

- Ventetider ikke den beste indikatoren på kvalitet

Ventetider er ikke lenger den beste indikatoren på hva som er god kvalitet innenfor rus- og psykisk helsefeltet, mener forskningsleder Sverre Nesvåg i Korfor. Les flere reaksjoner på helseministerens årlige sykehustale.

TEKST

Øystein Helmikstøl

PUBLISERT 18. januar 2019



POSITIV Forskningsleder Sverre Nesvåg i Korfor er imponert over helseminister Bent Høies engasjement på rus- og psykisk helsefeltet. Foto: Korfor

– Det er helt andre sider ved behandlingstilbudet som har mye større betydning for resultatet enn om man har ventet 35 dager.

Det sier forskningsleder Sverre Nesvåg ved Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest (Korfor) til Psykologtidsskriftet.

Konkrete krav

Helseminister Bent Høie sa i sin sykehustale på Rikshospitalet i Oslo 15. januar at det ikke har vært konkrete mål for ventetider for psykisk helse og rus. Det kommer nå i 2019. Fagdirektør Henrik Sandbu i Helse Midt-Norge RHF opplyser til

Psykologtidsskriftet at de allerede har innført differensierte mål for ventetid og satt egne krav for somatikk, rus, psykisk helsevern voksne og psykisk helsevern barn og unge.

– Dette har gitt oss utgangspunkt for konkret oppfølging og dialog med våre helseforetak. Fortsatt er det variasjon i resultatoppnåelse, og dette blir fulgt opp. Vi har iverksatt tiltak for et tettere samarbeid. Vi har sett at det er mye å hente ved erfaringsoverføring og tettere faglig samarbeid mellom helseforetakene. Dette vil bli videreført, forteller Sandbu i Helse Midt-Norge.



FAGDIREKTØR Henrik Sandbu i Helse Midt-Norge. Foto: Helsemidt.no

LES OGSÅ

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.

Direktør for medisin og helsefag Jan Frich ved Helse Sør-Øst RHF mener Høies sykehustale omtaler viktige tema og gjenspeiler en konsekvent linje, med klare meldinger for videreutviklingen av pasientens helsetjeneste.



DIREKTØR FOR MEDISIN OG HELSEFAG Jan Frich ved Helse Sør-Øst. Foto: Helse-sorost.no

«Det er avgjørende at vi lykkes med nye pakkeforløp»

Jan Frich, direktør i Helse Sør-Øst

– I 2019 innføres pakkeforløp innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det er avgjørende at vi lykkes med nye pakkeforløp, og i tillegg skjerpes kravene for pakkeforløp for kreft, påpeker Frich.

– *Vi har altså en helseminister som stiller konkrete krav, og det er vel bra, Nesvåg?*

– Joda, men det er mye viktigere at vi nå har fått nasjonal status for et kvalitetsregister for rusbehandling. Det registeret har Bent Høie ivret veldig for, og vært utrolig støttende til, for å få etablert. Dette kvalitetsregisteret kommer til å bli implementert i alle rustjenestene fra 1. januar 2020. Jeg trodde kanskje han hadde nevnt det i sykehustalen, men det kommer vel i oppdragsdokumentet til helseforetakene for 2020.

– *Hva er det som er så bra med dette registeret?*

– Det er en forutsetning for å få svar på det vi har lurt på i alle år. Vi får vite mye om pasientene som kommer i behandling, hva slags hjelp og behandling de har fått før de

kom inn i behandling, og hva som blir gjort underveis i behandlingen. Og vi får vite hvordan det går med personen underveis i behandlingen og ved avslutningen av behandlingen.

– *Du mener at dette er mye bedre enn konkrete krav om reduserte ventetider?*

– Ja. Å måtte vente i månedsvis på behandling er ingen god situasjon. Men når gjennomsnittlig ventetid nå er nede i 35 dager, er det mer avgjørende at du får nytte av det behandlingstilbudet du kommer inn i. En av de store utfordringene på rusfeltet, som har veldig mye med kvalitet å gjøre, er om vi tilbyr behandling som folk orker å være i. Dropout fra behandling i rusfeltet er veldig høy, den kan fort komme opp i femti prosent.

Drop-out fra rusfeltet er ifølge Nesvåg tradisjonelt tilskrevet egenskaper ved pasientene.

– Vi har tenkt at det må være noe feil med dem. Vi har ofte brukt uttrykket *mangel på motivasjon* som en årsak til drop-out. Heldigvis er dette i ferd med å endre seg. Det er jo behandlingssystemet som i form og innhold må være slik at pasienten orker å være i det.

Pasientens helsetjeneste

Høies prosjekt som helseminister er å skape pasientens helsetjeneste. Pasienten skal settes i sentrum, ventetider skal ned, og kvaliteten skal heves. Nesvåg har innvendinger:

«Hvis pasienten alltid har rett, trenger vi ikke fagpersoner til å vurdere hva som skal gjøres.»

Sverre Nesvåg, forskningsleder

– Dette flotte politiske slagordet kan ende opp med at vi beveger oss fra den ene grøften til den andre, fra at fagfolk alltid har rett, til at pasienten alltid har rett. I den første grøften viste vi forakt for pasientens erfaringskunnskap. I den andre grøften kan det utvikle seg en like stor forakt for faglig kunnskap. Det tjener ikke pasienten. Pasienter har ofte behov for faglige vurderinger og råd.

Fagpersoner må spørre hva pasienter ønsker hjelp til, mener Nesvåg, og når pasienten svarer på det, kan fagpersoner gi anbefalinger ut fra sin faglige kunnskap og erfaring.

– Hvis pasienten alltid har rett, trenger vi ikke fagpersoner til å vurdere hva som skal gjøres. Da trenger vi bare fagpersoner til å gjøre det pasienten ber om.

Pakkeforløp

For et par uker siden ble de første pakkeforløpene for rus og psykisk helse en

virkelighet.

– Endelig skal pasienter i psykisk helse og rus oppleve den suksessen som pakkeforløp har vært for kreftpasientene, sa Høie i sykehustalen.

Pakkeforløp er blitt heftig diskutert i Psykologtidsskriftets spalter de siste årene. Fagdirektør Henrik Sandbu i Helse Midt-Norge er positiv.

LES OGSÅ

En gavepakke til rusfeltet?

De fleste av oss reagerer umiddelbart negativt på å møte mennesker med livsproblemer med en standardisert og mekanisk levert «pakke». Står en slik odiøs betegnelse i veien for substansen i helseministerens forslag?

– I talen peker statsråden blant annet på at vi har uønsket variasjon på flere områder. Arbeidet med pakkeforløp er et viktig grep for både å sikre gode forløp, oppfølging av den enkelte pasient og likeverdige tilbud. Virkemidlene for å innfri ambisjonen om å styrke behandlingstilbudet i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, er blitt mer konkrete og det er bra, mener Sandbu.

Også forskningsleder Sverre Nesvåg applauderer pakkeforløp.

De setter noen standarder for hvordan pasienter og tjenester skal kommunisere, mener han, og de setter en nedre grense for hvilken informasjon du trenger for å gjøre gode vurderinger.

LES OGSÅ

Pakkeforløp på dansk

Peter Treufeldt mener pakkeforløp i behandlingen av psykiske problemer sikrer like god behandling til alle.

– Pasienten får en helt annen forutsigbarhet om hvordan behandlingsforløpet blir og det blir krav om at det utover i behandlingsforløpet blir punkter der pasient og behandler sammen vurderer den behandlingen som er gitt. Og behandler skal møte samarbeidende instanser, pårørende og andre, for å stille seg spørsmålet: Skal vi fortsette med det vi holder på med, eller skal vi gjøre noen vrier?

LES OGSÅ

Hvorfor skal vi adoptere pakkeforløp etter dansk modell?

Det finnes ingen konsekvensutredninger, forskningsresultater eller brukerundersøkelser som indikerer behov for pakkeforløp også her i landet.

Den gylne regel

I årets sykehustale sa Høie at han fortsatt ikke er fornøyd med oppfølgingen og resultatene av den gylne regel, men han mener likevel at regelen er og har vært viktig for å få en høyere prioritering av psykisk helse og rus.

Når det gjelder den gylne regel kan Helse Sør-Øst ifølge direktør for medisin og helsefag Jan Frich vise til fremgang.

– Og i 2019 får vi nye, skjerpede mål å strekke oss mot.

Frich tror de fleste vil enes om at det er bedre å forholde seg til krav om ventetid i form av et maksimalt antall dager, snarere enn en relativ målsetting om at ventetiden skal reduseres mer enn i somatisk helsetjeneste.

Ingen vinnesak

Sverre Nesvåg forteller at han kom inn på rus- og psykisk helsefeltet helt tilfeldig i 1987, og har jobbet med det siden den gangen. Han er ikke behandler, men han “har møtt tusenvis av pasienter”. Han startet i en forsknings- og undervisningsstilling ved Rogaland A-senter,

«Det som imponerer meg er at dette engasjementet han har hatt hele tiden, ikke nødvendigvis gir så stor politisk uttelling.»

Sverre Nesvåg, forskningsleder

der han var leder i fem år.

I tre perioder representerte han SV i bystyret i Sandnes. Han er fortsatt medlem i partiet, og stemmer SV ved valg. Uansett, Høyres Bent Høie er den helseministeren som ifølge SV-patriot Nesvåg har hatt psykisk helse og rus høyest oppe på sin agenda gjennom hele perioden som helseminister.

– Det som imponerer meg, er at dette engasjementet han har hatt hele tiden, ikke nødvendigvis gir så stor politisk uttelling. De store velgermassene bestemmer seg ikke ut fra hva et parti mener om ruspolitikk. Nå snakker jeg ikke om ruspolitikk som i spørsmålet om størrelsen på taxfreetkvoten, som jo mange syns er viktig. Spørsmålet om folk med alvorlige rusproblemer får god hjelp, det er det ikke så store velgergrupper som er så opptatt av. Det er ingen politisk vinnesak.

Nesvåg moraliserer ikke over det, sier han, han registrerer det bare. Men Bent Høies engasjement for rusfeltet har ifølge forskningslederen betydd en veldig positiv endring.

– Du har jo opplevd en del helseministre.

– Hehe. Ja. Magnhild Meltveit Kleppa hadde som sosial- og helseminister mye av det samme engasjementet og handlekraften som Bent Høie, som ansvarlig for ruspolitikken den gangen. “Dette må me gjera noko med”, som hun sa.

[Se sykehustalen i opptak på regjeringen.no her.](#)

TEKST

Øystein Helmikstøl, journalist i Psykologtidsskriftet