

Høringsuttalelse strategisk utviklingsplan 2035 fra psykologgruppen ved Levanger, Klinikk for psykisk helsevern og rus

4.2.5 Kapasitet i psykisk helsevern og TSB

Utvidet åpningstid: Psykologgruppen opplever at flere pasienter ønsker å delta i behandling etter ordinær arbeidstid. Dette mener vi handler om samfunnsendringer og økt fokus på pasientrettigheter. Det er imidlertid slik at det nå i dag finnes ordninger med fri i arbeidstid for sykehusbehandling. Med kveldspoliklinikk kan arbeidsgivere pålegge arbeidstakere å oppsøke behandling på kveldstid, eventuelt at tilbudet om fri i arbeidstid for sykehusbehandling forsvinner. Det vil være slik at helsetjenester er et umettelig behov – hvis man lager nye tilbud vil man få pasienter. En tjeneste på kveldstid vil bli dyrere enn dagtidsbehandling. Hvis det skal etableres et tilbud om kveldspoliklinikk, bør dette være for utvalgte pasientgrupper og begrenset i omfang til å gjelde 1-2 kvelder. Det bør også være frivillig å delta på en slik kveldspoliklinikk, både for ansatte og for pasienter.

Felleskontor: Psykologgruppen er unisone i sin motstand mot delte behandlerkontor for personell som jobber med pasienter. Dette bunner i hovedsak i to forhold: 1) Taushetsplikt. Det er vanskelig å ivareta adekvat taushetsplikt med felleskontor. Dette gjelder både papirer og telefonsamtaler. 2) Konsentrert kunnskapsarbeid stiller krav til å kunne jobbe konsentrert. Det er flere studier som viser nedgang i effektivitet av arbeid som krever konsentrasjon, med åpent kontorlandskap. Av konsentrert arbeid i psykisk helsevern kan nevnes lesing av journal, føring av journal, oppdatering på faglitteratur osv. Psykologgruppen ser ikke bort fra at det er hensiktsmessig med felleskontor for personer som utfører administrative oppgaver, hvor andre forhold enn konsentrert arbeid er viktig.

5.1.5 Aktivitetsvekst og poliklinikk

Det legges opp til en veldig økning av poliklinisk tilbud til pasienter med psykiske lidelser. Det bør gjøres et arbeid for å se på om økningen legges opp til er hensiktsmessig gitt prevalenstill på psykiske lidelser innenfor vårt opptaksområde. Det vil alltid være etterspørsel etter helsetjenester, så lenge tilbudet finnes. Det er ikke noe mål at så mange som mulig skal behandles for psykiske lidelser i spesialisthelsetjenesten, men at personer med psykiske vansker skal få hjelp på lavest mulige omsorgsnivå. Dette krever muligens at vi har et strategisk mål om opplæring av førstelinjetjenesten i større grad enn hva vi nå har, som man ser at man gjør f.eks ved Stjørdal DPS.

Det vurderes opprettelse av en korttidspoliklinikk, som vil kunne føre til raskere avslutning av pasienter med lettere psykiske lidelser. Dette er viktig for å sikre at det er tilstrekkelig med ressurser til å hjelpe pasientgruppen med alvorlige psykiske lidelser som krever sykehusbehandling.

5.1.8 Bruk av private aktører

Psykologgruppen ser at det kan være positivt med avtalespesialister i psykologi og psykiatri, samt alternative tilbud om fritt behandlingsvalg, hvis personell rekrutteres utenfor eget helseforetak. Dette kan føre til større fagmiljøer og mer diversifiserte fagmiljøer. Vi kan få kompetanse som kan komplementere sykehuset, og det kan bli et mer variert og bedret tilbud til pasientene. Man har i Stjørdal et eksempel på en avtalespesialist i psykologi som er rekruttert utenfor helseforetaket. Dette gir et bedret tilbud for befolkningen i Nord-Trøndelag på det området.

En ulempe med økt bruk av private aktører og avtalespesialister, er at personell i all hovedsak rekrutteres fra eget foretak. Når det gjelder spesialister i psykologi og psykiatri, og høyskoleutdannede med mye etter- og videreutdanning, så mener vi dette fører til et dårligere tilbud for de pasientene som behandles på sykehus for psykiske lidelser. Og det er i all hovedsak på våre sykehus disse pasientene behandles. Private aktører kan dermed føre til bedre helsetjenester for de få, på bekostning av de mange.

Det er politisk vilje for økt bruk av private tilbud og avtalespesialister. Statsråd Høie mener at det vil gi mer effektive helsetjenester, og referer til avtalespesialisters «høye produksjon». Vi opplever at statsråden i beste fall ser bort fra, i verste fall ikke har innsikt i, alle oppgaver en spesialist i et sykehus har, som ikke innbefatter direkte pasientbehandling. Vi trenger spesialister for å få godkjent og faglig forsvarlig drift på våre sengeposter og poliklinikkseksjoner, for utdanning av nye spesialister, for diagnosesetting hos utredning som foretas av høyskoleutdannede, til bruk i utvikling av offentlig tjenestetilbud og så videre. Vi trenger også sterke fagmiljøer med flere spesialister for å rekruttere og beholde denne kompetansen. Vi har en utfordring med å besette alle våre seksjoner med en psykologspesialist og en psykiater, som er anbefalt minimum i følge DPS-tilsyn.

5.4.1 Sykehusstruktur og overordnet oppgavedeling

Psykologgruppen er opptatt av at vi i Helse Nord-Trøndelag må bevare sykehusfunksjoner, i tillegg til DPS-funksjoner, innenfor psykisk helsevern og rus. På lang sikt er det en mulighet for at vår klinikk kan bli redusert til to DPSer under St.Olavs. Dette tror vi vil gjøre det vanskeligere å rekruttere spesialiser, kanskje spesielt legespesialister. En sykehusstilbud vi ikke har i vår region, er lukket langtidspost. Dette er en sykehusfunksjon som skal hjelpe de sykeste pasientene, og hvor et lokalt tilbud er av viktighet. Det vil pga nytt lovverk innenfor psykisk helsevern (samtykkekompetanse), straffelov («de plagsomme»), helse- og omsorgstjenestelov (tvungen rusbehandling), bli en økning av pasienter som trenger den typen hjelp i tiden framover. Spesielt innenfor gruppen med psykoselidelser, ruslidelser, og en blanding av dette. En alderspsykiatrisk sengepost vil også være en viktig sykehusfunksjon som kan etableres på sikt. Der kan det også jobbes strategisk med å få etablert et regionalt tidligdemensutredningstilbud, med delfinansiering fra Helse Midt.

Vi anbefaler at en strategiplan ser på andre tilbud vi har, for å sikre at vi kan få beholde sykehusstilbud nok til å kunne bestå som to sykehus også i framtiden.

5.4.2.1 Samhandling med kommunene

Psykologgruppen mener dette punktet preges av manglende konkrete tiltak for å være et satsingsområde. Vi ønsker at det beskrives en tydeligere retning og med noen konkrete tiltak til hvordan man kan nå dette satsingsområdet, som det gjøres på de andre satsingsområdene.

Det er laget et pakkeforløp for samarbeid mellom sykehus og kommune. Dette bør være et satsingsområde å forsøke å følge. Man bør også ha et mål om å følge opp det som står om samarbeid i alle nye pakkeforløp som kommer. I alle pakkeforløp som har kommet på psykisk helse, så legges det opp til utstrakt samarbeid med kommunehelsetjenesten.

I Klinikk for psykisk helsevern og rus, har det blitt vurdert å starte et prosjekt for å se på bruk av såkalte FACT-team. Dette er team bestående av personell både fra første- og andrelinjetjenesten, og er en måte å tilby helsehjelp på til de pasientene med de alvorlige psykiske lidelsene. Dette er et

konkret tiltak for å bedre samhandling med kommunen. Dette er et eksempel på en samarbeidsform med kommunene, som kan gjøre at vi blir bedre kjent med dem og de blir bedre kjent med oss. Psykologgruppen mener at det at vi kjenner dårlig til kommunens helsetilbud, og kommunen selv angir at de ikke i tilstrekkelig grad kjenner til vårt tjenestetilbud, er en utfordring for god samhandling. For å få til god samhandling, må man kjenne hverandre.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling har over flere år hatt et godt samarbeid med kommunene, og har et arbeid hvor slikt samarbeid er en viktig del av behandlingen. Vi anbefaler at man kan ha et mål om å lære hvordan slik samhandling kan finne sted av fagområder som langt på vei har lyktes med slik samhandling.

5.4.2.3 En aldrende befolkning

Her skrives detaljert om ulike somatiske tilnærminger til den aldrende befolkningen.

Psykologgruppen savner et fokus på alderspsykiatri og gerontopsykologi. Bør det f.eks være et strategisk mål at vi i et lite Helseforetak med korte avstander, kan få til et utstrakt samarbeid mellom psykisk helse og somatikk på dette feltet, med utgangspunkt i det samarbeidet som allerede er i hukommelsesklinikken?

5.4.2.4 Barn og unge

I forbindelse med høringsutkast til omorganiseringens fase 1, utarbeidet vi en høringsuttalelse hvor vi anbefalte å få til økt samarbeid omkring pasientgruppen 16-25 år. Psykologgruppen mener det ville vært hensiktsmessig at det var et strategisk mål å få til et systematisert samarbeid og arbeid omkring denne pasientgruppen. Dette vil involvere både BUP og VOP.