



PSYKIATRIREFORMEN. Norge går snart in på sista året av en tioårsplan för att stärka den psykiska hälsovården i landet. Varje år under planperioden satsar den norska staten nya, öronmärkta miljarder på psykiatrin. Det handlar om mångfald större belopp än den psykiatrisatsning som nu diskuteras i Sverige.

TEXT: MIKI AGERBERG

Mångmiljardsatsning under tio år lyfter norsk psykiatri

Ar 1998 klubbade det norska Stortinget, i bred enighet över blockgränserna, en så kallad upptrappningsplan för den psykiska hälsovården i landet. Enligt planen, som från början omfattade åtta år med start 1999, skulle staten satsa sammanlagt 24 miljarder norska kronor extra i öronmärkta pengar till psykisk hälsovård.

För att man skulle kunna nå målen förlängdes planperioden senare till tio år, alltså till och med 2008. Någon officiell siffra på vad satsningen under hela tioårsperioden kommer att kosta finns ännu inte, men en rimlig beräkning är att det rör sig om cirka 30 miljarder norska kronor i dagens penningvärde, cirka 36 miljarder svenska kronor. Det är fyra gånger så mycket som den satsning den svenska psykiatri-

trismordningen föreslår – och då har Norge ändå bara drygt hälften så många invånare som Sverige.

Före upptrappningsplanen befann sig den norska psykiatrin i en liknande situation som den i många andra industriländer: på några årtionden hade de gamla mentalsjukhusen till största delen avvecklats, men de alternativ som skulle ersätta dem hade inte alls byggts ut i samma takt. Resultatet var en allvarlig krissituation, som åskådligt och konkret beskrevs i den statliga utredning som låg till grund för upptrappningsplanen.

»Huvudproblemet för människor med psykiska sjukdomar är att behandlingskedjan har brister i alla led«, konstaterade utredarna sammanfattningsvis med en formulering som fortfarande ofta citeras.

– Därför har vi satsat på att bygga upp en decentraliserad specialistpsykiatri för både vuxna och barn, samtidigt som utbudet i kommunerna har förstärkts, säger Ellinor Major. Hon är divisionsdirektör för psykisk hälsa på Social- og helsedirektoratet, den norska motsvarigheten till Socialstyrelsen, som ansvarar för genomförandet av upptrappningsplanen.

Till skillnad från den svenska psykiatrireformen i mitten av 1990-talet valde normmännen alltså att inte satsa enbart på den kommunala omsorgen: en lika viktig del av upptrappningsplanen är att stärka specialistpsykiatrin. För att man ska kunna mäta resultatet, innehåller planen en rad exakt formulerade mål för hur behandlingsutbudet ska byggas ut, och för hur många nya tjänster av

olika slag som ska skapas under planperioden.

– Vi ser i dag att de kvantitativa målen i stort sett kommer att uppnås, fastslår Ellinor Major. Att planen innehåller konkreta, kvantitativa mål var nödvändigt för att den skulle få genomslag. För att den skulle lyckas så bra var det också viktigt att hela Stortinget ställt sig bakom planen.

Jan Olav Johannessen, chefsläkare på psykiatriska kliniken vid Universitetssjukhuset i Stavanger och ordförande i Norsk psykiatrisk forening, är i huvudsak positiv till upptrappningsplanen.

– Den har säkrat att psykiatrin fått sin del av tillväxten i sjukvården, säger han. Planen har gett både resurser och status åt den psykiska hälsovården, och den har ökat medvetenheten hos både anställda,



Foto: Tone Georgsen

»Vi ser i dag att de kvantitativa målen i stort sett kommer att uppnås«, fastslår Ellinor Major, divisionsdirektör för psykisk hälsa på Sosial- og helsedirektoratet, den norska motsvarigheten till Socialstyrelsen.

brukare och den allmänna opinionen.

Däremot är han kritisk mot en del av prioriteringarna:

– De allra största bristerna före upptrappingsplanen fanns i barn- och ungdomspsykiatri och i kommunernas boende och omsorg. Där har man satsat mycket, och det är bra. Men specialistpsykiatri uppvisar en betydligt brokigare bild.

Inom specialistpsykiatri har de största resurserna gått till att bygga upp så kallade distriktspsykiatriske sentre, DPS. Ett DPS står för en stor del av allmänpsykiatri i en sektor, och erbjuder inte bara öppenvård utan också sängplatser. I dag finns 75 DPS som tillsammans täcker hela Norge. Men parallellt finns också psykiatriska kliniker kvar vid sjukhusen för

svårt eller akut sjuka. Norsk psykiatrisk förening är skeptisk till den ensidiga satsningen på DPS, säger Jan Olav Johannessen:

– **Utbyggnaden av DPS** har varit en kvantitativ förbättring, men med skiftande kvalitet. Samtidigt har det satsats för lite på den sjukhusbaserade psykiatri. DPS-modellen passar bra i glesbygd, där det är långt till sjukhusen. Men hur meningsfullt är det att bygga upp ett DPS i en storstad, tio minuters väg från en psykiatrisk klinik? Där finns risk för revirstrider som inte gynnar patienten.

Totalt innebär upptrappingsplanen en ökning av personalen inom psykisk hälsovård med motsvarande cirka 10 000 heltidstjänster, ett mål som man räknar med ska uppnås. Drygt hälften av de nya tjänsterna finns i kommunerna; det handlar främst om personal till de 3 400 nya omsorgsbostäderna, men också om bland annat en utbyggnad av skolhälsovård och psykosociala tjänster för barn och unga.

Inom specialistpsykiatri ➡

**FAKTA Den norska
Opptrappingsplanen
for psykisk helse**

Planen klubbades av Stortinget 1998 och omfattade från början åtta år, 1999–2006. Syftet var att bygga ut och förbättra den psykiska hälsovården i landet, med hjälp av ett stort tillskott av nya statliga pengar. Sedermera förlängdes planperioden med två år, till slutet av 2008.

Varje år under planperioden ger staten extra anslag till kommunerna och till de statliga sjukvårdsföretagen (som ansvarar för specialistsjukvården i Norge). Dessa pengar är öronmärkta för att användas till psykisk hälsovård. Summan ökar för varje år, i takt med att de nya tjänsterna byggs ut.

Vid starten beräknades statens totalkostnad för upptrappingsplanen till 24 miljarder norska kronor. I dag kan totalkostnaden, i dagens penningvärde, uppskattas till omkring 30 miljarder norska kronor (cirka 36 miljarder svenska kronor).

Upptrappingsplanen innehåller en rad mätbara kvantitativa mål, till exempel att kommunerna ska bygga och bemanna 3 400 nya omsorgsbostäder för psykiskt funktionshindrade och att specialistpsykiatri ska bygga upp distriktspsykiatriske sentre, DPS, över hela landet (81 DPS, senare minskat till 75). Personalen i psykisk hälsovård ska ökas med motsvarande cirka 10 000 heltidstjänster, varav drygt hälften i kommunerna. De kvantitativa målen kommer i huvudsak att uppfyllas.

Planen innehåller också kvalitativa mål, till exempel ökad tonvikt på förebyggande arbete och minskad användning av tvångsmedel. Den har också inneburit kraftigt ökat stöd till brukarorganisationerna, och satsningar på informationskampanjer för att öka kunskapen och öppenheten om psykiska sjukdomar. Genomförandet av upptrappingsplanen följs och ska utvärderas i olika forskningsprojekt under ledning av Norges Forskningsråd. ■



Foto: Tone Georgsen

»De allra största bristerna före upptrappingsplanen fanns i barn- och ungdomspsykiatri och i kommunernas boende och omsorg«, säger Jan Olav Johannessen, chefläkare på psykiatriska kliniken vid Universitetssjukhuset i Stavanger och ordförande i Norsk psykiatrisk forening.

har det fram till förra året skapats motsvarande drygt 4 200 nya heltidstjänster – en ökning av personalen med över 25 procent. Nästan alla nya tjänster gäller högskoleutbildad personal. Den personalgrupp som ökat mest inom specialistpsykiatri är psykologer: deras antal har nästan fördubblats på åtta år, från cirka 1 000 till cirka 1 900.

Räknat per invånare blir det nästan dubbelt så många psykologer som i den svenska specialistpsykiatri. Men det är definitivt inte för många, säger An-Magritt Aanonsen, ordförande i Norsk Psykologforening:

– De flesta nya psykologtjänsterna finns på DPS, där de gjort det möjligt att öka utbudet av psykoterapi. Det är attraktiva tjänster som det varit lätt att rekrytera till. Inte minst för att psykologer i Norge numera har nästan samma befogenheter som psykiatrer – utom att förskriva läkemedel, förstås.

– Men det skulle också behövas fler psykologer ute i kommunerna, för att förstärka primärvårdens möjligheter att hjälpa personer med lättare psykiska problem.

Antalet psykiatrer har däremot inte ökat lika mycket; inom specialistpsykiatri motsvarar ökningen hittills bara cirka 230 heltidstjänster, från 590 till 820. Det är för lite, säger Jan Olav Johannesen:

– I och med att DPS har byggts ut så mycket blir belastningen för stor. Många psykiatrer har svårt att hinna med.

Det här beror inte i första hand på svårigheter att rekrytera, säger han. Att vara psykiater är ett ganska attraktivt yrke i Norge i dag. Nej, felet ligger hos myndigheterna,



»Uppttrappingsplanen har medfört stora förbättringar«, säger Anne Grethe Klunderud, ordförande i patientföreningen Mental Helse som dock konstaterar att så fort pengar för projektet inte är öronmärkta är risken stor att de används till annat.

som inte matchat uppttrappingsplanen med tillräckligt många nya psykiatertjänster.

Efter åtta år med uppttrappingsplanen visar statistiken en rad stora kvantitativa förbättringar: antalet polikliniska besök inom vuxenpsykiatri har fördubblats, antalet behandlade patienter inom barn- och ungdomspsykiatri har mer än fördubblats, och så vidare. Norsk psykiatrisk forening anser att det nu är dags att lägga mer fokus på kvaliteten:

– Psykiatri har byggts ut kvantitativt, men ger denna nya psykiatri bättre behandlingsresultat? Det vet vi faktiskt inte, säger Jan Olav Johannessen.

– Därför efterlyser vi nu mer klinisk forskning, fler och modernare nationella riktlinjer och fler indikatorer för att mäta den psykiatriska vårdens kvalitet. I vårt hälsopolitiska manifest skriver vi, att det behövs en ny uppttrappingsplan för kvaliteten i be-

handlingen och personalens kompetens.

I augusti i år skrev de två största patient- och anhörigorganisationerna inom psykiatri ett öppet brev, där de uttrycker stora farhågor för vad som kommer att hända när uppttrappingsplanen tar slut. De kräver fortsatt öronmärkta pengar till psykiatri även efter 2008.

– Uppttrappingsplanen har medfört stora förbättringar; ett bredare utbud av behandlingar och mycket nytänkande bland personalen, säger Anne Grethe Klunderud, ordförande i patientföreningen Mental Helse.

– Men så fort pengarna inte är öronmärkta för psykisk hälsa, är risken stor att de används till annat. Därför kräver vi fortsatt öronmärkning, i synnerhet för att trygga satsningar i kommunerna.

Föreningen LPP, (Landsforeningen for pårørende innen psykiatri) som organiserar anhöriga till svårt psykiskt

sjuka, anser att det viktigaste är att stärka specialistpsykiatri. De svårast sjuka är de som fått ut minst av uppttrappingsplanen, hävdar LPP, som bland annat kritiserar att antalet sängplatser inom psykiatri har fortsatt att minska något under planperioden.

För att säkra vården för denna grupp krävs öronmärkta pengar, säger Are Saastad, hälsopolitisk rådgivare i LPP:

– Till och med under uppttrappingsplanens första år

skedde det ett massivt läckage av pengar från psykiatri till den somatiska vården. Det är först under de senaste åren som detta har rättats till, och psykiatri växer snabbare än somatiken.

Men någon fortsättning på de öronmärkta pengarna är knappast aktuell, säger Ellinor Major på Sosial- og helsedirektoratet:

– **Uppttrappingsplanen** förlängdes med två år för att vi skulle kunna nå de mål som hade satts upp, och det kommer vi i stort sett att göra nu. Någon gång måste ju öronmärkningen upphöra.

– Detta innebär dock inte att pengarna försvinner. Kommunerna och sjukvårdsföretagen kommer att få lika mycket pengar även efter 2008, även om de inte är öronmärkta längre.

– Från direktoratet kommer vi att hålla trycket uppe för att satsningarna på psykisk hälsovård ska vidareföras. Vi intensifierar arbetet med att utveckla kvalitetsindikatorer och rapportering, både för kommunerna och specialistsjukvården, så att vi kan följa upp att det som har byggts upp inte rivs ner igen.



Are Saastad, hälsopolitisk rådgivare i LPP, som organiserar anhöriga till svårt psykiskt sjuka.

Miki Agerberg
Frilansjournalist

FAKTA Nationell psykiatrisamordning i Sverige

- Efter att några uppmärksammade våldsdåd satt fokus på bristerna i psykiatri, tillsatte den svenska regeringen i oktober 2003 en statlig utredning, Nationell psykiatrisamordning, med Anders Milton som ordförande. Utredningen lämnade sitt slutbetänkande i november 2006, och bollen ligger nu hos regeringen.
- I väntan på långsiktiga beslut ger staten vissa extraanslag till psykisk hälsovård i

Sverige: under 2005–2006 sammanlagt 700 miljoner kronor, i huvudsak till tidsbegränsade projekt, och under 2007–2008 sammanlagt 1 miljard kronor.

• I sitt slutbetänkande föreslår Miltons utredning att staten satsar sammanlagt cirka 8,5 miljarder kronor extra på psykiatri under en sjuårsperiod, 2009–2015. Därtill föreslås cirka 3 miljarder kronor till rättspsykiatri. ■