

## 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



Rådets medlemsorganisasjoner: ADHD Norge, Aurora - støtteforening, Bipolarforeningen Norge, FRI - foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold, Hjelpeskilden Norge, Hvitte Ørn, Landsforeningen for pårørende innen Psykisk helse - LPP, Landsforeningen mot seksuelle overgrep, Mental Helse, Mental Helse Ungdom, Norsk Tourette Forening, ROS - Rådgeving om spiseforstyrrelser, Spiseforstyrrelsesforeningen, WSO - Landsforeningen We Shall Overcome, Voksne for Barn, Kirkens SOS, Stiftelsen CRUX, Norges Røde Kors, Fagforbundet, FO - Fellesorganisasjonen, Norsk Ergoterapeutforbund, Norsk Fysioterapeutforbund, Norsk psykiatrisk forening, Norsk Psykologforening, Norsk Sykepleierforbund, Universitetet i Sørøst-Norge, NTNUI - Norges Tekniske Naturvitenskapelige Universitet, Universitetet i Ågder, Universitetet i Bergen, Universitetet i Oslo og Universitetet i Tromsø.

Helse- og omsorgskomiteen

16. januar 2020

## Innspill til ny nasjonal helse- og sykehusplan

Vi støtter oppunder de fem hovedutfordringer slik de er skissert i planen, samhandling, kompetanse, teknologi, psykisk helse og akuttmedisin. Rådet for psykisk helse spilte inn i juni 2018 at den nye planen må ha fokus på samhandling, kompetanse og psykisk helse/rus, og er glade for at våre innspill er tatt med. Samtidig er vi bekymret for manglende samsvar mellom politisk retorikk og satsning i klinikken. Forutsetningen for å lykkes må være at innholdet implementeres.

Hvis vi skal kalle helsefelleskapene en suksessfaktor må de føre til gode pasientforløp. Samhandlingen må skje over forvaltningsnivåene og oppgaver. Det er mange pasienter som har behov for begge nivåene, og det er her det svikter mest og oftest. Gjennomsnittlig levetid for de alvorligste psykisk syke er 20 år kortere. Samhandling handler også om gode forløp der somatikk og forebygging av selvmord må tydeliggjøres og inkluderes. Kvalitet og pasientsikkerhet må innebære samvalg, samhandling og samordning for fag, pasient og pårørende. Vi har i dag oversikter over risikogrupper og situasjoner som gjør at de rette tiltakene kan vektlegges bedre enn før. Sykehusplanen peker på områder for arbeidet som må operasjonaliseres. Vi må ta i bruk de strukturene som finnes knyttet til samhandling og sikre at samhandlingsverktøyene brukes.

Vi støtter rekkefølgen som planen legger opp til der det skal være en nasjonal tilrettelegging i form av veiledning, bedre styringsinformasjon, bedre fremskrivningsverktøy og et tydelig lokalt handlingsrom. Forslaget på kort sikt (2020-2021), der det skal etableres helsefelleskap som skal starte arbeidet med lokale utviklingsplaner med de fem hovedutfordringene støttes, samt at det utarbeides en veileder for utviklingsplanene.

På lengre sikt (2021-2023) vil det gjennom forslaget i planen arbeides med regionale utviklingsplaner, og helsefelleskapene skal gi innspill til ny plan fra 2024-2027. Dette vil forutsette at det finnes god oversikt og konsekvensanalyser fra perioden vi nå er inne i.

For å lykkes må det sikres en prioritering av innholdet i planen. Dette må gjenspeiles i diskusjonene i ledergruppene på de ulike ledernivåene, der konsekvenser av prioriteringene kommer til uttrykk. Når sammensetningen av ledergruppen på sykehus innebærer overvekt av somatiske ledere, vil psykisk helse automatisk bli nedprioritert i budsjettforhandlinger.

Tydelig og god ledelse, kultur, holdninger og gode rammebetingelser må på plass. Innholdet i «den gylne regel» må vises i innsats og budsjetter for å realisere denne nasjonale helse- og sykehusplanen.

Vi ønsker å ytterligere kommentere noen av hovedutfordringene som er skissert i planen;

## **Samhandling**

Som vi vet tar i snitt annenhver dag en pasient i psykisk helsevern sitt eget liv. Vi er avhengig av å styrke de samhandlingsstrukturene som allerede finnes for å sikre de sårbare overgangene. Det innebærer blant annet ACT- og FACT-team, FACT-ung spesielt og individuell plan. Videre må relasjonenes betydning i behandlingsapparatet for pasientens overlevelse konkretiseres i tiltak som er synlige og etterprøvbare i den nye sykehusplanen. Dette innebærer blant annet innføring av vårt forslag til et nytt samhandlingsverktøy, nemlig «besøk i hånda». Med dette vil neste behandlingsnivå forplikte seg til å være mer aktivt oppsøkende idet du skrives ut fra spesialisthelsetjenesten.

Innenfor samhandlingsområdet ønsker vi også å understreke at innføringen av helsefelleskap er sentralt. Vi er positive til dette tiltaket, og håper det blir det limet i helsetjenestene som er intensjonen.

## **Psykisk helsevern**

En hovedutfordring er overdødelighet. Mennesker med alvorlige psykiske lidelser dør i gjennomsnitt 20 år før andre. Derfor må tiltak knyttet til overlevelse gjenspeiles i kompetanse, samhandling og innsats.

Implementering av pakkeforløpene er sentralt her, spesielt pakkeforløpet knyttet til somatisk helse. Røykeslutt, musikkterapi og fysisk aktivitet er dokumentert effektfulle tiltak som må integreres i hele behandlingsskjeden.

Det er behov for utredning av kapasitetsbehov knyttet til døgnopphold, slik Helsedirektoratet har fått i oppdrag. Mye tyder på at grensen er nådd for nedleggelse av sykehussenger. Barn og unge skal være en prioritert gruppe, og vi ønsker i den anledning å påpeke at det kun er behandlingposter for ungdom med alvorlige psykiske lidelser i *halvparten av helseforetakene*.

## **Kompetanse**

Det er viktig med både «heltidskultur» og riktig oppgavefordeling, fordi man her kan redusere bemanningskrisen vi vet kommer. Bemanningsprofilene må sikre at nye behandlingsmetoder ivaretas. Skal vi styrke fysisk aktivitet, røykeslutt og musikkterapi som en del av behandlingen vil dette kreve en annen bemanningsprofil enn dagens virkelighet.

Forutsetningen for god utredning og behandling er styrking av høyspesialisert kompetanse i psykisk helsevern. Per i dag er det store variasjoner, geografiske forskjeller og mangelfull dekning av spesialister.

Med vennlig hilsen

**Rådet for psykisk helse**



Tove Gundersen  
Generalsekretær