

Lover mindre byråkratisk psykisk helsevern

Per Halvorsen
journalist

Ingvild Kjerkol lover tøffe prioriteringer i psykisk helsefeltet i tiden som kommer. Men også mindre byråkrati og rapporteringskrav for dem som jobber der.

– *Godt nyttår, helse- og omsorgsminister. Blir 2023 et godt år for psykisk helsefeltet?*

– Vi er i hvert fall i gang med mange arbeidsprosesser for psykisk helse. Den første rundingsbøya er folkehelsemeldingen før påske. Og så kommer vi med opptrappingsplanen for hele psykiske helsefeltet før sommeren. Vi legger også fram en Bo trygt hjemme-reform som skal gi grunnlag for at eldre skal kunne bo lenger hjemme og være sjef i eget liv. Det mener vi vil ha stor betydning for den psykiske helsa til en befolkning som blir stadig eldre.

– *Hva er de «uverdige forholdene» i psykisk helse som dere lover i Hurdalsplattformen at dere vil ta tak i?*

– Det er noen størrelser vi særlig ønsker å gjøre noe med. Vi vet for eksempel at de som både har psykiske helseplager og avhengighetsproblematikk, lever kortere tid enn mange andre. Det er en uverdighet vi ønsker å rette opp. Vi vil at det skal være like tilgjengelig å få hjelp med psykisk helseplager som somatiske plager. Disse forskjellene er påpekt i utallige utredninger og rapporter fra blant annet Riksrevisjonen.

– *Alt dette forutsetter jo at gode fagfolk ønsker å bli i offentlig helsevesen. Nå er virkelighetsbeskrivelsen at mange slutter, blant annet fordi de opplever at dårlige arbeidsvilkår hindrer dem i å gjøre jobben sin?*

– Den virkelighetsbeskrivelsen forholder jeg meg til hver eneste dag.

Det er en klar forventning fra meg at det samlede omfanget av byråkrati i psykisk helsevern skal ned

Det er en bekymring for meg at høyt utdannede, kompetente fagfolk går til helprivate tilbud. Svaret må være å gjøre vår felles helsetjeneste til det beste arbeidsstedet i et livslangt karriereløp. Da må fagfolkene oppleve mening i møte med pasientene, og få anledning til å gjøre den jobben kompetansen deres skal bidra til.

– *Hva vil du gjøre for at det skal bli mer attraktivt å jobbe i psykisk helsevern?*

– Vi må ta flere grep. Helseregionene har fått i oppdrag å se på rapporteringskrav og byråkrati; det som oppleves som plunder og heft, og stjeler tid som heller bør brukes på pasienten. Helse direktoratet skal se nærmere på pakkeforløpene som nå heter nasjonale pasientforløp. De skal se på om det er mulig å kutte i antall rapporteringsrutiner.

– *Du kan altså love mindre rapportering og standardisering i klinikken?*

– Det er det oppdraget Helse direktoratet har fått. Vi har hatt flere runder med folkene i direktoratet som jobber med disse tingene, og resultatet skal være klart til publisering til høsten. Det er en klar forventning fra meg at det samlede omfanget av byråkrati i psykisk helsevern skal ned. Men noe rapportering er vi jo avhengig av for å kunne si noe om kvaliteten på tjenestene.

– *Er det dette som er regjeringens «tillitsreform»; mer makt til fagfolkene i form av mindre byråkrati og standardisering?*

– Det er en del av det. Når det gjelder standardisering, har det flere sider: Evidensbaserte metoder er noe vi har behov for å spre og ta i bruk i større grad. Utvikling og spredning av god, standardisert behandling er en del av fagutviklingen. Den dyreste behandlingen er den som ikke gir mening fordi den ikke har god effekt.

– *Du varsler en opptrappingsplan for psykisk helse før sommerferien. Samtidig har vi sett flere eksempler på at helseforetakene, på grunn av trange budsjetter, har lagt ned spesialiserte tilbud. Hvordan harmonerer det med opptrapping?*

– Vi har styrket budsjettet for 2023 med øremerkede midler til psykisk helse: 150 millioner til mer døgnkapasitet, 150 millioner til lavterskeltilbud i kommunene. I oppdragsbrevet som vi sender ut til helseforetakene disse dager, står det tydelig at psykisk helsevern skal prioriteres. Men det er også viktig for meg å kommunisere ærlig at vi lever i en dyrtid. Kostnadsøkningen som helseforetakene opplever nå, er ikke kompensert av Stortingets budsjettvedtak. Det blir tøffe prioriteringer.

Det blir tøffe prioriteringer

– *Er det ikke egentlig på tide å nedjustere ambisjonene i Hurdalsplattformen som følge av krigen i Ukraina og høye strømpriser?*

– Jeg har fast blick på målene i Hurdalsplattformen, men vi lever i realpolitikken. Vi plussset 700 millioner på fjorårets sykehusbudsjett som vi tok over fra Solberg-regjeringen, og vi økte grunnfinansieringen. Da mener jeg det blir lettere for ledelsen i landets sykehus å prioritere psykisk helsevern. For å planlegge gode helsetjenester er vi avhengig av forutsigbarhet, og vi har ikke forutsigbarheten vi ønsker oss nå. Det er likevel viktig å holde fast ved prioriteringene.

– *Dere skrotet den gylne regel og innførte deres egen prioriteringsregel i stedet. Hva er forskjellen?*

– Den gylne regelen fungerte ikke etter sin gode hensikt. De kravene vi bruker for psykisk helsevern nå, gir tydeligere føringer til helseforetakene om at de blir målt på aktivitetsøkning fra det ene året til det andre. Vi har også redusert andelen innsattsstyrt finansiering av somatiske tjenester, men beholdt andelen innsattsstyrt finansiering (ISF) uendret for poliklinisk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB). Dette demper forskjellen i innslaget av aktivitetsbasert finansiering mellom somatikk, psykisk helsevern og TSB, og inngår derfor som et element i den samlede prioriteringen av psykisk helsevern. Både gjennom normative ledelse og økonomiske virkemidler, skur vi nå virkemidlene i en retning som vi mener er til fordel for psykisk helsefeltet.

– *Sist høst nedsatte du et ekspertutvalg som skal se nærmere på om det er grunnlag for mer tematisk organisering for å øke kvaliteten i tjenestene. Hvordan definerer statsråden kvalitet?*

– Det er mange måter å vurdere kvalitet på. En er å gi behandling som er til nytte og gir forbedring. Da er det viktig å ha gode evidensbaserte metoder som er tilgjengelig for dem som trenger det.

– *Fagfolk som Psykologtidsskriftet har vært i kontakt med, har oppfattet utvalgsmandatet slik at kvaliteten er sikret bare man velger riktig metode. Er det slik du ser det?*

– Utvalget skal se på mye mer enn det. Det skal også svare på hvordan vi best mulig skal dekke behovene til dem med langvarige og koordinerte tjenester, de som lever mye kortere enn oss andre. Det vil også opptrappingsplanen reflektere.

....tematisk organisering egner seg ikke for alle pasientgrupper

Men det er riktig at utvalget skal se nærmere på hvilke spesifikke tilstander som kan nyttiggjøre seg av mer spesialisering.

– *Er utredning av tematisk organisering et uttrykk for at tjenestene i dag ikke anses for å være spesialiserte nok?*

– For meg er det viktigste at alle, uavhengig av lidelse, får virksom behandling når slik behandling fins. Hvis du for eksempel er fra nord i Trøndelag og får en diagnose som det fins en evidensbasert behandling for, så er det viktig at vi vet at den er tilgjengelig i Nord-Trøndelag.

– *Hvordan harmonerer ønsket om kvalitet med de rammebetingelsene som gjelder for tjenestene i dag?*

– Vi må være varsomme med ensidige elendighetsbeskrivelser av psykisk helsevern. Det gjøres mye godt arbeid, selv om det er behov for forbedringer. At vi får utredet tematisk organisering, vil være en kilde til kunnskap som vi kan benytte oss av når vi skal prioritere virkemidlene fremover. Det har jo vært prioritert i mange år å gi et breddetilbud gjennom DPS-ene. Nå vil se nærmere på hvordan metoder som er utviklet for spesielle tilstander, skal være tilgjengelig for den som trenger dem, over hele landet.

– *Hvordan vil du berolige dem som er særlig bekymret for pasienter med langvarige og sammensatte lidelser?*

– For denne gruppen gir det ikke mening å snakke om standardisert metode. Det mener jeg mandatet tar opp i seg. Ser vi på somatikken i dag, så er den hundre prosent tematisk organisert. Men også der må man løse utfordringer knyttet til pasienter med behov for et mangfold av tjenester.

– *Hvor lett blir det å samhandle hvis tjenesten skal spesialiseres ytterligere?*

– Tiden er inne for å se på om vi trenger sterkere virkemidler for å få til mer sømløse tjenester. Mot slutten av året skal vi legge fram en helse- og samhandlingsplan. Mange pasienter i psykisk helsevern lever i mellomrommet mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten hele livet. Vi er nødt til å få det til å flyte bedre rundt dem. Vi trenger likevel tematisk organisering for å sikre kvalitet og behandlingsutbytte for folk med kjente lidelser. Men tematisk organisering egner seg ikke for alle pasientgrupper.

– *Hvis du som helseminister skulle velge én reform innenfor psykisk helsefeltet som blir stående igjen etter deg, hvilken skulle det være?*

– Jeg vil bli husket for at jeg bidro til å gjøre en av verdens beste helsetjenester bærekraftig. At vi lykkes mye bedre enn de fleste andre land med å gi likeverdige helsetilbud, er avhengig av at fagfolk ønsker å jobbe i den offentlige helsetjenesten. Vi må lykkes med å utdanne, rekruttere og beholde fagfolk. Regjeringen vil styrke den offentlige helsetjenesten. Men med en av verdens mest åpne økonomier, påvirkes vi av den geopolitiske situasjonen som slår inn i form av prisstigning og renteøkning. Å få stagget denne utviklingen, er hovedutfordringen vår nå.