

– Krise og skjebnetid i psykiatrien

24 milliarder blanke kroner har Stortinget lovet til opptrapping av psykiatrien. Så stryker vel sønnavinden optimistisk gjennom fagdisiplinen? Men nei, Bjarte Stubhaug, leder av Norsk psykiatrisk forening, danser ikke i ellevill glede over midlene som stilles til rådighet. Han mener at psykiatrien og psykiaterens rolle er under press. – Det er krise og skjebnetid, påstår han.

Misforstå ikke; han synes opptrappingen i seg selv er et godt tiltak, men mange ulike prosesser fører til at planen renner ut i sanden. – «Den veiknar og visnar, bleiknar burt», sier han og låner ord fra salmedikteren Anders Hovden.

Dramatisk omforming

Opptrappingsplanen (1) bygger på stortingsmeldingen *Åpenhet og helhet*.

Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene (2), som konkluderte med at det var svikt i nær sagt alle ledd i tjenestetilbudet til personer med psykiske lidelser. En opptrapping og modernisering var nødvendig. Målet var et mer helhetlig og sammenhengende nettverk av tiltak og tjenester.

– Den største svakheten med opptrappingsplanen er sammenblandingen av psykiatireformens modellplanlegging, statlig byråkrati i prioritering og fordeling, overgang til helseforetak med sterk bedriftsøkonomisk styring, kommunal fordeling av midler, og generell mangel på helhetstenkning, oppsummerer Bjarte Stubhaug. – Reformen vektlegger i for stor grad troen på mindre enheter, distriktspsykiatriske sentre og poliklinisk behandling, på bekostning av etablerte fagmiljøer og behandlingstilbud i sykehus, påpeker han. Han viser til at psykiatrien og distriktspsykiatriske sentre i enkelte regioner blir etablert som egne psykiatriske foretak, atskilt fra medisinske sykehus og fagmiljøer.

– Det er naivt å tro at styring av faglige ressurser blir bedre i egne foretak. Tilbudet vil bli omformet på en dramatisk måte, der psykiatriens plass i det totale medisinske bildet er truet. Hvis psykiatrien blir enda mer fragmentert enn i dag, vil etablerte fagmiljøer bli oppdelt og svekket. På tross av planer og store penger vil tjenestetilbudet bli svekket, spår Stubhaug. – Psykiatrien har vært og bør være en del av medisinen. Det beste tjenestetilbudet gis der fagmiljøet og tjenestene

er godt integrert, og både kropp og sjel ivaretatt, tilføyer han.

Keiserens nye klær

Han tordner ikke når han formidler den dystre spådommen, psykiaterforeningens leder er av den lavmælte sorten, og poetisk anlagt. I lederartiklene i foreningens blad, *Felles-Nytt*, opplyser han medlemmene i lyriske



Opptrappingsplanen for psykisk helse likner mer og mer keiserens nye klær; den er så fin at man ser den ikke, sier Bjarte Stubhaug, leder av Norsk psykiatrisk forening. Foto I. Høie

vendinger, låner ofte sitater fra Bibelen og lyrikken, og maner ikke medlemmene til storming av barrikader. Likegyldig til opptrappingsplanen er han selvsagt ikke, men han synes den mer og mer likner keiserens nye klær; den er så flott at man ser den ikke.

Halvveis i opptrappingsperioden har kun 2,1 milliarder av 24 milliarder kroner drysset over ulike forbedringstiltak i psykisk helsevern. Fordelt på landets 434 kommuner er det for småpenger å regne.

– Opptrappingsplanens verdi viser seg i at helsevesenet blir styrket. Per i dag er det ikke styrket i det hele tatt. Ingen vet egentlig hvor pengene blir av, hevder Stubhaug.

Ikke nok med at opptrappingen fordampes. Fra sine medlemmer får foreningslederen rapporter om at tjenestetilbudet flere steder er blitt redusert og forverret, på tross av

de øremerkede midlene som er stilt til rådighet. Stubhaug klandrer ingen spesielt, det er mange med ærlig engasjement som prøver og noen som får ting til. Men han gjør seg sine tanker, uten å påstå at hans analyse er korrekt: Om politikere og helsebyråkrater som planlegger ut i fra modeller løst fra pasientenes virkelighet. Om sykehusforetak som tar vekk midlene som ligger i bunnen,

bruker dem på andre områder i sine underskuddsbedrifter, og kalkulerer med at de vil få psykiatrimidlene som er lovet.

– Resultatet er at dagens aktivitetsnivå blir opprettholdt, eller i verste fall redusert. Til tross for opptrapping øker innsats og ressursbruk i somatiske sykehus mer enn i psykiatrien, faktisk ca. 10 % mer! Foretakene er brutale. Her er ikke psykiatrien skjermet, og den kommer til kort i det bedriftsøkonomiske regnestykket. Kommunenes tiltak er prisverdige hver for seg, men resultatet blir fragmentert. Det er begrenset hvor mye bedre psykisk helse det blir ved å opprette kafeer når man ikke også styrker spesialisert helsetjeneste, mener Stubhaug.

Ikke på banen

– I hvilken grad er psykiatere og Norsk psykiatrisk forening på banen?

– Vi trekkes ikke mye med og har liten reell påvirkning på planen. Selv om de konkrete forslagene til nye behandlingstilbud har sitt utspring i fagmiljøene, foregår det i realiteten ingen faglig planprosess. Byråkrater og uprofesjonelle overtar underveis i prioriterings- og fordelingsprosessen. Det er ingen psykiatrisk fagkompetanse i helseforvaltningen lenger, sier Stubhaug. – Det burde det ha vært, for det krever faglig bakgrunn og innsikt for å gi de riktige vurderingene og ta de riktige valgene. Psykisk helsetjeneste er komplisert og omfattende, og det er vanskelig å ivareta behovene uten faglig ballast. De fleste som planlegger psy-

kisk helsevesen har aldri sett en psykiatrisk pasient. De er blinde og halte i forhold til pasientenes virkelighet, hevder han.

Psykiaterne har selv noe ansvar for at de ikke blir lyttet til, men 46-åringen dveler ikke ved forspilte muligheter. Han vil mer enn gjerne synliggjøre for besluttede myndigheter hva som faktisk skjer i psykiatrien i opptrappingsens tid. Et møte med helseminister Dagfinn Høybråten er berammet, skjønt Stubhaug har et nøkternt forhold til foreningens påvirkningskraft. – Vi skal gjøre vårt beste, og vise konkrete erfaringer og eksempler på hvordan tilbudet blir forringet, sier han.

Truet rolle

I legekreter ser mures det høylydt når sykepleiere skal lede leger. I psykiatrien er også legens legitimitet som faglig leder truet, mener Stubhaug. Ut fra forskriftene til lov om psykisk helsevern som trådte i kraft 1. januar 2001 (3) og som likestiller psykolog og psykiater i vedtak om bruk av tvang, har man utledet generell likestilling i spørsmål om kompetanse og faglig ledelse. Stubhaug opplever at Norsk psykologforening og sentrale aktører i Helsedepartementet arbeider for at arbeid innen psykisk helsevern blir definert ut av medisinen, og for at psykiatribegrepet blir redusert til medikamentfor- skrivning og elektroshokk (ECT).

– Psykologene har vært flinke til å vise sin kompetansebakgrunn, og har fått politisk og departemental aksept for at deres kompetanse kan likestilles med psykiaterens i faglige spørsmål. Mange faglige lederposisjoner innen psykisk helsevern er overtatt av psykologer, med myndighetenes velsignelse. Det er ikke lenger selvsagt at psykiateren er leder for sitt team, sier overlegen ved psykiatrisk blokk ved Haugesund sjukehus. – Etter vår mening har psykiatere den bredeste totalkompetansen når det gjelder diagnostikk og behandling av psykiske lidelser. Uten psykiater som faglig leder vil vi kunne oppleve at pasienter ikke alltid blir undersøkt best mulig. Vi er i ferd med å lage et system hvor man ikke kvalitetssikrer at pasientene får den beste behandlingen, og hvor kompleksiteten i psykiatrien ikke blir ivare tatt, fortsetter han.

Stubhaug er åpen for og har etablert et godt samarbeid med Psykologforeningen, og er ingen tilhenger av unødig profesjonskamp. Men Psykiatrisk forening vil ikke vike tilbake for konfrontasjon for å opprettholde et nødvendig samsvar mellom medisinsk ansvar og faglig myndighet, slår lederen fast.

Sjel og psyke, kropp og biologi

– Hvor går norsk psykiatri? Har den biome- disinske psykiatrien overtaket?

– Nei, det er en fortegnning å påstå at psykiatrien bare består av biomedisin. En inndeling av faget i den medisinske tradisjon med vekt på et biologisk perspektiv eller den psy-

– fakta –

- Bjarte Stubhaug, født 1956
- Cand.med. Bergen 1981, spesialist psykiatri 1988
- Overlege psykiatrisk blokk, Haugesund sjukehus 1994–
- Leder Norsk psykiatrisk forening 2000–

koterapeutiske tradisjon med rene psykologiske prosesser, er bare egnet til å marginalisere faget og devaluere helhetskompetansen i psykiatrien. Moderne norsk psykiatri har et biopsykososialt perspektiv, ja, man kan også føye til kulturelt, anser Stubhaug.

– Faget er mangefasettert, og omfatter alt fra nevrofysiologi til behandling av depresjoner, traumer og menneskelige kriser, samt samfunnsomgivelsenes innvirkning på følelser og psykisk helse. Hele bredden utgjør fagets identitet. Noen fagfelt gjør bruk av spesialisert biologisk kunnskap, og her blir det organiske perspektivet sentralt. Men sosiale forhold, relasjoner og psykologiske tilknytninger er av betydning også her. Psykiatri er et prisme-fag. Hvordan du ser faget, avhenger av hvor du befinner deg. For meg er det viktig at man klarer å integrere alle fasettene og ha forståelse for kompleksiteten, og vite at det er mange behandlingsmuligheter som skal ivaretas, sier Stubhaug. Han tror de fleste psykiatere erkjenner at den behandling de gir, ikke er den eneste saliggjørende.

– De fleste bruker hele faget. Det vanlige i klinisk psykiatri er å kombinere samtaler, atferdsteknikker og medikamenter. Et tverrfaglig behandlingsmiljø vil alltid være viktig.

Som leder av Norsk psykiatrisk forening mener han det er viktig å opprettholde bredden i faget, og bevisstgjøre det enkelte medlem. – Ved å ta i bruk hele faget og all vår kompetanse styrker vi vår plass i helsevesenet. Vi må ikke komme dit hen at det bare er i medisinske spørsmål i psykiatrien at legen er nyttig, og at alt annet er psykisk helse utenfor medisinen. Da minsker vi faget og devaluerer psykiateren som helhetstenker, mener Stubhaug.

Bedre diagnostikk

– Så når salgstillene for psykofarmaka skyter i været, er ikke det et uttrykk for at flere norske psykiatere bekjenner seg til biomedisinen og vil kurere med medikamenter fremfor psykoterapi?

– Nei, avviser Stubhaug, og minner samtidig om at norsk forbruk er langt lavere enn i mange andre land.

– Hva er økningen et uttrykk for?

– At vi får flere pasienter som søker lege for psykiske plager, at leger får økt kompetanse i diagnostikk og at flere pasienter bruker medikamenter over lengre tid. Det er fle-

re diagnoser som blir behandlet med medikamenter, ulike angstlidelser, for eksempel. Terskelen for å forskrive medikamenter er også lavere, ettersom de moderne medikamentene ikke er så toksiske som de eldre. Dette kan nok innebære at det er flere som får medikament som kanskje ikke trenger det.

Stubhaug synes vi har en større utfordring i å bedre diagnostikken enn å senke salgstillene og unngå større medikamentbruk. – Salgstallene er også et uttrykk for at det er reelt behov, og at altfor få ble behandlet tidligere. Men det er for skjævt, noen får for lite, andre kanskje for mye.

– Blir legene forført av legemiddelindustrien?

– Det er klart at industrien er en påvirkningsagent, men den frembringer også kunnskap, forskning og utvikler nye medisiner. At det er så ille å bruke medikamenter i psykiatrien er medieskapt. Ingen skriker opp hvis forbruket av et medikament til kreftsyke barn øker, dersom medikamentet er effektivt. Men leger må være oppmerksomme på moderne markedsføring og ikke la seg misbruke.

Han synes det er mye moral og dobbeltmoral i debatten om leger og legemiddelindustri, hvor de med flest svin på skogen nå fremstår som nymoralister overfor leger og publikum. Og det var da vitterlig legemiddelindustrien som i sin tid la opp til kulturen med middager og reiser? Men leger har også oppført seg som barn som får tilbud om gratis godtepose.

Han tror ikke bindinger mellom lege og industri er noe omfattende problem; det er blant annet konkurranse mellom firmaene en garanti for.

– Men påtrykk fra legemiddelindustrien gjør at bevisstheten om medikamenter blir større og terskelen for å forskrive medisiner lavere. Den største og mest reelle faren er hvis den eneste etterutdanningen man får, er hentet fra industrien. Da kan kunnskap om medikamentbruk ta for stor plass i forhold til annen behandling. Vi må være rollebevisste, vite hva faget er, hva slags kunnskap man trenger og passe oss for ikke å bli utdatert på enkelte områder og bare oppdatert på medisiner. Den legen som ikke ser det, er et lett offer for påvirkning, mener han.

– Ingrid M. Høie, *Tidsskriftet*
ingrid.hoie@legeforeningen.no

Litteratur

1. St.prp. nr. 63 (1997–98) Opptrappingsplanen for psykisk helse (1999–2006).
2. St.meld. nr. 25 (1996–97) Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene.
3. Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (<http://www.lovdata.no/all/nl-19990702-062.html>).