

INNSPILL TIL HØRINGSUTTALELSE: FRITT BEHANDLINGSVALG I SPESIALISTHELSETJENESTEN

Vi gir herved våre innspill til høringen. Fordi vilkårene for både forskning og undervisning er så avhengig av de øvrige effektene av forslaget, har vi tatt med hele bredden – ikke bare et snevert fokus på forskning og undervisning.

Argumenter for forslaget er angitt i innledningen i høringsnotatet, så de kommenterer vi ikke mer. Men det er i liten grad drøftet argumenter i mot i innledningen. Vi har følgende innspill:

Planlegging og styring av spesialisthelsetjenestene

Det blir vanskeligere å styre og dimensjonere de som skal yte spesialisthelsetjenestene (offentlige og private). Det tar lang tid å bygge opp og ned sykehus mv. (bygninger, personell i kontakt med pasientene og annet personell i sykehus mv.). Dersom ordningen får en god del brukere, vil det kunne skape problemer i forhold til slik logistikk. Dette er ganske unødvendig og kan gi sløsing med helsepersonell og samfunnsøkonomi. Som arbeidsmedisinere er vi også opptatt av om dette vil føre til økt bruk av midlertidige arbeidsavtaler, hvilket er uheldig. Dersom ordningen ikke brukes i særlig grad, blir det kanskje ikke så store logistikkproblemer, men hva er da poenget med å gjøre dette?

Økt byråkrati og administrasjon

Ordningen vil kreve administrasjon og det koster både økonomisk og personellmessig. Regjeringen har jo uttalt at de ønsker mindre og ikke mer av byråkrati og administrasjon.

Økt sentralisering av helsetilbudet

Sannsynligvis vil ordningen føre til økt sentralisering. Det er sannsynlig at pasientene i større grad vil velge tilbydere i de mest sentrale strøkene i Norge. På sikt vil dette føre til en nedbygging av helsetjenesten utenfor de mest sentrale strøk, inkludert hele Nord-Norge (selv om tap i Bodø og Tromsø i noen grad trolig vil oppveies av sentralisering fra øvrige Nord-Norge).

Nedprioriteringer og ytterligere utfordringer i styringen av spesialisthelsetjenesten

Pasienter som er reelt sett er kandidater for å delta i fritt behandlingsvalg i spesialisthelsetjenesten, er trolig bare en mindre del av de som spesialisthelsetjenesten yter tjenester til. Pasienter med tilstander som i mindre grad er konkrete diagnoser og svekkede pasienter med liten mobilitet (i sum langt over 50 % av konsultasjoner/innleggelse) er i mindre grad egnet/ reelle kandidater. Videre har sykehusene viktige oppgaver i forhold til forebygging, helseinformasjon, forskning og utdanning av helsepersonell mv. Dermed vil store pasientgrupper og alle andre oppgaver bli influert av hvordan den markedsutsatte delen av sykehuset til enhver tid fungerer – jfr. at totaløkonomien i et sykehus henger sammen. Det er utfordrende nok for sykehusene å få økonomi og styring til å henge sammen i dag, med den foreslåtte modell vil det bli enda mer utfordrende og utsatt. Reelt sett må en politisk velge om det er viktigere å sikre en rettighet til fritt behandlingsvalg i spesialisthelsetjenesten for en mindre del av pasientene eller å sikre best mulig vilkår for øvrige pasienter og nevnte øvrige tjenester fra sykehusene. Det er ikke sannsynlig at en kan få til en rettighet til fritt behandlingsvalg i spesialisthelsetjenesten uten at det går ut over øvrige pasienter og tjenester.

Bedre kvalitet?

Vil en slik ordning føre til bedre kvalitet på helsetjenestene? Det er trolig at en del pasienter vil velge tilbud som er blant de beste og slik sett få bedre kvalitet. Men for mange pasienter

vil det være vanskelig å vite hvor det reelt sett gis gode tilbud (de parametrene som er tilgjengelige har en viss, men begrenset informasjonsverdi). Ut fra det som er angitt i punktene over er det sannsynlig at total kvalitet i norsk helsevesen likevel reduseres ved eventuell innføring av rettighet til fritt behandlingsvalg i spesialisthelsetjenesten.

Negative miljømessige konsekvenser

Som miljømedisinere er det viktig å peke på at det miljømessig er helt feil å oppmuntre til ordninger som krever mer transport, overnatting mv. – jfr. de forpliktelser Norge har påtatt seg i forhold til de store globale miljøutfordringene.

Vennlig hilsen,

Fagenhet for arbeids- og miljømedisin
v/ Jan Haanes /s/