

En pasjonert byråkrat

Den nye direktøren i Statens helsetilsyn er en mann som med utilslørt begeistring kan legge ut om gleden ved gode internkontrollsystemer, risikoanalyser, systemrevisjoner og ISO-standarder. Kanskje ikke rart at han av mange er blitt sett på som den fødte byråkrat?

Ifølge en studievenn var det ingen på kullet som ble særlig overrasket over at Jan Fredrik Andresen endte opp som direktør i Helsetilsynet. Allerede i studietiden var han over gjennomsnittlig interessert i administrasjon og forvaltning.

– Er du en typisk byråkrat?

– Jeg valgte denne veien fordi jeg har sansen for samspeillet mellom helse og politikk. Og jeg har nok hatt mer sans for dette enn mange andre. Man må like rollen som byråkrat for å trives. Med lang innhøstings-tid på beslutninger. Som min første sjef her sa: Det gjelder å skru reven på stolen og få potene på tastaturet! Hvis man er den rastløse typen, så går det ikke.

Fra sikring av håndballmål til direktørjobb

Andresen begynte i Helsedirektoratet, som det het da, allerede i 1992, etter siviltjeneste på Ullersmo landsfengsel. Han begynte i en midlertidig stilling og tenkte å bli til han fant ut hva han skulle gjøre når han ble stor. Og så ble han i nesten ti år.

– Dette huset, som da også var et direktorat, iverksatte mye av politikken, forteller han, i tillegg til tilsynsvirksomheten. Opp-gaveporteføljen var dermed bred. Det medførte at jeg fikk en rekke artige oppgaver. Det gjorde at jeg trivdes og ble værende.

– Hva begynte du med?

– Mye miljørettet helsevern. Det første jeg gjorde var å lage et rundskriv til landets kommuner om sikring av håndballmål på idrettsplasser. I 1993 var det faktisk et par barn som døde fordi de hang i tverrstangen, falt ned og fikk målet over seg. Slik begynte det. Etter hvert jobbet jeg mye med tilsyn. Jeg ble tidlig sendt til Rogaland for å jobbe opp mot helsemessige forhold knyttet til undervannsoperasjoner ved dykking i Nord-sjøen og tilsynet med at disse virksomhetene drev forsvarlig.

– Og du likte tydeligvis å jobbe med dette?

– Ja, jeg syntes at det var morsomt! Å tenke systematisk og ryddig rundt kvalitets-

sikring, vurdering av risiko og sikkerhet. Man må ha et bevisst og komfortabelt forhold til at en sentral del av virkemidlene er lover og regler, legger han til. Når jeg er ute og snakker med folk, møter jeg stadig på dette motargumentet om at lover og regler er noe annet enn faget. Nei, sier jeg, det er jeg helt uenig i! Lover og regler er presiseringer av samfunnets krav på vegne av brukerne til oss. Vi skal drive forsvarlig, og det er nettopp kjernen i god praksis.

Gleden ved internkontroll

Direktøren lener seg fremover i stolen og gestikulerer ivrig. Dette er utvilsomt noe som engasjerer ham. – Og jeg har likt og liker fremdeles tanken på internkontroll.

«Det jeg pleier å si, til munterhet også her i organisasjonen, er at internkontroll er et vidunderlig prinsipp!»

Noen får psykogen kvalme av begrepet. Han ler hjertelig. – De sier «det får andre holde på med, det passer ikke for oss». Neivel? Men er helsevesenet så strukturelt annerledes enn annen kompleks virksomhet? Det er teknologisk krevende, risikoutsatt, med krevende møter mellom mennesker, teknologi og organisasjon – og konsekvensen av feil kan være stor. Her kommer prinsippet om internkontroll inn. Det jeg pleier å si, til munterhet også her i organisasjonen, er at internkontroll er et vidunderlig prinsipp! – Mange er kanskje redde for at dette med målinger kan ta helt overhånd, at man ikke får tid til å drive med det man egentlig skal gjøre?

– Det kan du si, smiler Andresen. – Men ingen har sagt at internkontroll skal være sånn. Myndighetene etterspør hvilke kontrollsystemer vi har og ber oss vise frem disse. Poenget er å sikre at man driver faglig forsvarlig. Det flotte med et sånt prinsipp for leger er at det er profesjonsbyggende, vi har fått ansvaret tilbake. Og dersom vi er flinke til å ta kontrollen, vil det bli mindre rapportering. Og mindre behov for tilsyn. Jeg mener at regelverket er en gavepakke til organisasjonene.

Fra vekkesmøter til helsebyråkrati

Statens helsetilsyn holder til på tomten til gamle Calmeyergatens misjonshus i Oslo sentrum, i sin tid Skandinavias største forsamlingshus, som kunne ta opptil 5 000 mennesker. Her ble det på begynnelsen av 1900-tallet holdt store vekkesmøter, som samlet fulle hus kveld etter kveld. Under kirkestriden på 1920-tallet holdt Ole Hallesby sine flammende innlegg til forsvar for den konservative teologien i den svære trebygningen i nygotisk stil, som så ble revet i 1972 og etter hvert erstattet av et noe mer alminnelig kontorbygg.

– Her har vi holdt til siden 1987, forteller Andresen, og det har jo ikke vært noen særlig vekst i de statlige tilsynsetatene, så det er fortsatt plass til oss, legger han til. Det er ikke her byråkratiet vokser.

– Hva slags ambisjoner har du som helsedirektør?

– Jeg har en ambisjon om at vi i større grad enn i dag skolerer oss i å ta i bruk sikkerhets- og risikoteknikk – og organisasjonsforståelse. Det er også en bestilling fra oppdragsgiver, Stortinget. Politikerne har, med stortingsmelding 10, *Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten*, tatt til orde for at de forventer at tilsynet i noe større grad enn i dag bidrar til årsaksforklaringer når noe galt skjer. Per i dag er vi mest opptatt av å kartlegge om man befinner seg innenfor lovens krav.



Foto: Ned Alley/NTB scanpix

Jan Fredrik Andresen

Født i Oslo 1960

- Cand.med. Universitetet i Oslo 1989
- Mastergrad helseadministrasjon, Universitetet i Oslo 2000
- Spesialist i psykiatri 2006
- Godkjent psykoterapiveileder i kognitiv terapi 2011
- Avdelingssjef/avdelingsoverlege, Diakonhjemmet Sykehus, Vinderen DPS 2010–12
- Direktør, Statens helsetilsyn fra 2012

Mellomspill i psykiatrien

Etter nærmere ti år som statlig byråkrat skiftet Jan Fredrik Andresen beite og begynte som lege i spesialisering på psykiatrisk avdeling ved Diakonhjemmet Sykehus. I utgangspunktet fordi han trengte sykehuspraksis til spesialiteten i samfunnsmedisin.

– Jeg så for meg at det ville bli litt strevsomt å løpe rundt på indremedisinske avdelinger i godt voksen alder, så da jeg fikk anbefalt psykiatrien på Vinderen, gikk jeg for det. Der var det et faglig godt miljø, ryddighet og struktur, jeg likte meg. Jeg beholdt likevel en 20 % stilling som seniorrådgiver i Helsetilsynet.

Da han var ferdig spesialist i psykiatri, kom rusreformen og han ble sugd inn i utviklingen av tverrfaglig spesialisert rusbehandling på Vinderen. Han ble med i planlegging og prosjektering av ruspoliklinikken. Etter den ene og den andre stillingen endte han opp som sjefen for det hele. Det var han inntil helsetilsynsdirektørstillingen dukket opp. Åpen, hyggelig og jovial er blant skussmålene fra kolleger på Vinderen. Og – ikke overraskende – ryddig, ordentlig, strategisk og planmessig dyktig. Jeg begynner å ane et mønster.

– Jeg vil tro at erfaringen din fra psykiatrien er nyttig i den posisjonen du har i dag?

– Absolutt. Jeg tenker, uten at jeg skal uttale meg om hvorfor jeg ble valgt, at det var en vesentlig kvalifikasjon. At jeg hadde dyptgående innsikt i alle deler av helse-tjenesten, fra nattevakter i LIS-stilling, til det å lede en avdeling i omstilling. Det å ha kjent på alle de dilemmaer som fins der ute, utfordringene man har i en løpende klinisk hverdag og skjønnnet man må utøve. Kjenne hvilke rammer en tjeneste må fungere innenfor.

I årene på Vinderen rakk han også å skole seg innen kognitiv terapi og er nå godkjent veileder innen dette feltet. Kanskje var det her han tilegnet seg evnen til å være uenig med folk på en elegant og humoristisk måte, uten at folk føler seg støtt? Ifølge en venn kunne han vært byråkrat hos Idi Amin og likevel fått ting til.

God praksis!

Du har sagt at du er stolt over å kunne være med på å sette premissene for standarden i helsevesenet. Hva slags standard bør vi ha i Norge? – Sammenliknet med andre land skal vi være i øvre sjikt når det gjelder kvalitet.

– Vil du si at det er et stort sprik mellom forsvarlig drift av helsetjenesten og drift av høy kvalitet?

– Godt spørsmål! Han tar et par lange skritt bort til bokhyllen, forbi skrivebordet der dokumentene ligger sirlig og symmetrisk ordnet i bunker, og henter frem en utskrift fra en powerpointpresentasjon, som han legger foran meg.

– Faglig forsvarlighet kan illustreres på følgende måte, med denne figuren: Han setter pekefingeren på papiret. – Her har vi en bunnlinje der alle er enig, sånn skal vi ikke ha det, dette er uforsvarlig. Man kan tenke seg at tilsynet måler den lista, og bare man kommer over den, så er alt greit. Men kjernen i forsvarlighetsbegrepet er god praksis. God praksis og faglig forsvarlighet, det er sammenfallende begreper. Men så har man også en økende grad av forsvarlighet. Her oppe er alt av ypperste kvalitet. Han peker mot øvre del av figuren. – For eksempel enerom til alle, velfylte menyer, strøket på alle måter. Da er man i overkant av hva som kan forventes av en offentlig tjeneste. Samfunnet har aldri tenkt at det er dette vi skal jobbe for. Vi skal strebe etter det som er god praksis.

– Og hva er så det?

– Den røde sirkelen i midten av figuren er blinken vi skal sikte etter. Vi finner det i legeloven fra tidlig i 1980-årene, som ble videreført i helsepersonell-loven. Man mente først at den vanlige leges standard skulle ligge til grunn. Men da ble det argumentert med at det var et for lavt ambisjonsnivå. Den gode lege skulle være normen, der skulle listen ligge. Men hva med det som er dårligere? Det er ikke nødvendigvis ulovlig, men man kan si at de driver med et for høyt risikonivå.

Et forsvarlig helsetilbud

Under hovedstadsprosessen og den påfølgende krisen på Akershus universitets-sykehus brukte både helseforetaket og politikerne som et argument og forsvar at driften var forsvarlig, tross feil og mangler. Hva tenker du om det?

– Kanskje var det forsvarlig der og da? Det kan sammenliknes med en suicidvurdering. Man kan vurdere at pasienten ikke er suicidal her og nå, men går han ut på gaten og får en opprivende telefon, så brister impulskontrollen, og så er han suicidal igjen. Og dersom virksomheten legger seg like over forsvarlighetsgrensen bestandig, så vil sannsynligheten for at man regelmessig driver uforsvarlig, være stor.

– Når dere fører tilsyn og finner at enkeltpersoner eller virksomheter driver på grensen til det uforsvarlige, hva gjør dere?

– Ved uforsvarlig virksomhet har vi sanksjonsvirkemidlene. Ellers har vi et veiled-

ningsrom, der vi påpeker risikoen. Ofte vil denne være knyttet til enkelthendelser der virksomheten også gjennomgår saken selv og påpeker hvor det gikk galt og hvorfor. Da kan vi gi råd om tiltak som gjør at den kommer seg opp på nivå med god praksis, selv om hendelsen ikke har vært faglig uforsvarlig.

– Blir dette fulgt opp?

– Når virksomheten er innenfor det forsvarlige, gir vi hovedsakelig råd og veiledning. Ved uforsvarlighet følger vi opp helt til den kan dokumentere forsvarligheten.

– Men hva så med det du beskriver som høy grad av forsvarlighet?

– I utgangspunktet er det ikke noe galt med det. Men det kan være en ressursbruk som går utover samfunnets evne til å yte

«God praksis og faglig forsvarlighet, det er sammenfallende begreper»

forsvarlig helsehjelp til mange. Man bruker opp mye på få. Dette er også en del av vårt mandat. Men vi har sjelden vært i det landskapet.

Prioriterer svake grupper

Fins det områder der det forekommer svikt, men der tilsynet ikke har vært godt nok eller fraværende?

– Det er et viktig spørsmål, dette med hvor vi retter søkelyset vårt. Her i huset er vi 125 personer. Og vi har tilsyn med hele helse- og omsorgstjenesten. Inkludert sosiale tjenester i Nav og alt av barnevern. Og så har vi alle våre gode hjelpere hos fylkesmannen. Kanskje har vi til sammen 400 årsverk? Som driver på full tid med tilsyn. Det er en samfunnsmessig prioritering å ha såpass lite ressurser til tilsyn. Og det kan vi leve med. Kanskje er det også klokt.

– Hvordan velger dere ut tilsynsområder?

– En ting er enkelthendelser og klagesaker. Dem tar vi som de kommer. Men så er det mediasaker som gjør at vi kan tenke: «Dette må vi se mer på. Sånn kan vi ikke ha det.» Da får vi en mediestyrt tilsynsvirksomhet. Det er bra og en naturlig del av et velfungerende, moderne demokrati. Når vi velger ut områder for planlagte tilsyn, har vi etter hvert utviklet ganske grundige prosesser. I alle år har vi vært opptatt av svake grupper, og vi velger der vi tenker at det kan forekomme svikt.

– Hvordan finner dere ut av det?

– Når vi begynner prosessen, spør vi akademiske miljøer, andre fagmiljøer, direktorat, departement, Folkehelseinstituttet, fylkesmenn, brukerorganisasjoner osv. om hvor svikten er sett fra deres sted. Summen av dette blir innmaten i tilsynet. Det er en grundig prosess. Vi er veldig nøysomme ved valg av tilsynsobjekter, fordi vi har lite ressurser i forhold til den store virksomheten vi skal følge opp. Jevnt over synes jeg vi treffer. De områdene vi velger, er lite omstridt.

– Er det samsvar mellom hva dere finner og hvordan folk opplever det?

– Ja, i stor grad. Og det er et kvalitets-tegn. Hvis det ikke var sånn, ville det vært en utfordring for tilsynet.

– Er det et problem at både Statens helse-tilsyn og helseforetakene er eid av Helse- og omsorgsdepartementet, med tanke på at dere skal drive et fritt og uholdet tilsyn?

– Du reiser en interessant og viktig teoretisk problemstilling. Men i det praktiske liv mener jeg at det ikke volder meg eller oss store problemer eller bekymringer. Kloke politikere forstår at vi er helt avhengig av å ha en tilsynsvirksomhet som er uavhengig og fri. Hvis det blir en allmenn oppfatning at jeg sitter på fanget til statsråden, da har ikke han noe tilsynsmessig virkemiddel. Da er dette en «lame duck».

Orden i eget hus

– Jeg vil igjen understreke det geniale med internkontroll, legger Andresen til, avslutningsvis. – Samfunnet har gitt deg og meg ansvaret, med vårt faglige skjønn, til å sikre vår egen virksomhet, for vi er selv den beste garantisten for en god helsetjeneste. Det er vi som sitter med kunnskapen, kompetansen og ferdighetene som skal til for å gi folk gode tjenester. Det handler om å ha orden i eget hus.

Jeg må selv innrømme at jeg er en av dem som kan få et snev av psykogen kvalme når det snakkes om internkontroll, regelkrav, risikoanalyser og rapportering. Derfor er det nærmest fascinerende å møte en kollega som til de grader lar seg begeistre av nettopp dette. På vei ut i Oslo-vinteren beundrer jeg en tegning av gamle Calmeyer-gatens misjonshus som henger like innenfor utgangsdøren. Kanskje henger det fortsatt noe igjen i veggene som preger dem som holder til her?

Lisbeth Homlong

lisbeth.homlong@hotmail.com
Institutt for helse og samfunn
Universitetet i Oslo