



Afshan Rafiq

Medisinstudent og stortingsrepresentant for Høyre

Ansvar for helse

Den norske befolkningen har gjennomgående god helse. Våre helsetjenester er blant de beste i verden, og vi er på verdens toppen i bruk av ressurser på helse per innbygger. Til tross for dette står vi overfor mange utfordringer, både på tjenestesiden og i forhold til folkehelsen generelt. Et overordnet politisk spørsmål er forholdet mellom offentlig og privat ansvar for velferd. Denne problemstillingen er høyst aktuell også innenfor helsepolitikken.

Selv om befolkningen i Norge generelt har god helse, går den positive utviklingen i folkehelsen tregere i Norge enn i land vi kan sammenlikne oss med. De sosiale ulikhetene når det gjelder helse er også betydelige. Det fysiske aktivitetsnivået er redusert, nordmenn røyker mye, og det er et stort forbedringspotensial når det gjelder kosthold. Dersom vi skal klare å forbedre folkehelsen ytterligere, må vi få til en endring i retning av en sunnere livsstil. Jeg mener en overordnet strategi for folkehelsearbeidet må være å forebygge mer, slik at vi må reparere mindre. Her spiller etter min mening våre egne valg og hvordan vi sammen innretter samfunnet og samfunnsstrukturene en viktig rolle. Fra et folkehelseståsted må vi eksempelvis bry oss om hvordan samfunnet er tilrettelagt for sykling og sunne matvaner, hvordan skolen håndterer mobbing og hvordan arbeidslivet kan være helsefremmende.

En annen utfordring er å motvirke sosiale forskjeller og kjønnsforskjeller i Helse-Norge. En satsing på kvinnehelse og helsetjenester til minoritetsbefolkningen er viktige i denne sammenheng. Forslaget om å innføre en grønn resept som et ledd i behandlingen av pasienter med bestemte diagnoser, er ett eksempel på tiltak for å endre fokus i helsetjenesten. En slik livsstilskast er parallell til dagens røykeavvenningstakst og skal gi legene økonomiske incentiver for å drive livsstilsveiledning

som alternativ til medikamentell behandling. Fastlegene vil være en viktig aktør i folkehelsearbeidet gjennom sin kontakt med store grupper av befolkningen, men også andre helsepersonellgrupper bør trekkes sterkere inn i dette arbeidet. Målet er å bygge opp et systematisk og helhetlig folkehelsearbeid. Skal vi lykkes med det, må mange aktører i samfunnet mobiliseres. Frivillige organisasjoner vil være viktige alliansepartnere, både i lokale og regionale partnerskap og for sentrale myndigheter. Utfordringen er å få kreftene til å trekke i samme retning.

Selv om det knapt er uenighet om at den enkelte har et ansvar for egen helse, er spørsmålet om egenandeler for helsetjenester langt mer kontroversielt. Etter min mening skal det være et offentlig ansvar å tilby nødvendige og gode helsetjenester for befolkningen. Helse er et grunnleggende gode, og vi må ha trygghet for at vi får gode helsetjenester når vi trenger dem. Nettopp for å sikre dette grunnleggende velferdsgodet er det nødvendig å definere hvor grensen for det offentliges ansvar for helse skal gå.

Behovet for helsetjenester er nærmest uendelig, og den medisinske utviklingen gjør det mulig å behandle stadig flere lidelser. Den demografiske utviklingen viser at det vil bli stadig større behov for sosial- og helsetjenester i fremtiden, med en økende andel eldre i befolkningen. Hver femte nordmann har trygd som sin hovedinntektskilde, og dette er ikke medregnet arbeidssøkere og alderspensjonister. Denne utviklingen representerer en betydelig menneskelig belastning for den som opplever å bli utestengt fra arbeidslivet. I tillegg blir folketrygdens utgifter formidable, og øker med anslagsvis 14,7 milliarder bare i løpet av 2004. Oljeformuen dekker bare en brøkdel av fremtidige pensjoner. Vi står med andre ord overfor en utfordring som

handler om å sikre bærekraftige velferdsordninger for fremtidige generasjoner. Denne utfordringen må løses på flere fronter. Pensjonsreformen og arbeidet for et mer inkluderende arbeidsliv er viktige tiltak i denne sammenheng.

Det er på høy tid å sette søkelyset på behovet for å målrette de offentlige velferdsordningene bedre, slik at de når de som faktisk trenger dem. Dersom vi skal hjelpe dem som trenger det mest, må de som har råd til det betale en større andel av egne utgifter. Med dagens ordning er det om lag 900 000 personer som mottar frikort for nødvendige medisiner, og de aller fleste av disse har god økonomi. Det norske egenandelssystemet er i liten grad differensiert i forhold til behovet for den aktuelle helsetjenesten. I Sverige utreder man nå en betalingsmodell som innebærer at det er full egenbetaling for lavt prioriterte helsetjenester. En slik ordning kan bidra til å sikre tilgang til nødvendig helsehjelp for alvorlige lidelser, ved at det offentlige ansvaret avgrenses nærmere.

Slik det tidligere er påpekt i Tidsskriftet, er det behov for en systematisk gjennomgang av betalingsordningene i helsetjenesten. Dette krever en grundig diskusjon, der også politikere våger å prioritere. Det er nå på tide med en debatt om hvordan vi kan sikre gode helsetjenester også for fremtidige generasjoner.

Afshan Rafiq

I neste nummer:

- Ernæring av premature barn
- Kan vi «forstå» psykoser?
- Luftforurensning og hjertesykdom

- Antihistaminer under svangerskap og amming
- Foran landsstyremøtet