

# MENNINGER

« Vi hører om ledere som er fornøyd med budsjettene, men som samtidig forteller at målene ikke kan nås likevel. Resultatet er at vi i stigende grad får mistillit til forvaltningsprosessene i helsevesenet.

## Helsepolitikk mellom effektivitetskrav og like retter

Av Geir Finne,  
førstekandidat,  
Kystpartiet Troms

Den administrative fornuft preget av økonomisering og effektiviseringstenking har nå kolonialisert vårt helsevesen. Sykehus legges ned og sykehjemsavdelinger står tomme. Riktignok bevilges det mer midler til sektoren, men det gjøres det også til alle sektorer i en tid med sterk voksende budsjetter og økende kostnader. Det største ekspansjonsområdet innen helsevesen og universiteter er forvaltning. Noe som gjør at en mistenksomhetskultur får utvikle seg i form av en voldsom vekst i det detaljert regelverk, prosedyrer, rapporteringsplikter og avviksanalyser.

Parallelt med at sykehuskøene vokser, er sykehusene og kommunene satt i Svarteper-spill med hverandre gjennom Samhandlingsreformen. Det administrative teknokrati er preget av overbevisningen at de besitter en form for overordnet tankevirksomhet som må beskyttes når noe går galt. Vi hører om ledere som er fornøyd med budsjettene, men som samtidig forteller at målene ikke kan nås likevel. Resultatet er at vi i stigende grad får mistillit til forvaltningsprosessene i helsevesenet. De oppfattes ikke som legitime. Uansett hvor mye Statsministeren og Helseministeren snakker om ordentlige og ryddige prosesser, så vekker det mer tvil enn tillit.

### Ikke betryggende

Vi får høre at vi har et fantastisk helsepersonell som jobber hardt. Det har vi sikkert, men det interessante er jo at det nettopp er dette fantastiske helsepersonell som nå forsøker å rope varsko. Vi blir også fortalt at vi aldri har hatt flere behandlinger enn nå, men selv dette

høres ikke betryggende ut. For vi vet samtidig at aldri har pasienter blitt så fort utskrevet som nå – og så raskt gjeninnlagt. Videre får vi høre om internfakturering mellom avdelinger når de har hatt med samme pasient å gjøre. Innebærer denne form for internregnskap at også antall behandlinger stiger? I så fall kan dette langt på vei være et resultat av regnskapssystem.

Alt dette undergraver tilliten, og tilliten til helsevesenet er i seg selv den overordnede velferdsstørrørelse. Befolkningen vet at vårt helsevesen, og for den del andre lands helsevesen, ikke kan fikse alt. Dette kan vi og må vi som mennesker leve med. Det vi imidlertid ikke er villig til å leve med, er en tilsynelatende iskald tombola mellom behandling, ventelister, ignorering av ventelistegarantier og utilstrekkelig informasjon. Helsevesenet dreier seg primært om mennesker. Sårbare mennesker som kan både føle og tenke. Det er aspekter som tilsynelatende er godt ivarettatt dersom man har kommet over den byråkratiske terskel og inn på sykehuset. Men før det skal man altså behandles som en ikke-tenkende ting.

### Nøytrale goder

Økonomiseringen og eksplosjonen i forvaltningen synes å ha skapt et uberegnelig og kaldt system som sikkert ville fungere rimelig godt innen produksjon og handel med normale varer, som de økonomiske modeller er utviklet for. Om man velger kjøttkaker, eller fiskekaker, eller noe annet i handlekurven for å maksimere nytten er det lite relevant og derfor anses som nøytrale goder. Det samme gjelder om man velger hytte, flottere bil eller båt for fritidsaktiviteter. Dette er ting som produseres i en ordinær produksjonsprosess og kan uten særlig problemer betraktes som normale



**MEDMENNESKERLIG ASPEKT:** Helsevesenet dreier seg primært om mennesker, et aspekt som er godt ivarettatt etter at man har kommet over den byråkratiske terskel og inn på sykehuset, skriver artikkelforfatter. Illustrasjonsbilde: Heiko Junge / SCANPIX

og nøytrale goder og derfor kan bedrifter som produserer disse produktene uten problemer prioritere det ene og mer lønnsomme fremfor det andre. Slik er det imidlertid ikke med sykdom, invaliditet, rekonvalesens og død. Dette er alt annet enn nøytrale goder og kan ikke uten videre optimeres i en ordinær produksjonsprosess for individene som skal behandles har individuelle retter i motsetning til nøytrale ting som skal produseres.

### Iskaldt byråkrati

Dette er til dels tragiske valg med og mellom menneskeskjebner hvor den enkelte og de pårørende er ten-

kende og følende individer. At feilbehandling kan skje vil de fleste være i stand til å forstå. Det er vel ingen profesjoner som er perfekt, men at det første en møter er et tilsynelatende iskaldt terskelbyråkrati, er det vi har vansker med. Kafka så de tilsvarende vansker i rettssystemet. At vi nå med stolthet synes å ha innført det samme i helsevesenet, truer med å delegitimere systemet, og skape en systematisk utrygghet langt utover sårbare grupper.

En hører det svaret som gis når ledelsen får en mikrofon hvor de motstrebende må beklage. Da får vi forskjellige varianter av det kjen-

te Vømmel utsagnet: «Det er jo beklagelig kan hende, det er nå en gang slik det er». Er det slik vi vil ha det? Det er god grunn til å tvile på det. For i overordnet forstand har Helsevesenet som hovedoppgave å gi folk trygghet. Trygghet på at helsebudet er tilgjengelig ved akutte eller kroniske behov, og trygghet om at helsevesenet følger opp etter behandling. Denne tryggheten er essensiell og mye vanskeligere å måle enn budsjett kroner og antall behandlinger. De vil i høyden bare være middels gode indikatorer for den trygghet folk føler.