

Status for opptrappingsplanen

Mange av målene i Opptrappingsplanen for psykisk helse er nådd innenfor det psykiske helsevernet, viser en ny rapport. Men fortsatt er det områder som krever økt innsats. Omfanget av tvangsinnleggelse er ikke redusert.

TEKST:

Nina Strand

PUBLISERT 1. november 2008



TREFFSIKKERT: Det at pasienter behandles på riktig nivå, er avgjørende for å oppnå økt tilgjengelighet og god ressursutnyttelse, understreker Ellinor Major, psykolog og divisjonsdirektør for psykisk helse og rus i Helsedirektoratet.

Foto: Helsedirektoratet

Flere barn og unge får i dag behandling. Nær 49 500 barn og unge fikk et tilbud i det psykiske helsevernet i 2007, noe som tilsvarer 4,5 prosent av alle barn og unge. Det er nesten 29 000 flere enn i 1998. Økningen er likevel ikke stor nok til at opptrappingsplanens mål om å øke andelen fra to til fem prosent er nådd.

– Det ser ikke ut til at vi helt vil nå målet om fem prosent dekningsgrad for barn og unge nasjonalt, men vi er ikke langt fra, sier Ellinor Major, psykolog og divisjonsdirektør for psykisk helse og rus i Helsedirektoratet. – Dekningsgraden er doblet i alle helseregioner,

og to av fire helseregioner ser ut til å nå målet. Samtidig ser vi at mange av helseforetakene fortsatt har et stykke igjen. Derfor må innsatsen videreføres i årene fremover.

Ingen nedgang i tvang

Rapporten Samdata Sektorrapport for det psykiske helsevernet er utarbeidet av Sintef Helse på oppdrag fra Helsedirektoratet. De fleste av målene i Opptrappingsplanen for psykisk helse (1998-2008) er nådd innenfor det psykiske helsevernet, konkluderer Helsedirektoratet.

Men Sintef-rapporten peker også på områder som krever økt innsats.

Etter endringen av lov om psykisk helsevern i 2001 har ikke antallet tvangsinnleggelseser per 10 000 voksne innbyggere blitt redusert, konstaterer rapporten. Antall pasienter som til enhver tid er underlagt tvungent psykisk helsevern, har imidlertid gått ned i samme periode. Det tyder på at oppholdstiden for pasienter som blir tvangsinnlagt, har gått ned.

Sammenlignet med andre land ligger Norge høyt i bruk av tvangsinnleggelseser. Ved institusjoner godkjent for bruk av tvang skjedde en av fire innleggelseser med tvang i 2007. Samtidig avdekker rapporten vesentlige forskjeller i tvangsraten mellom sykehusområdene.

Seniorforsker Johan Håkon Bjørngaard ved Sintef Helse har ledet arbeidet med rapporten.

– Man hadde forventninger om at bedre ressurser skulle føre til at pasienter kom tidligere inn til behandling, og på den måten redusere tvangsbruken, sier han til Dagens Medisin. – Nå er kanskje spørsmålet om tilbudet til den sykeste gruppen er riktig. Det ser ut til at en trenger å satse mer spesifikt, legger han til.

Forsiktig optimist

Fra sitt ståsted i Helsedirektoratet, deler Ellinor Major oppfatningen om at tallenes tale når det gjelder tvang viser at det fortsatt er en jobb å gjøre.

– Vårt klare budskap er at frivillighet alltid må prøves først, poengterer hun overfor Tidsskriftet.

– Vi trenger økt bevissthet rundt mulige alternativer til tvang.

Dårlig registrering av tvangsinnleggelseser og tvangstiltak gjør at det er vanskelig å sammenligne tall mellom ulike regioner, og for den saks skyld, landene imellom, i følge divisjonsdirektøren.

– Vi trenger å vite mer om hva som rører seg på dette området, sier hun, og forteller at Direktoratet har tiltak på gang for å få bedre kunnskap. Ved Universitetet i Tromsø er det dannet et forskningsnettverk om tvang i psykisk helsevern, ledet av Georg Høyer ved institutt for samfunnsmedisin. Nettverket er opprettet som en del av Helsedirektoratets plan for redusert og kvalitetssikret bruk av tvang i psykisk helsevern.

Pasientenes opplevelse av ulike tvangstiltak, forholdet mellom formell og opplevd tvang og årsaker til de geografiske variasjonene i bruk av tvang ved innleggelse, er spørsmål som nettverket ønsker å se nærmere på.

– *Hvordan ser du på mulighetene til å snu utviklingen?*

– Tallene forteller oss at andelen frivillige innleggelser går opp, og at andelen tvangsinnleggelser går ned, fremhever Major. – Det finnes altså en bevegelse i positiv retning. Med mer kunnskap og mer vekt på å utvikle alternativer til tvang, tror jeg vi kan snu utviklingen. Jeg er forsiktig optimist, sier hun.

Økt aktivitet

Det har vært stor vekst i den polikliniske aktiviteten både for voksne og for barn og unge i opptrappingsperioden, fastslår Helsedirektoratet. Målet om en 50 prosent økning i produktiviteten i poliklinikkene for barn og unge, målt i antall tiltak per behandler, er nådd. Produktiviteten i poliklinikkene for voksne, målt i antall konsultasjoner per behandler, har derimot økt med bare tre prosent fra 1998 til 2007.

– Helsedirektoratet har i år gjennomført en kartlegging av alle landets distriktpsikiatriske sentre. Den viser at både ambulant virksomhet og gruppetilbud ofte er organisert som en del av poliklinikkene. Sannsynligvis har det innvirkning på den registrerte produktiviteten i poliklinikkene, men dette bør undersøkes nærmere, sier Major.

Opptrappingsplanens ambisjoner for antall døgnplasser for voksne og for barn og unge er imidlertid ikke nådd, i følge rapporten.

Desentralisering

Døgnavdelingene utenfor sykehusene behandler langt flere i dag enn for ni år siden. Dette til tross for at de har fått tilført mindre ressurser enn det den nasjonale opptrappingsplanen forutsatte, fastslår Sintef. I dag foregår døgnbehandling utenfor sykehusene i all hovedsak ved Distriktpsikiatriske Sentre (DPS). Utbyggingen av sentrene har langt på vei blitt finansiert ved at de tradisjonelle psykiatriske sykehjemmene er blitt avviklet. Nedbyggingen av sykehjemmene har gått raskere enn forutsatt, og dette har frigjort midler for utbygging av DPS-ene.

Desentralisering er et viktig mål i opptrappingsplanen, og rapporten viser at det har skjedd. Alle regioner har hatt en kraftig økning i andelen personellressurser i DPS, og personellandelen knyttet til spesialiserte sykehusavdelinger er redusert.

– At pasienter behandles på riktig nivå, er en nødvendig forutsetning for økt tilgjengelighet og god ressursutnyttelse, poengterer Ellinor Major. – Derfor må helseforetakene se nærmere på oppgavefordelingen mellom DPS-ene og de sentraliserte sykehusavdelingene. I tillegg må de se på skjevhetene i personelldekningen.

Du kan lese om rapporten på hjemmesiden

www.sintef.no/Projectweb/Startsiden/SAMDATA-pa-nett/.

KVELDSSEMINAR OM HYPNOSE

Yngre psykologers utvalg inviterer til kveldsseminar torsdag 13. november kl.19.00 i andre etasje på Dattera til Hagen i Oslo. Temaet er «Hypnose - forskning og klinisk arbeid - en oppdatering». Gunnar Rosén er psykolog med spesialkompetanse innenfor smerte, hjernemekanismer og hypnose, og vil snakke om moderne vitenskapelige teorier og implikasjoner for klinisk arbeid, fulgt opp med kliniske vignetter og demonstrasjoner. Velkommen til et uformelt og dialogpreget seminar med gratis adgang. Ønsker du å få informasjon om kveldsseminar og fredagstreff, send e-post til ypu@psykologforeningen.no.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 45, nummer 11, 2008, side 1442-1443

TEKST:

Nina Strand, journalist i Tidsskrift for Norsk psykologforening