

Helsetjenesten i Norge og kravene til den

Michael 2024; 21: 7–9

doi:10.5617/michael.10947

Hovedtema i dette heftet av *Michael* er et spørsmål som lyder enkelt, men som er vanskelig å besvare: Når er helsetjenesten god nok?

I et menneskes livsløp fra unnfangelsen til den uunngåelige utgang oppstår helseproblemer, der helsevesenet må komme til hjelp. Oftest lykkes dette bra, men alderen og biologien tar likevel sitt til slutt. Da er all helsehjelp fånyttet. Døden er det ingen kur for.

Som understreket av Nylenna (1) har norsk helsevesen ord på seg for å være et av verdens beste, men det murrer likevel. Et sted går grensen for hva helsevesenet kan skape av lengre liv, mer helse og bedre livskvalitet med mer eller annerledes innsats. Men aksepteres slike grenser?

Fordi helsevesenet er en del av forskjellige samfunns totale infrastruktur, er det ikke lett å måle og å sammenlikne. Land og kulturer er ulike og helsevesenets kontekst likeså. Saunes (2) og Magnussen (3) drøfter dette vanskelige området. Både folkehelse og helsetjeneste er egentlig slik forvaltningen har latt situasjonen bli. Forvaltet folkehelse og opplevd folkehelse er imidlertid ikke det samme. Logikken er forskjellig.

Sett i bakspeilet – gjør vi alltid det riktige? Eksempel: Var vår enorme offentlige satsing for å hanskes covid-19-pandemien god nok? Kfr. Walinders artikkel (4).

Generelt er det trygt å være pasient i Norge, slik Harthug viser til. Men pasientskader går ned og antall varsler går opp (5). Kanskje pågår en holdningsforandring for opplevelse av helse?

Helsetjenesten trenger gjennomtenkte mål å arbeide mot. FNs bærekraftsmål nr.3 er «Targets for health» (6). Her er det generelle retningslinjer for å utvikle den alminnelige folkehelse. Disse er til mindre hjelp når f. eks. uenigheter om lokale helseprioriteringer svirrer over skjermen. Man må forsøke å resonnerer seg fram til «Targets for health» som passer for det

samfunnet man lever i. Men skal slike resonnementer ha verdi, må de bygge på velfundert viten om hvordan situasjonen virkelig er og mest sannsynlig vil bli, og ikke overdøves av synsing og følelser..

I denne utgaven av *Michael* analyserer Hagen og medarbeidere hvordan en viktig del av helsevesenet, nemlig sykehjemmene, fungerer (7). Og Syse & Hjemås drøfter demografien (8). De spør om friskere aldring og økt familieomsorg kan veie opp for lavere tilgang på offentlige helse- og omsorgstjenester. Hvis bremsen settes på, vil vi da klare å bibeholde omsorgsidealene?

Nye momenter kommer stadig til, også når det gjelder forholdet til idealene og til forholdet mellom «det best tenkelige» og «godt nok». Hvordan kan vi egentlig vite hva gode helsetjenester er? Frich (9) tar opp dette og mener at den norske kvalitetsstrategien for helsetjenesten bør revideres.

Utbygging av helsevesenet har ringvirkninger: For eksempel innebærer sykehusutbygging mye mer for samfunnet omkring enn bare å hjelpe enkeltpasienter. Og nedlegging av helseinstitusjoner i lokalsamfunn fordi de tapte anbudskonkurranser, betyr kanskje mer i det store regnskapet enn for omsorgen for pasienter og klienter. Lokaliseringsdebatter blir derfor legitime. De blir gjerne også opphetede, fordi kryssende hensyn kolliderer.

Et grunnprinsipp i all samfunnsplanlegging er å kommunisere kunnskapsbaserte og kvalitetssikrede resonnementer klart og tydelig ut i debattlandskapet. Da gis befolkningen eierskap til prosjektene. Man får folk med seg, ikke mot seg (10).

Forventninger kan justeres, slik Gulbrandsen mener er påtrengende (11). Kanskje kan det lykkes å oppnå en kunnskapsbasert, politisk konsensus om hvordan helsevesenet bør være, slik Nylenna håper (1). Om når helsetjenesten er god nok. Men da må vi ha et ryddig offentlig ordskrifte om dette.

Det er uheldig hvis veien til løsninger går via spissformuleringer.

Litteratur

1. Nylenna M. Verdens beste – eller god nok? *Michael* 2024; 21: 10–22
2. Saunes IS. Helse-systemanalyser og Norges plassering i verden. *Michael* 2024; 21: 71–78
3. Magnussen J. Måste man jämföra? Om sammenlikning av helsetjenester. *Michael* 2021; 21: 79–91
4. Wallinder E. Hvordan burde den norske vaksinestrategien mot covid-19 sett ut? *Michael* 2024; 21: 100–116
5. Harthug S. Hvoran er pasientsikkerheten i norske sykehus? *Michael* 2024; 21: 63–70.
6. Regjeringen.no. *FNs bærekraftsmål*. (Besøkt 310124)

7. Hagen TP, Aarflot M, Tjerbo T. Pasienter nyinnlagt i sykehjem – alder, tilstand og funksjonsnivå. *Michael* 2024; 21: 23–39
8. Syse A, Hjemås G. Kan friskere aldring og økt familieomsorg veie opp for lavere tilgang på offentlige helse- og omsorgstjenester? *Michael* 2024; 21: 39–51
9. Frich J. Kvalitet – hvordan vite hva som er gode helsetjenester? *Michael* 2024; 21: 52–62
10. Larsen Ø, Ridderström G, Nylenna M. *Planlegging for helse og trivsel*. Bergen: Fagbokforlaget, 2018.
11. Gulbrandsen P. Kan Norge finne veien til forsvarlig sparsommelighet i helsetjenesten? *Michael* 2024; 21: 92–99

Øivind Larsen

oivind.larsen@medisin.uio.no

Øivind Larsen er professor emeritus i medisinsk historie ved Universitetet i Oslo og redaktør av Michael.