

## **Høring: Et fullverdig liv, Rus og psykisk helse – bedre hjelp til de sykeste.**

**Oppland legeforening gjennomgikk innspillsrapporten i styremøte 18.03.15 og ønsker å avgi følgende høringsuttalelse:**

Oppland legeforening vil gi uttrykk for at vi finner det prisverdig at legeforeningen setter fokus på området rus og psykisk helse. Hele fagområdet er preget av å være komplekst, tydelig vevd inn i det som foregår i samfunnet knyttet opp mot økonomi, arbeidsliv, boligforhold osv.

Dokumentet bærer preg av at man har jobbet iherdig for å gi en fylldig oversikt over de overordnede problemstillingene. En liste med 141 referanser underbygger dette.

### **Kommentarer:**

#### **Nedbygging av døgnplasser**

Dokumentets stil synes å være «forsiktig» når det gjelder omstridte temaer som har vært oppe til diskusjon i media gjennom år. F.eks. velger man kommentaren: s. 17, 2. avsnitt: «Det har i Norge som i andre vestlige land fra 1990-2013 foregått en betydelig nedbygging av døgnplasser i psykisk helsevern – spesialisthelsetjensten for voksne fra 2,4 plasser/1000 innbyggere til 1,0/1000 innbyggere. Det er flere som mener at nedbyggingstakten er for rask....».

Videre sies i samme avsnitt: «...kompensatorisk økning i poliklinisk og ambulant virksomhet.....Det er imidlertid uklart hvorvidt dette tilbudet kompenserer for bortfall av døgntilbud i spesialisthelsetjenesten....»

I avsnittet under heter det: «I takt med nedbyggingen av sengeplasser i psykiatrisk spesialisthelsetjeneste har liggetiden gått ned. Flere studier fra andre land viser en negativ sammenheng mellom redusert liggetid for psykisk syke og reinnleggelsesfrekvens, noe som kan være et uttrykk for at oppbygging av ambulante og polikliniske tjenester ikke fullt ut er i stand til å kompensere for reduksjon i sengeplasser».

Vi har merket oss at Legeforeningen i saker som omhandler somatikken har hatt en langt mere tydelig, slagferdig retorikk knyttet opp mot nedbygging av sengeplasser. Her har foreningen uttrykt klar og sterk bekymring både for nedbyggingen av senger i seg selv og videre for reduksjonen i liggetid som har fulgt i kjølvannet. Vi stiller spørsmål ved hvorfor man velger en så forsiktig og rund tilnærming når det gjelder tilsvarende trend innen for psykiatrien. Oppland legeforening mener at det ikke bare er «flere» - men mange som mener at nedbyggingen ikke bare har «gått for raskt», men har gått for langt. Vi mener også at det (på samme måte som i somatikken) er annerledes å ha pasienten innlagt enn å følge dem på annen måte. Det man får gjort under en innleggelse vil være noe annet enn det man kan gjøre ambulant. Bortfall av døgnplasser vil derfor aldri kunne kompenseres av utbygging av polikliniske tjenester/ ambulante tjenester.

#### **Allmennpsykiatri versus subspecialisering**

I diskusjonene om fremtidig sykehusstruktur for somatikken har argumentet om befolkningens ønske om høyspesialiserte tjenester vært trukket frem. Argumentene handler om at medisinen er i

utvikling, det er behov for subspesialisering – det vil sekundært bety at store sykehus skal være godt egnet, her er det plass til subspecialistene og pasientene vil kunne komme dit. Man hører stadig at nærhet til sykehuset ikke er så viktig som sterke fagmiljøer.

I psykiatrien har argumentasjonen vært omtrent motsatt. Her har gjennomgangstonen vært preget av Distriktpsikiatri – med beliggenhet som et hovedargument. DPSene skal faglig levere «allmennpsykiatere». Oppland legeförening stiller spørsmål ved at somatikk og psykiatri på denne måten opererer med helt forskjellige modeller for hvordan behandlingsapparatet skal organiseres.

Det synes urimelig å skille, se for seg at de som har somatiske lidelser vil kreve å få høyspesialisert behandling av tilsvarende høyspesialiserte fagfolk, mens de med psykiske lidelser finner det helt ok å alltid komme til «allmennpsykiateren».

Dokumentet tar ikke opp denne problemstillingen, fordelene og ulempene ved subspesialisering versus fastholdelse av allmennpsykiatri som hovedprinsipp. Vi savner at det er med refleksjoner omkring temaet i dokumentet.

### **Takstsystemet:**

Det er bra at man tar opp takstsystemet. Imidlertid er man igjen forsiktig i ordbruken og konklusjonene.

Avsnittet på side 32: «Avslutningsvis må det være lov å hevde at dagens finansieringssystemer i for liten grad understøtter både kvalitet, aktivitet og den sterkt etterspurte samhandlingen rundt pasientene» - er bra, men kunne gjerne vært forsterket. I klinikken er det mange røster som beskriver hvordan takstsystemene i poliklinikkene virker demotiverende, stjeler fokus og tid. Det er viktig å formidle at fagfolkene kjenner på denne frustrasjonen.

### **Nedleggelse, omstruktureringer, nye reformer (samhandlingsreformen), vansker med å rekruttere og ikke minst vansker med å holde på medarbeidere over tid:**

På side 21 nevnes at kontinuitet er viktig.

Dette temaet kunne også vært bredere belyst.

De mange nedleggelsene av døgnplasser og omstruktureringene som innebærer flere behandlingsledd vil føre til at en del pasienter sendes gjennom et system med svært mange aktører. I tillegg er det stor turnover blant ansatte. Det er vansker med rekruttering av psykiatere og psykologer, mange flytter på seg.

Alt i alt medfører det at pasientene ofte utsettes for mange forskjellige behandlere. Dette må nevnes som en svært uheldig følge av dagens system, noe som mange pasienter beskriver som stressende og destabiliserende. Det er viktig å se på tiltak som kan avhjelpe dette.

