
Bedre og enklere tilgang til riktig psykisk helsehjelp

INVITERT KOMMENTAR

CAMILLA ANGELSEN KVESTAD

camilla.kvestad@ntnu.no

Camilla Angelsen Kvestad er spesialist i psykiatri, overlege ved Nidelv DPS og ph.d.-stipendiat ved Institutt for psykisk helse, NTNU. Hun er medlem i Norsk psykiatrisk forenings utvalg for samfunnspsykiatri.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

SOLVEIG KLÆBO REITAN

Solveig Klæbo Reitan er spesialist i psykiatri, overlege ved Nidelv DPS og professor ved Institutt for psykisk helse, NTNU. Hun er nestleder Norsk psykiatrisk forening.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Ressursmangel og uønsket variasjon i psykisk helsevern har vært en problemstilling i Norge i mange år. Gjentatte opptrappingsplaner har ikke endret på dette.



Cow Parsley av Mary E. Carter. Foto: Royal Academy of Arts, London.

Høsten 2022 nedsatte regjeringen et ekspertutvalg som skulle se på om en sterkere tematisk organisering kunne forbedre tjenesten. Utvalget leverte i september 2023 rapporten *Forenkle og forbedre* (1). Fokusområder i rapporten er samhandling mellom tjenestenivåene, inntak og utredning i psykisk helsevern, organisering av behandlingstilbudet og fagutvikling. Har noe endret seg det året som er gått siden rapporten kom?

Fastlegene har en nøkkelrolle som henvisere til spesialisthelsetjenesten (2). Antallet henvisninger til psykisk helsevern har økt, men alle henviste har ikke nødvendigvis behov for spesialisert behandling. En del av økningen antas å skyldes økt forventning i befolkningen om å få hjelp i spesialisthelsetjenesten, blandet med uklarerhet om hvilke nivåer som skal håndtere hva.

Det er også stor variasjon i hvordan henvisningene vurderes. Basert på skriftlige henvisninger alene både over- og undervurderes alvorlighetsgraden (3, 4). Utvalget anbefaler i rapporten at inntak organiseres i spesialiserte team for en mer hensiktsmessig inntaksprosess. Effekten av at et slikt team (5) møter pasienten og raskt avklarer hastegrad, behandlingsbehov og i hvilken del av behandlingsskjeden pasienten vil få mest hensiktsmessig oppfølging, prøves nå ut (6).

«Utvalget anbefaler i rapporten at inntak organiseres i spesialiserte team for en mer hensiktsmessig inntaksprosess»

Fire pasientgrupper ble av utvalget vurdert å kunne ha nytte av sterkere tematisk organisering: de med spiseforstyrrelser, oppmerksomhets- og hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD), psykoselidelser og stemningslidelser (bipolar lidelse og depressive lidelser). Ut over dette finner utvalget at man må se bredere enn kun diagnose når man skal få en mer hensiktsmessig organisering av tjenestene. Vi mener tematisk organisering basert på diagnose kan fungere for tilstander som spiseforstyrrelser og voldsproblematikk, da i hovedsak som et tredjelinjetilbud. Manualbasert behandling og strukturert psykoedukasjon, som angst- og depresjonsmestringskurs samt søvn- og ADHD-kurs, bør kunne gis i førstelinjen dersom symptomtrykk og funksjon tilsier at det er forsvarlig.

De fleste pasientene som henvises til psykisk helsevern, har ikke et entydig symptom bilde der det er åpenbart hvilken diagnose eller gruppe de tilhører. Komorbiditet, suicidalitet og rus er ofte ekskludert i manualbaserte behandlingsstudier. Som utvalget påpeker, er det ofte sammensatte problemstillinger hos dem som henvises. For pasientene kan jakten på en diagnose bli både kronglete og meningsløs. Den kan også være en blindvei, fordi pasientene ofte trenger diagnoseuavhengige tiltak som tar utgangspunkt i deres individuelle lidelse, funksjon og historie. Rapporten har satt søkelys på at det brukes uforholdsmessig mye tid på utredning med spørreskjemaer heller enn at det blir gjort en samlet klinisk vurdering der også kontekst og symptom bildets kompleksitet tas med. Vi er enige i at fokus på spørreskjemaer og sjekklister må dempes om vi skal nå målet om raskere gjennomførte tiltak basert på pasientens problemer og situasjon.

«For pasientene kan jakten på en diagnose bli både kronglete og meningsløs. Den kan også være en blindvei, fordi pasientene ofte trenger diagnoseuavhengige tiltak»

Mange pasienter i psykisk helsevern har alvorlige plager og et funksjonsnivå som krever persontilpasset behandling ved psykiater og annet spesialisert helsepersonell. Dersom organiseringen av tjenesten blir for tematisk basert, er vår bekymring at pasientene med flere og/eller alvorlige lidelser ikke passer inn i de tematiske gruppene. De kan da bli kasteballer mellom spesialiserte team der ingen kan ta tak i kompleksiteten. For disse pasientene er samhandling mellom fastlege, kommune, Nav og spesialisthelsetjeneste avgjørende for verdig, god og kostnadseffektiv hjelp. De sykeste pasientene trenger ikke et stramt tematisk tilbud, men en organisering av helsetjenesten som sørger for minst mulig byråkrati for å sikre helsehjelp på det nivået det til enhver tid er behov for (7).

Rapporten oppfordrer til å ha pasienten og faget i fokus. Dette både for å sikre god behandling og for å beholde fagfolk i den offentlige helsetjenesten også i fremtiden. Det fordrer ledere som er bevisst på kompleksiteten hos pasientene, behovet for klinisk kompetanse og som lar sine ansatte utøve faget innenfor realistiske økonomiske og tidsmessige rammer. Vi har store forventninger til hvordan ledere tar i bruk kunnskapen i utvalgets rapport og lytter til øvrig kompetanse på feltet.

REFERENCES

1. Thorsen-Dahl B. Forenkle og forbedre. Helse og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/forenkle-og-forbedre-rapport-om-tematisk-organisering-av-psykisk-helsevern/id2993928/> Lest 15.6.2024.
2. Hjörleifsson S, Getz LO, Tangen MK. Bærekraft på legekantoret. Tidsskr Nor Legeforen 2024; 144. doi: 10.4045/tidsskr.24.0137. [PubMed][CrossRef]
3. Nymoen M, Biringer E, Hetlevik Ø et al. The impact of referral letter quality on timely access to specialised mental health care: a quantitative study of the reliability of patient triage. BMC Health Serv Res 2022; 22: 735. [PubMed][CrossRef]
4. Holman PA, Ruud T, Grepperud S. Horizontal equity and mental health care: a study of priority ratings by clinicians and teams at outpatient clinics. BMC Health Serv Res 2012; 12: 162. [PubMed][CrossRef]
5. Holgersen KH, Holte IR, Gluppe E et al. Tidlig avklaring: ny tilnærming for vurdering og planlegging av behandling i poliklinisk psykisk helsevern. Tidsskr Nor Psykol foren 2021; 58: 1012–20. [CrossRef]
6. Kvestad CA, Holte IR, Reitan SK et al. Measuring the Effect of the Early assessment Team (MEET) for patients referred to outpatient mental health care: a study protocol for a randomised controlled trial. Trials 2024; 25: 179. [PubMed][CrossRef]
7. Reitan SK, Shagyani S, Larsson U et al. Kloke valg og psykisk helsevern. Dagens Medisin 12.4.2024. <https://www.dagensmedisin.no/kloke-valg-og-psykisk-helsevern/628701> Lest 15.6.2024.

Publisert: 27. august 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0384
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 16. juli 2026.