

13,6

prosent av tjenestemottakerne med vedtak om habilitering og rehabilitering i hjemmet hadde i fjor en individuell plan, og bare 2,8 prosent med vedtak på institusjon. Dette fremgår av nye tall fra nasjonale kvalitetsindikatorer. Helsedirektoratet viser til at det er underrapportering, men fastslår at flere burde ha fått tilbud om individuell plan.

## Brukermedvirkning i demenstilbud

I prosjektet MEDVIRK-DEM er personer med demens og deres pårørende selv med på å forme det fremtidige tilbudet. Prosjektet er et samarbeid mellom Vaksdal kommune og Senter for alders- og sykehjemsmedisin (Sefas). Gjennom intervju skal brukernes meninger, ønsker og behov tas hensyn til i utformingen av kommunens nye ressurscenter for demens. 7,4 prosent av befolkningen i Vaksdal kommune er over 80 år, mens landsgjennomsnittet er på mellom fire og fem prosent.

# - Altfor mange pasienter i kø



FOTO: VIDAR SANDNES

► Nær 168.000 pasientavtaler brytes ved norske sykehus.

► Sykehusene vet ikke hva pasientene venter på. – Bekymringsfullt, mener neurolog og professor Jan Frich.

Det er 167.907 brutte pasientavtaler på sykehusene, avtaler hvor pasientene venter på behandling, utredning eller kontroll – hvor sykehusets egen frist, såkalte tentative frist, er overskredet.

Dette viser nye tall fra Helsedirektoratet, lagt frem før sommeren. Antallet brutte pasientavtaler er 7000 flere enn i november i fjor, da Dagens Medisin (18/2016) først omtalte rapporten som avdekket de stor interne køene ved norske sykehus.

Brutte pasientavtaler utgjør ni prosent av alle pasientavtalene.

## Mangler oversikt

Ingen vet hvilke behandlings-

**KONTROLL:**  
– Politikerne må kanskje gjennomgå hva man kontrollerer sykehusene på, mener UiO-professor og neurolog Jan Frich.



FAKSIMILE AV DAGENS MEDISIN 18/2016

kontroll- eller utredningstimer som pasientene er forsinket til.

– Det er bekymringsfullt at enhetene i varierende grad ser ut til å ha oversikt over hvem som står på de interne ventelistene. I noen tilfeller kan en kontrolltime utsettes uten at det har umiddelbare helsemessige konsekvenser, mens det for andre pasienter kan ha alvorlige konsekvenser at de ikke får time som planlagt, sier Jan Frich til Dagens Medisin.

Han er neurolog og professor ved Avdeling for helseledelse og helseøkonomi, Universitetet i Oslo. Frich viser til at når politikerne har bestemt at sykehusene måles på fristbrudd, vil oppmerksomheten dreie seg om det – og med en påfølgende konsekvens at de «interne køene» og kontrollene hopper seg opp.

## Trenger en gjennomgang

– Så lenge det er rettighetsfesting, må politikerne kanskje gjennomgå hva det er man kontrollerer sykehusene på. Et godt drevet sykehus bør ha god oversikt og kontroll på både nye henviste pasienter og in-

terne ventelister. I noen enheter må det nok diskuteres om rutine for oppfølging kan endres og om en poliklinisk kontroll med fysisk oppmøte kan erstattes av kontakt på telefon eller elektronisk, sier Frich.

Han mener politikerne må reflektere over mål som kobles til penger. – De må ta inn over seg at målinger og indikatorer som knyttes til økonomi, er en potent kombinasjon. Hvis man skjerper kravene på ett område uten at det finnes tilstrekkelig kapasitet eller at organisasjonen er beredt, kan man få en utilsiktet dreining av oppmerksomheten med uheldige konsekvenser.

## Dedikert klinisk ledelse

Ifølge Frich er det trolig mange og sammensatte årsaker til at de interne ventelistene omfatter nær 168.000 pasienter.

– Tallet er altfor høyt. Forklaringene kan være økt press ved sykehusene på grunn av nye rettighetspasienter – som kan ramme sykehusene økonomisk hvis



Er det i for stor grad etablert systemer som er laget for å rapportere tall oppover?

Jan Frich, dr.med. og professor ved Avdeling for helseledelse og helseøkonomi, UiO

disse ikke får time innen fastsatt frist. Det kan også skyldes manglende kapasitet i enkelte enheter, hvor små og høyspesialiserte miljøer spesielt sårbare når sykdom eller annet langvarig fravær oppstår hos sentrale medarbeidere. En annen årsak kan være svakheter ved organiseringen av virksomheten, hvor kapasiteten utnyttes dårlig.

– Jeg lurer på om det i for stor grad er etablert systemer som er laget for å rapportere tall oppover? Det er avgjørende at sykehusene styrker de kliniske enhetenes evne til å ha en oversikt for pasientene de har ansvar for – og sikrer at de har tilgjengelig informasjon for å planlegge og lede på et klinisk nivå. Enheter som får kontroll over egne ventelister, har typisk gode data, rutiner for oppfølging og en dedikert klinisk ledelse, poengterer helsetjenesteforskeren.

Anne Grete Storvik 450 73 971  
Lisbeth Nilsen 482 76 048  
redaksjonen@dagensmedisin.no

## Over 3400 barn venter



Sykehusene bryter sin interne frist for 3406 pasientavtaler for barn og unge i psykisk helsevern (BUP) i Helse Vest og Helse Sør-Øst. – Det er virkelig bekymringsfullt at mange barn og unge må vente så lenge – og at vi ikke prioriterer barn og unge høyere. Vi vet hvor mange som sliter med helseplager, sier psykiater Anne Kristine Bergem, nylig avgått leder av Norsk psykiatrisk forening.

48%

av pasientavtalene for lungesyke i Private Vest har overskredet behandlingsfristen. Det samme gjelder 38 prosent av avtalene i Helse Bergen og ved Sykehuset i Vestfold. Sykehuset i Tønsberg begrunner dette blant annet med legemangel. Lavest andel hadde Sykehuset Telemark og Helse Førde, med kun to prosent. Totalt sto 10.575 pasienter med lungesyke i en intern sykehuskø medio juni.

## Fører til forverring av øyesykdom



På landsbasis er det 11.290 pasientkontakter innen øyesykdom som sykehusene ikke har fått håndtert innen sin egen frist. Dette innebærer at over én av ti pasientavtaler på øyesykdom er forsinket. – Mange kan ha tilstander som forverrer seg ved venting, og dette ser vi i noen tilfeller, sier overlege og fungerende seksjonsleder

Martin Ystad ved øyeavdelingen på Sykehuset i Vestfold.