

Befolkningens tillit til og trygghet for at hjelpen er der når den trengs, er den største verdien helsetjenesten har

Mistillitens pris

Debatten rundt lokalsykehusstilbudet og ikke minst tilbudet til fødende kvinner virker fullstendig fastlåst. Det kan vi ikke leve med. Vi må finne en vei ut av floken, for striden rundt fødetilbudet er ikke bare et Vestlands- eller utkantproblem. Den er et veldig konkret eksempel på de problemer nesten hele den offentlige helse-tjenesten strir med. Ulike interesser står mot hverandre – faglige, økonomiske, politiske og personlige – og det finnes ingen enkle løsninger. Forskjellen på debatten om fødetilbudet og diskusjonen rundt andre behandlingstilbud er først og fremst at så stor del av befolkningen har egne erfaringer med fødsler – på godt og vondt – og derfor kan og vil delta i den helsepolitiske debatten. Hvis vi mener alvor med valgfrihet og pasientmedvirkning i medisinske beslutninger, bør vi derfor lytte og lære av nettopp denne debatten.

Striden blusset opp for fullt igjen 1. april da helseminister Anne-Grete Strøm-Erichsen annonserte på radioen at regjeringen gikk inn for å avvikle de forsterkede fødestuene (altså fødestuer med gynekolog i beredskap) og erstatte dem med jordmorstyrte fødestuer. Forslaget hadde faglig støtte både fra Helsedirektoratet, Norsk gynekologisk forening og Jordmorforeningen. Da burde vel alt være greit? Det er det ikke, for de menneskene beslutningen angikk – f.eks. de som sogner til Nordfjord sjukehus og jordmødrene som arbeider der – er i harnisk etter at det ble klart at meldingen fra helseministeren på morgennyhetene ikke var en aprilspøk. I Bergens Tidende 5. april kalte jordmødrene sin egen fagforening «en katastrofe» og mente regjeringen hadde valgt den modellen ingen i Nordfjord ville ha, verken lokalpolitikere, kommuneleger eller Helse Førde (1). Helseministeren begrunnet sin anbefaling med at hun «ønsker på denne måten å sikre god kvalitet, forutsigbarhet for den fødende og stabile fagmiljøer» (2). Det hjelper så lite når dem helseministeren ønsker beskytte og hjelpe, synes de mister et godt tilbud. «Eg kjenner meg utrygg,» sa Anita Oppheim Erdal fra Stryn til avisen (3).

Hvordan kan man oppfatte virkeligheten så forskjellig? Alle ønsker en helsetjeneste med høy kvalitet. Og når fagmiljøene – på tvers av profesjongrensene – er enige om hva som er best for pasientene, og helsepolitikere og -byråkrater er villige til å finansiere det, burde det være enkelt. Så hvorfor er det vanskelig? Kan det være fordi at de som kommer med anbefalingene og de som fatter beslutningene ikke klarer å sette opp de riktige kalkylene og gjøre dem troverdige, selv om intensjonen er å legge velbegrunnede og rasjonelle analyser til grunn? Hvis et regnestykke ikke settes opp riktig, blir svaret vanligvis feil – uansett om regneferdighetene er gode. Og hva verre er: Hvis de som skal akseptere – og helst bli fornøyd med – svaret som gis, ikke ved enkel kontrollregning og virkelighets-sjekk får regnestykket til å gå opp, oppstår det mistillit.

Et par konkrete eksempler på hva som kan få det til å skurre i debatten om fødetilbudet på Vestlandet: «Ordningen med forsterkede fødestuer blir som en følge av kvalitetskravene (fra Helse-

direktoratet) avvirket,» heter det i pressemeldingen fra helseministeren (2). Det høres tilforlatelig, men hva er problemet med kvalitetskravene? Lederen i Norsk gynekologisk forening, Bjørn Backe, er bekymret for at de forsterkede fødestuene ikke følger kriteriene for seleksjon av dem som bør overføres til en fullt utrustet føde-avdeling. Det er en viktig bekymring. Men bekymringen bør jo håndteres ved at de ansvarlige, altså gynekologene på de forsterkede fødestuene, får en advarsel og eventuelt mister jobben hvis de ikke følger retningslinjene. Enkeltleger som ikke gjør jobben sin er et helt annet problem enn at ordningen med forsterkede fødestuer er faglig uforsvarlig. Det skjønner folk.

Leder i Jordmorforeningen, Marit Heiberg, hadde en liknende, men litt annen begrunnelse for hvorfor forsterkede fødestuer er et problem: «Vikarstafetter er en risiko. Vi er avhengige av en stabil stab, med minst fire gynekologer,» uttalte hun til Aftenposten (4). Hva slags belegg har hun for det? Hvis vikarene ikke holder mål faglig, er det et problem. Men at vikarer per definisjon er dårligere kvalifisert enn fast ansatte, står ikke til troende. Det skjønner også folk.

Når jeg ser tilbake på min egen turnustjeneste ved Hammerfest sykehus midt i 1980-årene, ser jeg at det meste av driften ble holdt i gang av en gigantisk vikarstafett. Noe av virksomheten var temmelig utrygg, men det meste var en berikelse for både befolkningen og fagmiljøet. Kanskje også for vikarene selv, som fikk avveksling fra Rikshospitalet og Haukeland. En helt annen sak er at såkalte vikarstafetter kan bli svært kostbare når det skal betales time for time for beredskap. Men det er igjen noe annet enn et kvalitetsproblem. Det uten videre å konstatere at vikarer er en risiko, blir altfor unyansert og derfor raskt avslørt som et vikarierende argument. Slikt skaper mistillit.

Befolkningens tillit til og trygghet for at hjelpen er der når den trengs, er den største verdien helsetjenesten har. Verdien av denne tilliten er mange ganger større enn kostnadene ved selve virksomheten. Å rydde mistilliten mellom helsepolitikere, ledere, helsepersonell og pasienter av veien må få førsteprioritet i den helsepolitiske debatten i Norge.

Charlotte Haug
Redaktør

Litteratur

1. Marifjæren P. Kallar eigen fagforeining for «katastrofe». www.bt.no/nyheter/lokal/Kallar-eigen-fagforeining-for-«katastrofe»-2481036.html [5.4.2011].
2. Går inn for jordmorstyrte fødestuer i vest. Pressemelding fra Helse- og omsorgsdepartementet 1.4.2011. www.regjeringen.no [5.4.2011].
3. Vermedal L, Ulvedal T, Ryste H. Eg kjenner meg utrygg. Bergens Tidende 1.4.2011. www.bt.no/nyheter/lokal/---Eg-kjenner-meg-utrygg-2479534.html [5.4.2011].
4. Dommerud T, Olsen O, Gedde-Dahl S. Fagfolk vil ha fødekutt. Aftenposten 6.2.2011.