

Har desentraliseringen gått for langt?

Nina Strand

journalist i Tidsskrift for Norsk psykologforening

Jens Haugen

Lars Henrik Myklebust har sammenlignet det psykiske helsetilbudet i Vesterålen og Lofoten. Resultatene er oppsiktsvekkende og burde skape debatt.



Vesterålen og Lofoten har ganske likt befolkningsgrunnlag og lik geografi, og skulle ha omtrent samme behov for psykiske helsetjenester. Men de har organisert helsetilbudet forskjellig, og dette var bakgrunnen for etableringen av det såkalte VELO-prosjektet, oppkalt etter henholdsvis Vesterålen og Lofoten, i 2005. Prosjektet ville undersøke hvilke konsekvenser de to modellene hadde for tilbudet til pasientene. Da prosjektet ble utlyst, hadde Lars Henrik Myklebust jobbet klinisk i 5–6 år. Han hadde gjort seg mange tanker om systemene han jobbet innenfor, og om hva som kunne vært gjort bedre. Nå så han en anledning til å kombinere sitt samfunnsengasjement med forskning, og søkte seg inn i VELO-prosjektet.

Det kommer stadig nye modeller og planer for organisering av tjenestene, men vi vet lite om hvilke effekter dette har for den enkelte pasienten

– Det kommer stadig nye modeller og planer for organisering av tjenestene, men vi vet lite om hvilke effekter organiseringen har for den enkelte pasienten, påpeker psykologspesialisten.

Senger sluker ressurser

Opptrappingsplanen var bra, men hadde for liten vekt på kommunenivået, mener forskeren.

– Min forskning tyder på at senger lokalt i psykisk helsevern ikke nødvendigvis er en god idé. Det kan være viktigere å prioritere kommunale tjenester som er lett tilgjengelige for folk flest, sier han.

Myklebust har studert helsetjenesteforbruk og pasientflyt mellom de ulike leddene i helsetilbudet i Vesterålen og Lofoten. En viktig forskjell mellom de to regionene er at mens pasientene i Vesterålen har et omfattende døgntilbud lokalt, må de fleste som trenger døgnbehandling i Lofoten, reise til Nordlandssykehuset i Bodø. På den annen side har Lofoten et større poliklinisk tilbud enn Vesterålen. Det kommunale psykiske helsevernet er dessuten utformet ganske forskjellig i de to regionene.

Resultatene av undersøkelsen er overraskende. Geografisk avstand til sengepostene ser ut til å ha minimal betydning for innleggelsesmønsteret. Omfanget av polikliniske tjenester påvirker sengeforbruket i langt større grad, og ser også ut til å ha betydning for om flere pasientgrupper får tilbud.

– Lofoten distriktpsikiatriske senter (DPS), som har få lokale senger, ser ut til å kunne gi en større andel av befolkningen et behandlingstilbud lokalt. Ved Vesterålen DPS satser de ikke like mye på poliklinisk behandling, og de når ikke like mange, sier Myklebust.

Resultatene kan tyde på at sengeavdelinger lokalt sluker mye ressurser, noe som ser ut til å gå ut over det totale tilbudet til befolkningen. Fullt utbygde DPS-er reduserer muligens fleksibiliteten i det lokale tilbudet og vekten på polikliniske tjenester.

– Spørsmålet er om de som i dag ligger på sengepost i et lokalt DPS, kunne fått et like godt tilbud på sentralsykehuset, eller i et godt utbygd lokalt botilbud, reflekterer Myklebust.

Naturlig eksperiment

Doktorgradsarbeidet til Myklebust er et naturlig eksperiment, noe som er sjeldent i helsetjenesteforskningen. Vesterålen og Lofoten egnet seg godt for sammenligning av offentlige helsetjenester, også fordi det i liten grad finnes konkurrerende private tilbud i disse regionene. Forskerne fikk dessuten tilgang til opplysninger og tallmateriale som gjorde det mulig å analysere sammenhengende behandlingsforløp over alle tjenestenivåene, og nærmere 3000 pasienter har inngått i studien.

– Vi fikk oversikt over pasientflyt og tjenesteforbruk fordelt på kjønn og aldersgrupper over fire år, noe som ikke har vært mulig før. Det ga oss unike muligheter til å se utviklingstendenser helt ned på personnivå, og dataene egner seg godt til videre forskning, forteller psykologen.

Når systemene er så sammensatte som i psykisk helsevern, blir samhandling og behandlingskontinuitet en utfordring, påpeker forskeren. Samtidig vet vi at relasjonen mellom behandler og pasient kanskje er enda viktigere enn i somatikken.

– Derfor er det å legge til rette for en stabil og god relasjon over tid så viktig, sier han.

Selv slår han gjerne et slag for de kommunale helsetilbudene.

– Her har vi psykologer mye å bidra med. Vår kompetanse er svært nyttig i de lokale tjenestene.

Desentraliseringen er problematisk

Doktorgradsarbeidet gir grunn til å diskutere i hvilken grad de spesialiserte tjenestene i psykisk helsevern bør være desentralisert. Distriktpsikiatriske sentre kan ha problemer med å utvikle

et fagmiljø som i tilstrekkelig grad ivaretar kvaliteten i behandlingstilbudet, i tillegg til at vekt på lokale døgnenheter kan gå på bekostning av tilbudet til folk med lettere plager. En videreutvikling av tjenestene i landsdelen bør derfor legge vekt på større regionale fagmiljøer, i tillit til at pasientene får et godt tilbud selv om de ved innleggelse må reise vekk fra lokalsamfunnet, mener Myklebust. En styrking av samarbeidet mellom sentrale sengeinstitusjoner, desentraliserte poliklinikker og kommunale tjenester vil komme en bredere del av lokalbefolkningen til gode, tror han.

Psykologspesialisten vet at konklusjonene han trekker, kan diskuteres. Derfor etterlyser han mer debatt om helsetjenestene, om hva som egner seg lokalt og hva som kan gis av tilbud sentralt.

– Vi bør ha mer forskning og diskusjon om utformingen av tjenestene, og jeg vil særlig oppfordre psykologene til å engasjere seg mer i disse problemstillingene. Som profesjon er vi godt utdannet for å drive forskning, også på samfunnsnivå. Det handler om å tenke overordnet, og interessere seg for tallene *foran* kommaet, ikke bare tallene etter kommaene. Jeg skulle videre også ønske at Psykologforeningen gjorde mer for å påvirke utviklingen i organiseringen av psykisk helsevern, sier han.

Veien videre

Med tanke på videre forskning etterlyser Myklebust registre som gjør det klinisk meningsfullt å vurdere helsetilbudene opp mot hverandre.

– Man setter i gang endringer i tilbudet uten å ha forskningsbaserte resultater å vise til og uten å undersøke hvordan de nye systemene fungerer, sier han.

– Så ingen har undersøkt hva pasientene mener?

Nei, vi vet lite om hvordan de opplever innholdet av tjenestene. Er det for eksempel best å ligge i en seng lokalt ved et DPS eller på et sentralsykehus? Eller er det bedre med et godt utbygd botilbud i kommunen? Her trengs mer kunnskap, avslutter han.

LARS HENRIK MYKLEBUST

- Psykologspesialist, klinisk voksenpsykologi. Postdoc ved Nordlandssykehuset HF, Bodø, og bistilling ved Sykehuset Innlandet, DPS, Hamar
- Forsvarte 1. november 2010 sin avhandling *Decentralized mental health services. A comparative study between a local-bed and a central-bed system. The VELO-project* for ph.d.-graden ved Universitetet i Tromsø.

Kontakt lars.henrik.myklebust@unn.no