

Høringsuttalelse fra Hjernerådet til Stortingets helse- og omsorgskomiteé

Meld. St. 38 Nytte, ressurs og alvorlighet Prioritering i helse- og omsorgstjenesten

Samme prioriteringer i hele helsetjenesten

Hjernerådet støtter at vi får samme prioriteringskriterier for kommunehelsetjenesten som for spesialisthelsetjenesten. Det gir større mulighet til å få likhet og likeverdighet i helsetilbudene til befolkningen. Felles prioriteringsgrunnlag vil trolig også føre til at helsetjenesten henger bedre sammen. Likeverdig helsetjenester er viktig for Hjernerådet.

Mestring som prioritering

Hjernerådet støtter også at mestring trekkes inn i prioriteringskriteriene, selv om dette begrepet er vanskelig å definere, slik stortingsmeldingen også påpeker. I det videre arbeidet bør man jobbe for å definere og konkretisere mestringsbegrepet. Det er et klokt grep å søke å inkludere mestring i nytte- og alvorlighetskriteriet, så mestring ikke blir et eget prioriteringskriterium.

Kronikerne (hjernekrone) trenger mestring

Mestring er sentralt for særlig kronikere som må leve lenge med sin lidelse og som er avhengig av gjentatte tjenester fra helsetjenesten. Mange av disse lidelsene er i hjernen og nervesystemet. Verdens Helseorganisasjon WHO påpeker at hjernelidelser er den viktigste årsaken til uførhet og den nest viktigste årsaken til død. Dette kommer lite fram i norsk helsepolitikk og burde vært viktig når man drøfter prioriteringer i helsetjenesten. Mestring i hverdagslivet har stor betydning for økt livskvalitet for mennesker med hjernelidelser, av både nevrologisk og psykisk art.

Nødvendig å vite om tiltakene virker

Det er foruroligende at stortingsmeldingen så mange ganger peker på at man mangler kunnskap om effekt av tiltak. God kunnskap om effekten er helt avgjørende for å få en god og likeverdig helsetjeneste til befolkningen. Dette er også viktig for å få god ressursutnyttelse av de midlene som samfunnet bruker på helsetjenesten. Økt forskning om effekt av tiltak er derfor påkrevd, og slik forskning må styrkes. Det sier seg selv at det ikke har noen hensikt å gjennomføre tiltak som ikke har dokumentert og kunnskapsbasert effekt.

Kompliserte regler krever opplæring

Beskrivelsen i stortingsmeldingen av hvordan prioriteringskriteriene skal anvendes i kommunehelsetjenesten, virker svært detaljerte og kompliserte, et hakk for kompliserte hvis man tenker på den praktiske hverdagen som helsepersonell står i. Det er i denne travle hverdagen de må gjøre sine prioriteringer. Økt kunnskap er derfor uten tvil nødvendig for å oppnå det ønskede resultatet og få større likhet i prioriteringene. Det må jobbes grundig med utvikling av nasjonal faglig prioriteringsveileder for kommunal helse- og omsorgstjeneste, et godt kunnskapsstøttesystem, samt at prioritering blir et tema i helsefaglige utdanninger.

Hjernerådet støtter disse tiltakene i stortingsmeldingen. Vi forutsetter at både nasjonal faglig prioriteringsveileder og kunnskapsstøttesystemet sendes på høring.

Kommunalt selvstyre og (u)likheter

Mange av ulikhetene i kommunale helsetilbud i ulike deler av landet skyldes det kommunale selvstyret. Dette er stortingsmeldingen veldig tydelig på. Samtidig er man klar på at man ikke vil innføre nasjonale beslutningssystemer for kommunehelsetjenesten. Hjernerådet støtter dette standpunktet. Det kunne vært fristende å tenke at helsetilbudene ville blitt mer like dersom vi hadde hatt et nasjonalt beslutningssystem for kommunehelsetjenesten. Men nasjonale beslutningssystemer ville fort kunne bli rigide og tungrodd, noe som ikke tjener pasientene. Pasientene er avhengig av fleksibilitet og individuelle tilpasninger der de befinner seg, nemlig på sine hjemsteder, altså i kommunehelsetjenesten.

Kunnskapsstøtte er viktig, men ikke enkelt

Å gå veien om et kunnskapsstøttesystem og opplæring i prioriteringskriteriene for å få til mer likeverdighet i tjenestene, synes å være en klokere vei. Det er likevel ikke enklere og vil kreve stor innsats framover dersom dette skal lykkes og føre til mer faktisk likhet og likeverdighet. Opplæring både på arbeidsplassene og i utdanningene må vektlegges sterkt.

Den uløselige nøtten er fortsatt uløst

Denne stortingsmelding løser likevel ikke den nøtten som gjelder forholdet mellom spesialisthelsetjenestens anbefalinger om oppfølging av en pasient og det kommunene innenfor sine budsjetter faktisk kan og vil tilby pasienten. Det er viktig at man har en realistisk holdning til tiltakene som stortingsmeldingen foreslår, og at man ikke tror at disse kan løse mer enn det de har mulighet for.

Kvalitetsmåling

Hjernerådet mener at man må ha samme kvalitetsmålingssystem i kommunehelsetjenesten som i spesialisthelsetjenesten. Vi har altså prinsipielt sett samme standpunkt her som til at vi må ha samme prioriteringskriterier i de to delene av helsetjenesten vår. Å ha to systemer, fungerer ikke og skaper bare trøbbel. Det tar også alt for mye tid.

I meldingen er det omtale av hvilket kvalitetsmålingssystem man skal ha i Norge. Man vil gå for QALY, et system som er utviklet i Danmark. Om QALY er det beste systemet, er det vanskelig å ha noen formening om. Argumentasjonen for QALY synes egentlig ikke sterk. Hjernerådet savner en framstilling av kvalitetsmålingssystemet som brukes innen Verdens helseorganisasjon WHO og det internasjonale sykdomskartleggingssystemet Global Burden of Disease (GBD). GBD ble initiert av Verdensbanken og WHO tidlig på 1990-tallet. De har utviklet et system der man kan sammenlikne sykdomsbyrden knyttet til de ulike sykdommene. Sykdomsbyrden er da et statistisk samletall for byrden av dødelighet og sykelighet sett under ett. Hensikten er å vite hvor man skal sette inn innsatsen, altså prioritere.

Med vennlig hilsen
Hjernerådet
Aud Kvalbein
Generalsekretær