

NORSK
PSYKOLOG
FORENING

Helse Sør-Øst RHF
0032 Oslo

Dato: 20.10.2008

Deres ref: 08/00175

Høring: Hovedstadsprosessen - Program for omstilling og utvikling i Helse Sør-Øst

Vi viser til høring av ”Program for omstilling og utvikling i Helse Sør-Øst – Hovedstadsprosessen” datert 20. juni 2008, til vårt kommentarbrev av 26.05.2008 på ”innspillsnotatet”, og til møter med direktør Mari Trommald.

Generelt

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 i sin gjennomgang av foreliggende høringsnotat i det vesentlige fokusert på tilbudene innen psykisk helsevern og rus. Vi er ikke tilfreds med at omstillingsprosessen samt dokumentasjonene av behov for omorganisering i det alt vesentlige baseres på behov som er beskrevet i somatikken. Behovene innen psykisk helsevern og rus er for lite utredet og beskrevet. Det er heller ikke lett å se store helsemessige eller økonomiske gevinster av omstillingsprosessen når det gjelder psykisk helsevern.

Norsk Psykologforening tar som utgangspunkt at organiseringen av tilbudet innen psykisk helsevern må drøftes mer detaljert enn hva som er tilfelle i foreliggende dokumenter før omorganiseringer og eventuelle flyttinger settes i verk. Både Psykologforeningen og våre tillitsvalgte i foretakene er beredt til å delta i de videre prosesser og vi ber om at arbeidet fremover organiseres slik at deltakelse fra foreningen og tillitsvalgte blir mulig.

Vi savner i høringsdokumentene beskrivelser av de offentlige avtalespesialistenes rolle i den fremtidige strukturen. Det er nødvendig blant annet å skille mellom private kommersielle aktører og avtalespesialistene som er en privat del av den offentlige spesialisthelsetjenesten. Høringsdokumentet kunne derfor beskrevet nærmere hvordan disse offentlige ressursene er tenkt utviklet. Avtalespesialistene i psykologi er behandlingsintensive og står for en betydelig produksjon av polikliniske tjenester (ca 40 prosent). Vårt syn er at en økt bruk av psykolog-avtalespesialister og økning av antall hjemler må vurderes samtidig som de psykiske helsetjenestene i foretakene vurderes (jmf også Nasjonal helseplan 2007-2010). I

høringsdokumentene beskrives at lokalsykehus og andre lokalbaserte spesialisthelsetjenester skal styrkes. Vi ser avtalespesialistene nettopp som lokalbasert spesialisthelsetjeneste som har gode muligheter for god samhandling med kommunene og med fastleger. Jmf bl.a et pågående prosjekt mellom bl.a Psykologforeningen og Helse Sør-Øst der en av modellene er clustere av fastleger og avtalespesialister i psykologi.

1) Utviklingsretning og styrende prinsipper for utvikling og omstilling av tjenestestrukturen.

Norsk Psykologforening støtter at psykisk helsevern/rus i sykehusområde Sentrum skal være forankret i *tre* lokalsykehus og at tjenestene dermed både er nært brukerne og nært de somatiske tjenestene. Psykologforeningen støtter 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 førstelinjen ettersom det meste av samarbeidskanaler da vil være mellom førstelinje og ett fast sykehus uavhengig av type tjeneste som etterspørres, noe som vil øke muligheten for å få til et forpliktende samarbeid med førstelinjen om oppgavefordelingen.

Det er Norsk Psykologforenings vurdering at psykisk helsetjenester til barn og ungdom (BUP) må organiseres i tilknytning til/ samorganisering med øvrige tjenester innen psykisk helsevern i lokalsykehusene. Dette er av vital betydning for å sikre helhetlig tjeneste særlig for de eldste av pasientene innen BUP og vil gi de beste synergieffektene. En slik organisering av BUP-feltet vil også samsvare med det som er vanlig forøvrig i Helse Sør-Øst.

Vi registrerer at det beskrives at lokalsykehus skal ha tilbud til flertallet av pasienter. Vi mener derfor at premisset som beskrives i høringsdokumentet pkt 4.1.3: "Som del av lokalsykehusfunksjonen bør det over tid utvikles et tilbud innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling", er for svakt beskrevet. Norsk Psykologforening mener at det ikke "bør" men "skal" utvikles tjenester, og en tidsramme kan ikke være for lang. Som en del av omorganiseringen nå og nye strukturer, må det også satses på oppbygging. Endring av organiseringer lykkes ført dersom det også satses på styrking og opparbeiding av manglende tilbud.

Psykologforeningen støtter at det offentlige lokalsykehuset (Aker) gis ansvar for spesialiserte funksjoner (regionsfunksjoner) innen psykisk helsevern og rus. Et premiss for oss ift dette er at Aker sykehus organiseres slik at det opprettholder status som *universitetssykehus* med gode forsknings- og undervisningsmessige betingelser. Ved at universitetsfunksjoner og forskning innen psykisk helse og rus legges til et lokalsykehus som også har allmennansvar innen psykisk helsevern, blir spisskompetanse og undervisning mer tilgjengelig for de generelle tjenestene.

Organisering av *alle* psykisk helse- og rus tjenester på lokalsykehusnivå er et nødvendig organisatorisk element for å gjøre samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjeneste mer funksjonell.

Generelt vil vi peke på behovet for fortsatt oppbygging og faglig styrking av tilbudet til mennesker med psykiske lidelser og mennesker med rusproblemer. Heri også generell styrking av forskning og utdanning. Den videre organisering av tjenestene må ta slike hensyn.

Det er videre viktig at pasienter sikres spesialistvurdering og at også pasienter innen psykisk helsevern og rus gis pasientansvarlig psykolog eller lege.

2) Synspunkter på inndelingen i sykehusområder og de foreslåtte grensene for disse.

Vi har ikke større kommentarer på inndelingen av sykehusområder.

6) Utvikling og ivaretagelse av kompetanse, fagmiljø, medarbeidernes arbeidssituasjon og arbeidet med å utvikle et godt arbeidsmiljø?

Spesialisthelsetjenesten har ansvar for å utdanne helsepersonell. Det er derfor viktig at lokalsykehusene får en sentral plass i grunn-, videre-, og etterutdanning av leger, psykologer og andre helsefagstudenter. Norsk Psykologforening mener at lokalsykehusene i enda større grad enn i dag bør trekkes inn i grunnutdanningen av psykologer gjennom et formalisert samarbeid med Psykologisk institutt ved Det samfunnsvitenskapelige fakultet ved UiO.

Pr. i dag har Ullevål landets ledende forskningsmiljø med høy internasjonal status innen psykiske lidelser, psykologi og psykiatri. Det produseres et betydelig antall doktorgrader, og det er av betydning for videre kompetanseutvikling at forskningen legges tilstrekkelig nær det kliniske feltet. Norsk Psykologforening mener det er av vital betydning for norsk kompetanse på dette feltet at miljøet gis gode rammebetingelser for videre drift og utvikling. Forskning innen psykisk helse og rus må etter vårt syn legges til det offentlige lokalsykehuset som har regions- og områdeansvar (Aker).

Å sikre faglig kompetanse, god rekrutteringstilgang og gode vilkår for faglig videreutvikling tilsier at Oslo som hovedstad må sørge for en sterk universitetstilknypning gjennom at Aker HF beholder status som universitetssykehus. Dette vil være avgjørende for å sikre både grunn- og videreutdanning, og forskning.

Norsk Psykologforening mener også at det i det videre arbeid med utvikling av helsetilbudet i psykisk helsevern vil være nødvendig å styrke psykologfaglig kompetanse, bl.a. gjennom faste forskningsstillinger ved HF'ene og at disse er knyttet til Samfunnsvitenskapelig fakultets *Psykologisk* institutt, UiO. Spesielt gjelder dette forskning og fagutvikling innen områdene klinisk psykologi og psykoterapi, psykopatologi og personlighetspsykologi, kognitiv psykologi og nevropsykologi. Vi mener derfor at det bør satses mer offensivt på at også psykologer er tilknyttet sykehusene og universitetet gjennom faste hel- eller deltids forskerstillinger.

Medarbeidernes arbeidssituasjon

Det planlegges nå en stor omstilling. Legitimiteten av endringene er i utgangspunktet problematisk ift arbeidstakere i psykisk helsevern ettersom endringene ikke er forankret i behov innen psykisk helsevern. Fremdriften i det videre konkretiseringsarbeidet innen psykisk helsevern og rus, vil derfor være avgjørende for legitimiteten til endringsprosjektene. Dersom fordelene for pasientbehandling og for gode faglige miljøer og muligheter for videreutvikling av feltet blir realitet og kommer godt frem, mener Psykologforeningen at det skal være mulig å få til gode prosesser uten for store negative konsekvenser for arbeidsmiljø og rekruttering. Dersom prosessen blir preget av oppsplitting og forvitring av miljøer som i dag er velfungerende vil endringsprosessen lett føre til at fagfeltet får uheldige virkninger både på kort og lang sikt.

Vi forutsetter at prosessen fremover holdes innenfor avtaleverk og at foreningenes tillitsvalgapparat tas med ved utarbeiding av mer konkrete planer enn hva som per i dag foreligger angående psykisk helse og rus i høringsdokumentene.

8. God samhandling med kommunehelsetjenesten

Vi har tidligere her skrevet at : ” Organisering av *alle* psykisk helse- og rustjenester på lokalsykehusnivå er et nødvendig organisatorisk element for å gjøre samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjeneste mer funksjonell.” I dette ligger at det ikke organiseres funksjoner innen psykisk helse og rus ved Rikshospitalet. Dette er også i samsvar med hva som foreslås.

Konsultasjonsoppgaver til primærhelsetjenesten

Norsk psykologforening er særskilt opptatt av lavterskeltilbud innefor psykisk helsearbeid organisert på bydels-/kommunenivå. F.eks ved organisering av ”Helsesenter for alle” der

pasienter blant annet skal kunne møte psykolog uten krav til henvisning. Vi mener at denne type organisering og tjenester i kommunene vil bedre kommunehelsetjenestens samhandling med Helseforetakene om pasienter med psykiske lidelser. Vi er klar over at kommunal organisering ikke er et tema i foreliggende høring, men ønsker å formidle at psykisk helsetjenester må ses i en sammenheng med muligheter for samarbeid mellom Helse Sør-Øst og Psykologforeningen om lavterskelorganiseringen i fora hvor det kan være aktuelt.

Spørsmål 10: Intern prosess

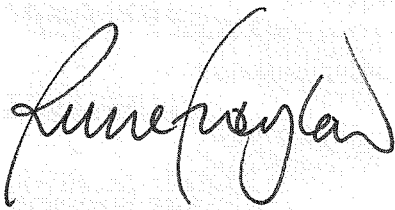
Norsk Psykologforening har fulgt utviklingen i Hovedstadsprosessen tett bl.a ved fortløpende kontakt med Akademikernes konserntillitsvalgte. Foreningen har hatt bred oppfølging og behandling av temaene knyttet til Hovedstadsprosessen: Foreningens lokalavdelinger, underforeninger og Sentralstyre har bidratt aktivt med innspill. Høringsprosessen er forankret i og styrt av Norsk Psykologforenings Sentralstyret med Sentralstyrets arbeidsutvalg dvs Psykologforeningens president og to visepresidenter, som koordinerende.

Ettersom den mer konkrete organiseringen av psykisk helsevern innenfor de tre lokalsykehusene ikke er beskrevet i høringsdokumentene er dette ikke tilstrekkelig drøftet i og blant Psykologforeningens organisasjon og medlemmer. Dette dreier seg bl.a om overføring av tjenester fra Ullevål sykehus til Aker, og også om overføring av tjenester fra Aker universitetssykehus til Akershus universitetssykehus.

Det er *helt nødvendig* at tillitsvalgte og medlemsforeninger tas med i videre drøftinger og planlegging for å forankre også de kommende prosessene hos de ansatte og i fagmiljøene samtidig som kvalitet for pasientene settes i fokus.

med hilsen

Norsk Psykologforening



Rune Frøyland
Visepresident