

Med særskilte vurderings- og behandlingsfrister flyttes ansvaret for prioritering fra faglig hold til departementskontorene

Flere regler – mindre faglighet?

For et år siden la en arbeidsgruppe nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet, frem en rapport med flere forslag til hvordan tjenestetilbudet til barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusavhengighet kan bedres. Dette er et viktig og nødvendig arbeid. Departementet har nå fulgt opp rapporten gjennom å legge frem forslag til endringer i pasientrettighetsloven for Stortinget.

Legeforeningen støttet i høringen av rapporten forslagene om bedre henvisningsprosesser, bedre oppfølging av pasientene i ventetiden frem til behandling i spesialisthelsetjenesten og økt bruk av individuell plan. Dessverre hadde rapporten en alvorlig slagside. Den omfattet ikke tiltak i primærhelsetjenesten – og den markerte en for stor tro på at en særskilt vurderings- og behandlingsgaranti er det fremste tiltaket for å hjelpe denne pasientgruppen. Det forslaget som nå kommer fra departementet, går likevel ut på å etablere en hjemmel for å innføre en egen ventetidsgaranti for denne pasientgruppen. Etter Legeforeningens mening er intensjonen god, men virkemiddelet er feil.

Spørsmålet om særskilt ventetidsgaranti har vært drøftet en rekke ganger både før og etter at pasientrettighetsloven trådte i kraft. Stortinget har behandlet spørsmålet både i forbindelse med behandlingen av Ot.prp. nr. 63 (2002–2003) og ved behandlingen av statsbudsjettet for 2006 i St. prp. nr. 1 (2005–2006). Her ble det konkludert med at en særskilt ventetidsgaranti for én bestemt pasientgruppe kunne ha så store vridningseffekter overfor andre pasientgrupper at det ikke var tilrådelig i et prioriteringsperspektiv.

Det mangelfulle tilbudet til barn og unge med psykiske lidelser eller rusproblemer er ikke en følge av at de systematisk blir nedprioritert som følge av prioriteringsforskriften. Tilbudet er mangelfullt som følge av for lav kapasitet og for lav kvalitet i det samlede tjenestetilbudet. Den reelle prioriteringen av barn og ungdom med psykiske lidelser eller rusproblemer må gjøres gjennom tilføring av ressurser for å øke kapasiteten, og et målrettet arbeid for å bedre kvaliteten gjennom hele behandlingsforløpet.

Man kan fort ledes til å tro at politikerne har gjort sitt og at problemet nå vil bli løst ved innføring av en egen garanti for en sårbar og utsatt gruppe. Dessverre er dette snarere tildekkende. En egen garanti med kortere frist for behandling skaper ingen nye behandlingstilbud i seg selv. Det vi må satse på er å få flere behandlingsplasser, godt koordinerte behandlingsforløp, bedre kompetanse – og ikke minst flere tiltak innen forebygging og tidlig intervensjon også i primærhelsetjenesten. Rett faglig prioritering med hensyn på rett til nødvendig helsehjelp og kortere individuell frist, er av liten nytte hvis et adekvat behandlingstilbud ikke er til stede.

Forslaget om en særskilt garanti for én pasientgruppe er dessuten prinsipielt problematisk. Norge har et fortrinn ved at det er den

individuelle faglige vurderingen som skal avgjøre fristen for helsehjelpen. Årsaken til at våre tidligere ventetidsgarantier ble forlatt, var nettopp at overholding av fristen ble viktigere enn den faglige vurderingen av behovet for helsehjelp. Særskilte forskrifter for hvordan enkeltstående pasientgrupper skal prioriteres, dreier oppmerksomheten bort fra vurderingen av den enkelte pasients behov og faglige anbefalinger om behandling.

Følges denne logikken opp, bør også andre høyt prioriterte pasientgrupper få sin egen paragraf i forskriften. Det vil få som konsekvens at vurderingene rundt alvorlighet og effekt av behandling flyttes bort fra klinikken og inn i departementskorridorene.

Forslaget er også underlig sett i sammenheng med annet prioriteringsarbeid satt i gang av departementet. I et toårig prosjekt skal det utarbeides til sammen 28 veiledere for prioritering innen de respektive fagområdene. I disse veilederne gis det faglige anbefalinger om tildeling av rett til nødvendig helsehjelp og fastsetting av forsvarlig frist etter en individuell vurdering av den enkelte pasient. Oppdraget er gitt av departementet til Sosial- og helsedirektoratet og de regionale helseforetakene. Det er nå halvveis. Noen frister utarbeides dermed av fagmiljøene – andre i departementet.

Legeforeningen ser departementets behov for å styre ressurstilgangen i større grad mot barn og unge med psykiske lidelser eller rusproblemer i spesialisthelsetjenesten. Vi er helt enige i at det er svært viktig å sikre at ressursene når denne pasientgruppen. Overordnet fordeling av ressurser bør imidlertid skje gjennom aktiv eierstyring, helsepolitisk bestilling og samarbeid med kommunehelsetjenesten. For reguleringsmessige forhold bør likhetsprinsippet gjelde.

Forslaget om særskilt ventetidsgaranti har vært diskutert tidligere. Vi ser ikke at det har fremkommet andre og nye forhold som tilsier at Stortingets konklusjon bør være annerledes denne gang.

Legeforeningen støtter og ser behovet for, en betydelig større satsing på tiltak for å hjelpe barn og unge med psykiske lidelser og rusproblemer. Disse tiltakene kommer ikke ved å sette en kortere frist for behandling. De kommer gjennom satsing på større kapasitet, kvalitet, kompetanse og samhandling.



Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president