

Psykisk helse i Kommune-Norge

«Våre behandlere opplever økt press»

Øystein Helmikstøl

journalist i Psykologtidsskriftet

BUP-leder i Stavanger beskriver nå «implementeringstretthet» blant klinikerne.

– Våre behandlere opplever økt press ved på den ene siden å håndtere det vi kan kalle en vanlig poliklinikkhverdag i BUP, med nærmest konstant fulle timebøker av komplekse og krevende saker – kombinert med flere store strukturelle endringer fra nasjonalt helsepolitisk hold.

Dette forteller psykolog og klinikkleder Åshild Skogerbø til Psykologtidsskriftet. Hun leder Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) i bydelen Madla i Stavanger. BUP Madla tar også imot pasienter fra Strand kommune, som Psykologtidsskriftet omtalte i en reportasje i aprilutgaven. Der kom det fram at psykologer i Strand undret seg over BUPs rolle og kapasitet. De snakket om et hull i systemet.

– Driver ikke BUP med behandling lenger? spurte for eksempel privatpraktiserende psykolog Arvid Voster.

Skogerbø viser til at knappe 40 prosent av pasientene ved BUPs kontor på Jørpeland ikke fikk behandling ved BUP etter utredning. Dette handlet ikke om ressursmangel, men om sakskomplekset, ifølge klinikklederen.

«Implementeringstretthet»

Et økt press på behandlerne i BUP handler om at BUP har fått krav fra Helse Vest om å redusere ventetiden til 35 dager, utdyper Skogerbø til Psykologtidsskriftet.

Tidligere i år stilte helseminister Bent Høie nye krav til reduserte ventetider innenfor psykisk helsevern for barn og unge. De skal være under 40 dager, sa han i sin sykehustale.

– Kravene til reduserte ventetider kommer uten andre virkemidler enn det vi klarer å strukturere oss til selv i egen poliklinikk

Skogerbø ser utfordringer ved kravene ovenfra.

– Kravene til reduserte ventetider kommer uten andre virkemidler enn det vi klarer å strukturere oss til selv i egen poliklinikk.

I tillegg kommer implementering av pakkeforløp, som klinikklederen beskriver som en helsereform som også involverer samhandlingsreformen.

– Vi har i vår klinikk taklet dette over en lengre periode ved å innføre basis utredningsløp for alle diagnoser, slik at dette allerede var satt i system da pakkeforløpene startet. Fra et lederperspektiv ser jeg at det begynner å bli en «implementeringstretthet» blant klinikerne, advarer Skogerbø.

Det har ifølge BUP-lederen ført til at en må være veldig bevisst på hvordan en ordlegger seg om «alt det nye som kommer fra våre helsemyndigheter».

– Vi må unngå å snakke for mye om produksjonsforventninger, ventetider og frister – men legge dette til ledergruppen i så stor grad som mulig, forteller Skogerbø.

Jevn stigning

BUP Madla består av to avdelinger. En er lokalisert på Stavanger universitetssjukehus på Våland i Stavanger med totalt 19 ansatte, den andre avdelingen ligger på Jørpeland og har tre ansatte, en psykologspesialist, en psykolog i spesialisering og en vernepleier.

BUP Madla har over tid hatt en jevn stigning i antall henviste saker fra både Strand kommune og Stavanger kommune. Fra 2016 til 2018 så man en økning på 20 prosent.

Psykisk helsevern for barn og unge

- I underkant av 57 000 pasienter ble behandlet i psykisk helsevern i 2018, dette tilsvarer 5 prosent av befolkningen under 18 år.
- Nasjonalt var det en nedgang på 1 prosent sammenlignet med året før.
- 53 prosent av pasientene i BUP i 2018 var gutter. Kjønnfordelingen er stabil over tid.
- Poliklinisk omsorg er det mest vanlige behandlingstilbudet, og omfatter 95 prosent av pasientene.
- En stor andel av guttene henvises i barneskolealder, og vanlig henvisningsgrunn er *Mistanke om hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD)*. For jenter er hovedvekten av pasientene henvist i ungdomsskolealder med henvisningsgrunner *Mistanke om depresjon* eller *Mistanke om angstlidelse*.
- På landsbasis ble det rapportert 3 297 døgnopphold i 2018, det er 3 prosent mindre enn året før.
- I fjor gikk antall polikliniske møter i BUP ned 10,2 prosent.

Kilde: Helsedirektoratets rapport IS-2820: Aktivitetsdata for psykisk helsevern for barn og unge 2018 Norsk pasientregister

BUP Madla klarer ifølge Skogerbø å unngå fristbrudd. Men igjen:

– *Våre behandlere opplever økt press for å sikre effektiv og bærekraftig pasientgjennomstrømning*

– Våre behandlere opplever økt press for å sikre effektiv og bærekraftig pasientgjennomstrømning.

Antall avviste henvisninger har vært nokså stabilt de siste årene. I fjor ble 48 avvist fra Stavanger, 21 fra Strand.

Ved økt tilførsel av ressurser til tjenester i kommunen håper BUP-leder Skogerbø at de kan sikre forløp der pasienter får sin behandling på lavest effektive omsorgsnivå, etter det såkalte LEON-prinsippet, et administrativt prinsipp om at undersøkelse og behandling av pasienter skal foretas på det lavest mulige omsorgsnivå i helsetjenesten.

– Ved Leon-prinsippet kan BUP fokusere sin ressursinnsats på å levere tjenester for de som har moderate til alvorlige lidelser, mener Skogerbø.

Ferdigbehandlet

I reportasjen fra Strand kommune i aprilutgaven går det fram at BUP og kommunen ikke er enige om hva ferdigbehandlet betyr, og det får følger for hvilket tilbud som kan gis. Dette er et poeng som også Sturla Helland i Forum for psykologer i kommunen hører fra flere steder i landet, fortalte han i aprilutgaven.

Det varierer fra sak til sak hva som ifølge BUP er ferdigbehandlet, forklarer Åshild Skogerbø.

– For å sikre bærekraftige tjenester i spesialisthelsetjenesten må vi være bevisste på at vi behandler de barna og unge som har størst behov for behandling for sine psykiske lidelser. Videre må vi være med på å sikre gode pasientoverganger til andre deler av tjenesteapparatet når det er riktig.

Der tenker BUP-lederen at god og tett dialog med ledelse og fagfolk i opptakskommunene er avgjørende.

– Det grunnleggende prinsippet i alt BUP-arbeid er at vi skal bidra til utviklingsfremmende prosesser hos barn og unge som får tilbud i BUP, i familien og i deres omgivelser, understreker Skogerbø.

Kommunesamarbeid

Kommunene og spesialisthelsetjenesten må samarbeide, ikke minst etter innføringen av pakkeforløpene.

– Pakkeforløpene spesifiserer hvilket ansvar og hvilken rolle spesialisthelsetjenesten har i et helhetlig pasientforløp, understreker Skogerbø.

Spesialisthelsetjenesten har også fått mandat til å informere sine opptakskommuner om pakkeforløpene og hva denne reformen kan bety for hver enkelt kommunale instans. Målet er bedre og mer forutsigbare pasientforløp og hjelp til riktig tid på riktig nivå.

Psykisk helse i Kommune-Norge

Frem mot kommune- og fylkestingsvalget i høst retter Psykologtidsskriftet søkelys på psykisk helsefeltet i et utvalg kommuner. Journalistene i tidsskriftet drar til sin hjemkommune og rapporterer derfra.

I aprilutgaven dro journalist Øystein Helmikstøl til sin hjemkommune Strand i Rogaland. I reportasjen Lokalpsykologene møtte vi en PP-psykolog og en kommunepsykolog på jobb i Strand.

I marsutgaven dro Psykologtidsskriftet til Villa Walle i Bærum i Akershus, som er et samlingssted for mennesker med psykisk helseutfordringer og som står utenfor det ordinære arbeidslivet.

– *Samarbeidet mellom kommunen og BUP har forbedringspotensial*

Derfor har poliklinikkleder Skogerbø hatt et møte med leder av PPT, leder av Familiens hus og en lege i Strand kommune.

Ifølge Skogerbø formidlet spesialisthelsetjenesten på dette møtet at de skal gi behandling til pasienter med moderat til alvorlige tilstander, mens førstelinjen har ansvar for pasienter med milde til moderate tilstander. Dette er i tråd med Helsedirektoratets prinsipper.

– De kommunale representantene fremhevet at samarbeidet mellom de forskjellige kommunale instansene var utfordrende, og at dette var noe kommunen ønsket å jobbe videre med, opplyser Skogerbø.

Psykologtidsskriftet har snakket med flere som var på dette møtet. Også samarbeidet med BUP var et tema, ifølge virksomhetsleder Kristin Strand Fossdal på Familiens hus.

– Samarbeidet mellom kommunen og BUP har forbedringspotensial, sier Fossdal. Hun understreker også at det er en fordel om BUP har kunnskap om hvilke ressurser kommunen har til rådighet, når BUP skriver om tiltak som må settes inn overfor en pasient.

– Verken BUP eller kommunen er nå i stand til å fylle kravene i de nye pakkeforløpene

– Pakkeforløpene umulig nå

Også medisinskfaglig rådgivende lege Anne Mathilde Hanstad var på møtet med BUP. Ifølge Hanstad stemmer det ikke at det er dårlig samarbeid i kommunen.



LEGE Anne Mathilde Hanstad er lege i Strand kommune i Rogaland. Foto: Jens Bjørheim/Strandbuen

– Problemstillingen er at BUP har lite ressurser. Det har kommunene også. Det er utfordrende å få på plass faglig kvalifisert personell, skriver Hanstad i en sms til Psykologtidsskriftet.

Hun viser til fastlegeordningen. Her «sliter Strand veldig», skriver Hanstad, og viser til det hun omtaler som nasjonal krise.

– Det er mange «siloer» med ulike oppgaver innen helsetjenesten. Det er en ressurskrevende oppgave å både være orientert om hvem som gjør hva, og ikke minst å finne et felles møtested, mener Hanstad.

Om samarbeidet med BUP, skriver hun dette:

– Samhandlingen med BUP kan bli mye bedre. Da handler det om ventetider, veiledning, felles faglige arenaer og det faktum at verken BUP eller kommunen nå er i stand til å fylle kravene i de nye pakkeforløpene, slik jeg ser det.

På tvers

Helse Fonna har utviklet et samhandlingsforløp på tvers av kommunene og spesialisthelsetjenesten. Det kommer ifølge Skogerbø etter en samskappingsprosess mellom spesialisthelsetjenesten, brukere og kommunale instanser.

– Vi ønsker å gjennomføre dette i hele Helse Stavangers opptaksområde. Strand kommune har fortalt oss at de ønsker å være med, og det gleder vi oss til, forteller Skogerbø.

Åshild Skogerbø er med i redaksjonsrådet for Tidsskrift for Norsk psykologforening, der Øystein Helmikstøl er ansatt som journalist.