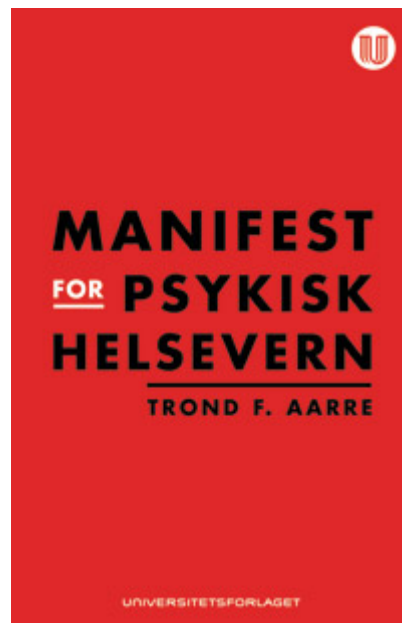


Utfordrer vanetenkning

Etter en årrekke som psykiater og avdelingssjef ved Nordfjord psykiatrisenter har Trond Aarre endret syn. Psykisk helsevern har i altfor stor grad blitt organisert ut fra et medisinsk perspektiv, hevder han. Hans manifest i bokform anbefales for folk i feltet.

PUBLISERT 5. juni 2011



Trond F. Aarre | **Manifest for psykisk helsevern.** *Universitetsforlaget, 2010. 232 sider*

Et manifest er en tekst som danner grunnlaget for en ideologi gjennom å gjøre greie for prinsippene og intensjonene som ligger til grunn. Psykisk helsevern bør ifølge Aarre følge følgende fem overordede prinsipper: brukervedvirkning, samhandling, langsiktige perspektiver, fornuftig organisering og kompromissløs faglighet. I boken drøfter han de fire første. Aarres utgangspunkt er at holdninger er viktigere enn rammevilkår. Hans bakgrunn er 20 års erfaring fra klinisk utkantpsykiatri, og han stiller seg åpen for å diskutere om hans tanker har overføringsverdi til andre deler av landet.

Mennesker i miljø

Bokens første del handler om forståelsesmodeller for psykiske lidelser og behandlingen av dem. I første kapittel argumenterer Aarre for at vi bør nærme oss psykiske lidelser fra en kontekstuell modell. Den medisinske modellen har mye for seg når det gjelder de alvorligste lidelsene, men er lite egnet for lettere psykiske problemer. Psykisk helsevern bør derfor, ifølge Aarre, inkludere ulike perspektiver på psykiske lidelser. Det gis eksempler på forskning som viser at sosiale forhold og belastninger bidrar til å utløse og

vedlikeholde psykiske lidelser. Behandlingstilbudet bør ta hensyn til dette, og ta utgangspunkt i pasientens livssituasjon og sosiale relasjoner. For eksempel kan konfliktløsning være en dramatisk effektiv behandling.

I det andre kapittelet drøftes effekten av ulike behandlingsmetoder. Forskning har vist at effekten av spesifikke behandlingsmetoder er mindre enn hva vi har gått ut fra, og at de påvirker lidelsenes langtidsforløp mindre enn vi har trodd. Siden helsevesenet har begrenset kapasitet og ressurser, mener Aarre at psykiske helsevern bør tilby mindre spesialiserte, men mer tilgjengelige tjenester. Det vil si lav terskel for å få hjelp, kort ventetid og behandling på pasientenes premisser.

Det tredje kapittelet handler om det tradisjonelle psykiske helsevernet. Ifølge Aarre har den medisinske modellen medført en institusjonsstruktur som er sentralisert, har dårlig effektivitet og er kostbar. Han argumenterer for endringer som har mer tydelig brukerfokus, og samhandling er arbeidsmetoden.

Lytte til brukerne

Bokens andre del stiller spørsmål om hva pasientene egentlig trenger, og hvilke krav det stiller til helsetjenesten. Aarre mener helsetjenesten i for stor grad selv har definert hva de skal drive med. Han tar til orde for at vi må ta mer hensyn til hva brukerne, organisasjonene deres og politiske myndigheter ønsker, når tjenestetilbud planlegges. Det psykiske helsevernet må ha et folkehelseperspektiv der ambisjonen er bedre levekår for vanskeligstilte, integrering av utstøtte, ivaretagelse av grunnleggende behov og helsefremmende tiltak som reduserer belastningen ved å leve med sykdom og plager, mener han. Med andre ord bør det være en bredere tilgang til helsearbeidet der intervensjoner ikke bare rettes mot den psykiske lidelsen. Ofte vil det være mer hensiktsmessig å hjelpe pasientene med å leve med plagene. Det kan gjøres ved å bedre levekår og å hindre isolasjon og passivitet. Videre mener Aarre det er viktig å ivareta grunnleggende behov for trygghet, fellesskap og tilhørighet. Med andre ord en mer utadvendt helsetjeneste, som i større grad prøver å tilpasse seg beboerne i opptaksområdet, og ikke bare dem som til enhver tid er i behandling.

Aarre trekker fram mange gode argumenter for at det trengs en mektigere brukerrolle. Det viktigste er kanskje at når pasienter behandles som likemenn, så vil det forhåpentlig føre til riktigere bruk av tjenester og bedre resultater. Medvirkende brukere vil ifølge Aarre i større grad være aktører i egen behandling, og ikke en brikke i et ekspertdominert system. I diskusjonen om samhandling hevder han at på samme måte som brukere er til uvurderlig hjelp når tjenester skal utformes, så kan samarbeidspartnere gi verdifulle innspill til videre utvikling.

Ingen ressursmangel?

I den tredje delen inviterer boken til en diskusjon om hvordan det psykiske helsevernet skal forholde seg til rammevilkår. Aarre synes det er vanskelig å ta ressursmangelen i norsk spesialisthelsetjeneste helt på alvor. Han mener at det bør brukes mer tankekraft på å forvalte ressursene på en slik måte at fellesskapet får mest mulig igjen. Denne

påstanden er kanskje ikke er så lett å svelge for de som synes de sliter med knappe ressurser. Aarre har likevel gode poeng som er verdt å ta med seg videre: Når vi driver lite effektivt, så vil større ressursinnsats ofte gjøre oss i stand til å opprettholde og forsterke feilgrep. Ifølge Aarre er det ikke alltid mer penger vi trenger, men hjelp til å orientere oss på ny. Vi må tørre å spørre oss selv om måten vi driver på, er den mest ideelle for å oppnå tjenestens formål. Hvis for eksempel trykket på akuttavdelingene øker for hvert år, hva kan bidra til å redusere pågangen?

Aarre tar også opp ventelister i poliklinikker. Ventelistene blir opprettet når poliklinikken ikke klarer å innfri etterspørselen. Mer penger blir ofte lansert som en løsning på problemet. Aarre mener derimot at helsevernet har nok ressurser, og at utfordringen er å drive på en slik måte at ressursene strekker til. I Nordfjord ble ventelistene avskaffet ved hjelp av å endre arbeidsmåtene. Aarre mener ventelister er et uttrykk for profesjonscentrerte holdninger og manglende refleksjon over hvilke signaler en sender ut til de som trenger hjelp. Listene signaliserer at det er ikke er så nøye med helsehjelpen, og at helsevesenet har viktigere ting å tenke på enn å ta seg av mennesker som blir henvist. Det er gode holdninger det skorter på, ikke kapasitet, skriver Aarre.

Forutsetningen for gode tjenester er ansvarlig forvaltning, god samhandling og brukermedvirkning, påpeker Aarre. Han mener at målet med psykisk helsevern må være å løse oppgavene tidlig og på så lavt omsorgsnivå som mulig. Lykkes vi med dette, får pasientene hjelp tidligere og før de blir alvorlig syke. De vil da være bedre i stand til å samarbeide om behandlingen, og det vil medføre redusert bruk av tvang. Aarre beskriver velkjente virkemidler for å få dette til: et desentralisert psykisk helsevern, samhandling mellom brukere og tjenesteytere, langsiktig og helhetlig tilnærming i nært samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste og tverrfaglig tilnærming og mer tilgjengelige tjenester.

Vi må endre oss

Målgruppen for denne boken er først og fremst ledere og fagfolk innenfor psykisk helsevern. Jeg er selv fagperson og har lest boken med stor interesse. Ifølge Aarre svarer det tradisjonelle psykiske helsevernet i stadig mindre grad til forventningene fra myndigheter og brukerorganisasjoner. Fagets framtid avhenger av vår evne til å tilpasse oss endrede forventninger og rammevilkår, mener han. Psykisk helsevern må endre innstilling og arbeidsmåte for å komme videre, og ikke forvente økte ressurser.

Jeg synes det er vanskelig å ta stilling til ressurs spørsmålet, særlig fordi tallene viser at psykisk helsevern er blitt tilført mindre ressurser enn somatikken etter opptrappingsplanen. Når det er sagt, så er det lett å følge forfatterens argumentasjon om viktigheten av tilgjengelige tjenester, brukermedvirkning, desentraliserte behandlingstilbud, osv. Dette er jo også i tråd med de nasjonale føringene. Aarre har skrevet en svært leseverdige bok. Han ønsker seg et offensivt og entusiastisk psykisk helsevern som er utviklingsorientert – og det håper jeg denne boken kan bidra til. Takk til forfatteren, som har gjort en god jobb ved å gjøre denne boken lettlest. Gjennom gode oppsummeringer og klargjøringer av hvor veien går videre, hjelpes leseren til å følge

den røde tråden. Jeg vil på det sterkeste anbefale denne boken til mine kolleger og ledere i psykisk helsevern.

Anmeldt av Marit Grande, psykologspesialist, TIPS Sør-Øst , OsloUniversitetssykehus

Se også debattinnlegget s. 570.

Seks psykologer fra Nordfjordeid mener Aarres bok er farlig for psykisk helsevern.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 48, nummer 6, 2011, side