

Stortinget krympet utenlandsmilliarden

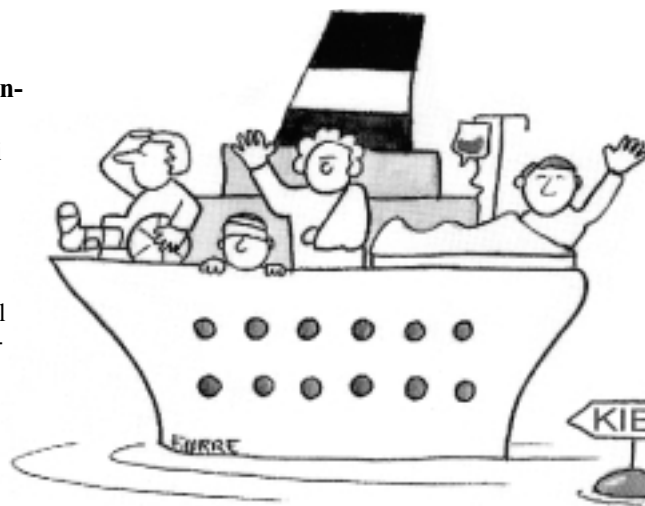
Den samlede bevilgningen til prosjektet Kjøp av helsetjenester i utlandet er redusert med 250 millioner kroner. Stortinget har også sagt nei til at deler av pasientbropengene i stedet kan brukes til behandling ved norske sykehus.

Det var høsten 2000 at Stortinget sa ja til den såkalte utenlandsmilliarden, og samtidig besluttet at bevilgningen var overførbar til 2001. Siden er litt under halvparten av summen brukt opp, og behandling av i alt 4 500 pasienter vil bli fakturert fjorårets regnskap.

Sa nei

Da statsbudsjettet for 2002 skulle vedtas, måtte Stortinget på ny ta stilling til bruken av pasientbropengene. Et av spørsmålene var om 255 millioner ubrukte kroner fra 2001 skulle komme i tillegg til en kvart milliard kroner som både nåværende og forrige regjering hadde foreslått å bevilge for å videreføre ordningen (1).

To ganger har Olav Gunnar Ballo (SV) kommet med forslag i Stortinget om å bruke utenlandsmilliarden ved norske sykehus med ledig kapasitet. Begge ganger er forslaget nedstemt (2). Siste gang, i desember 2001, gikk Finnmarks-legen sammen med Ola D. Gløtvold (Sp) om forslaget. Men Stortingets saksordfører, Asmund Kristoffersen (Ap), mente at 250 millioner kroner til pasientbroen på 2002-budsjettet, fikk holde (1). – Dessuten er Stortingets oppgave å bevilge tilstrekkelige midler til fellespotten for norsk sykebehandling, ikke at vi skal boltre oss med såpass store beløp utenlands, sier Kristoffersen til Tidsskriftet.



Under voteringen vant sosialkomiteens flertall fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti frem. Dermed er det endelig vedtatt både å si nei til å bruke over en halv milliard kroner på pasientbroen i 2002, og nok en avvisning av at bevilgningen kan brukes ved norske sykehus.

Legers holdning avgjør bruken

Jan Ove Nesse, Rikstrygdeverkets prosjektleder for pasientbroen, tar den reduserte bevilgningen til etterretning. – De stadige politiske omkampene gjorde sitt til at vi først kom skikkelig i gang fra juni 2001. Selv om vi i år må være mer bevisst bruken, skal pasientbroen fortsatt være et supplement. Vi vil også videreføre delprosjekter på permanent basis, der hvor kompetanse og kapasitet ikke finnes i Norge, sier Nesse. Han viser blant annet til at 20 svært dårlige pasienter med spiseforstyrrelser så langt er sendt til behandlingssinstitusjoner i Sverige (3).

Når det gjelder evaluering av pasientbroen, refererer prosjektlederen til en ennå ikke offentliggjort SINTEF-rapport som samler erfaring fra brukere og behandlere i fire fylkeskommuner.

– Denne foreløpige evalueringen presenterer også mange spennende pasientkommentarer, blant annet at de utenlandske sykehusene ble tillagt motiver i forkant av behandlingen, som ikke viste seg å stemme, sier han.

En rapport utført av Senter for helseadministrasjon ved Universitetet i Oslo, underbyg-

ger at norske legers holdninger til utenlandsmilliarden har påvirket hvor mye pasientbroen blir benyttet. Jan Ove Nesse opplyser at evalueringen nylig ble oversendt helseministeren.

– Siden prosjektet nå er redusert totalt sett, har vi bedt om styringssignaler fra Helsedepartementets side. Men også en dialog med de nye regionale foretakene er nødvendig, slik at vi sammen kan legge strategiske planer for hvordan bevilgningen skal disponeres, sier Nesse.

– Kari Ronge, Tidsskriftet
kari.ronge@legeforeningen.no

Litteratur

1. Ronge K. Utenlandsmilliarden opp i Stortinget på ny. <http://www.legeforeningen.no/index.db?id=6146> (28.11.2001).
2. Fosseng HP. Utenlandsmilliarden blir ikke innenlandsmilliard. <http://www.legeforeningen.no/index.db?id=2332> (13.3.2001).
3. Ronge K. Pasientbroen til utlandet lite brukt/Åpner for behandling av spiseforstyrrelser. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1961.

Avdelingshåndbok i psykiatri på nett

Den etterspurte avdelingshåndboken ved Distriktpsykiatrisk senter Vinderen er nå revidert og lagt ut på Internett. Blant annet inneholder den prosedyrer, orientering til pasienter, samarbeidspartnere, undervisning, maler, skjemaer og noen kliniske instrumenter. Det er verdt å merke seg punktet *Retningslinjer for behandlingen*. Der omtales de enkelte diagnosegrupper, problemtyper og retningslinjer for den medikamentelle behandlingen.

Da forrige utgave kom i 1996, var det mange psykiatriske poliklinikker/psykiatriske enheter som tok denne avdelingshåndboken i bruk i arbeidet med egne prosedyrer og avdelingshåndbøker.

Nå er den tilgjengelig på Diakonhjemmets sykehus' nettsider www.diakonpsyk.no/dps. Punktvis i høyre spalte på åpningssiden ligger håndboken.

Ingen forskjell mellom SSRI-preparater

I en undersøkelse fra amerikansk allmennpraksis fant man ingen forskjell i effekt av ulike SSRI-preparater. 573 pasienter i 37 praksiser deltok i undersøkelsen (JAMA 2001; 286: 2947–55) som omfattet medikamentene fluoksetin (Fluoxetin, Fontex, Nycoflox), paroxetin (Seroxat) og sertralin (Zoloft).

Inklusjonskriteriet var at primærlegen mente et antidepressivum var nødvendig. Ved hjelp av randomisering fikk pasientene ett av de tre medikamentene i ni måneder. Dersom medikamentet ikke gav effekt, kunne legen skifte til et annet preparat. Evaluering av effekt ble gjort med kjente, validerte symptomskjemaer og den statistiske analysen anvendte «intention-to-treat»-prinsippet. 94 % av deltakerne ble intervjuet etter én måned, 87 % etter tre måneder, 84 % etter seks måneder og 79 % etter ni måneder. Resultatene var like for de tre preparatene på alle tidspunkter, og det var heller ingen forskjell i hvilken grad legene valgte å bytte til andre preparater pga. manglende effekt. Forekomsten av bivirkninger var heller ikke forskjellig mellom preparatene.