

Reformene i sentral helseforvaltning 2002 og etableringen av Helsedirektoratet

Michael 2018; 15: 263–9.

I årene rundt 2000 skjedde det dramatiske endringer i norsk helsevesen. Selve grunnbetingelsene forandret seg innenfor apotekvesenet, allmennhelsetjenesten og for sykehusene. På grunn av dette oppsto det et akutt behov for omorganisering av den sentrale helseledelsen. Forfatteren bak denne artikkelen, tidligere departementsråd Anne Kari Lande Hasle, sto selv sentralt i det som skjedde, og hun forteller her hvordan endringene fortonet seg «fra innsiden»¹.

Det å skulle fortelle om reformene i sentral helseforvaltning i 2002 og etableringen av Helsedirektoratet i sin nye form, er både spennende og morsomt.

La meg kort minne om hvordan det politiske bildet så ut i 1999.² Sosial- og helsedepartementet ble ledet av sosialminister Magnhild Meltveit Kleppa og helseminister Dagfinn Høybråten.

Blant de sakene som preget den helsepolitiske og faglige debatten, vil jeg løfte frem etableringen av Fastlegereformen³, som ble vedtatt i mars 2000 og trådte i verk 1. juni 2001, og Apotekreformen⁴ (som trådte i kraft 1. mars 2001). Apotekreformen førte til at departementsråd Steinar Stokke takket ja til en ledende stilling innen apotekverdenen og gikk av som departementsråd på dagen.

1 Artikkelen er en lett omarbeidet versjon av et foredrag på et fagseminar i Helsedirektoratet den 18. juni 2018 i anledning av helsedirektør Bjørn Guldvoogs 60-årsdag 16. juni 2018.

2 Norge hadde i 1999 borgerlig styre under Kjell Magne Bondeviks første regjering 17. oktober 1997 til 17. mars 2000.

3 Ved innføringen av fastlegereformen fikk kommunene ansvaret for å besørge helsehjelp til innbyggerne, og hver enkelt fikk en fast lege å vende seg til.

4 Før Apotekreformen av 2001 var alle norske apotek utenom sykehusapotekene privat eid av farmasi-utdannede apoteker med offentlig bevilling. Apotekerne hadde både det faglige og økonomiske ansvar for sitt apotek. Nå ble blant annet kjededannelse tillatt, og det ble få begrensninger for hvem som kunne drive apotek, såfremt det fantes en godkjent, faglig ansvarlig person.

Det var nok en anstrengt situasjon i departementet og presset på å få ny departementsråd på plass var stor. Jeg begynte i juni 1999.

Ikke bare apotek og allmennhelsetjeneste – også sykehusreform

I Helse-Norge for øvrig var debatten om sykehusene en «never ending story». Fylkeskommunene eide de fleste sykehusene, staten eide blant annet Rikshospitalet og indirekte Radiumhospitalet. Hvordan fungerte dette?

- Det var en fragmentert politisk forankret styring av sykehusene
- Det var en betydelig politisk innblanding i operativ drift
- Det var manglende budsjett-respekt, med årlige oktoberkriser og møter både i Stortinget og i departementet med den enkelte fylkeskommune og sykehusdirektør
- Det var profesjonene, særlig Legeforeningen, som satt med definisjonsmakten i viktige helsepolitiske spørsmål
- Det var vanskelige lederoppdrag i sykehusene – ofte korte lederperioder

Da Tore Tønne ble helseminister 17.mars 2000, kom han med et klart mandat og en klar målsetting for endring av organisering av norske sykehus. Han foreslo at sykehusene ble overført til staten og at de ble omdannet til foretak.

Alle var *for* å overføre sykehusene til staten – men *hva var et helseforetak?*

I departementet organiserte vi en egen prosjektgruppe ledet av Vidar Oma Steine (som dessverre døde altfor tidlig – i 2009) og som med rekordfart klarte å fremme de nødvendige dokumenter og nye lover for å regulere en overføring fra fylkeskommunene til staten, inndeling i fem (senere fire) regionale helseforetak (RHF'er) som eide de lokale helseforetakene (sykehusene). Staten v/Helsedepartementet eide de fem(senere fire) RHF'ene.

Ny sentral helseforvaltning nødvendig

Arbeidet med helseforetaksreformen forsterket behovet for å reformere den sentrale helseforvaltningen. Dersom departementet skulle være styringsdyktig, måtte vi rigge oss til på en annen måte. Vi kunne ikke ha et 30-talls ytre etater med både overlappende og manglende ansvar, uklare roller med blanding av departements- og direktoratoppgaver, blanding av tilsyns- og direktoratoppgaver, blanding av kunnskapsproduksjon og myndighetsoppgaver. Viktige oppgaver, særlig på økonomiområdet, var med en historisk begrunnelse lagt ut til en privat forskningsinstitusjon og måtte snart ut på nytt anbud.

Med så mange ytre små og store etater var det også umulig å holde en samlet oversikt med god arbeidsfordeling. Det førte selvsagt til at de forskjellige avdelingene hadde «sine» etater som ble fulgt opp på en god, men «silobasert» måte. Det krevde mange oppfølgingsoppgaver i departementet, og medførte ikke minst mange vanskelige personalsaker som måtte behandles i departementet.

I tillegg hadde departementet en svært stor portefølje med tilskuddsordninger. Det var snakk om milliarder som det etter hvert krevde stor innsats for å følge opp.

I sum betydde det at Sosial- og helsedepartementet hadde utviklet seg til et komplisert og stort departement med både makt og myndighet, men også mange administrative og økonomiske styringsoppgaver som statsråden til enhver tid hadde det løpende, daglige ansvar for. Det ga stortingspolitikkerne mange gode muligheter for spørsmål og krav om oppfølging ned i den minste detalj.

Mange vil nok også huske at det var konflikter i det åpne rom mellom direktører og mellom statsråder og direktører – til stor glede for media som kunne bruke atskillige spaltemetre på konflikter og velformulerte angrep på kolleger.

Rask reform

Med Tore Tønne i statsrådsstolen og en sykehusreform underveis, ble det avgjørende viktig for meg å rydde like raskt som helseforetaksreformen, og få etablert en ny sentral helseforvaltning. *Hvordan skulle vi ellers klare å styre en ny stor sektor?* Jeg var ikke i tvil om at vi hadde kompetansen og kapasiteten, men organiseringen var katastrofal.

Jeg tok dette opp med statsråden. Jeg hadde tegnet hele den sentrale helse- og omsorgsforvaltningen inn på et ruteark. Det tok ikke han mange minuttene å se at vi måtte rydde – og det fort. Han ga meg et klart mandat og skisserte en retning: «Del alt i to institusjoner: en gjennomføringsorganisasjon (direktorat) og en tilsynsorganisasjon».

– «og Anne Kari, vi sier det ikke til noen før vi har klar en plan». Det betydde at her skulle det ikke være noen forhåndssalg i pressen!

Det var krevende å ha en høyt profilert prosjektgruppe som utredet det som etter hvert ble en helseforetaksreform og som i raskt tempo leverte de nødvendige lov- og budsjettforslag til Stortinget og samtidig lede arbeidet med en ny sentral helseforvaltning. Det manglet ikke på advarsler, mange hadde forsøkt før med katastrofalt resultat. Mange vil for eksempel huske konflikten for åpen scene mellom helsedirektør Torbjørn Mork og sosialminister Tove Veierød!

Grupper, møter, utredninger og omstillinger

Vi etablerte alle de nødvendige grupper og hadde faste, hyppige møter med tillitsvalgte. Vi hadde et svært godt sekretariat ledet av den unge Tale Teisberg. Jeg laget meg en «støttegruppe» bestående av ekspedisjonssjef Ellen Seip, ass. helsedirektør i Helsetilsynet Bjørn-Inge Larsen og fylkeslege (tidligere konstituert helsedirektør i Helsetilsynet under Anne Alviks permisjon) Petter Øgar.

Etter hvert ble det satt ned utredningsgrupper for gjennomgå Helsetilsynet og departementet for å skille mellom tilsynsoppgaver, direktoratsoppgaver og departementsoppgaver.

Det ble etter hvert tydelig at vi ikke kunne anbefale å etablere *en* gjennomføringsorganisasjon, dvs ett direktorat og ett tilsyn, dette var jo statsrådets retning for arbeidet. På mange områder var fagfeltet lite og sårbart og det ville undergrave fagfeltets kompetanse og kapasitet.

Legemiddelfeltet fikk en egen utredning, ledet av Andreas Disen.

Legemiddelverket er både direktorat og tilsyn, og fikk derfor navnet «verk» for å være tydelig annerledes enn annen opprydding og samling av etater i direktorat eller tilsyn.

Hovedgrepet var etablering av Helsedirektoratet med samling av tilnærmet alle gjennomføringsetater, råd og utvalg eller saker i ett direktorat. I starten var sosialområdet også med, derfor Sosial- og helsedirektoratet. Det førte blant annet til at 90 stillinger eller hjemler ble overført fra Sosial- og helsedepartementet til direktoratet, 50% av Helsetilsynet ble overført til direktoratet, i tillegg til mange etater, anslagsvis 11–12.

Dette førte til en stor avlastning for departementet, slik at den strategiske oppgaven et departement skal ha som sekretariat for politisk ledelse, ble langt bedre både når det gjaldt kapasitet og kompetanse. Mange opplevde nok at detaljkunnskapen ble svekket, og det tok for noen litt tid å vende seg til at Helsedirektoratet nå satt på detaljene.

Det var svært viktig for meg i min departementsrådstitid å bidra til å bygge opp et sterkt faglig og handlekraftig direktorat. En statsråd skal alltid kunne stole på et direktorat og med stor ro kunne si i Stortinget *«dette skal jeg ta opp med helsedirektøren»* eller vite at direktoratet har faglig kompetanse som på selvstendig grunnlag legger frem saker uavhengig av profesjoner og pressgrupper, men hvor alle er lyttet til.

Hva med Helsetilsynet?

Omorganisering av Statens helsetilsyn til et mer rendyrket tilsyn var en stor oppgave som Lars E Hanssen på en utmerket måte ledet tilsynet gjennom på. Helsetilsynet hadde vært gjennom et tilnærmet jordskjelv etter Bærums-

saken⁵. Som nevnt tidligere ble fylkeslege Petter Øgar konstituert i helse-direktørstillingen og gjennomførte en ryddig gjennomgang av de konfliktfylte sakene før han gikk tilbake til sitt fylkeslegeembete. Lars E. Hanssen ble utnevnt som direktør for Statens helsetilsyn noen måneder før vi startet den store omorganiseringen.

«Folkehelsa» også noe annet enn før

Statens institutt for folkehelse, eller populært sagt «Folkehelsa», ble på samme måte gjennomgått med tanke på rendyrking av kunnskapsproduksjon og utvikling av smittevernområdet i vid forstand. *Nasjonalt folkehelseinstitutt* ble det nye navnet.

Endret grunnlag og endelig i mål

Disse reformene krevde noen beslutninger fra Stortinget når det gjaldt endringer i både bevilgninger og lover. Dette ble fremmet dels i Revidert nasjonalbudsjett for 2001 og dels i en Smittevernproposisjon under navnet *Endringer i Smittevernloven mm.* Dette gikk langt mer diskret for seg enn den parallelle prosessen med helseforetaksreformen. Begge prosesser ble imidlertid landet samtidig.

Den 6. juli 2001 ble de nye styrene for de fem regionale helseforetakene oppnevnt, nye administrasjonssteder ble utpekt, Geir Stene-Larsen ble åremålbeskikkert til direktør for Nasjonalt folkehelseinstitutt og Bjørn-Inge Larsen ble åremålbeskikkert til direktør for Sosial- og helsedirektoratet. Lars E. Hanssen var allerede beskikkert som direktør for Statens helsetilsyn.

Statsråd Tore Tønne inviterte til et pressemøte med presentasjon av de nye styrene og de nye direktørene – det var en kraftfull avslutning på et intenst arbeid med et strålende resultat.

Hvordan gikk dette i praksis?

Det var nå mange ledere som ikke lenger var ledere. Dette var selvfølgelig krevende og jeg hadde mange tunge samtaler i denne tiden. Men jeg tror at vi gjennom å ivareta den enkelte på best mulig vis, klarte å gi dem som ønsket det, et tilbud om annen jobb. Her spilte direktør Bjørn-Inge Larsen og Helsedirektoratet en viktig rolle.

Sommeren 2001 etablerte Bjørn-Inge Larsen et sekretariat i Sosial- og helsedepartementet hvor arbeidet med å etablere det nye Sosial- og helsedirektoratet begynte. Den nye ledelsen med Gunn-Elin Bjørneboe og Bjørn

5 I januar 1999 hadde en lege anmeldt en nær kollega for aktiv dødshjelp. Dette utløste en debatt om blant annet Helsetilsynets håndtering av saken. Det var oppstått manglende tillit til daværende helsedirektør som etter en permisjon valgte å gå over i en forskerstilling.

Guldvog tok form, og arbeidet med ny organisasjon og jakten på lokaler startet.

Etableringen av de nye regionale helseregionene med fastsettelse av administrasjonssted, var en formidabel oppgave. Behovet for en ny avdeling i departementet var åpenbar. Eieravdelingen ble etablert samtidig som vi beholdt Spesialisthelsetjenesteavdelingen. Det har krevd mye tenkning og grenseoppgang mellom de to avdelingene, særlig i starten.

Etter sommeren 2001 startet valgkampen for fullt i august. Regjeringen Stoltenberg⁶ tapte valget 10. september 2001. Det ble regjeringsskifte 19. oktober 2001 og Dagfinn Høybråten kom tilbake som ny helseminister.

Deling av departementet

Men den store overraskelsen var ikke at Dagfinn Høybråten kom tilbake, men at departementet ble delt og det trådte i kraft 31.12.2001. Jeg må si at jeg måtte ha ett minutt for meg selv, før det ble en selvfølge at departementet ble delt i et Sosialdepartement og et Helsedepartement. Sosial- og helsedirektoratet skulle etableres som planlagt, men få oppgaver fra og rapportere til to departementer.

Den 4. januar 2002 feiret alle involverte etableringen av de nye institusjonene. Den ledende tillitsvalgte inviterte de sentrale i omorganiseringen hjem til seg på vorspiel. Hun var gift med en fremtredende presseman som kunne fortelle at fra denne omorganiseringen var det ingen lekkasjer til pressen – jeg tok og tar det som den beste evalueringen av at prosessen var god nok.

I perioden 2005–2008 var Bjarne Håkon Hanssen arbeids- og inkluderingsminister og han flyttet sosialområdet ut av Sosial- og helsedirektoratet og fra 2008 ble navnet endret til Helsedirektoratet.

Lunsj som ledelsesform?

Jeg var veldig opptatt av at det skulle gå bra med de nye ytre etatene og de nye lederne. Historien hadde lært meg mye om konflikter og uklare roller og overlappende oppgaver som kimer til revirkamper institusjonene imellom. Og dessuten – selv utrolig intelligente og dyktige ledere kan gå seg vill i politikken verden og ville helt sikkert komme i vanskelige situasjoner i spenningsfeltet politikk og fag.

6 Den 17. mars 2000 overtok en mindretallsregjering utgått fra Arbeiderpartiet under ledelse av Jens Stoltenberg etter at Kjell Magne Bondeviks borgerlige regjering fikk stortingsflertallet mot seg i en sak om utbygging av gasskraftverk. Etter stortingsvalget i 2001 overtok Kjell Magne Bondeviks andre regjering.

Jeg foreslo derfor at de tre nye lederne Lars E. Hanssen, Geir Stene-Larsen og Bjørn-Inge Larsen skulle spise lunsj med meg hver fredag første året. Dette vakte en viss bestyrtelse hos noen av ekspedisjonssjefene og statsrådene var nok også litt undrende.

Det året jeg foreslo, ble til 11 år, og jeg kan nesten ikke huske at noen hadde forfall. Det ble en arena for fortrolige diskusjoner og gjensidig informasjon – og til dels tydelige tilbakemeldinger.

Institusjonene var kommet for å bli – og har vist at de tåler endringer og nye oppgaver.

Anne Kari Lande Hasle
annekarilh@gmail.com