

Pyramider

er ikke lette å snu

AV OLAV GUNNAR BALLO

Fra 2001 til 2009 ble bruken av helsekroner til spesialisthelsetjenesten i Norge mer enn fordoblet. Ressursveksten til kommunehelsetjenesten var i samme periode på beskjedne seks prosent (målt i legeårsverk). Kostnads-

veksten i sykehusene danner et viktig bakteppe for samhandlingsreformen, for 107 milliarder kroner er mye penger, og tanken på å dempe veksten for å frigjøre midler til andre formål er besnærende.

Torbjørn Jagland skrev som statsminister en kronikk han kalte «*Snu pyramidene*». Utsagnet framstod som meningsløst i artikkelen (han mente sannsynligvis «*Riv pyramidene*»), men har i aller høyeste grad sin gyldighet når det gjelder organiseringen av helsevesenet. For kommunehelsetjenesten er ment å være grunnmuren, eller bunnen av pyramiden, om man vil, mens toppen dannes av de høyt spesialiserte landsfunksjonene som særlig Rikshospitalet dekker. Dette innebærer også at de store volumene av medisinsk behandling skal skje ute i kommunene, og ikke innen spesialisthelsetjenesten.

På denne bakgrunn er den enorme veksten i spesialisthelsetjenesten gjennom det siste tiåret ikke noe sunnhetstegn. Tall fra OECD viser at bare USA og Luxembourg bruker større ressurser på helse pr innbygger enn Norge. Å toppe denne statistikken kan ikke være noe mål i seg selv, særlig siden OECD-tallene ikke avdekker noen sammenheng mellom ressursbruk og kvalitet.

Norge hadde totalt 66773 årsverk innenfor den somatiske spesialisthelsetjenesten i 2006. Antall årsverk/100 000 innbyggere ved somatiske sykehus i Norge var 19 prosent høyere enn Finland, og hele 60 prosent høyere enn Tyskland. Hadde Norge hatt en bemanning ved sykehusene som i Tyskland, kunne antall sykehusårsverk vært redusert med 24 707 – og, for den som evner å drømme, vært satt inn i norske kommuner i stedet.



Olav Gunnar Ballo

Direktør ved Rettsmedisinsk institutt i Oslo fra 1. oktober 2009. Han var stortingsrepresentant for SV fra Finnmark fra 1997 til 2009. Utenom to år i justiskomiteen var han SVs helsepolitiske talsperson på Stortinget i ti av årene. Han er utdannet lege, og arbeidet som kommunelege i Alta fra 1985 til 1997. BOKUTGIVELSER: «Kaja – 1988–2008» Cappelen Forlag, 2009. «De nye korstogenes tid» (medforfatter), Spartacus Forlag 2002.

Til dels blir dette selvsagt en lek med tall, men det er likevel fristende å sitere Gudmund Hernes (fra boka «*Hvorfor alt går galt*»): «Jo flere jurister, jo flere jurister.» Som advokatene evner også leger å generere merarbeid til sine kolleger. Spissformulert kan man altså med en viss rett hevde at den norske helsepyramiden hviler på spissen, og ikke på bunnen, og at det dermed er rimelig å snu den.

Stortingsmelding nummer 47 (2008–2009); «*Samhandlingsreformen*»; har et bilde av fire armer på forsiden, og hendene bindes sammen i et harmonisk fellesskap under mottoet «Rett behandling – på rett sted – til rett tid.» Jeg kjenner ingen, absolutt ingen, som vil være uenig i en slik intensjon. Forsiden til stortingsmelding nummer 47 kan dermed vedtas enstemmig av Norges nasjonalforsamling. Men fra side 13 (ved fotoet av et varmt håndtrykk på side 12, og nye hender på sidene 20, 40, 46, 120, 124, 132, 138, 142, 144 og 148) vil tilsutningen ikke lenger være like enstemmig. For det er åpenbart at overføringen av ressurser fra spesialist- til kommunehelsetjenesten ikke vil kunne skje uten betydelige sverds slag.

Når ulykken rammer eller hjertet slutter å slå, forventer hver av oss at ambulansen er raskt på plass, og at akutteamet har tilgang til alt livsnødvendig utstyr. Hvis vi blir spurt om å prioritere ressursbruken, er det tvilsomt om vi er villige til å stemme på politikere som lover oss, eller kanskje våre barn, bedre helse om tretti år gjennom mer til forebyg-

gende helsearbeid. Viljen til å vente på resultatene er i hvert fall ikke til stede når det svir bak brystbeinet og pulsen begynner å løpe løpsk.

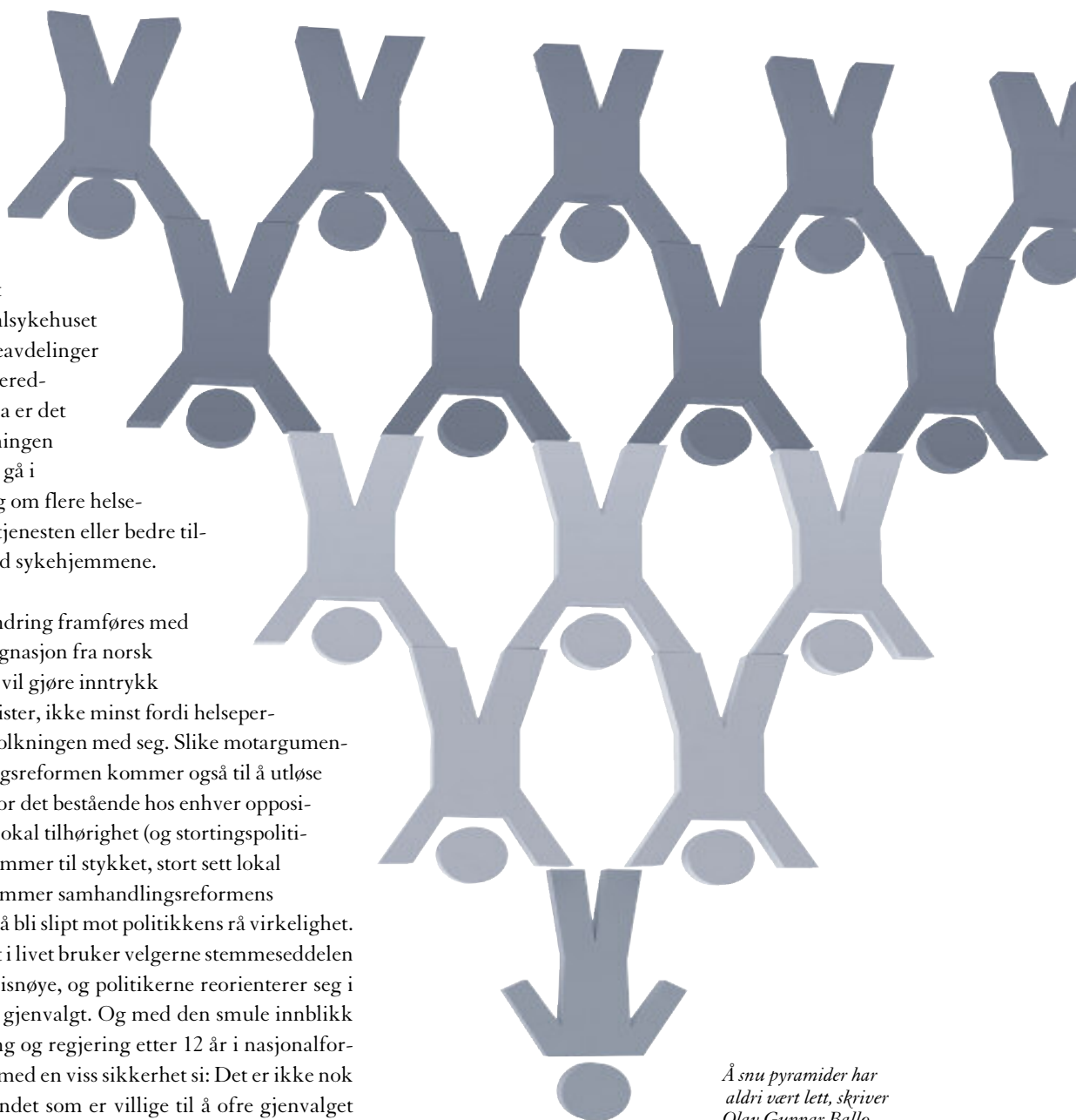
Dette er samhandlingsreformens store dilemma. Den er full av gode intensjoner, og målbeskrivelser som helsepersonell fra norske distriktskommuner har grunn til å nikke anerkjennende til. Selvsagt er det positivt å lese om diabetesteamet i min egen hjemkommune Alta, om sykestuene rundt omkring i Finnmark, om samfunnsplanleggingen i Gran kommune og om det gode samarbeidet mellom spesialister og kommunene i området til Helsa Fonna. Det er likevel tankevek-

kende at når jeg med entusiasme har snakket om dialyseteamet ved sykestua i Alta til sykehusleger på Rjukan eller i Førde, så hører de noe annet enn det som sies. Og det som høres er at lokalsykehuset skal nedlegges, fødeavdelinger skal bort, og akuttberedskap skal fjernes. Da er det enklere å få befolkningen til å kjøpe fakler og gå i tog, enn til å slå ring om flere helse-søstre til skolehelsetjenesten eller bedre tilsynslegedekning ved sykehjemmene.

Argumenter mot endring framføres med en slik kraft og indignasjon fra norsk helsepersonell at de vil gjøre inntrykk på enhver helseminister, ikke minst fordi helsepersonellet trekker befolkningen med seg. Slike motargumenter mot samhandlingsreformen kommer også til å utløse løfter om kampen for det bestående hos enhver opposisjonspolitiker med lokal tilhørighet (og stortingspolitikere har, når det kommer til stykket, stort sett lokal tilhørighet). Slik kommer samhandlingsreformens gode intensjoner til å bli slipt mot politikens rå virkelighet. Før planen er satt ut i livet bruker velgerne stemmeseddelen til å si fra om sin misnøye, og politikerne reorienterer seg i sin higen etter å bli gjenvalgt. Og med den smule innblikk jeg har fått i Storting og regjering etter 12 år i nasjonalforsamlingen, kan jeg med en viss sikkerhet si: Det er ikke nok politikere i dette landet som er villige til å ofre gjenvalgt for å reise en bauta over Bjarne Håkon Hanssen. I hvert fall ikke nå.

Noe optimisme er det likevel grunn til å ha: I den grad regjeringen har en politiker som evner å ta ting ned i stedet for å hausse dem opp, må det være Anne-Grete Strøm-Erichsen. Slik sett kan det godt tenkes at samhandlingsreformen har hatt godt av statsrådsskiftet. Men de som forventer en slagkraftig reform på plass i løpet av denne stortingsperioden vil bli skuffet. Å snu pyramider har aldri vært enkelt.

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til:
o.g.ballo@medisin.uio.no



Å snu pyramider har aldri vært lett, skriver Olav Gunnar Ballo.

ILLUSTRASJON: ELENA VASILJEVA