

Det offentlige helsevesenet trenger flere ressurser og flere nye tanker før det kan friskmeldes

Pasienten Helse-Norge

Hva om vi begynte å se på helsevesenet som et levende vesen – f.eks. en pasient? Pasienten er ikke frisk. Det trenger man verken medisinsk eller annen embetseksamen for å konstatere. *Alt* er ikke galt med det norske helsevesenet, men *noe* er definitivt galt. Men hva er det som feiler helsevesenet – og særlig de offentlige sykehusene? Derom strides de lærde, og de ikke fullt så lærde. Det er flere tentative diagnoser.

Helseminister Sylvia Brustad og en del toppledere, byråkrater og helseøkonomer mener problemet er manglende disiplin, særlig budsjettdisiplin. På fem år har bevilgningene til sykehusene økt med 35 milliarder kroner, det er 10 000 flere ansatte og det behandles 245 000 flere pasienter i året. Mer styring og kontroll er altså det som skal til! Pasienter, pårørende og befolkningen for øvrig forstår ikke hvordan det er mulig at Norge – ifølge statistikker verdens beste land å leve i – har et helsevesen der syke, pleietrengende mennesker legges i korridorer og bøttekott (hvis de i det hele tatt kommer innenfor døren), der gulvene er skitne og der ventelistene til helt ordinær behandling blir lengre og lengre. Deres diagnose er at det ikke er disiplinen, men viljen det skorter på. De har sett debattprogrammer, og mange har familie og bekjente som ikke er blitt behandlet godt nok.

Helsepersonell – ikke minst leger – fortviler over den økende byråkratiseringen og den økende avstanden mellom det de vet de kunne gjøre og det de makter å gjøre. Hvor er pengene og sengene blitt av? Med litt flere ressurser og større handlefrihet skulle de nok kunne stable pasienten Helse-Norge på beina! Deres hoveddiagnose er mangel på ressurser til pasientbehandling. En rekke professorer har stått frem og hevdet at problemet med norsk helsevesen er at ingen klarer å si nei, verken leger eller politikere. Det er neppe dét pasienter og pårørende synes er hovedproblemet. De synes nok snarere problemet er at litt for få sier ja. Helsevesenet, og særlig den offentlige spesialisthelsetjenesten, er blitt som en av disse problempasientene som ender som kasteball i systemet. Alle ser at pasienten er syk, mange har skråsikre forslag til behandling, men ingen ønsker å ta ansvaret for å få pasienten frisk.

Det er forresten ikke riktig at alle synes det er noe galt med de norske sykehusene. «Sykehusansatte må slutte å sutre over nedskjæringer, for sannheten er at budsjettene øker,» sa Ivar Sønbo Kristiansen til Dagsavisen 8.12. 2007 (1). Han oppfordret (ifølge samme avis) til å se situasjonen ved norske sykehus i perspektiv: «Se hvordan man har det i Malawi eller hvordan det var i Norge for 20 år siden.» Men hva slags perspektiv er det? Hvorfor i all verden skulle den norske befolkning ved inngangen til 2008 ha et helsevesen som det vi hadde for 20 år siden? Et godt helsevesen er et av de aller viktigste velferdsgodene vi har. Når de fleste nordmenn har hatt en betydelig velstandøkning de siste 20 årene, skulle det bare mangle at ikke helsevesenet også ble bedre og mer avansert.

Den som har stilt den beste diagnosen og foreslått den mest troverdige behandlingen i den heftige debatten som pågikk i desember 2007, er professor, men ikke i medisin. Victor Norman, tidligere

arbeids- og administrasjonsminister og nå tilbake som professor i samfunnsøkonomi ved Norges Handelshøyskole, skrev en kommentarartikkel i Dagens Næringsliv som er tindrende klar og modig (2). På hans reseptblokk står det også prioritering. Men ikke prioritering mellom ulike typer behandling og forskjellige pasientgrupper. Det Norman snakker om er prioritering av offentlig forbruk på bekostning av privat forbruk. Han snakker om høyere skatter: «*Vi er etterhvert i verdensklasse når det gjelder ferier og uteliv, mens norske skoler og universiteter jevnt og trutt klatrer nedover på internasjonale rangstiger. Vi bygger hus og hytter og pusser opp så det knapt er en snekker å oppdrive, mens planer for opprustning av skolebygg og nye boliger til psykisk utviklingshemmede må legges på is fordi kostnadene blir for høye. Vi er villige til å betale nesten hva som helst for å se bedre ut enn vi er, men må stå i kø for den legebehandlingen som kunne gjøre at vi faktisk ble bedre. Den offentlige fattigdommen handler ikke bare om at offentlig sektor er for liten. Det er vel så alvorlig at stat og kommune taper i kampen om de beste folkene. (...) Problemet vil ikke gå over av seg selv. Det vil bli verre. Etterspørselen etter utdanning, helse og omsorg vil fortsette å vokse raskere enn økonomien som helhet, og når eldrebølgen for alvor velter inn over oss, vil behovet for folk og gode løsninger i offentlig sektor eksplodere. (...) Alt dette er velkjent. Så hvorfor gjenta det? Av den enkle grunn at det nesten ikke er noen som er villige til å trekke den uavvendelige konklusjonen: Skal vi ha et førsteklases offentlig tjenestetilbud, må vi betale prisen. I stedet virrer alle rundt og håper på et mirakel eller to, eller luller seg inn i økonomisk fiksjonstenkning. (...) Den økonomiske fiksjonstenkningen kommer til uttrykk i påstanden om at det vi mangler ikke er penger, men folk. Det er selvfølgelig riktig. Det er ingen land som mangler penger så lenge de har en seddelpresse. Det er imidlertid ikke det som er poenget. Formålet med skatter er ikke å skaffe penger, men å få private forbrukere og bedrifter til å legge beslag på færre folk, slik at vi får frigjort ressurser til offentlige tjenester. Så lenge vi har knapphet på folk, er det bare gjennom høyere skatter vi kan løse det offentlige fattigdomsproblem.*»

Det det offentlige helsevesenet trenger for å restitueres, er flere ressurser og at vi alle betaler mer skatt. Men med mer ressurser vil det følge et betydelig ansvar for å forvalte dem riktig. Det trengs også påfyll av nye tanker – ingen blir frisk av penger alene. Det vil være avgjørende at alle – og ikke minst leger – stiller presise diagnoser og gir optimal behandling ikke bare til enkeltpasienter, men også til pasienten Helse-Norge. Det betyr å se fordomsfritt og med nye øyne på hvordan vi arbeider og samarbeider. For denne pasienten har ikke bare én, men flere lidelser. Og det siste den trenger er enkle og foreldede løsninger.

Charlotte Haug
redaktør

Litteratur

1. Andreassen T. Sykehusansatte må slutte å sutre. Dagsavisen 8.12.2007
2. Norman VD. Regningen, takk! Dagens Næringsliv 8.12.2007.