
Helseministerens ti bud

FRA FORENINGEN

AARSETH HP

Den 1. april, i den stille uke, "slapp" Gudmund Hernes sitt syn på problemene i helsevesenet. Samtidig lanserte hannoen ideer til mulige løsninger. De 100 dager han gav seg selv til voksenopplæring har han brukt meget effektivt. Vedselvsyn har han observert helsevesenets mangfold fra innsiden. Deretter har han tenkt.

Konklusjonene

De to viktigste konklusjoner er: 1) Problemene er så komplekse at kjappe, greie løsninger ikke kan forventes, og 2) Helsevesenet må tilføres mer penger. Han konkretiserer noen problemstillinger og legger spesiell vekt på at man må se på struktur, organisering og finansiering. Tre forskjellige innfallsvinkler vil være grunnlag for strukturtenkningen: Innstillingene fra Haffnerutvalget (om spesialisthelsetjenester i indremedisin og kirurgi), Hellandsvikutvalget (om organisering og eierstruktur av regionsykehusene), og de regionale helseplaner. Disse vurderingene vil helseministeren ha på sitt bord senest 15. juni. Kanskje vi kan vente den neste pressekonferansen i fellesferien?

Organisasjonsutvalgets mandat

Han vil nedsette et organisasjonsutvalg som innen 1.12.1996 skal fremme sitt syn på hvordan institusjonene i spesialisthelsetjenesten bør organiseres og ledes.

Skal vi håpe at vi nå får et utvalg som tør kalle en spade en spade, og en minister som tar konsekvensen av dette? Det brukes altfor mye tid, penger og krefter når hvert sykehus skal finne sin modell, gjerne sett fra pyramidetoppen. Når Hernes vil sette pasienten i fokus, og så lenge pasientene kommer til våre sykehus for å få medisinsk diagnostikk og behandling, burde dette organisasjonsutvalgets mandat være enkelt: Hvordan kan forholdene legges best til rette for at legene kan gi pasientene medisinsk diagnostikk og behandling på en kostnadseffektiv måte, og med høy kvalitet?

De ti bud

Det som skapte de største avisoverskrifter var de ti bud for helsepersonell som Hernes lanserte. Det ligger ikke annet i disse enn det god legeskikk og etikk alltid har lagt vekt på. Flere journalister har spurt om disse budene oppleves som en provokasjon for legestanden, en avis skriver om "smiletvang for leger", andre kommentarer har gått utpå at dette (de ti bud) var på høy tid.

Fritt legevalg

Forbrukerundersøkelser viser at de aller fleste pasienter er godt fornøyd med alle aspekter ved legekonsultasjonen. Legene oppfattes å ha høy faglig kvalitet, viser god omsorg og gir god informasjon (Berg og Hjortdal: Medisinen som pedagogikk, Universitetsforlaget 1994). Selvfølgelig er ikke dette *alltid* tilfelle. Det finnes leger som haret betydelig forbedringspotensiale. Men kanskje like viktig er det at konsultasjonen er et møte mellom to mennesker. Som det finnes forskjellige legetyper, finnes det også forskjellige pasienttyper. Det ville være eiendommelig om det ikke av og til oppstår en typekollisjon. Dette kan føre til klager (på legen). Ofte fører det til at pasienten, ommulig, velger en annen lege. Derfor er det viktig at vi så langt råd er beholder det frie legevalg.

Gi tilbakemeldinger

Hernes tror neppe at han kan tvinge noen til å smile. Men i sin læretid har han sett pasientbehandling som ikkeholder mål. Da kan vi ikke slå oss til ro med at det meste er bra. Vi må fortsette å vektlegge etikk og god legeskikk i undervisningen på alle nivåer. Men kanskje enda viktigere ville det være om vi, legene, blir flinkere til å gi hverandre tilbakemeldinger. Gi honnør til en kollega som har gjort en god jobb! Og, når du er vitne til klanderverdige forhold, ta det opp med din kollega, på tomannshånd og med god takt. På den måten kan vi alle bli enda bedre.

Helseministerens ti bud er slett ingen provokasjon og heller ikke en trussel. La oss se på dem som et løfte. Et løfte om at legenes arbeidsforhold skal tilrettelegges slik at det gis gode muligheter for å følge hans ti bud.

Hans Petter Aarseth
president

Publisert: 20. april 1996. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.