

Det koster når tillit erstattes av mistenksomhet og kontroll.

Det kan koste oss et offentlig helsevesen

## Mistillitens pris

Hovedpoenget med et offentlig helsevesen er at finansieringen er solidarisk. Størst innsats skal rettes mot de sykeste. De som er i akutt fare, skal få øyeblikkelig hjelp. Privatøkonomi skal ikke sette grenser for hvilken behandling du får dersom du blir alvorlig syk. Alle skal i utgangspunktet behandles likt. Derfor er sykehusbehandling gratis i Norge, helsetjenester utenfor sykehus finansieres i all hovedsak av det offentlige og vi har en blåreseptordning som skal sikre at pasienter med langvarige, alvorlige sykdommer får dekket utgifter til nødvendige medikamenter – også utenfor sykehus.

Hovedutfordringen for et offentlig helsevesen er at det drives på en slik måte at befolkningen ønsker å finansiere det av fellekkassen. Det fordrer at kvaliteten på tjenestene er høy og at vi føler oss trygge på at vi får den behandlingen vi trenger – når vi trenger den. Og flertallet må være overbevist om at tjenestene blir bedre på denne måten enn via helseforsikringer og private tilbud.

Da må de som driver det offentlige helsevesenet – myndighetene og helsepersonellet – prioritere riktig og sørge for å få mest helse for hver skattekrone. Et solidarisk, offentlig helsevesen må drives kostnadseffektivt – og tilby de riktige tjenestene. Det er et komplisert regnestykke å komme frem til hvilke tjenester den enkelte og samfunnet er best tjent med, men det er ikke uløselig. Likningen kan imidlertid ikke løses av én enkelt aktør i helsevesenet. Verken leger, helseøkonomer, pasienter, politikere eller legemiddelindustrien vet best hva som er riktig bruk av ressursene. Det er nødvendig å ha alle aktørenes synspunkter med i beregningen. Det dreier seg ikke om å finne det ene riktige svaret, men om å finne en god «forhandlingsløsning». Da må man kunne snakke sammen. Et alvorlig problem for det offentlige helsevesenet i dag er at denne samtalen har dårlige kår. Ingen stoler på noen: Myndighetene stoler ikke på legene, leger er skeptiske til myndighetene, politikere stiller spørsmål ved både leger og myndigheter – og ingen har tillit til legemiddelindustrien.

De siste måneders debatt omkring COX-2-hemmerne er et godt eksempel (1–3). Når man nå diskuterer om disse medikamentene fortsatt bør refunderes automatisk over blåreseptordningen (4), er det jo ikke fordi noen reelt sett er uenig i at pasienter med kroniske smerter som faktisk har nytte av disse medikamentene, bør få dem. Problemet er at de ulike aktørene verken har tillit til intensjoner eller data som kommer fra de andre. Man mistenker legemiddelindustrien for å overdrive de positive virkningene for å tjene mer penger. Man mistenker myndighetene for å ha innsparinger – ikke pasientenes beste – i tankene. Man mistenker legene for å skrive ut medikamenter som ikke er strengt tatt nødvendige, for å holde seg inne med legemiddelindustrien. Mistilliten gjør at det blir vanskelig, om ikke umulig, å finne en god løsning. Sannsynligheten er stor for at det i stedet settes i verk ressurskrevende kontrolltiltak og inngås kompliserte avtaler – som neppe blir billigere eller bedre.

Et godt fungerende helsevesen dreier seg ikke bare om å organisere personell, kompetanse og tjenester. Det dreier seg også om sosial organisering av tillit. Svekket tiltro har individuelle, sosiale og økonomiske kostnader. Det er det lett å se på andre områder: Dører som må låses og låsen som må suppleres med tyverialarm. Securitasvakt og adgangskort på steder der man før kunne gå rett inn. Og selvsagt Forsvaret, som er en utgift vi tar på oss fordi vi ikke er trygge på våre naboland. Stoler du på andre, trengs ingen omstendelige kontrolltiltak og omfattende kontrakter. Men tillit kan ikke kjøpes. Tillit er basert på erfaring og kan fort bli borte. Da må man må sikre seg – og det koster.

Det virker som driften av det offentlige helsevesenet i Norge er inne i en ond sirkel. Til tross for store bevilgninger, mer helsepersonell, mer kompetanse og flere effektive behandlingsalternativer enn noen gang, klarer man ikke å levere de tjenestene det er behov for. Det er mange forklaringer, men én viktig grunn er at det er vanskelig å bli enig om hva som er riktig å gjøre. Det er bl.a. fordi tilliten mellom aktørene i helsevesenet er på et lavt nivå. For å kompensere for manglende tillit blir det satt i gang omfattende kontrolltiltak, som kan virke både byråkratiske og unødvendige. Dette undergraver tilliten ytterligere. Kontrolltiltakene spiser også av de allerede knappe ressursene så det blir enda mindre igjen til å yte tjenester og behandling.

Når ressursene er begrenset, er det rimelig å kreve at man ikke må sløse – altså at man må være kostnadseffektiv. Men sløsing trenger ikke være unødig eller ekstravagant pengebruk, det kan også være unødig og ekstravagant bruk av personer og kompetanse. Det mest kostnadseffektive tiltak i helsetjenesten i dag ville være å arbeide for å gjenoppbygge tilliten mellom aktørene – myndigheter, politikere, pasienter, leger og annet helsepersonell. Og tillit til den industrien vi er avhengige av for å vedlikeholde og videreutvikle tilbudet til pasientene. Gjenoppbygging av tillit gjøres ikke med paragrafer, pisk eller penger. Tid, innsikt og vilje til å forstå andres behov må til. Oppgaven er ikke enkel, men det er nødvendig å starte diskusjonen om hvordan vi skal få dette til. Et offentlig helsevesen er avhengig av å kunne levere gode og tilstrekkelige tjenester – og av tillit fra befolkningen. Den får vi neppe beholde hvis vi ikke har tillit til hverandre.

**Charlotte Haug**  
redaktør

### Litteratur

1. Topol E. Failing the public health – rofecoxib, Merck, and the FDA. *N Engl J Med* 2004; 351: 1707–9.
2. Haug C. Forventninger, forhåpninger – og fortjeneste. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2004; 124: 3033.
3. Moan A. Kunne Vioxx ha vært trukket tidligere? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2004; 125: 323–4.
4. Fryjordet J. Urealistisk innsparingsgevinst. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2004; 125: 337.