

Sykehustalen 2019: Slutt med det



Om sykehustalen mest er et årlig ritual uten følger for helseforetakenes daglige dont, eller om det faktisk er en måte å styre sykehusene på, er et åpent spørsmål.

TEKST

Bjørnar Olsen

PUBLISERT 15. januar 2019

Før helseministeren starter sin årlige sykehustale for sjettede gang, informeres vi om nødutganger. Om politiske nødutganger inngår, lærer vi mindre om. Det er uansett fjerde gang han gjentar sine prioriteringer for sykehusene. Disse handler om å redusere ventetiden, prioritere psykisk helsevern og rus, og om bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Det er tydeligvis gjennom å gjenta sine løfter at man holder det man lover som politikere.

Om sykehustalen mest er et årlig rituale uten følger for helseforetakenes daglige dont, eller om det faktisk er en måte å styre sykehusene er et åpent spørsmål. Realiteten er uansett at Høie nok en gang gjentok sitt krav om at den gylne regel skal følges, selv om regelen så langt har hatt omvendt effekt: Det er i somatikken veksten skjer, mens psykisk helsevern kuttes. Den største følgen av den gylne regel virker derfor å ha vært på ministerens sinnstilstand: misnøye i 2015 og 2016, opplevelse av utilstrekkelighet i 2017, mens han i fjor ble sur.

«Det er jo begrenset hvor fort en helsearbeider kan løpe og varme hender kan jobbe»

Likevel, Høie mener noe er annerledes nå. Tidligere har det ikke vært konkrete mål for ventetider for psykisk helse og rus. Det kommer i år. Dessuten har han gitt Helsedirektoratet i oppdrag i å foreslå hvordan den gylne regel skal innrettes i 2020. For det skal ikke være noen tvil om at psykisk helse og rus skal prioriteres, og da gjelder det bare å få foretakene til å implementere ministerens signaler. Lykkes han med det, får kanskje Psykologforeningens president Tor Levin Hofgaard oppfylt sitt ønske om færre tomme ord og mer handling. Men Hofgaard virker ikke optimistisk når han til Psykologtidsskriftet uttaler: – Dessverre er ikke årets sykehustale et tegn på at dette kommer til å snu.

Det er som om helseforetakene nærmest gjør som de vil, uttaler generalsekretær i Rådet for psykisk helse, Tove Gerhardsen, til Dagens medisin. For tross en helseminister som år etter år ber Statens sykehus prioritere psykisk helse og rus, ser vi at helseforetakene gjør tvert om og lar somatikken vokse. Man kan ikke annet enn å undre seg over hvor makten og ansvaret i dette systemet ligger.

Kanskje det er derfor Helsedirektoratet har fått i oppdrag å se på hvordan den gylne regel faktisk bør innrettes. Kanskje gir det en klarere bestilling til foretakene om hvordan de skal levere på det som tross alt er regjeringens uttalte politikk. Eller kanskje er målet å sikre at den gylne regel lever videre i sykehusene også etter at Høie i 2021 forlater Stortinget og blir fylkesmann i Rogaland. Men uten å ha lest direktoratets oppdrag, er dette foreløpige spekulasjoner.

Lekkasjen fra sykehustalen i forkant var kortere ventetid i psykisk helsevern og rus. Og dette har støtte fra mange. Men fra samme hold uttrykkes det tvil om dette målet er mulig å nå uten flere ressurser. Det er jo begrenset hvor fort en helsearbeider kan løpe og varme hender kan jobbe. Ministeren selv sier at man må jobbe smartere og at arbeidsdagen må løses på nye måter. Men dette handler ikke om nye arbeidsmåter som skal komme på toppen av, nei, det handler om noe som skal komme istedenfor. Slutt med «ditt», begynn med «datt».

En slik «datt» er nye digitale løsninger, fortalte Høie. En annen handler om at det tar for lang tid før helsevesenet implementerer forskningsresultater i klinikken. Kort sagt: Jobb smart, jobb digitalt og led helseinnovasjonen – gjerne i samarbeid med helsenæringen. Det siste kommer det snart en stortingsmelding om, og «den vil vise at for å skape en bærekraftig helsetjeneste må vi få et tettere samarbeid mellom helsetjenesten og næringslivet om forskning og innovative anskaffelser», ifølge ministeren. Et kinderglegg for Norge som både vil gi et bedre tilbud til pasientene, en mer effektive og bærekraftig helsetjeneste og en kunnskapsbasert næring som sørger

for arbeidsplasser, ja, intet mindre enn en næring som kan gi norsk økonomi et nytt ben å stå på som sikrer velferden fremover.

Å gjøre noe istedenfor, betyr også at man skal la være med noe annet. Begynner du med «datt», skal du altså slutte med «ditt». Høie hentet eksempelet fra England, hvor det er identifisert 17 kirurgiske metoder med liten dokumentert effekt. Men fortsatt brukes de i helsetjenesten. Hvis Helse Sør-Øst faset ut disse metodene, ville det tilsvare halvparten av aktivitetsbudsjettet ved et stort sykehus som Sykehuset Vestfold. Da er det vel verdt å holde opp med «ditt».

Også psykisk helsevern og rusfeltet bør ta en gjennomgang av sine tiltak. Ved å fase ut tiltak som ikke er virksomme, vil man frigjøre ressurser til andre og forhåpentligvis virksomme tiltak – så får heller psykologer og andre debattere hva som skal gjelde som evidens, kunnskap og dokumentasjon. En god start kan være å skule til kampanjen «Gjøre kloke valg», som både Legeforeningen og Tannlegeforeningen alt har sluttet seg til. Dette er en del av en internasjonal kampanje som sikter mot å redusere undersøkelser og behandling som pasienten ikke har nytte av og som i verste fall kan medføre skade.

Så får vi for helseministerens skyld håpe at pakkeforløpene innen psykisk helse og rus overlever en gjennomgang av deres effekt.

TEKST

Bjørnar Olsen, Sjefredaktør