

## Hørings svar fra Psykologforeningen i Hedmark

Vi velger i dette svaret å fokusere på to delspørsmål; spørsmål 2 og 3.

**Spørsmål 2: Samtidig som tjenestene i så stor grad som mulig bør være nær der pasientene bor, er det behov for å samle de mest spesialiserte tjenestene. (...)**

**• Hvilken modell for en fremtidig sykehusstruktur gir det beste tilbudet til pasientene i Innlandet?**

Innenfor psykisk helsevern har vi en eksisterende struktur med at mange tjenester er samlet i distrikpsykiatriske sentre (DPS), mens de mest spesialiserte tjenestene er samlet på sentralsykehusnivå på hhv Reinsvoll og Sanderud. Vi anbefaler at DPS beholdes i desentraliserte områder, og at man eventuelt vurderer å samle enkelte eller alle sentralsykehusfunksjoner.

**Spørsmål 3: Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) legger føringer for at psykisk helsevern, rus og somatikk skal integreres bedre i fremtidens helsetjenester. Sykehuset Innlandet vil i en fremtidig sykehusstruktur legge til rette for dette gjennom større grad av samlokalisering av disse pasienttilbudene. Gjennom hvilken modell kan dette best bli ivaretatt i Innlandet?**

Når det gjelder samlokalisering av tjenestene tar vi her utgangspunkt i samling av sentralsykehusfunksjoner, og ikke DPS, som nevnt over. Vi tar her ikke stilling til hvilken modell man bør gå for når det gjelder de somatiske sykehusene, men uttaler oss om psykisk helsevern og TSB.

Vi ser at det generelt både er fordeler og ulemper knyttet til å skulle samle alle funksjonene ved sentralsykehusene på Reinsvoll og Sanderud sammen med et somatisk sykehus. Nærhet til det somatiske sykehuset vil være en fordel for å minske stigma knyttet til innleggelse i psykisk helsevern. Det vil også kunne gjøre det lettere med samhandling mellom somatikk og psykisk helsevern og sikre en helhetlig oppfølging av pasientene. Av ulemper ser vi at tjenestene kan bli lenger unna der folk bor, og det kan dermed bli mer utilgjengelig.

Uavhengig av hva som blir løsningen for de somatiske sykehusene, mener vi at enkelte av tilbudene innen psykisk helsevern bør samlokaliseres med et somatisk sykehus. Slik vi ser det er Avdeling for alderspsykiatri, Avdeling for TSB (rusmiddelavdelingen) og Enhet for spiseforstyrrelser (for øyeblikket lagt til Gjøvik DPS) avdelinger der man umiddelbart kan se fordeler med god tilgang til somatiske tjenester. En egen rusakuttenhet vil også være naturlig å samlokalisere med et somatisk sykehus. Vi har ingen tydelig mening knyttet til om alle akutt og psykoseavdelingene bør samlokaliseres, da vi ser at det er fordeler ved begge løsninger. Vi mener likevel at det selvsagt er viktig å beholde disse avdelingene på sentralsykehusnivå, da det er spesialiserte tilbud som vi tenker hører hjemme på dette nivået. Generelt tenker vi at det vil være viktig å gjøre selvstendige vurderinger av hvilke spesialiserte tilbud som trengs på tredjelinjenivå innenfor psykisk helsevern og TSB. Vi tenker at det er viktig at det ikke er hvilke

avdelinger som krever nærhet til de somatiske tjenestene som blir definerende for hvilke tjenester som skal tilbys på dette nivået innen psykisk helsevern og TSB.

Dersom man samlokaliserer psykisk helsevern, rusbehandling og somatiske avdelinger, vil man trolig ha en økt utveksling av kunnskap på tvers av områdene, noe vi tenker vil komme pasientene til gode. Det er likevel viktig å se dette som et tillegg til psykologer ansatt direkte i somatikken. Per i dag er det ingen psykologer ansatt i andre divisjoner enn i Divisjon Psykisk Helsevern og Divisjon for Habilitering og Rehabilitering. Slik vi ser det er dette viktig å få på plass når vi skal planlegge for fremtidens helsetjenester, da vi vet at somatiske lidelser og psykiske lidelser henger tett sammen i mange tilfeller. Det vil nå bli lovpålagt psykologoppfølging på alle barneavdelinger, og vi mener at det er viktig å opprette nye stillinger til dette. Dersom man tenker at en samlokalisering vil være å innfri dette lovkravet vil det føre til en svekkelse av det allerede eksisterende tilbudet til pasientene, og ikke i tråd med nasjonal sykehus og helseplan.

Når det skal bygges et nytt sykehus anbefaler vi i Norsk Psykologforening at man innhenter kompetanse når man skal utforme sykehuset, da vi vet at omgivelsene er viktige for hvordan man har det. Det vil selvsagt også være viktig å utforme byggene i samråd med fagfolk for å sikre at de passer for den pasientgruppen som er tenkt inn i det enkelte lokalet.

Vi ser av aktivitets og kapasitetsanalysen at det er estimert med økt antall pasienttimer frem mot 2040, og slik vi forstår tallene ser det ut til at hver polikliniske behandler skal møte flere pasienter i løpet av en arbeidsdag (fra 6 til 8). Slik vi ser det er dette et helt urealistisk estimat. Det er foreslått at kommunene skal ta mer ansvar for oppfølging av pasienter, men for å få dette til tenker vi at det er helt nødvendig med samhandling rundt den enkelte pasient, samt at spesialisthelsetjenesten vil måtte bistå med både generell og spesifikk veiledning av kommunene. Vi ser at forventet arbeidsmengde er en utfordring for våre medlemmer som jobber i poliklinikkene allerede slik det er per i dag. Vi kan ikke se at antallet pasienttimer per dag vil kunne økes slik det er estimert.

Det følger av Nasjonal helse og sykehusplan at rus og psykisk helsevern skal prioriteres. Ved planlegging av ny sykehusstruktur håper vi dette følges opp slik at innbyggerne i Hedmark og Oppland får det helsetilbudet de har krav på.