

POLITISK PLATTFORM FOR **PSYKISK HELSE OG RUS**

Mestring

Medikamentfrie

Psykisk

Livsløp

Medvirkning

Selv mord

Spesialsykepleier

Levekår

Pakkeforløp

Migrasjonshelse

Likeverd
Tidlig innsats

Sykepleie

Etikk

LAR

Fysisk

Alkohol

Tvang

Bolig

Pårørende

Kompetanse

Brukererfaring

Overdose

Menneskerettigheter



NORSK
SYKEPLEIER-
FORBUND

2017 - 2020

INNHold

Forord.....	3
Om sykepleie, psykisk helse og rus	4
NSFs mål for psykisk helse og rus.....	7
Drivkrefter for endring.....	8
Etikk.....	11
Satsingsområde 1 – Sykepleiernes kompetanse er etterspurt innen psykisk helse og rus.....	12
Satsingsområde 2 – Utvikling av tilgjengelige tjenester med god kompetanse.....	15
Satsingsområde 3 – Tidlig innsats for risikoutsatte grupper - forebyggende og helsefremmende tjenester	18
Satsingsområde 4 – Frivillighet, tvang og menneskerettigheter	22



FORORD

Norsk Sykepleierforbund (NSF) vil med denne revideringen av politisk plattform for psykisk helse og rus løfte fram og gi retning for sykepleierens innsats på dette området i Norge. Plattformen formulerer og presiserer NSF's politikk innenfor psykisk helse og rus. Den er et verktøy for å formidle NSF's politikk overfor politiske myndigheter, arbeidsgivere, samarbeidspartnere og i media. Plattformen skal bidra til forståelse og engasjement for politikken i organisasjonen, hos tillitsvalgte og medlemmer. Dette er en av syv politiske plattformer som NSF har utviklet. De andre dekker temaene; forskning, innovasjon og tjenesteutvikling, folkehelse, utdanning, ledelse og E-helse. Enkelte temaer i plattformen for psykisk helse og rus vil ha berøringspunkter med de andre plattformene.

Psykisk helsesvikt og rusproblemer øker. Det spenner fra lettere lidelser til problemer som er så omfattende at personen ikke klarer seg selv og kan ramme alle uavhengig av alder. Tegn til utvikling av problemer viser seg ofte i barne- og ungdomsårene, og tidlige tiltak har derfor stor betydning. Større kunnskap om risiko for barn som lever med foreldre med psykiske lidelser og rusproblemer, danner grunnlag for ny innsikt og nye tiltak for denne gruppen. Med flere eldre øker også behovet for styrkede og tilgjengelige psykiske helsetjenester gjennom hele livsløpet.

NSF er opptatt av å bidra til økt levealder og bedre levekår for de med alvorlig psykisk helsesvikt og alvorlig rusproblemer gjennom å gi tett helsefaglig oppfølging og koordinerte tjenester. NSF ønsker en tydelig nasjonal helsepolitikk som forplikter og skaper forutsigbarhet for både psykisk syke, rusavhengige og deres nærmeste.

Sykepleie skal gis betingelsesløst og uten noen form for diskriminering. Sykepleiere har et spesielt ansvar i møte med sårbare grupper. Fokuset på å redusere tvang og



ivareta minoriteters behov for tilgjengelige helsetjenester er derfor en naturlig del av denne plattformen.

Plattformen har som hovedmål å bidra til likeverdig helsetjenester og sykepleie til mennesker som står i fare for eller har utviklet psykisk helsesvikt og/ eller problemer med rus. Den tar for seg utvikling i kommunale- og spesialiserte tjenester, forebyggende og helsefremmende aspekter, økt brukermedvirkning og redusert tvangs bruk.

Eli Gunhild By
Eli Gunhild By
Forbundsleder



OM PSYKISK HELSE OG RUS

Sykepleiere møter daglig mennesker i alle aldre som har eller står i fare for å utvikle psykisk helsesvikt og/eller et problem med rus. Dette er problemer som ikke bare rammer den enkelte, men også i stor grad familien, arbeidsplassen og samfunnslivet generelt. Sykepleiere har en helt sentral rolle i å arbeide helsefremmende, styrke mestring og gi sykepleie til mennesker med psykisk helsesvikt og rusproblemer.

Grunnlaget for god psykisk helse legges i barneårene. Barn med vanskelige oppvekstsvilkår er særlig utsatt.

Å skille mellom naturlige opplevde kriser, livsutfordringer og sykdom kan være krevende. Psykiske lidelser spenner fra angst og depresjonslidelser som tidvis skaper problemer i hverdagen, til alvorlig psykisk helsesvikt med varig uførhet som følge. Ofte er det sammenheng mellom psykiske lidelser og rusmiddelbruk. Mange rusavhengige har fysisk og psykisk helsesvikt, av til dels alvorlig grad. Samtidig har mange med alvorlige psykiske lidelser et rusproblem. Psykiske helseutfordringer og rusavhengighet gir i tillegg ofte dårligere fysisk helse og økt risiko for somatisk sykdom.

Psykiske lidelser og rusproblemer innebærer både tap av leveår og redusert livskvalitet for den enkelte, og store kostnader for samfunnet. Forskning viser at levetiden reduseres fra 15 – 25 år.

Det er derfor viktig for samfunnet å redusere forekomsten av psykiske lidelser og rusproblemer. Det er avgjørende å oppdage sykdom så tidlig som mulig, sikre effektiv og god behandling og sørge for god rehabilitering og oppfølging. Sykepleiere og spesialsykepleiere innen psykisk helse og rus har med sin brede helsefaglig kompetanse og tilstedeværelse et særlig ansvar for å sikre pasienter og brukere god helsefaglig oppfølging, også av den somatiske helsen.

«Opptreppingsplan for psykisk helse» (1999 – 2008) og «Opptreppingsplaner for rusfeltet», Prop. 15.S (2016 – 2020) har bidratt, og bidrar til, å utvikle tjenestetilbudene. Endringer i lovverket har sikret rusavhengige rettigheter til helsetjenester. Samtidig har behandlingstilbudet til personer med psykisk helsesvikt og/eller rusavhengighet over år dreid fra døgnbehandling til poliklinikk og ambulant virksomhet, fra å motta behandling i sykehus til å mestre tilværelsen der en bor. Dette

Forskningsrapport nr 16/2015, Senter for Psykisk Helse og Rus ved Høgskolen Buskerud og Vestfold: Sykepleie i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid

- En studie om sykepleiers rolle, funksjon og faglighet om kommunalt psykisk helse og rusarbeid

Lang erfaring og høy kompetanse i direkte møte

Sykepleiere i kommunalt psykisk helse- og/eller rusarbeid har høy kompetanse i form av relevante videreutdanninger innen feltet, lang klinisk erfaring i arbeidet med målgruppene og i kommunale tjenester. De arbeider i all hovedsak med direkte klinisk arbeid gjennom støttesamtaler, ulike terapeutiske metoder med vekt på mestring av dagliglivet.

Brukere med sammensatte hjelpebehov

Hovedtyngden av brukerne i denne studien har en diagnostisert psykisk lidelse, og / eller rusproblem. Studien viser at pasientgruppen ofte har store fysiske helseutfordringer, særlig gjelder dette den eldre del av pasientgruppen. Studien viser at sykepleierne i enda større grad bør involvere brukerne i planlegging og systematisk evaluering av mål for behandling og oppfølging.

Arbeider i faglige team, koordinerer og samhandler

Sykepleierne arbeider i stor grad med å samordne og koordinere ulike tjenestetilbud på vegne av brukere. Etter direktearbeid med brukeren, er samarbeid med andre fagpersoner den viktigste metoden for sykepleierne i studien. Mest arbeider de med vernepleiere, helsefagarbeidere, sosionomer, ergoterapeuter. I liten grad er det ansatt lege og psykologer i tjenestene.



forutsetter at kommunene bygger opp nødvendige tilbud med tilstrekkelig kompetanse og ressurser. En studie gjennomført av Høyskolen i Buskerud og Vestfold (Nr 16/2015, se boks) på oppdrag fra NSF viser at sykepleiere og spesialsykepleiere innen kommunalt psykisk helse og rusarbeid arbeider i takt med nasjonale føringer. De har høy kompetanse, arbeider tett på de det gjelder og har fokus på mestring av hverdagen.

Fremtidens helsetjeneste står overfor store endringer. Helsetjenesten utfordres i forhold til kapasitet, tilgang på ressurser og økende forventning hos befolkningen. Pasienter, pårørende og brukere stiller større krav til helsetjenesten. De vil ha mer autonomi, medbestemmelse, og tilgang til helseinformasjon. Flere søker støtte ved mindre psykiske lidelser, og flere korttidstilbud er utviklet.

Det er et nasjonalt helsepolitisk mål om å styrke kvaliteten på tverrfaglige spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern. Utarbeidelse og implementering av nasjonale faglig retningslinjer og veiledere, kvalitetsindikatorer og etablering av pakkeforløp er sentrale virkemidler for å styrke kvaliteten og kunnskapsbasert praksis i tjenestene.

Det er av stor betydning at pasienter innen psykisk helsevern og TSB sikres en bred helsefaglig oppfølging, både i døgntilbehandling og innen polikliniske tjenester. Statistikk viser at sykepleiere

i psykiatriske poliklinikker i stor grad behandler og følger opp pasienter med psykoser/schizofreni (Analysesenteret, 2013), og til sammen er sykepleiere ansvarlig for 27 % av alle behandlings- og utredningskonsultasjoner. Videre er sykepleiere den største yrkesgruppen innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling, her utgjør psykiatriske sykepleiere og andre sykepleiere ett av fire årsverk. Dette stiller store krav til sykepleiere og sykepleieledere om å bidra til å utvikle tjenester av høy kvalitet.

Helsefremmende og forebyggende arbeid har fått stadig større oppmerksomhet i Norge. Det er faglig og politisk enighet om at det er bedre å forebygge enn å reparere. Rask psykisk helsehjelp er etablert i flere kommuner og spesialisthelsetjenesten har korttidsintervensjoner for lettere og moderate lidelser. Dette må imidlertid ikke skygge over at mennesker blir syke og hjelpetrevende over tid. I Stortingsmelding nr 30 (2011 – 2012), Se meg, ble det uttrykt behov for å videreutvikle sykepleietjenesten innen fagfeltet rus

Det er i dag stor usikkerhet knyttet til om kommunenes tjenestetilbud innen psykisk helse og rus er tilstrekkelig bygd ut for å møte spesialisthelsetjenestens reduksjon i liggedøgn og konsultasjoner. Mere enn 40 % av hjemmesykepleierne svarer i en studie fra NOVA at de har mangelfull kompetanse spesielt på rus (NOVA «Samhandlingsreformen» fra 2013).

NSFs mål for

PSYKISK HELSE OG RUS

NSF ønsker å bidra til tjenesteutvikling som er rettet inn mot hele livsløpet. Tjenestetilbudet skal være forsvarlig og av god kvalitet. Helsetjenester innen psykisk helse og rus skal være på pasientens og brukernes premisser, hvor helsetilstand skal kunne vurderes og umiddelbare tiltak skal kunne iverksettes.

NSF skal være en pådriver for å styrke og utvikle tjenestetilbud innenfor psykisk helse og rus for alle aldersgrupper. Vi vil ha en sammenhengende og helhetlig helsetjeneste med fokus på kvalitet og pasient-sikkerhet, som er organisert, finansiert og bemannet med utgangspunkt i pasientens behov.

NSF ønsker å sette fokus på verdighet, respekt og kunnskapsbasert praksis med brukerne, deres pårørende og betydningsfulle andre. Vi ønsker å sikre et tilstrekkelig og variert behandlingstilbud.

NSF skal være en premissleverandør og være tilstede på arenaer hvor beslutninger angående rus og psykisk helse gjøres. Sykepleietjenesten skal være en aktiv pådriver i arbeidet med rus og psykisk helse (LM 2015).

Forskning viser at levetiden reduseres med 15-25 år. Flertallet dør av somatisk sykdom, overdosetallene er høye. Altfor mange unge menneskers liv stoppes raskt og brutalt. Vi ønsker at sykepleiernes kompetanse innen psykisk helse og rus skal være etterspurt. Med vår brede helsefaglige kompetanse er vi svaret på å gi denne pasientgruppen bedre helse og lengre liv.

DETTE NUMMERET: Rusfettet trenger sykepleiere ■ Hvordan kunne rettssykepleierne være uenige? ■ Bli med på skrivekurs



Psykisk helse og rus

NR. 2-2013 • ÅRGANG 24

NSFs FAGGRUPPE FOR SYKEPLEIERE INNEN PSYKISK HELSE OG RUS



Selvskading

– pasienters erfaringer i psykiatriske avdelinger

Sykepleien

DRIVKREFTER FOR ENDRING

Samfunnet Norge er i endring. Vi blir flere, er multikulturelle, og lever lengre. Nasjonen har trygg økonomi og flertallet i befolkningen har god økonomi. Samtidig er det betydelige ulikheter i levekår. Unge mennesker faller ut av utdanning og mange står utenfor et ordinært arbeidsliv. Flere grupper i samfunnet er sårbare for fysisk og psykisk helsesvikt, og rusmiddelbruk er et problem for mange.

Psykiske plager og lidelser utgjør en økende andel av det totale sykdomsbildet både i Norge og i resten av verden, og er blant de største folkehelseutfordringene i det norske samfunnet i dag. Økt levealder, økende andel eldre i befolkningen er viktige drivere.

Mellom en tredel og halvparten av befolkningen vil oppleve minst én periode med en diagnostiserbar psykisk lidelse i løpet av livet. Depresjon er den psykiske lidelsen som gir flest tapte leveår, blant annet på grunn av hjerte- og karsykdom og infeksjonssykdom¹. Mennesker med psykisk sykdom lever mellom 15 og 25 år kortere enn gjennomsnittet for befolkningen. Den viktigste årsaken er dårlig oppfølging av somatiske sykdommer.

De siste årene er det observert en økning i psykiske plager blant barn og unge. Fra 2004 til 2013 har det vært en sterk økning i bruken av antidepressiva i gruppen 15 til 19 år.² Øyeblikkelig-hjelp- innleggelser i det psykiske helsevernet for barn og unge har økt betydelig de siste årene.³ Trygge

oppvekstvilkår, økonomisk og sosial trygghet, er viktig for å redusere og forebygge forekomsten av psykiske helseproblemer. Kartlegging viser at 450 000 barn og unge i Norge lever med en eller flere foreldre med rus og psykiske lidelser. Disse har selv en betydelig økt risiko for å utvikle psykiske problemer og rusproblemer.

Økt åpenhet om psykisk helse og lidelser⁴ var et viktig satsingsområde i Opptrappingsplanen for psykisk helse (1998-2008). Mange kjente personer har de siste årene stått frem og fortalt om sine opplevelser med psykisk sykdom og også rusproblemer. Samtidig er det er lite som tyder på at fordommer og stigma knyttet til det å ha en alvorlig psykisk lidelse eller ruslidelse har blitt mindre. Mange opplever at diskriminering og stigma har større konsekvenser enn selve lidelsen. Fordommer og stereotypier, for eksempel om at psykisk syke er farlige, bidrar til at mange opplever utstøting fra viktige samfunnsarenaer som skole, arbeidsliv og sosiale sammenhenger.

¹ Meld. St 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter.

² Meld. St 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter.

³ Samdata-Spesialisthelsetjenesten 2015 (IS-2485). Helsedirektoratet 2016.

⁴ Helsedirektoratet publikasjonsnummer IS-0522

Det norske samfunnet er flerkulturelt. Krig og uro har ført millioner av mennesker på flukt. I 2015 søkte over 30 000 personer om asyl i Norge, hvorav mer enn 5000 var enslige mindreårige asylsøkere. Mange av disse har flyktet fra krig og tortur, og har behov for behandling av psykiske traumer og oppfølging av sin somatiske helse. Den norske helsetjenesten må ha kompetanse og verktøy til å møte og gi helsehjelp til alle.

Sykepleiere har lenge sett behovet for hjelpe mennesker i eget hjem, og startet tidlig med å opprette hjemmebaserte tjenester innen psykisk helsearbeid. Hjelpen skulle gis i eget hjem og skulle bidra til å mestre hverdagslivet. Både opptrappingsplanen for psykisk helse og opptrappingsplan rus bygger på disse prinsippene. Nasjonal helse- og sykehusplan slår fast at målet om størst mulig desentralisering av tjenestetilbudet står fast. De siste års statsbudsjett har vært tydelige i prioriteringen av de distriktpspsykiatriske sentrene (DPS) og de barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkene (BUP). Samtidig slår helse- og sykehusplanen fast at det er behov for en bedre samordning av de psykiske og somatiske helsetjenestene gjennom samlokalisering av somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling.

Stadig mer behandling og oppfølging av psykiske helseproblemer og rusproblemer skjer i kommunene. Denne utviklingen vil fortsette. Fra og med 2017 vil den kommunale plikten til øyeblikkelig hjelp døgn også omfatte pasienter og brukere innen psykisk helse og rus. Dette sidestiller kommunenes ansvar for psykisk helse og rus med somatikk. Videre gir Nasjonal helse- og sykehusplan for 2016 – 2019, Meld.St.11 (2015-2016), og i Melding om fremtidens primærhelsetjeneste, Meld.St.26 (2014-2015), føringer for organisering og utvikling av fremtidens helsetjenester. I primærhelsemeldingen er det lansert to tjenestemodeller. Primærteam og oppfølgingsteam. Det er sentralt for NSF at dette utviklingsarbeidet ikke går på bekostning av de tjenestene som allerede er etablert innen psykisk helse og rus. NSF vil arbeide for at teamene utvikles til å være en reel styrking av helsetilbudet til befolkningen.

Pasientens møte med helsetjenesten skal bygge på samtykke og tillit. Dagens lovgivning gir helsepersonell

WHO

Verdens helseorganisasjon forventer at psykiske lidelser vil være den viktigste årsaken til sykdomsbelastning i vestlige land i 2020. En hovedoppgave de kommende årene vil være å redusere forekomsten av angst, depresjon og rusmiddelproblemer for å sikre enkeltmennesker bedre livskvalitet og redusere totalbelastningen for samfunnet.

Helsedirektoratet: «Sammen om mestring»
Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. (IS-2076).

Nytt sykehus i Østfold – Kalnes: Psykisk helsevern og somatikk under samme tak

Sykehuset på Kalnes er det første nybygde sykehuset hvor psykisk helsevern, både for barn, unge og voksne, er samlokalisert med somatikken. Det er tatt sikte på å utvikle en integrert modell og sammenkobling av gode forløp for pasientene. Integrasjon somatisk og psykisk helsehjelp gir:

- Redusert stigma og alminneliggjøring
- Fleksible lokaler - sambruk
- Helhet og tverrfaglighet i pasientbehandlingen
- Styrket samhandling og samarbeid
- Tilgjengelig kompetanse somatikk og psykisk helse
- Poliklinikk og døgnseksjoner
- Lab-senter og nye teknologiske løsninger

Åpningen fant sted 4. mai 2015.

betydelige fullmakter til å foreta alvorlige inngrep i den enkeltes liv og frihet.

Til tross for nasjonale strategier om å redusere bruken av tvang, styrke kvaliteten og øke frivilligheten, var antall tvangsinnleggelser i 2014 på samme nivå som 2010⁵. Rapporteringen av data på bruken av tvangsmidler og skjerming er ikke tilfredsstillende. I følge Helse- og omsorgsdepartementet er det fortsatt mangler på kompetanse og systemstøtte for å øke bruken av frivillige løsninger i psykisk helsevern.⁶ Alle de regionale helseforetakene skal i løpet av 2016 ha etablert medikamentfrie tilbud.

NSF har de senere årene vært en pådriver for redusert tvangsbruk og økt frivillighet innen psykisk helsevern. NSF har arbeidet for et felles lovverk for bruk av tvang i helse- og omsorgstjenesten og har fått gjennomslag. Høsten 2016 ble det satt ned et lovutvalg om tvang i helse- og omsorgstjenesten som skal vurdere behovene for revidering og modernisering av lovverket.

SENTRALE DRIVKREFTER FOR ENDRING I ÅRENE FREMOVER VIL VÆRE:

- Økt vekt på forebygging og tidlig intervensjon.
- Mer behandling og rehabilitering skal skje i kommunene.
- Økt frivillighet, involvering og medbestemmelse for pasienter og pårørende, både i behandling, utforming av tjenestetilbud og i forskning og kunnskapsutvikling.
- Samlokalisering av tilbud innenfor psykisk helse, somatikk og rusbehandling, og utvikling av helhetlige og gode pasientforløp på tvers av fagområder og forvaltningsnivåer.
- Skadereduksjon og økt vekt på kvalitet, pasientsikkerhet og kunnskapsbasert praksis.

Årlig dør mer enn 200 personer av overdose i Norge, og vi er blant de landene som har flest registrerte overdosedødsfall i Europa. Det er derfor iverksatt en nasjonal overdosestrategi 2014-2017; «Ja visst kan du bli rusfri – men først må du overleve (IS-0418). Mange pasienter i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) er i risikosonen

for overdose og død. Særlig gjelder det pasienter som avslutter LAR. Samtidig lever mange rusavhengige lenger enn tidligere, og vil derfor trenge et livslangt og helhetlig helsetilbud.

Fremdeles mangler det spesialsykepleiere i deler av helse-tjenestetilbudet. Sykepleiere innen psykisk helse og rus har en spesifikk helsefaglig kompetanse. Behovet for god faglig sykepleie til pasienter, pårørende og brukere innen psykisk helse og rus er blitt utydelig gjennom en profesjonsnøytral lovgivning og en tverrfaglig videreutdanning/mastergrad i psykisk helsearbeid. En manglende anerkjennelse av den fagspesifikke sykepleiekompetansen og fordypningen i denne kan redusere kvaliteten på tilbudet til både pasienter, pårørende og brukere.

Lovisenberg – reduksjon av belteseng med 85 %

Inntaksposten ved psykiatrisk akuttavdeling, Lovisenberg Sykehus, påbegynte i 2013 et prosjekt med hensikt å bidra til modernisering av norsk akuttpsykiatri ved bla. å redusere generell bruk av tvangsmidler. Prosjektet er forankret i leder- og personalgruppen, og har utviklet rutiner til bruk i avdelingen på bakgrunn av klinisk erfaring og forskningslitteratur.

Utviklingen omfatter miljøterapeutiske intervensjoner, egenutviklede intervju skjema, veiledning på aggresjonsforebygging, deeskalerende teknikker, prosedyrer for konflikthåndtering m.m. Prosjektet har så langt hatt hovedfokus på alternative løsninger til mekaniske tvangsmidler for håndtering av aggressiv og selvskadende atferd. I prosjektperioden er denne type tvangsbruk redusert med 85 %.

⁵ Bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne i 2014 *(IS-2452). Helsedirektoratet 2016.

⁶ Prop. 1S (2016-2017)



ETIKK

Sykepleie er uatskillelig knyttet til menneskerettighetene, inkludert retten til liv og verdighet, og retten til å bli behandlet med respekt. Sykepleie skal gis betingelsesløst og uten noen form for diskriminering. Sykepleiere har en spesiell omsorgsplikt i møte med sårbare grupper, uansett hva årsaken til lidelsen kan være.

Sykepleier har et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger i utøvelse av sykepleie. Dette innebærer retten til helhetlig sykepleie, retten til medbestemmelse og retten til ikke å bli krenket. Sykepleieren understøtter håp, mestring og livsmot, fremmer helse og forebygger sykdom.

Sykepleieren holder seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde. Sykepleieren skal forhindre krenkende handlinger, unødig bruk av tvang og respektere pasientens rett til selv å foreta valg.

Pårørendes rettigheter, særlig barn, ivaretas. Sykepleieren deltar aktivt i den offentlige debatt, bidrar til at faglige og etiske normer legges til grunn for sosial- og helsepolitiske beslutninger. Sykepleieren bidrar aktivt for å imøtekomme sårbare gruppers særskilte behov og bidrar til prioriteringer som tilgodeser pasienter med størst behov for sykepleie. Sykepleieren ivaretar et faglig og etisk veiledningsansvar for studenter og andre (Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, 2016).



SATSINGSOMRÅDE 1

Sykepleiernes kompetanse er etterspurt innen psykisk helse og rus

Sykepleiere har lang erfaring/tradisjon innen fagfeltene psykisk helse og rus. Fra tidlig institusjonsarbeid på landets asyl, omsorg for rusavhengige på vernehjem og frem til i dag, hvor sykepleiere arbeider med psykisk helse og rus i alle deler av helsetjenesten. Sykepleiere er pådrivere for utvikling av sykepleie til mennesker med psykisk helsesvikt både gjennom forskning, praksis og utdanning.



Mennesker med psykiske lidelser og/eller rusproblemer har ofte sammensatte problemer som krever en sammensatt tilnærming. Sykepleiere, med sin kunnskap om menneskets grunnleggende behov, somatisk og psykiatrisk sykdomsforståelse, relasjonskompetanse og etiske retningslinjer, må bidra aktivt til å imøtekomme de særskilte behovene for sykepleie til sårbare grupper med psykiske helseplager og rusproblemer.

Det er derfor viktig å tydeliggjøre hvilke unike bidrag sykepleie gir i tverrfaglige arbeidsfelt. I tillegg må pasientens kunnskap og erfaring, samt sykepleiers erfaringskunnskap og forskningsbasert kunnskap, utgjøre grunnlaget for en kunnskapsbasert praksis. Sykepleiernes brede helsefaglige kompetanse må tydeliggjøres innen psykisk helse- og rusfeltet.

Sykepleiere har i mange år forsket på pasienter, pårørende og brukere og det tilbudet de får i helsetjenesten. Dette har økt forståelsen for pasienter, pårørende og brukeres situasjon, påvirket lover og forskrifter på feltet og bidratt til utvikling av nye tilbud, også innen psykisk helse og rus. Det har imidlertid vært begrensede muligheter for å forske i den skala som er nødvendig for å etablere gode kunnskapsbasert tjenester i alle ledd.

Det er nødvendig å bedre rammevilkårene for sykepleiere som vil forske på (se også NSF's politiske plattform for

forskning) psykisk helse og rus, både i spesialist- og kommunehelsetjenesten. Dette er nødvendig for at sykepleiere i enda større grad kan arbeide kunnskapsbasert, dokumentere det de gjør, og utvikle og ta i bruk ny kunnskap og praksis.

Det er behov for mer kunnskap om minoriteters spesielle behov innen psykisk helse og rus. Blant annet er det avgjørende å kunne kommunisere med mennesker med ulik etnisk, religiøs og kulturell bakgrunn for sikre likeverdige helsetjenester. Sykepleiere skal bruke tolk når det er nødvendig for å sikre forsvarlige og omsorgsfulle helsetjenester.

Sykepleiere etterspør kompetansehevende tiltak innen psykisk helse og rus. En studie gjennomført av velferdsforskningsinstituttet NOVA viser at over halvparten av sykepleiere som arbeider i sykehjem eller hjemmesykepleie oppgir å ha dårlig eller svært dårlig kompetanse på rus.

Over 40 % oppgir å ha manglende kompetanse innen psykiatri (Rapport NOVA, nr 8/13). Det er nødvendig å øke kompetansen innen psykisk helse og rus hos alle sykepleiere. I tillegg er kompetanse på psykisk helse og rus hos helsesøstre, jordmødre og geriatriske sykepleiere helt avgjørende for å møte utfordringene med forebygging hos barn og unge og hjelp til et økende antall eldre.

Tverrfaglig videreutdanning innen psykisk helsearbeid har ført til en mer ensrettet tilnærming i psykisk helsearbeid og økt vekt på brukermedvirkning og samhandling. Samtidig har en felles videreutdanning svekket den spesifikke fagkunnskapen som den enkelte faggruppe kunne ta med seg inn i det tverrfaglige samarbeidet (Rapport Kvalitet og kompetanse, Helsedirektoratet 2011). Landsmøtet i NSF (2015) vedtok at tverrfaglige masterutdanninger må ha minimum 30 studiepoeng fordypning i sykepleie for at sykepleieren kan få tittel spesialsykepleier.

Det vil i fremtiden være behov for å utvikle videre- og masterutdanninger som gir fagspesifikk fordypning.

NSFS FORVENTNINGER:

- Sykepleiernes kompetanse er nyttiggjort og tydeliggjort i pakkeforløpene.
- Sykepleiernes funksjon innen fagfeltene psykisk helse og rus er tydeliggjort.

- Sykepleiere fremmer åpenhet og reduserer stigmatisering.
- Det brukes kvalifiserte tolker i alle nødvendige sammenhenger.
- Sykepleieforskning innenfor psykisk helse og rus er styrket.
- Kunnskapsbasert praksis er rådende innen psykisk helse og rus.
- Fagområdene psykisk helse og rus i bachelor- og videreutdanning for sykepleiere er styrket.
- Videreutdanning og klinisk master innen psykisk helsearbeid og rus har sykepleiefaglig fordypning og veiledet praksis.
- Flerkulturell helse er et sykepleiefaglig kompetanseområde innen psykisk helse og rus.

SINTEF Helsetjenesteforskning Rapport A28053:

Sykepleie i psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Hva er sykepleieres ansvar og arbeidsoppgaver? Hvilke pasientbehov dekkes? Hva er kompetansebehovet?

Hva er sykepleieres ansvar og arbeidsoppgaver? Hvilke pasientbehov dekkes? Hva er kompetansebehovet? Funn fra undersøkelsen viser at sykepleiere:

- Utfører et mangfold av arbeidsoppgaver. Herunder observasjon av psykisk helse, kartlegging og vurdering av rusproblematikk, oppfølging av ulike behov for sykepleie, administrasjon av medisiner, dokumentasjon av behandling og samhandling og motivering.
- Ivaretar det fysiske helsebehovet, samtidig som opp imot halvparten av de spurte (N= 1918) mener fysisk helse kan ivaretas bedre enn i dag.
- Ser behov for i større grad å samarbeide med pasientenes pårørende/nettverk, gi mer informasjon og undervisning til pårørende om psykisk helse, rus, psykisk lidelse og behandling og gjøre mer av kartlegging/tiltak rettet mot barn av pasienter i behandling.
- Ser et behov for større ivaretagelse av pasientens medvirkning i behandlingen og at det bør gis større oppmerksomhet på behov knyttet til seksualitet og samliv, åndelige og eksistensielle behov.

Sykepleiere ønsker mer sykepleiefaglig veiledning, samt større kunnskap om medisinfri behandling, problemstillinger knyttet til pasienter med minoritetsbakgrunn og bruk av ny teknologi for oppfølging og behandling.

SINTEF ved Melby, L., Ådnanes, M. og Kasteng, F. (2017)



SATSINGSOMRÅDE 2

Utvikling av tilgjengelige tjenester med god kompetanse

En god helsetjeneste skal være kompetent og tilgjengelig når behovet er der. Gode helsetjenester innen psykisk helse og rus vil redde liv og bidra til en bedre fysisk og psykisk helse. Tilgjengelige helsetjenester med høy kompetanse er nøkkelen til en økt selvstendighet og mestring i hverdagen for mennesker som utfordres med psykisk helsesvikt og/eller rusproblemer. Gode tjenester utvikles i samarbeidet mellom brukere, pasienter og pårørende og aktuelle aktører innen helsetjenesten.

Jæren DPS «Heimenære spesialisttjenester»

Jæren DPS har som hovedmål å være i forkant innenfor utviklingen av distriktspyskiatriske arbeidsmetoder ved at de utvikler gode modeller for et helhetlig og sammenhengende behandlingsnettverk der brukerperspektivet står i fokus.

Strategiske satsingsområder er blant annet et køfritt poliklinisk tilbud, hjemmebehandling som alternativ til innleggelse og at befolkningen kjenner til tilbudet ved Jæren DPS. De har en samhandling med kommunehelsetjenesten som innebærer gjensidig kompetanseoverføring mellom aktørene. De arbeider for å styrke fokuset på brukeres mulighet til å være en aktiv aktør i egen behandling. Blant annet har de vært nasjonalt lendeende i innføring av brukerstyrte senger.

Gatehospitalet Lavterskel helsetjenester rus

Gatehospitalet er et helse- og omsorgstilbud til rusmiddelavhengige som har store og sammensatte helseproblemer eller problemer som ikke ivaretas i den øvrige helsetjeneste. Gatehospitalet har en sterk sykepleietjeneste med en herreavdeling med 9 sengeplasser og en kvinneavdeling med 8 sengeplasser. Gatehospitalet skal fylle behov for:

- Medisinsk døgnpåpleie ved langvarig sykdom som ikke trenger sykehusinnleggelse.
- Medisinsk døgnpåpleie ved underernæring, fysisk utmattelse og en helsemessig kollaps.
- Medisinsk døgnpåpleie før innleggelse på sykehus, tannbehandling og lignende.

De fleste mennesker i Norge lever aktive og gode liv. Samtidig sliter mange med varierende grad av psykisk helsesvikt, sosial isolasjon og rusproblemer. Det er nødvendig å utvikle gode tjenester i samarbeid mellom brukere, pasienter, pårørende og aktuelle aktører innen helsetjenesten.

Trygge og sikre helsetjenester til mennesker med psykisk helsesvikt og rus forutsetter et samarbeid mellom en kompetent spesialisthelsetjeneste og en godt utviklet kommunal tjeneste. Mange pasienter vil trenge tilbud fra ulike tjenestnivå i kortere eller lengre perioder for å sikre et godt tilbud og hindre tilbakefall.

NSF ønsker en tjenesteutvikling som er rettet inn mot hele livsløpet. Lavterskel helsetjenester, god akutte tjenester, behandling og rehabilitering skal være på pasientenes og brukernes premisser. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) må bestå av akutte tjenester, gode utredningsmuligheter og differensierte behandlingstiltak.

Helsetilstand skal kunne vurderes og umiddelbare tiltak iverksettes. Det være seg en helsesøsters bekymring for ungdomsskoleeleven, behandling av infeksjon og sår på feltpleien, alkoholforgiftning på legevakt, isolering og alkoholbruk hos den hjemmeboende eldre, bistand til å bo og hjelp til å komme i arbeid.

Tilgjengelige psykiske helsetjenester og gode oppfølgende hjemmebaserte tjenester må gå hånd i hånd. Sykepleiere i hjemmesykepleie og på sykehjem kan oppdage sosial isolasjon, psykisk helsesvikt og rusproblemer. I sykehjem er flere beboere med rusproblemer en relativt ny utfordring, og det er nødvendig å utvikle bedre tilbud til denne gruppen. Det er samtidig et behov for å få en bedre oversikt over hjelpetrengende i egne hjem i forhold til psykisk helse og rus for å styrke sykepleietjenesten til denne gruppen.

NSFS FORVENTNINGER:

- Kommunale tjenestetilbud og lavterskel helse- tjenester er utviklet i samarbeid med brukerne selv, og deres familie.
- Det er etablert en nasjonal handlingsplan for redusert dødelighet for disse gruppene, med klare målsettinger for reduksjon av forskjellene i forventet levealder.
- Sykepleie til hjemmeboende eldre og eldre i syke- hjem med psykisk helsesvikt og eller rusproblem er godt utviklet.
- Det er etablert lavterskel helsetjenester innen psykisk helse og rus i alle kommuner med sykepleiere og annet helsepersonell.
- Pasienter med samtidig rus- og psykisk lidelse og pasienter i LAR får tilbud om kontaktsykepleier med ansvar for helsefaglig koordinering.
- Spesialisthelsetjenesten har tilstrekkelig kompetanse og er organisert for å kunne gi riktig hjelp til rett tid på rett sted.

Rask psykisk helsehjelp – Sandnes

Tilbudet skal fylle et hull innen psykisk helsehjelp og nå ut til en målgruppe som tidligere ikke har fått tilstrekkelig hjelp. Prosjektet er organisert som en egen avdeling i Mestringsenheten, Sandnes kommune. Prosjektet har to psykologer og tre psykiatriske sykepleiere. Alle ansatte har gjennomført videreutdanning i kognitiv terapi på 60 studiepoeng.

Målgruppen er innbyggere med lett til moderat angst og/eller depresjon.

Målet er å redusere symptomtrykk knyttet til angst, depresjon og søvnvansker, samt bidra til bedre arbeidsevne. Tilbudet har god tilgjengelighet blant annet gjennom kort saksbehandlingstid, det er gratis, henvisning fra fastlege er ikke nødvendig og behandlingen skal være i gang i løpet av kort tid.





SATSINGSOMRÅDE 3

Tidlig innsats for risikoutsatte grupper - forebyggende og helsefremmende tjenester

Psykisk helse og rus bør være en tydelig del av det helsefremmende og forebyggende arbeidet i Norge. Helsefremming og forebygging innebærer tidlig innsats overfor risikoutsatte grupper innenfor både spesialist- og kommunehelsetjenesten. Sykepleiernes kompetanse vil kunne bidra til å identifisere og handle tidlig ved risikofyllt rusbruk og begynnende psykisk helsesvikt.



Grunnlaget for god fysisk og psykisk helse legges i mors liv og i de første leveår. Helsefremmende og forebyggende arbeid blant barn og unge må ha særskilt oppmerksomhet. En tydeligere og mer forpliktende satsning på forebyggende helsearbeid blant barn og unge vil ha stor betydning. Barn som lever med foreldre som har psykiske lidelser eller rusproblemer, er en særlig utsatt gruppe. Helsepersonell har derfor en lovpålagt plikt til å kartlegge og støtte disse barna som har spesielt høy risiko for å utvikle lignende helseproblemer om de ikke får oppfølging.

Elever som har stort skolefravær eller faller helt ut av skolen er en annen risikogruppe. For disse gruppene er det viktig å komme inn tidlig med hjelpetiltak. Her har helsesøstre en viktig oppgave (se NSF's politiske plattform for folkehelse).

I Norge er mellom 20.000-30.000 personer smittet av HVC virus (hepatitt C). Det er usikkert hvor mange som smittes med Hepatitt C i Norge årlig, men det antas at det er mer enn

HEPATITT C - Det er DIN lever!

Prosjektet er et samarbeid mellom Høyskolen i Bergen (bachelorprogrammet), brukerorganisasjonen proLAR og ruslege Erling Åserud. Hepatitt C er et stort helseproblem globalt og nasjonalt. Det kan utvikles til kronisk infeksjon, leversvikt og leverkreft. Viruset smitter vesentlig gjennom blod.

Studentene skal i tett samarbeid med proLAR se på mulighetene for å jobbe kampanjerettet for å nå ut med informasjon om Hepatitt til brukere, og om hvilke behandlingsmuligheter det finns for pasientene. Målgrupper i prosjektet er rusmiddelavhengige, brukere i LAR, fastleger, ansatte på LAR-sentrene, frivillige organisasjoner og pårørende.

Barn som pårørende

En multisenterstudie om barn som pårørende viser at:

- Barn og unge skåret sin psykiske helse omtrent som barn og unge ellers i befolkningen.
- 18 prosent svarte «ja» på spørsmål om de hadde opplevd traumer – andelen var høyere for TSB sammenliknet med psykisk helsevern og somatikk.
- Barn av psykisk syke foreldre rapporterer lavere livskvalitet enn normalbefolkningen. Foreldrene tror barnas livskvalitet er bedre enn barna selv beskriver.
- Barn og unge har behov for å snakke om sin situasjon, men mange får ikke tilstrekkelig informasjon til å forstå sin forelders sykdom og konsekvensene av den.

(Kilde: Akershus Universitetssykehus 2015 (Ruud mfl.) i samarbeid med Nordlandssykehuset HF, Helse Stavanger HF, Rogaland A-senter, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, R-BUP Øst og Sør, BarnsBeste).

Selv mord i Norge

- De siste 20 årene har forekomsten av selvmord vært nesten konstant.
- Menn har rundt 3 ganger høyere risiko for selvmord enn kvinner.
- Mange selvmord er vanskelige å forklare og er ofte en kombinasjon av mange årsaksforhold.
- Selvmordsfare er knyttet til rusmisbruk, livskriser og mental sykdom.
- Mange selvmord kan forebygges.
- Det er rundt 10 ganger så mange selvmordsforsøk som selvmord, men Norge mangler nasjonal statistikk for dette.

Folkehelseinstituttet 2015.

500. Rusavhengige utgjør majoriteten av de som utvikler kronisk hepatitt og ca. 80% av injiserende brukere har denne sykdommen. Hepatitt C er et stort helseproblem globalt og nasjonalt. Det kan utvikle seg til kronisk infeksjon, leversvikt og leverkreft. Virusets smitter vesentlig gjennom blod.

Det er flere nasjonale satsinger på helsefremmende og forebyggende innsats overfor risikoutsatte grupper. De skal fremme helse, hindre skade og redde liv. Dette gjelder spesielt overfor barn som pårørende, utviklingshemmede, eldre med demens, kvinner utsatt for vold i nære relasjoner, minoriteter med særlig helseutfordringer, mennesker i alle aldre med rusproblemer, mennesker som står fare for å skade seg selv eller å ta selvmord. Til tross for økt oppmerksomhet har forekomsten av selvmord vært konstant de siste 20 årene. Andelen selvmord i Norge utgjør over 530 pr. år og ligger på et gjennomsnitt i Europa (OECD notat, Kunnskapssenteret 2015).

Sykepleiere har en særegen kompetanse til å se sammenhenger mellom fysisk sykdom og psykiske belastninger. De vil derfor være sentrale i å utvikle forebyggende tiltak mot psykiske helseplager ved alvorlig somatisk sykdom både hos barn og voksne.

Det er også viktig å se sammenhengen mellom somatiske lidelser og rus og psykisk helse. Stadig flere innleggelser på sykehus skyldes rus. Opptil 30 % av innleggelsene av pasienter i somatiske sengeposter har alkoholrelaterte årsaker. Det er derfor nødvendig med både tidlig innsats og spesialisert kompetanse på sykehusene.

Gjennom kunnskap og en respektfull tilnærming vil sykepleiere kunne avdekke risikofylt rusbruk og gjennomføre tidlige intervensjoner. Det forutsetter mot til å handle ved bekymring. Det er viktig at sykepleiere i alle deler av helsetjenesten kan identifisere og intervensjon overfor risikofylt og skadelig bruk av rusmidler.

Skal det være mulig å fremme helse og forebygge helsesvikt, må befolkningen ha kunnskap om og bevisste holdninger til risikoforhold, vite hvordan de kan beskytte seg og sine barn mot helseskade og vite hvor de kan søke hjelp ved behov. Sykepleiere har en naturlig plass i utviklingen av brukerinformasjon og holdningskampanjer.



NSFS FORVENTNINGER:

- Helsestasjons- og skolehelsetjenesten gir tilbud til barn, unge og familier med risiko for psykisk helse-svikt og rusproblemer.
- Det gjennomføres nasjonale satsinger og kampanjer for å nå risikoutsatte grupper.
- Sykepleiere i alle deler av helsetjenesten har ressurser til å identifisere og intervensere overfor risikofyllt og skadelig bruk av rusmidler.
- Det er sykepleiere med spesialisert ruskompetanse i alle sykehus.
- Det er bygd ut helsefremmende og forebyggende tjenester til voksne og eldre innen psykisk helse og rus i kommunene.
- Barns rettigheter som pårørende til psykisk syke/ rusmiddelavhengige blir innfridd.
- Helsesøstre har formell henvisningsadgang til Psykisk helsevern for barn og unge (BUP)



SATSINGSOMRÅDE 4

Frivillighet, tvang og menneskerettigheter.

Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til medbestemmelse og til ikke å bli krenket. Hjelp som pasienten selv har valgt, gir det beste grunnlaget for bedring. Derfor ønsker NSF å fjerne all unødig tvangsbruk gjennom bedre frivillige tilbud og styrket kompetanse i tjenestene.

Gode tjenester tuftet på frivillighet utvikles best sammen med brukerne og kjennetegnes blant annet ved respektfulle holdninger, helhetlig menneskesyn og trygge fagfolk. Det er mange strategier for å forebygge bruk av tvang, både hva gjelder innleggelse, behandling og bruk av tvangsmidler. Spesialisert sykepleierkompetanse i kommunehelsetjenesten kan bidra til å fange opp tidlige signaler på forverring og slik unngå tvangsinnleggelse. Rett bemanning og et trygt ivaretagende miljø i avdelingen kan forebygge tilspissede situasjoner. Bruk av kriseplan kan skape en trygg og forutsigbar ramme for håndteringen av en forverring hos pasienten. Sykepleieren skal alltid søke etter alternativer for å komme tvangen i forkjøpet.

Tvang kan være nødvendig for å ivareta liv og helse, men terskelen for å bruke tvang skal være høy. Det er gjennomført prosjekter og forskning som viser at det er mulig å redusere tvangsbruk markant på individ- og systemnivå. Det må videreutvikles bedre rutiner for både bruk og rapportering om bruk av tvang. Bruk av makt og tvang er utbredt i helse- og omsorgstjenesten og bør sees i en helhetlig juridisk, etisk og faglig sammenheng.

Norge bør være blant de beste i Europa med hensyn til å unngå all unødvendig bruk av tvang. For å nå dette målet bør blant annet reglene om bruk av tvang innen helse- og omsorgstjenesten samles i et felles lovverk. Dette for

få en felles forståelse for bruk av tvang og for å unngå å stigmatisere spesielle grupper gjennom egne lovverk.

Autonomi, frihet og menneskeverd er bærebjelker i forståelsen av menneskerettigheter. Mange pasienter forteller om brudd på menneskerettighetene i helse-tjenesten. Bruk av tvang kan også redusere tilliten til helsepersonell og dermed redusere behandlings-kvaliteten. Nye og frivillige behandlingsalternativer må utvikles. Etableringen av medikamentfrie behandlingstilbud etter initiativ fra brukerorganisasjonene støttes av NSF. Pasienter skal i utgangspunktet ha rett til å velge et slikt tilbud. I utviklingen og driften av slike enheter vil spesialsykepleiere utgjøre en kjernekompetanse.

Helsepersonell har behov for økt oppmerksomhet rundt rettigheter lovfestet gjennom menneskerettighetene og barnekonvensjonen. Barn har blant annet rett til å bli hørt i saker som angår dem selv.

Sykepleiere har et stort ansvar knyttet til bruk av tvang og må ha inngående kunnskap om forebyggingsstrategier

og gjennomføring av tvangsvedtak. Det gjelder i alle deler av helsetjenesten, ikke bare innenfor psykisk helsevern. Forskning og kompetanseutvikling i forhold til å bruke alternativer til tvang er nødvendig for å redusere bruken ytterligere.

NSFS FORVENTNINGER:

- All bruk av tvang i Norge er sikret og nødvendig.
- Det er innført felles lovverk for bruk av tvang i helse- og sosialtjenesten.
- Det er innført elektroniske tvangsmiddelprotokoller som sikrer komplett rapportering av data om tvangsmidler og skjerming.
- Det foreligger pålitelig statistikk om all bruk av tvang og tallfestede mål om årlig reduksjon.
- Sykepleierens ansvar ved bruk av tvang er tydeliggjort.
- Pasienter har reell mulighet til å velge et medikamentfritt behandlingsalternativ.
- Pasienter og brukeres erfaringer og kompetanse ligger til grunn for individuelle behandlingsvalg og kvalitetsutviklingen i tjenestene.



