

Helse-Norge samles i tre nye riker

Nær 1 600 statsansatte blir berørt når regjeringen omorganiserer den sentrale sosial- og helseforvaltningen. Fra 1. januar 2002 blir ti etater samlet i to store institusjoner. I tillegg skal Statens helsetilsyn fremstå i en ny og mer rendyrket form.



Nyheter og reportasjer

Helseminister Tore Tønnes reformiver dreier seg ikke bare om statlig overtakelse av fylkeskommunale sykehus. Effektivisering og fornying av den sentrale sosial- og helseforvaltningen skal gjennomføres med samme tidsplan (1).

Ti av Sosial- og helsedepartementets 36 ytre etater skal slås sammen til to nye institusjoner, Sosial- og helsedirektoratet og Nasjonalt folkehelseinstitutt (se ramme). I tillegg skal et nytt Statens helsetilsyn se dagens lys. Helsetilsynet har i dag 490 årsverk, inkludert ansatte ved fylkeslegeembetet. Med Sosial- og helsedepartementets om lag 350 ansatte, vil ca. 1 600 statsansatte bli direkte involvert i omorganiseringen.

Hastverk

9. mars la statsrådene Tore Tønne og Guri Ingebrigtsen frem forslaget som skal gjøre slutt på dobbeltarbeid og uklare ansvarsforhold. Et eventuelt regjeringsskifte etter høstens valg kan få konsekvenser for fremdriften og Sosial- og helsedepartementets politiske ledelse gjør bruk av den såkalte instruksjonsmyndigheten. Den innebærer at regjeringen kan organisere sine underliggende etater som den selv vil, uten ordinære høringer.

At saken ble sendt på høring, med bare tre ukers frist, skyldes at det finnes gråsoner i

oppgavefordelingen mellom de nye helsegigantene, og det var ønskelig med faglige innspill til den videre beslutningsprosessen.

En prosjektgruppe er satt i sving for å konkretisere de nye etatenes oppgaver og ansvar, økonomiske og administrative forhold og spørsmål knyttet til de ansattes situasjon. Når revidert nasjonalbudsjett blir vedtatt 16. juni, vil Stortinget ta stilling til en skisse for hvordan omorganiseringen skal gjennomføres. De endelige planene presenteres i oktober ved fremlegging av statsbudsjettet for 2002. I desember, når det nye Stortinget voterer over neste års budsjett, blir saken avgjort.

Uheldige dobbeltroller

Helsereformen har sin bakgrunn i at statsforvaltningen har mange overlappingsoppgaver. Regjeringen mener at tiltak ofte iverksettes på sviktende grunnlag, og uten å kunne dokumentere effekt. Flere av dagens etater arbeider med samme målgrupper og arenaer, men samarbeider lite og opptrer til dels ukoordinert overfor kommunene. I tillegg drives det tilsyn med ulike metoder overfor helse- og sosialtjenestene.

Dette synet har vært støttet av flere offentlige oppnevnte utvalg i 1990-årene, som har kritisert forvaltningens nåværende organisasjonsmønster. Utvalgene har pekt på at antall institusjoner er for mange, at nåværende organisering er fragmentert og mangler samordning, spesielt i det helsefremmende og forebyggende arbeidet. Manglende strategier, liten fleksibilitet overfor forandringer og mangel på overordnet styring har også vært begrunnelsen for å konsentrere ressursene, videreutvikle spisskompetanse og unngå dublering.

De sentrale helseregistre har også vært vurdert ved flere anledninger. Sosial- og helsedepartementet viser til flere utvalgsrapporter, som har pekt på at data fra registrene er vanskelig tilgjengelig, og at dobbeltrollen som forvaltere av data på den ene side og som brukere/forskere på den annen side, er uheldig. Flere av disse utredningene har vist at sammenslåing kan gi stordriftsfordeler, selv



Tore Tønne



om de har understreket verdien av å ta hensyn til kulturforskjeller for å bevare entusiasme blant medarbeiderne. I særlig grad er dette viktig i forskningsmiljøene, hvor uavhengighet og eierskap til egne data er vesentlige motivasjonsfaktorer.

Atskilte kjerneoppgaver

Målet med fornyelsen av den sentrale helse- og sosialforvaltningen er å skille tilsyns- og kontrollfunksjonen fra oppgaver som innebærer iverksetting av politiske vedtak. Det fordrer at den enkelte institusjons kjerneoppgaver blir klarere definert, og at det skilles mellom forskning og utøvende oppgaver.

Også Sosial- og helsedepartementets funksjon som sekretariat for den politiske ledelse skal rendyrkes. Derfor vil regjeringen overføre oppgaver fra departementet til de tre nye institusjonene. Dessuten mener den politiske ledelsen at et direktorat mer vil kunne være en aktiv støttespiller for kommunene, enn det departementet til nå har hatt mulighet og kapasitet til.

Først og fremst ønsker regjeringen å samordne ressurser og innsats som retter seg mot felles målgrupper. En viktig begrunnelse er at det er økonomiske gevinster knyttet til å slå sammen flere miljøer, og at effekten av stordrift vil frigi midler for å møte fremtidige utfordringer. Blir reformen gjennomført, åpner departementet for at også seks andre institusjoner skal involveres i den gedigne organisasjonsendringen. Dette gjelder Statens legemiddelverk, Rikstrygdeverket, Statens strålevern, Statens institutt for rusmiddelforskning, Statens rettsstoksikologisk institutt og Statens næringsmiddeltilsyn.

Konfliktområder

Da Sosial- og helsedepartementet sendte forslaget ut på høring, ble det understreket at omorganiseringen er et politisk vedtak, som ikke er gjenstand for medbestemmelse. Ingen av de 1 600 som er direkte berørt, skal miste jobben. Imidlertid fører reduksjon fra 11 til tre etater til administrative endringer. HelseDirektør Lars E. Hanssen sitter trygt i

stolen, men de øvrige lederstillingene lyses ut og sentrale lederprofiler i Helse-Norge må søke jobb på nytt.

Lokalisering av de nye helsegigantene har ikke vært et tema i regjeringens forslag. Det eneste som er fastslått så langt, er at arbeidsplasser som nå er stasjonert utenfor Oslo, ikke skal flyttes til hovedstaden. Imidlertid kan flytting ut av byen bli et stridsspørsmål. I tillegg skal Sosial- og helsedepartementets stab slankes betraktelig, og mange av dem som i dag holder til i regjeringskvartalet må belage seg på å skifte arbeidssted.

Det ligger an til ytterligere konfliktstoff i de nærmeste månedene, knyttet til frihet og uavhengighet for eksisterende fagmiljøer.

– Kari Ronge, *Tidsskriftet*
kari.ronge@legeforeningen.no

Litteratur

1. <http://odin.dep.no/shd/norsk/aktuelt/p10001847/brev/> (30.4.2001).

Oppgaver og inndeling av tre nye helsegiganter

Sosial- og helsedirektoratet

Seks etater som i dag har ca. 160 ansatte, inngår i direktoratet:

- Statens tobakksskaderåd
- Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet
- Rusmiddeldirektoratet
- Giftinformasjonssentralen
- Etat for rådssekretariater mv.
- Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling
- Sekretariatet for Nasjonalt råd for prioritering i helsetjenesten (skal etableres)

– Visse oppgaver og personell fra Statens institutt for folkehelse, Statens helseundersøkelser, Statens helsetilsyn og Sosial- og helsedepartementet skal overføres.

– Direktoratet skal ha ansvar for utøvende oppgaver og iverksetting av tiltak, samt rådgivning, formidling og andre oppgaver rettet mot kommunene og befolkningen: pleie- og omsorgstjenesten, sosialtjenesten (herunder rusomsorgen), primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, forebyggende og helsefremmende arbeid, rehabilitering, psykisk helsearbeid og personellspørsmål. Det kan bli aktuelt å overføre autorisasjon av helsepersonell til direktoratet. Direktoratet skal også ha samordnings- og koordineringsansvar med frivillig sektor.

– Råd, utvalg og nemnder som i dag er underlagt etatene, skal bestå.

Nasjonalt folkehelseinstitutt

Fire etater som i dag har ca. 600 ansatte, inngår i instituttet:

- Krefregisteret
- Statens institutt for folkehelse
- Statens helseundersøkelser
- Bioteknologinemndas sekretariat
- Folkehelseinstituttet skal samle inn og behandle data til/fra sentrale helseregistre og befolkningsundersøkelser, ha spisskompetanse innen epidemiologi, smittevern og miljømedisin samt utøvende oppgaver, blant annet innen screening.
- Folkehelseinstituttet skal være databehandlingsansvarlig for de sentrale helseregistre: Krefregisteret, Dødsårsaksregisteret, Medisinsk fødselsregister, Tuberkuloseregisteret, Meldingssystemet for smittsomme sykdommer og det nasjonale registeret for vaksinasjon.

– Folkehelseinstituttet skal ha ansvar for helseovervåking, og være rådgivningsorgan for departementet. Instituttet skal ha spesielt ansvar for formidling av epidemiologisk forskning og utvikling av databaser, som Norgeshelsa.

– Folkehelseinstituttet skal ha nasjonalt ansvar for forskning, overvåking og rådgivning innen smittevern, det skal utvikle rapporteringssystemene og registerfunksjonene rundt disse og ha ansvar for nasjonale (medisinske) kodeverk, klassifikasjoner og termer.

– Folkehelsas oppgaver innen vaksinefeltet vil foreløpig inngå i instituttet.

Statens helsetilsyn

– Tilsynsoppgavene til Statens helsetilsyn skal tydeliggjøres og styrkes. Virksomheten skal utvides til å gjelde tilsyn etter lov om sosiale tjenester.

– Kjerneoppgaver blir overvåking av sosial- og helsetjenestene, faglig tilsyn med virksomheter, behandling av klagesaker på personell og på tjenestetilbud.

– Helsetilsynet skal gi faglige råd til helse-tjenesten og til sentrale og lokale myndigheter.

– Det er foreløpig uavklart om oppgaver knyttet til autorisering av helsepersonell, forvaltning av regelverk for medisinsk utstyr og godkjenning av helseinstitusjoner heller bør overføres til Sosial- og helsedirektoratet. Det samme gjelder hvem som skal føre tilsyn med de nye statsforetakene som skal eie sykehusene.