

# Lokalsykehusenes rolle innen psykisk helsevern

Legeforeningen ønsker å sette søkelyset på fagligheten i de tjenester som ytes, eller bør kunne ytes, på et lokalsykehusnivå innen psykisk helsevern.

Målet må være at pasienter med behov for hjelp fra det psykiske helsevern sikres samme tilgang til helsetjenester som pasienter innen somatikken på lokalsykehusnivå.

Legeforeningen retter derfor i en ny rapport oppmerksomhet mot hva som konkret må ligge i lokalsykehusfunksjonen og som må finnes innen hvert helseforetak. Se: [www.legeforeningen.no/?id=56713](http://www.legeforeningen.no/?id=56713)

## For stor variasjon og ulikhet

De distriktspsykiatriske sentrene (DPS) har hovedansvaret for det psykiske helsevernet i et gitt geografisk område – lokalsykehusfunksjonen. Disse ivaretar desentraliserte spesialisthelsetjenester til den voksne del av befolkningen, mens de barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkene ivaretar barn og unges behov. Rapporten tar for seg lokalsykehusfunksjoner innen psykisk helsevern generelt – både barne- og ungdomspsykiatriske og voksenpsykiatriske lokalsykehusfunksjoner.

Det er påvist betydelige forskjeller i ressurstilgang, produktivitet og faglig profil mellom de ulike DPS-ene innen psykisk helsevern. Mangelfull bruk av / dokumentasjon på bruk av faglig retningslinjer medfører betydelig variasjon i kvaliteten på tjenestene. Fravær av statlige normtall med hensyn til hvilke personellressurser som må være tilstede for å kunne fylle lokalsykehusfunksjonene innen psykisk helsevern. Pasienter med psykisk lidelser får som en følge av dette en rekke steder ikke de spesialisthelsetjenester de rettmessig tilkommer i etter lovgivningen.

## Lokalsykehusfunksjoner

På bakgrunn av den store variasjonen i tjenestetilbudet vil Legeforeningen i rapporten rette særlig oppmerksomhet mot hva som konkret må ligge i lokalsykehusfunksjonen og som må finnes innen hvert helseforetak.

Pasienten skal ha tilgang på spesialist. Det er avgjørende for å kalle en helsetje-

neste spesialisthelsetjeneste. De betydelige ulikhetene vi ser i tilbudene i dag, kan tyde på et behov for å etablere bemanningsnormer – også for å sikre utvikling av stabile fagmiljøer med gode muligheter for utdanning av nye spesialister. Pasienten har rett til et øyeblikkelig hjelp-tilbud innen annenlinjen, og de har behov for en sammenhengende helsetjeneste. Det meste av diagnostikk, behandling og oppfølging innen psykiatri foregår og skal foregå hos fastlegene. Disse må samarbeide med distriktspsykiatriske sentre, privatpraktiserende psykiatere og spesialister i klinisk psykologi. I lokalsykehusfunksjonen må det ligge et ansvar for viderehenvisning til mer spisskompetent avdeling eller sykehus, og et ansvar for å ta imot pasienter som er ferdigbehandlet fra et mer spesialisert nivå. For pasienter med psykiske lidelser er det dessuten et særlig behov for større grad av samhandling og tilpassede overganger mellom barne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien.

## Matias Nissen-Meyer

[matias.nissen-meyer@legeforeningen.no](mailto:matias.nissen-meyer@legeforeningen.no)  
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

# Likeverdige helsetjenester til alle

Alle grupper av befolkningen skal få tilbud om likeverdige helsetjenester, uavhengig av deres kulturbakgrunn, tro og tilhørighet.

Dette er hovedbudskapet i Legeforeningens statusrapport om helsetjenester til ikke-vestlige innvandrere. Se [www.legeforeningen.no/?id=56713](http://www.legeforeningen.no/?id=56713)

Innvandrere til Norge kommer fra en rekke land og er en svært sammensatt gruppe. Ulike nasjonalitetsgrupper er forskjellige, samtidig som det er ulikheter innen disse når det gjelder kulturelle og sosiale forhold i opprinnelseslandet, hvilken samfunnsgruppe den enkelte tilhørte i opprinnelseslandet, botid i Norge og hvordan de blir møtt i Norge. Det er klare kulturelle forskjeller i hvordan sykdommer forstås og hvordan man forholder seg til helse, sykdom og ulike helseplager. I dette ligger en spesiell utfordring for helsetjenesten.

Statusrapporten viser at et likt tilbud ikke alltid sikrer et likeverdig tilbud. Generelt er levekårene i Norge for ikke-vestlige innvandrere dårligere enn for majoritetsbefolkningen. Språkproblemer og kulturelle ulikheter kan vanskeliggjøre kommunikasjon

mellom helsepersonell og pasient. Kommunikasjon har igjen konsekvenser for sykdomsforståelse, tidsbruk og gjennomføring av konsultasjonene, og i siste instans for effekt av behandling. Dette stiller leger og annet helsepersonell overfor store utfordringer.

## Behov for kunnskap

Utfordringene med helsetjenester til ikke-vestlige innvandrere må løses med tiltak på flere områder. Helsetjenesten må tilrettelegges bedre for et flerkulturelt samfunn gjennom tolketjenester, mer tilrettelegging i sykehus og på legekontorer, og tilgjengelig informasjon på et språk ulike pasientgrupper forstår. Helsepersonell trenger økt kunnskap om særegne utfordringer i sykdom og helse for ulike befolkningsgrupper. Det trengs mer kunnskap om ulik forståelse av sykdom og helse og den betydning dette har for pasientens møte med helsetjenesten. Pasientene trenger økt

kunnskap om helsetjenesten i Norge. Det er behov for lett tilgjengelig flerspråklig informasjon. Mange innvandrere opplever høye terskler inn til helsetjenesten. De har lite kjennskap til den, hvordan og hvor man søker hjelp, hva man blir henvist til, hvem som kan henvise og hva det er mulig å få hjelp til.

Legeforeningen ønsker med rapporten å rette oppmerksomheten mot en gruppe som trenger å bli bedre ivarettatt i helsetjenesten. Rapporten kommer med en rekke forslag til tiltak. Med dette håper Legeforeningen at et likt tilbud raskere også skal bli et likeverdig tilbud.

## Matias Nissen-Meyer

[matias.nissen-meyer@legeforeningen.no](mailto:matias.nissen-meyer@legeforeningen.no)  
Avdeling for informasjon og helsepolitikk