

KOMMENTAR



Prioriteringsdebattene kommer bare til å bli viktigere. Både nasjonale og lokale politikere må ruste seg for tøffere tak her. Kan vi virkelig gjøre mer for mindre?

Helse og omsorg: Ra

Teknologi, større krav til enkeltmennesket og mer samarbeid. Det er stikkord for framtidens helse og omsorg. Men **IKKE GLEM** ledelse og prioritering.



Agnar
Kaarbø

Politisk redaktør i Kommunal Rapport
agnar@kommunal-rapport.no

Dette er en rapport fra framtiden. Mer presist fra et seminar om hva som kan vente oss der. Temaet var formulert som et spørsmål: Hvordan kan vi skape et samfunn som fremmer helse, økt livskvalitet for den enkelte og bærekraft i helsetjenesten?

Sa jeg spørsmål? Det er et kindereg av en ambisjon. Samfunn, enkeltmenneske og system skal gå opp i en høyere enhet av tilfredshet. Er det mulig, undres jeg på vei inn i Forskningsrådets lokaler på Lysaker utenfor Oslo en dag i oktober.

Det hjelper ikke at tåke er erstattet av sol. Vi har tross alt bak oss uker med diskusjoner om strammere statsfinanser og enda strammere kommunebudsjetter. I tillegg til urolig økonomi er det krig og flyktningstrøm.

Orker vi da å bekymre oss for framtiden?

Slik tenker ikke arrangøren, Helse-Omsorg21-rådet. Rådet skryter av å være dialogarena for alle med en aksje i pleie- og omsorgsfeltet. Altså den sentrale helseforvaltningen, kommunale helse- og omsorgstjenester, universitets- og høyskolesektoren, instituttsektoren, privat sektor og brukerorganisasjonene.

Det er bra at disse snakker sammen. Men hva sitter man igjen med etter en dag med samtale? Her er min oppsummering. Forhåpentlig til nytte for dem som skal utforme og fatte beslutninger på feltet.

For beslutninger fatter vi uan-



Mye går bra, men vi har mye å gå på.

sett. Som den danske innlederen Lars Münter, en aktiv ambassadør for egenomsorg gjennom prosjektet Nordic Health 2030, sa:

- Å ikke gjøre valg er også et valg.

Prioritering. Alt handler ikke om penger.

- **Vi må** få mer ut av mindre, sa helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol.

Bakteppet er blant annet demografiskvisen som venter.

Sant nok, men Fredrik Gulowen, gründer og sosial entreprenør, fra selskapet Nyby nyanserte dette: - Vi må få til mer med de ressursene vi allerede har.

Nettopp. Vi bruker ufattelig mye penger på pleie og omsorg.

Gunnar Bowim, som blant annet leder helsepersonellkommissjonen, nærmet seg en etterlengtet spissformulering da han sa at «vi som arbeider i helsevesenet må gå i oss

selv.» Bowim mener det betyr å spørre hvor det gis for mye behandling, gjennomføres unødvendige operasjoner eller deles ut medikamenter som ikke trengs.

Han vil at helsepersonell må utdannes til å forstå at det også er en faglig utfordring å forvalte tilgjengelige ressurser på en god måte i et mangfoldig land.

Prioriteringsdebattene kommer bare til å bli viktigere. Både nasjonale og lokale politikere må ruste seg for tøffere tak her. Kan vi virkelig gjøre mer for mindre? Noe må vi vel gjøre mindre av? Her kunne seminaret gått hardere til verks.

Mer ansvar for egen helse. Det er en av konsekvensene av en tøffere prioritering. Spennende, men også kontroversielt. Borgere, brukere, pasienter må gjøre mer og ta større ansvar. Teknologien hjelper oss et stykke på vei. Men bare et stykke. Det fagfolkene kaller helsekompetanse er skjevt fordelt. Blir bedre



FOTO: COLOURBOX.COM

Rapport fra framtiden

egenomsorg bare noe for de ressursterke?

Det er sosiale forskjeller i helse-tilstanden. Deler av innvandrerbefolkningen har et annet utgangspunkt og forutsetninger enn deler av majoritetsbefolkningen. Pandemien minnet oss om dette. Kan vi både ha universelle ordninger og samtidig målrette dem bedre? Utdfordringen blir å bygge kvalitet for de mange, ikke for de få.

Dessuten oppleves helsevesenet komplisert. Her er det mange som må skjerpe seg. Men ikke brukerne og pasientene.

Teknologi og digitalisering skal være til hjelp og støtte. Det skal ikke styre. Derfor kreves det kunnskap og kompetanse på mange nivåer for å bestille, utvikle og ta i bruk gode løsninger.

Hva kreves for å få det til? Får de ulike helse- og omsorgsprofesjonene god nok utdanning og etterutdanning til å bli kompetente brukere og utviklere? Kommer teknologien pasienten til gode? Implementering er nøkkelordet. Deretter skal effekten måles. Går det i hop med den bebudede tillitsreformen? Helsetjenestene må også bli flin-

kere til å samle og bruke data for å ta bedre og raskere beslutninger. Det kan lette arbeidshverdagen til mange helsearbeidere. Hvem tør utfordre personvernregler og profesjoner som ikke liker nye arbeidsmåter?

Vi må innovere. Gjerne radikalt. Det slår meg nok en gang at dette er flytende begreper. Men jeg likte at det ble sagt at vi må se innovasjon som prosess. Mange vil legge til rette for møteplasser for å diskutere hvilke problemer som skal løses, ikke hvilke verktøy vi har tilgjengelig. Lær av helt andre bransjer. For eksempel Formel 1, sa tidligere kommuneoverlege Ida Susanna Fattah, nå gründer i Medlytic.

Hvem lager møteplassene? Kommunen, staten, næringslivet? Anskaffelsesprosessene kan brukes. De stimulerer til nytenking også med dagens regelverk. Hvor er eksemplene?

Kommunesektoren er viktig. Vi vet det, men det er fint at det blir sagt og kanskje også erkjent. Her var konferansen god fordi det var ordførere og kommunale ledere fra



Orker vi å bekymre oss for framtiden?

Asker, Tokke, Salangen, Lørenskog og Porsgrunn med i samtalen. Da blir diskusjonene mer konkrete.

Men blir det for konkret, kan system- og organisasjonsperspektivet forsvinne. Hvilke organisatoriske grep må gjøres? Jeg savnet en bolk om ledelse og styring i en sektor preget av fag, profesjon, prestisje og stor variasjon i oppgaver.

Mer til forebygging, mindre til behandling. Kommunen er tett på innbyggerne. Folkehelse er et ansvar for hele samfunnet. Forebygging skjer andre steder enn i helsevesenet. Men hvordan skal vi vri innsatsen over til forebygging? Bowims spørsmål berørte dette. Her ligger det spenninger og konflikter.

Kommunene svar er at de for eksempel vet hvor viktig det er å få barn og unge gjennom skole og gi dem som trenger det, riktig hjelp til riktig tid. Eller sørge for gratis strøsand, eller mobilisere frivilligheten til å forebygge ensomhet og sosialt utenforskap.

Samarbeid på tvers. En gjenganger dette også. Vi har tross alt allerede iverksatt en samhandlingsre-

form. Både sykehusdirektør Nina Mevold ved Sørlandet sykehus, med erfaring fra kommunal sektor, og Arnfinn Gisleberg, virksomhetsleder for sykehjemmene i Lørenskog, sa at mye fungerte. De la vekt på dialog og arenaer for å snakke sammen.

Men Mevold minnet om at vi mangler kunnskap om samspillet kommune og sykehus. Det gir grobunn for myter. Hvor må kommunene skjerpe seg og slutte å skyldes på spesialisthelsetjenesten? Og vice versa. Hvilke regler står i veien for mer sømløs samhandling? Har lokalpolitikere tatt innover seg hvor mye avansert medisin som kommunene har fått ansvar for?

Framtiden byr på utfordringer og problemer, men mange seminarister minnet om at mye fungerer godt innen i pleie- og omsorgssektoren. Norge skårer høyt på ulike rangeringer. Likevel har vi mye å gå på. Framtiden starter nå.