

NOTAT

Fremtidens psykiske helsevern - eksisterende og bebudete utfordringer for samhandling

Til: Områdeutvalg Bergen

Fra: Knut-Arne Wensaas, fastlege, Bergen kommune.

Dato: 23.01.23

---

Generelt:

Helse Bergen omorganiserer tilbudet for pasienter med rusavhengighet og psykisk sykdom. Disse endringene vil i ulik grad påvirke samhandlingen og oppgavefordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Pasientene er helt avhengige av at samarbeidet fungerer godt. Kommunehelsetjenesten, og spesielt fastlegene, står for det meste av behandlingen og oppfølgingen av pasienter med psykisk lidelse.

Spesialisthelsetjenesten forholder seg til kun en del av pasientene og da oftest i korte perioder av pasientforløpet. Jeg er bekymret for at endringer som påvirker samhandlingen mellom nivåene i for stor grad er styrt av Helse Bergen sine behov uten at kommunen i tilstrekkelig grad har blitt involvert i prosessen.

#### 1. Avvisning av henvisninger til DPS

Helseforetakene avviser en høy andel av pasienter som henvises pga. psykisk sykdom. Dette står i sterk kontrast til somatiske problemstillinger, der nesten ingen avvises. Slike avvisninger medfører unødvendig ressursbruk i kommunen, spesielt fordi det synes å være lite samsvar mellom avvisning og arbeidet som er lagt i henvisningen. En konsekvens er at fastlegene kan unnlate å henvise pasienter som har behov for behandling. De fleste pasienter med psykisk sykdom behandles av fastlegene, men kompetansen hos fastlegene varierer naturlig nok. Mange avvisninger påvirker i stor grad hvilket helsetilbud disse pasientene får og bidrar til ulikhet.

#### 2. Felles henvisningsmottak for DPS og psykologer/psykiatere med avtale

Innføring av felles henvisningsmottak har positive sider. Det gir mer helhetlig inntakspoliklinikk, det gjør at vi unngår å måtte sende henvisningen på nytt til nye behandlere ved avslag og det gir helseforetaket mulighet for bedre kontroll med ressursene. Det er uklart om det gir bedre kapasitet i spesialisthelsetjenesten. Fra vårt ståsted har avtalespesialister innen psykiatri og psykologi svært forskjellige roller. Kommunehelsetjenesten har leger med kompetanse på fagfeltet, fastlegene. Men kommunen har ikke kliniske psykologer som gir behandling. Dersom vi vurderer at psykolog bør være del av behandlingsapparatet må vi henvise til spesialisthelsetjenesten. Siden DPS avviser mange pasienter er mulighet for å kunne henvise direkte til psykolog/psykiater avgjørende for at pasienter skal få hjelp, selv om tilgjengeligheten har vært begrenset. Vi vet lite om konsekvensene av å fjerne denne muligheten gjennom innføring av felles henvisningsmottak, og hva som er gjort for å fange opp og rette uheldige konsekvenser.

### 3. Økt pågang pga. berettiget mistanke om ADHD

Fastlegene opplever en kraftig økning av pasienter som ønsker utredning av mulig ADHD. Pågangen forsterkes av hyppige oppslag i media fra både pasienter og fagpersonell, og oppfordringer fra helsepersonell (f.eks. fra ansatte på BUP) når personer lufter sin usikkerhet. Mange av dem som tar kontakt har utfordringer på flere områder i livet og det er vanskelig å avvise deres spørsmål om hvorvidt ADHD kan forklare en vesentlig del av dette. ADHD er en diagnose som fastleger ikke stiller, og derfor også i en del tilfeller heller ikke kan avvise. Vi har heller ikke anledning til å skrive ut medikamenter til behandling av tilstanden uten at denne er startet av psykiater.

Situasjonen skaper utfordringer både for DPS og fastleger, men den høye avvisningsgraden gjør at fastlegene sitter alene med krevende problemstillinger og flere pasienter får ikke hjelpen de trenger.

Jeg stiller spørsmål ved at DPS ved avvisning viser til at pasienten kan kontakte psykiater eller psykolog utenom det offentlige helsevesen og da må betale store summer for utredning og behandling. Dette bidrar til ulikhet i helse og medfører politiske, etiske og medisinske utfordringer.

### 4. Avvikling av psykiatrisk legevakt

Dette er et tilbud ved Bergen legevakt og er noe som primært til pasienter i Bergen. Bedret mulighet for time ved DPS neste dag og bedre mulighet for akutt innleggelse ved behov gjør at behovet er mindre enn det var da ordningen ble etablert. Det er likevel en del situasjoner hvor tilbudet har sin plass. Dette gjelder spesielt når DPS ikke kan tilby rask time, slik som i helger, høytider og ferier. Dette er tider hvor fastlege heller ikke er lett tilgjengelig. Det er uheldig at ordningen er besluttet avviklet uten at Bergen legevakt og kommunen er involvert i prosessen, og uten at det er skissert hvordan legene i førstelinjen kan få tilfredsstillende bistand og støtteslik at pasientene får forsvarlig helsehjelp.