

Det offentlige helsevesenet i Norge er ikke så robust som man skulle tro. La oss håpe det ikke blir ofret for personlig og politisk prestisje

Helsekorthuset

«En klokke er et finstemt instrument bygget opp av ørsmå deler som er avhengig av hverandre. Og av en urmaker som elsker faget sitt.» leste jeg nettopp i en annonse for en urmakerkjede. Det ga gjenklang. Selvfølgelig ønsker jeg en dedikert fagperson som forstår hva han eller hun driver med når jeg trenger hjelp til noe eller er avhengig av andres kompetanse. Og det er jeg ofte: Når klokken stopper, bremsene på bilen svikter, pensjonen skal beregnes eller det elektriske anlegget skal repareres – og selvsagt når jeg eller mine nærmeste er syke og pleietrengende. Tillit til og respekt for andres kompetanse gir trygghet og bidrar i betydelig grad til et godt liv og et velfungerende samfunn. Vi oppdager ofte ikke hvor avhengige vi er av dette før tillit og respekt forvitrer – slik det nå åpenbart gjør i Helse Sør-Øst og ikke minst ved Oslo universitetssykehus (men skal vi tro Bente Mikkelsens kommentar i Tidsskriftet nylig, er det som skjer i hovedstadsregionen to sider av samme sak (1)).

Det koster når tillit blir avløst av mistenksomhet og kontroll. Det kan koste oss et offentlig helsevesen, skrev jeg i en leder i 2005 (2). Poenget mitt var at et godt fungerende helsevesen ikke bare dreier seg om å organisere personell, kompetanse og tjenester, det dreier seg også om organisering av tillit. Svekket tiltro har individuelle, sosiale og økonomiske kostnader. For stoler du på andre, trengs det ingen omstendelige kontrolltiltak og omfattende kontrakter. Men når omfattende kontrolltiltak og lag på lag av ledere settes inn for å kompensere for manglende tillit, virker det både byråkratisk, unødvendig og ofte provoserende for dem som faktisk må utføre oppgavene, møte pasientene og ta ansvar for resultatene. Dette undergraver tilliten ytterligere. Kontrolltiltakene spiser også av de allerede knappe ressursene slik at det blir enda mindre igjen til å bekoste tjenester og behandling.

Debattinnleggene som er publisert og vil bli publisert i de neste utgavene av Tidsskriftet (1, 3–10), viser med all mulig tydelighet at tilliten i beste fall er tynnslitt, i verste fall brutt mellom helsepersonell og ledelse. Mye kunnes sies om årsakene til at dette har skjedd og hva man bør ta i betraktning hvis vi skal bevare og bygge opp igjen et helsevesen av god kvalitet, tilgjengelig for alle. Men det mest akutte nå er at hele hovedstadsprosjektet innebærer en risiko – ikke bare for sykehusene og befolkningen i hovedstaden.

Først og fremst øker risikoen for direkte feilbehandling av pasienter. I innlegg etter innlegg i Tidsskriftet påpekes det som tidligere har kommet frem i samtaler og e-poster, nemlig at tiltroen til de endringene som nå forsøkes gjennomført er minimal og at den gjensidige respekt heller ikke er til stede. Ikke overraskende fører dette til at helsepersonell (ikke bare leger) blir avmektige, resignerte, demotiverte og redde. Engstelige eller likegyldige mennesker gjør oftere alvorlige feil. Risikoen kan elimineres eller minskes ved at

ledelsen snarest stopper opp og tenker seg om, slik f.eks. tidligere sjeflege Rolf Kåresen argumenter for (9), eller eventuelt overlater styringen til andre.

Den virkelig store risikoen ved hovedstadsprosjektet er imidlertid at Helse Sør-Øst og Oslo universitetssykehus med sin handlemåte setter tiltroen til hele det offentlige helsevesenet i Norge på spill, inkludert den offentlig finansierte delen av den private helsetjenesten, som vi er helt avhengige av. Det kan høres som krisemaksimering, så la meg utdype: Et offentlig helsevesen må drives på en slik måte at befolkningen ønsker å finansiere det av felleskassen. Da må kvaliteten på tjenestene være høy og vi må føle oss trygge på at vi får den behandlingen vi trenger – når vi trenger den. Og flertallet må være overbevist om at tjenestene blir bedre på denne måten enn via helseforsikringer og private tilbud. En annen grunnleggende forutsetning er naturligvis at de som yter helsetjenestene, har tro på det de arbeider med.

Dersom den offentlige spesialisthelsetjenesten i hovedstaden slutter å fungere godt, får det raskt ringvirkninger over hele landet og i alle deler av helsetjenesten. For nøkkelen til et velfungerende offentlig helsevesen er at det er et helhetlig system der man bygger på og er avhengig av kompetanse og tiltro i alle ledd. Vårt helsevesen er basert på gjensidig tillit og respekt for andres kompetanse. Moderne medisin er så omfattende og sammensatt at ingen kan beherske alt.

Hans Fredrik Dahl skrev nylig i Dagbladet (11) at det tar tre generasjoner å bygge opp tillit til offentlige tjenester. Det går atskillig fortere å bryte den ned.

Charlotte Haug
redaktør

Litteratur

1. Mikkelsen B. Sykehusendringer i Oslo – til beste for hele landet. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 2111.
2. Haug C. Mistillitens pris. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 273.
3. Ingebrigtsen T. Makten i uklare siteringer. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1909.
4. Skraastad Ø. Uansvarlig om fusjonsprosessen på lederplass. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 2013.
5. Solberg S. Manglende troverdighet i Oslo universitetssykehus. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 2109–10.
6. Egge A. Apokalyptisk prosess i Oslo universitetssykehus. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 2110.
7. Steen T. Fine ord om sykehusreform. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 2341–2.
8. Holm T. Takk til redaktøren. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 2342.
9. Kåresen R. Mot organisatorisk kaos? Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: e-publisert 30.11.
10. Grimsgaard C. Mikkelsens vidunderlige nye sykehus. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: e-publisert 30.11.
11. Dahl HF. Tillit, den langsomme maskinen. Dagbladet 12.11.2010.