

Rådet for psykisk helse

Postadresse: Postboks 817 Sentrum, 0104 Oslo

Besøksadresse: Grensen 13, 0159 Oslo

Tlf 23 10 38 80

post@psykiskhelse.no

Bank: 1609.08.79875

www.psykiskhelse.no

Org.nr. 971524499



Innspill til ny helse og sykehusplan 20.juni 2018

Psykisk helse og rus – hva det sivile samfunn spiller inn speiler ofte deler av en forståelse som må til for å se helheten – så takk for invitasjonen

Status i dag

Sykehusene sine utviklingsplaner frem mot 2035 vil danne mye av grunnlaget for sykehusplanen. Fornuftig fordeling av opptaksområder og oppgavefordeling har vi tiltro til. Det er jo forutsetninger for å lykkes.

Veilederen inneholder anbefalinger om innholdselementer, prosess i forhold til ulike interessenter og om risiko-, sårbarhets- og mulighetsanalyse som skal legges til grunn. Hensiktsmessig oppgavedeling og krav til helhetlige pasientforløp forutsetter tett samarbeid og faglige og organisatoriske nettverksfunksjoner mellom sykehus, og at organiseringen bør understøtte dette. Arbeidet skal skje i tett dialog med kommunene og andre aktuelle aktører.

Problem: Overdødelighet og manglende livskvalitet

Mangelfull somatisk behandling der pasienter er psykisk syke.

Har en pasient schizofreni diagnose og diabetes så får ikke pasienten like mye insulin som andre.

Pasienter med fysiske sykdom får ikke alltid hjelp med psykisk sykdom

Rammebetingelser, hva skal til:

Vi må ha En solid økonomi – ja det handler også om organisering, nok kompetanse, ledelse og kultur, men en god økonomi er ikke

- Et budsjett som bare kompenserer for lønns- og prisvekst
- Nye bygninger kan ikke finansieres med innsparing på drift

Den gylne regel – det er mer en kortere ventelister og økt aktivitet – reell satsing der kvalitet og kvalitetsindikatorer også er opplevd kvalitet med bedre helse og funksjonsnivå. Antall reinnleggelser sier noe men ikke alt. Tid er en viktig indikator, vi må ha tiltro til hjelperen. Det krever noen ganger litt tid Skal pakkeforløpene bli den kvalitetsreformen som er ønsket må innspillene gitt i planperioden tas inn Alle er enige i at uhenksommessig variasjon skal fjernes, og vi vil at sosial status og bo - adresse ikke har betydning når det gjelder tilgang på den beste behandlingen Forløpskoordinator må ha kunnskap om psykisk helse og rus, oversikt over forvaltningsnivåer, utfordringer og muligheter. Kontorpersonell er smarte og dyktige, men det er ikke de merkantile som bør få denne rollen – psykiske lidelser og rusproblemer trenger fagfolk som kan det, og som har oversikt over miljøene.

Kommunikasjonsferdigheter er gull verdt. Folk må snakke sammen. For å få kredd og innflytelse i de miljøene vi alle opptrer i forutsettes det kompetanse på det vi holder på med. Spesielt viktig for forløpskoordinator.

- Og det vil koste penger med annen bemanning. Pakkeforløp betyr ikke at ansatte skal løpe fortere ... Rådet for psykisk helse ønsker pakkeforløp som viser en tilpasning for pasientens egne valg, pårørende involvering og der det er pasientenes mål som vektet. Dette fordi meningsfulle aktiviteter og tak over hodet, betyr mer enn symptom – reduksjon for mange Så lenge vi er så rettighetsstyrt at diagnoser må brukes til alt, så må vi i hvert fall sikre at de blir kvalitetssikret – feil behandling på feil grunnlag er mer enn trøttans ... La gamle behandlingsformer bli nye – gjennom systematisk satsing og innføring av fysisk aktivitet, arbeid og musikkterapi som en del av behandlingen
- Overgangene fra og med BUP – ta vare på 17 og 18 åringene våre

Selvmord

Tid skaper tillit, det går for fort i svingene. Antall liggedøgn er for få for mange. Vi kan ikke akseptere at det er et menneske som tar livet sitt annen hver dag som er i kontakt med det psykiske helsevernet. Noe av løsningen er Samhandling mellom nivåene, en satsing der den sårbare overgangen i utskrivningsfasen blir konkretisert med oppfølging, vi må tørre å gå lenger enn en time i hånda

Aktivt oppsøkende team - telefoner og hjemmebesøk, hva betyr noe for den enkelte, involvering av pårørende må forsterkes. Pårørende sier selv de ønsker veiledning og råd fra fagpersoner. Det må legges til rette for dette.

Selv med en ti-årig opptrappingsperiode fra 2008 innen psykisk helse og oppfølgende strategiplaner, faglige retningslinjer og veiledere, er det fremdeles behov for en særlig prioritering av psykisk helse og rusbehandling for at tjenestetilbudene skal bli på nivå med de øvrige spesialisthelsetjenestene. Det har vært sammenfallende temaområder som vurderes som viktige både i pasient- og brukerperspektivet, fra spesialisthelsetjenesten og fra kommunehelsetjeneste.

Temaene kan sammenfattes slik:

Samvalg Behandlingstilbudet til den enkelte skal preges av at pasienten involveres i eget behandlingsforløp og gis mulighet til medvirkning og valg mellom alternativer. Dette vil ofte være avgjørende for om behandlingen lykkes og sikre at begrepet "pasientens helsetjeneste" gis reelt innhold.

Samhandling Et område der pasientene oftest erfarer svikt i behandlingsopplegget er overgangsfasen mellom nivåene i hjelpeapparatet. Spesialisthelsetjenesten, kommunene, fastlegene, private institusjoner og privatpraktiserende spesialister innen psykisk helse er instanser som skal gi koordinerte tjenester uten avbrudd. Det er avgjørende at disse fungerer som en helhet.

Samordning Det er store variasjoner i behandlingstilbudene mellom helseforetak og internt i samme foretak. Selv mellom avdelinger og enheter i samme organisasjon vises ulikheter i behandlingen som ikke er begrunnet i forskjeller i pasientgruppen. Dette utgjør en risiko for kvalitet og pasientsikkerheten.

Med vennlig hilsen



Tove Gundersen
Generalsekretær
Rådet for psykisk helse
Norwegian Council for Mental Health

tlf 23 10 38 79 / 95 93 65 27

e-post: tove.gundersen@psykiskhelse.no

Følg oss på [Facebook](#) og [Twitter](#)



RÅDET FOR PSYKISK HELSE