

Et helsevesen for de friske?

Skal vi nedprioritere de gamle og svake fordi deres gevinst av behandlingen er dårligere og de har færre leveår igjen?



Sven Erik Gisvold, Marte Walstad og Gunn Karin Gjøl er skjønt enige om at prioritering er vanskelig. Foto Lisbet T. Kongsvik

Problemstillingen ble nylig diskutert på et medlemsmøte i Sør-Trøndelag legeforening. Gunn Karin Gjøl fra Fagforbundet som har sittet i Norheim-utvalget (prioriteringsutvalget), og professor i anesthesiologi og medlem av styret i Helsetjenesteaksjonen Sven Erik Gisvold, innledet til debatt.

Behandling eller ikke?

– Det er ikke legene eller direktørene i helseforetakene som er dårlige til å prioritere, det er politikerne som er dårligst til å prioritere, sa Gjøl som selv har representert Arbeiderpartiet på Stortinget i 20 år.

– Det er rart å måtte sette pasientgrupper opp mot hverandre i et land som flyter over av «melk og honning». Etter at Norheim-utvalget kom med sin rapport tror jeg det har blitt en økt forståelse i samfunnet for at selv i et rikt land som Norge, så må man prioritere. Jeg håper den kommende stortingsmeldingen om prioritering vil føre til at vi blir bedre til dette enn i dag, sa Gjøl.

Et svarteperspill

– Man kan spørre seg om vi har nådd en grense for hva vi kan bruke på helse og hvem det egentlig er som bestemmer. Flere og flere beslutninger av betydning for oss

som arbeider i helsevesenet foretas av mennesker vi ikke vet hvem er; personer som ofte er unntatt demokratisk kontroll. Det gjelder spesielt helsebyråkrater og innleide konsulenter; personer med beskjeden faglig innsikt og uten arbeidserfaring fra «gulvet». Til syvende og sist er det vi «på gulvet» som får ansvaret for følgene av beslutningene deres, påpekte Gisvold.

– Standardisert pasientforløp, kortere liggetid og rask hjemsendelse er bra for de pasientene dette passer for, men det er ikke slik at «one size fits all». De eldre, med sammensatte sykdommer blir taperne. Dette kan bli et uverdig svarteperspill for å blitt kvitt pasientene fortest mulig; få dem over på et annet budsjett. Leger oppfordres til ikke å legge inn pasienter. Jeg setter det litt på spissen, men det blir et ping-pong spill om hvem som skal betale regningen.

Det er de eldre, de sykeste og de svakeste som rammes av dette. Med dagens overfylte sykehus er allerede de eldre og de sykeste taperne. Dette er fremprovosert av foretaksreformen og samhandlingsreformen. Når Norheim-utvalget temmelig klart åpner for bruk av alder som et prioriteringskriterium vil denne utviklingen forsterkes, påpekte Gisvold.

– Tungt rammede pasientgrupper blir satt

opp mot hverandre. Tør ikke våre ledere å si i fra? Hvorfor ikke si at det kan være uforutsvarlig og at konsekvensene kan bli svært alvorlige? Jeg forstår ikke hvorfor en sykehussjef ikke kan si ifra. Jeg savner noen ganger slike utsagn, uttrykte Gisvold.

Sats på fagfolkene

– Bevilgede midler kan absolutt benyttes smartere. Det er penger å tjene på å kutte ned på byråkratiet og satse på fagfolkene. Vi beveger oss vekk fra fagbasert ledelse til ledelse fra oven. Det er et hav av «glavalag» innen sykehusene. Jeg skulle ønske at beslutningstakerne tok til seg råd fra de som «har skoene på». Jeg skulle ønske at Høie en dag sa at «nå må det bli slutt på å ta beslutninger på tynt grunnlag, nå må vi få råd fra fagfolkene som har skoene på», sa Gisvold.

Vanskelig å si nei

– Det er viktig å få frem at det også er en betydelig overbehandling og overdiagnostisering. Det er ikke bare legens feil, det er et samfunnsproblem. Det er vanskelig å si nei når pårørende presser på for at en pasient skal få ekstra behandling. En ekstra MR som ikke er nødvendig gjør at andre pasienter som trenger MR må vente, sa anestesilege Trond Nordseth.

– Det er et dilemma når vi en sjelden gang må si nei til en pasient som virkelig trenger behandling. For eksempel der pasientbehandlingen stoppes fordi det blir for dyrt å fortsette behandlingen. Vi kommer da i en skvis. Vi fikk et mediekjør i en slik sak for noen år siden. Det var like før valget og ingen politikere ville ta i problemstillingen. Vi må finne en måte å prioritere på gjennom dialog. Jeg har ingen kanal hvor jeg kan diskutere prioriteringer med politikere, og mediene kommer ofte mellom oss, sa lungelege Anne Hildur Henriksen.

Henviser feil

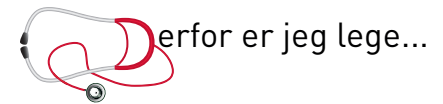
– Prioritering er vanskelig for oss i primærhelsetjenesten. Vi kjenner ikke helsekøen på samme måte som kirurgene. Alle pasienter må få komme til legen og fortelle om sine behov.

Vi bør være tilgjengelige for alle, men det er vanskelig å ordne køen. Klagesaker er ubehagelig, derfor er det bedre å henvide én pasient for mye enn å følge opp en klagesak. Problemet er ikke at vi henviser for mange, men at vi henviser feil. Det burde vært mer forskning innen primærhelsetjenesten på hvem som har gevinst av behandlingen. Vi bør fokusere mer på det å henvide riktig, sa leder av Sør-Trøndelag legeforening Marte Walstad.

– Selv om jeg ikke lenger er politiker så har jeg god kontakt med det politiske miljøet og jeg vil spille inn noen av de signalene jeg har fått her i dag. Det har vært mange gode innspill, sa Gunn Karin Gjøl avslutningsvis.

Lisbet T. Kongsvik

lisbet.kongsvik@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling



Aldri i tvil om spesialitet



Inspirert av min far, som hadde vært på kongress i USA (og kjøpt en utrolig kul Sony walk-man), slo jeg som sjuåring fast at jeg vil bli lege, for da får jeg reise mye! Interessen for å bli lege dabbet noe av, og på gymnaset stod realfag høyt i kurs med planer om å reise til CERN for å studere partikkelfysikk.

Da søknadsfristen for de ulike universitetene nærmet seg, var jeg ikke helt overbevist om at et liv som fysiker var det jeg ønsket meg mest, og søkte også på medisin. Etter en sommerferie med mye tenkning, valgte jeg medisin og som bergenser falt valget på UiB. At nevrokirurgi ble min retning, var relativt tilfeldig. En introduksjonsforelesning av Knut Wester på 2. studieår med demonstrasjon av en pasient med parkinson som var operert med talamusstimulator, ga meg det nærmeste jeg har vært en religiøs åpenbaring. Fra da av var Nevrokirurgisk avdeling mitt primære oppholdssted i studietiden, dels som overivrig student, dels som NFR-stipendiat. Etter endt turnustjeneste (hvor jeg en liten stund vurderte infeksjonsmedisin; eneste reelle alternativ til nevrokirurgi) var jeg tilbake som PhD-stipendiat på samme avdeling, hvor jeg etter hvert ble spesialist i nevrokirurgi.

Interessen fra realfagene sitter nok noe igjen, for vaskulære problemstillinger og hemodynamikk er den delen av faget som ligger mitt hjerte nærmest. Ikke et øyeblikk har jeg vært i tvil om at valget av studium og senere spesialitet var riktig. Partikkelfysikk er nok spennende når det dukker opp en ny partikkel her og der, men hjernen er så mye mer enn bare enkeltceller (og elementærpartikler). Jeg føler meg utrolig privilegert som hver dag får arbeide med den mest komplekse struktur som finnes.

Christian Helland

Overlege, Nevrokirurgisk avdeling
Haukeland universitetssykehus HF

Se videointervju her:
legeforeningen.no/derfor

Norheim-utvalget leverte i november 2014 NOU 2014: 12 *Åpent og tilgjengelig – prioriteringer i helsetjenesten.*

Utvalget foreslår å endre dagens prioriteringskriterier om alvorlighet, effekt og kostnad til helsetap, helsegevinst og ressursinnsats. Utvalget har blitt kritisert for at de nye kriteriene vil diskriminere eldre pasienter. De har også møtt kritikk for at de ønsker matematiske estimater innført som prioriteringsverktøy. Utvalget selv hevder dette aldri har vært intensjonen og mener seg misforstått. Legeforeningen skriver i sin høringsuttalelse at «utredningen gir ikke de nødvendige svarene og verktøyene som trengs».

Legeforeningen er særlig kritisk til hvordan utvalgets forslag skal gjennomføres i den kliniske hverdagen, og om det vil endre og avhjelpe dagens utfordringer. Det er også urealistisk å etablere kriterier som skal kunne anvendes på alle nivåer i helsetjenesten, mener Legeforeningen som anbefaler Helse- og omsorgsdepartementet å holde fast på dagens prioriteringskriterier, og heller rette innsatsen mot å utvikle, forbedre og implementere disse.

Helse- og omsorgsdepartementet har varslet at NOU-en vil bli fulgt opp med en egen stortingsmelding i løpet av 2016.

Slik skapes fremtidens pasientjournal

Legeforeningen ønsker å bidra til at IKT i helsetjenesten gir økt pasient-sikkerhet og effektivitet.

– Fremtidens pasientjournaler og helseregistre må utvikles i tråd med helsepersonellens og pasientenes behov, sier Legeforeningens president Hege Gjessing.

Pasientene må oppleve trygghet for at helseopplysninger lagres sikkert, og at man selv har kontroll over hvilke opplysninger som er tilgjengelige for aktører i eller utenfor helsetjenesten, skriver foreningen i policynotatet *Slik må fremtidens pasientjournal skapes.*

Det er nødvendig å nyttiggjøre seg av det omfattende kunnskapsgrunnlaget som finnes

om både muligheter og risiko ved økt bruk av struktur i pasientjournaler.

– En fleksibel pasientjournal hvor innholdet, inkludert en nødvendig mengde standardisert informasjon, tilpasses formålet ville kunne gi økt kvalitet og effektivisering av kommunikasjon, sier Gjessing.

Policynotatet er tilgjengelig her:
www.legeforeningen.no/policynotater

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling