



Hvor ble det av solidariteten?

LEDER

METTE BREKKE

E-post: mette.brekke@medisin.uio.no

Mette Brekke er spesialist i allmennmedisin, fastlege ved Kurbadet legesenter og professor ved Avdeling for allmennmedisin, Universitetet i Oslo. Hun er leder av redaksjonskomiteen i Tidsskriftet. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

TORBEN WISBORG

E-post: torben@wisborg.net

Torben Wisborg er anestesilog, forskningsleder i Nasjonal kompetansetjeneste for traumatologi, professor ved Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet og overlege ved Akuttavdelingen, Hammerfest sykehus. Han er medlem av redaksjonskomiteen i Tidsskriftet. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Å opprettholde et solidarisk helsevesen krever at alle stiller opp. Private helseforsikringer er usolidariske.

Vi kan være stolte av dagens norske helsevesen. Det er bygget opp gjennom flere generasjoner og betales av fellesskapets midler (1). Dagens tilbud innebærer at hver innbygger har sin fastlege som spesialiserer seg, følger faglige retningslinjer og er opptatt av å unngå overdiagnostikk (2). Blir vi alvorlig syke, har vi adgang til avansert spesialisthelsetjeneste, uavhengig av inntekt eller hvor i landet vi bor – uten å måtte selge huset eller risikere barnas skolegang for å betale.

Denne universelle helsetjenesten bygger på solidaritet. *Solidaritet* (av latin *solidum*) betyr «hele summen, helheten, et begrep som beskriver en følelse av samhörighet og samhold mellom individer eller grupper» (3). Vi bidrar alle solidarisk til helsetjenesten gjennom vår folketrygdavgift – enten vi er friske eller syke og enten vi lever sunt eller risikofylt. Hvis og når vi trenger det, stiller fellesskapet opp. Vi stoler på at det skjer en rettferdig fordeling av ressurser, også når ressursene er begrenset og det for eksempel er kø eller ventetid.

Noen tiltak er tydelig solidariske. De friske blant oss gir blod. Fordi vi vet at noen trenger det, men også med tanke på at det en gang kan bli vår tur. De fleste av oss er villig til å donere egne organer (4). Vi vaksinerer barna våre, selv om de er robuste og godt kunne tåle både meslinger og rotavirus. Men vi vet det finnes andre barn med svekket immunforsvar der slike infeksjoner kan utgjøre en alvorlig risiko, og at det å unnlate vaksinasjon svekker flokkimmuniteten. Den norske befolkning har en svært høy villighet til å yte førstehjelp – nok en solidarisk handling. Ingen spør etter inntekt eller forsikringsstatus når en pasient er akutt syk eller alvorlig skadd. Akuttbehandling er et solidarisk tilbud som omfatter alle.

Er verdigrunnlaget for og oppslutningen om denne felles, solidariske og behovsbaserte helsetjenesten i ferd med å forvitne? Mye kan tyde på det. Fremveksten av private helseforsikringer – eller mer korrekt: behandlingsforsikringer, bidrar til dette. I 2016 var rett

over en halv million nordmenn omfattet av en slik forsikring, og antallet øker (5). Behandlingsforsikring sikrer behandling innenfor gitte garantitider «både til spesialist og for en operasjon» og tilbyr dessuten en online legetjeneste «som supplement til fastlegen» (5). Dette garanterer de forsikrede rask behandling, selv om det offentlige skulle ha ventetid.

Solidaritet innebærer en grunntanke om at vi alle er avhengig av hverandre og at det som gagnar samfunnet som helhet også er best for den enkelte på sikt

Slike forsikringer er usolidariske på flere plan. For det første bygger de på den forutsetning at den offentlige helsetjenesten ikke er bra nok for å dekke akkurat mitt behov så raskt og strømlinjeformet som akkurat jeg trenger det. Den store hop kan ta til takke med ventetider og begrensninger, men akkurat jeg skal gå foran køen. For det andre er de tilpasset dem som har minst behov for en omfattende og helhetlig helsetjeneste – nemlig den unge, friske og arbeidsføre delen av befolkningen. For det tredje tapper de den offentlige helsetjenesten for kvalifisert personell i alle ledd. Det finnes tross alt et begrenset tilfang av radiologer, fysioterapeuter, nevrokirurger osv. Den onde sirkelen er i gang og *loven om den omvendte omsorg* (the inverse care law) trer i kraft (6): Den som trenger mest, får minst, og vice versa.

Denne effekten kan forsterkes ved at den ressurssterke delen av befolkningen lar være å slutte opp om en offentlig helsetjeneste de selv i liten grad benytter seg av. Konsekvensen kan bli at ressurstilgangen til den offentlige helsetjenesten svekkes ytterligere, hvilket igjen vil gi bedre vekstvilkår for private forsikringer, osv. Er det et slikt helsevesen vi vil ha?

Å opprettholde et solidarisk helsevesen krever at alle stiller opp. Kortsiktige personlige gevinster som behandlingsforsikring, å flytte til utlandet for å unngå å betale skatt til Norge, eller å kjøpe seg frem i køen hos private helsetilbydere kan kanskje være fristende, men ødelegger vår felles arv. Også det å bruke sin utdanning, betalt av fellesskapet til gagn for fellesskapet, er både viktig og riktig.

Solidaritet innebærer en grunntanke om at vi alle er avhengig av hverandre og at det som gagnar samfunnet som helhet også er best for den enkelte på sikt (7). En helsetjeneste bygget på kommersielle prinsipper, bryter med dette. Vi har skapt en unik helsetjeneste som svar på tidligere generasjoners armod, lidelse og frykt. Nå er det vårt ansvar å forvalte den klokt for kommende generasjoner.

LITTERATUR:

1. Krokstad S. Fallgruver for helsetjenesten. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1608–10. [PubMed][CrossRef]
2. Levinson W, Kallewaard M, Bhatia RS et al. 'Choosing Wisely': a growing international campaign. BMJ Qual Saf 2015; 24: 167–74. [PubMed][CrossRef]
3. Wikipedia. Solidaritet. <https://no.wikipedia.org/wiki/Solidaritet> Lest 26.7.2019.
4. Stiftelsen Organdonasjon. Flere ja til organdonasjon, og flere på venteliste. <https://organdonasjon.no/flere-ja-til-organdonasjon-og-flere-pa-venteliste/> Lest 19.7.2019.
5. Behandlingsforsikring. Oslo: Gabler Insurance Brokers, 2018. <https://fil.forbrukerradet.no/wp-content/uploads/2018/05/20180502-ke-forsikring-rapport.pdf> Lest 19.7.2019.
6. Hart JT. The inverse care law. Lancet 1971; 1: 405–12. [PubMed][CrossRef]
7. Social Theory Re-Wired. Social Solidarity. <http://routledgesoc.com/category/profile-tags/social-solidarity> Lest 26.9.2019.