

HØRINGSINNSPILL TIL STRATEGISK UTVIKLINGSPLAN FRA KLINIKK FOR PSYKISK HELSEVERN OG RUS

Utviklingsplanen er et grundig dokument som gir viktig retning for HNT framover. Kompleksiteten i utfordringene vi står ovenfor er enorme, og det gjør det også vanskelig å lage et dokument som klart kan prioritere imellom alle viktige hensyn og samtidig ta inn over seg at det er en rekke faktorer vi ikke vet hvordan vil påvirke tilbudet vårt framover. Klinikken for psykisk helsevern og rus ønsker likevel å knytte noen kommentarer til hovedpunkt vi mener bør berøres på en annen måte i planen. I tillegg til denne høringsuttalelsen vises det også til høringsuttalelser fra enkeltseksjoner og grupperinger i klinikken.

Tallgrunnlaget for framskrivinger av behov: Modellene for psykisk helsevern og rus framstår uferdige og svært generelle sammenlignet med modellene for de somatiske tjenestene. Der de somatiske beregningene er detaljerte på for eksempel hva en intensivpasient eller en dialysepasient krever, er tallgrunnlaget i psykisk helsevern/rus én gjennomsnittsbetraktning. I tillegg har vi funnet en rekke feil i tallene, og det er ikke tatt hensyn til planlagte endringer i tilbudet. Blant annet er det ikke lagt inn at lokalsykehusfunksjonen i rusbehandling opprettes i HNT fra 2019. Framskrivningstallene for vårt ansvarsområde er vi derfor i tvil om bør benyttes i det hele tatt. Skal tallene fremdeles stå der bør det framgå tydeligere at dette er meget grove anslag basert på gjennomsnittsberegninger.

Vi er spesielt skeptiske til at man beregner en økning i poliklinisk virksomhet på 42%, når befolkningsveksten samtidig angis til ca 1%. Dette må bety at en større andel av befolkningen antas å ta i bruk våre tjenester. Faglig sett ser ikke klinikken at dette er en ønsket utvikling. Lettere psykiske lidelser/rusproblematikk behandles best i kommunal regi. Dette vil også gjelde kronikeromsorg ved moderate til alvorlige psykiske lidelser/rusproblematikk. Både aktuelle veiledere, som «Sammen om mestring», Regjeringens strategi for psykisk helse, prioriteringsveiledere og kommende pakkeforløp støtter opp om en modell med arbeidsfordeling imellom spesialisthelsetjeneste og kommunale tjenester. Selv om det selvsagt er mulig å endre terskelen for å få bistand i spesialisthelsetjenesten ser vi ikke at dette er en utvikling som vil tjene verken den enkelte pasient eller gruppen pasienter, og det vil ikke være en bærekraftig modell å drive spesialisthelsetjenester på for HNT.

Samhandling: Som påpekt ovenfor er god ansvars- og oppgavefordeling imellom spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester svært viktig for våre pasienter. I og med at mange av lidelsene vi behandler er langtrukne eller kroniske i sin natur, fordrer dette et annerledes samarbeid med kommunene enn der spesialisthelsetjenesten gjør en eller flere helt korte tiltak om pasienten. Mye av samhandlingsrutinene vi har i HNT i dag er designet for å dekke behovene til den somatiske pasienten med mer avgrenset problemstilling. Å finne de gode modellene for en samhandling som ikke nødvendigvis handler om «overlevering av stafettpinne», men et reelt samarbeid over tid om en pasient, er ikke lett. Vi ønsker oss derfor ytterligere satsing på å finne slike gode samhandlingsmodeller med kommuner, fastleger, pårørende, pasienter og frivillig sektor. Samhandlingskoordinatorene i klinikken har laget en egen høringsuttalelse til Handlingsplanen for samhandling, og denne legges ved i sin helhet også til denne høringsuttalelsen.

Samhandling er også en utfordring internt i HNT. Vi har nå hatt en fase der toneangivende fagfolk ved begge sykehus har uttalt seg meget kritisk om sine kolleger på det andre sykehuset. Denne energien bør nå rettes mot å skape gode felles fagmiljø til beste for befolkningen. Dette fordrer imidlertid ikke

bare godt samarbeid innad i det enkelte fagfelt, men også på tvers av fag. Pasienter med sammensatte behov mener vi per i dag ikke får et godt nok tilbud i HNT. I planperioden bør det etableres formalisert samarbeid på tvers av somatikk/psykisk helse/rusbehandling slik at pasienter med sammensatte behov kan få en reell vurdering av sin tilstand og ikke bare av enkelte kroppsdelar. Slikt samarbeid kan skje på mange måter, men planen bør ha som ambisjon at dette tilbudet faktisk er på plass allerede innen 2022.

Bestemte pasientgrupper: Utviklingsplanens fokus på den unge pasienten og den eldre pasienten synes vi er betimelig, også sett opp imot de to foregående utfordringene vi har fokusert på i denne høringsuttalelsen. Vi trenger å komme tidligere inn for å forebygge sykdom og øke egenmestring for de unge pasientene. Gruppen 18-25 fortjener et større fokus enn i dag. Vi ser at mange i denne aldersgruppen faller utenfor skole og/eller arbeid, og det er høyst usikkert hvilke tiltak som faktisk kan hjelpe for å få disse unge over i et selvstendig liv. Dette til tross for at det brukes mye ressurser fra både pårørende og forskjellige offentlige instanser. I Utviklingsplanens virketid bør vi ha funnet metoder både for å forebygge at dette skjer, og for å komme til med mer målretta tiltak når ungdom først har falt utenfor det ordinære samfunnslivet.

Den eldre pasienten er viktig for HNT, både fordi det her er udekkede behov og fordi dette er en stor og voksende pasientgruppe. I planen fokuseres det tungt på geriatri. Dette er vel og bra, men skal aldersgruppens samlede behov dekkes vil ikke en satsing på geriatri alene være tilstrekkelig. Vi har gode alderspsykiatriske tilbud ved begge sykehus, som utfyller og samarbeider med det geriatriske og nevrologiske fagmiljøet, og meget tett med kommunene. Samarbeidet med kommunene kan sikkert bedre, men vi opplever at innsatsen nå må rettes inn mot å utvikle et bredere og tettere samarbeid imellom det alderspsykiatriske fagmiljøet og alle relevante somatiske fagmiljø.

I utbyggingen av «psykiatriløftet» ved Sykehuset Levanger er det lagt til rette for en egen døgnpost tilpasset den eldste aldersgruppen. Posten er dimensjonert for effektiv drift av døgnpost, hvilket betyr at den også er dimensjonert større enn det beregnede behovet for rene alderspsykiatriske døgnplasser. Som det allerede er beskrevet i den geriatriske delen av utviklingsplanen har en del pasienter behov for en noe lengre innleggelse for å komme i mål med utredning og observasjon. Den nye sengeposten kan egne seg for slike pasienter. Posten kan også være et sted der pasienter med sammensatte behov og behov for døgninnleggelse kan få et godt tilbud. Skal vi kunne utvikle dette til beste for HNT fordrer det imidlertid et gjensidig forpliktende samarbeid fra flere seksjoner og avdelinger, slik at kompetanse og pasientflyt tilpasses pasientenes behov og ambisjoner vi ønsker å ha for tilbudet.

På vegne av klinikk for psykisk helsevern og rus,

Kathinka Meirik, klinikkleder