

Innføringsbøker om helsevesenet i Norge

Geir Sverre Braut, Kjell Arne Aarheim

Det norske helsesystemet: en innføring i organisering, styring og politikk

Oslo: Samlaget, 2020

199 s.

ISBN 9788234001062

Magne Nylenna

Helsetjenesten i Norge: et overblikk

Oslo: Gyldendal, 2020

2. utgave. 244 s.

ISBN 9788205525061

Michael 2021; 18: 387–91.

Helsepersonell må ha fagkunnskap og menneskekunnskap, men trenger også å forstå systemene som de er del av og arbeider innenfor. Videre trenger de kunnskap og ferdigheter for å være i stand til å kvalitetssikre og forbedre disse systemene (1). Man kan snakke om systemkunnskap på ulike nivå. Termen *mikrosystem* kan brukes om de kliniske systemene hvor ulike grupper arbeider sammen for å gi behandling og omsorg til pasienter (2). Hvis vår interesse derimot er helsevesenets oppbygging, institusjoner og styring, vil perspektivet være helsevesenet som et *makrosystem*.

Geir Sverre Braut & Kjell Arne Aarheim anlegger i boken *Det norske helsesystemet* et makrosystemperspektiv. Boken er skrevet på nynorsk. I Magne Nylennas bokmålstekst *Helsetjenesten*





i Norge heter det i forordet at boken er ment å gi «systemkunnskap».

De to bøkene har til felles at de begge viser til forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger, hvor en av tolv læringsutbyttebeskrivelser er at kandidaten har «kunnskap om og forholder seg til helse- og sosialpolitikk og kan anvende oppdatert kunnskap om helse- og velferdssystemet, lover, regelverk og veiledere i sin tjenesteutøvelse. Kandidaten skal også kjenne til samers rettigheter, og ha kunnskap om og forståelse for samenes status som urfolk» (3).

Undervisning i systemkunnskap er ikke noe nytt i medisinstudiet (4), men en nasjonal forskrift om felles kompetansekrav på tvers av utdanninger aktualiserer selvsagt behovet for lærebøker som egner seg for en bred målgruppe av medisinske og helsefaglige studenter.

Fra vesen og verk til foretak og selskap

Braut & Aarheim understreker at helsesystemet utformes gjennom et samspill mellom helsepolitikk og helsefag. I første kapittel spør de «Kva er helsepolitikk?» Nylenna velger et mer historisk utgangspunkt, hvor første kapittel gir et riss av de lange utviklingslinjene fra da legen Villads Nielsen (ca. 1564–1616) ble utnevnt til *medicus ordinarius* i Bergen i 1603, via de store epidemiene og frem til vår tid. Aner vi et noe ulikt perspektiv på utviklingen? Er helsevesenet resultat av en organisk utvikling eller er det politisk skapt? Svaret er selvsagt begge deler, men man kan vektlegge drivkreftene ulikt.

Helsetjeneste og helsesystem er sentrale benevnelser hos Braut & Aarheim. Nylenna peker innledningsvis på at betegnelsene helsevesen og helse-tjenesten ofte brukes om hverandre. Den observante leser vil ha notert seg at anmelder så langt har brukt termen helsevesen. En av grunnene til det, er at helsevesenet (eller helsesystemet) består av mange ulike deler. Systemet har en politisk dimensjon og ledelse, en forvaltning på nasjonalt, regionalt eller kommunalt nivå, og endelig et tjenestenivå. Hvilket ord er best egnet til å favne alle dimensjonene og nivåene?

Catherine B. Arnesen & Kåre Hagen har i rapporten *Fra vesen til virksomhet* beskrevet hvordan en lang rekke statlige oppgaver i løpet av 1990-årene ble skilt ut fra forvaltningen i egne, fristilte virksomheter (5): «I stort

tempo ble Vesen og Verk omdannet til Foretak og Selskap», skriver de. Det er 15 år siden Steinar Westin reflekterte over hvordan språket endret seg med denne utviklingen: «Det er ikke alltid så lett å se det nye språket. Men du kjenner det igjen når du hører noen snakke om *tjenester*» (6). Vi skal ikke dvele ved denne utviklingen her, men det kan hende at termen helsevesen (eller helsesystem) kunne egnet seg best som et begrep for helheten? Kanskje vi i neste omgang kunne ha sondret mellom systemets politiske nivå, helseforvaltningen og helsetjenesten? Vi aner konturene av en slik inndeling hos Braut & Aarheim når det i *Det norske helsesystemet* skilles mellom helsesystem og helsetjenestesystem. Det vil nok være nyttig med en diskusjon om ordene vi bruker i våre beskrivelser av «tjenesten», «systemet», «forvaltningen» eller hva vi nå måtte ende opp med å kalle dette mangslungne «vesenet».

Mye fakta, mindre refleksjon

Begge bøker omhandler grunnleggende trekk innen sykdomsutvikling og demografi, helsevesenets oppbygging, oppgaver og styring, og begge omtaler velferdsmodellene som følger i kjølvannet av Otto von Bismarck (1815–1898) og William Henry Beveridge (1879–1963). Bøkene viser til gjeldende lovverk og er forankret i relevante meldinger til Stortinget og offentlige utredninger. Braut & Aarheim vier noe mer plass til den politiske dimensjonen, mens Nylenna har egne kapitler om medisinsk og helsefaglig kunnskap og den digitale helsetjenesten. Begge bøker har et avsluttende kapittel hvor forfatterne deler perspektiver på fremtiden. Hos Braut & Aarheim har dette tittelen «Helsepolitiske val i åra framover», mens Nylenna skriver kort og godt om «Utviklingen», med vekt på nye roller, forventninger, innovasjon og teknologi.

Vurdert opp mot forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger er *Det norske helsesystemet* mer dekkende enn *Helsetjenesten i Norge* når det gjelder kunnskap om samers rettigheter og forståelse for samenes status som urfolk. Gjennom ratifiseringen av ILO-konvensjon 169 i 1990, har norske myndigheter anerkjent at samene har en særstilling som urfolk. Av artikkel 25 i konvensjonen, følger det at utforming og gjennomføring av helsetjenester for urfolk skal skje under urfolks eget ansvar og kontroll slik at urfolk kan nyte godt av så høy fysisk og mental helsemessig standard som mulig. Dette omtales kort av Braut & Aarheim og bør omtales i neste utgave av Nylennas bok.

Bøkene vektlegger formidling av fakta. Ingen av dem retter seg mot leseren med oppgaver eller spørsmål for diskusjon og refleksjon. Her ligger det et potensial for forbedring hos begge, hvor gode spørsmål nettopp kunne

vist hvordan organiseringen, finansieringen og styringen av helsevesenet i Norge er et resultat av valg – eller en utvikling – og at det er mulig å tenke seg alternative løsninger. Braut & Aarheim formulerer dog en kort kritikk av helseforetaksmodellen (side 46), men leseren gis liten mulighet til å vurdere eller diskutere fordeler og ulemper med en slik organisatorisk løsning sett i forhold til andre løsninger. Hva var begrunnelsen for helseforetaksreformen? Fungerte alt bra da sykehusene var eid av fylkeskommunene? Hvilke fordeler og ulemper vil en nasjonal overgripende organisering av norsk helsetjeneste kunne ha? Hvilke alternative måter å organisere tjenester på kan vi tenke oss? Dette er spørsmål som er blitt gjenstand for analyse og diskusjon (7). Det er i denne sammenheng interessant å notere at utredningen om organisering og styring av spesialisthelsetjenesten ikke inngår blant de mange NOU-ene i litteraturlisten (8).

Gode innføringsbøker

Det norske helsevesenet og Helsetjenesten i Norge er bøker som begge gir en oversikt over helsevesenet i Norge og grunnleggende systemkunnskap på makronivå. Begge bøker er velskrevet og har gode registre. De vektlegger litt ulike forhold, men begge bøker egner seg godt som pensumlitteratur for undervisning om helse- og velferdssystemet i medisinske og helsefaglige utdanninger. Helsevesenet er i en rivende utvikling, så slike lærebøker må være ferskvare og trenger jevnlig oppdatering. Til neste revisjon er det bare å notere på revisjonslisten at tittelen fylkesmann fra 2021 er erstattet med statsforvalter.

Litteratur

1. Frich JC, Gran SF, Vandvik P et al. Kunnskap, ledelse og kvalitet i studiet. *Tidsskr Nor Legeforen* 2012; 132: 1768–7. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.12.0511>
2. Batalden PB, Godfrey MM, Nelson EC, red. *Quality by design: a clinical microsystems approach*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2007.
3. *Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger*. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-09-06-1353> (2.5.2021).
4. Frich JC. Medisinsk grunnutdanning – hvordan har universitetene forholdt seg til signaler om nye kompetansekrav? *Uniped* 2016; 39: 304–15. <https://doi.org/10.18261/issn.1893-8981-2016-04-03>
5. Arnesen CB, Hagen K. *Fra vesen til virksomhet: et tilbakeblikk på erfaringene med fristilte statlige virksomheter*. Forskningsrapport 3/2008. Handelshøyskolen BI, 2008. [http://web.bi.no/forskning/papers.nsf/b63c43a0385ff61dc1256e620043c6b0/7697b088fd5607edc1257458003d6fd2/\\$FILE/2008-03-arnesen%20&%20hagen.pdf](http://web.bi.no/forskning/papers.nsf/b63c43a0385ff61dc1256e620043c6b0/7697b088fd5607edc1257458003d6fd2/$FILE/2008-03-arnesen%20&%20hagen.pdf) (2.5.2021).
6. Westin S, Ebba og de tydelige ordene: om behovet for å gjenerobre språket. I: Leira HL, red. «ingen kommer undan politikken ...»: Festskrift til Ebba Wergeland på sekstiårs-

- dagen. Oslo: Transit, 2006: 30–54. <https://www.nb.no/items/a36379ead24698dfbfac229a821587c?page=31> (2.5.2021).
7. Magnussen J, Vrangbæk K, Martinussen P et al. *Mellom politikk og administrasjon: organisering av spesialisthelsetjenesten i Norge*. Rapport til Den norske legeförening. Trondheim/Oslo/Köbenhavn: 2016. <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2740058/mellom-politikk-og-administrasjon.pdf> (2.5.2021).
 8. NOU 2016: 25. *Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten: Hvordan bør statens eierskap innrettes framover?* <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2016-25/id2522062> (2.5.2021).

Jan Frich
jan.frich@medisin.uio.no

Jan C. Frich er spesialist i neurologi og professor ved Universitetet i Oslo.