektorat og videre til publikum og helsearbeidere. Er dere interessert i at informasjon også går den andre veien, og hva gjør dere eventuelt for å få det til?*

Vi organiserer oss nå bedre for å få det til. De nye tjenesteavdelingene som vi nå etablerer får et mye tydeligere mandat for å ha en dialog med tjenesteområdet som de er organisert etter. Noen ganger så er det slik at vi etablerer rådgivende grupper som de har en dialog med. Vi holder på med å etablere et fagråd på psykisk helse og et fagråd på rus. Vi har fagråd på noen av folkehelseområdene som tobakk og ernæring. Kanskje er det også sann at vi skal ha et eget fagråd for primærlegetjenesten. Inngående informasjon fra befolkning og fra de som jobber på grunnplanet i helsetjenesten er viktig.

*Utposten er jo en sterk og klar kanal som formidler en slik type informasjon. Vi går ut fra at alle avdelingsdirektører her abonnerer på Utposten?*

Nei, det vet jeg ikke...

*Etter våre opptegnelser er det bare to abonnemnt i Sosial- og helsedirektoratet, ett ved biblioteket og ett ved avdeling for kommunale tjenester.*

Nei, det kan jeg ikke tenke meg. Det må da være flere? Ett eksemplar kommer imidlertid alltid forbi meg, og da ser jeg på den. Det er sikkert riktig at vi kunne hatt flere abonnemnter av Utposten.

*Kanskje vi skal sende brev til alle avdelingsdirektører og tilby et abonnemnt?*

Ja, det kan du godt gjøre. Det er helt topp.

*Sosial- og helsedirektoratet skal være faglig premissleverandør og faglig pådriver. Hvem tar initiativ til faglig pådriv? Kan leger ute spille noen rolle her?*

Allmennlegene kan komme med innspill gjennom kanaler som NSAM eller Aplf. Jeg vil også minne om det nye Nasjonale kunnskapssenter for helsetjenesten som vil bli en viktig leverandør av grundig dokumentert kunnskap om nye eller gamle tiltak innen helsetjenesten.

*Hvor går grensen mellom kunnskapssenteret for helsetjenesten og Folkehelseinstituttet?*

Kunnskapssenteret vil konsentrere seg om forskning på helsetjenester og behandlingstiltak, altså hvor virksomme behandlingstiltakene er. Folkehelseinstituttet leverer kunnskap på sine spesialområder som er epidemiologi, miljømedisin, smittevern, rettsstoksikologi og rusmiddel-forskning. Det nasjonale kunnskapssenteret er helsetjeneste-fokusert, og Folkehelseinstituttet er helsefokusert. Kunnskapssenteret er for øvrig nå et helt separat frittstående organ uavhengig av Sosial- og helsedirektoratet.

*Vil du si noe om hvordan direktoratet jobber mot kommunene?*

Når vi jobber mot kommunene, og på omsorgsområdet og sosialtjenesteområdet, så jobber vi nesten helt konsekvent gjennom fylkeslegene. Da er det de som er vår aktør. Men når vi jobber med utarbeidelse av faglige retningslinjer eller

forhold til primærlegene, så vil vi jobbe direkte mot primærlegene. Her har vi store forhåpninger til det nye nasjonale helsenettet. Gjennom det kan vi gjøre allmennlegene oppmerksomme på at nå foreligger det et nytt handlingsprogram på dette området, eller nå foreligger det en faglig retningslinje eller nå har vi forenklet noe på et område. Dette vil bidra til at allmennlegene skal føle at de er en del av den nasjonale helsetjeneste.

*Kan du til slutt si litt om deg selv?*

Jeg er lege og har jobba nesten hele mitt voksne liv innenfor forvaltningen. Etter militærtjenesten var det en ren tilfeldighet som gjorde at jeg kom inn i det gamle Helsedirektoratet under Torbjørn Mork. Jeg har stort sett vært der siden, men jeg har også arbeidet som assisterende fylkeslege i Buskerud og som fylkeslege i Finnmark og i Vestfold. I disse årene har jeg også tatt en mastergrad i økonomi og en mastergrad i samfunnsmedisin ved Berkeley.

På det private området så er jeg gift for andre gang og har et litt moderne liv med tre barn i Vestfold og tre barn i Oslo. Når vi reiser på ferie er det med seks barn mellom ni og femten år. Jeg har et rikt liv når det gjelder input fra familien.

*Du går Birkebeinerrennet ennå?*

Jada, det går fremdeles. Det å være litt i fysisk aktivitet er en slags mestringsstrategi for å orke stort tempo i hverdagen, men det blir mindre og mindre tid...

*Er det noe du har på hjertet til avslutning?*

Primærmedisinen er et fundamentet for helsetjenesten. I en internasjonal sammenheng er Norge et ganske spesielt land hvor primærmedisinen faktisk står veldig sterkt. Det er et

viktig forhold å holde fast ved. Når det gjelder tillit mellom samfunnet og primærlegene tror jeg det er kjempeviktig både for oss som sitter som helsemyndigheter og for primærlegene at vi kan beholde så mye av det tillitsforholdet som mulig.

*Tillit både mellom leger og myndigheter og mellom leger og befolkning?*

Ja, for primærlegene tror jeg det er viktig å beholde tillitsforholdet i begge retninger. Jeg tror de beholder det best hvis de beholder den doble rollen de egentlig har: At de både er pasientens advokat, men samtidig er bevisste på sin viktige rolle for samfunnet.

Når det gjelder samfunnsmedisinerne så vil jeg si det slik: Her i huset har vi vel en 30 leger. Jeg tror alle disse legene føler seg som samfunnsmedisinere selv om bare to eller tre av dem har spesialiteten. De kombinerer mye idealisme med et ønske om å være med på å påvirke samfunnsutviklingen. Den idealismen og lysten til å påvirke samfunnsutviklingen, tenker jeg at leger skal ha, enten de jobber lokalt, regionalt eller sentralt. Vi må klare å finne de gode arenaene og de gode arbeidsmåtene for at leger fortsatt skal påvirke samfunnet. Det er viktig å bevare troen på at det er verdifullt for leger og samfunnet at legene deltar aktivt i samfunnsutviklingen.

Har du kommentarer, reaksjoner eller spørsmål om artikkelen? Inspirerer den deg til å skrive noe selv? Ansvarlig redaktør for denne artikkelen har vært Ola Nordviste. Kontakt ham på [nord-ola@frisurf.no](mailto:nord-ola@frisurf.no)

## UTPOSTEN *blad for allmenn- og samfunnsmedisin*

Sjøbergvn. 32 – 2050 Jessheim

Tlf. 63 97 32 22 – Fax 63 97 16 25 - E-mail: [rmrtove@online.no](mailto:rmrtove@online.no)

Unn deg et eget eksemplar av UTPOSTEN

Det koster kr. 425,- pr år!

Jeg ønsker å abonnere på UTPOSTEN:

Navn .....

Adresse .....

Poststed .....

