

Dag Stormbo
Akershus univ. psykiatriske HF
Lillestrøm klinikken PUT
1478 Lørenskog

Lillestrøm, 17.7.05

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200500444	Dok.nr.: 159
Arkivkode: 500	Journ.date: 20.06.05
Avd.: KTA	Saksbeh.: EV
Mott.: 17.7.05	

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Videre arbeid med sammenhengende helsetjeneste jfr. NOU 2005:3

Jeg ønsker å komme med innspill til et av punktene som utvalget har behandlet, samarbeid innen spesialisthelsetjeneste. Mitt fokus er samspill mellom poliklinikker og døgninstitusjoner i psykisk helsevern.

All erfaring er at alvorlig psykisk syke mennesker trenger forutsigbare tjenester og faste kontaktpersoner. Her spiller polikliniske behandlere (og kontaktpersoner i kommunene) en helt vesentlig rolle. Alvorlig psykisk syke trenger vanligvis hjelp i flere år fra helsetjenestene. Den største delen av tiden er pasienten hjemmeboende og bruker kommunale og eller polikliniske tjenester. I kortere eller lengre perioder er de så syke at de må innlegges. I denne overgangen mellom døgnposter og poliklinikker blir det klart om idealet om faste kontaktpersoner faktisk kan fungere. Medfører systemene eller kulturene i helsevesenet at den stabile kontakten med poliklinisk behandler opphører i flere uker eller måneder?

Slik jeg oppfatter kunnskapsgrunnlaget for behandling av psykiske lidelser er det nærmest udiskutabelt at kontakten med poliklinisk behandler IKKE skal avbrytes i innleggelsestiden (det eneste tenkelige må være at uforsvarlig behandling er grunnlag for innleggelsen). Formen for kontakt og hyppighet kan være nødvendig å forandre, men det er vesentlig at pasient ikke føler seg glemt av behandler. Min erfaring er at både form og hyppighet fra den polikliniske behandlingssammenheng kan videreføres, enten ved at pasient får permisjon fra avdelingen eller ved at behandler kommer til avdelingen.

Tidligere var kulturen i på flere døgnavdelinger slik at de ikke ønsket polikliniske behandlere velkommen. Min oppfatning er at dette er i ferd med å endre seg til det bedre. Kulturen er nå i mindre grad en hindring for kontinuerlig kontakt. Dessverre har systemet en klar føring som vanskeliggjør kontakten når pasienten er innlagt. Poliklinikkene er finansiert i stor grad gjennom refusjon pr. konsultasjon. Men det er ulovlig å kreve konsultasjon for poliklinisk kontakt mens en pasient er innlagt på døgninstitusjon.

For en poliklinikk som har rimelige rammer, økonomisk og personellmessig, vil dette ikke umuliggjøre at noe av ressursene brukes på viktig arbeid som ikke gir refusjon. Min erfaring er imidlertid at når ressursene blir knappe så gir refusjonssystemet alvorlige konsekvenser. Kort sagt, det blir ikke prioritert å følge opp innlagte pasienter. Det blir sagt at et av teamene på min arbeidsplass har bestemt at det ikke skal gis oppfølging av pasienter når de er innlagt. (Pasienten er selvfølgelig ivaretatt av døgninstitusjonen, men fragmentert behandling er resultatet.)

Forslag:

En mulighet er at det blir tillatt å kreve ordinær poliklinisk refusjon også for pasienter som er innlagt på døgninstitusjon. Jeg antar at dette ikke vil koste særlig mye. Samfunnsøkonomisk vil det kanskje gi innsparinger gjennom at innleggelsestiden pr. pasient kan gå ned. Grunnen til dette er at pasienten gjennom hele innleggelsen vil ha tryggheten som poliklinisk behandling ofte representerer.

Det bør også kunne utformes retningslinjer som gjør at vanskeligere å opprettholde lokale behandlingskulturer som går på at det ugunstig med kontakt med poliklinisk behandler under innleggelsestiden.

Med vennlig hilsen

Dag Stormbo
Spesialpsykolog