

Andres meninger

I virkeligheten finns det inte mycket som tyder på att privatisering höjer de låga kvinnolönerna.

AFTONBLADET

I miljöpartisternas värld är förvisso arbete någonting man skaffar sig snarare än får. Men bara om man själv vill.

DAGENS NYHETER.

Statskontrollerade ryska medier har länge ondgjort sig i kör med ministrar och parlamentariker.

SVD SVENSKA DAGBLADET

Synspunkt

Dag Olaf Torjesen, 1. lektor HiA



OMSORG: Ensidig økonomisk fokus bidrar til at sykehusenes menneskelige kapital forvitrer

Mer helse gjennom økt tillit

Paul Leer-Salvesen tar i Fædrelandsvennen 12. april opp spørsmålet om den økonomiske nyttetenkningen har gått for langt i dagens helsevesen, slik at nyttetenkningen i for stor grad utfordrer profesjonell etikk og moral. Økonomene Anne W. Emblem og Ellen K. Nyhus tilbakeviser Leer-Salvesens argumenter i avisen 28. april, og hevder det «er et sunnhetsstegn» at den økonomiske fornuft spiller en større rolle i dagens helsevesen enn gårdsdagens. Her vil jeg anbefale helseøkonomene å rette nesetippen ut av sine økonomiske nyttebetraktninger, og i stedet snakke med fagfolk og pasienter som erfarer at den nyttemessige tenkningen kan være usunn.

Den nye økonomiske styringslogikken befestet seg for alvor i spesialisthelsetjenesten, da Arbeiderpartiet med støtte fra bl.a. Fremskrittspartiet innførte «Innsatsstyrt finansiering» (ISF) i 1997. Da ISF kom avspeilet dette et behov for å redusere ventetider og køer, men samtidig reflekterer denne markedsøkonomiske prissettelsen av sykdom at myndigheter i mange vestlige land var i ferd med å vende blikket bort fra syke pasienter og over til syke statsøkonomier. Den som satt på pengesekken ville sikre seg bedre styring og kontroll med pengebruken i helsesektoren.

Det er kanskje rett og rimelig, men den økonomiske styringen bidrar samtidig til at mistillit mellom profesjoner og sykehusenes nye lederskap har bygget seg opp. Når profesjonenes kunnskaper, etikk og moral må vike for økonomiske nyttebetraktninger, oppleves dette som en ytterligere forsterkning av en lang historisk ydmykelse og svekkelse av fagstyrets makt i sykehusene. De økonomisk-styringsmessige forsøk manifesterer seg ytterligere, etter at staten overtok eierskapet til sykehusene og helseforetakene ble introdusert i 2002.

Økonomer og profesjonelle managere har overtatt roret i sykehusene, i forsøk på å få skuta på rett kjøl. Problemet med dette styringsforsøket er at det bygges på en grunnleggende mistillit til profesjonelle yrkesutøvere. Det har f.eks. i lang tid vært reist spørsmål om legene og andre helseprofesjoners evne til å kontrollere seg selv, og om en kan stole på deres samfunnsbevissthet og moral i forhold til pengebruk. Profesjonelle kan svare på dette ved å ta inn over seg den

nye økonomiske tenkningen, men da kan det løpe galt av sted. Eksempler viser at selv medisinske klinikkjefer i helseforetakene kan velge å gå på akkord med faglig etikk og logikk.

Når økonomiske incitamenter (stykkprisindefinansiering) har blitt innført og lederskapet til fagfolk samtidig blir målt etter økonomiske prestasjoner, kan den økonomiske logikk ta fullstendig overhånd, slik kodeskandalen i norske helse-

foretak for noen år tilbake illustrerte. Erfaringer fra norsk sykehushverdag blant fagfolk viser at beslutninger og styring blir mer og mer fylt med økonomiske indikatorer, og mer og mer tømt for faglig innhold. Dette skaper mistillit og avstand mellom kliniske miljøer og ledelse som over lang tid har vist seg i konfliktfylte styringsrelasjoner, og skepsis og til dels misnøye blant fagfolk vis-à-vis det sentrale managementet i helseforetakene.

” Erfaringer fra norsk sykehushverdag blant fagfolk viser at beslutninger og styring blir mer og mer fylt med økonomiske indikatorer og mer og mer tømt for faglig innhold.

Svarene på de problemene den økonomiske nyttemessige styringen har bidratt til å synliggjøre i sykehusene, er ikke nødvendigvis å pøse på enda mer penger, personale og ressurser. De akkumulerte underskuddene i helseforetakene kan heller ikke utelukkende bli adressert til en manglende spare- og effektivitetstilvilje blant fagfolk. Det alvorligste problemet er kanskje at ensidig økonomisk fokus bidrar til at sykehusenes menneskelige kapital forvitrer, og at sektoren grunnleggende er preget av mistillit. Sykehusenes tillitsunderskudd kan ikke løses med økonomisk tenkning alene, men ved at politikere, ledere og fagfolk forstår betydningen av den sosiale kapitalen som limer organisasjoner og samfunn sammen.

I fravær av tillit og gjensidig forpliktelse, vil sykehusenes forvitre og personalet i sykehusene vil synke ned i en hengemyr av mistillit og selvpopholdelse. Ledere må forstå hvorfor den sosiale kapitalen er i ferd med å erodere i sykehusene. Det gjør en ikke gjennom ledelsesmessige sparebestrebelse, f.eks. ved å frata klinikkere muligheten for kompetanseutvikling og forskning, eller ved å la omorganisering bli et ledelsesstrategisk spørsmål.

Sykehus og ledelsesstrukturer grunnet på markedsøkonomi og utilitarisme, har ikke bare underminert det indre kollegiale samfunnet, men også muligheter i samfunnet for øvrig til «delt eierskap» og oppslutning om sykehusene. Å sentralisere funksjoner og enheter gir økonomisk mening, men ignorerer sykehusenes sosiale og menneskelige kapital. Det er denne kapitalen som må gjenreises.



FAKSIMILLE: Fædrelandsvennen 28. april.