

Hvordan skal vi redde psykisk helsevern?



Katharine Cecilia Williams
Sjefredaktør, Tidsskrift for Norsk psykologforening
katharine@psykologtidsskriftet.no

Spørsmålet handler presist om den korsveien jeg mener fagfeltet vårt står overfor. Jeg var derfor redd for at panelsamtalen skulle bli en fest i svada og hule velmentheter.



Stort mangfold under Arendalsuka

Foto: Privat

Psykologforeningen har lange tradisjoner med å delta og være til stede under den årlige Arendalsuka, og 2025 var ikke noe unntak. Over 3000 arrangementer klarer på et eller annet vis å finne sin plass i den lille sørlandsbyen i løpet av uken.

Jeg hadde på forhånd sett meg ut panelsamtalen «Hvordan skal vi redde psykisk helsevern» og var heldig som kom akkurat tidsnok til å finne en ledig stol.

Samhandling er nøkkelen

Stiftelsen Pilar stod som arrangør for panelsamtalen. Pilar omfatter RBUP, RVTS Øst og RVTS Sør. Stiftelsen jobber med kvalitetsforbedring innen psykisk helse og barnevern gjennom tjenestestøtte, forskning, undervisning og formidling.

Dagens arrangement kan tolkes som et uttrykk for Pilars formidlingsinnsats og ble innledet av Cecilie Skule, avdelingsdirektør for psykisk helsevern og rusbehandling ved Helse Sør-Øst.



Cecilie Skule, avdelingsdirektør for psykisk helsevern og rusbehandling ved Helse Sør-Øst innleder panelsamtalen.

Foto: Katharine Cecilia Williams

Skule trakk frem tre utfordringer hun anser viktige å ta tak i, skal vi klare å redde psykisk helsevern:

Slik jeg oppfattet Skule, mener hun for det første at altfor mange som henvises til behandling avvises, nærmere bestemt 1 av 3 voksne. Skule er bekymret for at det skal danne seg et inntrykk i befolkningen om at det ikke finnes tilgjengelig hjelp. Hun fortalte om arbeidet som er gjort i hennes region for å løse noen av utfordringene, hvor de blant annet har særlig fulgt opp de områdene som har avvist flest henvisninger. Erfaringene tilsier at samarbeid og samhandling med fastlege og andre instanser er nøkkelen.

For det andre blir ikke pasientene med de mest alvorlige lidelsene prioritert nok. Skule henviste til flere offentlige rapporter som samtlige har avdekket gjennomgående mangler ved behandlingstilbudene til de sykeste. Også her trekkes samhandling mellom instansene frem som viktig, men også at sykehusene må ha tilstrekkelig døgncapasitet.

Som en tredje faktor trekker Skule frem utfordringen som er blitt kalt «spesialistflukten». Hun mener at kvalitet og faglig innhold i tjenestene ikke bare er viktig for pasientene, det er også svært viktig for behandlerne. For å klare å rekruttere og beholde spesialister er det viktig at de får mer tid til behandling og at de slipper å måtte bruke uforholdsmessig tid på å finne ut hvor pasienten egentlig skal behandles og med å drive omfattende rapporteringer.

Skule ønsket ikke å gi en ensidig problemfremstilling og presenterte avslutningsvis tall for utviklingen innen Helse Sør-Øst siden 2016, som viser en synkron vekst i antall polikliniske behandlinger og økning i antall ansatte behandlere, som hun forstår som et uttrykk for at «vi henger med».



Panelet fra venstre: Miert Skjoldborg Lindboe, fastlege og medisinsk fagsjef i KS, Arnhild Lauveng, psykologspesialist, forfatter av «I morgen var jeg alltid en løve» og visepresident i Psykologforeningen, Ida Hirst, bystyrerepresentant og nestleder i oppvekstutvalget, Arbeiderpartiet, Kristiansand, Henriette Sandven, barnepsykiater og forfatter av «Diagnosefellen» og Heine Steinkopf, psykologspesialist og fagleder ved RVTS Sør.

Foto: Katharine Cecilia Williams

Rene ord fra behandlerne

Heine Steinkopf vekket forsamlingen da han erklærte at «det ikke er hjelpsomt å øke antall behandlere». Han forklarte at tilbud har det med å skape etterspørsel, og at vi behandlere må begynne å snakke om psykisk helse på en måte som gjør at «vi ikke rennes ned». Steinkopf overrasket igjen og trakk uredd situasjonen med ADHD frem som et eksempel. Men resonnementet er alvorlig nok: Hvis befolkningen tenker at ethvert problem skal løses i psykisk helsevern, står vi i en situasjon der vi har oversolgt våre tjenester.

Henriette Sandven fulgte opp Steinkopfs poeng med sin observasjon over en endring som har funnet sted blant foreldre. «Tidligere gråt foreldre da vi gav barnet en diagnose. I dag blir foreldrene sinte hvis de ikke får en diagnose.» Hun opplever en eksplosjon i henvisningene til BUP, som fremtvinger avvisninger. Hun ser at det har skjedd en voldsom vekst i private aktører og at presset drar i retning av quick fixes (medisiner).

Selv om hun erkjenner at det er utopisk, klarer hun ikke å la være å ønske seg til en situasjon der barna fikk behandling uten å få diagnose, «at vi kunne jobbe mindre i relasjon til 'diagnose' og mer i retning av 'forståelse'». Sandven peker på utenforskapet som følger med en diagnose og forteller at det nå kommer akkumulert forskning som slår fast at det ikke går så bra med de diagnostiserte barna.

Dette gir jo mening. Jeg tenker at det er lite sannsynlig at økning i antall diagnoser akkompagneres av økning i aksept og toleranse.

Sandven deler Skules bekymring når det gjelder situasjonen for pasienter med alvorlig psykiske lidelser i helsetjenestene og trekker frem et sitat fra Allen Francis, som ble svært kritisk til diagnosemanualen DSM-5 som han mente ville føre til «overtreatment of the «worried well» and the gross undertreatment of the severely ill.»

Rett insentiv på rett sted

Det slo det meg at avdelingsdirektør Cecilie Skule argumenterte for bedre samhandling for å lykkes bedre med å sluse rett pasient til riktig tiltak, slik at *alle* som ønsker det får et tilbud.

Flere i panelet hadde en ulik inngang til dette og poengterte at det er behov for å få redusert mengden henvisninger.



Fra venstre: Arnhild Lauveng og Ida Hirst fra Arbeiderpartiet i Kristiansand

Foto: Katharine Cecilia Williams

Arnhild Lauveng gav uttrykk for å oppleve det underlig at alle grader av psykiske lidelser slås sammen i debatter som denne. Hun uttrykte at sammensatte, helhetlige rehabiliteringstilbud i det store og hele er fraværende for gruppen med alvorlige psykiske lidelser – og dette behovet gjelder spesielt for denne gruppen. Gode og virksomme tilbud blir lagt ned for å spare penger, selv når slike nedleggelse i realiteten medfører langt større kostnader. Gruppen med alvorlige lidelser kan bli svingdørspasienter i mange tiår. Lauveng trekker frem individuell plan, som fortsatt er en rettighet blant pasienter i psykisk helsevern, men som har kommet i blindsonen. Videre gjorde hun oppmerksom på Psykologforeningens innsats for å få psykologer på fastlegekontoret, et tiltak som Lauveng ser som nødvendig for å kunne oppnå velfungerende, helhetlige rehabiliteringstilbud. Budskapet ble godt mottatt fra salen.

Hun sluttet seg til Skules vektlegging av samarbeid med kommunen, men problematiserte at kommunen mangler insentiver for samarbeid. Lauveng uttrykte at kommunene i dag belønnes for ikke å samarbeide. Jeg tolker at hun mener at en pasient som legges inn på en døgnpost ikke samtidig kan være en oppgave for kommunen.



Psykologforeningens nye fagsjef Lars Conrad Moe trådte til fra salen og gav svar på spørsmål om helsetilbud for veteraner.

Foto: Katharine Cecilia Williams

Tapt mulighet



Min innledende frykt for tomme taler med gode intensjoner ble gjort til skamme. Jeg opplevde deltakerne som forfriskende direkte og konkrete. Derfor føltes det litt som en tapt mulighet at det ikke var en eller flere helsepolitikere i en reell påvirkningsposisjon til stede. Hvis Stiftelsen Pilars arrangement under Arendalsuka er representativt, ville helsepolitikere og beslutningstakere ha fått klare og samstemte svar. Aldri har vi trengt å samle oss mer om fremtidens helsetjenester innen psykisk helsevern enn det vi har nå.