

Direktør med nese for prioritering

Han har hatt sine legevakter, Bjørn-Inge Larsen også, men stort sett har han lagt sin yrkesmessige løpebane til administrative stier. Som direktør for det nye Sosial- og helsedirektoratet har han nådd helt til topps. Nå vil han sette prioritering av helsetjenester på timeplanen.

Det er ikke endelig avklart hvor det nye direktoratet skal ligge, men sikkert er at det blir i gangavstand til S-blokken i Regjeringskvartalet. Slik kan direktoratets medarbeidere daglig nå de kommende to departementer med faglig velfunderte innspill til landets helse- og sosialpolitiske ledelse. For det er som faglig premissleverandør til de politiske beslutningsprosesser og iverksetter av vedtatt politikk for helse- og sosialtjenesten, det nye Sosial- og helsedirektoratet har sin begrunnelse. At direktoratet blir en betydelig aktør på den helse- og sosialpolitiske arena, er udiskutabelt, men noe gjenoppstått Helsedirektorat blir det ikke.

– Rollene er annerledes i dag. Den politiske rollen som Helsedirektoratet spilte, blir mindre tydelig i dette direktoratet. Men det ligger mye myndighet og ansvar i det arbeidet som skal ligge til Sosial- og helsedirektoratet. La oss endelig håpe at departementet og politikerne vil lytte til våre innspill, sier direktøren.

Tre enheter

Opprettelsen av Sosial- og helsedirektoratet er ett ledd i en større omorganisering av landets sentrale sosial- og helseforvaltning (1–3). Målet for omorganiseringen er å samle ressursene, koordinere og rendyrke arbeidet, slik at det blir mindre dobbeltarbeid og klarere ansvarsforhold. I tillegg vil man skille tilsyns- og kontrollfunksjon fra oppgaver som innebærer iverksetting av politiske vedtak.

Rent faktisk betyr det at vi på toppen får Sosialdepartementet og Helsedepartementet, som står for den overordnede utformingen av politikken på de to områdene. På neste nivå får vi Sosial- og helsedirektoratet, Nasjonalt folkehelseinstitutt og et Statens helsetilsyn i ny, renskåret drakt. I oppgavefordelingen mellom disse tre, er det lagt hovedvekt på å skille mellom tilsyn, utøvende oppgaver og forskningsrettet kunnskapsutvikling. Det innebærer blant annet at Helsetilsynet får en tydeligere og sterkere tilsynsrolle og at tilsynsansvaret blir utvidet til også å omfatte sosialsektoren. Samtidig blir oppgaver som iverksetting av handlingsplaner og prosjekter løftet ut av Helsetilsynet, og overført til



I de neste seks årene skal Bjørn-Inge Larsen og 400 medarbeidere i Sosial- og helsedirektoratet sette kraft bak helse- og sosialpolitiske vedtak. Foto I. Høie

det nyopprettede direktoratet. Nasjonalt folkehelseinstitutt får ansvar for forskning, overvåking og beredskap innen smittevern og miljømedisin, så vel som tilrettelegging og styrking av sentrale helseregistre og befolkningsundersøkelser.

Under Sosial- og helsedirektoratets vinge finner vi en lang rekke fagråd, utvalg og nemnder. Bjørn-Inge Larsen er særlig fornøyd med at direktoratet får en stor rolle å spille i forhold til den nasjonale forebyggingspolitikken.

– Nå samles alle forebyggingsetatene, enten de arbeider med tobakksskader, ernæring og fysisk aktivitet, rusmiddelproblematikk eller ulykker. Det gir mulighet for å se forebygging som en helhet. Vi vil ikke bare kunne påvirke hvordan folk lever, men får større gjennomslagskraft ved at vi også kan gi signaler til andre samfunnsområder, som for eksempel samferdsel. Forebygging er viktig. Mye av gevinsten i det kurative arbeidet blir borte på et blunk hvis vi mislykkes i det forebyggende arbeidet, sier Bjørn-Inge Larsen, og byr oss frukt-kurven.

Ingen revolusjon

Det blir Sosial- og helsedirektoratet som får oppgaven med å iverksette vedtatt helse- og sosialpolitikk, basert på handlingsplaner, opplysningsvirksomhet, forvaltning av regelverk og tilskuddsforvaltning. Direktoratet skal ha rådgiverfunksjon overfor departementene i forhold til utforming av helse- og sosialpolitikk, samt ansvar for kompetanseutvikling på de ulike fagområdene.

– Får vi en ny byråkratisk mastodont som skal gjøre alt så meget bedre?

– Vi bygger ikke et nytt byråkrati, det blir ingen flere stillinger i helseforvaltningen ved denne reformen, korrigerer Larsen. – Vi skal organisere dagens ressurser bedre, for derigjennom å utøve bedre styring av helse- og sosialtjenestene. Jeg tror hele den sentrale helse- og sosialforvaltningen blir mer slagkraftig. Man kan ikke forvente seg en revolusjon i helsetjenestens atferd ved at forvaltningen organiserer seg annerledes, og verken folk flest eller helsepersonell vil merke store endringer ved at trossene blir endret. Men på sikt

— fakta —

- Bjørn-Inge Larsen, født i Oslo 28.2. 1961
- Cand.med. Oslo 1986. Bedriftsøkonom BI 1989. Mastergrad i økonomi og samfunnsmedisin University of California, Berkley, USA 1994
- Fylkeslege Finnmark 1994–97
- Fylkeslege Vestfold 1997–2000
- Assisterende helsedirektør 2000–01
- Direktør for Sosial- og helsedirektoratet 2001–

vil vi forhåpentligvis se at statens styrings-
evne er ryddigere og tydeligere, og har et
sterkere faglig fundament, utdyper han.
– Hvordan blir forholdet mellom direktora-
tet, Folkehelseinstituttet og Helsetilsynet?
Blir det preget av maktkamp og hegning av
revir?

– Selvsagt må det være samspill, svarer
direktøren veloppdraget, og følger på med
et fandanivoldsk glis. For hva annet kan han
svare? Før han skynder seg å forsikre oss om
at samspillet allerede er etablert og klinger
uten dissonans. – De blir likestilte nivå 2-
etater under departementene. De har samme
mål, men ulike roller og virkemidler for å nå
dem. Men nå er det på tide at du spør om pri-
mærhelsetjenesten, skyter han inn.

– Ja vel?
– Ja, for jeg vil gjerne gjøre det klart at
Sosial- og helsedirektoratets forhold til pri-
mærhelsetjenesten og til spesialisthelse-
tjenesten skal være likt. Det er en viktig
statlig oppgave å bidra til at pasientene får
en helhetlig kjede av tjenester, og jeg synes
det er vesentlig for direktoratet å bidra til
bedre kontakt mellom første- og annenlinje-
tjenesten. Det må ikke være slik at det ene
nivået skyver ansvar og utgifter over på det
andre nivået. Da blir pasientene kasteballer
i systemet. Det er også et viktig poeng at
sosialtjenestene er innlemmet i direktora-
tets arbeidsområde. Det er behov for å se
helse- og sosialtjenestene i sammenheng.
Ta for eksempel omsorgen for rusmiddel-
misbrukere. Vi må se den samlet og uav-
hengig av om de tjenestene brukerne får er
regulert i sosial- eller helselovgevingen,
anser Larsen.

Bra nok tjeneste

Det blir nok av oppgaver å gripe fatt i for
den nyslåtte direktøren og hans medarbei-
dere i Sosial- og helsedirektoratet. En ut-
fordring som ligger ham særlig på hjertet,
er knyttet til spørsmålet om prioritering.

– De potensielle utgiftene til helse- og
sosialtjenester øker mye raskere enn
veksten i den nasjonale økonomien. I dag
går 8,9 % av det norske bruttonasjonal-
produktet til helse- og sosialtjenester.
Denne andelen har økt raskt de siste årene,
men jeg tror ikke at helsepersonell synes de
har fått bedre råd og videre rammer av den
grunn. Gapet mellom det vi kunne ha brukt
av ressurser og det vi de facto kan bruke,
blir større og større. Her har helsemyndig-
hetene et forbedringspotensial, sier Larsen,
og utdyper med forvaltningsmessig tale: –
Vi må utvikle styringsverktøy som forteller
helsepersonell og befolkning hvilke for-
ventninger de kan ha til tjenestene. Vi må
spørre oss: Hvilket nivå skal vi legge oss
på for tilbud til de ulike pasientgrupper? Vi
må få en felles forståelse blant politikere,
administrasjon, helsepersonell og befolk-
ning, mener Larsen. Han skynder seg å
understreke at tilbudet må være nyansert og
på et høyt nivå.

– Spranget fra det uforsvarlige og til de
beste tjenester for hver enkelt pasient, er
enormt. Vi skal ikke legge oss på et nivå
som tangerer det uforsvarlige. Norge er et
rikt land og vi skal ligge på et høyt nivå.
Men vi kan heller ikke se bort fra ressurs-
bruken og la være å betrakte helsetjenester
i et prioriteringsperspektiv, fremholder han.

Det ligger i kortene at dette kan bli en
følelsesladet samfunnsdebatt. Mange leger
vil med rette mene at dagens helsetjenester
mangler ressurser for å oppnå de målene
som er satt for kvalitet og kvantitet. Vi tar
neppe munnen for full ved å hevde at det
finnes subspecialiteter som slåss for sin
pasientgruppe uten å skjele til helheten og
til at prioritering er tvingende nødvendig.
I tillegg kommer press fra pasientorganisa-
sjoner så vel som fra politikere som vil øke
sin popularitet ved å trykke én behand-
lingsform til sitt bryst.

– Det blir en tung debatt å trekke. Man
kan alltid dra frem enkeltpersoner som
lider på grunn av det man må si nei til. Men
la oss et lite øyeblikk tenke på helsetjenes-
tene som et marked, sier Larsen, og gir
taletid til økonomen i seg. – Utgiftene til
helsetjenestene utvikler seg ukontrollert og
er et av få markeder hvor produktene og
tjenestene blir dyrere, nesten hver gang noe
forbedres. Det er et paradoks. Dersom vi
ikke klarer å styre denne kostnadsveksten,
vil pasientene bli utsatt for vilkårlig mangel
på ressurser på enkeltområder. Uansett er
det nødvendig og viktig å få en samfunns-
debatt om prioritering, og det er min inten-
sjon å få til en slik debatt, slår premiss-
leverandøren fast.

Entusiasme

Hos mange fremkaller tanken på byråkrati
og forvaltning tunge øyelokk og skjulte
gjesp. Så ikke for Bjørn-Inge Larsen.
Administrative stillinger i Helse-Norge er
den røde tråden i hans yrkeskarriere. Ikke
fordi han nødvendigvis egner seg best sam-
men med papirer. Med blick for mennesker
og gode sosiale antenner, mener leger som
kjenner ham at han kunne blitt en ypperlig
kliniker også. Det er bare det at han trives
så forbasket godt i rollen som helsebyrå-
krat! Selv om han kjørte legevakt til inntil

for ett år siden, tviler han nå på om det er
noen vei tilbake til klinisk praksis.

– Hva er det som er så forlokkende med
direktørstolen i Sosial- og helsedirektora-
tet?

– Forvaltningen er kjempespennende!
Jeg får arbeide med en av samfunnets
største, mest komplekse sektorer, svarer
han. – Se på utfordringene helseforvalt-
ningen har for å finne frem til styrings-
atferd som gir god utvikling av tjenestene.
Gjennom arbeidet vil jeg bidra med mitt til
at tjenestene utvikler seg i riktig retning.
Nei, jeg har ingen problemer med å holde
entusiasmen oppe. Hvis Tidsskriftets lesere
tror at forvaltningen er et arbeidssted for
kjedelige regelryttere, tar de feil. Forvalt-
ningen er full av idealister som arbeider på
sine respektive områder med å forbedre til-
budet til befolkningen, sier han.

Utpreget sans for fysisk aktivitet i almin-
nelighet og skigåing i særdeleshett, gir ham
ny energi og ork til å holde glød i entusias-
men. Riktignok har arbeidet med oppbyg-
gingen av Sosial- og helsedirektoratet for-
synt seg grovt av treningstiden denne høst-
ten, og «et uhyre moderne privatliv» som
han selv kaller det, krever også sitt av
40-åringen. Men tanken på at han kan ta
nok et merke i Birkebeinerrennet i mars
neste år, er i seg selv motiverende, erkjen-
ner han. Det vil i så fall bli det sjette mer-
ket i samlingen.

– Det er blitt sagt at du blir en av de
mektigste menn i norsk helseforvaltning.
Betrakter du deg som det selv?

– Det må være et mål at direktoratet skal
være en viktig instans for utviklingen av
helse- og sosialtjenestene, og dette direkto-
ratet skal jeg lede. Men jeg blir ingen ny
Karl Evang. I en organisasjon med ca. 400
medarbeidere skal man være forsiktig med
å overvurdere lederstillingen. Jeg må legge
til rette for at disse 400 skal få brukt kom-
petansen sin. Det er ikke jeg alene, men en
skog av dyktige medarbeidere som skal
gjøre jobben, svarer han korrekt.

– Ingrid M. Høie, *Tidsskriftet*
ingrid.hoie@legeforeningen.no

Litteratur

1. Ronge K. Helse-Norge samles i tre nye riker. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 1639–40.
2. St.prp. nr. 84 (2000–01. Revidert nasjonal budsjett.
3. St.prp. nr. 1 (2001–02). Statsbudsjettet 2002.