

Helsehjelpen til de sykeste og svakeste er helt avhengig av de pårørende. Deres innsats må regnes med når det store helsebudsjettet skal settes opp

Privathelsetjenesten

Bjarne Håkon Hanssen overtok som helse- og omsorgsminister 20.6. 2008. Før det var gått to uker hadde han besøkt alle landets helseregioner, sett en rekke pasientgrupper og behandlingstjenestestrukturer, og han hadde vært i København for å få informasjon om danskernes hovedstadsprosess og den danske regionreformen. Det var neppe tilfeldig at han startet på små institusjoner og i kommunehelsetjenesten i Midt- og Nord-Norge og først oppsøkte Ullevål universitetssykehus, Rikshospitalet og Radiumhospitalet på besøksrundens aller siste dag – før lunsj. Etter lunsj besøkte han Fransiskushjelpen og Gatehospitalet (1).

Samtidig annonserte han at han hadde rukket å stille en foreløpig diagnose på helsevesenet og at han ønsket en ny reform. «Det er mitt store reformprosjekt å lage det nye økonomiske systemet som skal sørge for at vi får et samarbeid mellom sykehus og kommuner på en langt mer offensiv og bedre måte enn nå,» sa Hanssen til NRK 3.7. 2008. Han vil ha systemet klart allerede i april neste år (2).

Hanssen er utålmodig og vil ikke mangle arbeidsoppgaver i det drøye året som gjenstår før stortingsvalget 2009. Helsepolitikk vil etter alt å dømme bli en viktig del av valgkampen. Det skal vi – både som pasienter, pårørende og leger – være tilfreds med. En rekke skjevheter bør rettes opp i det norske helsevesenet, og dersom det blir konkurranse om å komme med de beste og mest troverdige løsningsforslagene, er det et ubetinget gode.

Det er et fornuftig utgangspunkt å starte med å rette søkelyset mot samhandling og sammenhengende behandlingsskjeder. Først og fremst av hensyn til pasientene og kvaliteten på helsetjenestene, men dernest for å utnytte ressursene bedre. «Man skal være sterk for å være pasient på et norsk sykehus. Ikke bare må man argumentere for selv basale behov som mat eller smertestillende medisiner, men man kan møte personale og prosesser som ikke ser ut til noen sinne å ha snakket sammen, langt mindre koordinert hva de holder på med,» skrev førsteamanuensis Espen Andersen fra BI i en kronikk i 2007 (3). Virkelighetsbeskrivelsen gjelder ikke bare innenfor sykehusene. Den gjelder for hele behandlingsskjeden.

Primærlegene og kommunehelsetjenesten har vært opptatt av dette i mange år (4–6), men lite har skjedd som har monnet. Hovedproblemet i dagens helsevesen er at det knapt finnes økonomiske incentiver til å tenke helhetlig og langsiktig. Tvert imot satses det på at markedsmekanismer og tøff budsjettkontroll i hver enkelt enhet og i hvert enkelt ledd skal løse kvalitets- og kapasitetsproblemene. Det skjer ikke. I stedet lønner det seg å skyve problemene og pasientene over på andre: fra en avdeling til en annen, fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten, fra primærhelsetjenesten til de pårørende. I tillegg til at dette som oftest blir både dyrere og dårligere løsninger for pasient og samfunn, rammes de svakeste og mest sårbare pasientgruppene uforholdsmessig hardt (7, 8).

Årsaken er at pasientrettigheter fungerer best for mennesker med tidsbegrensede akutte lidelser. Brekker man beinet, får man hjerteinfarkt eller det ryker et korsbånd, får man hjelp av helsevesenet.

Men er man alvorlig kronisk syk eller funksjonshemmet og trenger hjelp i det daglige, har man ingen automatiske rettigheter. Det blir opp til den enkelte kommune hvor mye assistanse man får. Det blir stadig vanskeligere å få hjelp etter hvert som flere oppgaver pålegges og pådyttes primærhelsetjenesten og kommunene av nivåene over. Grunnen til at ikke systemet kollapse, er innsatsen til lojale pårørende, som ofte er for slitne til å heve stemmen og sørge for store overskrifter. Forfatteren Tove Skagestad har nylig skrevet en bok om utfordringene pårørende til kronisk syke pasienter møter, og hun reagerer sterkt på hvordan de behandles i Norge i dag (9). «Fordi ingen har juridisk plikt til å være pårørende, har de heller ikke juridiske rettigheter. Pårørende blir skvist mellom samfunnets moralske dom om å stille opp på den ene siden, og manglende rettigheter på den andre. Mange blir alene om både det økonomiske og praktiske ansvaret, i tillegg til den følelsesmessige belastningen,» sa hun til Dagbladet (10). Og hun la til: «Det kan være en økonomisk og sosial katastrofe å bli pårørende.»

Vi trenger et system som gir incentiver til å tenke helhetlig og langsiktig på hele behandlingsforløpet og omsorgsbehovet til den enkelte pasient. Men det er ikke bare primær- og spesialisthelsetjenesten som må ses i sammenheng. Også privathelsetjenesten, altså de pårørendes innsats, må regnes med. Slik dagens norske samfunn og familieliv er innrettet, kan man ikke ta det for gitt at pårørende skal kunne stille opp døgnet rundt for å gi nødvendig pleie og omsorg. Selvsagt skal vi fortsatt bry oss om og ta vare på våre nærmeste, men pårørende må også gis verdige og rimelige vilkår.

Det er lenge blitt advart mot følgene av eldrebølgen. Men egentlig er eldrebølgen bare en del av en tsunami av udekket, underbetalt pleie- og omsorgsbehov for alvorlig og kronisk syke pasienter og personer med ulike funksjonshemninger. La oss håpe helseminister Hanssen bruker vidvinkel og ikke zoom når han skal fortsette analysen av problemene i Helse-Norge og foreslå den nødvendige behandling i form av en reform.

Charlotte Haug
redaktør

Litteratur

1. Statsråden til Helse Vest, Helse Sør-Øst, Oslo og København. Pressemelding fra Helse- og omsorgsdepartementet 3.7.2008.
2. Vil ha ny helsereform. www.nrk.no 3.7.2008 [3.8.2008].
3. Andersen E. Det feilorganiserte sykehus. Kronikk. Aftenposten 17. 2.2007.
4. Norges offentlige utredninger. Fra stykkevis til helt. En sammenhengende helsetjeneste. NOU 2005: 1.
5. Slik ønsker fastlegene samarbeidet med spesialisthelsetjenesten. Lokalsykehusene – en forutsetning for en velfungerende helsetjeneste og en sunn samfunnsøkonomi. Helsepolitisk debattskrift. Oslo: Alment praktiserende lægers forening, Den norske lægeförening, 2003.
6. Hunskaar S. Har: Sykehusminister. Søker: Fastlegeminister. Aftenposten 29.12.2007.
7. Haug C. Sammenheng eller sammenbrudd. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 157.
8. Haug C. Forskjells-Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 2215.
9. Skagestad T, Grov EK, Øritsland E. Hva med meg, da? Oslo: Noras Ark, 2008.
10. Berge M. Det tause slavekoret. Dagbladet 2.8.2008.