



**Charlotte Haug** (f. 1959) er dr.med. og har en mastergrad i helsetjenesteforskning fra Stanford University. Hun har vært sjefredaktør i Tidsskriftet siden 2002.

Foto: Einar Nilsen

Kanskje vi burde styre helsetjenesten litt mer som en storby som New York City enn som en bedrift som Toyota?

## Helsebyen

«Hva skulle til for å planlegge noe slikt som dette?» spurte mitt reisefølge meg da jeg utslett dumpet ned på en benk etter å ha trålet New York City gatelangs i timevis på mitt første besøk der. Byen er en overveldende opplevelse, et mylder av inntrykk: overraskende, overdådig, banal, avskyelig, eksklusiv, fattigslig og helt ordinær – alt på én gang.

Men det er naturligvis orden i kaoset. Det oppdager man ved gjentatte besøk. Nesten alt er annerledes på mikronivå. Avisselgeren, yndlingskafeen, den morsomme antikvitetshandleren og den spennende jazzklubben er ikke lenger der de var. Men byen er like begivenhetsrik og dynamisk, og du finner alt du trenger – og mer til. Stemningen og dynamikken er den samme. Du blir like overrasket, forargent og begeistret. Noe ligger der det alltid har gjort med omrent samme funksjon: Times Square, Brooklyn Bridge, Central Park og Grand Central Terminal. Tvillingtårnene er borte, men til tross for den tragiske årsaken gjør det ikke så stor forskjell for byen som helhet.

Slik likner New York City andre storbyer: De er mangfoldige, dynamiske og tilpasningsdyktige. De gir innbyggere og tilreisende det de trenger og ønsker. De forandrer seg, men beholder sitt sær preg.

Hvordan blir en slik by til? Kan man planlegge den? Det kan man neppe, i allfall ikke i særlig detalj. Men det betyr ikke at alt flyter og at ingenting er strukturert, planlagt eller forhåndsbestemt. Tvert imot. Skal en kompleks og mangefasettert storby kunne fungere og utvikle seg, må det finnes en solid infrastruktur og klare rammebetegnelser: Veier og kollektivtransport, avfallshåndtering, brannvesen, lover og regler (og folk til å håndheve dem), for å nevne noe. Det må finnes barnehager og skoler – og sikkerhetsnett for dem som ikke klarer seg selv. Og institusjoner som fatter beslutninger og krever inn penger til felles formål på vegne av befolkningen – altså politikere. Kort sagt, svært mye struktur og planlegging må til for å få en slik by til å fremstå som spontan, dynamisk, variert og kaotisk.

Men myndighetene i New York City bestemmer ikke hvor mange teatre det skal være på Broadway eller hva som skal spilles. De har ingen detaljplan for hvilke restauranter som skal ligge hvor eller hva som skal serveres. Men de har klare meninger om bygningsstandard, hygieniske forhold, rømningsveier og lovlig ansettelsesvilkår. De påvirker også betingelsene for livet i byen gjennom priser, rutetabeller og sikkerhet på kollektivtransport, gjennom gatebelysning og vedlikehold av offentlige parker, gjennom boligskatter og tilstedevarende politi.

Skal man derimot produsere verdens beste spiker, sjokolade, MR-maskin eller medikament, må man planlegge i detalj hvordan dette skal gjøres i en strømlinjeformet industribedrift. Det blir bedre, billigere og mer effektivt enn hvis man produserer det samme mer eller mindre ad hoc. Også helsetjenester kan produseres på den

måten. Forutsetningen er at man er helt enige om hvilke tjenester som skal ytes. «Standardiserte pakkeforløp» eller standardiserte pasientforløp, som helseminister Bent Høie nevnte som en av hovedsatsingene i sin sykehustale 7. januar 2014, er eksempler på dette. Altså at pasienter med veldefinerte tilstander får et tilsvarende veldefinert behandlingsforløp. Mange diagnostiske prosedyrer, medikamentelle og operative inngrep blir planlagt og «masseprodusert» på samme måte – med utmerket resultat.

Problemene oppstår når man forsøker å detaljplanlegge hele helsetjenesten som en gigantisk industribedrift. Mesteparten kan ikke masseproduseres, og bare utvalgte pasienter og pasientgrupper vil egne seg for «pakkeforløp». Dessuten utvikler både medisinene og pasientenes preferanser seg. Derfor vil enhver langtidsplan være utdatert når den er ferdig utarbeidet. I rene produksjonsbedrifter er det dessuten få incentiver til innovasjon. Offentlige produksjonsbedrifter har i tillegg den ulempe (for brukerne) at de ikke blir avviklet selv om de produserer dårlige eller unødvendige varer.

Kanskje vi burde ta sjansen på å planlegge og styre helsetjenesten mer som en storby som New York enn som en vellykket bedrift som Toyota? Altså mer som en kompleks struktur som skal dekke mange behov og være i kontinuerlig utvikling enn som en bedrift som skal produsere forhåndsdefinerte varer og tjenester? Hva ville det kreve?

Det viktigste vil være å ha et godt grep om hva det offentlige må drive og finansiere selv, altså helt nødvendig infrastruktur. Hva i helsevesenet tilsvarer veier, kollektivtransport, katastrofeberedskap, gatelys og politi? All akuttmedisin, vil jeg tro, og behandling og omsorg for sjeldne og kostbare lidelser, men hva ellers? Kanskje utdanning og forskning? Det kan diskuteres. Like viktig er tydelige og forutsigbare rammebetegnelser for den diagnostikk og behandling som ikke nødvendigvis må drives av det offentlige, men der fellesskapet har klare, overordnede meninger om hva som skal gjøres og til hvilken kvalitet. Å definere rammebetegnelser betyr ikke at man må finansiere tjenestene, men man kan gjøre det, for eksempel slik fastlegene finansieres i dag. Man kan også nøyse seg med å bestemme innenfor hvilke rammer det skal drives – slik teatrene på Broadway reguleres.

Slik styring gir mer fleksibilitet og bedre muligheter for skreddersom og utvikling. Men det betyr selvfølgelig også mindre forutsigbarhet for dem som jobber der. Skal det virke, må man imidlertid ta sjansen på å gjøre det fullt ut, ikke lage et «liksommarked», slik man gjorde med foretaksreformen. Det blir fort det verste fra alle verdener.

Det er lett å komme med motforestillinger om hvor galt det ville gå hvis ikke alle arbeidstakere i sykehus var offentlige ansatt. Men det går utmerket i de fleste andre land. Og det var nøyaktig det man gjorde i primærhelsetjenesten da fastlegeordningen ble innført.