

Norsk forening for allmenntilleggsmedisin (NFA) sin referansegruppe i psykiatri sender dette som et innspillet til workshop på Gardermoen 16.06.16, hvor det skal utarbeides bemanningsscenario for fagområdet psykiatri i perioden frem mot 2030.

Som bakgrunnsmateriale til dette møtet er et «Notat til HR direktørmøtet» 11.04.16. Her er det skissert mange faktorer som vil være avgjørende for fremtidig bemanningsbehov. For fagområdet psykiatri er særlig nevnt at psykiatri- og rus er et av hovedsatsingsområdene i ny nasjonal helse- og sykehusplan, og at pakkeforløp skal innføres for dette fagområdet. Videre vises det til at helsedirektoratet anser at psykiske lidelser vil være den viktigste årsaken til sykdomsbelastning i vestlige land i 2020. Når man samtidig vet at 40% av overleger innen psykiatri går av med pensjon de neste 15 årene er det absolutt grunn for å se nærmere på bemanningsbehovet innen dette fagområdet.

Vi ønsker å gi et innspill med momenter vi ser som sentrale å ta med i drøftinger om bemanningsbehov innen fagområdet psykiatri frem mot 2030. I tillegg til å se på befolkningsvekst og forventet sykdomsutvikling, tror vi det er avgjørende at man evner å adressere behov for sentral styring for å sikre en optimal ressursutnyttelse. Det innebærer at man i drøftingene også ser på strukturelle forhold, og er villig til å legge slike premisser inn i konklusjonene eller anbefalingene i nasjonal bemanningsmodell.

Momenter:

Avtalespesialister om ressurs. Avtalespesialistene skal være en del av det helhetlige offentlige helsetilbudet. I nevnte «Notat til HR direktørmøtet» er det bemerket at en stor andel psykiatere holder til i privat avtalepraksis, og at aktivitetsdata for avtalespesialister viser stor variasjon i antall kontakter per avtalespesialist. Gjennomsnitt og median ligger under fastsatt normtall. Det er altså rom for en bedre ressursutnyttelse av avtalespesialister. Avtalespesialister innehar stor kompetanse, som det er klart behov for å nyttiggjøre seg på beste måte. Det må være et mål å sikre at deres spesialistkompetanse kommer til nytte for de pasientene som har størst nytte av og behov for kompetansen.

For psykologer og psykiatere har det i flere år vært fokus på svært lav tilgjengelighet. Mange pasienter og fastleger opplever at dette er en ressurs som ikke er tilgjengelig. Vi tror det ikke bare skyldes manglende ressurser, men også feil ressursutnyttelse.

Det er henvisningsplikt til avtalespesialister, og dette skal bidra til å sikre at spesialistkompetansen brukes på «de riktige» pasientene. Men den store andelen av pasienter som etter henvisning til DPS får avslag på behandling, fordi de ikke fyller kriteriene ut fra prioriteringsveilederen, tilsier at det at det er henvisningsplikt for behandling hos avtalespesialister ikke sikrer at de som mottar behandling er de pasientene hvor nytteverdien er størst. Det er derfor stor sannsynlighet for at mange pasienter går til langvarig behandling hos avtalespesialister, og på den måten bruker betydelig andel ressurser, selv om nytteverdien er vurdert som liten. Mange kolleger bekrefter det inntrykket. I vurdering av fremtidig bemanningsbehov for avtalespesialister innen fagområdet psykiatri bør utnyttelsen av avtalespesialister være et sentralt element.

Kompetanseoverføring: Sentralt i samhandlingsreformen er oppgave- og kompetanseoverføring fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten. Det vil også være helt sentralt for å kunne møte et samlet behandlingsbehov innen psykisk helsetjeneste i 2030. Men skal primærhelsetjenesten og kommunal psykiatritjeneste bli i stand til å ivareta de forventede oppgaver frem mot 2030, er det viktig

at man evner å overføre nødvendig kompetanse fra spesialisthelsetjenesten. I et slikt scenario bør det vektlegges at finansiering og takstsystem brukes aktivt som insitament til slikt arbeid. I dag er det å bruke tid på kompetanseoverføring en økonomisk belastning for spesialisthelsetjenesten, og hindrer en effektiv overføring av nødvendig kompetanse. Endring av dette faktum bør legges inn som et premiss i beregning av fremtidig bemanningsbehov.

Fastlegeressursen: Svært mange med psykisk lidelse får sin nødvendige helsehjelp av fastlege alene. Med en forventet økning av psykiske lidelser, og forventning om økt tilbud til disse pasientene, vil en solid fastlegeordning være nødvendig for å dempe trykket på spesialisthelsetjenesten. De senere årene har utgifter til spesialisthelsetjeneste og pleie- og omsorgstjenester fulgt hverandre med en kraftig økning, mens fastlegeordningen kun har hatt en beskjeden økning av sin kostnadsramme. En villighet til å styrke fastlegeordningen bør etter vår mening trekkes inn som en avgjørende faktor for i hvilken grad helsevesenet evner å løse behovet for behandling av pasienter med psykiske lidelser frem mot 2030.

Pakkeforløp for psykisk lidelse og rus: Dette kommer i perioden 2017 – 2020. Hvordan disse konkret utformes er ennå ikke avgjort, men noen elementer virker klare ut fra anbefaling helsedirektoratet har gitt departementet. I anbefalingen ligger et økt krav til utredning, inkludert vurdering av somatisk status. Selv om fastleger i større grad enn til nå må være oppmerksomme på somatisk utredning før henvisning, vil det ikke frita DPS fra å gjøre en somatisk vurdering, med de følger det har for legeressurser.

Med klare kriterier for å starte pakkeforløp kan man også se for seg at det i større grad enn i dag vil gi pasientene rett til vurdering. Dagens problematisk høye avslagsprosent ved mange DPS, særlig i helse Sør-Øst, vil neppe kunne fortsette ved innføring av pakkeforløp. Dette er en nødvendig omlegging også for å møte pasienters forventning knyttet til «pasientens helsevesen».

Men innføring av pakkeforløp i psykiatri trenger ikke samlet bety en betydelig økning av behandling ved DPS. Kunnskapssenteres regelmessige undersøkelse «fastlegers vurdering av DPS» har i en årrekke vist at fastleger etterlyser en økt faglighet ved DPS (= økt ressurs med psykiater og psykologspesialist), men også at man ønsker en økt omlegging fra langtidsbehandling til mere kortvarige vurderinger og så raskere tilbakeføring til fastlege og evt. kommunal tjeneste. Dette er i tråd med samhandlingsreform, og trolig vil pakkeforløp bidra til dette. I en beskrivelse av fremtidig bemanningsbehov bør dette berøres, ved at en omlegging til at spesialisthelsetjenesten i større grad skal stå for spesialistbehandling også må gjenspeiles i sammensetning av behandleres kompetanse.

Avsluttende kommentar: Det å ruste seg for et økt bemanningsbehov inne fagområdet psykisk helse frem mot 2030 er viktig. Men like viktig som å se på demografiske forhold som grunnlag for å vurdere «antall hoder» man vil trenge, er det å belyse viktige påvirkbare faktorer som i betydelig grad vil ha innflytelse på behovet for og bruken av spesialister. Vi mener at det å se nærmere på dagens manglende utnyttelse av avtalespesialisters ressurs er sentralt, samtidig som man må se på muligheter for å sikre kompetanseoverføring fra spesialisthelsetjenesten, styrke fastlegeordningen, og rigge de ulike DPS med tilstrekkelig faglig kompetanse. Det tror vi samlet vil være avgjørende for å sikre et godt behandlingstilbud innen fagområdet også i 2030, med en realistisk bemanning innen spesialisthelsetjenesten.

Geir Dunseth, NFA sin referansegruppe i psykiatri.