



Helse Sør-Øst

Skien 27.09.18

## Høringsuttalelse – Regional utviklingsplan 2035 Helse Sør-Øst

Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse ([www.erfaringskompetanse.no](http://www.erfaringskompetanse.no)) ønsker med dette å gi noen innspill til utviklingsplanen som er på høring. Kommentarene gjelder primært områdene Psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

### Generelt:

Vi synes generelt det er mange gode tanker og målsettinger i planen, som vil kunne bedre tjenestene for pasienter og pårørende. Det er bra at et hovedmål for planen er å fremme kvalitet og samhandling i behandlingen og innsatsen for bedret helse. Det er, som planen skisserer, særlig viktig å få bedret samhandlingen og tilbudet til pasienter med alvorlige, sammensatte og langvarige psykiske lidelser og/eller rusproblem. Samarbeid og gode, trygge overganger mellom tilbudene og tjenestenivåene er fortsatt en utfordring. Pasienter med samtidige omfattende rus -og psykiske plager må få integrert behandling for dette, iht. faglige retningslinjer, og oppfølgingen må være koordinert og «sømløs». Organiseringen av tilbudene må ikke være til hinder for dette. Et fortsatt målrettet og ledelsesforankret arbeid for å redusere bruk av tvang bør prioriteres.

Vi vet at bedring av psykiske lidelser og rusproblem, og arbeid med forhold som skaper og opprettholder disse ofte tar tid, tilbudene må ha rammer for det.

Videre understøtter vi behovet for en økt satsing på tverrfaglig samarbeid, og på å videreutdanne aktuelt helse- og sosialfaglig personell i psykisk helse- og rustematikk.

Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse

Besøksadresse: Frogner Ring 8, 3715 Skien

Postadresse: Pb 298 Sentrum, 3701 Skien

E-post: [post@erfaringskompetanse.no](mailto:post@erfaringskompetanse.no)

[www.erfaringskompetanse.no](http://www.erfaringskompetanse.no)

### Medvirkning:

Pasientens rett til å medvirke og ta informerte valg er helt sentralt om helsetjenestene skal treffe godt, oppleves nyttig og fremme pasienters egenverd og bedringsarbeid. Her er det etter vår oppfatning fortsatt en jobb å gjøre før målsettingene viser seg i standard praksis. Det står på s. 14 i planen at de fleste foretak vil innføre konkrete rutiner for å sikre at pasienten, samt pårørende, får reel innflytelse i behandlingsforløpet. Dette skal alle foretak gjøre, også i hht. kravene i Pakkeforløpene. Videre utprøving av brukerstyrte tilbud anser vi som viktig, og vi ser frem til å se evalueringen av slike tilbud. Følgforskning, der også pasienter og pårørendes erfaringer undersøkes, bør være standard ved utprøving av nye tilbud. Ved etablering av effektmål for behandling bør pasienters- og pårørendes opplevelse av effekt og tilfredshet inkluderes. Funksjonelle rutiner for tilbakemelding fra pasienter og pårørende må på plass på alle enheter på alle nivå.

### Fleksibilitet:

Standardisering av tilbud for forutsigbarhet, for kvalitetssikring og for å redusere uønsket variasjon er bra. Planen bør imidlertid også si tydeligere noe om viktigheten av individuell tilpasning og tilrettelegging, og av fleksibilitet og uvanlige løsninger der det trengs. Dette er igjen særlig viktig for dem med langvarige og sammensatte behov, behov som vil være i kontinuerlig endring.

### Pårørende og nettverk:

Planen bør med større tydelighet si noe om betydningen av pårørendesamarbeid og -støtte. Psykiske vansker og rusproblem må forstås og behandles i et familie- og nettverksperspektiv. Barn som pårørende skal ivaretas. Målsetting om økt kunnskap og rammer for dette bør inn i planen. Samarbeid med pårørende kan også virke forebyggende og bidra til redusert tvangsbruk, jfr. annet hovedmål i planen, og forebygge helseplager hos de pårørende.

### Heldøgntilbud:

I boks 3 s. 14, står det at Helse Sør-Øst vil støtte initiativ for etablering av ambulante tilbud og økt poliklinisk aktivitet. Ambulante tjenester er viktig, særlig pasienter med lavt funksjonsnivå må i økt grad oppsøkes og hjelpes der de bor og er. Innsats organisert ved ACT, FACT, case-management og oppfølgingsteam synes å fungere for mange. Samtidig bør det bemerkes at flere erfarer at nedbyggingen av døgnplasser ikke bare er til det gode. Færre liggedøgn kan oppfattes som effektivt og økonomisk gunstig på kort sikt, men er ikke nødvendigvis det på lang sikt. Mangel på heldøgntilbud eller for rask utskrivelse kan ha store personlige omkostninger for pasienter og deres pårørende og nettverk. Pasienter med alvorlig problematikk og store hjelpebehov kan trenge lav terskel til opphold og hjelp i spesialisthelsetjenesten, og de kan være i behov av opphold med stabile hjelpere og et stabilt og forutsigbart tilbud over lengre tid. Stadig nye mennesker og forflytting mellom avdelinger og tilbud kan være en belastning og til hinder for bedringsprosesser og godt pårørendesamarbeid. Endring og bedring tar tid, og tilstrekkelig tid til å få hjelp i heldøgns rammer kan forebygge forverring av tilstander og senere bruk av tvang. Alvorlig rusavhengighet og konsekvenser av dette gir også føringer for at lengre tids døgnopphold kan være nødvendig.

Vi mener derfor at det som kan oppleves som et tidvis ensidig fokus på mer poliklinisk virksomhet ikke nødvendigvis er til det beste for en gruppe som trenger omfattende hjelp. Gode tilbud med heldøgnsopphold bør opprettholdes og styrkes. Det trengs et mangfold av tilbud og tilnærminger.

Ambulant virksomhet bør også innbefatte veiledning i kommunen. Kompetanseoverføring til bo- og omsorgstilbud og dagsenter til mennesker med sammensatte vansker kan være viktig og nødvendig.

### Akutt tilbud og oppfølging:

Innen TSB skal akutt-tilbudet fortsatt forbedres. Brukere og pårørende etterspør likeså et bedret såkalt ettervern, - forberedelse til tiden etter behandling i spesialisthelsetjenesten og oppfølging etter behandling. Samarbeid med kommune, NAV og frivillighet blir sentralt, og arbeid med områder som arbeid/skole, fritid, familie, bolig og økonomi bør også være en del

av spesialisthelsetjenestenes oppgave. Særlig gjelder det gruppen med de største behov, da behandling uten å ta dette helhetlige perspektiv kan være lite nyttig. En medisinsk forståelse og tilnærming til behandling av rus- og psykiske lidelser er ikke tilstrekkelig. Sosialfaglige tilnærminger og anvendelse av kunnskap fra flere fagområder og erfaringsbasert kunnskap er nødvendig, i både TSB og i Psykisk helsevern.

Lave terskler:

Ny teknologi og nettbaserte løsninger kan være et gode for mange, samtidig kan de med lavt funksjonsnivå, lite opplæring og de med dårlig økonomi oppleve en enda høyere terskel for å få informasjon, kontakt og hjelp dersom dette er måten de må forholde seg til tjenestene på. Det må derfor parallelt sørges for at det opprettholdes lavterskel- muligheter og oppsøkende tjenester, der pasienter og pårørende kan møte fagfolk direkte og ansikt til ansikt. Det bør være et kjent telefonnummer der pasienter og pårørende enkelt kan få kontakt og få videre veiledning i tjenesteapparatet ved behov.

Vi ønsker lykke til med det videre planarbeidet. Vi håper og tror dere vil finne aktuell kunnskap som kan være nyttig i videre planlegging og gjennomføring av tiltak på våre hjemmesider <http://www.erfaringskompetanse.no/publikasjoner/>

Med vennlig hilsen

Tone Larsen Hoel  
Seniorrådgiver

Hilde Hem  
Daglig leder

Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse

Besøksadresse: Frogner Ring 8, 3715 Skien

Postadresse: Pb 298 Sentrum, 3701 Skien

E-post: [post@erfaringskompetanse.no](mailto:post@erfaringskompetanse.no)

[www.erfaringskompetanse.no](http://www.erfaringskompetanse.no)