

## Ulempene ved fritt brukervalg

Aftenposten Aften. 04.04.2007.

Granerud Øyunn|Hjertaas Britta

Seksjon: Debatt. Side: 12. Del: 1.

**Siste ønske. En fredag ringer telefonen i Fransiskushjelpen. En sykehuslege forteller om en 25 år gammel kreftsyk mann. Hans høyeste ønske er å komme hjem de få dagene han har igjen å leve. Kan vi gjøre noe? Av Øyunn Granerud,**

leder for pleietjenesten i Fransiskushjelpen og  
Britta Hjertaas,  
organisasjonsleder i Fransiskushjelpen

Raskt til stede. I løpet av få timer kommer nesten døgnkontinuerlige vakter fra Fransiskushjelpen på plass. Et svært nært og godt samarbeid mellom sykehusavdelingen og Fransiskushjelpen gjør at mannen kommer hjem fredag ettermiddag. Han dør hjemme den fjerde dagen med familien til stede.

Hvorfor forteller jeg denne historien?

Mange har dårlig tid

Pasientene har i mange situasjoner dårlig tid fordi de har kort forventet levetid.

Etter å ha lest Nina Torp Høisæter, adm.dir. i Norlandia Omsorgs beskrivelse av alle fordelene ved brukervalg i Aften 21. mars, sitter vi igjen med blandede følelser. Vi kjenner en bekymring for alvorlig syke kreftpasienter.

De skal velge en aktør i markedet.

Fransiskushjelpen har 30 års erfaring innen pleie og omsorg til alvorlig syke kreftpasienter som ønsker å være i eget hjem. Vi er en samarbeidspartner til alle bydeler, også Vestre Aker. Oslo kommune finansierer pleietjenesten i Fransiskushjelpen, og tjenesten er gratis for våre pasienter.

Pasientgruppen har ofte komplekse smerte- og symptombilder, og det er ofte nødvendig med spesialkompetanse.

Sikre kvalitet og samhandling

God kreftomsorg er videre helt avhengig av god organisering og samordning av tjenester. Tjenester som sikrer kvalitet, samhandling og kommunikasjon mellom dem som samarbeider med pasienten. Pasienten skal oppleve trygghet, forutsigbarhet og sammenheng i helsenettverket.

Det er erkjennelsen av at kreftpasienter i avslutningsfasen av livet trenger denne

spesialkompetansen og kontinuiteten i nettverket. Det er respekt for et komplekst fagfelt.

Det er lang erfaring med at det gir trygghet og forutsigbarhet at nettverket «kjenner hverandre» som gjør at vi synes det høres ut som om Høisæter snakker for mye konkurranse, og lettvint sier at Vestre Aker har svært gode resultater. Hjemmesykepleien ble konkurranseutsatt 1. oktober i fjor. Etter få måneder konkluderer hun med at det er svært vellykket.

Hvem har hun snakket med?

Er det evaluert?

Problemer dukker opp

Vi som samarbeidspartnere ser at konkurranseutsettingen byr på noen problemer. Det er ressurskrevende for organisasjoner og bydeler å bygge kompetanse innen kreftområdet og lindrende behandling.

Det er over flere år bygget opp et kontaktsykepleiernett-verk i mange bydeler i Oslo for å ivareta kreftpasientens sykepleiefaglige behov. Et slikt ressursnettverk er da også anbefalt i «Kreftplanen for Helse Sør 2004-2008». Spesialkompetanse er vektlagt, og det er anbefalt at alle kommuner, bydeler og sykehusavdelinger som behandler kreftpasienter, også har ansatt sykepleier med kreftkompetanse eller kompetanse på lindrende behandling.

Fransiskushjelpens erfaring er at samarbeidet rundt pasienten ofte er kvalitativt bedre, lettere og mer fleksibelt i de bydelene som har slike ressurspersoner. Nettverket er bygget over tid med samarbeid og kompetanse i fokus - samt erkjennelsen av at disse pasientene trenger tett oppfølging dersom de faktisk skal kunne velge å være hjemme.

Vestre Aker har to ressurspersoner i hjemmesykepleien med spesialkompetanse. Disse møtte vi ofte på nettverksmøter før konkurranseutsettingen. Det var et effektivt og godt samarbeid.

Mange tilfredse pasienter

Mange pasienter er fornøyd med valgfriheten og de private aktørene - og det er bra. Uten å undervurdere kreftpasientenes evne til gode brukervalg, tillater vi oss likevel å frembringe bekymring rundt utviklingen i helsevesenet. Konkurranseutsetting og profitt kan gå på bekostning av effektivitet og faglig kompetanse.

Hvordan kan pasientene i størst mulig grad sikre seg høy kompetanse på de tjenestene de faktisk velger?

Et eksempel etter konkurranseutsettingen:

Vi er på nettverksmøte på Diakonhjemmet Sykehus. En alvorlig syk kvinne skal hjem. Hun er svært dårlig, og hun har kort tid igjen å leve. Vi møter bestillerenheten på møtet. De skal fatte vedtak som skal «konkurranseutsettes».

Så kan pasienten og vi møte enten hjemmesykepleien i bydelen eller fra et av firmaene ut fra hva pasienten har valgt. Dette kan ta unødig tid fra pasienter som har kort tid igjen.

Bildet kunne vært annerledes: Ressurspersonen med spesialkompetanse på kreft og lindrende behandling kunne møtt direkte på møtet, et ledd ville vært spart. Det ville i tillegg antagelig gitt trygghet og større grad av forutsigbarhet for pasienten ved at alle har hilst på hverandre og deltatt i planleggingen av utreise og hjemmesituasjonen.

Kan være bra

Valgfrihet kan være bra, og mange pasienter har helt sikkert god nytte av hjemmesykepleie fra private aktører.

Og konkurranse i helsevesenet kan være sunt dersom det fører til at det blir kvalitativt bedre tjenester.

Likevel - for alvorlig syke og døende mennesker som har kort tid igjen å leve, vil det noen ganger ikke være riktig å la «markedskreftene styre».

«Kon-kurransen i helsevesenet kan være sunt dersom det fører til at det blir kvalitativt bedre tjenester»

(C) Aftenposten