



Magnhild Folkvord
Journalist

Smittsam konsulentsjuka

Kven har ansvaret for innhaldet i helsetilbodet når konsulentane får konkurrera om å pressa kostnadene lengst mogleg ned?

Kven er det som styrer norsk helsepolitikk? Stortinget? Helseministeren? Eller er det nokon andre som sit mindre synleg til og drar i trådane slik at korkje folk eller folkevalde heilt rekk å henga med i svingane?

Eg går ut frå at stortingsrepresentantane gjerne vil seia det er dei som legg premissa. Helsekomiteen drøftar alle viktige spørsmål, og der dei ikkje blir einige, tråkklar dei seg fram til merknader der fleirtal og mindretal formulerer meiningar og atterhald med høgt presisjonsnivå.

Helseministeren er også omsorgsminister. Eg reknar med at han vil seia at han har minst ei hand på rattet når det gjeld både helse og omsorg.

Og kommunane har sin del av ansvaret for å forvalta dei pengane dei rår over, til å sikra dei kommunale helse- og omsorgstenestene. Dei har ansvar for kommunelegar, helsesøstrer og kommunal jordmøteneste, heimesjukepleie og anna hjelp i heimen til dei som er sjuke og hjelpetrengande nok, og skulle såleis ha alle føresetnader for å skredarsy dei ulike tilboda slik at det høver best mogleg i kvar einskild kommune. Kommunalt sjølvstyre er viktig i Noreg.

For at resultatet skal bli mest mogleg helse og omsorg for kvar krone, må vi tru at dei lokale folkevalde veit å søkja råd om det dei sjølve ikkje har nok fagkunnskap om. Da spør dei vel kommunelegen, jordmora, helsesøstera eller heimesjukepleiarane om korleis det står til i Grukkedalen, Fjordbygda og Småbyen? Er legetilbodet godt nok på sjukeheimen? Burde den halve jordmorstillinga utvidast til full jobb? Er det

nok med trekvart helsesøster for å ha eit godt nok tilbod både på helsestasjonen og til skoleungane? Får sjuke eldre det dei treng av tilsyn og omsorg?

Det er lov å håpa at det finst kommunar der det er slik avgjerdsprosessen går føre seg. Men dessverre er det altfor mykje som tyder på at heilt andre metodar er meir vanlege. Ein del kommunar hentar heller inn ein konsulent eller to for å få hjelp til å vurdera kor dei kan stramma inn og skjera ned på både helsetilbod og andre offentlege tenester for å spara kommunale kroner, og konsulentsjuka spreier seg i mødrelandet.

Øyer er ein av dei kommunane som har søkt konsulenthjelp – ikkje for å få ei kvalitetsvurdering av helse- og omsorgstilbodet i kommunen, men for å finna ut kor det kan kuttast. Konsulentfirmaet Rune Devold AS er av dei som tener gode pengar på å gi slike råd, og dei har levert ein rask rapport om korleis Øyer kommune kan spara heile åtte millionar kroner i året. Feilen i Øyer er nemleg at tilbodet er for godt! Kommunesjefen i Øyer uttaler til Klassekampen: «Vi gir helsetjenester raskt. Trolig for raskt. (...) Pasientene har et for høyt funksjonsnivå i forhold til den tjenesten de blir tilbudt» (Klassekampen 8. juli 2009).

Det er vurderingar av kostnadene som har ført til den interessante konklusjonen om «for godt helsetilbod». Det er ikkje kommunelegen eller andre helsefagfolk som har slått alarm om «overforbruk av helse-tenester». Tvert om seier hovudtillitsvald for sjukepleiarane i kommunen til Klassekampen: «Øyer har et godt helsetilbud i dag. Det koster også penger. Kravet til kvalitet og innhold i tjenesten er derfor viktig.»

Rune Devold AS har gitt råd til kommunar før. Også i Tromsø fann dei ut at kommunen var for raus med hjelp til personar som ikkje var hjelpetrengande nok.

Trondheim var samanlikningsgrunnlag. Det høyrer med til historia at Trondheim, som hadde skrudd sine tenester ned til «en moderat ressursramme totalt sett», fekk refs av Statens helsetilsyn for ikkje å yta «nødvendig og forsvarlig helsehjelp til enkeltbrukere i deler av behandlingsskjeden».

Bergen kommune har nyleg brukt nærare ein million kroner på å la Agenda Utredning & Utvikling gi råd om korleis kostnadene til helse- og omsorgstenester kan redusertast. Rapporten viser mellom anna at Bergen gir tenester til noko fleire eldre enn ein del andre kommunar.

Konsulentane er stort sett økonomar og samfunnsvitarar. Somme av dei har vore rådmenn eller har hatt andre stillingar som gir både kunnskap om kommunal administrasjon og eit godt kontaktnett. Men helsefagfolk er dei vanlegvis ikkje. Metoden er å samanlikna kommunane. Dersom ein kommune har kostnader «over gjenomsnittet», konkluderer konsulentane med at det må kuttast. For kvart konsulentråd som blir følgt, går gjennomsnittet nedover, og neste kommune kan få råd om å kutta enda meir.

Det er bra at Statens helsetilsyn kan gripa inn når konsulentverksemda har fått lov til å rasera gode og nødvendige tilbod. Men det er også lov til å ønskja at både dei som har helsefagleg autoritet, som til dømes kommunelegane, og dei som representerer det som enno måtte finnast av sunt folkevett, kunne få vera like viktige høyringsinstansar som dei godt betalte konsulentane. Kan dei legane som har jobbane sine i kommunane gjera noko meir for å bli høyrte? Eller er det helsefaglege alliansar mellom legar, sjukepleiarar og andre helsefagfolk som skal til? Kven kan skriva ut ein resept på eit effektivt middel mot konsulentsjuka? Kanskje er den på sikt meir skadeleg enn svineinfluensaen?

Magnhild Folkvord

I neste nummer:

■ Tema: Søvn

■ Hypertensjonsbehandling

■ Medisinske mirakler

■ Larveterapi

■ Allmennlegen og apoteket

■ Helse i et kjønnsperspektiv