Administrerende direktør Stener Kvinnsland:

Fra ansvarspresisering til ansvar

Helse Bergen HF v/ administrerende direktør *Stener Kvinnsland*

TEKST OG FOTO:
BENTE N. OWREN

– organisering på spesialistnivå

– kompetansebehov

– samhandling mellom forvaltningsnivå

Stener Kvinnsland innledet med å si at det er en ulempe å ikke ha vært tilstede under hele konferansen. Men – det er også en fordel med *ikke* å ha vært til stede, det er at han kan snakke ut fra sitt ståsted. «Jeg ser ofte for meg en sirkel. Sirkelen er helseforetakets totale oppgave. Har de vi snakker om i dag, fått sin plass i sirkelen?»

Det dreier seg om å yte rettferdighet på tvers. Vår oppgave er også å avgrense vår oppgave, i forhold til de andre tjenestene, frivillige organisasjoner, osv. Spesialisthelsetjeneste dreier seg om to oppgaver: det ene er en rask avklaring av hva som er problemet, det andre å erkjenne hva vi kan gjøre noe med. Hva vet vi om hva som skal til, hva som kan hjelpe? Hvilke intervensjoner kan vi sette i gang?

Til sammen er det 3500–4000 medfødte lidelser. For de som får en psykisk lidelse, kommer dette *i tillegg til* deres medfødte handikap. Hvordan skal de med tilleggslidelser få sin tilmålte plass i denne sirkelen? Hvis jeg som administrerende direktør skal gjøre noe for denne gruppen, må jeg vite hva oppgavene til spesialisthelsetjenesten går ut på, og hva som skal til for å gjøre denne jobben. Utviklingshemmede med psykiske lidelser har slitt med å få sin tilmålte del. Hvem forteller et helseforetak hvilke ressurser som er nødvendig for at denne gruppen skal få den hjelpen de trenger?

Vi har en forventning om å få hjelp når vi trenger det. Ofte er det er et gap mellom forventninger og muligheter, et forventningsmulighetsgap. Svaret er prioriteringer. Pasientrettighetsloven forteller oss at denne gruppen har prioritet; hvis vi ikke intervenerer, blir prognosen dårlig. Dette er viktig å ha med seg hvis vi blander

oss inn i diskusjonen om ressurstildelingen til denne gruppen. De med langvarige problemer har en tendens til å falle utenfor. Disse gruppene har havnet i underprioriterte sektorer. Vi må klare å se pasientene tydeligere. Hvordan stiller du familiens livsløp inn i et prioriteringsperspektiv? Det skulle bare mangle at familiene ikke skal få hjelp! God tilgjengelig er viktig, heter det. Hva betyr det? Ventetidsgaranti, oppfølging, tilbudet i sin helhet? Hvordan? Her må vi tenke at det er kunnskap om prognose og intervensjon som er prosessor. Noen ganger gir ikke intervensjonen tilstrekkelig nytte og effekt. Da har noen ansvar for å prioritere. Hva skal de offentlige helsegodene brukes til? Noen av oss må tåle å se at noen ikke får det de forventer.

Diagnostikk er en forutsetning for behandling. Kompetansen innen det psykiske fagområdet i forhold til denne gruppen er liten. Manglende evne til kommunikasjon er en utfordring. Her er opplæringskurset for allmennleger som SOR har fått til i samarbeid med legeforeningen et godt eksempel. Hva er spesialisthelsetjenestens ansvar? Det dreier seg om kompetanse, og om å spre kompetanse. Spesialisthelsetjenesten har en utfordring: Vi må engasjere oss i problemstillingen knyttet til utviklingshemmede med psykiske lidelser og delta i kompetanseoppbyggingen.

Min lederfilosofi går ut på at vi ikke må glemme noen. Alle pasientgrupper må fram i lyset og få sin tildelte plass. De som ikke har fått sine tildelte midler må framsette sine behov. Det dreier seg om å erkjenne problemer, gi pasient-

Stener Kvinnsland.

gruppen den nødvendige plass med de prioriteringsvirkemidlene vi har. Ikke minst er nødvendig kompetanse viktig for at denne gruppen skal ivaretas på en god måte. Men ressursene må ses innenfor den kontekst de befinner seg, basert på grunnleggende behov og helsetjenestens oppgaver. Fordelingsnøkkel og mekanismer er viktig. Alle nye behov som meldes skal absorberes inn i den samme sirkelen, allokeres inn i de totale helsebudsjettet. Det vi tilbyr skal ha den effekt vi tror.

Hvordan gi mennesker med problemer følelsen av at samfunnet tar et totalansvar? Vi må få til gode samarbeidsavtaler og rutiner. Et eksempel her er individuell plan. Vi har et betydelig avtaleverk å forholde oss til. Men det er behov for at også utviklingshemmede med psykiske lidelser tenkes på i forhold til avtaleverket mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Vi trenger en organisatorisk totalpakke for å få til