

# Til rett sted

TEKST

**Bent Høie**PUBLISERT 5. juli 2015

---

I juni feiret Florø åpningen av et unikt medisinsk senter. Det rommer helsestasjon, legekontor, senter for rus og psykiatri, apotek, røntgenavdeling, fysioterapeut, NAV og mye mer. Jeg er imponert over Sunnfjord medisinske senter – og jeg er overbevist om at dette er veien å gå for å skape mer helhetlige helsetjenester i kommunene.

I OECD-rapporten «Review of health care quality» står det at den norske helsetjenesten i hovedsak har gode tilbud innen rus og psykisk helse. Men OECD peker også på alvorlige svakheter. Blant dem er manglende koordinering av tjenester.

En rapport fra SINTEF om utskrivningsklare pasienter viser også at tilbudet til mennesker med alvorlig psykisk sykdom og rusproblemer, særlig de med behov for sammensatte og koordinerte tjenester, er for svakt.

**««Alle skal føle de har kommet rett.» Det er slagordet til Sunnfjord medisinske senter. Det bør bli slagordet til hele helse- og omsorgstjenesten.»**

En undersøkelse fra Kunnskapscenteret viser det samme. Den slår fast at mange rusavhengige opplever for dårlig oppfølging der de bor.

## **Tøft etter avsluttet behandling.**

Å bli rusfri handler om mer enn selve rusbehandlingen. En tidligere rusavhengig har sagt det slik til NRK: «Hvis du har ruset deg fra du er 14 til du er 40 og etter tre måneders behandling blir overlatt til deg selv for å fungere i samfunnet, hvor finner du hjelp da? Jo, hos de gamle kameratene.» Han peker på noe veldig viktig. For mange begynner den tøffeste jobben når selve rusbehandlingen er over. Du mangler arbeid. Du mangler bolig. Du mangler nettverk. Og angsten, som rusen holdt på avstand, har vendt tilbake og lusker etter deg som en svart hund fra tidlig morgen til sen kveld.

Det *er* hjelp å få når du kommer hjem til kommunen din etter rusbehandlingen. Men den kommer ofte gjennom ulike personer, ulike kontorer, ulike sektorer og ulike søknadsskjemaer. Det gjør veien til et nytt liv lang. Og det gjør veien tilbake til de gamle kameratene kort.

Det er på samme vis med psykiske lidelser. Hvis du følte deg trygg og ivaretatt på sykehuset, kan det være tøft å komme hjem til leiligheten du forlot da du var psykotisk og hadde vrangforestillinger som gjorde at du var livredd for å gå ut døra. Du trenger hjelp til å mestre angsten i det daglige. Du trenger støtte til å komme tilbake på skole eller jobb.

### **Råd fra pasienter**

Vi har rådført oss med pasienter og brukere i arbeidet med ny opptrappingsplan for rusfeltet og i den nye meldingen om primærhelsetjenesten som jeg la fram for kort tid tilbake. De mener at de kommunale helse- og omsorgstjenestene er oppstykket fordi de er bygget opp rundt profesjoner og diagnoser. «Tjenestene må tilpasses den enkelte bruker. Ikke den enkelte diagnose», sier pasientene. De har helt rett. Det er derfor vi må se til Sunnfjord der kommunen har samlet en rekke helse- og velferdstjenester i et felles bygg for å bedre samhandlingen. Én dør inn gjør det enklere for brukere og pasienter som er usikre på hvor de skal gå – på samme tid som det legger til rette for mer samarbeid mellom ulike personellgrupper.

Men å holde til under samme tak er ikke det aller viktigste. Det aller viktigste er å arbeide sammen. Vi ønsker vi ikke bare samlokalisering. Vi ønsker samorganisering også. Derfor foreslår vi at de kommunale helse- og omsorgstjenestene organiseres i flerfaglige team. Et slikt team vil fungere som en utvidet allmennlegepraksis, som består av forskjellige profesjoner og som samarbeider med forskjellige profesjoner ut fra lokale behov. Teamet skal ikke bare ha ansvaret for behandling av sin gruppe pasienter. Det skal også ha ansvar for å koordinere tjenestene til pasientene.

Mennesker med psykiske lidelser og rusavhengighet har stort behov for helhetlige tjenester og hjelp til å mestre hverdagen i lokalsamfunnet. Denne måten å organisere arbeidet på vil ikke minst komme dem til gode. Vi vil nå utrede hvordan vi kan legge til rette for mer arbeid i team ved å endre reglene for organisering og finansiering.

### **Vil heve kompetansen**

Men det er ikke nok å organisere arbeidet på nye måter. For å skape bedre og mer helhetlige tjenester i kommunene er vi også nødt til å heve kompetansen både til dem som gjør arbeidet og dem som skal lede det. Derfor lager vi nå en handlingsplan om kompetanseheving i den kommunale helse- og omsorgssektoren.

**«Ved å bygge tjenestene rundt pasientene og ikke rundt diagnosene opphever vi skillet mellom fysisk og psykisk helse. Det er på høy tid»**

Ved å bygge tjenestene rundt pasientene og ikke rundt diagnosene opphever vi skillet mellom fysisk og psykisk helse. Det er på høy tid. Med samhandlingsreformen fikk

kommunene plikt til å betale hvis utskrivningsklare innbyggere ble liggende på sykehuset. Men de slapp å betale for dem med psykiske lidelser og rusproblemer. Vi vet at dette har påvirket prioriteringene i kommunene. Det vil vi ha en slutt på. Derfor innfører vi betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter også i psykisk helse og rus. For å gi kommunene tid til å forberede seg, tar vi sikte på å innføre denne plikten i 2017. Det betyr ikke at spesialisthelsetjenesten ikke lenger har noe ansvar. Det betyr at vi ønsker å si klart fra hvor hovedansvaret for denne gruppen ligger: I kommunen.

### **Obligatoriske profesjoner**

Klarere krav til kompetanse kommer også. Vi vil lovfeste en liste over profesjoner som kommunene må ha for å gi innbyggerne tjenestene de trenger. På denne listen skal det stå lege, sykepleier og fysioterapeut. Det skal stå jordmor og helsesøster. Det skal stå psykolog. Vi ønsker også å si klart fra om hvilken kjernekompetanse alle kommuner må ha for gi gode tjenester til innbyggerne sine.

Primærhelsetjenestemeldingen og målet om mer helhetlige tjenester i kommunene har blitt godt mottatt. De aller fleste er enige om at dette er veien å gå. Jeg har merket meg at noen profesjoner har gitt uttrykk for skuffelse fordi de savner bredere omtale av selv og sitt fagfelt. Det er synd. Men så er også selve poenget at tjenestene ikke skal bygges rundt profesjoner og diagnoser. Tjenestene skal bygges rundt menneskene. Slik at de slipper å forholde seg til ulike personer, ulike kontorer, ulike sektorer og ulike søknadsskjemaer. Slik at føler at de har kommet rett.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 52, nummer 7, 2015, side 618-619*

#### **TEKST**

**Bent Høie**, helse- og omsorgsminister