

Mener pakkeforløp er kvalitetsreformen



PSY
KOL
OGI

PAKKEFORKJEMPER Pakkeforløp er en kvalitetsreform, mener helseminister Bent Høie (H).

Psykologforeningen ønsker kvalitetsreform i psykisk helsevern. Det har de fått, svarer helseminister Bent Høie: gjennom pakkeforløpene.

TEKST OG FOTO

Øystein Helmikstøl

PUBLISERT 29. november 2019

Da helseminister Bent Høie (H) presenterte sin andre helse- og sykehusplan fredag 22. november, sa han blant annet at det i dag er store geografiske variasjoner i aktiviteten i psykisk helsevern.

I helse- og sykehusplanen som vil gjelde fram til 2023, vil regjeringen vise hvordan det de omtaler som «pasientens helsetjeneste», skal utvikles de neste fire årene.

Kvalitetsreform

Planen bør gi retning for en pasientnær og verdibasert kvalitetsreform i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, skrev Norsk psykologforening i sitt høringssvar i januar. Der utdypet foreningen «nødvendigheten av en kvalitetsreform og hva den bør inneholde».

Høies svar til dette er:

- Vi har kvalitetsreformen, det er pakkeforløp.
- *På hvilken måte er det en kvalitetsreform?*

– Nå har vi satt en standard i pakkeforløpene, som skal innføres i hele tjenesten. Vi ser at det vil kreve mer ressurser i enkelte deler av tjenesten. Når vi sier at du skal bli vurdert av en spesialist, så oppdager en at det er vanskelig å få til, fordi vi ikke har nok spesialister. Av og til sier noen til meg at pakkeforløpene skaper vansker for dem, fordi vi ikke har nok spesialister, sa Høie i et intervju med Psykologtidsskriftet etter at han hadde presentert sykehusplanen.

Høies poeng er at det ikke er pakkeforløpene som har skapt problemene.

– Vanskene har vært der fra før, men pakkeforløpene har synliggjort dem. Det er faktisk sånn at når du blir henvist til spesialisthelsetjenesten, og skal utredes, så skal du møte en spesialist. Da er ikke svaret at vi ikke skal ha det kravet.

**«- Vanskene har vært der fra før,
men pakkeforløpene har
synliggjort dem»**

Bent Høie, helseminister

Svaret er ifølge Høie at man organiserer arbeidet og eventuelt også bemanner opp slik at man kan møte det kravet.

– Og det er en kvalitetsreform.

Helseministeren understreker at det vil kreve mye arbeid. Det vil også kreve mer ressurser på enkelte områder.

– Derfor er jeg også veldig bevisst på at pakkeforløpene også er et virkemiddel for meg for å nå det som jeg har hatt som et krav hele veien, nemlig den gylne regel. Nå måler jeg lederne – både på regionsnivå og på helseforetaksnivå – på om de lykkes i arbeidet med å innføre pakkeforløpene på psykisk helse.

Rammebetingelser

Når tallene kommer og de eventuelt viser at noen ikke lykkes, lover ministeren at han da vil kreve at de setter inn de tiltakene og de ressursene som er nødvendige for å nå målene.

– Da vil det være en kvalitetsreform for den tjenesten, sier Høie.

– *Foretakstillitsvalgte rundt om sier at dette handler om rammebetingelser, om mer penger, om den gylne regel, som du snakket om. Hva er ditt svar til dem?*

– Mitt svar er ja, både og. Noen steder vil det være det. Andre steder er det ikke det, da kan det handle om organisering. Men i sum er det behov for mer ressurser innenfor psykisk helse og rus. Det er derfor jeg har den gylne regel. Men det betyr ikke at hvert enkelt sted og hver enkelt avdeling innenfor psykisk helse og rus i Norge kan si at de i dag får for lite penger. Noen steder vil det rett og slett handle om at vi er nødt til å jobbe på nye måter.

Derfor er det viktig for meg at dette er noe som en blir målt på, på regionalt nivå og på helseforetak-nivå.

Men ansvaret for å gjøre de rette tiltakene må ligge lokalt, mener helseministeren.

Dette er i tråd med det Anne-Stine Meltzer, klinikkisjef ved Nic Waals institutt i Oslo, sa til Psykologtidsskriftet i november. Hun er kritisk til en tidvis ensidig negativ kritikk av pakkeforløpene og mener de danner et godt grunnlag for god praksis og godt faglig skjønn.

For kritikken mot pakkeforløpene har vært knallhard, ikke minst fra psykologiprofessor Odd-Arne Tjersland, også han i novemberutgaven av Psykologtidsskriftet. Tjersland tror det er fånytt å kjempe mot ideen om pakkeforløp og New Public Management. Derimot maner han til omkamp om innholdet i pakkeforløpene.

Helsefellesskap

Et av hovedgrepene i den nye helse- og sykehusplanen er å etablere 19 helsefellesskap, der sykehus og kommuner «skal samarbeide bedre om de mest sårbare pasientene våre».

Men hva vil planen bety for psykisk syke i Norge?

– Den kommer til å bety at vi skal fortsette å gi et enda bedre tilbud. Flere vil for eksempel få e-meistring, en hjelp på digitale flater, som vi ser mange er fornøyd med, sier helseminister Bent Høie til Psykologtidsskriftet.

Helse- og sykehusplanen kommer til å underbygge pakkeforløp-tenkningen, mener helseministeren. Og personer med psykiske lidelser er en av de pasientgruppene som skal prioriteres i helsefellesskapet.

– Kommunene og sykehusene må begynne å planlegge for hvordan de sammen skal gi et tilbud til denne pasientgruppen.

FACT

For å løse samhandlingsutfordringer må planen særlig understøtte tilbud som er ambulante og arenafleksible, skrev Norsk psykologforening i sitt høringssvar til helse- og sykehusplanen, og trakk frem ACT-team, FACT-team og Stillasbyggerne som gode eksempler på dette. ACT står for Assertive Community Treatment og FACT for Flexible Assertive Community Treatment.

Her ser helseministeren ut til å være på linje med Psykologforeningen.

– Vi sier nå at vi skal starte med FACT-team for barn og unge, som også er veldig viktig. Så det skjer ganske mye.

Diskriminert

« – Alvorlig psykisk syke blir diskriminert i Norge i dag »

Bent Høie, helseminister

Da helseministeren la fram helse- og sykehusplanen, sa han også at «alvorlig psykisk syke blir diskriminert i Norge i dag.»

– På hvilken måte?

– Mennesker med alvorlig psykiske sykdommer og rusavhengighet har en forventet levetid som er 20 år kortere enn befolkningen ellers. Dette er ett av de områdene der Norge ikke lykkes.



DISKRIMINERING Når alvorlig psykisk syke får ensidig oppmerksomhet på den psykiske helseutfordringen, ser en ikke hele mennesket. Da blir en diskriminert, sa Bent Høie da han la fram ny helse- og sykehusplan.

Høie trekker fram at denne gruppen ikke får den samme helsehjelpen for de andre sykdommene de har.

– Det er for mange som går med ubehandlet kreft, hjerte-karsykdommer, diabetes og andre kroniske sykdommer som ikke blir fanget opp, selv om de er mye i kontakt med helsetjenesten. Så får de ensidig oppmerksomhet på den psykiske helseutfordringen, og så ser en ikke hele mennesket. Da blir en diskriminert, fordi de ikke får den samme helsehjelpen som andre.

– Du nevnte personer med schizofreni-lidelse.

– Ja.

– Det er ikke så ofte de blir nevnt. Hvorfor trakk du fram dem?

– Det er rett og slett fordi en fersk OECD-rapport trekker fram akkurat den gruppen. Og sier at de mener Norge har en utfordring med å kunne gi et godt nok tilbud.

Rapporten Høie viser til, utgis annethvert år, og sammenlikner en rekke helserelaterte variabler fra de 36 medlemslandene i organisasjonen.

Ifølge rapporten vil andelen nordmenn over 80 år mer enn fordobles de neste tretti årene, fra 4,2 til 9,8 prosent. Norge er høyt på listen over land som bruker mye ressurser på helsetjenester. Norge har mange opioidrelaterte dødsfall og relativt sett forhøyet dødsrisiko for mennesker med psykiske lidelser.

TEKST OG FOTO

Øystein Helmikstøl, journalist i Psykologtidsskriftet