

## Anbefalinger basert på toppmøte 2019

Det trengs bedre faglig organisering av tjenestetilbudet til personer med langvarig og alvorlig psykisk sykdom. Det trengs mer vektlegging av relasjoner, langtidstilbud og forutsigbarhet, og det er viktig med best kompetanse nærmest de sykeste pasientene.

### Faglig organisering av helsetjenesten

- Stabile og trygge relasjoner. Trygge relasjoner er helt avgjørende for å behandle disse pasientene. Da må tjenestene tilrettelegges for dette, med nok kompetanse, nok veiledning, små team, ikke for mange mennesker rundt hver pasient, god samhandling og langvarige, intensive tilbud, gjerne med oppsøkende tjenester.
- Best kompetanse nærmest pasientene med mest alvorlige problemer. Det er et stort behov for bedre og faglig sterkere tjenester for de sykeste pasientene, og med mye mer spesialistkompetanse nærmest disse pasientene. Noen foreslår å overføre spesialisthelsetjenesteansvaret for disse pasientene til kommunene, fulgt av øremerkede midler.
- Tid og forutsigbarhet. God behandling og gode relasjoner krever kontinuerlig og intensiv kontakt over lengre tid. Det er viktig å lage systemer som gjør at samme personell kan følge personen over tid, og i ulike faser, uavhengig av tjenestenivå. Det er mangel på langtidstilbud med tilstrekkelig kompetanse.
- Samhandling. Det er nødvendig med mye bedre samhandling innad i tjenestene, mellom tjenester på samme nivå, og mellom tjenester på ulike nivå. Individuell plan må brukes mer aktivt og kompetent. Det er behov for personlig ombud/koordinator som kan følge personen gjennom systemene.
- Fleksibilitet og tilgjengelighet. Det er nødvendig med fleksible tjenester, tilpasset pasientenes individuelle behov. Det er stort behov for flere tjenester med bedre tilgjengelighet for denne gruppen, inkludert lavterskeltilbud og oppsøkende tjenester. Det er også behov for utvikling av nye tilbud, tilpasset disse pasientgruppene. Dette inkluderer tilgang på spesialisert kompetanse utenom normalarbeidstid.

### Kompetanse

- Faglig kompetanse. Det er behov for bedre faglig kompetanse, særlig nærmest pasientene, men også i spesialisthelsetjenesten. Det savnes særlig kompetanse om traumer, somatisk behandling og ROP-lidelser. Det er nødvendig med mer kunnskap om, og rutiner for, forsvarlig bruk av medisiner, medisinfrie og medisinreduerte tilbud, også i kommunehelsetjenesten og i akutttilbud.
- Personlig kompetanse. Det kan være krevende å behandle traumatiserte og syke pasienter, og det er behov for mer oppmerksomhet på personlig egnethet og holdninger hos de ansatte. Bedre veiledning er nødvendig, også i kommunehelsetjenesten. Alle utdanninger må legge mer vekt på å utdanne gode omsorgspersoner.

### Leve et liv

- Bolig, økonomi, ernæring. Livet er mye mer enn sykdom, og det er behov for ansatte som kan se hele mennesket i lys av sine ressurser og livshistorie. Det er behov for bedre boliger, mer kompetanse hos de ansatte i boligene, bedre økonomiske støtteordninger og økt oppmerksomhet på behov for hjelp i dagliglivet.
- Aktivitet og nettverk. Det er stort behov for hjelp og tilrettelegging for å leve et aktivt og meningsfullt liv, og vi trenger bedre ordninger for utdanning og hjelp til tilpasset arbeid. Integrering i lokalmiljøet og fritidsaktiviteter, gjerne i samarbeid med frivillige organisasjoner, er viktig. Det trengs også lavterskeltilbud og møteplasser som er trygge og inkluderende nok for disse pasientene.
- Brukermedvirkning. Det er viktig at de ansatte ser hele mennesket, legger til rette for fleksible og tilpassede tilbud, og at personen får velge mellom ulike behandlingsformer. Samtidig kan det for noen personer være nødvendig at hjelperne har en aktiv rolle, og det er viktig at brukermedvirkning ikke blir en unnskyldning for likegyldighet.
- Familieperspektivet. Det er viktig med samarbeid med, og oppfølging av, pasientens familie og nettverk, både for å kunne gi bedre hjelp til pasienten, og for å støtte familien.

### Praktisk organisering av helsetjenesten

- Byråkrati. Det er viktig med gode rutiner slik at de sykeste pasientene automatisk får det de har krav på. Samtidig må ikke unødig byråkrati, papirarbeid og rigide rutiner vanskeliggjøre godt, pasientnært og fleksibelt arbeid.
- IT, kommunikasjon. Det er behov for bedre tekniske løsninger for samhandling mellom tjenester.
- Prioriteringer og kapasitet. Kapasiteten må bli bedre, og det er nødvendig at de sykeste pasientene prioriteres, også når det gjelder behandling og tilgang på spesialister. Det er behov for øremerkede midler og konkretisering av hvem som har ansvaret for disse pasientene. Konkrete forslag er: Endring/fjerning av foretaksmodellen, spesialisthelsetjenestetilbud i kommunene for denne gruppen og flere langtidsplasser i døgnrehabilitering.