

Salve ved kritisk punkt

KRONIKK

HANS ERIK HEIER

heheier@online.no

Hans Erik Heier er dr.med., kandidat i helseadministrasjon og spesialist i immunologi og transfusjonsmedisin, professor emeritus og tidligere avdelingsoverlege ved Oslo universitetssykehus, Ullevål. Han har hatt nasjonale og internasjonale faglige verv og blant annet vært president i International Society of Blood Transfusion.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Folketrygden er velferdsstatens grunnstein. Men perlen i velferdsstaten, helsevesenet, oppfyller ikke målet om at det offentlige skal gi befolkningen nødvendig helsehjelp. Skal vi hindre havari, må vi få en kursendring.

Siden folketrygden ble innført i 1967, har medisinsk kunnskap og muligheter økt nærmest eksplodivt. Antallet leger er mer enn firedoblet i forhold til folketallet (tabell 1) (1, 2). Det offentliges helseutgifter har steget fra ca. 5 % av fastlands-BNP i 1970 til utflating på ca. 12 % i 2006 (3, 4). I et forsøk på å begrense utgiftene har politikerne gjennomført dyptgripende reformer (5, 6). Sengetallet i somatikken er redusert med ca. 50 % siden 1980 og i psykiatrien med ca. 70 % (4, 7), mens poliklinisk aktivitet har økt sterkt (8). I 2024 er krisen her: Helsevesenet klarer hverken å holde budsjettene eller å tilfredsstille etterspørselen etter helsetjenester, og forholdet mellom ledelse og ansatte er anstrengt (9, 10).

Tabell 1

Endringer i antall leger i Norge 1969–2023 (1, 2).

År	Befolkning	Antall leger under 70 år	Antall leger som % av befolkningen	Innbyggere per lege
1969	3 832 192	4 901	1,3	781
2023	5 533 582	31 580	5,2	175

Helsepolitiske reformer

Folketrygden ble supplert med sykehusloven av 1969. Sammen dannet de en samfunnskontrakt som sa at befolkningens behov for helsetjenester skulle dekkes av det offentlige gjennom solidarisk avgift fra alle innbyggere. Helseforetaksreformen av 2002 var ment å sikre dette ved å effektivisere sykehusene gjennom næringslivsaktig styring. Regjeringen skrev [\(5\)](#):

«Pasientens behov er utgangspunktet for all behandling og kjernen i all pleie. Dette skal prege oppbygning, praksis og ledelse av alle helsetjenester. Reformens overordnede målsetting er at helsetjenestens innhold skal bli bedre sett fra pasientens ståsted.»

Verdigrunnlaget ble beskrevet som likeverd, rettferdighet og solidaritet. Alle skulle bli sikret tilgang til helsetjenester uavhengig av økonomi og bosted. Helsesektoren skulle være underlagt politisk styring for å sikre nasjonale mål. Helsevesenet skulle skape trygghet i samfunnet.

«På tross av reformenes intensjoner sliter det offentlige helsevesenet tungt. Mer enn 200 000 står uten fastlege, og ventetidene i spesialisthelsetjenesten er lange og økende»

Samhandlingsreformen av 2009 bygde på LEON-prinsippet (laveste effektive omsorgsnivå). Pasienter skal som hovedregel tas hånd om av kommunehelsetjenesten, slik at helsetjenesten både kan være nær pasientens miljø og være billigst mulig. Helseministeren skrev: «Skal vi lykkes med gode pasientforløp, må vi sette kommunene i stand til å gi pasientene etterbehandling, rehabilitering og annen oppfølging. Pasientene skal få rett behandling på rett sted til rett tid. Det skal vi klare med samhandlingsreformen» [\(6\)](#).

På tross av reformenes intensjoner sliter det offentlige helsevesenet tungt. Mer enn 200 000 står uten fastlege [\(11\)](#), og ventetidene i spesialisthelsetjenesten er lange og økende [\(12\)](#). Sykehusene har kronisk overbelegg, og i media kan man finne overskrifter som «Sykehusene renner over» [\(13\)](#). Pandemien avdekket store mangler i landets helseberedskap [\(14\)](#). Samtidig står hundrevis av nyutdannede medisiner i kø for LIS 1-tjeneste slik at de kan få autorisasjon som lege [\(15\)](#), mens historiene er mange om overarbeidede leger ved underbemannede avdelinger [\(9, 10\)](#).

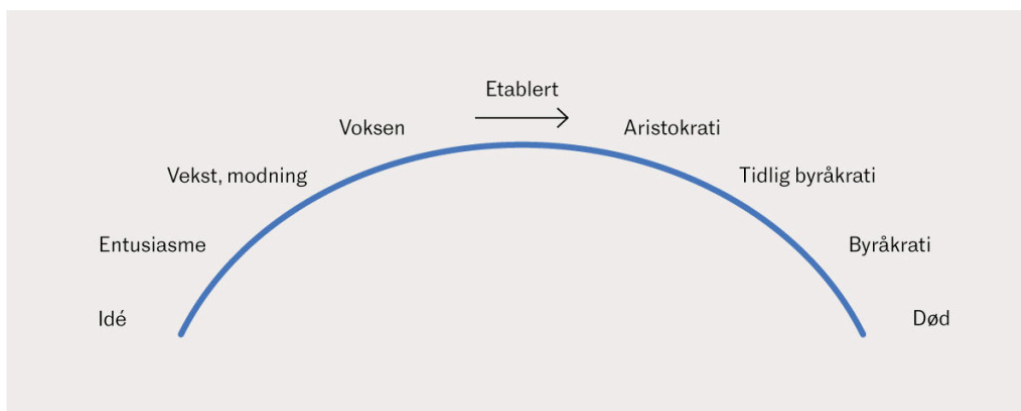
Helsepersonellkommissjonen konkluderte med at volumet av tjenester i det offentlige helsevesenet må ned og at antallet helsefaglig ansatte ikke kan øke [\(16\)](#). Utredningen er møtt med en omfattende motmelding [\(17\)](#), men i en debatt på NRK TV fra Arendalsuka 2023 var helse- og omsorgskomiteens nestleder Cecilie Myrseth fra Ap oppbrakt over at noen kunne trekke konklusjonene fra en «demokratisk oppnevnt» kommisjon i tvil.

Tillitskriser

Helsetjenesteaksjonen, folkeaksjonen Redd Ullevål sykehus, Bunadsgeriljaen og aksjonene for sykehusene i Lofoten og Narvik er blant symptomene på at folk er i ferd med å miste tilliten til det offentlige helsevesenet. Over 700 000 nordmenn har helseforsikring utenom Folketrygden (18). I 2000 hadde vi to privatfinansierte sykehus. Nå har Aleris ni sykehus, mens Volvat har avdelinger med varierende tilbud 11 steder i Norge. Et større Aleris-sykehus er under bygging i Tromsø, uten bekymring for tilgang på leger.

«Gang på gang er de blitt overkjørt av de eieroppnevnte flertallene. Typisk er innføringen av Helseplattformen i Helse Midt-Norge, som skjedde mot de ansattes råd og har vist seg å være en katastrofe»

I helseforetaksreformen er de ansatte plassert i mindretall i styrene. Gang på gang er de blitt overkjørt av de eieroppnevnte flertallene. Typisk er innføringen av Helseplattformen i Helse Midt-Norge, som skjedde mot de ansattes råd og har vist seg å være en katastrofe, og planene for Nye Oslo universitetssykehus (NOUS), der det inngår store forventninger om ytterligere innsparinger og effektiviseringer. Aksjonen «Leger må leve» er et sterkt uttrykk for at arbeidsforholdene nærmer seg det utålelige (19). Samtidig med den voldsomt økte kliniske effektiviteten har det kostbare administrasjons- og kontrollapparatet est ut og lagt beslag på store ressurser (20). Ifølge Adizes (21) er dette tegn på en tilstivnet og døende organisasjon (figur 1).



Figur 1 Organisasjoners livssyklus, modifisert etter Adizes (21). Helsevesenet befinner seg godt over på høyre side.

I forordet til samhandlingsreformen skrev helseministeren: «Veksten i ressurser må i større grad gå til å bygge opp tjenester i kommunene» (6). Staten gjennomfører nå sin del av samhandlingsreformen gjennom kapasitetsreduksjoner og svære investeringer som er ment å effektivisere sykehusene, men kommunene har ikke blitt rustet opp som lovet. Kommunene er dessuten ofte for små til å håndtere oppgavene, og interkommunalt samarbeid er ikke alltid enkelt å få til. Kommunene må betale dagmulkter hvis de ikke kan ta imot ferdigbehandlede pasienter fra sykehusene. Dette tapper kommunene for ressurser og gjør at sykehusene «renner over» (13). Resultatet er at LEON-prinsippet er på vei til å bli til LTON-prinsippet: lavest tenkelige omsorgsnivå.

En klassisk konflikt

I 1967 var den offentlige helsetjenesten organisert rundt legen. Medisin, i og utenfor sykehus, hadde mye preg av et håndverk der mester overførte sine faglige kunnskaper til svenn og lærling. I dag fremstår spesialisthelsetjenesten/sykehusene mest som en industri som ledes etter næringslivsaktige prinsipper (22, 23). Jag etter effektivitet og budsjett disiplin preger all ledelse. Det har oppstått en konflikt mellom ledelse og ansatte som minner om den klassiske konflikten mellom kapital og arbeid i industrien.

Konflikten er ødeleggende for en organisasjon der mennesker jobber for å ivareta medmennesker. Lenge var dette en oppgave for kirken og klostrene, og deres omsorgstanke skulle ifølge stortingsproposisjonen om helseforetaksreformen også prege vår tids helsevesen. Grunnloven § 2 sier: «Verdigrunnlaget forblir vår kristne og humanistiske arv». Slik har det ikke blitt. Man har glemt at ikke alt som teller, kan telles.

«Man har glemt at ikke alt som teller, kan telles»

Konflikten må håndteres gjennom tydelig og ivaretagende ledelse på alle nivåer. Her har helsevesenet mye å lære av Forsvaret. Det har en visjon, tre grunnverdier og en delegerende og tillitsbyggende ramme om løsning av oppdrag (24). Det offentlige helsevesenet bør få noe lignende. Forslag er gitt i tabell 2.

Tabell 2

Ledelse med visjon, verdier og tilnærming til oppdrag.

Organisasjon	Visjon	Verdier	Oppdrag
Forsvaret (25)	For alt vi har. For alt vi er	Respekt. Ansvar. Mot (RAM)	Løse oppdrag og ta vare på folkene våre
Helsevesenet (forslag)	Omsorg for menneskelivet	Respekt. Ansvar. Kunnskap (RAK)	Løse oppdrag og ta vare på folkene våre

I alle helseprofesjoner er kvinnene nå i flertall. Helsepersonellkommissjonen besto av åtte menn og syv kvinner, lederen var en mann. De fleste medlemmene var etablerte administratorer eller forskere, kun to var helt eller delvis i klinisk tjeneste (16, 17). Yngre sykehusansatte var kun representert ved leder i Yngre legers forening, enda det er de yngre som mest vil merke konsekvensen av forslag som virkelig gjøres. Kommisjonens flertall foreslo blant annet å innføre mer fleksible arbeidstidsordninger (16, kap. 9.5.2). Dette er en provokasjon når man vet at mange leger opplever yrket som uforenlig med normalt familieliv (9). Slik bør ikke konflikten håndteres. Det må tvert om finnes løsninger som tar bedre vare på de ansatte i en ny og krevende tid.

Økonomi bør anses som et verktøy på linje med teknologi, ikke som et mål i seg selv. Historien viser at helseforetaksmodellen uvegerlig fører til at fokus fjernes fra menneskenes behov og overføres til økonomien. Modellen må skrotes og en ny mer

behovsorientert modell må på plass. Alle norske borgere har automatisk rett til nødvendig helsehjelp, og de skal få den når de trenger den.

Kommunehelsetjenesten må sikres nødvendige ressurser før det investeres kolossale beløp i høyteknologiske sykehus med for liten kapasitet. Nedbyggingen av sykehuskapasiteten og teknologioptimismen de siste 40 årene fremstår som overilet. Verst har det gått ut over pasientene med tunge psykiske lidelser samt omsorgen for gravide, fødende og nyfødte.

«Gjensidig tillit mellom politikere, stat og kommuner, ledere og ansatte vil være avgjørende for hvorvidt vårt offentlige helsevesen vil overleve»

Helsetjenesten i moderne forstand har stort sett blitt til etter 1945. Historisk er det en kort periode. Enda kortere er perioden etter 1967, hvor de helsefaglige mulighetene har nådd nivåer man før knapt kunne drømme om. Naturligvis har en så eksplosiv utvikling avstedkommet vekstsmarter. Nå behøves en pustepause med justering av kursen. Det gjelder å holde fast ved de grunnleggende verdiene og oppdragets natur, i samsvar med Grunnloven § 2.

Gjensidig tillit mellom politikere, stat og kommuner, ledere og ansatte vil være avgjørende for hvorvidt vårt offentlige helsevesen vil overleve på lengre sikt. Å utvikle slik tillit er en enorm oppgave med dagens situasjon som utgangspunkt, men «det er viljen som det gjelder, viljen frigjør eller feller» (25). Helseministerens sykehustale 2024 (26) og Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–27 (27) kan tyde på at viljen er der. Blant annet skal effektiviseringens tid være forbi. Men som det står i Peer Gynt: «Ja, tenke det; ønske det; ville det med; – men gjøre det! Nei; det skjønner jeg ikke!» (28).

Salve

Det offentlige helsevesenets utvikling har nådd et kritisk punkt. En pustepause er nødvendig slik at kursen kan justeres. Ellers kan det gå som med «Titanic»: Reisen får en brå slutt, selv om vesenet ikke skal kunne gå ned. Her er en seksfoldig salve med håp om å bidra til å hindre havari:

- Lytt til erfarne fagfolk!
- Sett menneskers behov i sentrum, både pasienters og ansattes.
- Bygg tillit mellom alle nivåer.
- Si nei til bedriftsøkonomisk ensporethet og ukritisk teknologioptimisme.
- Si ja til et verdibasert, behovsorientert og humanistisk helsevesen – som perlen i den norske velferdsstaten.
- Det er ingen skam å endre kurs i tide!

REFERENCES

1. Den norske legeforening. Legestatistikk. <https://www.legeforeningen.no/om-oss/legestatistikk/> Lest 10.2.2024.
2. Statistisk sentralbyrå. Fakta om befolkningen - hvor mange bor det i Norge? <https://www.ssb.no/befolkning/faktaside/befolkningen> Lest 10.2.2024.
3. Statistisk sentralbyrå. Statistikkbanken. 13942: Aktivitet, kapasitet og beleggsprosent i spesialisthelsetjenesten, etter tjenesteområde, statistikkvariabel og år. <https://www.ssb.no/statbank/sq/10093045> Lest 14.2.2024.
4. Statistisk sentralbyrå. Helseinstitusjoner 1991. https://www.ssb.no/historisk-statistikk/emner/helse-og-sosiale-forhold/_/attachment/inline/6b4a0051-08ff-4a3f-aa65-10ea68c5781a:fd580d5c4bad04fb2aaa06102311b6d19e9b486e/nos_c081.pdf Lest 14.2.2024.
5. Helse- og omsorgsdepartementet. Odelstingsproposisjon nr. 66 (2000-2001). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/otprp-nr-66-2000-2001-/id165010/> Lest 5.4.2024.
6. Helse- og omsorgsdepartementet. Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009). Samhandlingsreformen. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/> Lest 13.2.2024.
7. Statistisk sentralbyrå. Statistikkbanken. Spesialisthelsetjenesten. 13942: Aktivitet, kapasitet og beleggsprosent i spesialisthelsetjenesten, etter tjenesteområde og helseforetak 2015 – 2022. <https://www.ssb.no/statbank/table/13942> Lest 10.2.2024.
8. Hove IH. Flere pasienter og færre senger. Statistisk sentralbyrå 14.10.2020. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/flere-pasienter-og-faerre-senger> Lest 10.2.2024.
9. Blindheim S, Zerener A. Ti leger forteller: Historier fra innsiden av det norske helsevesenet. *Psykologisk.no* 5.7.2023. <https://psykologisk.no/2023/07/ti-leger-forteller-historier-fra-innsiden-av-det-norske-helsevesenet/> Lest 28.2.2024.
10. Aass-Engstrøm A. #Legermåleve gjelder alle leger. *Overlegen* 2023; 3: 8–9.
11. Den norske legeforening. Utfordringene i fastlegeordningen. <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/yf/allmennlegeforeningen/krisen-i-fastlegeordningen/> Lest 13.2.2024.
12. Helsedirektoratet. Ventetider og aktivitet i spesialisthelsetenesta 2022. <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/ventetider-og-aktivitet-i-spesialisthelsetenesta-2022> Lest 5.4.2024.
13. Gudbrandsdølen Dagingen. Sykehusene renner over. Lillehammer: Gudbrandsdølen Dagingen, 2024: s. 4–5.
14. Statsministerens kontor. NOU 2022:5. Myndighetenes håndtering av koronaepidemien – del 2. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2022-5/id2910055/> Lest 5.4.2024.

15. Johansson CU. Kampen om LIS 1. Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.22.0464. [CrossRef]
16. Helse- og omsorgsdepartementet. Helsepersonellkommissjonen. NOU 2023:4. <https://www.regjeringen.no/no/dep/hod/org/styrer-rad-og-utvalg/tidligere-styrer-rad-og-utvalg/helsepersonellkommissjonen/id2920239/> Lest 5.4.2024.
17. Christie W, Gilbert M, Gisvold SE et al. Framtidens helse- og omsorgstjenester. <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/lokal/oslo-legeforening/presse/motmelding-til-nou-2023-4/> Lest 5.4.2024.
18. FinansNorge. Helseforsikring. <https://www.finansnorge.no/tema/statistikk-og-analyse/forsikring/helseforsikring/> Lest 28.2.2024.
19. Sparchholz C. En leges dagbok. Paraplyen 2023; 4: 10.
20. Heier HE. Et sykdomstegn: Administrasjonen eser ut. I: Framtidens helse- og omsorgstjenester. Motmelding til NOU 2023:4, s. 33–5. <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/lokal/oslo-legeforening/presse/motmelding-til-nou-2023-4/> Lest 5.4.2024.
21. Adizes I. Organisasjoners livssyklus. Oslo: Universitetsforlaget, 1988.
22. Fosse E. Medisinen fra håndverk til industriprodukt? I: Botten GS, Frich J, Hagen TP et al, red. Helsetjenestens nye logikk. Oslo: Akademika forlag, 2014: 263–71.
23. Hafstad A. Framtidens helsetjenestelogikk. Anne Hafstad intervjuer Ole Berg. I: Botten GS, Frich J, Hagen TP et al, red. Helsetjenestens nye logikk. Oslo: Akademika forlag, 2014: 323–30.
24. Kristoffersen E. Forsvarets grunnleggende syn på ledelse. Forsvarssjefens forord. <https://www.forsvaret.no/soldater-og-ansatte/regelverk/Forsvarets-grunnsyn-ledelse.pdf/> Lest 13.2.2024.
25. Ibsen H. Brand. Et dramatisk dikt. 2. handling. I: Ibsen H. Samlete verker. Bind 1. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1972: 463.
26. Kjerkol I. Sykehustalen 2024. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/sykehustalen-2024/id3021968/> Lest 1.3.2024.
27. Helse- og omsorgsdepartementet. Stortingsmelding nr. 9 (2023-24). Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-27. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20232024/id3027594/> Lest 1.3.2024.
28. Ibsen H. Peer Gynt. Et dramatisk dikt. 3. handling. I: Ibsen H. Samlete verker. Bind 1. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag, 1972: 617.

Publisert: 3. juni 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0136
Mottatt 5.3.2024, første revisjon innsendt 1.4.2024, godkjent 5.4.2024.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.