

Er vi på full fart mot et todelt helsevesen?

Flere stiller spørsmål ved fremtiden til den offentlige helsetjenesten dersom det ikke satses mer. Legepresidenten frykter en todeling. Problemstillingen debatteres på den helsepolitiske debatten på landsstyremøtet.



ENGASJERT FORSAMLING: Den helsepolitiske debatten vil som forrige år ganske sikkert skape engasjement. Her fra fjorårets landsstyremøte. Foto: Thomas Barstad Eckhoff/Legeforeningen

Utfordringene med nye, dyre medisiner, diskriminering av helse i de offentlige statsbudsjettene, økende sosiale helseforskjeller og etterspørsel etter private helseforsikringer, er faktorer som peker i bekymringsfull retning.

– Jeg mener vi står ved et veiskille. Hvor mye politikerne prioriterer til helse i de kommende årene, vil avgjøre hvor viktig lommeboka blir for behandlingskvalitet og tilgang til helsetjenester i fremtiden, sier president Marit Hermansen.

Sammen med styremedlem i Norsk onkologisk forening Arne Berg og Erland Skogli fra Menon Economics vil presidenten innlede til debatt.

Viktig verdidebatt

De siste årene har den offentlige helsedebatten i stor grad handlet om tilgangen til nye, dyre legemidler. Norsk onkologisk forening, som foreslo temaet til den helsepolitiske debatten, ønsker en verdidebatt knyttet til manglende demokratisk kontroll ved innføring av nye, innovative legemidler og faren for et todelt helsevesen. De mener at manglende demokratisk kontroll ved innføring av nye legemidler vil føre til en todelt helsetjeneste.

– Dette bør frem i det offentlige rom da det i høy grad angår hele befolkningen, mener Berg.

Arne Berg er onkolog og har lenge engasjert seg i debatten om dyre kreftmedisiner.

«Vi står ved et veiskille»

Marit Hermansen

Han stiller spørsmålet om vi er i ferd med å forlate et enhetlig offentlig helsevesen med lik tilgang på behandling i alle livets faser.

– Spørsmålet er om vi er på vei mot et helsevesen der bare de med god råd eller helseforsikring får tilgang på nye behandlingsmetoder som ikke tilbys innenfor det offentlige, sier Berg.

Hvem som har rett til å bestemme om nye, dyre innovative legemidler mot kreft, skal tas i bruk eller ikke, utfordrer den offentlige helsetjenesten. De samme problemstillingene

ser man innenfor infeksjonsmedisin, nevrologi og immunologi.

– Dette kommer til å bli viktigere fremover. Kombinasjonen av økt kjøpekraft, befolkningens høye krav til kvalitet og rask tilgjengelighet kan også bidra til at vi får et todelt helsevesen, hvor de sosiale helseulikhetene forsterkes ytterligere, sier presidenten.

Helse diskrimineres i statsbudsjettene

Erland Skogli har vært prosjektleder for Sykepleierforbundets og Legeforeningens rapport *Bruker vi for mye på helse?* Hans konklusjon er at helse systematisk diskrimineres i kampen om statsbudsjettkronene.

I rapporten viser Menon at bevilgningene til helsesektoren ikke har vært spesielt høye de siste ti årene, og at vi ikke bruker mer enn andre land med tilsvarende høyt inntektsnivå. De skriver blant annet at dersom man ønsker et helsevesen som er i stand til å møte den ventede demografiske utviklingen, uten å gå på kompromiss med kvaliteten på tilbudet og samtidig unngå et todelt helsetjeneste, bør man investere mer i helsesektoren. Arbeidskraften i helsesektoren har isolert sett blitt mer effektiv, men denne effektiv-



FRA DIRIGENTBORDET: Også i år vil Bjørn Martin Aasen og Anne Mathilde Hanstad med alvor og humor løse delegatene gjennom debatter og avstemninger. Her med generalsekretær Geir Riise (t.v.). Foto: Thomas Barstad Eckhoff/Legeforeningen

seringen spises opp av at det ikke investeres nok i bygg og medisinsk teknisk utstyr.

Pasientombudet i Oslo Anne Lise Kristensen, direktør i Legemiddelindustrien Karita Bekkemellem, Ingvild Kjerkol (Ap) og Kristin Ørmen Johnsen (H) vil delta i den påfølgende paneldebatten.

– Målet er å få belyst saken fra flere sider. Vi møter alle på utfordringer med dette, men de fortøner seg noe ulikt ut i fra hvor man befinner seg i helsetjenesten, sier Hermansen.

Et todelt helsevesen

vil være en konsekvens av:

- at Norge ikke satser nok på helse
- at de med god råd eller helseforsikring får tilgang på behandlingsmetoder som ikke tilbys innenfor det offentlige
- at helse blir systematisk diskriminert i budsjettprosessene
- at det er et uforløst produktivitetspotensiale i helsesektoren fordi det ikke investeres
- at det er en økende sosial ulikhet i helse

Sosiale helseforskjeller er et samfunnsproblem

I mars klatrer Norge til topps på FN-rangeringen over verdens lykkeligste land. God psykisk og fysisk helse var to av vinnerfaktorene som ble trukket frem.

– Det er et gledelig resultat og viser at vi lever i et land preget av trygghet, høy tillit og små forskjeller, sier Marit Hermansen.

De gode gjennomsnittstallene skjuler imidlertid store sosiale forskjeller. Det er store variasjoner i forventet levealder knyttet til ulike demografiske og sosioøkonomiske forhold. I Oslo, som i mange andre europeiske storbyer, går det et markant helse-skille mellom øst og vest. Ifølge Folkehelseinstituttet øker de sosiale helseforskjellene, og NAVs nyeste statistikk viser at andelen uføre mellom 20 og 29 år doblet de ti siste årene.

En av ti har helseforsikring

Når befolkningen mister troen på at de får nødvendig helsehjelp innenfor rimelig tid, skaffer flere seg helseforsikring. I dag har over 500 000 nordmenn helseforsikringer, hvorav 90 % har dette via arbeidsgiver. Hovedårsaken er først og fremst fordi det gir

deg raskere tilgang på diagnostikk og behandling.

I Norge markedsføres og selges helseforsikringene under argumentet om at de kan tilby raskere tilgang til behandlinger enn hva det offentlige kan. Det er bred politisk oppslutning om en offentlig helsetjeneste som er lik for alle, og der det ikke er lommeboka som avgjør om du får behandling eller ikke.

Spørsmålet blir derfor om omfanget av privat helseforsikringer gjør noe med grunnverdiene som den offentlige helsetjenesten er bygget på, om den bidrar til at noen får raskere tilgang til behandling enn andre. På Kantar Gallups helsebarometer svarer 60 % at vi har et helsevesen der din personlige økonomi har betydning for hvor god behandling du får.

– Dette er et alvorlig signal, og det viser at det må investeres i den offentlige helsetjenesten slik at folk får utredning, diagnostikk og behandling til rett tid, understreker presidenten. Hun legger til: Satset det ikke mer på den offentlige helsetjenesten, er vi på full fart mot et todelt helsevesen.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling