

## Verdens helse

## Britisk dom støtter begrenset bruk av legemidler mot demens

■ Legemidler mot Alzheimers sykdom, de såkalte acetylkolinesterasehemmerne, har ikke dokumentert effekt ved alle grader av sykdommen, fastslo det britiske NICE for noen år siden – NICE tilsvarer det norske Kunnskapssenteret (1). Dette innebærer at de fleste pasienter med nydiagnostisert Alzheimers sykdom i England og Wales ikke får dekket slik behandling av det offentlige helsevesenet. Flere legemiddelfirmaer og pasientorganisasjoner mente at vedtaket til NICE var galt og fattet på feil premisser og fikk prøvd vedtaket rettslig.

Britisk høyesterett har i sin endelige dom støttet NICES vedtak om begrenset refusjon av acetylkolinesterasehemmer ved tidlig Alzheimers sykdom (2). Retten avviste klagenes påstander om at prosessen bak vedtaket hadde vært ufullstendig, misvisende og delvis irrasjonell. På ett punkt fikk de likevel medhold: NICE ble pålagt å endre retningslinjene slik at de diagnostiske kriteriene ikke brøt med britisk lovgivning mot diskriminering på grunnlag av rase og funksjonshemming.

Saken i høyesterett er den første siden NICE ble opprettet for åtte år siden der et vedtak om refusjon av legemidler er blitt rettslig prøvd. Instituttets leder tar dommen som en støtte til NICES arbeidsmåte og mener den har styrket institusjonen. *BMJ* slutter seg helhjertet til dommen på lederplass, mens lederen for de britiske alderspsykiatere er overrasket over at prosessen i NICE ble oppfattet som god nok (3).

### Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. National institute for health and clinical excellence [www.nice.org.uk/](http://www.nice.org.uk/) (19.8.2007).
2. Dyer O. High Court upholds NICE decision to limit treatments for Alzheimer's disease. *BMJ* 2007; 335: 319.
3. Delamothe T. Why this unholy trinity? *BMJ* 2007; 335, doi:10.1136/bmj.39308.477870.BD

## Internasjonal medisin

## Psykiatri på italiensk

I Italia er det ikke nødvendig med henvisningskriv for å få tilgang til psykiatritjenesten. Alle hjelpetrgende blir mottatt direkte i en døgn-åpen tjeneste der den enkeltes terapeutiske prosjekt står i sentrum.

Italia har flere ganger blitt rangert blant de tre beste i verden hva gjelder helsetjenester, på tross av at de økonomiske rammene er beskjedne sammenliknet med norske forhold. Landet bruker hvert år om lag 67 milliarder euro på helsetjenester og har vedtatt at utgiftene til psykiatrien ikke skal utgjøre mer enn 5 % av dette, dvs. om lag 3,5 milliarder euro.

Den psykiatriske helsetjenesten i Italia er desentralisert, og de store mentalsykehuse-ene er for lengst nedlagt (1–4). I Trieste gjennomførte den visjonære psykiateren Franco Basaglia (1924–80) og andre i 1970-årene en radikal reformprosess som la grunnlaget for en nasjonal psykiatrirreform i 1978 (1). Alle psykiatriske sykehus i landet ble nedlagt, i stedet ble det opprettet kommunebaserte psykiatriske sentre. Psykiatritilbudet i Trieste er et forbilde for andre europeiske land. Fagutvalget i daværende ApLf (nå Allmennlegeforeningen) var høsten 2005 på studietur til byen for å se og lære av et system som er ganske annerledes enn det vi har i Norge.

### Et møte med italiensk psykiatri

Øverst på området som tidligere tilhørte mentalsykehuset i Trieste, San Giovanni-hospitalet, ligger en gammel pusset murbygning med høye, metallinnrammede vinduer. I dag huser bygningen ledelsen for den psykiatriske helsetjenesten i byen. Ifølge Bruno Norcio, psykiater og en av

lederne for psykiatritjenesten i Trieste, er om lag 3 500 personer innom etaten hvert år. Det er få akuttinnleggelses og ingen ventelister, og selvmordsraten er lav. Utgiftene til byens psykiatritjeneste er redusert fra 26 millioner euro i 1971 til 16 millioner i 2001. Mens én av fire pasienter i psykiatriske institusjoner i Norge er innlagt med tvang, er antall tvangsinnleggelses i Trieste bare en ti-del av dette (4). – Vi forsøker å finne andre løsninger enn bruk av tvang, fortalte Norcio.

Vi fikk senere høre noen eksempler på dette – som historien om den maniske personen som ville bruke opp alle sparepengene sine. For å unngå tvang dro hjelpepersonalet med pasienten til banken og tok ut pengene, men overtalte så vedkommende til å låse pengene inn i en safe på helsesenteret. Deretter fikk de kokken til å lage i stand et godt måltid med god vin for å avlede og roe ned pasienten. – Slik prøver vi å finne praktiske løsninger, fortalte psykiateren.

### Psykiatriske sentre

Helsesentrene er hjørnesteinen i dagens psykiatritjeneste i Trieste. De er åpne 24 timer i døgnet, sju dager i uken. Byen er inndelt i fire sektorer, og hvert senter har ansvaret for ca. 60 000 innbyggere. Ved hvert senter er det åtte senger, i tillegg er det fire senger i tilknytning til den psykiatriske klinikken ved universitetet. Man trenger ikke henvisning for å få hjelp, disse helsesentrene er i ordets rette forstand et førstelinjetiltak – folk kan komme rett inn fra gaten.

Ved lokalsykehuset finnes det en psykiatrisk sengepost med åtte plasser. Denne avdelingen dekker akutte behov for psykiatrisk hjelp på kvelds- og nattetid. Den første vurderingen ved en psykiater skjer dagen etter. Legene og sykepleierne ved helsesentrene roterer i et vaktssystem ved sykehusavdelingen. Psykiatritjenesten i byen har til sammen 28 psykiatere, åtte psykologer og 155 sykepleiere. De som behandles, er alvorlig syke psykiatriske pasienter, om lag 60 % har en psykose. For brukerne er senteret et dagtilbud – der får de mat og der deltar de i selvhjelpsaktiviteter og støtteorienterte samtalegrupper. Mange frivillige

