

# Kan spesialistene brukes bedre?

Privatpraktiserende spesialister er en viktig del av spesialisthelsetjenesten. Ved årsskiftet var det om lag 1 100 leger med spesialistgodkjenning som hadde fylkeskommunal driftsavtale. Over halvparten av disse hadde imidlertid avtaler som tilsvarte mindre enn full stilling, og samlet tilsvarte alle avtalene ca. 740 årsverk. I dag er det de regionale helseforetakene som har det overordnede ansvaret for denne delen av spesialisthelsetjenesten, og de aller fleste avtaler er videreført. Hvilken rolle privatpraktiserende spesialister skal spille på lengre sikt, krever imidlertid en nærmere avklaring.

I denne utgaven av Tidsskriftet har Tor Iversen & Gry Stine Kopperud en artikkel der de omtaler sin undersøkelse om hvordan enkeltindividens bruk av spesialisthelsetjenester henger sammen med tjenestenes tilgjengelig og individets subjektivt vurderte helsetilstand (1). De overordnede mål for helsetjenesten tilsier at forskjeller i tilgjengelig ikke bør være utslagsgivende for individens bruk av slike tjenester; derimot bør forskjeller i helsetilstand ha en avgjørende betydning. Forfatterne antyder at den private spesialisthelsetjenesten, til forskjell fra sykehusenes poliklinikker og den øvrige sykehustjeneste, ikke oppfyller disse målene. De hevder bl.a. at bruken av privatpraktiserende spesialister synes å være uavhengig av om pasienten selv opplever å ha middels helse eller dårlig helse. De mener målet om lik tilgjengelig i forhold til alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn antakelig ikke er oppfylt for bruk av private spesialisttjenester.

Artikkelen må oppfattes som en viktig utfordring til de regionale helseforetakene. At tilgjengeligheten til private spesialisttjenester varierer sterkt, er åpenbart og skyldes bl.a. den geografiske fordelingen av privatpraktiserende spesialister. Oslo f.eks. har 3,6 spesialistårsverk per 10 000 innbyggere, mens Finnmark bare har 0,54. De øvrige fylkene ligger mellom disse ytterpunktene, og variasjonene er store. En slik skjevhet står i seg selv ikke i strid med målet om lik tilgang til tjenester. I den grad privatpraktiserende spesialister og sykehusenes poliklinikker driver likeartet virksomhet, kan manglende tilgjengelig til private oppveies av god tilgang på polikliniske tilbud på sykehus, og vice versa. I noen grad er det slik i dag. Sammenliknet med regionene Øst, Sør og Vest har Region Midt-Norge få privatpraktiserende spesialister i forhold til folketallet,

men regionen har til gjengjeld vesentlig høyere rate for polikliniske konsultasjoner i sykehus enn de andre regionene. Dette gjelder imidlertid totaltall; innenfor enkelte fagområder kan forholdene selvsagt være annerledes.

Artikkelen berører også hva virksomheten til de privatpraktiserende spesialister består i, spesielt hvilke typer pasienter som behandles. Forfatterne antyder for eksempel at privatpraktiserende spesialister oppfattes som et alternativ til allmennpraktiserende leger. Det er vanskelig å bedømme om dette er riktig. På fylkesbasis er det en betydelig negativ korrelasjon mellom tettheten av allmennpraktikere og tettheten av privatpraktiserende spesialister; holdes Oslo utenfor, er korrelasjonskoeffisienten  $-0,7$ . Tendensen er at når legekapasiteten i primærhelsetjenesten er relativt liten, er kapasiteten i den private spesialisthelsetjenesten relativt stor, og omvendt. Det er rimelig å anta at forbruket av henholdsvis primærlegetjenester og private spesialisttjenester følger samme mønster. Variasjonene i forbruksmønsteret blir da de samme som det man vil forvente dersom private spesialister ble benyttet som et alternativ til allmennpraktikere, men forklaringen en annen.

Spørsmålet om hva de privatpraktiserende spesialisters virksomhet består i, er viktig. De regionale helseforetakene må foreta samme strenge prioritering av midlene som benyttes til privat spesialistpraksis som av de midlene som benyttes til sykehus og andre offentlige tjenestetilbud. På grunn av mangelfull kunnskap om de private spesialisttjenesters innhold er dette ikke mulig i dag. Det arbeides for tiden med å etablere et rapporteringssystem for privat spesialistpraksis som skal gi samme informasjon som poliklinikkenes pasientdatasystemer. Når et slikt system er tilgjengelig, vil det være naturlig å forlange at alle spesialister med avtale benytter dette. Først når et slikt system er tatt i bruk i full bredde, vil det bli mulig å vurdere de privatpraktiserende som en fullverdig del av spesialisthelsetjenesten.

De privatpraktiserende er et viktig element i spesialisthelsetjenesten, men potensialet er ikke tatt helt ut. De kan i sterkere grad bidra til et bredere og mer differensiert tjenestetilbud og gi pasientenes rett til å velge tjenesteyter et mer reelt innhold. Flere valgmuligheter for pasienten i rimelig nærhet av bostedet er et gode som er forbeholdt dem som bor i større byer og i de tettest be-

folkede områder. Et langt større problem er det at det i store deler av landet overhodet ikke eksisterer noe tilbud om spesialist. I dag gjenspeiler den geografiske fordelingen først og fremst spesialistenes egne bostedspreferanser. For at privat spesialistpraksis skal bli et vesentlig og strategisk viktig element innenfor spesialisthelsetjenesten, må virksomheten i større grad enn i dag bidra til å realisere spesialisthelsetjenestens overordnede mål, for eksempel ved at spesialister etablerer privat praksis i områder hvor slike tjenester i dag er vanskelig tilgjengelige.

Helsereformen i spesialisthelsetjenesten er fortsatt i oppstartingsfasen, og det er mange spørsmål som krever en avklaring: Kan privatpraktiserende spesialister være et alternativ eller supplement til ambulante spesialister fra sykehus? I hvilken grad og på hvilke vilkår skal sykehusansatte spesialister kunne drive spesialistpraksis? I hvilken grad skal de regionale helseforetakene stimulere til utbygging av private spesialisttjenester? Slike spørsmål har man foreløpig ikke hatt anledning til å gå inn på i særlig grad. Grunnlaget for vurderingen er imidlertid klart: De regionale helseforetakene ønsker å benytte privatpraktiserende spesialister på den måte og i det omfang dette kan bidra effektivt til å realisere det som er målet for vår virksomhet: En spesialisthelsetjeneste som er tilgjengelig for alle deler av befolkningen, som holder god faglig kvalitet, som utnytter ressursene effektivt, og der pasientene behandles med omsorg og respekt.

*Paul Hellandsvik  
paul.hellandsvik@helse-midt.no  
Helse Midt-Norge  
7500 Stjørdal*

*Paul Hellandsvik (f. 1948) er lege og administrerende direktør i Helse Midt-Norge.*

## Litteratur

1. Iversen T, Kopperud GS. Befolkningens bruk av spesialisthelsetjenester. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2199–203.