

Diskusjon 3: Psykiske helseutfordringar og rusavhengigheit – felles ansvar – felles strategi

I dag har pasientar med alvorlig psykisk lidelse/rus 20 år kortare levetid enn befolkninga elles – viss dette gapet er redusert med 5 år i 2035, **kva har vi gjort for å få det til?**

Velger å være optimister ifht målsettingen: Vi er på veg til å forstå mer og handle deretter. Viktig med forskningen som ser på hva som virker av behandling.

To veier:

- Unge og forebygging: Unngå at de skal få behov for tjenestene
- Bedre tilbudet til de som står i utfordringene i dag ved å koordinere somatikk og psykisk helsevern bedre
 - Avkriminalisering har gitt bedre muligheter for å hjelpe
 - Pakkeforløp tverrfaglig spesialisert behandling kan bidra til bedre samarbeid om pasienten

Tidlig inngripen - forebygging:

- Kunnskapsbasert forebygging? Har vi nok kunnskap? Forsking? Vi trenger kunnskap som skal hjelpe. Forsking og utdanning.
 - Gi pasienten forståelige valg – råd om enkle grep for god helse
- Vi må tidlig inn på livslinjen til pasienten, både på forebygging og inngripen
- Tydeligere innsats rettet mot barn og unge
 - Terskel for henvisning til psykisk helsevern for barn og unge må senkes, unger skal ikke avvises
 - Kompetansen i første ledd (helsesøstre) må heves og bli mer likeverdig mellom skoler
 - Psykisk helse fast undervisning i ungdomsskolen
 - Ordning med psykolog i kommunane må brukes på ein god måte
 - Viktig å melde i fra, legge til rette for at dette er muligheten, alle nivå
- Lavterskeltilbud: Ulike psykiske lidelser får hjelp på et tidlig stadium og det gis somatisk helsetilbud gjennom LAR poliklinikkene, f.eks. Lavterskeltilbud på begge omsorgsnivå
- Politisk prioritering
 - Politisk vilje er viktig for å få til bedre forebygging av psykisk uhelse og rus: Hvordan prioritere mellom etater, på tvers av tjenester etc. Dette må løftes til et politisk fokusområde
 - Tilgjengelighet, utvalg og forbruk. Alkoholproblemene er langt større enn narkotika. Alkoholkonsumet har eksplodert i aldersgruppen 40-50. Og unge jenter drikker gjerne to flasker vin hver uke, sosialt akseptert på en helt annen måte enn tidligere.

«Fagfolk må ut og gjøre sin kompetanse tilgjengelig der barn er, i skolen og i barnehagen m.m!»

Tidlig identifikasjon – koordinert, systematisk innsats fra flere enheter – utvikling av virksomme virkemidler

- **Ha gode kvalitetssystem, alle ledd har tilgang på nødvendig kompetanse** – i barnehage, skole – at man kan koble på, innhente kompetanse.

- Vi har «sjekkpunkt» ved 2, 4, 6 år og skolestart. Hva med andre overganger? Å bruke systemene på en god måte.
 - Rent konkret må BUP mer ut i kommunene. Evt. må en del av disse ressursene/stillingene overføres til kommunene.
 - Fagfolk må generelt ut og gjøre sin kompetanse tilgjengelig der barn er, i skolen og i barnehagen m.m. (uten at man dermed gjør barn og foreldre til klienter). «De må hjelpes der de lever livet!»
- Når kommunene skal jobbe med forebyggende helsearbeid, må de gjøre det sammen med spesialisthelsetjenesten. Kommunene har et spesielt ansvar for folkehelse – arbeide mer målrettet og invitere med spesialisthelsetjenesten. Tidlig inngripen – barnehage, mestring, - og ha nok ressurser.

Tilbud til dem som har alvorlig psykisk lidelse/rus og kortere levetid:

- De sykeste dukker ikke opp til legetimene. Skal fastlegene reise hjem til pasientene?
- I tillegg til rus/psykisk lidelse og somatiske helseutfordringer: Ensomhet, livsstil, tunge medisiner osv.
- Ensomhet er rapportert som problem fra brukerne; hva med våre åpningstider? Dette gjelder både på hverdager og i høytider

Nå «Lært hjelpeløshet» - Prioritere LMS – lære hvordan mestre livet

- Få tilbud om fysisk aktivitet og ernæringsopplæring
- Lære at det er mulig å endre tankegang – lære å se muligheter.

Ved psykiske sykdom kan pasienten få andre helseproblemer (ex. vektøkning ved medisinbruk) – kompetanse som gjør at vi ivaretar hele pasienten.

Gode kliniske undersøkelser (helsesjekk) av pasienter med psykisk sykdom som av ulike grunner er mer utsatt for somatisk sykdom.

- Ettervern etter utskrivelse frå rusinstitusjoner saknast framleis. Ein treng nokon å snakke med når spesialisert behandling er ferdig og ein skal ut i samfunnet igjen/Tiden etter/mellom behandling? Sette inn tiltak mellom de dårlige periodene, i dagliglivet når pasienten er hjemme
- Være modig nok som helsearbeider til å gripe inn både i forhold til barn og i forhold til rusmisbruk. Somatikk må også være med å ta ansvar og gripe inn fra sin side for disse pasientene
- **Å se hele mennesket** – ikke bare diagnose for diagnose. Ikke bare somatikk, se ting i sammenheng med psykiatri og ev. rus.
- **Psykiske lidelser – må rydde opp i «den røde tråden»** - samarbeid mellom psykiatritjenesten i kommunen, fastlegen, ØH-senger og spesialisthelsetjenesten.
- Samkjøring på tvers av tjenester og etater (igjen både internt i primær på tvers av etatene, men også på tvers av primær- og spesialisthelsetjeneste)
- Medikamentfri behandlingstilbud har fått en større plass i behandlingsforløpet. Pasientene som følger dette behandlingsforløpet vil slippe alle bivirkningene, og gapet på kortere levetid vil bli redusert
- Fokus på årsaksfaktorer. Tidlig inn med behandling, som har liten eller ingen bivirkninger

Helsesjekk av pasienter med psykisk sykdom m/risiko for somatisk sykdom.