

# Vil gi kommunene ansvar for DPS



DPS-ene kan bli kommunalt driftet i framtiden. Illustrasjonsfoto: Helge Skodvin

Helsedepartementet ønsker bedre samhandling og koordinering i helsesektoren og vil prøve ut en reorganisering av distriktpsikiatriske sentre (DPS). Psykologforeningen er kritisk til forslaget.

## TEKST

**Per Olav Solberg**

**PUBLISERT 5. juni 2015**

Utbyggingen av DPS-er har vært ett av helsemyndighetenes viktigste virkemidler for å nå ut til befolkningen med et høyt spesialisert behandlingstilbud på psykisk helsefeltet. Blant landets psykologer arbeider rundt 1500, av totalt 7500, i dag ved en DPS.

DPS-ene sorterer under helseforetakene, som en del av spesialisthelsetjenesten, og skal tilby poliklinikk, dagtilbud og døgntilbud under en felles faglig ledelse. Et DPS er pålagt å samarbeide nært med kommunene i opptaksområdet, gi råd og veiledning og yte polikliniske og ambulante tjenester i området. Døgnetenhetene bør ifølge forskriftene også kunne tilby både korttidsopphold ved kriser og lengre opphold for behandling og rehabilitering.

## Forsøksordning i større kommuner

I mai la regjeringen fram en stortingsmelding om fremtidens primærhelsetjenester, som blant annet inneholder forslag til omorganisering av DPS-ene. Målet er «mer

koordinerte tjenester, bedre samhandling og mer effektiv ressursutnyttelse», som det heter i meldingen. I en forsøksordning overføres driftsansvaret for enkelte DPS-er til større kommuner. Det økonomiske hovedansvaret for DPS-ene skal fortsatt ligge hos helseforetakene. Basert på erfaringene fra forsøksordningen vil Helse- og omsorgsdepartementet vurdere å gjennomføre en reorganisering av landets 75 DPS-er.



Statssekretær i Helse- og omsorgsdepartementet, Anne Grethe Erlandsen. Foto: Bjørn Stuedal

Anne Grethe Erlandsen, statssekretær i Helse- og omsorgsdepartementet, mener en slik omorganisering vil gjøre det enklere å få til bedre samhandling enn i dagens regime, hvor stat og kommune har ulike ansvarsområder innenfor psykisk helse. Hensikten med forsøksprosjektet er ifølge Erlandsen å øke det faglige nivået både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, samtidig som brukerne i større grad enn i dag skal få tjenester preget av helhet og nærhet.

– Dette er et slags miniforsøk på en «samhandlingsreform». Viktigst av alt er at dette ikke skal gå utover kvaliteten på tjenestene eller brukernes rettigheter, sier Erlandsen.

**«- Dette er et slags miniforsøk på en «samhandlingsreform»»**

**Anne Grethe Erlandsen,  
statssekretær i Helse- og omsorgsdepartementet**

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utrede hvordan forsøksordningen kan gjennomføres og finansieres. Fristen er satt til 20. juni. Erlandsen ønsker ikke å gå i detaljer om forsøksordningen før Helsedirektoratet har jobbet seg ferdig.

– Det er avgjørende at rammene Helsedirektoratet utarbeider, er så gjennomtenkt og grundig som mulig. Derfor har de fått en utvidet frist til utredningsarbeidet, sier hun. Fristen var i utgangspunktet satt til 1. juni.

Rundt 20 prosent av landets psykologer jobber i dag ved et DPS. Erlandsen finner det vanskelig å svare på hvordan en slik omorganisering vil påvirke deres jobbhverdag. Men hun drar fram en mulig positiv effekt for aktivt oppsøkende team (ACT), som i dag jobber tverrfaglig, og som allerede visker ut forvaltningsgrensene mellom DPS-er og kommunene.

– En omorganisering vil gjøre det enklere å danne ulike typer team for ulike typer helseplager. Dette vil både kommunene og DPS-ene være tjent med, og ikke minst vil det kunne gi bedre tjenester til brukerne.

### **Psykologforeningen er kritisk**

Andreas Høstmælingen, fagsjef i Norsk psykologforening, synes det er fornuftig å få til bedre samhandling og koordinering innenfor psykologiske helsetjenester, men er uenig i virkemiddelet.



Fagsjef i Norsk psykologforening, Andreas Høstmælingen. Foto: Arne Olav L. Hageberg

– Vi er bekymret for hvilke konsekvenser det kan få hvis kommunene får driftsansvar for DPS-ene. ACT-team er eksempler på tiltak som løser samhandlingsutfordringer i dagens system. Vi ser ikke hvordan en omorganisering av DPS-ene i seg selv vil gjøre det enklere å jobbe på tvers. Å finne gode modeller for samhandling kan man fint greie innenfor dagens organisering, sier Høstmælingen.

«- Vi ser ikke hvordan en omorganisering av DPS-ene i seg selv vil gjøre det enklere å jobbe på tvers»

### **Andreas Høstmælingen, fagsjef i Psykologforeningen**

Fagsjefen er også bekymret for en nedprioritering av lokale lavterskeltilbud dersom kommunene også får driftsansvar for DPS-ene.

– Den kommunale primærhelsetjenesten er i startgropa for å utvikle bedre lavterskeltilbud og forebyggende tjenester, blant annet gjennom lovfestingen av kommunepsykologer i alle kommuner. Hva vil skje når kommunene også skal ha ansvaret for DPS-ene? Det vi er bekymret for, er at DPS-ene blir driverne i det kommunale psykiske helsetilbudet, og at mennesker med psykiske lidelser ønsker å bli henvist dit for å få hjelp. I en slik situasjon vil kommunene kunne mangle incitament for å bygge opp og prioritere lavterskeltilbud og forebyggende tiltak, mener Høstmælingen.

### **Forskning i faresonen**

Han er også bekymret for at DPS-ene kan bli overbelastet og ikke får prioritert andre sentrale oppgaver som forskning og kvalitetssikringsarbeid.

– Denne typen oppgaver er ikke nødvendigvis lett å gjennomføre hvis du løsriver DPS-ene fra den øvrige sykehusstrukturen. Hvis man i tillegg presser flere folk med behov for psykologisk behandling inn i rammen av DPS-ene, kan andre arbeidsoppgaver bli fortrenget, frykter Høstmælingen.

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen synes det er bra at Psykologforeningen er på ballen og bekymrer seg.

– Skal dette forsøket lykkes, er det avgjørende å få til en god arbeidsdeling mellom lavterskeltilbud og spesialisthelsetjenesten. Når vi er så opptatt av å få kommunepsykologer inn i alle kommuner, er nettopp hovedtanken at flere skal få hjelp på et tidlig tidspunkt og ikke ha behov for mer spesialiserte tilbud senere, sier Erlandsen.

### **Mer samhandling i kommunene**

Stortingsmeldingen om framtidens primærhelsetjeneste er regjeringens plan for å skape en helhetlig helse- og omsorgstjeneste i kommunen. Regjeringens mål er å skape pasientens helsetjeneste hvor pasientenes behov skal settes i sentrum for utvikling og endring av helse- og omsorgstjenesten. Kommunene skal gjøres i stand til å oppfylle samhandlingsreformens

intensjoner om koordinerte og helhetlige pasientforløp, mer forebygging og tidlig innsats, flere tjenester nær der brukerne bor, og at en større andel av tjenestene leveres i kommunene.

Noen viktige punkter i meldingen om psykisk helse- og rusproblematikk:

- Rekruttere flere psykologer til kommunene gjennom å lovfeste kommunens plikt til å ha psykologkompetanse
- Innføre en ny finansieringsordning for kommunepsykologer frem til plikten trer i kraft i 2020
- Innføre kommunal øyeblikkelig hjelp døgn også for psykisk helse- og rusområdet fra 2017
- Ta sikte på innføring av betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter innenfor psykisk helse og rus, tidligst fra 2017
- Utarbeide en opptrappingsplan for rusfeltet.
- Følge opp handlingsplanen for forebygging av selvmord og selvskading
- Vurdere en ny og varig finansieringsordning for aktivt oppsøkende behandlingsteam
- Gjennomføre et forsøk med overføring av driftsansvar for DPS til kommuner

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 52, nummer 6, 2015, side 510-512*

**TEKST**

**Per Olav Solberg**, redaksjonssjef