

Art. 22. 11. 05.

**REHABILITERING** av skrøpelige eldre, slik at de kan greie seg selv, koster opp mot kr. 25 000 pr. pasient. Alternativet, sykehjem, koster kr. 500 000 pr. plass årlig. Derfor er det et makeløst pengesløseri av staten å kutte budsjettet for rehabilitering.

E-post: kronikk@aftenposten.no  
Postadresse: Aftenposten, postboks 1, 0051 Oslo.  
Faks: 22 86 40 89.  
Aftenpostens publiseringsvilkår og generelle vilkår, se www.aftenposten.no/generellebetingelser.  
Kronikken på nett: www.aftenposten.no/mening/kronikker  
Kronikk lengden er på 7500 tegn inkl. mellomrom.  
Foto av kronikkforfatteren vedlegges manuset.

# Skattemillioner ødsles bort

**REHABILITERING PÅ STEDET HVIL?** Rehabilitering er det fagområdet i helse-tjenesten som arbeider med å gjenreise mest mulig av menneskets funksjon som er gått tapt på grunn av sykdom, skade, funksjonshemning eller alder. Det er også viktig å bevare funksjon og hindre ytterligere funksjonstap. Rehabilitering er en tverrfaglig virksomhet som må bygges opp og stadig utvikles videre. En viktig del av rehabiliteringen drives av private rehabiliteringssentre, og mange av dem er stiftelser med lange tradisjoner. Godthaab Rehabiliteringssenter i Bærum har f.eks. vært drevet som en stiftelse i 80 år og har nylig fullført en oppgradering av bygningsmassen for 40 millioner kroner.

**Liten oppmerksomhet.** Rehabilitering som fagområde har forholdsvis trange økonomiske vilkår i forhold til hva helsevesenet samlet forvalter av økonomiske ressurser. Rehabilitering berører svært mange mennesker, og konsekvensene av hva man tilbyr, evt. ikke tilbyr, er store, både økonomisk og menneskelig. Likevel er det forbausende liten offentlig oppmerksomhet om fagområdet. Hva er årsakene og hva kan vi gjøre for å rette opp dette?

I mange helsepolitiske saker har vi de siste årene erfart i hvor stor grad medie- og særlig TV - har evne til å påvirke den politiske debatt og prioritering. Dette har vært spesielt tydelig i forhold til lokalsykehusenes situasjon. I flere tiår har mange helsepolitikere forsøkt å legge ned lokalsykehus, og i like lang tid har mediene rapportert om fakkeltog som med god assistanse fra lokale fagfolk har kjempet mot nedleggelse. Resultatet er kjent; i dag er lokalsykehusene «fredet» av politikere uavhengig av hvilken politisk farge de har. Fagområdet rehabilitering og de som har behov for rehabilitering har store vanskeligheter med å oppnå tilsvarende oppmerksomhet. Hva skyldes det?

**Oppmerksomhet og interesse.** De som har størst behov for rehabilitering er i stor grad eldre og det er flere kvinner enn menn. Selv om andelen eldre i samfunnet øker, synes ikke eldre å være like interessante for offentlighetens oppmerksomhet som de yngre generasjoner. Dette gjenspeiler muligens journalistenes alder og interessesfære. I tillegg er eldre ikke på samme måte som yngre generasjoner vant til å ytre seg offentlig. Ytterligere et tilleggsmoment som kan ha betydning for den manglende oppmerksomhet i den offentlige debatt om rehabilitering, er at de viktigste helseprofesjonene - og kanskje særlig legene - er mest opptatt av akuttmedisin. Akuttmedisinen svarer i stor grad på behovet for den type stoff som mediene har en forkjærlighet for; det skal være øyeblikksorientert og skal helst handle om



«Den som synes rehabilitering er dyrt, prøv sykehjem», sier artikkelforfatteren. Sykehjemmet blir nær en halv million kroner dyrere pr. pasient enn rehabilitering av de skrøpelige eldre, men sykehjem kommer på et annet budsjett, og får derfor regnskapet til å se penere ut for de kommunale helseforetakene som må betale rehabilitering. For samfunnsfellesskapet og for skattebetalerne blir utfallet et pengesluk, og for de gamle selv blir det en skadet tilværelse.

FOTO: TOR JARILD

## KRONIKK

Peter F. Hjort  
Professor dr. med.



skjebnen til et enkeltmenneske som kunne ha vært deg eller meg.

I de senere år er det registrert en betydelig økning i antallet som søker rehabilitering i institusjon. Fra 2000 til 2004 har antall opphold i offentlige sykehus - pga. behov for rehabilitering - økt med nær 100 %. I tillegg kommer de som får rehabilitering i de private rehabiliteringssentrene og i de kommunale institusjonene. Den sterke økningen i antall rehabiliteringsopphold antas å skyldes bl.a. økt levealder, økt kunnskap og teknologiske nyvinninger som gir større evne og mulighet til behandlingsinnsats, behov for å redusere veksten i antallet uføretrygdede, økt tilgjengelighet til arbeidslivet for yrkeshemmede og bedret finansiering for rehabilitering i offentlige sykehus.

**Positiv effekt.** Hvilken nytte har samfunnet og brukerne av rehabilitering? I dag vet vi for lite om dette, men vi vet mye om hva økt sykkelighet betyr, i form

av økte utgifter til uføret, sykemeldinger, tapt arbeidsproduksjon, utgifter til innleggelse i sykehus og sykehjem og til å dekke den økte etterspørselen etter hjemmetjenester. I de siste tre årene har jeg hatt gleden av å følge et forskningsprosjekt som veileder. Målet med prosjektet har vært å evaluere hvilken nytte pasienter har hatt av å motta rehabilitering ved rehabiliteringssentrene Muritunet, Ringen og Godthaab («MURIGO»). Prosjektet har særlig søkt å kartlegge i hvilken grad tilbudet ved de tre rehabiliteringssentrene har påvirket egeninnsatsen, motivasjonen og funksjons- og mestringsevnen. Sluttrapporten er nesten ferdig og kartleggingen viser at:

- oppholdet har hatt en positiv virkning på helsetilstand og livskvalitet.
- oppholdet har bidratt til bedring i fysisk funksjon og økt mestringsevne.
- effekten av oppholdet reduseres noe etter en periode.
- det er behov for sterkere oppfølging etter utskrivning for å opprettholde effekten av rehabiliteringen.

Fortsatt vet vi for lite om effekten av tilbudet, men vi vet meget om effekten av ikke å gi et rehabiliteringstilbud. Min bekymring er at samfunnet ikke i tilstrekkelig grad har sin oppmerksomhet rettet mot å hindre at mange eldre pga. for lite utbygget rehabiliteringstilbud skyves inn i en for tidlig avhengighet av syke-

hjemsplass. Dette har både en menneskelig kostnad og en stor samfunnsøkonomisk kostnad. Vi vet at en sykehjemsplass koster ca. 600 000 i drift pr. år. Tidligere forskning viser at av samfunnets helseutgifter utgjør kostnadene det siste leveåret mellom 18 og 26 % av de samlede helseutgiftene.

Fremskriving av befolkningsutviklingen foretatt av Statistisk sentralbyrå viser at antallet personer 67 år og eldre vil øke fra 610 000 i 2002 til mellom 1,1 og 1,4 millioner i 2050. Tallet på de aller eldste, det vil si 90 år og over, vil vokse enda sterkere og bli mellom tre- og seksdoblet fra 27 000 i 2002 til 80 000-162 000 i 2050, avhengig av innvandring og utvikling i levealder. I en nylig avgitt avhandling utarbeidet av Kari H. Eika og Hilde Lurås, «Strategier for bedre helse og funksjonsevne blant eldre», vises det til flere prosjekter hvor det foreligger forskningsmessig dokumentasjon på kostnadsmessig effekt av forebygging, uten at det har påvirket myndighetenes og fagmiljøenes organisering og prioritering. Vi forventer at nasjonale fagmyndigheter og politiske ledere tar disse forskningsresultatene på alvor, og at de legges til grunn for nasjonale strategier.

**Redusert kapasitet.** Men dessverre ser det ikke slik ut. Statsbudsjettet for 2006 reduserer bevilgningene til de regionale helseforetakene, og Helse Øst har derfor valgt ikke å fornye avtalene med flere rehabiliteringssentre, bl.a. Godthaab. Dette reduserer sengetallet for rehabilitering i regionen med 360, eller ca. 40 %. For rehabiliteringsinstitusjonene og deres ansatte er dette en katastrofe og mange eldre vil miste et rehabiliteringstilbud. Godthaab alene har årlig tatt i mot ca. 1250 pasienter med en gjennomsnittsalder på 75 år. Dette vil øke presset på den kommunale eldreomsorgen med hjemmesykepleie og sykehjem, men det er andre budsjetter, og ikke Helse Østs ansvar. Mange eldre vil få redusert sine muligheter til å klare seg hjemme, og vil trenge sykehjemsplass tidligere. Dette er stikk i strid med uttalte mål for eldreomsorgen i Norge.

Til slutt vil jeg spørre: Hvor store skal de økonomiske og menneskelige konsekvensene av manglende satsing på forebygging og rehabilitering bli, før de blir viktige nok til å bli debattert i et av TV-selskapenes mange debattprogrammer?

*Artikkelforfatteren har vært rektor ved Universitetet i Tromsø og ledet Samfunnsmedisinsk avdeling ved Statens institutt for folkehelse. Han har forsket på virkningene av å rehabilitere pasienter, og arbeider nå med helseprosjekter og undervisning.*

298.