
Koordinering av psykososialt arbeid og kunnskapsbasert medisin

KORRESPONDANSER

OTTO BRUN PEDERSEN

Stiftelsen GRUK
Nedre Hjellegate 1
3724 Skien

Helsetilsynets utredning om koordinering av psykososialt arbeid for personer med langvarige og alvorlige psykiske lidelser (KPA) (1) er omtalt i Tidsskriftet nr. 17/2000 (2). Under henvisning til to oversikter fra Cochrane-samarbeidet hevder forfatterne at koordinering av psykososialt arbeid er en "ikke-effektiv" metode.

Innlegget reiser interessante problemstillinger både omkring effekten av koordinering av psykososialt arbeid og kunnskapsbasert medisin. Det må først understrekes at koordinering av psykososialt arbeid *ikke* er noe alternativ til behandling. Det er en metode som skal sikre at personer med alvorlige psykiske eller sosiale handikap får oppfylt sine rettigheter til oppfølging fra hjelpeapparatet.

Kunnskapsbasert medisin innebærer krav til dokumentasjon av så vel forskningsmetode (the evidence component) som innhold og gjennomføring (the detailed instruction component) av den utforskede intervensjonen. Kvaliteten på dokumentasjonen inndeles i fire nivåer, fra 1 (metaanalyser av randomiserte kontrollerte forsøk) til 4 (kollektiv erfaring fra respekterte autoriteter) (3).

Oversiktene det refereres til i innlegget er basert på dokumentasjon på nivå 1. De dreier seg henholdsvis om "case management" (en parallell til koordinering av psykososialt arbeid) og "assertive community treatment" (oppsøkende psykososial behandling – ACT). "The evidence component" synes å være vel ivaretatt i de studiene som ligger til grunn for oversiktene. Det er imidlertid overraskende at Cochrane-samarbeidet har oversett svakhetene med hensyn til "The detailed instruction component" i de studiene som gjelder "case management". Her er fremstillingen uklar både med hensyn til den metoden som er brukt og til hvordan man har sikret at metoden virkelig er gjennomført i praksis.

På den annen side har studiene som gjelder oppsøkende psykososial behandling gjennomgående god kvalitet på beskrivelsen av innhold og gjennomføring av det aktuelle behandlingsprogrammet. Konklusjonen må derfor bli at oppsøkende psykososial behandling har dokumentert effekt på nivå 1, mens vi foreløpig vet lite om virkningen av de ulike variantene av "case management", vurdert på det samme nivået.

Imidlertid foreligger det ganske omfattende dokumentasjon på nivå 2 og 3 som viser at visse former for "case management" kan ha god effekt med hensyn til å sikre relevante psykososiale tiltak, styrke sosialt nettverk eller redusere behovet for institusjonsbehandling (4, 5).

Personer med langvarige og alvorlige psykiske lidelser har vært forsømt av både første- og annenlinjetjenesten. Det er gledelig at oppsøkende psykososial behandling får oppmerksomhet i norsk psykiatri. Samtidig trenger vi gode metoder for å sikre at personer som ikke lenger er "pasienter", men som trenger hjelp til å planlegge og koordinere nødvendige psykososiale tiltak gjennom lange perioder av livet, får innfridd sine rettigheter.

LITTERATUR

1. Koordinering av psykososialt arbeid for personer med langvarige og alvorlige psykiske lidelser. Statens helsetilsyns utredningsserie 2-2000. Oslo: Statens helsetilsyn, 2000.
2. Boye B, Bentsen H, Malt U. Statens helsetilsyn anbefaler en ikke-effektiv metode Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 2066.
3. Sackett DL. Evidence-based medicine. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2000.
4. Onyett S. Case management in mental health. London: Chapman & Hall, 1995: 37 – 70.
5. Personligt ombud för psykisk funktionshindrade personer. Psykiatriuppföljingen 1999: 3. Stockholm: Socialstyrelsen, 1999.

Publisert: 20. januar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.