

Møtedato: 4. februar 2015
Arkivnr.:
2014/711-5/012

Saksbeh/tlf:

Sted/Dato:
Bodø, 23.1.2015

Styresak 6-2015/4

**Brev fra Rusmisbrukernes
Interesseorganisasjon av 5. januar 2015 ad.
psykisk helse og rusbehandling i Helse Nord
RHF**

Se vedlagt kopi.

Til
Helse- og omsorgsminister
Bent Høie
Postboks 8011 Dep.
0030 OSLO.

Tromsø/Oslo 05.01.2015

Psykisk helse og rusbehandling i Helse Nord RHF.

Brukerorganisasjonen RIO/MARBORG er svært bekymret for utviklingen på rus og psykisk helsefeltet i Nord Norge. Dette gjelder både i forhold til rusbehandling, psykiatri og rene traumetilbud.

I Helse- og omsorgsdepartementets oppdrag til Helse Nord er det formulert krav til at det skal være en høyere vekst innen psykisk helsevern og rusbehandling enn innenfor somatikk, og at dette skal «måles blant annet gjennom endring kostnader, ventetid og aktivitet.»

Dette kravet er i følge Helse Nord ikke videreført i oppdragsdokumentet for 2014 til helseforetaket, slik at HF'et ikke trenger å levere på dette kravet.

RIO/MARBORG kan ikke se at dette medfører riktighet, da kravet fremkommer tydelig i oppdragsdokumentet, under «Mål 2014» kulepunkt 9»

«Det er høyere vekst innen psykisk helsevern og rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Det legges til grunn at veksten innen psykisk helsevern skjer ved DPS og innenfor psykisk helsevern for barn og unge. DPS skal bygges ut og utrustes til å ta ansvar for gode akuttjenester gjennom døgnet, ambulante tjenester, poliklinikk og døgnbehandling, slik at befolkningens behov for vanlige spesialisthelsetjenester er dekket. Veksten måles blant annet gjennom endring kostnader, ventetid og aktivitet.»

Av sak 103-2014 den 2. oktober til styret i Helse Nord RHF går det fram at mens kostnadsveksten innen somatikk er på 5,2 %, er tallene for behandling innen vårt syn skyldes ikke hele denne nedgangen effektivisering, men blant annet at Helse Nord ikke har fulgt kravet i «den gyldne regel». Vi ser også i Samdata rapporten at Helse Nord kostnadmessig ligger på 87 % av landsgjennomsnittet for TSB, mens de for alle andre lidelser ligger over landsgjennomsnittet. At Helse Nord ligger høyere enn landsgjennomsnittet, skyldes nok blant annet store avstander, men derav påfølgende høye reiseutgifter. At dette ikke også skulle gjenspeiles i TSB, fremkommer som merkelig.

Når administrerende direktør i Helse Nord RHF uttaler at «Tilbudet til barn og unge har god kapasitet i nord» og at «For folk med rusavhengighet er kapasiteten økt kraftig de to siste årene», så er det vurderinger som blir stående i kontrast til den virkeligheten som går fram av tall fra Samdata og Helsedirektoratet.

At Helse Nord på denne måten forsøker å lure seg unna kravet om økning i TSB, fremstår som svært provoserende for brukerorganisasjonene på rusfeltet, og vi ber HoD se nærmere på denne saken.

Traumebehandling

Ved kontakt med Mental Helse Nordland har vi blitt gjort kjent med at disse har gjort flere henvendelser til Helse og omsorgsdepartementet og til Helse- og omsorgsministeren vedrørende manglende tilbud for traumepasienter med alvorlige skader i Helse Nord RHF's ansvarsområde. Mental Helse har også tidligere informert om feilaktig informasjon som Helse Nord gir til statsråden vedrørende dette tilbudet.

Situasjonen innen det psykiske helsevernet i landsdelen forverres nå fra måned til måned, og det som skjer er ikke i samsvar med noen av slagordene som preger den helsepolitiske retorikken.

Kontinuitet, samhandling og forutsigbarhet.

Helse- og omsorgsministeren har ved flere anledninger gitt uttrykk for at det ikke skal legges ned behandlingstilbud uten at det som legges ned er erstattet av like gode eller bedre tilbud.

Det er også uttrykt som en klar politisk målsetting at DPS skal opprustes for å gi gode tilbud når psykisk helsevern omorganiseres i samsvar med intensjonene i Samhandlingsreformen, herunder å også skulle tilby rusbehandling.

Foreløpig er dessverre kompetansen på rus, i DPS tilbudene, så mangelfull at det pr. i dag ikke er mulig å tilby et kvalitativt godt rusbehandlingstilbud her. Vi oppfordrer derfor helseforetaket(ene) til å i større grad benytte seg av kompetansen i brukerorganisasjonene på rusfeltet, for å få ruskompetanse på plass i DPS tilbudene.

Ved styrevedtak i sak 47-2014 i Helse Nord RHF ble det besluttet å legge ned «Enhet for traumebehandling» ved Nordlandssykehuset.

Mental Helse Nordland har i brev av 26.06. då. bedt om å få oppgitt hvor mange pasienter som nå er under behandling etter det behandlingstilbudet som ble gitt ved enheten. Den skriftlige henvendelsen er fortsatt ubesvart.

Muntlig har klinikkjefen ved Nordlandssykehuset imidlertid uttrykt at det ikke er aktuelt å registrere hvilke pasienter som har traumbakgrunn, ettersom de har et spekter av psykiske lidelser som ikke skiller seg fra det som vi finner i andre pasientgrupper. Hun avviser vurderinger som er gjort av erfarne behandlere innen traumebehandling, og viser til at «derom strides de lærde».

Tilbudene som denne pasientgruppen nå får, er for en svært stor del av pasientene høyst utilfredsstillende.

Den 14. november vedtok styret for Nordlandssykehuset HF å legge ned tilbudet ved Vesterålen DPS på Andenes, samt at Finnmarkssykehuset HF har lagt ned Jansnes (DPS) i Alta.

Sterke signaler forteller at tilbudene ved Straume i Vesterålen, Storsteinnes i Balsfjord, samt døgntilbud i Lofoten, i Balsfjord i Troms, i Lakselv og Rus og psykiatriposten ved UNN Åsgård også står i stor fare for nedleggelse.

Nedleggelsene er blant annet begrunnet i behov for å finansiere investeringer.

PasOpp rapport nr. 4-2014 gir en klar vurdering fra fastlegene om at DPS-tilbudet ikke er i samsvar med behov.

Pasienter som blir henvist fra fastlegene, får ikke behandlingstilbud ved DPS med en rekke faglig irrelevante begrunnelser. Dette stemmer fullstendig med det som pasienter i fortvilelse gir uttrykk for til brukerorganisasjonene.

«Ikke syk nok», «mangelfull utfylling av henvisningsskjema», «ta ny kontakt med fastlegen» eller tilsvarende uttalelser viser en nedlatende og useriøs holdning både i forhold til pasient og i forhold til fastlegen som samarbeidspart om pasientens beste og pasientens behandlingsbehov.

Brukermedvirkning og kvalitet

Helse- og omsorgsministeren har erklært at han har som mål å skape «Pasientens helsetjeneste». Det har skapt forventninger til en tjeneste som tar pasientenes erfaringer på alvor.

I veilederen «Sammen om mestring» blir det uttrykt: «kun brukeren kan bedømme om tjenesten eller behandlingen fungerer tilfredsstillende.»

Det har gitt forventning om at pasientens virkelighet skal telle i vurderingen av tjenestens kvalitet.

I veilederen «Psykisk helsevern for voksne» er det formulert slike mål for utvikling av samhandling

1. Virkningsfulle og trygge tjenester
2. Involvere brukere og gi dem innflytelse
3. God samordning og kontinuitet i tjenestene
4. God ressursutnyttelse
5. Tilgjengelige tjenester og rettferdig fordeling

Det har gitt håp for mange pasienter som har hatt mangelfulle tjenestetilbud.

Det vi nå opplever, øker både utrygghet, håpløshet og oppgitthet hos stadig større pasientgrupper innen psykisk helsevern og rusbehandling.

Gapet mellom forventningene som er skapt ved mål og intensjoner slik de er beskrevet, og den virkeligheten som psykisk syke og rusavhengige erfarer, er enormt.

Likevel beskriver spesialisthelsetjenestens ledere vekselvis en rosenrød virkelighet som ikke eksisterer, eller de viser til kommunenes forpliktelser. I tillegg ser spesialisthelsetjenesten overhodet ikke på hvilke kommunale tilbud som er på plass lokalt før en utskrivning, men skriver ut pasienter på grunnlag av hva kommunene burde ha. Resultatet er at pasienter skrives ut, uten bolig, uten oppfølging og uten andre relevante tiltak, som kunne redusert tilbakefall og gitt en sterkt økt livskvalitet hos pasienten.

Det som var gode politiske intensjoner om samhandling mellom ulike nivåer og ulike tjenesteutøvere innen psykisk helsevern, er i ferd med å bli en vedvarende kamp om å minimere sitt eget budsjettområdes kostnader, med pasientene som kasteball og svarteper.

Fastleger som brukerorganisasjonene har bedt om vurdering fra, oppgir at enkelte leger er kommet til et punkt der de ikke lenger skriver henvisning til DPS fordi de opplever det som nytteløst, selv om pasientens behov ut fra en faglig vurdering tilsier at det er nødvendig behandling.

De kan også fortelle at mange psykisk syke og rusavhengige ikke lenger søker legehjelp, fordi de ikke orker belastningen ved å bli avvist, eller mangler tillit til at de vil få hjelp.

Det er vel knapt mulig å komme lenger unna målsetningene om trygge, tilgjengelige og virkningsfulle tjenester.

Mental Helse Nordland har i brev av 13.07.2014 til Helse Nord bedt om at det blir benyttet relevante helsefaglige måleverktøy for å kunne evaluere kvaliteten på den behandlingen som nå blir gitt til traumepasienter ved DPS-ene.

Brevet er fortsatt ubesvart, på tross av purringer.

Helse- og omsorgsministeren har svart på skriftlige spørsmål fra Stortinget vedrørende traumebehandling i Helse Nord RHF. Det henvises til dokumentene 15:580, 15:739, 15:757, alle 2013-2014 og 15:56 (2014-2015).

Mental Helse Nordland har informert departementet og helseministeren om at det er gitt feilaktige opplysninger som svar på de skriftlige spørsmålene, og at det er gitt feilaktig informasjon ved saksbehandling til saker som gjelder nedlegging av behandlingstilbud.

I en sum viser erfaringene dermed at alle vakre formuleringer til tross, så er brukernes beskrivelser, vurderinger og bidrag for å påvirke til gode tjenester forgjeves.

- Saker som har store konsekvenser for behandlingstilbudene forberedes i stillhet og uten at brukerrepresentanter er invitert til å delta.
- Brukerutvalg opplever at saksdokumenter til omfattende og betydningsfulle saker ettersendes i stedet for å distribueres sammen med innkallingen. Det blir ved det ikke mulig å kunne utføre et forsvarlig vurderingsarbeid som brukerrepresentant.
- Spørsmål og kritiske vurderinger som blir uttrykt fra brukerorganisasjonene blir stående ubesvart – «forsøkes tiet i hjel». Dette omfatter brudd på Forvaltningslovens bestemmelser, og gjelder alle nivåer i forvaltningen.

Kunnskapsbaserte tjenestetilbud.

Politiske dokumenter poengterer at behandlingstilbudene innen helsetjenestene skal være kunnskapsbaserte, og at erfaringskompetansen også skal ivaretas.

Det er en intensjon som brukerne og brukerorganisasjonene har sluttet seg til. For at det skal bli virkelighet, forutsetter det at flere premisser er til stede.

Kvalitet og behandlingsresultater kan ikke måles gjennom budsjett- og regnskapstall, telling av liggedøgn, antall utskrivninger og ventelister.

«Kunnskap» er et begrep som ikke forteller noe som helst om kvalitet, eller hvordan disse blir oppfattet av pasientene. Først når den relevante kunnskapen blir tatt i bruk, og når den blir tatt i bruk innen behandlingsetiske rammer, gir den indikasjon på kvalitet.

Begrep som «forsvarlig», «tilstrekkelig» og «nødvendig» som i dag benyttes om tjenester innen psykisk helsevern og rusbehandling er skjønnsmessige uttrykk basert på subjektive vurderinger. Vurderinger som pasientene i dag ikke er med å sette. Når disse begrepene i utstrakt grad benyttes på administrativt ledernivå er de svært fjernt fra å være uttrykk for en kunnskapsbasert tjeneste. Slike vurderinger benyttes også som grunnlag i vurderingene ved endring og nedlegging av behandlingstilbud og uten at fagutøvernes praksiserfaring og brukererfaring er lagt til grunn.

Da bygger beslutningene i beste fall på manglende innsikt og kompetanse.

Med dette som bakgrunn ber vi Helse- og omsorgsministeren forholde seg til pasientenes erfaringer, og praksisfeltets mange stemmer, som forteller om et psykisk helsevern og TSB uten styring.

Professor i sosialpsykologi Tor-Johan Ekeland ved Høgskolen i Volda har påpekt manglende mulighet for reell brukermedvirkning.

Professor og psykiater Vidje Hansen ved universitetssykehuset i Nord Norge har ved flere anledninger pekt på at det psykiske helsetilbudet er uforsvarlig.

Det er en rekke faglige vurderinger av denne typen som samsvarer med erfaringene som pasientene og brukerorganisasjonene gjør nå.

Det er utelukkende ved å forholde seg til disse signalene at Helse- og omsorgsministeren kan ha en viss mulighet til å nå målet om å skape «pasientens helsetjeneste»

MARBORG
Vidar Hårvik

RIO
Asbjørn Larsen

Kopi til:

HoD

Helse Nord
Styremøte i Helse Nord RHF
4. februar 2015 - saksdokumenter