

**Høring-NOU 2014:12**

**Åpent og rettferdig- prioriteringer i helsetjenesten**

**Høringsuttalelse ved**

**Daglig leder MS Senteret Hakadal A/S: Antonie Giæver Beiske, nevrolog PhD**

Undertegnede har lest dokumentet og finner det absolutt støtteverdig. Som nevrolog med spesiell interesse både for sykdommene Mb Parkinson (PS) og Multippel sklerose (MS) er det ikke vanskelig å være enig i den prioritering som her følges. MS er den hyppigste sykdommen som medfører høy invaliditet hos unge voksne.

Det oppleves litt forunderlig at det i tabellen: 10.3 Måling av helsetap, er angitt Multippel sklerose (**attakkvis**), med et Helsetap over 40 år. Det er kun 10-15 % av pasientene med MS (pmMS) som etter 40 år fortsatt er relapsing remitting (attakkvis). Personlig ville jeg derfor fjernet attakkvis. 50 % av pasientene har gjerne gått over i progredierende fase etter 15 år, og det er de progredierende som har det store helsetapet.

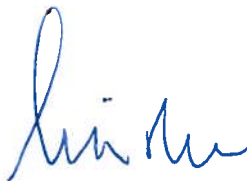
Rehabilitering må oppgraderes på behandlingssiden. Det er kun rehabilitering som bedrer funksjonsnivået. **Alle nydiagnostiserte pmMS bør ha rett til to ukers intensivopphold med høyspesialisert rehabilitering** for å treffe andre i samme situasjon, lære om sykdommen og løsningsorientert mestring, for ikke å benytte for mange emosjonelle strategier med passivitet og større fare for depresjon. Dersom alle pmMS står et år lengre i arbeid, er innsparingen beregnet til 180 mill årlig (Bjørn Svendsen, Handelshøyskolen)

Ved innføring av behandlingsgaranti og angsten for utgiftene fristbrudd har medført, er som forventet kronikerne blitt skadelidende, neglisjert (1). Alle som lider av progredierende nevrodegenerativ lidelse, burde ha rett til **diagnoserelatert oppfølgingsgaranti**.

PmPS som får tett og god oppfølging har færre sykehusinnleggelseser. Dette er også publisert.

Hakadal den 13.02 2015

Antonie Giæver Beiske



Ref 1) Neglisjering av kronisk syke. AG Beiske. Tidsskr norske legeförening 24/2011