



Torill Sæterstrand  
Førstelektor,  
Høgskolen i Bodø



Wivi-Ann Tingvoll  
Førstelektor,  
Høgskolen i Narvik

# DPS'ets rolle må avklares

Distriktpsikiatriske sentere har fått en mer sentral rolle i psykiatrien og står overfor store utfordringer etter at opptrappingsplanen for psykisk helse ble avsluttet i 2008.

**D**PS er en del av spesialisthelsetjenesten og er faglig selvstendige enheter. De har ansvar for en vesentlig del av den allmennpsykiatriske spesialisthelsetjenesten innen et geografisk område. Sentrene skal samarbeide nært med kommunene i opptaksområdet og gi råd og veiledning til aktuelle samarbeidspartnere, samt tilby polikliniske og ambulante tjenester til pasienter i kommunene (1).

## Opptrappingsplanen

Den utadrettede virksomheten i feltet psykisk helsevern, både på systemnivå og individnivå, innebærer store utfordringer når det gjelder samhandling (2). Kommunene er avhengige av at DPS fungerer i henhold til intensjonen, både når det gjelder veiledning og mottak av pasienter (2). Ifølge Opptrappingsplanen (2), NOU 2005:3 (3) og Stortingsmelding nr. 25 (4) bør samhandlingen mellom fagpersonell både internt i kommunen og i spesialisthel-

*Det at kommunene var organisert så forskjellig var en stor utfordring.*

setjenesten, samt disse nivåene imellom, fungerer optimalt for å realisere det helhetlige psykiatriske tilbudet til brukeren (4). Individuelle planer er et av virkemidlene som er tatt i bruk for å gjøre tjenesten bedre (5, 6,7,8,9,10,11). Individuelle planer er blitt et lovpålagt tilbud til brukere med langvarige og sammensatte lidelser, som har behov for koordinerte tjenester. Opptrappingsplanen for psykisk helse er gjennomført, og de strukturelle målene knyttet til antall fagpersoner og konsultasjoner ser ut til å bli oppfylt (2). Disse målene forteller lite om kvalitet, innhold og resultater av samhandlingen mellom de ulike tjenestene. Ifølge Stortingsmelding nr. 25 (4) pkt. 3.7.5 skal spesialisthelsetjenesten i større grad utforme sine tilbud som bistand til førstelinjetjenesten i kommunene. For at pasientene skal få en optimal behandling må DPS fungere på et høyt tverrfaglig nivå. Den helhetlige psykiatritjenesten er i for stor grad uoversiktlig, oppsplittet og derfor utilgjengelig for brukerne og pårørende (2,8). Ifølge Gråwe et al.

(12) har det ikke skjedd vesentlige endringer i hvordan brukerne opplever tilbudet ved DPS. De viser til at brukerne stort sett var fornøyde med behandlingskontakten, men mindre fornøyde med informasjon og muligheter for reell innflytelse. Coopers (13) studie påpeker at det er lite kunnskap om beslutningsprosessene rundt vedtak i behandlingen av mennesker med psykiske lidelser. Det er ønskelig at brukerne trekkes mer inn i vedtaksprosessen.

## Mål med studien

Utgangspunktet for vår studie er Rundskriv 2006 (1) «Med blikket vendt mot kommunene og spesialisthelsetjenesten». Vi ønsket å undersøke hvordan ledere i DPS opplever samhandlingen med kommunehelsetjenesten. For å få en bredde i utvalget valgte vi å intervjuere ledere i DPS som hadde ulik størrelse på tilfanget av pasienter. Fem av DPS'ene hadde under 20 000 pasienter i sitt dekningsområde, og tre DPS'er hadde mellom 20 000 og 75 000 pasienter.

I løpet av 2006 intervjuet vi åtte ledere ansatt i DPS i to fylker. For å komme i gang med studien søkte vi om tillatelse fra Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD). I forhold til håndtering av det anonymiserte materialet har vi fulgt Helsinki-deklarasjonens retningslinjer. Intervjuene ble renskrevet og sendt til informantene for verifisering. Vi har analysert datamaterialet i tråd med Kvaales (14) beskrivelse av innholdsanalyse. Vi har fulgt hans tre faser: 1) selvforståelse, 2) kritisk forståelse basert på «common sense» og 3) teoretisk forståelse.

## Diskusjon

Det at kommunene var organisert så forskjellig var en stor utfordring, særlig i de opptaksområdene der det var mange kommuner og dermed mange ulike organisasjonsprinsipper å forholde seg til. Det var utfordrende å få til en samordning mellom fastlegen, psykiatritjenesten og sosialtjenesten. Vi tror det ville vært best om kommunene får en fast koordinator, med en fast adresse. Det vil være lettere for pasientene å forholde seg til én person.

Ressursene må stå i forhold til DPS'enes målsettinger som igjen forutsetter tilstrekkelig og kvalifisert sammensatt bemanning. Opptrappingsplanen skulle bidra til å skaffe DPS tilstrekkelig bemanning og til en hensiktsmessig sammensetning av fagkompetansen. Viktigheten av tilgang til spesialistkompetanse, fra psykiater, psykolog og tverrfaglige behandlingsteam, ble spesielt understreket. Problemene

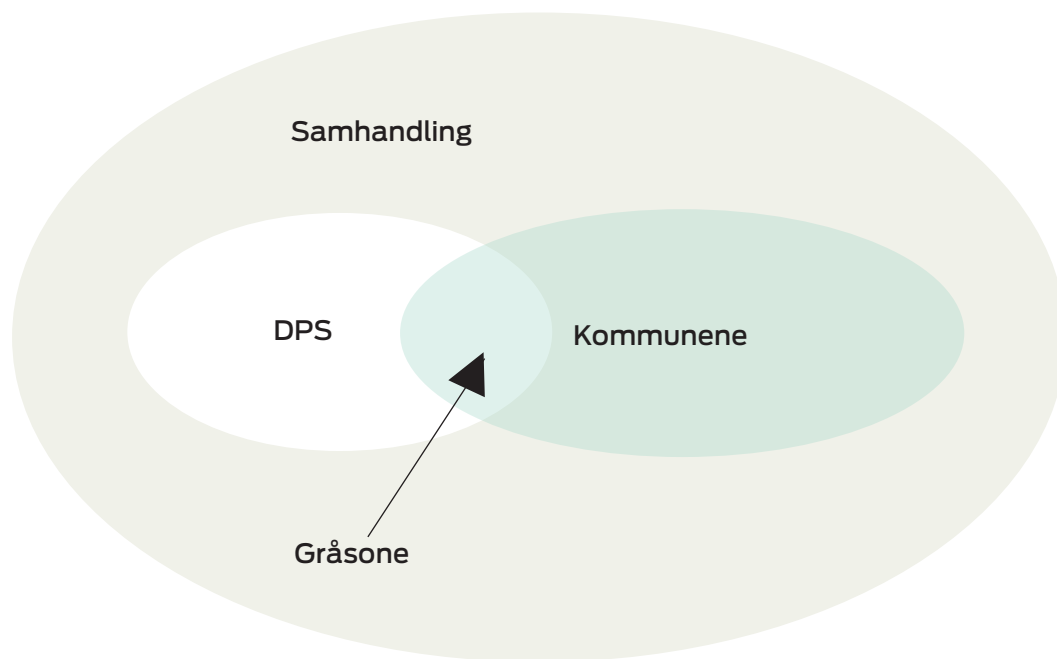
[www.sykepleien.no](http://www.sykepleien.no)

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

### Søkeord:

- ▶ Psykisk helse
- ▶ Spesialisthelsetjenesten
- ▶ Kommunehelsetjeneste
- ▶ Samarbeid
- ▶ Samhandling





**FIGUR 1.** Samhandling mellom førstelinjetjenesten og andrelinjetjenesten. For å etablere gode løsninger er det viktig at avstanden mellom nivåene reduseres.

med å rekruttere spesialister som leger og psykologer var stor, slik en informant uttrykker det: «Vi er avhengige av å leie inn arbeidskraft også fra andre land, noe som medfører språk- og kulturforskjeller mellom lege og pasient. Dette påvirker tilbudet til pasientene.»

### Individuell plan

I DPS skal det fortsatt fokuseres på bruk av individuell plan (IP) som et samhandlingsverktøy. Dette innebærer samarbeid om behandling og hjelp til den enkelte pasient, inkludert utarbeidelse av IP. En av dem som ble intervjuet uttrykte det slik: «Vi synes ikke vi er kommet ordentlig i gang. Vi opplever at skjemaene som brukes er for tungvinte. Egentlig er det jo kommunenes ansvar å føre individuell plan. Det vurderes som hensiktsmessig at kommunenes koordinator følger opp det som gjenstår.»

Retten til individuell plan er lovfestet i pasientrettighetsloven (5), spesialisthelsetjenesteloven (8), lov om psykisk helsevern (7) og lov om kommunehelsetjenesten (6). Samhandlingen mellom DPS og kommunene ser ut til å være en utfordring med hensyn til individuell plan. Spesialisthelsetjenesten plikter å bidra til, og om nødvendig ta initiativ til, å utarbeide en individuell plan. Dersom det ikke er etablert et system som sikrer arbeidet med individuell plan, kan det føre til at brukeren ikke får medvirke, slik intensjonen med individuell plan er.

### Samhandling

Det er et krav at det inngås samhandlingsavtaler mellom DPS og kommunene. Samarbeidet på systemnivå viste seg å være variert, men de fleste DPS har en samarbeidsavtale med kommunene i sitt opptaksområde. Disse samarbeidsavtalene skal sikre helhetlig tjenester innenfor DPS og i kommunene (1). En av informantene uttrykte det slik: «Vi har utarbeidet samarbeidsavtaler mellom oss og kommunene i nedslagsfeltet til sykehuset. Ikke alle kommunene har skrevet under.»

For å møte kravene fra kommunene har DPS etablert utadrettet virksomhet med ambulerende team. Hvor godt et slikt team fungerer, avhenger av hva slags tilnærming man velger når man initierer og utvikler teamet (15). Den viktigste oppgaven er å sette medarbeiderne i stand til å lede seg selv. Det må legges til rette slik at ledelsen ved DPS er i stand til å ivareta organisasjonen under omstillingen fra tradisjonell institusjonstenkning til en sterk faglig

organisasjon med fokus på teamarbeid og utadrettet virksomhet. Det er viktig med en ledelse som fremmer samhandling mellom nivåene, slik at gråsonen ikke blir en konfliktsone.

### Oppsummering

Skal DPS være motoren i det desentraliserte psykiatriske helsevernet, må de avklare sin egen rolle for å unngå å skape usikkerhet. Mange ulike systemer skaper gråsoner som igjen fører til at pasienter

## Samarbeidsavtalene skal sikre helhetlig tjenester innenfor DPS og i kommunene.

blir kasteballer. Vår undersøkelse viser at det er behov for større systemkompetanse. Lederskap er i denne sammenheng en viktig faktor for å utvikle velfungerende og effektive team. Gjennom utadrettet virksomhet kan DPS sikre en bred tilnærming til pasientene i tilhørende områder. Dersom man baserer seg på ensidig organisering og arbeidsform, vil det etter vår mening lett kunne foretas prioriteringer som ikke er i tråd med opptrappingsplanens intensjoner. ■■■

### LITTERATUR

1. Distriktspsykiatriske sentre: med blikket vendt mot kommunene og spesialiserte sykehusfunksjoner i ryggen. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet; 2006. Tilgjengelig fra: [http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00011/IS-1388\\_11512a.pdf](http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00011/IS-1388_11512a.pdf) (lest 22.1.09)
2. Opptrappingsplanen for psykisk helse: oppdatering av kommunenes planer for deres samlede psykiske helsearbeid. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet; 2006. Rundskriv IS 1332
3. Fra stykkevis til helt: en sammenhengende helsetjeneste. Oslo: Statens forvaltningstjeneste; 2005. NOU: 2005:3.
4. Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene. Oslo: Sosial og Helsedepartementet; 1997. St.meld. nr 25 (1996-1997)
5. Pasientrettighetsloven Lov om pasientrettigheter. Kap. II. Tilgjengelig fra: Lovdata. (lest 15.01.08)
6. Om helsetjenesten i kommunene. Lov av 19. november 1982 nr 66. Tilgjengelig fra: Lovdata. (lest 22.1.09).
7. Psykisk helsevernloven. Kap IV. Tilgjengelig fra: Lovdata. (lest 15.08.08)
8. Lov om spesialisthelsetjenesten mm. Lov av 1. januar 2001 nr 61. Tilgjengelig fra: Lovdata (lest 15.08.08)
9. Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene. Veileder. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet; 2005.
10. Individuell plan 2007: veileder til forskrift om individuell plan. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet; 2007. Tilgjengelig fra: [http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00027/IS-1253NY\\_27349a.pdf](http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00027/IS-1253NY_27349a.pdf) (lest 22.1.09)
11. Veileder for individuell plan for psykisk helse (voksne). Oslo: SINTEF Helse; 2004. Tilgjengelig fra: [http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00002/IS-0150\\_2405a.pdf](http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00002/IS-0150_2405a.pdf) (lest 21.11.2006)
12. Ruud T, Gråve RW, Lilleeng S, Bjørngaard JH. Endringer i tjenestetilbud og brukertilfredshet ved åtte distriktspsykiatriske sentre fra 2002 til 2005. Oslo: SINTEF Helse; 2006.
13. Cooper LA. At the center of decision making in mental health services and interventions research: Patients, clinicians, or relationships? *Clinical Psychology*. 2006;13 (1): 26-29.
14. Kvale S. Det kvalitative forskningsintervju. Oslo: Ad Notam Gyldendal; 1997.
15. Berg ME. Coaching: å hjelpe lederne og medarbeiderne til å lykkes. Oslo: Universitetsforlaget; 2006.