

Helt privat

VI INTERVJUER

INGRID M. HØIE

Email: ingrid.hoie@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Nei! skriker norske rikssynsere av ulike røde avskygninger hvis man ymter frempå om at private løsninger kanskje kan ha noe for seg i et slitent helsevesen. Men ingen motargumenter vipper Roy Magnus Løken av pinnen. – Hva er vel mer privat enn møtet mellom en lege og en pasient, parerer han.

Med en slik innfallsvinkel kan man begynne å lure på hva som er så farlig med private legetjenester og hvorfor begrepet privatisering vekker så sterke negative følelser hos mange nordmenn. Er vi da ikke et folk som gjerne vil gjøre både det ene og andre selv? Jo, men ordet privatisering lukter litt av profitt som igjen klinger dårlig sammen med begrepet pasient. I flere generasjoner har vi med stolthet og trygghet levd med vissheten om et velfungerende offentlig helsevesen. Her er det ikke slik at du får hjelp bare du har penger. Ikke desto mindre drives mye av dagens helsetjenester i privat regi, mens det offentlige betaler i form av refusjoner og driftsavtaler. Flere og flere privatpraktiserende leger blir det også, hvis vi kan bruke telefonkatalogens gule sider for Oslo som sannhetsvitne. I 1990 fylte privatpraktiserende leger åtte gule sider, i 2000 hele 39. Men at en lege driver privat praksis med driftstilskudd og trygderefusjon er ikke privatisering i ordets rette forstand. Og helt private legetjenester, hvor pasienten betaler alt selv, utgjør fortsatt en liten del av det norske helsemarkedet.

Privat, ikke kommersiell

Roy Magnus Løken liker heller ikke begrepet privatisering. Ikke nødvendigvis fordi ordet smaker av profitt, men fordi han mener skuffede sosialister bruker ordet som et verbalt

maktinstrument i den politiske debatt i den hensikt å mistenkeliggjøre private legetjenester.

– Ordet privat er knyttet til enkeltindividet. Å føre noe tilbake til menigmann er en del av en privatiseringsprosess, og det er klart at det er truende for alle som utøver makt på vegne av enkeltindividet. Men helse er privat. Helsetjenestens normaltilstand er et enkeltindivid som møter et annet enkeltindivid, mener Løken.

Han minner om at heller ikke det frie marked fungerer uten klare regler, og at norsk primærlegevirksomhet i stor grad bygger på privat legevirksomhet.

– Fastlegeordningen bygger også på privat legevirksomhet, men med et klart regelverk knyttet til avtaleverk. Norske myndigheter burde ønske flere private tilbud, for eksempel fra ideelle organisasjoner. Men aktører i norsk helsevesen har hatt og har en tendens til å tenke monolittisk og ensfarget, mener Løken.

Slik han ser det, er det grunn til å være skeptisk først hvis privatisering kobles til kommersialisering.

– Diskusjonen blir en ganske annen hvis siktemålet for et helsetilbud er maksimalt utbytte, og hvor pasientens beste og legeetikk er underordnet. Dette er i strid med

legeetikken som setter klare grenser for salg av medisinsk kunnskap til høystbydende, fremholder han.

Roy Magnus Løken understreker at det er viktig å trekke en grense mellom privat legevirksomhet eid og drevet av leger eller drevet av investorer. – På dette punkt kan Legeforeningen være klarere. Jeg har ikke sett at foreningen har hatt en dyptpløyende gjennomgang av hva som kan skje. Ta Ring medisinske senter, for eksempel. Ingen kan vel tvile på at Jens Moe ble båret av idealistisk tenkning i sin legegjerning. Så gikk Ring konkurs, og den virksomheten som hadde vært rent legedrevet ble overtatt av investorer og finansfolk. Man kan diskutere om kommersielle interesser skal få drive legevirksomhet, sier Løken og viser til advokatstanden.

– Ingen andre enn advokater selv får opprette advokatpraksis fordi det kan gå på integritet og troverdighet løs. Man burde stille de samme kravene til legevirksomhet – minst. I privat legevirksomhet må man også skille klart mellom bestiller og leverandør av tjenestene. Private legevirksomheter må være selvstendige, uavhengige enheter og man må ikke kunne rekvirere til seg selv, understreker Løken.

Privat effektivitet

Som aktiv i Praktiserende Spesialisters Landsforening gjennom mange år, ser han gjerne at poliklinisk virksomhet som ikke må foregå ved sykehus blir lagt til spesialistpraksis utenfor sykehus. Dette kan være ett bidrag for å

reducere helsekøer, mener han. Økt effektivitet og bedre tilgjengelighet for pasientene blir holdt frem som fordeler i privat praksis fremfor offentlig poliklinikk, et syn som får full støtte i en rapport som SINTEF nylig har lagt frem (1).

– Det er skandaløs lav produktivitet i offentlig helsevesen, mener Løken, og viser til radiologi som han selv er spesialist i.

– Ved de store sykehusene blir det produsert mellom 5 000 og 10 000 røntgenundersøkelser per årsverk i radiologi. Vi utfører mange ganger flere. Hvis man påpeker dette, blir man møtt av en flom av argumenter for hvorfor det er slik. Men det er jo tross alt helsetjenester sykehusene skal produsere! I det private har man i langt større grad betaling per produsert tjeneste, slik det er i nesten alle bransjer ellers i samfunnet, fremhever Løken.

Når det er sagt, synes han også det må være belastende for ansatte å arbeide ved sykehus som konstant har underskudd på penger.

– Selv åpenbart nødvendig utstyr får man beskjed om å sette på neste års budsjett. Det er en

slags overstyring av fagfolk som oppleves urimelig. Mange spesialister har utvandret til det private markedet. Men for å hindre at spesialistene forlater offentlig helsevesen, prøver myndighetene å gjerde dem inn. I henhold til de nyeste forskrifter for laboratorievirksomhet og røntgeninstitutter (2), må man ha ny driftsgodkjenning for hver ny ansatt, puster han oppgitt.

Men slik har norske myndigheter stukket kjepper i hjulene på privat legevirksomhet så lenge Løken har vært i dette gamet, synes han.

– Jeg har fulgt med dette i de siste 20 årene. Nye statsråder er kommet og gått, men helsepolitikken synes uforandret. Jeg tror at den i oppsiktsvekkende grad er utformet av Sosial- og helsedepartementets embetsmenn, embetsmenn som må være mer gjennomsyret av planøkonomisk tenkning enn de er i andre departementer.

– Hvem skal betale for legetjenester i et privat marked?

– Trygdespørsmål er en helt annen sak, påstår Løken. – Folk flest vil mene at folketrygden er instansen som bør betale for sykdom, men trygden lager mange forbehold i sine betalingsforpliktelser. Ved å dele leger inn i to grupper, de med og de uten avtale, har Rikstrygdeverket funnet en politisk og administrativ løsning på finansieringen, og bestemt at leger uten avtale er unødvendige. De betaler vi ikke til. Dette oppfatter jeg som en ren og skjær utestengingsstrategi. Det feiler ikke pasienter hos avtaleløse leger noe annet enn det feiler dem som går til en annen lege. Hadde myndighetene enda sagt at det var tilstrekkelig med leger, men det er det jo ikke.

Og har du penger, så kan du få...

Selv har Løken vært privatpraktiserende

radiolog siden han i 1977 startet Sentrum Røntgeninstitutt i Oslo sammen med sin tidligere kone, radiolog Kirsti Løken. Da hadde han fristet tilværelsen som sykehuslege i 12–13 år.

– Det var mange private røntgeninstitutter i Oslo på den tiden og lange køer av pasienter, men det politiske klima var slik at ingen torde å satse på slik virksomhet.

Gjennomgangstonen var at privatpraktiserende radiologer ville dø ut, forteller Løken.

Selv stolte han på egen intuisjon og på hva han så av drifts- og organisasjonsproblemer og gryende profesjonskamp ved offentlige sykehus.

Sentrum Røntgeninstitutt fikk en kanonstart. Fra dag én var timelistene smekk fulle. Etter et par måneders drift begynte instituttet med kveldsprogram. Før det første driftsåret var omme, var lokalitetene utvidet. I dag er Sentrum Røntgeninstitutt landets største røntgeninstitusjon med sju avdelinger. Tre er i Oslo, en i Lillestrøm, i Bergen, i Stavanger og i Trondheim. Til sammen gjennomførte avdelingene ca.

326 000 undersøkelser i 1999. Omsetningen i 1999 var på godt og vel 100 millioner kroner.

Selv tilfredsstiller Roy Magnus Løken de forestillinger som Tidsskriftets utsendte måtte ha om leger med suksess; velkledd i marineblå blazer, velfrisert hvithåret, frisk ansiktsfarge. Og skal vi dømme ut fra vår plassering i kontorets myke sofaputer, frister han ikke akkurat en kummerlig tilværelse. På spørsmål om han er mest lege eller mest forretningsmann, svarer han: – Jeg pleier å si at det er nødvendig å puste, men hvis pusting blir til livets mål, blir det kvelende. Å tjene penger er nødvendig, men ikke livets mål. Totalt sett går vi med overskudd.

Heller ikke Sentrum Røntgeninstitutt lever uten samspill med det offentlige. Avdelingene i Oslo og Lillestrøm har trygderefusjon og driftsavtale med fylket, mens avdelingene i Bergen, Stavanger og Trondheim er uten avtaler. – I disse byene går vi med underskudd. Det ser vi på som etableringskostnad. Kanskje får vi refusjon en gang, sier Løken.

– Vårt mål er å gjøre bildediagnostikk tilgjengelig. Hvordan vi er i stand til å få betaling for tjenestene våre, er et sekundært spørsmål. Hvis trygden eller fylket ikke vil betale, må pasientene betale selv. Hvis de er i stand til det, benytter de seg av våre tjenester. Hvis ikke,

venter de i kø til de får plass ved et offentlig tilbud, sier han.

Prisen på tjenestene ved Løkens røntgeninstitutter som ikke har driftsavtale med fylket, varierer fra 200–700 kroner. Det betaler folk gladelig fremfor å få nummerlapp i en offentlig helsekø, mener Løken. Skjønt det er ikke alle som må punge ut ved instituttet i Bergen heller.

– En person fra Sogn og Fjordane som undersøkes ved instituttet i Bergen, må betale tryggedelen selv, men får refusjon av sitt hjemfylke fordi Sogn og Fjordane har avtale om å betale. Dette er en slags ansvarsfraskrivelse fra sentrale helsemyndigheters side. Slike regler hører hjemme i en bananrepublikk, fnyser Løken.

Grensedragning

– Praktiserende Spesialisters Landsforening fyller 20 år i år, og Legeforeningen og Tidsskriftets angivelige manglende omfavnelse av denne legegruppen, løper som en rød tråd gjennom jubileumsnummeret av *Legekunsten*, som du selv er redaktør av (3). Kan du konkretisere dette?

– Hvis du går gjennom tidligere utgaver av Tidsskriftet, vil du sjelden finne godord om privatpraktiserende spesialister, selv om dette ofte er effektive, dyktige fagfolk, som gjerne har gått foran. Vårt røntgeninstitutt har for eksempel som det første i landet fått ISO-sertifikat for kvalitet og for miljø. Det er aldri blitt omtalt. Tidsskriftet og Legeforeningen burde ha fremhevet de positive verdiene i det private apparatet, som produktivitet og kostnadseffektivitet.

– Private løsninger innen helse har større gehør i dag enn for noen år siden. Hva tror du om morgendagen?

– Jeg tror at norsk legestand, gjerne gjennom Legeforeningen, bør gjennomgå sine ideologiske posisjoner. Hva er det å være lege? Hvor er grenseoppgangen mellom det å være lege og det å være kommersiell helsetilbyder? Det bør brukes ressurser på bevisstgjøring av slike spørsmål, svarer Roy Magnus Løken.

Fakta

– Roy Magnus Løken, født 11. april 1938

– Cand.med. Bergen 1964 og spesialist radiologi 1976

– Etablerte Sentrum Røntgeninstitutt 1977

– Medlem Legeforeningens landsstyre 1982–93

– Formann i Praktiserende Spesialisters Landsforening 1987–91

Medlem Legeforeningens sentralstyre 1990–93



Roy Magnus Løken er blitt pensjonist, men en aktiv sådan. Han har fortsatt en hånd på rattet i Sentrum Røntgeninstitutt. Foto I.M. Høie

LITTERATUR:

1. Jørgenvåg R, Paulsen B, Magnussen J. Private spesialister og offentlig helsevesen – pasientsammensetning, virksomhetsinnhold og kostnader i privat praksis og på poliklinikker i Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal innen spesialitetene indremedisin, øre, nese, hals og øye. Rapport STF78 A00506. Trondheim: SINTEF Unimed, 2000.
2. Forskrift til lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.
3. Jubileumsnummeret for Privatpraktiserende Spesialisters Landsforenings tidsskrift. Legekunsten 2000; 10: nr. 2.

Publisert: 20. oktober 2000. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no