

Bør vi bli veldig overrasket over Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat om revidert fastlegeforskrift? Kanskje ikke

## Djevelen er i detaljene

 Engelsk oversettelse av hele artikkelen på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)

Bjarne Håkon Hanssen overtok som helse- og omsorgsminister 20.6. 2008. Før det var gått to uker hadde han besøkt alle landets helseregioner, sett en rekke pasientgrupper og behandlingsinstitusjoner, han hadde vært i København for å få informasjon om danskenes hovedstadsprosess og den danske regionreformen og han hadde rukket å stille en diagnose på det norske helsevesenet. Hanssen uttalte til NRK 3.7. 2008 at han ønsket en reform «som skal sørge for at vi får et samarbeid mellom sykehus og kommuner på en langt mer offensiv og bedre måte enn nå». Hvordan arbeidet med samhandlingsreformen skulle organiseres, forklarte han på en pressekonferanse på Øya helsehus i Trondheim en drøy måned senere: «Vi skal løse en stor floke, der vi må se på flere ting: Finansiering, lovverk, organisering, kommunikasjon og elektroniske løsninger. Alt dette må på plass. Vi skal være ferdige i april 2009. Da skal jeg ha klart et konkret forslag til et nytt finansieringssystem og lovverk som skal sørge for at kommuner og sykehus samhandler til det beste for pasienten.» Intet mindre.

Hanssen ble et par måneder forsinket i forhold til sitt opprinnelige tidsskjema, men presenterte sin løsning på problemene i norsk helsetjeneste (samhandlingsreformen) i en stortingsmelding 19.6. 2009 – rett før Stortinget tok ferie det året (1). Etter ferien var stortingsvalgkampen i gang, og etter valget bestemte Bjarne Håkon Hanssen seg for å trekke seg fra politikken til tross for at hans parti fikk fortsette å regjere. Begrunnelsen for å gå over i den lukrative konsulentbransjen i stedet for å fullføre det som han selv betegnet som «den viktigste reformen i Norge» var at han ikke lenger var tilstrekkelig motivert for tunge politiske verv og at han ikke var en «gjennomfører». Altså – han mente han var flinkere til å identifisere problemer enn å gjøre noe med dem. Bjarne Håkon Hanssens beslutning førte ikke til at Helse- og omsorgsdepartementet revurderte arbeidet med reformen. Det fortsatte, og samhandlingsreformen er nå iverksatt fra årsskiftet. Noe av det mest overraskende er hvor lite diskusjon det har vært både blant leger – f.eks. her i Tidsskriftet – og offentlig om en så vesentlig reform. Det kan være mange årsaker til det.

En av årsakene er åpenbar: Bjarne Håkon Hanssens opprinnelige hovedpoeng – at den store utfordringen for helsetjenesten i vår tid er samarbeid og koordinering av helsetjenester for pasienter med sammensatte og kroniske lidelser samt ivaretagelse av en aldrende befolkning – var det ingen stor uenighet om. En annen årsak er Hanssens udiskutable karisma. Den var ikke enkel å stå imot. En tredje årsak kan være at de dokumentene som er blitt publisert etter stortingsmeldingen har vært nesten ugjennomtrengelige. Dels fordi de er så omfangsrige, men kanskje mest fordi de inneholder så mange selvfølgeligheter og upresise formuleringer at det er vanskelig å forstå nøyaktig hva som står der.

Bitte lille julaften sendte imidlertid Helse- og omsorgsdepartementet ut et dokument som har satt fart på debatten – foreløpig mest blant allmennlegene. Det dreier seg om et høringsutkast til revidert fastlegeforskrift. Det høres tørt og kjedelig, men kan få stor betydning – langt utover primærhelsetjenesten. Det er ikke rom for å gå

inn på detaljer her, men hovedpoenget er at myndighetene ønsker å styre virksomheten i primærhelsetjenesten og legene på en helt annen måte enn i dag. Og de vil gjøre det med juridiske virkemidler – gjennom forskrift – slik at det blir mulig å sanksjonere hvis legene ikke lyster.

Når man har lest høringsnotatet til fastlegeforskriften, blir det også tydelig at alt som står der, allerede er beskrevet i de tidligere dokumentene. Det har bare vært litt gjemt i ordflommen. Men djevelen er som kjent i detaljene.

Bør vi være veldig overrasket over myndighetenes forslag? Kanskje ikke, for mye av dette er gammelt nytt. Før innføringen av fastlegeordningen fra 1.6. 2001 hadde det vært mange år med forhandlinger og stridigheter om innhold og innretning på primærhelsetjenesten. Myndighetene ønsket å styre, mens Legeforeningen argumenterte med at frivillighet og faglig autonomi ville gi den beste helsetjenesten for både enkeltpasienter og landet. Det var også stor uenighet internt om det var riktig å gå med på en fastlegeordning. Legeforeningens forhandlere fikk gjennomslag for mye på slutten av 1990-årene, og det kan være noe av grunnen til at fastlegeordningen til nå har fungert såpass godt. Men det var likevel ikke til å komme forbi at det lå mange muligheter for offentlig styring i selve ordningen.

Dagen før fastlegeordningen trådte i kraft i 2001, publiserte fagutvalget i ApIf ved Mette Brekke og medarbeidere en artikkel i Tidsskriftet der de blant annet skrev (2): «Denne artikkelen er et forsøk på å reflektere rundt de positive muligheter – men også de faremomenter – som ligger i et entydig populasjonsansvar. Etter vår mening kommer reformen åpenbart til å innebære faglige forandringer. Den kommer høyst sannsynlig til å bety økt ensretting, og den har i seg muligheten både for overstyring og for overforbruk av legene.» De beskrev videre hva som kunne skje dersom myndighetene begynte å styre innholdet i primærhelsetjenesten: «På Cuba er for eksempel innholdet i legens populasjonsansvar detaljregulert fra sentrale myndigheter. Hver person på listen skal komme til et visst antall konsultasjoner og få et visst antall hjemmebesøk per år, selv om vedkommende er helt frisk, bl.a. for å få del i en nærmere definert helseopplysning fra legens side. Påvisning av gitte risikofaktorer (som røyking eller det å ha katt i huset) utløser straks forskrift om økt legeinnsats. Ikke rart legen kun kan ha ca. 500 pasienter på listen. De av oss som besøkte Cuba for en tid tilbake, følte sterkt av vi ikke ville ha likt å drive allmennpraksis under liknende betingelser.»

La oss håpe vi kan unngå kubanske tilstander.

**Charlotte Haug**  
redaktør

### Litteratur

1. St.meld. nr. 47 (2008–2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid.
2. Brekke M, Gudim HB, Hansen TE et al. Populasjonsansvaret i fastlegeordningen – blir vi annerledes leger etter 1.6.? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1725–7.