

Høringsuttalelse av Prioriteringsutvalgets rapport

fra Lise Askvik

(Cand. Mag, journalist, forfatter, tidl. Kreftpasient, brannskadet, skuddskadet mm)

Deler av understående kritikk er også fremført i min nylig utgitte helsedebattbok

Helsesviket - brev fra helsevesenet

(Aschehoug / Fritt ord: <http://www.aschehoug.no/nettbutikk/aco-boker%7C%7Cboker-som-kommer%7C%7Chelsesviket-aco.html>)

Tre hovedkonklusjoner:

Prioriteringsutvalget overleverte sin rapport onsdag 12. november 2014:

[«Åpent og rettferdig – prioritering i helsetjenesten»](#)

- 1) Rapportens tittel støttes: helsetjenestens prioriteringer må være **åpne og rettferdige**.
- 2) Essensen av rapportens innhold peker mot et helsevesen som blir *alt annet enn rettferdig*. Selv om nedprioriteringer av våre sykeste gjøres åpent, blir de fremdeles ikke rettferdige.
- 3) Utvalgets konklusjoner -som bygger på to tidligere utvalg som peker i samme retning- føyer seg altfor lydig inn i en ønsket, politisk sparetradisjon. Enhver autoritet innen norsk helsepolitikk må ha *primærlojalitet til pasient*, ikke til økonomi. Pasienthelse er målet, økonomi er middelet.
Rapporten fremstår i dag med det stikk motsatte.

Innvendinger

1) Feilslutninger

Rapporten synes å bygge på tre feilslutninger:

- a) at behovet for å spare i helsetjenesten er helt nødvendig,
- b) at kuttene må foregå akkurat der sektoren har sin berettigelse: hos pasienten
- c) og at behovet helsehjelp er uendelig.

Ad 1a) Rapporten bygger på forestillingen om at dagens nivå på helsefinansieringen er nærmest gudegitt og hugget i stein. Utgangspunktet synes fremdeles å være den grundig tilbakeviste feilslutningen (også av SSB *1 og Legeforeningens stat.avd *2) om at Norge bruker «neste mest på helse etter USA». Dette er altså feil (*3). Faktum er at Norge er det landet i OECD som har økt helseutgiftene minst gjennom de siste ti, muligens også de siste femten, år. I løpet av Norges oljegullalder (2004- 2014) har det private forbruket økt med 25 prosent, og vi har hatt en glimrende mulighet til å investere i helsepleien. Det ble ikke gjort, tvert imot, i løpet av denne perioden har Norge kuttet i helseutgiftene (*4) Regnet i BNP ligger vår helsefinansiering under snittet i OECD (reelle helseutgifter minus langtidspleie, direkte sammenlignbare tall for flere land *5). Regnet per capita ligger vi i midten i Vest-Europa. Behovet i dagens helsevesen er primært investeringer – ikke ytterligere innsparinger. Og Norge har fremdeles råd til å prioritere befolkningens liv og helse.

Verdens rikeste land har en bitteliten befolkning, og verdens tykkeste lommebok. Dette handler ikke om Norges økonomiske mulighet, men om politikernes manglende vilje /evne til å investere i befolkningens helse. Dertil kommer en sørgelig manglende vilje til å se helse *i sammenheng med andre samfunnsarenaer* som også finansieres delvis gjennom innbyggernes skattebidrag. **Kutt av unødvendige utgifter må først gjennomføres i alle andre samfunnsarenaer før vi går løs på ett av våre svakeste ledd: hos våre syke og lidende.**

*1: <http://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/artikler-og-publikasjoner/hoye-helseutgifter>

*2: <http://e24.no/kommentarer/kommentar-norges-reelle-helseutgifter-er-lave/21114039>

*3: <http://tidsskriftet.no/article/2979106>
<http://pluss.vg.no/2013/04/14/1187/d8wKed>
<http://www.dagensmedisin.no/debatt/leverer-norge-uriktige-helsetall-eller-tulltall-til-oecd-rapporten/>
<https://www.facebook.com/220558268084498/photos/pb.220558268084498.-2207520000.1424035048./465765226897133/?type=3&theater>

*4: <https://www.facebook.com/220558268084498/photos/pb.220558268084498.-2207520000.1424035048./242180899255568/?type=3&theater>

*5: Se side 21: http://helsetjenesteaksjonen.no/V01/wp-content/uploads/2015/01/dagbladet_magasinet-240115.pdf

Ad b) Dersom sparebehovet for den norske stat er så stort at våre ansvarlige politikere og byråkrater - og rapportens bakmenn- for alvor mener at vi skal vurdere å kutte vekk hjelpen til de svakeste, så plikter vi å undersøke Statens pengebruk i et videre perspektiv først. Sparefokuset skal ikke ramme helsesektorens primære mål: pasienten. Helsesektoren er til for pasienten primært, sekundært som arbeidsplass for helsepersonell.

Staten kan spare i andre sektorer. Ingen sektor er mer grunnleggende enn befolkningens liv og helse. Ergo må helsesektoren prioriteres over de fleste andre samfunnsarenaer: også høyere enn forsvar, politi og beredskap selv om det også her kan anføres at det også *kan* stå om liv. Vel, *innen helse står det om mange hundre og tusen pasienters liv, overlevelse og livskvalitet, hver eneste dag!* Derfor skal helse prioriteres for dette er innbyggernes primærbehov.

Sekundært kan staten spare i helsesektoren i de deler om ikke berører pasienten, i administrasjonen. Her kan vi ta for oss et forvokst og hemmende helsebyråkrati, uvettig konsulentleie av så dårlig kvalifiserte konsulenter at deres konklusjoner koster samfunnet både millioner i deres lønnsutgifter og milliarder i deres feilkonklusjoner, som ved OUS-prosessen. (*6) Eller hva med å sette ned foten for OUS-leder Bjørn Erikstein som har fått sløse bort et sted mellom 40 og 50 millioner på planleggingen av luftslottet Campus Oslo som ikke har støtte i Stortinget? Det finnes dessuten avtaler, laboratorietester og uvettig ressursbruk i mange deler av helsepleien som må kartlegges og kuttet lenge før vi skal diskutere å kutte i den livsnødvendige helsepleien befolkningen skal ha av den staten de er med å finansiere. Mange av våre eldre har jobbet og betalt skatt gjennom lange arbeidsliv. Det er opplagt umoralsk å nekte dem den hjelpen de behøver i alderdommen.

Tertiært kan Norge spare og tjene enorme summer ved å satse på rehabilitering. Hvilke enorme summer går Norge glipp av ved å ha demmet opp 270.000 ventende inngrep, og sørge for OECDs lengste ventelister i spesialhelsetjenesten? (*7) Sørg for å investere i rehabilitering til folk som trenger starthjelp til å komme seg ut i arbeid igjen. Da vil behovet for sparetiltak avta raskt. Selv om tidligere tiders feilgrep har ført oss dit vi er i dag, skal ikke disse elendige avgjørelsene videreføres på grunn av manglende evne til selvkritikk og analyse –og så forhindre oss i å ta nye og bedre grep. Vi må ikke behandle fortidens feil som hellige kuer, slik Storbritannia gjorde da de endte opp med å sløse vekk 150 milliarder før de innså at IT-investeringene var fullstendig feilslått (*8) Rehabiliteringsløftet vil spare oss for enorme summer, hundretusener av enkeltmennesker vil få bedre liv, og arbeidsstokken vil økes nødvendig. La det ikke gå prestisje i gårsdagens feilgrep.

Her må også tilleggsanføres: Bruken av millionavlønnede toppbyråkrater til å ta avgjørelser om hele pasientgruppers liv og overlevelse -i Beslutningsforum for nye metoder- er en forkastelig og sannsynligvis lovstridig ordning. Forvaltningen skal ha ankeinstanser, og menneskerettighetene brytes systematisk ved avslag av flere gjennombruddsmedikamenter. Et felles, nordisk kreftfond vil kunne gi oss styrke til å

forhandle med «Big Pharma» og ekspertisen til å forhandle tøft nok. Begge deler synes å være et problem i dag. Her kan vi både spare store summer og behandle våre sykeste. I akkurat disse dager lar Norge blant annet 100 kreftspredningssyke kvinner være forhandlingsgisler om gjennombruddsmedikamentet Perjeta. Uverdige og brudd på menneskerettighetenes artikkel 21 pkt 2. (*9)

*6: <http://www.vg.no/nyheter/meninger/sykehus-norge/en-helseminister-og-hans-sykehus/a/10101207/>

*7: Hentet fra Health Powerhouse ConsumerIndex, Varslerbrev nr 2 fra Helsetjenesteaksjonen, juli 2013.

*8: <http://www.vg.no/nyheter/meninger/solberg-regjeringen/kronikk-boer-statlige-ledere-erkjenne-feil/a/23392510/>

*9: «Enhver har rett til lik adgang til offentlig tjeneste i sitt land».

Ad c) Dette stemmer ikke med internasjonal forskning og heller ikke med store helseinvesteringer som land som Nederland og Tyskland har gjennomført. Folk får ikke mer kreft eller flere hjerteinfarkt selv om helsetilbudet utvides, rustes opp og moderniseres. Noe økt etterspørsel oppstår, men det må sees på som et gode - og en mulighet til å styrke enkeltindividens helse- ikke som en negativ konsekvens.

2) *Selvmodsigende*

Rapporten er selvmodsigende når den åpner med :

"Den norske velferdsstaten er tuftet på verdier som likhet, solidaritet, frihet og medbestemmelse"

og deretter skisserer et målesystem for helsetap og helsegevinst der de svakeste og mest pleietrengende gruppene, blant dem dødssyke med kreftspredning og eldre med sammensatte og kompliserte lidelser, må vike for friskere pasienter med større "helsegevinst". En utbredt rettferdighetsoppfatning i befolkningen, inkludert min egen, bygger på det stikk motsatte: Den sykeste har mest behov for hjelp og bør prioriteres. Uavhengig av alder, inntekt, status og annet. Menneskeverdet krenkes og knuses i prioriteringsrapporten. Har helseminister Høie lyst til å bli stå frem som den statsråden som innførte denne krenkelsen og kynismen i helsetjenesten?

3) *Rapportens ånd*

Hele rapportens ånd er i strid med menneskerettighetene, sannsynligvis med folkets rettsfølelse og i hvert fall mot anstendighet og moral, i det svakhet i form av alderdom, behandlingspris og potensiale til å bli frisk blir brukt mot pasienter med dårligst odds og framtidsutsikt.

Rapporten konklusjon er i strid med samfunnskontrakten og vår tradisjon der befolkningen betaler skatt etter evne og skal få helsehjelp etter behov. Dersom

regjeringen implementerer rapportens ideer i vår helsevirkelighet har Norge mistet all troverdighet i vårt arbeid for menneskerettigheter internasjonalt. Vi kan ikke predike menneskeverd i andre land mens vi på eget kammer nekter våre sykeste den hjelpen de får i de andre OECD-landene vi liker å sammenligne oss med.

Det økonomiske grunnpremisset som ligger i bunnen av alle helseressonnementer i rapporten forteller om et politisk orientering der intet er mer hellig enn penger. **Når ble det mer ærbart i Norge å spare kroner enn å spare liv og lidelse?**

Det koster å holde befolkningen frisk og arbeidsfør, dette må vi erkjenne og handle etter. Jeg etterlyser myndighetenes vilje til å investere og ruste opp helsevesenet i verdens rikeste land. Behovet er ikke uendelig, men skatteinntektene ville økt og trygdeavgiftene ville falt dersom helsetjenesten satte ressursene inn på å bygge opp om befolkningens helse, istedenfor å nedsette utvalg som skal bestemme hvem vi kan ofre for å spare penger. Noen ville kalle en slik tanke avskyelig.

I Maslows pyramidepresentasjon tilhører helse det første, mest grunnleggende trinn. Derfor må helse også prioriteres mye høyere enn i dag, både med helt andre og økte finanser og et nytt, humanfokuset styringssystem. Dagens norske NPM-foretaksmodell kritiseres i stadig høyere ordelag, også av opphavsmannen selv!

[\(http://www.vg.no/nyheter/meninger/solberg-regjeringen/kronikk-boer-statlige-ledere-erkjenne-feil/a/23392510/\)](http://www.vg.no/nyheter/meninger/solberg-regjeringen/kronikk-boer-statlige-ledere-erkjenne-feil/a/23392510/) Er det ikke på tide å innse at målstyringsparadigmet under foretaksmodellen er krenkende, feilslått og klart for utskiftninger, i tråd med den prosessen Skottland og New Zealand har gjennomført?

Alternativer finnes. Våre folkevalgte som har stilt seg til folkets disposisjon ved valg må vise evne, vilje og kreativitet til å finne de gode løsningene. De som tjener folket. Prioriteringsutvalget skisserer løsninger som tjener statens lommebok, men ikke syke folk med behov for nettopp statens hjelp.

Oppsummering:

Prioriteringsutvalgets rapport støtter en menneskefiendtlig utvikling som hvis satt ut i praksis vil vekke berettiget vrede. Måtte omfanget og innholdet i de høringsuttalelser departementet mottar ikke bare prelle av mot en arrogant profesjonalitet, men virkelig berøre dere som er involvert. Dette handler om våre liv, og en dag kan det handler om deg, din mor eller ditt barn. Det er nå hver av dere kan gjøre en forskjell.

Nordheimrapporten må i sin helhet legges vekk. Politikernes helsefokus bør utvides fra det snevre «Hvor kan vi spar mer?» til «Hva vil vi med norsk helsevesen?» Svarene bør være at helsevesenets primære oppgave er å styrke og øke enkeltmenneskets helse, slik at hverdag, yrkesdeltakelse og livskvalitet bedres. Å investere i helse er å investere i befolkningen, i arbeidsstokken og derfor i staten.

- 1) Spar milliarder i andre samfunnsarenaer enn helsesektoren.
- 2) Innen helse må vi nå ruste opp og investere.
- 3) Kartlegg dagens helsevesen og finn ut hvor det sløses, overbehandles og hvor vi må investere for å få opp folkehelsen.
- 4) Sats gjerne på forebyggende tiltak, det vil spare penger på sikt.

At tretten års vanføre med foretaksmodellen har ødelagt mye for enkeltmennesker, pasientgrupper, helseansatte, fagmiljøer og selv for enkelte politikere, betyr ikke at det ikke er for sent å snu.

Min innstendige oppfordring er at dere må legge vekk det kyniske tankegodset i prioriteringsrapporten, *slutte å prioritere i helsetjenesten og begynne å prioritere helsetjenesten.*

Leirsund, 20. feb. 2014
Lise Askvik