

# FN - et globalt DPS

TEKST

Christian Schlüter

PUBLISERT 5. mai 2010

PSY  
KOL  
OGI

De forente nasjoner (FN) ble dannet i 1945 for å stoppe krig og danne en pl. dialog. Organisasjonens mål var å arbeide for internasjonal fred og sikkerh utvikle vennskapelige relasjoner. Når det oppstod trøbbel i verden, var det skulle ordne opp. Forventningene har ikke slått til. Det er fortsatt for mye i Problemet til FN er nok ikke idealene, men heller organiseringen. Hva om FN hadde sett på hvordan de distriktpsikiatriske sentrene (DPS) er organisert i Norge? Kunne alt da vært annerledes?

**DPS er hjørnesteinen** i den psykiatriske spesialisthelsestjenesten. De er organisert slik at hvert DPS har ansvaret for ett bestemt geografisk område, og skal tilby befolkningen som bor der, behandling etter behov. DPS-ene er drillet i utredning, differensialdiagnostikk og behandlingsplanlegging, og rår over en rekke terapeutisk spissede tiltak. Og siden mange land utvilsomt har omfattende psykiske vansker, er det all grunn til å påkalle et psykologisk skolert personell.

Eksemplene er utallige på hvordan enkelte land både har personlighetsavvik, symptomplager og alvorlig funksjonsnedsettelse. Andre land befinner seg endog på grensen til realitetsbrist. Det er tydelig at FN strever med hvordan de skal håndtere disse. Ikke så rart, når all allmennpsykiatrisk kompetanse sitter på DPS.

For psykisk helsevern har sin naturlige plass i FN, først og fremst fordi de er vant med å ordne opp i andre folks problemer. Denne oppgaven har tidligere vært håndtert av politikere, byråkrater, militære og sivilarbeidere med etterutdanning, det vil si folk som ikke har noen som helst forutsetninger for å diagnostisere eller behandle for eksempel alvorlig personlighetsforstyrrede land.

«Psykisk helsevern har sin naturlige plass i FN, først og fremst fordi de er vant med å ordne opp i andre folks problemer»

Men om FN organiserer seg etter DPS-modellen vil det meste løses, og et differensiert behandlingstilbud til alle verdens land vil da kunne se slik ut:

*Polikliniske samtaler* Er det tegn til at landet hangler, kan de komme til FN sentralt og få polikliniske samtaler. Det innebærer at de bor hjemme, men kommer til ukentlige konsultasjoner. Som ved andre tilfeller må noen land motiveres mer enn andre, eventuelt trues/lokkes. I samtalene kan en trekke inn land som anser seg som bekymrende pårørende, kjærester eller kollegaer.

*Ambulant team* Noen land faller midlertidig helt sammen og forskanser seg. Hva ville da passe bedre enn å sende et oppsøkende/ambulant team? De kan dra direkte hjem til landet og reflektere. Tanken er jo at folk skal behandles hjemme og ikke på institusjon, og dermed har en løst både flyktning- og asylproblemene med det samme. Det oppsøkende teamet rår over store resurser, som medisiner, stadige hjemmebesøk og hyppig telefonkontakt. Teamet kan videre appellere til eksisterende nettverk om å bry seg mer. Alt for å få land på fote igjen uten for mye mikkmakk.

*Par-/familieterapi* Om to land krangler seg imellom, eller om det er borgerkrig, vil familie- og parterapeuter være et ypperlig tilbud. De er jo eksperter på ikke å velge side og få uforsonlige folk til å se det fornuftige i å være voksne og samarbeide. Er de for ufine, kan en true med barnevernet, hvor de risikerer at FN midlertidig eller permanent tar seg av befolkningen.

*Innleggelse* Med ekstremt vanskelige eller psykotiske land må en bruke hardere lut. Her kan innleggelse med skjerming vurderes. Før dette kan tre i kraft, må det fattes flertallsvedtak i FN, og det aktuelle landet kan protestere og få sin sak prøvd i FNs svar på kontrollkommisjonen. Er det uklare forhold i landet, kan det taues inn til «tvungen observasjon». Da blir hele landet midlertidig satt under administrasjon, inntil en får sjekket forholdene nærmere. Er landet helt umulig og ikke lar seg snakke til, kan en rett og slett legge inn hele landet. Kriteriet om «fare for seg selv og andre», og «alvorlig sinnslidende» er jo allerede utformet og klare til bruk. Suicidale land kan også legges inn, med eller uten tvang. Prøver landet å stikke av, kan det holdes tilbake på nødrett. Noen land må komme til tvungent ettervern, slik at en får sjekket at de skikker seg etter utskrivelse. Er landet for voldelig og antisosialt, er sikkerhetsavdelinger eller fengsel et umerket tilbud.

*Spesialtilbud* Dagsenter kan være aktuelt for land som trenger å hente seg inn, eventuelt også for slappe land som har isolert seg og trenger å bli aktivisert. Dagavdelinger kan brukes for land som trenger å få jobbet med sine relasjoner til andre land. Avlastningsenheter kan brukes når enkelte land sliter med å være alene, mens rusinstitusjoner kan brukes overfor land som er blitt for avhengige av andre land. Demente land, som sliter med hukommelsen, forvirring og generelle orienteringsvansker, må ha et eget opplegg. Det samme gjelder yngre land som sliter med å sitte i ro, har tilpasningsforstyrrelser eller atferdsproblemer. Noen land må en bare gi opp å drive terapi på. Da kan bolig med tilsyn være det som trengs

*Henvisninger* Alle FNs medlemsland har sine respektive fastleger, som kan henvise dem videre. Det er også tillatt for land å komme med anonyme bekymringsmeldinger om andre land. Det er også mulig for land å dukke opp uten avtale, eller ringe anonymt for

konsultasjon. Øyeblikkelig hjelp-time kan gis om et land plutselig netter ned. FN har også egen legevakt om et land skulle få trøbbel etter halv fire. Privatpraktiserende har ingen plass i denne modellen, og alle refusjoner inndras umiddelbart. Private aktører er ikke i tråd med DPS-modellen, og land som trenger langtidsterapi, vil få dette kun på DPS.

**Riktig kompetanse på rett sted** To forutsetninger er avgjørende for at dette modellskifte kan implementeres: Det ene er at FN organiserer seg etter DPS-modellen. Først da vil FN sitte på den riktige diagnostiske kompetansen. Tiltakene vil da nærmest gi seg selv, og kan raskt anvendes på et globalt plan. Ideelt sett bør det bygges ett sentralt verdens-DPS, alternativt ett DPS pr. verdensdel. Det andre er at FN rydder unna alle partiske organisasjoner. Interesseorganisasjoner som EU og NATO må avikles prompte og legges innunder FN.

Problemet FN har i dag, er en kjent sak innenfor psykiatrien: Det er for mange kokker, og for lite legitimitet. En skikkelig individuell plan med ansvarsgruppe vil rydde opp i det første, et mer slagkraftig lovverk vil fikse det andre.

Og når denne modellen er gjennomført, vil den ansatte i psykisk helsevern endelig få sin rettmessige plass og makt i verdensorganiseringen.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 47, nummer 5, 2010, side 438-439*

**TEKST**

**Christian Schlüter**, Psykologspesialist og leder i Akerselvapsykologene