



Fra presidenten: Lokalsykehusfunksjonen i psykiatri

– De distriktspsykiatriske sentrene skal ha hovedansvaret for det psykiske helsevernet i et gitt geografisk område – lokalsykehusfunksjonen. Det skriver Sosial- og helsedirektoratet i en veileder for psykisk helsevern. Lokalsykehusnivået innen psykisk helsevern må være godt tilgjengelig

Legeforeningen har prioritert arbeidet om lokalsykehusenes fremtid. Allmennlegeforeningens debattskrift om lokalsykehus satt fart i debatten (1). Legeforeningen har beskrevet gode behandlingsskjeder, hva som trengs for å ivareta akuttfunksjoner på lokalsykehus og samspillet mellom første- og annenlinjetjenesten. I 2006 resulterte arbeidet i statusrapporten *Lokalsykehusenes fremtidige rolle* (2). Det har vært gledelig å se den påvirkningskraft rapporten har hatt i debattene som har fulgt.

Statusrapporten om lokalsykehusenes fremtidige rolle omhandlet kun i begrenset grad lokalsykehusenes rolle i det psykiske helsevernet. Da rapporten ble behandlet i Legeforeningens landsstyre i 2006, vedtok landstyret at foreningen skulle jobbe videre med lokalsykehusfunksjonen i psykiatri. En arbeidsgruppe ble nedsatt våren 2007 og gruppen har nå levert en grundig rapport, som er sendt på høring internt i Legeforeningen. Rapporten tar for seg lokalsykehusfunksjoner innen psykisk helsevern generelt – dvs. både barne- og ungdomspsykiatriske og voksenpsykiatriske lokalsykehusfunksjoner.

I opptrappingsplanen for psykisk helse er målene stort sett kvantitative. De angir behov for antall nye plasser ved ulike typer institusjoner, behovet for polikliniske konsultasjoner og antall årsverk av forskjellige kategorier helsepersonell. Så langt har opptrappingsplanen lyktes i å etablere en desentralisert struktur med distriktspsykiatriske sentra (DPS) over hele landet som et annenlinjehelsetjenestenivå innen psykisk helsevern (3). SAM-DATA (4) viste dog i 2005 at det er stor forskjell på bruken av tjenestene mellom DPS-ene, muligens pga. ulikheter mht. ressurstilgang, produktivitet og faglig profil ved institusjonene. Dette kan bety at opptrappingsplanens mål om likeverdige tjenester ikke er ivarettatt.

Det er skjedd en bedring av personellsituasjonen innen psykisk helsevern med flere og bedre kvalifisert personell. Produktiviteten har økt på poliklinikkene, mest innen det barne- og ungdomspsykiatriske området (BUP-området). Likevel er det fortsatt stor mangel på spesialistkompetanse – både psykiatere og psykologspesialister. Det er også betydelige variasjoner mht. størrelsen på opp-taksområdet innenfor det enkelte distriktspsykiatriske sentre, både geografisk og mht. antall pasienter, og grad av samlokalisering med somatikken. Dette skaper utfordringer når lokalsykehusfunksjonen i det distriktspsykiatriske senteret skal beskrives.

Legeforeningen vil i sin nye rapport om lokalsykehusfunksjonen innen psykisk helsevern 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 helsetjeneste spesialisthelsetjeneste. Pasienten har rett til et øyeblikkelig hjelp-tilbud innen annenlinjen. Terskelen for å definere noe som øyeblikkelig hjelp innen psykisk helsevern har vært for høy. Det må være en 24-timers tilgjengelighet i den akuttmedisinske behandlingsskjeden også i psykiatrien. Det må ellers kunne tilbys både poliklinisk dag- og døgnbehandling.

Pasientene har behov for en sammenhengende helsetjeneste. God kommunikasjon og samarbeid med førstelinjen er grunnleggende. Det meste av diagnostikk, behandling og oppfølging innen psykiatri foregår og skal foregå hos fastlegene. Fastlegene må ha distriktspsykiatriske sentre, privatpraktiserende psykiatere og spesialister i klinisk psykologi å samarbeide med. Det bør også tenkes mer samarbeid mellom fastlegen og annenlinjen i psykiatri. Legeforeningen har nylig inngått en prosjektavtale med Sosial- og helsedirektoratet om allmennlegetjenesten og psykisk helse. Innen dette prosjektet er bedre samhandling gjennom bruk av praksiskon-sulenter på DPS-ene og i BUP ett av flere delprosjekter.

I lokalsykehusfunksjonen må det ligge et ansvar for viderehenvi-ning 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.

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. Mer utbredt bruk av faglige standarder og nasjonale retningslinjer i diagnostikk og behandling er også aktuelt og kvalitetsarbeid må bli en naturlig del av arbeidet i lokalsykehusene også innen psykisk helsevern.

Lokalsykehusfunksjonen i psykiatri trenger fortsatt utvikling – og et kvalitativt løft. Legeforeningen vil gjennom den nye rapporten sette fart i en nødvendig og viktig utvikling.

Litteratur

1. Lokalsykehusene – en forutsetning for en velfungerende helsetjeneste og sunn samfunnsøkonomi. Helsepolitisk debattskrift. Oslo: Alment praktiserende lægers forening, 2003.
2. Lokalsykehusenes fremtidige rolle. Helsepolitisk rapport. Den norske lægeforening 2006. Statusrapporten om lokalsykehus
3. Psykisk helsevern for voksne. Distriktspsykiatriske sentre – med blikket vendt mot kommunene og spesialiserte sykehusfunksjoner i ryggen. Veileder fra Sosial- og helsedirektoratet. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2006.
4. Sektorrapport fra det psykiske helsevernet. SAMDATA 2/06. SINTEF, 2006



Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president