

Kan det være slik at ansvarlige politikere, byråkrater og helsemyndigheter tar altfor lett på å definere og forstå hva sykehus er – og betyr – for befolkningen?

## Fornuft og følelser

Det virker kanskje litt overdrevet – ikke minst i disse dager – å ta krigsmetaforer i bruk når en norsk politiker skal tale på et fylkesårsmøte. Men det var nettopp det Dagsavisen gjorde da hele første-siden fredag 25.2. 2011 var dekket av et bilde av utenriksminister Jonas Gahr Støre og overskriften *Sendes inn i Aps krigssone – fredsmekler i sykehusstriden*. Støre skulle besøke Møre og Romsdal. Ifølge Aftenposten hadde han fleipet med at han kanskje burde ha søkt råd i UD's midtøstenseksjon før han kom til Molde (1). Det hadde kanskje vært en god idé, for han virket unektelig mer hjemme på talerstolen i Genève der han noen dager senere diskuterte situasjonen i Libya på utenriksministermøter i FNs menneskerettighetsråd (Dagsrevyen 28.2. 2011) enn på bryggen i Molde midt mellom noen ganske stramme partikolleger. «Uttalelser fra Støre vakte sterke reaksjoner, så sterke at Støre måtte presisere,» sa NRK-reporteren på Lørdagsrevyen. «Alle hadde håpet han skulle skape ro, men før han visste ordet av det, sto han midt i skuddlinja.» Det Støre hadde sagt var: «Jeg er ikke i tvil om at det kommer et sykehus i Molde.» Dermed braket det løs. Leder av Molde Arbeiderparti, ordfører kandidat Sidsel Rykhus, fastslo at hun hadde hørt det han sa (altså at det skulle bygges sykehus i Molde) og ville forholde seg til det, mens ordføreren i Kristiansund, Per Kristian Øyen, varslet sterke reaksjoner hvis Molde nye sykehus ble bygd. Dermed måtte utenriksministeren be NRK om en presisering. Skjønt presisering? Den lød slik: «Det er altså *ikke* tatt noen beslutning om *ikke* å bygge noe sykehus her, men hvordan sykehustilbudet for denne region blir seende ut, det blir det viktig å gå inn i med engasjement i tiden som kommer. Og så må det tas en avgjørelse.»

Diskusjon om helsetjenester og helsepolitikk vekker sterke følelser – ikke minst i land med høy levestandard. I USA har det f.eks. gått særdeles hardt for seg etter at Barack Obama satte helsereform øverst på agendaen da han ble president. Det toppet seg da Gabrielle Giffords, kongressrepresentant fra Arizona, ble skutt i hodet og livstruende skadet og sju andre drept under et åpent politisk møte i hennes hjemby Tuscon 8. januar i år. Giffords ble kraftig angrepet fordi hun støttet Obamas forslag til helsereform. Så heftige var følelsene at da lovforslaget ble vedtatt i mars 2010, ble hennes kontor i Tuscon vandalisert. Den unge, ensomme og mentalt ustabile mannen som skjort var visstnok rasende pga. hennes helsepolitiske standpunkter.

Man kan selvsagt hevde at skyteepisoden i Arizona hadde mest å gjøre med en person i psykisk ubalanse og lite med den helsepolitiske debatten i USA – og at den har enda mindre å gjøre med norsk helsepolitikk. Eller kan denne tragiske hendelsen likevel lære oss noe? Personlig tenkte jeg på helseminister Anne-Grete Strøm-Erichsens spissrotgang blant rasende demonstranter i Molde før jul og på alle de voldssomme og til dels fiendtlige kommentarene jeg har lest på forskjellige norske nettstedet og i min egen innboks bare de siste månedene i forbindelse med debatten om sykehusstruktur.

At det er strid om helsepolitikk og sykehusstruktur, er ikke nytt. Det er likevel lenge siden diskusjonen har vært så heftig. Det kan se ut som om regjeringen – som flere tidligere regjeringer – tar for

lett på hvor viktig det er for folk å være trygge på at gode helse- og omsorgstjenester er tilgjengelige, og hvor sterke følelser det vekker når velinformerte innbyggere får følelsen av å bli undervurdert og ikke tatt på alvor.

Det har f.eks. nærmest vært et mantra i mange år nå at sykehus må være store for å være gode. Eller – som utenriksministeren uttrykte det i forbindelse med sitt Molde-besøk: «Den politiske utviklingen går i retning av mer samarbeid mellom sykehusene, med en større grad av spesialisering og funksjonsdeling.» Men er det slik? Svaret er at det er riktig for en liten del av det som foregår i spesialisthelsetjenesten, men feil for det meste av det som skjer. Ingen er uenig i at den medisinskteknologiske utviklingen har gjort høyspesialisert diagnostikk og behandling mulig for noen pasientgrupper og at et stort befolkningsgrunnlag og store og brede nok fagmiljøer er nødvendig for å gjøre slik behandling god og forsvarlig. Men det aller meste av det som foregår i det vi i Norge definerer som spesialisthelsetjeneste, er ikke så høyspesialisert at behandlingen må finne sted på store sykehus. Det meste er enten så vanlig at mange nok har den nødvendige kompetansen til at virksomheten kan foregå på ganske små sykehus, eller så er tilstandene så veldefinerte at diagnostikk og behandling like godt kan foregå på mindre legesentre – private eller offentlige. Alternativt er sykdomstilfellet så akutt at det er viktigere at sykehuset er nær pasienten enn at det har det siste nye av utstyr.

Mads Gilbert, professor og akuttoverlege ved Universitetssykehuset Nord-Norge, uttrykte det slik i en kronikk i Dagbladet 28.12. 2010: «Det er ingen stor faglig uenighet om at avansert, spesialisert behandling av kroniske sykdommer som alvorlig kreftsykdom skal skje i større spesialiserte sykehusenheter. Tilsvarende skal for eksempel avansert brannskadebehandling, store traumer, hjertekirurgi og hjernekirurgi sentraliseres til større sykehus. Imidlertid er det desentralisering, ikke sentralisering, av akuttfunksjoner som har vist seg å bedre overlevelse og behandlingsresultat når de vanligste tidskritiske tilstander oppstår. Eksempler er primærbehandling og stabilisering av akutt livstruende sykdom i hjerne og hjerte som følge av blodpropp, alvorlige pustevansker og ulykker.»

«Du skal ikke ha mye hørsel eller syn for å høre og se at folk er frustrerte over det de oppfatter som løftebrudd. Det må vi erkjenne,» sa Støre til NTB etter besøket i Molde. Men for å komme videre må det gjøres mer enn å lytte og erkjenne. Når temperaturen stiger, er det en fornuftig nullhypotese at det er en underliggende årsak til feber. Siden temperaturen holder seg høy i sykehusdebatten, kan én hypotese være at ansvarlige politikere, byråkrater og helsemyndigheter har tatt altfor lett på å definere og forstå hva sykehus er – og betyr – for befolkningen.

**Charlotte Haug**  
redaktør

### Litteratur

1. Gjerde R. Støre demper gemyttene. Aftenposten 27.2.2011.