

# Pasienten i sentrum

Bent Høie har ein visjon. Han vil skape pasienten si helseteneste. Makta skal flyttast til pasienten. Det er med makt som med kunnskap, seier han. Det vert ikkje mindre av den om du deler den.

Ministeren kjem hastande inn departementsdøra med ein blomsterbukett i handa, elegant kledd i blå dress, prikkete slips, nypussa sko og Høgre-pin på jakkeslaget. Etter vel 15 månadar i sjefsstolen har den sindige rogalendingen rekt å bli varm i ministertroyna. Rett nok har det storma rundt han i det siste i samband med sjukehusstriden i Møre og Romsdal, og i Kontroll- og konstitusjonskomiteen raslar Martin Kolberg med sablane. Men det meste ser ut til å prelle av på den røynde helsepolitikaren.

## Langsiktig sjukehusstrategi

Til hausten legg regjeringa fram nasjonal helse- og sjukehusplan for Stortinget. Alleirei har mange uttrykt uro og otte rundt framtidig sjukehusstruktur, med frykt for utarming av funksjonar og kroken på døra for mange sjukehus.

Kor går eigentleg smertegrensa når det gjeld kor få sjukehus vi kan ha, undrar eg?

– Vi ønskjer å lage ein nasjonal helse- og sjukehusplan som skildrar kva vi kan forvente av innhald i ulike typar sjukehus. Og då må vi gå inn og analysere kva som er situasjonen i dag og utviklingstrekk vidare. Og det har vi gjort, slår ministeren fast.

– Folketalet i Noreg vil stige og fleire kjem til å busetje seg rundt regionsentera. I områda rundt mange av dei mindre sjukehusa vil folkesetnaden gå ned eller halde seg stabilt låg. Går ein bak desse tala, ser ein at talet på eldre, dei over 70 år, vil stige. Pasientgrunnlaget og behovet for sjukehustenester vil dermed auke. Men det vil vere behov for ein annan type hjelpe enn det som opphavleg var tilbodet på lokalsjukehuset. Ein annan ting er at den medisinske utviklinga tilseier eit spesialisert og sentralisert kirurgitilbod, legg han til. Og det er verken mogleg eller ønskjeleg å stoppe denne utviklinga.

I si årlege sjukehustale i januar skisserte Høie ei ordning med akuttmottak utan kirurgar på vakt. – Dersom ein skal ha eit breitt kirurgisk tilbod, som også inkluderer

akutt kirurgi, så må ein ha eit befolkningsgrunnlag på minst 60 000, hevdar han. Kor kjem dette talet frå?

– Det kjem frå internasjonale studiar, som er brote ned til norske forhold. Høie trur det er ei dårleg løysing å plukke sjukehusfunksjonar gradvis vekk, stykkevis og delt. Han ser heller for seg ei større differensiering mellom ulike typar sjukehus.

## «Pasientane er eigentleg ganske kloke menneske»

Han peiker på at det er fullt ut mogleg å oppretthalde akuttmottak, også med eit befolkningsgrunnlag på 20–30 000, men då bør det vere akuttmottak basert på indremedisin. – Alternativet er å seie at indremedisin skal sentralisera saman med kirurgien, slår han fast.

## Godt nytt for lokalsjukehusa?

Mange lokalsjukehus fungerer per i dag godt, med eit stabilt fagmiljø og berekraftig økonomi. Lokalbefolkinga føler seg trygge og ønskjer å oppretthalde sjukehuset tilbodet sitt. Kva tenkjer du om det?

– Eg forstår det veldig godt. Men etter mi oppfatning er det ei god nyheit for dei som er opptatt av å ha ein desentralisert sjukehusstruktur, at det er mogleg å oppretthalde små sjukehus med akuttmottak, sjølv utan akuttkirurgi.

Men fagfolka er til dels usamde?

– Ja, men mange er samde også. Norsk kirurgisk foreining har sagt at dette er ein diskusjon vi må ta. Dersom lokalsjukehusfunksjonane gradvis vert plukka frå kvarandre, utan ein gjennomtenkt strategi, korleis skal vi då sikre både god kvalitet og

attraktive arbeidsplassar? Eg trur ikkje at nokon som har innsikt i Sjukehus-Noreg vil diskutere om eg har rett når eg skildrar den medisinske utviklinga. Og dersom ein erærleg i argumentasjonen, så trur eg at vi må erkjenne at vi står framfor store utfordringar. Eg håper ikkje dei fagfolka som deltek i diskusjonen bidrar til å skape ein illusjon i befolkninga om at alt kan vere sånn som det var for ti år sidan?

## Drøymeforjobben

Høie har bak seg studiar i hotelladministrasjon ved Norsk hotellhøgskole og arbeidsrøynsle frå Sola Strand Hotel, men hovudsakleg har han vore yrkespolitikar i mesteparten av sitt vaksne liv. Han kom tidleg inn i politikken. Først i Unge Høgre. Etter kvart vart han kommunestyrerepresentant i Randaberg og seinare i Stavanger. Som fylkestingsrepresentant i Rogaland fylke vart han engasjert i helsepolitikk, den gongen fylkeskommunen hadde ansvar for spesialisthelsetenesta.

– Eg blei mot min vilje plassert i Helse- og omsorgsutvalet, fortel han. Arne Rettedal, som då var vår gruppeliar, meinte at ungdomen ikkje berre skulle engasjere seg i skulepolitikk. Sidan har han jobba seg oppover i partihierarkiet og blitt ein av Høgre sine mest respekterte politikarar. Opposisjon til posisjon, kva er den største forandringa for deg?

– Den største forandringa er at eg no får gjennomføre politikk. Dessutan har eg ansvaret for heile sektoren, så eg må ta stilling til ei rekke andre spørsmål, og mange avgjersler skal takast. Det er intenst. Hektisk. Lange dagar. Men utruleg kjekt. Eg har drøymeforjobben! Han lener seg tilbake i stolen og smiler breitt.

## Færre siloar

Ei anna stortingsmelding som er i kjømda, er primærhelsemeldinga. Men her held ministeren korta tett til brystet.



Foto: Erlend Aas/ NTB scanpix

## Bent Høie

Født 1971

- Grunnfag jus, Universitetet i Bergen 1991
- Studiar ved Norsk hotellhøgskole 1991–93
- Tilsett ved Sola Strand Hotell 1990–94
- Leiar i Rogaland Unge Høgre 1990–92
- Leiar i Stavanger Høgre 2000–02
- Stortingsrepresentant for partiet Høgre frå 2001
- 2. nestleiar i Høgre frå 2010
- Leiar i Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget 2009–13
- Helse- og omsorgsminister 2013–d.d.

– Generelt kan eg seie at primærhelsemeldinga kjem til å handle mykje om korleis vi meiner at helsetenesta i kommunen skal vere for å møte dei framtidige utfordringane. Vi kjem til å få fleire eldre, fleire skal leve heile livet med kroniske, samansette sjukdomar og vi har behov for å satse meir på barn og unge si helse. Det verkar for så vidt tryggande at ministeren tenkjer langsigktig, både på sjukehussektoren og primærmedisin.

– For dei aller fleste av oss, vi som har god helse og som går til fastlegen ein gong imellom, så fungerer fastlegeordninga veldig bra, held han fram. Utfordringa er dei eldre, dei kronisk sjuke og andre med samansette vanskår. Mange i desse gruppene har fleire ulike sjukdomar og har behov for hjelp frå mange ulike delar av kommunen. Her oppstår det eit koordineringsproblem. Vi har bygd opp helsetenesta i kommunane litt sånn silobasert, noko som fungerer dårlig for mange av desse pasientane. Men får vi fleire fastlegar?

– Ja, det kjem til å kome fleire fastlegar. Men som eg også har sagt tidlegare: fastlegane har behov for fleire kollegaer som ikkje er legar. Til dømes sjukepleiarar som har ei breiddekompetanse til å følgje opp

pasientar med kroniske sjukdomar og som kan jobbe opp mot fastlegen. Eg trur vi må tenkje breiare enn berre éin profesjon.

### Pasienten i førarsetet

Bent Høie ønskjer å skape pasienten si helseteneste og seier følgjande: «Vi flyttar makt frå andre som har makt og til pasienten».

«Makti si må ein mann med vit høvsamt og høveleg bruk», står det i Håvamål. Er pasienten i stand til å forvalte denne makt? Kan vi få ei pasientstyrt, i staden for ei pasientsentrert helseteneste? Pasienten skal bli sett, høyrta og få sine innspel inn. Men til sjuannde og sist er det fagpersonen, den som sit med kunnskapen og det faglege ansvaret som må ta avgjersler rundt behandling, i samråd med pasienten.

– Pasienten har ikkje noko ønskje om å overstyre dei medisinskfaglege vurderingane, innvender statsråden. Pasientane er eigentleg ganske kloke menneske. Makt, i denne samanhengen, er på mange måtar det same som kunnskap, det blir ikkje mindre av den sjølv om du deler på den. Ofte står pasienten i ein situasjon der han skal velje mellom ulike behandlingsalternativ. Det å involvere pasienten i den avgjersla, ut ifrå

livssituasjonen til pasienten, det gir ofte betre medisinske resultat.

Han trekkjer fram Universitetssjukehuset i Tromsø som eit døme. Der har dei laga eit elektronisk medbeslutningsverktøy for pasientar med nyresvikt. Pasienten kan ut ifrå personleg situasjon på ein informert måte gå inn og velje mellom behandlingsalternativ, og i dialog med legen tek pasienten så stilling til kva behandling han skal få.

### Sentralisering for kvalitet

Dersom pasientane ønskjer å halde på lokalsjukehusa sine, korleis kan du då seie at du vil skape pasienten sin helseteneste?

– Dersom ein trekker ein slik samanheng, då dreg ein dette ned til det banale, repliserer ministeren irritert. Han set eit skarpt, blått blikk i meg. – Når eg snakkar om pasienten si helseteneste, så handlar det om å organisere helsetenesta ut ifrå det som er pasienten sitt møte med og oppleveling av helsetenesta. Pasientforløpet er utgangspunktet mitt.

– Eg synest ikkje det er banalt, innvender eg. Det viser seg at pasientane ofte føler seg betre ivaretatt på dei små lokalsjukehusa.

– Det er heilt riktig at pasientane ønskjer seg nærliek til helsetilbodet, men dei ønskjer også kvalitet. Dersom ein pasient får ein alvorleg sjukdom, så vil han eller ho til det sjukehuset som har best kompetanse.

– Vi er gode på overleving, men ikkje like gode på oppleveling?

– Det har eg sagt, stadfestar Høie med eit lurt smil. Men eg har støle det, legg han raskt til, frå Magne Nylemma på Kunnskaps-senteret.

– Ministeren sjølv har røynsle frå service-bransjen, men helsetenesta er trass alt ingen trivselspark. Kva meiner han eigentleg?

– Det pasientane opplever er følgjande: ukoordinerte tenester, mangelfull informasjon og ulik informasjon frå ulike aktørar. Ulike legar stiller dei same spørsmåla til pasienten, og pasienten tenkjer: dette svarte eg jo på i går. Kva er det med dette sjukehuset? Her svarer eg på det same spørsmålet både ein, to og tre gongar. Har dei ikkje fått det med seg? Dette gjer pasientane utrygge. Nokre gongar fører det til at feil vert gjort.

### Mektige pasientar, frie val

– Korleis kan vi hindre at pasientaktivisme fører til ei skeivfordeling av ressursar, der sterke grupper vert høyrta, på kostnad av andre som kanskje treng det meir?

– Her må både politikarar og fagfolk vere edruelege. Derfor er det viktig at vi har fått Norheim-utvalet si innstilling om prioritering i helsetenesta, som no er ute på høring, for nettopp å få ein diskusjon rundt kva prinsipp som skal ligge til grunn for prioriteringar. Men vi ser også at den type

aktivisme kan vere nødvendig for å få til endringar.

Han trekkjer fram aksjonen til Lise Askvik, journalisten i P4, som engasjerte seg i rekonstruksjon av bryst etter brystkreft. Aksjonen har vore trekt fram som eit negativt døme på pasientaktivisme, noko Høie er usamrd i.

– Det som skjedde i etterkant av denne aksjonen var at vi fekk merksemnd rundt samtidig rekonstruksjon. Noreg låg langt bak våre naboland. Kvifor hadde ikkje

## «Det er heilt riktig at pasientane ønskjer seg nærliek til helse-tilbodet, men dei ønskjer også kvalitet»

Noreg like stor del samtidige rekonstruksjonar som dei hadde i Sverige? Eg veit ikkje om du har svaret på det? Han ser spørjande på meg.

– Eg synest det er eit interessant spørsmål, held han fram. At pasientar engasjerer seg, har fått den konsekvens at fleire pasientar får tilbod om den behandlingsmetoden som er internasjonalt tilrådd.

– På den andre sida fekk barn med leppegane-spalte lengre ventetid på operasjon fordi Haukeland sjukehus måtte prioritere rekonstruksjonspasientane i plastikkirurgien, innvender eg.

– Ja, eg har sett at nokon har påstått det. Men: Pengar er blitt øyremerka og betydeleg fleire fagfolk har kome inn på dette området, som i forkant var for lite prioritert.

– Kva med fritt behandlingsval og private aktørar? I kor stor grad har de tenkt å slappe til private tenester som pasientar skal kunne velje på lik linje med offentlege tilbod?

– Ja, no innfører vi altså fritt behandlingsval, og vi startar med rus og psykisk helse. Han er usamrd i innvendingar om at rusavhengige og psykisk sjuke ikkje vil vere i stand til å nyttiggjere seg av denne ordninga. Tvert om er det nettopp desse pasientane som treng prioritering. Så får ein heller styrke informasjon og rådgjeving til dei som er svakast stilte.

Elles er den private delen av sjukehusbehandlinga i Noreg veldig liten og det er framleis dei offentlege sjukehusa som skal gjere hovuddelen av arbeidet, forsikrar ministeren.

### Den «streitaste» mannen i Høgre

– Du svarer godt for deg, synest eg!

– Ja, takk for det! Han smiler tilfreds.

Det er ikkje enkelt å målbinde ministeren. Alt er på stell i Helse- og omsorgsdepartementet, ser det ut til. Sjølv om regjeringspartia slit på meiningsmålingane, verkar Høie meir enn fornøgd. Forsking viser at Høgre-folk generelt er lykkelegare enn oss som hører til eit stikkje lenger mot venstre. Kanskje fordi dei uroar seg mindre for elendet i verda? Eg veit ikkje om dette gjeld Høie.

Det ligg ein viss motstand i det å tilhøyre ein minoritet, som statsråden gjer. Sjølv seier han at dette har vore viktig for hans syn på politikk og for verdispørsmål. Han meiner at han ser diskriminering meir tydeleg enn andre og forstår reaksjonane. Ein trygg oppvekst har gitt han eit godt fundament, og det gjekk rimeleg greit for han «å kome ut av skapet». Ektemannen møtte han i militæret, så langt tilbake som i 1993. I år feirar dei 15 års bryllaupsdag.

Fotografen bryt inn. Han vil gjerne ta nokre bilete av Høie ute i foajen før vi avsluttar. Eg brenn framleis inne med fleire spørsmål. Skarve 45 minutt på statsråden sitt kontor gir ikkje mykje tid til å kome under huda på ministeren.

– Kor mykje tid har vi eigentleg igjen? Høie smiler unnskyldande og ser spørjande på informasjonsmedarbeidaren sin, som sit standby under samtalens vår.

– Som vanleg veit eg ingenting om dette sjølv, ler han.

Når Bent Høie har heilt fri og kan velje, så dreg han gjerne saman med mannen sin på hytta som ligg på Bjerkreim i Rogaland. Då likar han å gå på fjellet, på ski eller på beina, alt ettersom.

Kva gjør du for å halde deg frisk og førebyggle helseplager sjølv?

– Eg sov godt. Det er det viktigaste. Og så forsøker eg å vere aktiv når eg har høve til det. Eg går turar og joggar. No gler eg meg til å gå på ski, no når det endeleg er blitt skiføre. Han ser ut vindaugeit på dei snødekte Oslo-gatene.

– Eg opplever det også som helsebringande å ha det godt sosialt, med familie, vene og på jobb.

– Helseministrar kjem og helseministrar går. Kva står igjen etter Bent Høie?

– Tenkinga rundt dette med pasienten si helseteneste. Og at det ikkje berre blir ord, men faktisk får ein praktisk konsekvens for korleis helsetenesta er organisert i møtet med pasienten. Og der er vi i gang med mykje spennande, etter mi oppfatning, som vil bidra til ei forbetring. Og at satsinga på rus og psykisk helse gir resultat.

**Lisbeth Homlong**

lisbeth.homlong@hotmail.com  
Institutt for helse og samfunn  
Universitetet i Oslo