

Setter overbehandling på agendaen

Både over- og underforbruk finner sted i helsetjenesten. Legeforeningen er en viktig aktør i arbeidet med å redusere uønsket variasjon og over- og underforbruk.



VIKTIG DISKUSJON: Atle Moen, forfatter av Barnehelseatlasen og leder i Allmennlegeforeningen Kari Sollien i samtale om rapportene. Foto: Thomas Barstad Eckhoff/Legeforeningen

– Denne diskusjonen er viktig fordi den omfatter kvalitet og pasientsikkerhet, etikk, prioritering og faglig integritet. Den peker ut retningen for hvordan Legeforeningen skal arbeide med tematikken fremover, sier Kari Sollien.

Hun har ledet arbeidsgruppen som har hatt som oppgave å utrede hvordan Legeforeningen kan bidra med egnede tiltak på disse områdene.

I 2014 ba foreningen sine fagmedisinske foreninger om å beskrive tre områder innen deres fagfelt hvor det forekom henholdsvis overdiagnostikk og overbehandling og underdiagnostikk og underbehandling. Nesten samtlige foreninger som svarte ga tilbakemelding om at alle fenomenene fantes i deres fag.

Bakgrunnen for forespørselen var blant annet et mål om å sette Legeforeningen i førersetet av en viktig debatt. Det er også årsaken til at foreningen i april 2015 satte ned arbeidsgruppen. Gruppen har utarbeidet rapportutkastet *For mye, for lite eller akkurat passe* som har vært på omfattende høring i organisasjonen.

Landsstyret ga sin fulle støtte til rapporten

– Hver pasient og hver befolkning er unik. Variasjon i helsetjenesten er derfor i utgangspunktet både nødvendig og ønskelig,

sa Sollien da hun presenterte arbeidet for landsstyret.

Det er ønskelig med variasjon i forbruket av helsetjenester dersom det er ulik forekomst av sykdom mellom områder, og det er ønskelig med variasjon som oppstår som følge av pasienters ulike ønsker.

– Problemet oppstår når variasjonen ikke kan forklares på grunnlag av pasientens ønsker eller sykdom i befolkningen, sa Sollien.

Uønsket variasjon er en trussel mot legers faglige integritet. I Barnehelseatlasen, som kom i 2015, pekes det på at variasjon utfordrer forestillingen om legers rasjonelle og kunnskapsbaserte valg i behandlingen av pasienter, og at variasjonen i helsetjenestene for barn mest sannsynlig skyldes forskjeller i praksis, lokal tradisjon og kapasitet. Helseatlasen for dagkirurgi gir gjenklang til en slik beskrivelse: «En av hovedårsakene til at forbruket av helsetjenester varierer mellom befolkningsområder kan tilskrives variasjoner i praksis mellom fagfolk.»

Funnene fra helseatlasene har etter hvert også fått myndighetenes oppmerksomhet. 12. januar i år gikk Helse- og omsorgsminister Bent Høie opp på talerstolen på Rikshospitalet og meddelte at «Variasjon i norsk helsetjeneste er så omfattende at det må kalles systemsvikt.» og at «Å redusere uberet-

tiget variasjon blir en helt sentral utfordring for helsetjenesten fremover.»

Underbehandling også et stort problem

Parallelt med at flere påpeker farene ved overdiagnostikk og overbehandling, har andre stilt spørsmål ved disse beskrivelsene og pekt på at underbehandling er et vel så stort problem. Det er dokumentert at flere pasientgrupper ikke får tilstrekkelig mengde helsehjelp. Det gjelder for eksempel barn som er utsatt for omsorgssvikt, personer med psykisk utviklingshemming, rusmisbrukere og pasienter med alvorlig psykiatrisk lidelse.

Det finnes ingen universalmedisin eller enkle løsninger mot uønsket variasjon, over- og underforbruk i helsetjenesten, men i rapporten fremmer arbeidsgruppen 11 tiltak som den mener kan være et fruktbart utgangspunkt for å gripe an disse problemene.

– Det har vært et artig arbeid å lede, sa Kari Sollien da hun presenterte rapporten for landsstyret. Den vil bli tilgjengelig på Legeforeningens nettsider.

Lise B. Johannessen
lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling