



Kommentar

Debattinnlegg på inntil 800 ord sendes inn via www.manusnett.no

Distriktpsikiatriske sentre med dårlig attest

Myndighetene har satset på desentralisering av psykisk helsevern. Det er delte meninger om det har vært vellykket.

Mangler ved psykiatrien har vært påvist i mange år. Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999–2006 (1) skulle bøte på dette. Sentralt i planen er desentralisering av tilbudene med oppbygging av distriktpsikiatriske sentre (DPS). Myndighetene har dokumentert at det har vært en opprustning av disse enhetene, der langt flere pasienter behandles enn tidligere. I alt er det 77 slike sentre, som ifølge Sosial- og helsedepartementet bør ha poliklinikk, ambulant team, dagtilbud, ett eller flere døgntilbud og kunne gi råd og veiledning til samarbeidspartnere. Legeforeningen har påpekt at det er for stor variasjon i tilbudene ved de ulike sentrene og at det faglige nivået mange steder er for lavt (2).

Disse påstandene bygger på generelle inntrykk, men en dokumentert bekreftelse kommer i dette nummeret av Tidsskriftet. Bjertnæs og medarbeidere har i en spørreskjemaundersøkelse fått fastlegenes oppfatning av kvaliteten ved de distriktpsikiatriske sentrene (3). Sentrene vurderes som middelmådig fungerende, men spesielt dårlig med hensyn til veiledningsoppgavene. Det er imidlertid svære forskjeller. Noen sentre fungerer etter fastlegenes mening meget dårlig. Det er også bekymringsfullt at til og med de sentrene som vurderes som best, får langt fra toppskår. Det er med andre ord rom for vesentlig forbedring hos alle. Resultatene må sies å være nedslående, men er viktige for den helsepolitiske debatten.

Psykiske lidelser er hyppig forekommende og kan være alvorlige, kompliserte og vanskelig å behandle. Noen av dem er knyttet til stor sykkelighet og dødelighet, bl.a. på grunn av samtidig somatisk sykdom og høyere selvmordsfare. Medieoppslag om de få farlige pasientene med psykisk lidelse

skaper mye engstelse blant publikum, noe som rammer de mange med psykisk lidelse som ikke er farlige. Med bedret tilgjengelighet til helsetjenester og alminneliggjøring av psykiske lidelser kan flere våge å søke hjelp. Mange har behov for langvarig oppfølging i spesialisthelsetjenesten. Fortsatt er det et udekket behov for psykiatriske helsetjenester, men med betydelig variasjon på landsbasis. Nye lover innebærer økte krav til dokumentasjon, vedtaksbehandling, samhandling mellom tjenestetilbudene og brukervedvirkning, noe som tar tid fra pasientbehandling.

En mangel ved opptrappingsplanen er at det ikke ble tatt tilstrekkelig hensyn til det udekkede behovet og at den på den måten neglisjerte nødvendigheten av å trappe opp tjenestetilbudet ved de sentrale, spesialiserte institusjonene (4). DPS-modellen passer bedre i tynt befolkede områder enn i store byer, men små fagmiljøer i mindre befolkede opptaksområder er sårbare og har vansker med å rekruttere og holde på gode fagfolk. Det må være balanse mellom godt utbygde sentrale institusjoner med differensierte spesialtilbud og en godt utbygd kommunale- og bydelshelsetjeneste (5).

Fastleger som henviser pasienter til et distriktpsikiatrisk senter, bør kunne forvente tilbakespill på kyndig spesialisthelsetjenestnivå. Hvilke forventninger er det realistisk å ha med hensyn til veiledning? Veiledning og oppfølging forutsetter tilstrekkelig antall fagfolk med høy kompetanse, særlig erfarne psykiatere og kliniske psykologer. En undersøkelse om primærlegers vurdering av to psykiatriske poliklinikker i Rogaland fant at den viktigste årsaken til at primærlegene brukte poliklinikkene mindre enn det var behov for, var at pasientene ble behandlet av personer med annen fagprofesjon enn det fastlegen ønsket (6). Primærlegene hadde spesielt behov for hjelp med dem som trengte langvarig behandling (6). Kompetente kolleger må ha tid til å skjønne veiledningsoppgavene i det interne, tverrfaglige behandlingsmiljøet og overfor primærhelsetjenesten.

Bjertnæs og medarbeideres undersøkelse gir få svar utover at fastlegene bare er midtels fornøyd med de distriktpsikiatriske sentrene (3). Etter alt å dømme er mange distriktpsikiatriske sentre avhengig av lokale ildsjeler for å fungere tilfredsstillende. Det sier seg selv at det ikke er holdbart. Det kan ikke være tvil om at psykiatrien er blitt hengende etter når det gjelder fordelingen av økonomiske midler sammenliknet med den somatiske helsetjenesten. Organiseringen må tilpasses lokal historie og utviklingsmulighetene i området, men det samlede tilbudet må fremstå som likeverdig, uavhengig av hvor i landet man bor. Flere studier kan bidra til å oppnå en kvalitativt god psykiatrisk helsetjeneste på landsbasis. Fagfeltet har en tendens til å la seg dominere av ideologisk rigiditet og antipsykiatriske holdninger. Psykiatrien må imidlertid fremstå og vurderes som andre medisinske disipliner. Kompleksiteten av faget nødvendiggjør tverrfaglighet og at pasientene utredes grundig og behandles av kompetente fagfolk. Samtidig må det være nok kapasitet slik at nye medarbeidere får nødvendig opplæring og veiledning under betryggende forhold. Det er ikke tilstrekkelig med omorganisering for å få dette til.

Stein Opjordsmoen

o.s.e.ilner@medisin.uio.no

Psykiatrisk divisjon

Ullevål universitetssykehus

og

Universitetet i Oslo

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. St.prp. nr. 63 (1997–98). Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999–2006.
2. Den norske lægeforening. Psykiske lidelser – faglighet og verdighet. Oslo: Den norske lægeforening, 2004.
3. Bjertnæs ØA, Oltedal S, Garratt A et al. Fastlegenes vurdering av kvaliteten ved distriktpsikiatriske sentre. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 2787–91.
4. Opjordsmoen S. Vi trenger også flere psykiatriske døgnplasser. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1177.
5. Thornicroft G, Tansella M. Components of a modern mental health service: a pragmatic balance of community and hospital care. Br J Psychiatry 2004; 185: 283–90.
6. Heskestad S, Horneland M. Primærlegers vurdering av psykiatriske poliklinikker. Tidsskr Nor Lægeforen 1994; 114: 2402–4.

Manuskriptet ble mottatt 3.10. 2006 og godkjent 16.10. 2006. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.