



Helsevesenet er et dyr med mange armer og bein, og jobben som helseminister er kanskje den vanskeligste i hele regjeringen, skriver **Pernille Nylehn.**

## Hvem styrer Helse-Norge?

**E**tt av de store temaene i valgkampen har vært helsevesenet og eldreomsorgen, ikke minst hvem som står ansvarlig. Noen mener staten bør ta over styringa av f. eks. eldreomsorgen, andre mener kommunene og de lokale helseforetakene vet best hvor skoen trykker. Men hvem er det egentlig som eier og styrer hvilke deler av helsetjenesten? Her er et forsøk på oppklaring.

**KOMMUNENE** har ansvaret for primærhelsetjenesten, det vil si fastleger, sykehjem, hjemmesykepleie, helsestasjoner, skolehelsetjeneste, jordmørtjeneste, fysioterapeuter og legevakt, til og med helsetjenesten i fengslene. Kommunen bestemmer hvor mange ansatte de skal ha, hvor mye penger som skal brukes, og hvor mange sykehjems plasser man skal ha. Når det gjelder fastleger, har kommunen plikt til å sørge for at det er nok fastleger til at innbyggerne kan velge lege. Hvis det er bare én lege med åpen liste, må kommunen skaffe flere leger, eller få noen av de andre legene til å åpne listene sine. Det er verdt å merke seg at det nesten ikke koster kommunen noe å opprette flere fastlegehjemler, så økonomi bør ikke være noe argument mot å skaffe flere leger.

Kommunene er selvfølgelig avhengige av å ha nok penger til å drive primærhelsetjenesten, og noen av pengene kommer fra staten. Men når én kommune har gode tjenester, og nabokommunen med samme økonomiske rammer har dårlige, er det åpenbart at det også handler om hvordan kommunepolitikerne prioriterer.

**SÅ HAR VI** spesialisthelsetjenesten, dvs. sykehus, poliklinikker og private spesialister. Her har ansvaret, men de har delegert det til de *regionale helseforetakene*, som igjen styrer de lokale hel-

seforetakene, altså sykehusene. Denne modellen er under debatt. Noen mener de er mer opptatt av økonomi enn av helse, og at det er for lite demokratisk kontroll med foretakene.

De regionale helseforetakene inngår avtale med private spesialister, f. eks. øyeleger, hjertespesialister, psykologer og røntgeninsitutter. Når man går til en spesialist med slik avtale, betaler man samme egenandel som på sykehuset, og summen inngår i egenandelstaket. Hvis man går til en spesialist uten avtale, kan prisen bli meget høy, fra 1000 kroner og oppover for én time.

**HVIS DET** f. eks. er få psykologer med avtale, er det altså det regionale helseforetaket som har ansvaret. Det er ikke tilfeldig at jeg bruker psykologer som eksempel, de er nemlig ofte mangelvare, så ventetiden telles i år, ikke i måneder.

Helseforetakene får direkte bevilgninger fra staten, så hvis de ikke klarer å gjøre jobben sin, er det i siste instans staten, ved Helse- og omsorgsdepartementet, som har ansvaret.

**OG SÅ** er det Nav, som ikke direkte er en helsetjeneste, men som de fleste å forholde seg til. Nav er en hybrid av statlige og kommunale instanser, og de ansatte skal forholde seg til så mange lover og regelverk de helst burde vært blekkspruter. Nav er blitt et yndet hatobjekt, men husk hvem som vedtok reformen, og hvem som har styringa med den: Politikerne. Hvis man er misfornøyd med Nav, bør man tenke på hvem som har satt rammene og laget reglene. Det hjelper lite å gå løs på pianisten, Nav-funksjonæren, når komponisten sitter i Oslo og heter Stortinget.

**HELSEVESENET** er altså et dyr med mange armer og bein, og jobben som helseminister er kanskje den vanskeligste i hele regjeringen. Det er bare å ønske lykke til!

**Pernille Nylehn** er spesialist i allmenntidmedisin. Hun arbeider i Rehabilitering Vest i Haugesund  
[pernille.nylehn@kleppnett.no](mailto:pernille.nylehn@kleppnett.no)