



NORSK  
**PSYKOLOG  
FORENING**

Oslo 26.mai 2008  
ref: 659/08 RF/er

Til Helse Sør-Øst  
[postmottak@helse-sorost.no](mailto:postmottak@helse-sorost.no)  
kopi: [maren.skaset@helse-sorost.no](mailto:maren.skaset@helse-sorost.no)

ref: 08/00175-106/321

### **Innspillsrunde: Sykehusområde Sentrum / Hovedstadsprosessen**

Jmf innspillsnotat datert 15.mai 2008

I omstillingsprosesser som dette er ansattes medvirkning i planprosessen viktig. Medvirkningen i hovedstadsprosessen har ikke vært tilstrekkelig, p.g.a. tidspresset.

Norsk Psykologforening stiller seg bak de overordnede mål for omstillingsarbeidet i Helse Sør-Øst. Psykologforeningen støtter at løsningsforslagene må være langsiktige og samlet sett gi et bedre helsetilbud til befolkningen. Spesielt gledelig er det at Helse Sør-Øst ønsker å styrke tilbudet innenfor rus og psykisk helsevern, og at tjenestene skal bære preg av god samhandling, nærhet til brukeren, og være et desentralisert tjenestetilbud med god kontinuitet. Gledelige er det også at omstillingsprogrammet skal styrke kvaliteten i spesialisthelsetjenestens lovpålagte oppgaver som utdanning og forskning.

Norsk Psykologforening har synspunkter på organiseringen av tjenestetilbudet innen psykisk helsevern og rus: Vi merker oss at innspillsnotatet er tydelig på at lokalsykehus/ lokalsykehusfunksjoner bør skilles fra regions-/områdefunksjoner, og tydeliggjøringen av at lokalsykehusene skal kunne dekke *alle* de generelle tjenestene til befolkningen i opptaksområdet, både av poliklinisk art og sengeavdelinger.

Vi forstår innspillsnotatet slik at det skal legges til rette for å skape robuste lokalsykehus for Oslo sentrum med god kvalitet i pasientbehandlingen også når det gjelder somatiske heletjenester. Psykologforeningen støtter denne organiseringen av de generelle tjenestene innenfor psykisk helsevern og rus ved lokalsykehusene. Psykologforeningen vurderer at dette gir tilbud nærmest brukerne og at det gir gode muligheter for nødvendig samvirke med somatiske tjenester. Vi vurderer denne organiseringen til å være den som best vil ivareta samarbeid mellom spesialisthelsetjenestens tilbud i psykisk helse- og rus og 1.linje ettersom alle samarbeidskanaler da vil gå fra førstelinje til ett sted uavhengig av type tjeneste som etterspørres og som vil øke muligheten for å få til et forpliktende samarbeid med førstelinjen om oppgavefordelingen. De prinsipper som brukes for fordelingen av funksjoner må være gjennomgående for både somatiske og psykiske tjenester.

En viktig forutsetning for vår vurdering er at Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) defineres som lokalsykehusfunksjon og organiseres sammen med psykisk helsevern for voksne og rusbehandlingen som et tilbud ved lokalsykehusene fordi de naturlige faglige samarbeidsbehovene er der. Psykologforeningen mener at det er større faglig samfunksjon mellom BUP og øvrig psykisk helsevern enn det er mellom BUP og f.eks pediatri.

Et unntak er BUP på Rikshospitalet som hovedsakelig betjener somatisk syke barn. Det er hensiktsmessig at enheten blir værende på Rikshospitalet sammen med Psykosomatisk avdeling for voksne. For å skape en klargjøring kan en vurdere navneskifte til f.eks. Psykosomatisk poliklinikk for barn. Dette som ett av flere mulige eksempler i tillegg til det som nevnes i innspillsnotatet på spesifikke funksjoner som bør legges til regions-/områdeenheter(e).

### **Regions-/områdefunksjoner innen psykisk helsevern og rus**

Det gis to alternativer for plassering av ulike regionale/område funksjoner, både ift psykisk helsevern, og ift rus: Alternativ 1 er å samle regionale/område funksjoner og legge oppgaven til region-/områdesykehus. Alternativ 2 er å samle funksjonene og legge dem til ett av lokalsykehusene.

Psykologforeningen finner det riktig at det tydeliggjøres skille mellom lokalsykehusfunksjoner og regionale-/områdefunksjoner slik også rapporten sier "...lokalsykehusfunksjoner bør skilles fra regionsfunksjoner". Både av hensyn til at de regionale-/områdetilbudene innen psykisk helse og rus skal være selvstendig organiserte tilbud, og for å tydeliggjøre lokalsykehusfunksjoner, mener vi at denne type tilbud *ikke* må legges til ett av lokalsykehusene, men til sykehus med region-/områdefunksjon.

### **Forskning**

Vi mener at minst ett av lokalsykehusene med generelle tjenester innen psykisk helsevern og rus må være universitetssykehus knyttet til disse fagområdene. Dette er en gylden mulighet til å styrke psykologutdanningen og psykologfaglig forskning ved bl.a. å formalisere samarbeidet med Psykologisk Institutt, UiO ved bl.a. å opprette professorater/1. amanuensisstillinger. Dette vil sikre bedre forskning og rekruttering av fagspesialister til miljøene.

Vi mener tiden er inne for å styrke satsingen på psykologisk forskning innen disse fagområdene.

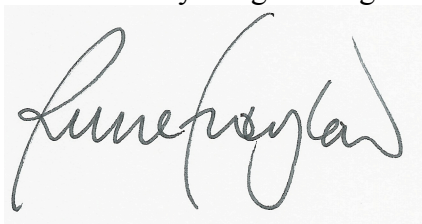
### **Risikomomenter i prosessen**

Ved så store endringer som det nå legges opp til vil det være betydelig risiko. En av disse er oppsplitting av fagmiljøer. Norsk Psykologforening ber om at aktuelle fagmiljøer trekkes inn i prosessen rundt de nye opptaksområdene i Oslo Sentrum. Det må etableres nettverk/koordineringsfunksjoner på tvers av lokalsykehusene innen ulike fagfelt, for eksempel mellom BUPene, eller for eksempel for konsensuskalibrering av inntaksansvarlige.

En annen risiko er at det blir brudd i innarbeidete og godt fungerende samarbeidsrelasjoner f.eks. med førstelinjen. Psykologforeningen er spesielt opptatt av at nyinndelinger av opptaksområder ikke må føre til en forringing av psykisk helsetilbudet til befolkningen.

Hovedfokuset i prosessen har til nå vært på somatikken. Det er viktig i det videre arbeidet at man tar seg tid til en grundig gjennomgang av organiseringen av den fremtidige tjenesten innen psykisk helsevern og rus i hovedstadsområdet.

med hilsen  
Norsk Psykologforening



Rune Frøyland  
Visepresident