

Om politisk styring av helseforetakene

INTERVJU AV PETTER BRELIN OG ANDERS SVENSSON

Det gikk et sus gjennom publikum på Nidaroskongressen da det ble annonsert at Sylvia Brustad var utnevnt til ny helseminister. Allmennlegene i salen var tydelig ikke begeistret. Om det var begrunnet i uenighet i Arbeiderpartiet sin helsepolitikk eller skepsis mot Sylvia Brustad som helseminister er usikkert. Inntrykket vi har av en politiker er uansett i stor grad skapt av media. Utposten har vært på besøk i maktens korridorer i Helse og omsorgsdepartementet for å prøve å finne ut om skepsisen er begrunnet. Hva kan vi forvente av Sylvia Brustad som helseminister?

Vi kommer en halv time for tidlig. Resepsjonen til Helse og omsorgsdepartementet er ikke særlig inviterende. Den er kald, stram og lite gjestmild. Den svarte lærsofaen er som hentet fra et minimalistisk interiørmagasin. Vi halvligger i den med besøkkortene på skjeve og observerer de forbauende hippe byråkratene som passerer den elektroniske sikkerhetsporten. Ingen grånende herrer i dress, men unge mennesker på vei frem og oppover. Her planlegges fremtidens helsevesen.

Resepsjonen er ingen møteplass, og det er ikke meningen at man skal sitte her lenge. Informasjonssekretæren, som møter oss, er selvsagt punktlig. Hun følger oss opp fire etasjer, under litt småprat og orientering om hva vi kan forvente oss. Vi får 20 minutter. En legetime. Som kjent kan man få mye ut av en konsultasjon. Av og til.

Kontoret til helseministeren er stort, lyst og elegant uten å være påtrengende. Det gir inntrykk av fast effektivitet. Brustad sitter bak skrivebordet når vi kommer, hun reiser seg og tar imot oss, smilende og imøtekommande. Dette er åpenbart en audiens. Inntrykket forsterkes av at hun setter seg på kortsiden av det store konferansebordet. Sannsynligvis hennes faste plass. Det er herfra hun styrer departementet. Hun er selvsikker og avslappet. Dette har hun gjort før. Det har ikke vi. Vi er på bortebane.

Hun setter seg ved bordet og blir stille, venter på våre spørsmål.

Vi begynner forsiktig med et generelt spørsmål om hva hun mener om norsk helsevesen. Svaret blir like generelt og intetsigende som spørsmålet. Men vi er allmennpraktikere, og hun er en dreven politiker, hun slår velvillig fast at «fastlegene er en av grunnpilarene som vi må bygge videre på».

En av grunnpilarene. Vi får vel si oss fornøyd med det, men vi hadde heller sett at hun brukte ordene grunnmuren i helsevesenet. Som vi mener er mer dekkende for betydningen av allmennmedisin.

Vi må jo spørre, selv om hun har antydnet svaret allerede. Har hun noen planer om endringer for oss allmennleger?

– Fastlegeordningen ligger fast, og den er stort sett veldig vellykket. Den er bra for pasientene og bra for legene. Der er ikke planer om endringer i rammevilkårene for norsk allmennmedisin.

Klar tale. Ikke noe tvil.

Allmennmedisin er en av grunnpilarene i norsk helsevesen. Likevel er allmennmedisin ikke nevnt med et ord i Soria Moria-erklæringen. Helseministeren mener at dette ikke er et uttrykk for at allmennmedisin ikke er viktig.



Det har liten hensikt å argumentere med helseministeren for å få svar hun ikke ville gi.

– Den er et politisk dokument og er preget av det som er i fokus i media, da kommer sykehusene i fokus. Det betyr ikke at jeg ikke er opptatt av hele helsetjenesten, også kommunehelsetjenesten og allmennmedisinen.

Det må være en utfordring for en politiker ikke å la seg rive med av medias oppmerksomhet. For å få det til trenger man gode rådgivere. Brustad har flere. Hun skjønner intuitivt av vi lurte på om hun har kjennskap til allmennmedisin. Og svarer på spørsmålet indirekte.

– Vi har mange kilder, selvsagt først og fremst fra departementet, direktoratet og tilstøtende institusjoner, men også Lægeforeningen og liknende organisasjoner. Jeg har en del personlige rådgivere, også fastleger, som jeg bruker. Politikk handler om å prioritere.

Hva vi skal gjøre mer av i det norske helsevesenet i fremtiden?

– Jeg tror fastlegene må ta større ansvar for å veilede pasienten inn i riktig sykehus slik at ventetidene reduseres ytterligere. Ventetiden på epikriser fra sykehusene til fastlegene begynner å bli bedre, men kan nok fremdeles forbedres. Vi vil fortsatt satse på psykiske lidelser, omsorgen for rusmiddelbrukere og kvinnehelse. Jeg tror det er viktig å fokusere på forebyggende tiltak for å redusere sykkeligheten. Vi vil forsøke å gjøre noe for å redusere overvektsproblemene, vi vil også forsøke å få folk til å trene mer og få ned tobakksforbruket.

– Hvis man satser på forebygging i alle ledd, må vi tørre å si dette høyt og tenke langsiktig.

Når folk kommer til legen med sin diabetes, så må de få råd om kost, og når de kommer med sin KOLS, så må de få hjelp til å slutte røyke.

Her får vi lyst å poengtere at dette gjøres jo allerede i dag av de fleste allmennpraktikere, men vi får ikke samlet tankene før hun fortsetter.

– Legetjenestene i sykehjemmet må bedres, vi er i ferd med å utarbeide en nasjonal standard for dette som skal komme ut i år.

Sykehjemslegen, er det en allmennmedisiner?

– Ja, jeg tror sykehjemmene skal drives med primærleger i legestillingene, men dette vil bli nærmere gjennomgått i den planen som kommer senere i år.

Norge bruker mest midler på helse i Europa. Prioriteringer handler om å velge, og å velge bort. Politikere har alltid vanskelig for å velge bort. Helseministeren er ikke noe unntak.

Vi spør henne hva vi skal gjøre mindre av i fremtiden.

Hun ser en aning overrasket ut over problemstillingen, men etter et mikrosekunds tenkepause kommer det på politikeres vis.

– Riktignok bruker vi mye midler, men så har vi et flott helsevesen også. Jeg tror ikke at jeg i dag er beredt til å si om vi skal gjøre mindre av noe, vi må se hvordan vi bruker resursene. Jeg må jo si at det er et tankekors at det er lange vente-



Anders Svensson og helseministeren etter en hyggelig «konsultasjon» på statsrådens kontor.

tider i psykiatrien, mens hver terapeut ikke behandler mer enn i gjennomsnitt 1.8 pasienter/dag.

Vi skal ikke gjøre mindre. Vi skal effektivisere.

Helseministeren er opptatt av sykehus. Det er allmennleger også. Mange av oss bruker lokalsykehus og er opptatt av den nærhet og tilgjengelighet som et lokalsykehus representerer. I de fleste politiske dokumenter er det fastslått av lokalsykehus ikke skal legges ned. Men for å skjønne hva det betyr, må man jo vite hva et sykehus er og hvilke funksjoner et sykehus bør ha.

Hva er et sykehus?

– Nei jeg vil ikke gå inn på å definere sykehus eller et minimum av funksjoner som sykehus bør ha. Vi trenger mange sykehus.

– Lokalsykehusene må brukes mer til kronisk syke pasienter. Jeg har ikke noen absolutt svar. I noen fylker har sentraliseringen og spesialiseringen gått for langt, andre steder er mer spesialisering aktuelt. Alle kan ikke drive med alt, det viktige er at vi har et system der folk kan føle seg trygge.

Sylvia Brustad er dyktig. Hun svarer bestemt og sikkert på de spørsmål vi stiller. Like selvsikkert og bestemt svarer hun ikke på det hun ikke kan, vil, eller ønsker å svare på.

Neste spørsmål. Nå om henvisningsplikten.

Fastlegene frykter en uthuling av henvisningsplikten bl.a. som et resultat av at barnelegene i Oslo vil at barn skal kunne mottas av spesialist uten henvisning. Hva er ditt syn på henvisningsplikten?

– Jeg har ikke noe klart svar på det.

Vi blir usikker på om hun ikke har et klart svar fordi at hun ikke har satt seg inn i spørsmålet, eller om fordi hun er i «tenkeboksen».

Så vi prøver å spørre direkte om hun ønsker å endre reglene for henvisningsplikten. Det er selvsagt fryktelig naivt å tru at det skal gi et annet svar.

Sylvia Brustad gir ikke fra seg noe gratis. Hun holder fokus og blir ikke «carried away» av sin egen stemme. Hun er helt enkelt profesjonell. Ikke altfor personlig, og absolutt ikke privat, men imøtekommende og vennlig. Alt hun sier er gjennomtenkt. Det som ikke er gjennomtenkt sier hun ikke.

Edb-løsninger i helsevesenet er et kontinuerlig mareritt. Vi prøver å få Brustad til å si. *Norsk helsenett er beskrevet som en motorvei uten trafikk. Mange allmennleger er misfornøyde med at de får lite igjen for tilknytningen, hvordan vil dere få bedre drift i Norsk Helsenett?*

– Vel, det er grenser for hva jeg rekker på to måneder. Det er viktig for pasienten at allmennlegen har en oppdatert journal. I dag tar det ofte altfor lang tid å få overført opplysninger fra sykehusene. Jeg tror at det er varierende aktivitet i helsenettet rundt omkring i landet. Ringerike sykehus har for eksempel lykkes imponerende godt. Ambisjonen er at dette skal flyte i hele landet. Vi får se om vi skal legge dette inn i bestiller-dokumentet for 2006.

Allmennmedisinsk forskning ligger betydelig etter i prioriteringen av forskning i helsevesenet. Det har vært signalisert at man vil øke innsatsen for forskning i allmennpraksis, det skal som kjent opprettes nye forskningssentre. Når blir det bevilget midler til dette?

– Jeg vil ikke datofeste dette, og jeg har ikke satt frist på det. Det vil etter hvert komme en rapport fra direktoratet.

Hva vil du at vi skal forske mer på i allmennpraksis?

For første gang under intervjuet slipper hun garden ned. Hun ler sjarmerende og svarer:

– Det kan vel dere selv svare bedre på enn det jeg kan.

Og det var vel også litt vel optimistisk, på grensen til tulle, å tro at helseministeren hadde noen sikker oppfatning om forskning i allmennpraksis.

Vi hadde 20 minutter. Etter 25 minutter begynner informasjonsekretæren å vri på seg. Hun har sittet musestille under hele intervjuet, og når hun beveger seg blir det svært tydelig for oss alle. Sylvia Brustad ler og sier at nå blir jeg fortalt at tiden begynner å renne ut. Hun er selv avslappet og gir inntrykk av at hun har all tid i verden. Sjenerøst gir hun oss ytterligere fem minutter.

Vi bruker de siste minuttene til å forhøre oss om hva hun mener om praksiskonsulentordningen. Hun har åpenbart hørt om denne og gir uttrykk for at dette er en lovende vei for å bedre samarbeide mellom 1. og 2. linjen i helsevesenet. På tampen av intervjuet vil vi gjerne høre litt om hvorfor hun skal gjeninnføre politisk overvekt i styrene i helseforetakene. Det virker som om hun har et oppriktig ønske om å møte kritikken om demokratisk underskudd i styringen av helse Norge. Våre bekymringer om at dette kan lede til ytterligere fragmentering og mer ustabil styring, avfeies med et skuldertrekk og en kommentar om at politikere også er ganske fornuftige mennesker. Det skal nok gå bra får vi vite.

Vi hadde ingen illusjoner om at helseministeren velger Utposten for å introdusere nye reformer eller linjer i regjeringens helsepolitikk. Våre antagelser holdt stikk, de store endringer ble ikke kommunisert i vår samtale med Sylvia Brustad. Vi møtte en profesjonell minister. Hun signaliserer med all mulig tydelighet at politikk, det kan hun. Denne administrasjonen kommer neppe med de store endringer eller dramatiske utspill. Her blir det grundige utredninger, veloverveide endringer og «business as usual» som hovedregel. Vi brukte en «time» og fikk møte en vennlig minister som virket villig til å lytte. Vi hadde gjerne satt opp en kontrolltime. For å kunne følge opp det som glapp for oss og for å slippe å angre på alt det vi ikke fikk spurt henne om. Om hvorfor hun vil satse på kvinnehelse når menn lever kortere og har høyere sykkelighet. Hva med ungdommen, hva med grønn resept, hvordan skal hun få allmennlegene til å prioritere rus, psykiatri og forebygging?

Mye annet skulle vi ha spurt om, men det gjorde vi ikke, det er kanskje like greit.

Vi kan nok gjette oss til svarene.

Primærmedisinsk uke 2006

«Undrer meg på,
hvad jeg får at se...»

PMU 2006 på Soria Moria 23.–27. oktober Velkommen til leger og medarbeidere i primærhelsetjenesten!

Vårt kurstilbud favner vidt slik primærhelsetjenesten natur er, og skal være, fra psykiatri til småkirurgi, fra terminal kreft til livsstilsendring, fra svangerskap til sykehjem, fra laboratoriet til forskning, fra forebygging til rehabilitering, fra vanskelig kommunikasjon til samarbeid.

Nettstedet blir oppdatert fra 1. januar 2006: www.pmu2006.no

Vi i hovedkomiteen er:
Ketil Kongelstad(LSA),
Jon Hilmar Iversen (leder)
(LSA), Vegard Høgli (Nor-
sam), Kenneth Sagedal
(NSAM), Elin Olaus Ros-
vold (NSAM), Helle Dun-
ker (medarbeider), Karin
Frydenberg (Aplf), Tove
Rutle(sekretær)(med-
arbeider), Bente Rusten
(medarbeider) og Trygve
Kongshavn (Aplf).



Vi gleder oss til et spennende arrangement i samme ånd som tidligere, en møteplass for undring, inspirasjon, kunnskap, samarbeid og fagutvikling for allmenn- og samfunnsmedisinere i primærhelsetjenesten og deres medarbeidere. Vi lager en inspirerende kulturell og sosial ramme og håper at vi møtes i samtale og diskusjon for utvikling av norsk primærmedisin..

Vårt motto i år: Undrer mig på, hvad jeg får at se
Undrer mig på, hvad jeg får at
Undrer mig på, hvad jeg får
Undrer mig på, hvad jeg
Undrer mig på, hvad
Undrer mig på
Undrer mig
Undrer

Klippet fra Bjørnstjerne Bjørnsons «Arne»

Primærleger
og medarbeidere
(Aplf, NSAM, LSA, Norsam)

Soria Moria
23.–27. oktober 2006