

Tellesystemer på avveie

Skal vi produsere god helse eller pene tall?

TEKST

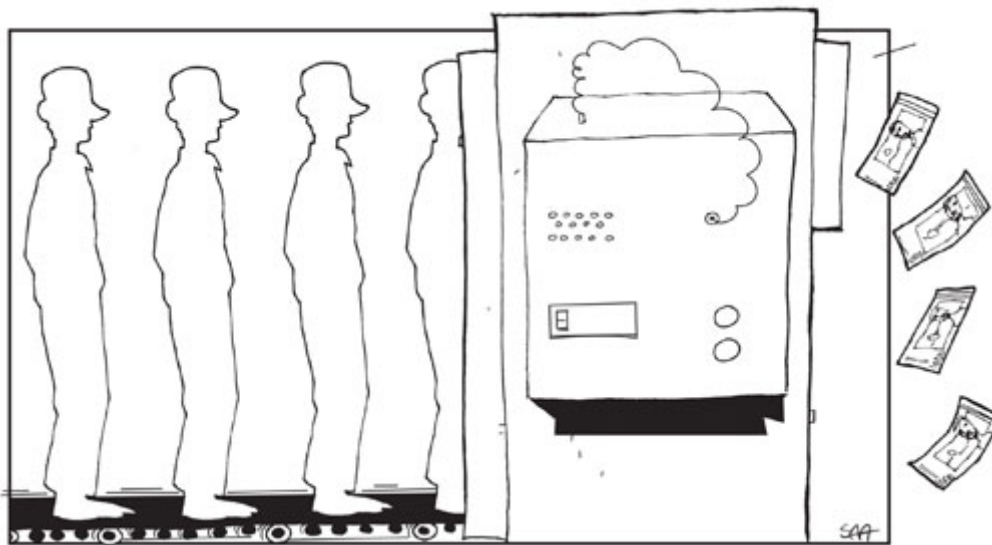
Kari Standal

Anders Gaasland

Turid Haug

PUBLISERT 5. juni 2014

PSY
KOL
OGI



DEBATT: PSYKISK HELSEVERN

Helsevesenet har i de senere årene blitt underlagt en stadig økende grad av kontroll i form av forskjellige kodings- og tellesystemer. Dette er forståelig i lys av at vi skal utføre viktige samfunnsoppgaver ved hjelp av knappe ressurser. Tall og koder kan imidlertid raskt bli det godes fiende fordi de gir et skjevt bilde av hva som foregår, eller enda verre – de blir en hindring for god pasientbehandling. Vi ønsker derfor å belyse noen problemer med dagens system.

Gruppebehandling

Vi jobber ved en seksjon for gruppebehandling innenfor psykisk helsevern for voksne. Det vil si at vi stort sett har terapi i grupper på åtte pasienter med to behandlere til stede hver gang. Gruppebehandling krever tid både i form av samarbeid mellom terapeutene, planlegging og etterarbeid. Dessuten er selve gruppesesjonen dobbelt så lang som en «vanlig» konsultasjon, og det skal skrives notat på alle pasientene i gruppen. Da skulle man jo tro at dette også ville gjenspeile seg når vi skal rapportere aktiviteten inn til helsemyndighetene. I vårt tellesystem gir imidlertid all ekstra tidsbruk på en

gruppesesjon ingen uttelling på aktivitetsmål. Vi får samme takst for en gruppesesjon som varer minimum 1,5 timer som for en 45 minutters individuell konsultasjon. Tellesystemet oppmuntrer oss til å ha mange telefonkonsultasjoner, noen individuelle konsultasjoner og få grupper. Det er med andre ord enklere å nå aktivitetskravene om man konsentrerer seg om samtaler med én og én pasient, og dermed gir man i realiteten behandling til færre pasienter, i løpet av lengre tid.

«Måten vi telles på, legger føringer for faglig aktivitet som i liten grad diskuteres offentlig»

Ifølge den velrennomerte oppsummeringen *Change Mechanisms and Effectiveness of Small Group Treatments* av G.M. Burlingame og kolleger (fra 2013) av forskning på feltet er det stor støtte for at gruppeformatet jevnt over er like effektivt som individuell behandling, samt at gruppebehandling er mer kostnadseffektivt. Gruppebehandling har mange fortrinn: Terapeutene får behandlet mange på en gang, og pasientene får fordeler som individuell behandling ikke gir. De får muligheten til gjenkjennelse, opplevelsen av å være til hjelp for andre, flere perspektiver på det de deler i gruppen, flere relasjoner å «bryne » seg på og muligheten til å utforske det som skjer i lys av manges perspektiver. For mange pasienter er dette en veldig verdifull behandlingsform. Skal dette virkelig ikke ha noe å si i tellesystemet vi bruker?

Masseprodusere middelmådig behandling

Tellesystemet gir heller ingen incentiver til faglig utvikling og nyvinning, Dermed blir det utfordrende å gjennomføre dette samtidig som vi skal oppfylle produktionskravene. Kvaliteten av behandlingen vår gjenspeiler seg ikke i aktivitetstallene. I dagens system vil det dermed lønne seg å masseprodusere middelmådig behandling fremfor å satse på videreutvikling.

Psykosepasienter

Et annet eksempel kan vi hente fra en annen seksjon hos oss som følger opp psykosepasienter med lavt funksjonsnivå og utfordringer med å komme til time. For denne pasientgruppa prioriterer vi kontinuitet og personlig oppfølging så høyt at pasientene oppsøkes hjemme eller rundt i byen. Dette er en svært tidkrevende arbeidsform, men av stor verdi for pasientene. De pasientene som aktivt oppsøkes av oss er gjennomgående blant de aller mest utsatte med størst hjelpebehov. Også i dette tilfellet mangler det incentiver som stimulerer til kvalitet i arbeidet og prioritering av de sykeste pasientene. Økonomisk vil det lønne seg for DPS-et ikke å oppsøke disse pasientene så ofte, og heller konsentrere seg om de som møter til time.

Vi innser at det er vanskelig å lage fullkomne systemer, og de nevnte konfliktene modereres noe ved at begrunnelser for at tallene blir som de blir, kommuniseres oppover, og at ulike seksjoner har litt ulike krav. Presset blir imidlertid ikke borte av den

grunn, da sykehuset som helhet til syvende og sist har krav på seg fra det regionale helseforetaket om å levere på aktivitetstall. Dermed risikerer man at tilbud som er lite «lønnsomme» med hensyn til produksjonstall, bygges ned til fordel for mer lønnsomme tilbud, på tvers av behandlingmessig verdi.

Måten vi telles på, legger føringer for faglig aktivitet som i liten grad diskuteres offentlig. Dette mener vi representerer et hull i demokratiet som vi med vårt innlegg ønsker å bidra til å fylle. Dagens tellesystem må etter vår vurdering revideres vesentlig dersom det skal fungere hensiktsmessig som grunnlag for finansiering og sammenligning av effektivitet på tvers av enheter i psykisk helsevern.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 51, nummer 6, 2014, side

TEKST

Kari Standal, Psykologspesialist, Seksjon gruppebehandling ved Lovisenberg Diakonale Sykehus

Anders Gaasland, Avdelingsleder På vegne av Seksjon Gruppebehandling ved Lovisenberg Diakonale Sykehus

Turid Haug, Seksjonsleder På vegne av Seksjon Gruppebehandling ved Lovisenberg Diakonale Sykehus