

– Barne- og ungdomspsykiatrien trenger store og tunge fagmiljøer for å sikre høy kompetanse i arbeidet med psykiske problemer hos barn og unge og deres familier, sier Ingrid Spurkland. Den erfarne barne- og ungdomspsykiateren er bekymret for desentraliseringen av poliklinikkene. Men lyspunkt finnes: Faget selv.

## Intervjuet: Ingrid Spurkland

# Med omsorg for unge sinn

Egentlig trenger hun ikke lenger å bry seg om forholdene i norsk barne- og ungdomspsykiatri, om behandlingskøer, stramme budsjetter og opptrappingsplaner. Etter mer enn 25 år som overlege og fagsjef ved Sogn (tidligere Statens) senter for barne- og ungdomspsykiatri, SSBU, ryddet Ingrid Spurkland kontoret for et halvt år siden, og trådte inn i pensjonistenes rekke. Det er likevel i et lite kontor ved SSBU hun møter oss. Hun kommer fortsatt til å tilbringe tid ved institusjonen øverst i Sognsvannsveien: Delta i prosjekter, holde seg à jour faglig og i miljøet, bidra med sin kompetanse. Man legger ikke lokk på et livslangt engasjement over natten. Det er mye i norsk barne- og ungdomspsykiatri det er grunn til å glede seg over, men det er også grunn til bekymring, skal vi tro Ingrid Spurkland.

– Vi er i ferd med å avspesialisere fagfeltet, ved å fragmentere kompetansen og øke ubalansen mellom antallet leger og de andre faggruppene i feltet, hevder hun.

### Fagfeltet fragmenteres

Hun sikter til Opptrappingsplan for psykiatri (1) hvor de barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkene er gitt en fremtredende posisjon.

– Å legge opp til en struktur med en sterkt desentralisert barne- og ungdomspsykiatri er kortsiktig politikk. Vi trenger store og tunge fagmiljøer som rekrutterer leger, og som er oppdatert på utviklingen av faget og nye behandlingsmetoder. Vi bør ha råd til skikkelige universitetsklinikker og store institusjoner som har bedre samlet kompetanse og flere ressurser til både kliniske oppgaver og forskning enn de mindre poliklinikkene utover i landet kan ha. Dette er en selvfølge innen somatikken, og det burde ikke være annerledes innen vårt fagfelt. Lokalt må vi ha en god kommunehelsetjeneste med psykologer og psykiatriske sykepleiere som sammen med fastlegene kan ta imot og følge opp klienter fra spesialisthelsetjenesten, sier hun.

### Kritisk til kompetansesenter

Etablering av kompetansesentre for enkelt-diagnoser, bidrar til fragmenteringen, mener Spurkland.

– Det kan føre til at mange pasienter faller mellom flere stoler, ettersom komorbiditet er regelen mer enn unntaket. Det som skjer hvis enkelte kompetansesentre får ansvar for spesialområder, er at deler av sykdomsproblemet fanges opp, mens andre deler ikke alltid får nok oppmerksomhet. Samtidig vil barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner tappes for kompetanse, hevder hun.

Spurkland peker for eksempel på at Helse Øst RHF skal opprette et kompetansesenter for spiseforstyrrelser for barn og 12 voksne, lokalisert ved Ullevål universitetssykehus. Den tidligere overlegen er kritisk. Hun påstår at i stedet for å benytte anledningen til å skape noe nytt og øke tilbudet til barn og unge med spiseforstyrrelser, flytter man bare ressurser fra avdelingen for spiseforstyrrelser som allerede er bygd opp ved Sogn senter for barne- og ungdomspsykiatri, over til Ullevål og kaller det kompetansesenter.

– I realiteten blir SSBUs kompetanse på området tappet, og befolkningen i Oslo får et dårligere tilbud fordi den må dele plasser ved det nye senteret med befolkningen i resten av regionen. Hvis kompetansesenteret virkelig skulle ha vært et løft for denne pasientgruppen, burde man ha beholdt avdelingen ved SSBU og laget en ny ved Ullevål universitetssykehus, fremholder hun.

– Hvorfor sier ikke barne- og ungdomspsykiaterne høyt og tydelig ifra?

– Den grunnleggende ideologien i Norge er at desentralisering er bra, det skal godt gjøres å rokke ved den. Dessuten er fagmiljøet ambivalent, svarer hun.

### Nøkkelperson

Ingrid Spurkland har vært en av nøkkelpersonene i utviklingen av Sogn senter for barne- og ungdomspsykiatri. Senteret er kjent for å ha en helhetlig, biopsykososial

tilnærming til barn og unge med psykiske lidelser og for å være et foregangssted blant annet når det gjelder å utvikle spesialområder som nevropsykiatri, psykoser hos barn og unge og tilbud om innleggelse av hele familier i institusjon for utredning og behandling.

Familieterapi har vært et viktig arbeidsområde for henne. Hun har også vært solid forankret i den nevropsykiatriske siden av faget og hatt stor interesse for somatisk syke barn og deres psykiske helse (2, 3). God utredning og diagnostikk er en forutsetning for god behandling, mener hun. Men det har ikke alltid vært en selvfølge innen feltet.

### Diagnose et banneord

– Barne- og ungdomspsykiatrien har vært sterkt preget av ulike ideologiske retninger, minnes hun tilbake. – Man hoppet ofte over den diagnostiske fasen og sendte pasienten direkte til familieterapi, for eksempel. Diagnose var nærmest et banneord i fagfeltet i 1970- og 80-årene. Engstelsen for å sette merkelapper på barna og medikalisere dem, var stor. Nå er det heldigvis mye større åpenhet for ulike terapiformer og interesse for evidensbasert kunnskap, selv om det fortsatt er mange av de samarbeidende profesjonene som ønsker barne- og ungdomspsykiatrien ut fra den medisinske tilknytningen.

Sogn senter for barne- og ungdomspsykiatri har fått pålegg om å spare flere millioner kroner i høst. Spurkland er glad hun ikke har ansvar for å lede SSBU med dagens rammebetingelser. Hun legger ikke skjul på at hun blir opprørt over at behandlingstilbud som møysommelig er bygd opp, raseres av sparekniven.

– Det er synd for faget og for pasientene. Oslo er ekstra dårlig stilt, fordi kommunen først nå har fått godkjent midlertidige helseplaner for barne- og ungdomspsykiatrien, og dermed fått mindre av opptrappingsmidlene enn rimelig. Det er ille å se på at manglende handlekraft på dette området hindrer



## Ingrid Spurkland

Født 31. mars 1933

- Cand.med. Oslo 1958, spesialist i barne- og ungdomspsykiatri 1969
- Overlege Sogn (tidl. Statens) senter for barne- og ungdomspsykiatri 1977–2003

Foto Jens-Eirik Larsen

en god utvikling. Likedan at man kommer-sialiserer fagfeltet ved å fokusere på inntjening, og at økonomisk tenkning blir overordnet den faglige, fortsetter hun.

### Fagfelt med få leger

Om lag 25 % av legestillingene for spesialister innen barne- og ungdomspsykiatrien er ubesatt, og faget lever en skyggefull tilværelse på bunnen av medisinsens rangstige. Det er et problem som mange av barne- og ungdomspsykiatriens vel 150 spesialister har kjent på, tror Spurkland. Hun ønsker seg flere menn i et kvinndominert fagfelt, ikke minst til arbeid med ungdom og familier, hvor mange fedre synes de får for lite plass. Ingrid Spurkland velger likevel å tro på en positiv utvikling for et fag som hun selv finner så spennende og utfordrende, fordi det kombinerer somatikk med psykiske og sosiale aspekter.

– Vi ser nå en økende kunnskapsutvikling innen biologisk medisin og betydningen av dette for barne- og ungdomspsykiatrien. En lege får brukt svært mange sider av seg selv i dette fagfeltet.

Skjønt mangel på leger merkes:

– Det er særlig bekymringsfullt når vi nå får stadig mer kunnskap om den somatiske siden av det psykiatriske sykdomsbildet. På landsbasis har psykologene fire ganger så mange årsverk i barne- og ungdomspsykiatrien. Legger vi til antallet av høyskoleutdannede faggrupper, pedagoger, sosionomer og miljøterapeuter, kommer legene i en svært underrepresentert situasjon. De blir overbelastet og får ikke vist ordentlig hva de kan bidra med. Når man nå vil utdanne flere i de treårige høyskoleutdanningene til barne- og ungdomspsykiatrien, slik som opptrappingsplanen legger opp til, sier jeg klart nei. Vi må ikke slå av på kravene; i spesialisthelsetjenesten må det være spesialister med høy kompetanse også fra grunnutdanningen. Med økende behov for spesialiserte utredninger, må vi etter mitt syn ha en økning av leger og psykologer i forhold til andre faggrupper: Det er

først og fremst barnepsykiaterne og spesialpsykologene som har den utredningskompetansen som må til, mener Spurkland.

Konsekvensen av for få leger ved institusjonene er en økt risiko for at pasientene ikke får et fullverdig utrednings- og behandlingsopplegg.

– Når Sogn senter for barne- og ungdomspsykiatri får henvist pasienter med komplekse sykdomsbilder fra andre institusjoner fordi man ikke kommer videre i behandlingen, er det ikke rent sjelden at faktorer er oversett fordi man ikke har tatt tilstrekkelig hensyn til biologiske forhold, mener Spurkland.

Nasjonalt råd for spesialistutdanning og legefördeling forsterker etter hennes syn skjevhetene i sammensetning av faggrupper, ved å knipe på tildeling av legehjemler i barne- og ungdomspsykiatri.

– Nasjonalt råd handler nok i god tro når det ser på landet som helhet ved tildeling av legehjemler, men forventningene om spredning av spesialistene blir ikke innfridd. En barnepsykiater som bor med familie i Oslo, tar ikke uten videre en stilling i en annen del av landet. Resultatet av rådets praksis er at man ikke får optimal legedekning noe sted, påstår Spurkland. – Erfaringene så langt har vist at det er de regionale utdanningsoppleggene som rekrutterer leger som blir værende, legger hun til.

### Forskningens beskytter

Forskning har vært en sentral del av Ingrid Spurklands liv. Ektemannen var forsker, og en av døtrene forsker, men da hun selv var kommet dit hen at hun måtte gjøre et valg, var hun leder for SSBU og hadde godt og vel rundet 50 år.

– Det var litt sent å begynne på en forskerkarriere da, så den beste måten jeg kunne bidra med mitt på, var å legge til rette for at andre kunne forske. Det har vært en glede å se at folk har gjort bruk av mulighetene, sier hun.

Hun høster mange lovord for denne innsatsen, som har bidratt til at det er

kommet flere doktorgrader fra Sogn senter for barne- og ungdomspsykiatri. Det har vært viktig for Ingrid Spurkland å forankre forskningen i den kliniske virksomheten, slik at man kan se hvilke tiltak som har effekt og hvilke som ikke har det, og derved gi barna og familiene et bedre tilbud. Men det har kostet å få aksept i fagmiljøet ved SSBU for de første epidemiologiske studiene. Mange så ikke nødvendigheten av disse for å ha et referansemateriale for den kliniske forskningen.

Om det ikke skulle falle i Ingrid Spurklands lodd å satse på en forskerkarriere, bærer likevel en lang rekke studier hennes navn. I 1988 mottok hun Kongens fortjenstmedalje i gull for forskningsprosjektet «Ung i dag og alvorlig syk». Sammen med kolleger har hun fire fagbøker på samvittigheten, og listen over artikler publisert i vitenskapelige tidsskrifter i inn- og utland fyller atskillige A 4-sider.

– Jeg har i grunnen alltid holdt på med noe av forskningsmessig karakter; det ville ha blitt for kjedelig å bare administrere, sier hun enkelt.

Internasjonalt faglig arbeid er et annet varemerke som har gitt farge til den reise-glade og frankofile Spurklands arbeidsdag. I 11 år var hun visepresident og kasserer i den europeiske sammenslutningen av barne- og ungdomspsykiatere, ESCAP. – Det er viktig å ha et vindu mot verden og knytte bånd til andre land, synes Ingrid Spurkland.

### Ingrid M. Høie

ingrid.hoie@legeforeningen.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. St.prp. nr. 63 (1997–98) Opptrappingsplanen for psykisk helse (1999–2006).
2. Spurkland I, Bjørnbæk T, Hagemo P. Psychosocial functioning in children after transplantation of the heart, and heart and lungs. *Cardiol Young* 2001; 11: 277–84.
3. Spurkland I, Bjørnbæk T, Geiran O. Kronisk hjerte- eller lungesykdom og psykososial belastning. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1999; 119: 209–13.