



RÅDET FOR PSYKISK HELSE

Storgt. 10A, 0155 Oslo. Tlf. 23 10 38 80. Faks 23 10 38 81.
E-post: post@psykiskhelse.no Internett: www.psykiskhelse.no
Bankkonto 1609.08.79875. Org.nr 971524499



Det kongelige helse- og omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200500444	Dok.nr.: 139
Arkivkode: 500	Journ.datu 070605
Avd.: KTA	Saksbeh.: EV
U.off.:	

Oslo, 1. juni 2005

Høringsuttalelse til NOU 2005:3: "Fra stykkevis til helt – en sammenhengende helsetjeneste"

Rådet for psykisk helse har som høringsinstans mottatt til høring NOU 2005:3. Vi vil kommentere en rekke av forslagene til tiltak i innstillingen fra Wisløff-utvalget. Først vil vi komme med noen generelle betraktninger.

Vi gjør oppmerksom på at vårt fokus i dette høringssvaret først og fremst gjelder de delene av innstillingen som har størst relevans for tilbudet til mennesker med psykiske lidelser. Vi har likevel oppfattet det slik at nettopp dette perspektivet har vært sentralt for utvalget i deres arbeid, noe som også ble vektlagt spesielt av statsråden ved avgivelse av NOUen i februar i år. Vedlagt ligger to rapporter fra Rådet for psykisk helse som utdyper våre hovedpunkter knyttet til utfordringer for samhandling.

Innstillingens hovedfokus

Innledningsvis vil vi slå fast at utvalgets hovedfokus på samhandling som et overordnet problem i helsevesenet spesielt, og på området psykisk helse spesielt, korresponderer godt med Rådet for psykisk helses syn. Det er svært vanskelig å bedre tilbudet til mennesker med psykiske lidelser vesentlig, uten at det tas avgjørende grep for å bedre samhandlingen mellom tjenestesteder, tjenestenivåer, ulike sektorer og mellom de enkelte tjenesteytere.

Vi vil fremheve tre viktige linjer i utvalgets arbeid og i innstillingen.

1. Ansvarsforskyvning fra spesialisthelsetjenesten mot kommunale tjenester.
2. Vurderingen av behovet for en innholdsreform vs en strukturreform
3. Behovet for kultur- og holdningsendringer.

Ansvarsforskyvning

Utvalget drøfter og foreslår flere mindre tiltak som skal bidra til at kommunene får større ansvar og større innflytelse over spesialisthelsetjenesten. Dette er en dreining som samsvarer med utfordringene på psykisk helse-feltet. Vår oppfatning er at det vil bidra til bedre kvalitet i tjenestene dersom det blir økt likeverdighet mellom

Rådet for psykisk helse er et samarbeidsorgan mellom Rådet for psykisk helse og Rådet for helsevesenets økonomi og administrasjon i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø.
Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer og verneplidate (FO), Interessegruppa for kvinner med spiseforstyrrelser,
Kirkeens SOS, Landsforeningen for foreldre innen Psykatri, ADHD-foreningen, Mental Helse Norge, Organisasjonen Volkse for Barn,
Norges Røde Kors, Norsk Folkehjelp, Norske Kvinners Samfunnsforbund, Den norske leggeförening, Fagforbundet, Norsk Psykologforening,
Norsk Sykepleierforbund, Norske Psykiaterforbund, Norsk Ergoterapeutforbund, Norsk Fagforbundet, Norsk Fagforbundet og Frønsøforbundet

spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, for eksempel i lovverk. En grunn til dette er det det skal samhandles om ikke minst bør springe ut fra brukerens egenvurderte behov. Vi vurderer at i dag har tjenester som er i kontakt med brukerens daglige liv og allmenne behov mindre innflytelse over spesialisthelsetjenestens prioriteringer, fokus og samhandlingstema enn det som er til brukernes beste.

Innholds- vs strukturreform

Utredningen slår fast at samhandlingsproblemene er et avgjørende kvalitetsproblem for mange mennesker med behov for omfattende og langvarige helsetjenester. Den redegjør også for at den eksisterende strukturen er utformet på en måte som gjør samhandling vanskelig. Store deler av fremstillingen kan tas til inntekt for en strukturreform. Innenfor rammene av mandatet, velger utvalget en innholdsreform med en rekke mindre tiltak som alle skal dreie tjenestenes fokus mot samhandling. Utvalget har etter vårt syn en svært god beskrivelse av situasjonen, og ansvarsfraskrivelser, manglende vilje og evne til samhandling osv bekrefter at feltet preges av "brist i alle ledd".

Beskrivelsen kan spissformuleres til spørsmålet om det ikke nettopp er *leddene* i "kjeden" som er problemet. I fall man hadde villet konkludere med dette, ville et relevant svar være å se på de grunnleggende strukturene, og ikke de enkelte delene av den. Dette ser vi som vektige argumenter for å vurdere en strukturreform i fremtidige løsninger av samhandlingsproblemene i tjenestene.

Kultur- og holdningsendring

En bedret samhandling mellom tjenesteyterne forutsetter en omfattende holdnings- og kulturendring, slik det formuleres i utredningen (kapittel 7, side 103):

For å få til bedre samhandling mellom tjenestenivåene kreves det ikke bare tekniske og strukturelle løsninger. Det vil også kreve en grunnleggende forståelse og holdningsendring omkring hvorfor og hvordan man må samhandle. Dette dreier seg om en aldri så liten "kulturrevolusjon" med større vekt på felles ansvar, helhet, sammenheng og samspill.

Denne forståelsen samsvarer med Rådets prosjekt Kvalitetsutvikling i psykisk helsearbeid, som er et av Rådet for psykisk helse hovedsatsingsområder. Vi ser at mange av dagens samhandlingsutfordringer ikke bedres ved strukturelle endringer alene. Et illustrerende eksempel på det er lovfesting av Individuell plan som kun i begrenset grad har gitt de brukerne som trenger det en slik plan. Rådet for psykisk helse er opptatt av at juridiske, organisatoriske og rammemessige endringer også følges opp av omfattende holdnings- og kulturarbeid både i og utenfor tjenestefeltet.

1) Forslag knyttet til økonomiske og organisatoriske rammebetingelser

Her legger vi hovedvekt på *ansvarsforskyvning i retning av kommunene, utvikle finansieringsordninger som stimulerer til samhandling og tydeliggjøre felles ansvar for samhandling.*

Ansvarsforskyvning

Flere av utvalgets anbefalinger under dette kapittelet bidrar til *grep for å flytte hovedansvaret for tilbudet til pasienter med langvarige og komplekse hjelpebehov fra spesialisthelsetjenesten mot kommunehelsetjenesten*. Vi oppfatter at de fleste av forslagene til tiltak i innstillingen underbygger dette hovedsynet. Det er i tråd med Rådet for psykisk helse anbefalinger.

Rådet for psykisk helse er også enig i at *tjenestenes rammebetingelser* i dag ikke legger til rette for samhandling. I denne forbindelse støtter vi utvalgets vurdering av sykehusreformen som en oppsplittende faktor. Når det gjelder på hva slags måte dette endrer styrkeforholdet mellom kommunale og foretaksorganiserte tjenester, er svaret komplekst, fordi nettopp oppsplitting av ansvar er hovedinntrykket. Blant annet på grunn av de sterke sentraliseringstendensene i foretakene, og også deres lukkede struktur, er det likevel grunnlag for å si at foretakene de seneste årene har styrket sin posisjon på bekostning av kommunene.

Blant annet på dette grunnlaget oppfatter vi anbefalingene om anledning til å fjerne hindre for å etablere *felles organisatoriske enheter i interkommunale virksomheter* som et godt forslag, som vi støtter. Det samme gjelder i høy grad også forslaget om en *sterkere lokal forankring av spesialisthelsetjenesten* i form av et organisert system for samhandling i avtaleform mellom departementet og KS. For oss er det sentralt å peke på behovet for en lokalpolitisk forankring.

Finansieringsordninger og samhandling

Når det gjelder innstillingens eksplisitte advarsler om at *den økte stykkprisfinansieringen* vil øke samhandlingsutfordringene, støtter vi utvalget. Vi er redd for at Stortingets vedtak om å heve ISF fra 40 til 60% vil slå uheldig ut spesielt for gruppene vi snakker om her, som lett vil kunne anses som "ulønnsomme" pasienter. Vi mener derfor departementet må ta utvalgets advarsler på alvor, som der det heter (kapittel 10, side 143):

"Dette er en utvikling der helsetjenesten retter for stor oppmerksomhet på det ukompliserte, prosedyreorienterte og det som ikke er særlig samhandlingskrevende."

Rådet for psykisk helse vil i denne sammenhengen vise til Sosial- og helsedirektoratets pågående arbeidet for å utrede stykkprisfinansiering i psykisk helsevern, og be om at Wisløff-utvalgets beskrivelser av problemene på området blir tatt hensyn til i dette arbeidet.

Vi ser også at utredningen på s. 120 fremhever at vi i dag har lagt vekt på å finansiere søylene, og eksisterende ansvarsstruktur, mens samhandling kunne tenkes å fremmes ved finansiering av helhetlige pasientforløp. Samtidig mangler eksempler og erfaringer med slike ordninger, og alle kjente finansieringsordninger har ulemper, det erkjennes at "ideelle finansieringsordninger ikke finnes" (s. 120). Denne diskusjonen bør blant annet dreie seg om hvilke bivirkninger av en finansieringsordning som er til å leve med, og hvilke vi ikke kan akseptere eller godta. Helheten i utredningen formidler at dårlig samhandling er en negativ bivirkning som må veie tungt når man vurderer finansieringsordninger. Også her kan modellforsøk gi nyttige erfaringer.

Felles ansvar

Når det gjelder området psykisk helse, som omtales under innstillingens kapittel 5, deler vi virkelighetsbeskrivelsen av at *presset på de kommunale tjenestene øker*: Antallet pasienter synes å være økende, samtidig som problematikk knyttet til vold, utagering og rusmiddelbruk får stadig større plass. Det er også etter vårt syn riktig å si at det er store problemer i sykehusenes behandling av mennesker med psykiske lidelser, både knyttet til kapasitet, mangel på samhandling med DPS og i samhandlingen mellom foretakene og kommunehelsetjenesten. Det er viktig at ansvar ledsages av makt og økonomi. For å unngå *ansvarsoversvømmelse på laveste nivå*, må kommunene også få en likeverdig makt til å definere situasjonen.

Vi ser derfor positivt på anbefalingene om *forsøk med nye organisasjonsformer*. Vi har tro på nytten av å prøve ut alternative driftsformer, spesielt rettet inn mot å samle ansvaret for helsetjenester på ett sted. Utvalget konkluderer ikke med noen anbefaling av omfanget på slike forsøk, men vi vil gå inn for at det igangsettes flere typer forsøk, og også i ulik skala, nettopp for å sammenlikne storskala-samling av mange behandlingsfunksjoner, kontra mer begrensede forsøk.

Det foreslås også forsøk med innføring av *utførerenheter i felles eie* for både første- og andrelinjetjenester på den ene siden, og utredning av en omlegging av finansieringsordningene for kommunale helsetjenester i et system som sterkere understøtter *kommunen som bestiller av tjenester* på vegne av befolkningen på den andre siden. Dette er viktige forsøk som kan avklare utfordringer for å løse samhandlingsdilemmaer mellom nivåer.

2) Forslag knyttet til pasientperspektivet

Det er gledelig at innstillingen legger stor vekt på *brukermedvirkning på systemnivå*. Vi anser også flere av de konkrete anbefalingene til tiltak på dette som gode.

Vi støtter innføringen av bestemmelser om *brukermedvirkning i kommunehelsetjenesteloven*, slik det allerede er tilfelle i helseforetaksloven.

Generelt er Rådet for psykisk helse opptatt av at brukerperspektivet ikke lenger bør anses som en mulighet for tjenesteyterne, men som en plikt. I så måte støtter vi lovregulering, også der utvalget anbefaler at *retten til pasientopplæring* forankres i pasientrettighetsloven. Samtidig kan det ikke sies tydelig nok at brudd på eventuelle nye lovpålegg må ledsages av trusler om sanksjoner. Alt for ofte (som på området individuell plan) har vi sett massive lovbrudd, over lang tid, uten at dette ledsages av sanksjoner som kunne bidratt til endring. Vi savner derfor en problematisering i innstillingen av mangelen på sanksjonering i dagens samhandlingstiltak.

Når det gjelder forslagene knyttet til nettopp *individuell plan*, støtter vi at ansvaret for utarbeidelse av disse overføres til kommunenivået. Dette er i tråd med praksis, og vårt prinsipielle syn om ansvarsforskyvning. Det er samtidig grunn til å skjerpe spesialisthelsetjenestens plikt til å medvirke i dette arbeidet. Det samme må gjelde privatpraktiserende helsepersonell, som omtalt i innstillingen. Vi støtter også at denne plikten tas inn i helsepersonelloven og i øvrig relevant regelverk.

Vi tror at en nasjonal rapportering på bruk av individuell plan for kommuner og foretak er fornuftig – igjen under forutsetning av at brudd på slike rutiner medfører sanksjoner.

Rådet for psykisk helse tror en *utvidelse av dagens ordning med pasientombud* til også å omfatte tjenester etter kommunehelse- og sosialhelsetjenestelovene vil bidra til et bedre tilsyn med brukernes rettigheter på tvers av forvaltningsnivåene. Dette vil i sin tur kunne motvirke oppsplitting og øke samhandlingen, og forslaget støttes derfor.

3) Forslag knyttet til samhandling mellom tjenesteutøvere

Her har vi spesielt merket oss forslagene om 1) en adresse, 2) formaliserte avtaler og 3) ledelsesforankring og 4) gjensidig veiledningsplikt. Vi anser forslagene under denne overskriften som helt sentrale for økt samhandling.

Anbefalingene i innstillingen knyttet til *én adresse for samhandling i kommunene og foretakene* er sentralt i dette bildet. Her er vi for klare pålegg om at slike avtaler inngås mellom kommunene og foretakene.

Rådet for psykisk helse støtter *krav om formaliserte avtaler mellom foretak og kommuner*. Vi ser verdien av avtaler som regulerer spesifikke områder for samarbeid på overordnet nivå, og spesielt vil vi understreke viktigheten av at slike avtaler forankres på øverste ledelsesnivå. En naturlig konsekvens av dette er at henholdsvis kommunestyrene og foretaksstyrene forpliktes til vedtak om slike avtaler. Imidlertid er vi ikke sikre på at innstillingen går langt nok når det foreslås som et minimum at formaliserte avtaler mellom kommuner og foretak revideres hvert fjerde år. Her kan det være grunn til innskjerping, i takt med behovet for store omstillinger i tiden framover. Avtalestrukturer må ikke være til hinder for nødvendige omstillinger.

Vi støtter også forslaget om at planleggingen av større tiltak som kan berøre partene, enten det er foretak eller kommuner, underlegges krav om gjensidige konsekvensutredninger. Alt for ofte ser vi i dag at mangel på gjensidig informasjon, og derved planlegging uten samhandling, bygger ned mulighetene for gode samhandlingsrutiner til beste for brukerne.

Innstillingens problematisering av fastlegereformen under overskriften *Tiltak rettet mot legetjenesten i kommunen* er prisverdig. Rådet for psykisk helse deler beskrivelsen av at det offentlige legearbeidet er kommet svekket ut av fastlegeordningen, og spesielt er vi bekymret for forsterkingen av problemene ordningen har gitt når det gjelder å få legene til å ta seg av de samfunnsmedisinske oppgavene i kommunene. Vi støtter anbefalingen om å la kommunene få anledning til å bruke fastlegene til samfunnsmedisinsk arbeid innenfor de 7,5 timer/uke disse kan tilpliktes. Når det gjelder finansieringsordningene tror vi det er fornuftig med endringer som kan styrke insitamentene for å få fastlegene til å bruke større del av sin kapasitet til pasienter med store og sammensatte behov.

Vektleggingen av veiledningsplikten er betimelig. Utvalget peker her på en naturlig konsekvens av viktige deler av virkelighetsbeskrivelsen, nemlig at veiledningsplikten må gå begge veier mellom foretak og kommune. Dette er et signal om at hierarkiet

mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten bør bygges ned. I dag finnes høy kompetanse i alle tjenestetyper, og det er også slik at arbeidsarenaene genererer viktig kunnskap. Ved vektlegging av økt helhet for brukeren er det naturlig at arbeidsmåter som ser brukeren i sin økologiske kontekst (for eksempel hjemmebesøk) får en plikt til å veilede ansatte i andre arbeidsmåter som i større grad mangler slik kunnskap. Derfor registrerer vi med glede at det anbefales innført, med likelydende lovbestemmelser i spesialisthelsetjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven, at virksomheter på ulike tjenestenivå har *gjensidig veiledningsplikt*. Hvis dette gjennomføres og følges opp i helsetjenestene kan det få stor betydning for den faktiske samhandlingen mellom tjenestenivåene. Dette er et viktig signal om at kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er gjensidig utfyllende, og ikke står i et hierarkisk system.

Vi vil også med styrke vektlegge utvalgets anbefalinger knyttet til *kunnskapsutvikling, utdanning og opplæring*. Vi er for en lovpålagt plikt til å innta samhandling som sentral del av alle relevante fagutdanninger, ikke minst innen spesialistutdanningene. Forslagene om krav til deltakelse i ambulant virksomhet og anbefalingene om økt vekt på hospitering er i så måte gode.

Penger til samhandling?

Vi registrerer forslaget om et øremerket tilskudd til en ”samhandlingsmilliard”. Det er viktig å styrke kommunene økonomisk slik at de kan utføre sine oppgaver, og det er viktig med tilstrekkelige bevilgninger til psykisk helsefeltet. Men Rådet for psykisk helse vil legge vekt på at samhandling hovedsakelig ikke dreiser seg om penger. Det kan derfor være problematisk med egne samhandlingsmidler. Separate samhandlingstiltak som prosjektorganiseres og får en midlertidig finansiering, kan bidra til å fortrenge forbedringer i samhandlingsaktivitetene som ellers ville kommet som ledd i den løpende kvalitetsutviklingen ved de ulike enheter og organisasjoner. Men en vridning av andre finansieringsordninger til å understøtte samhandling rammes ikke av denne kritikken.

Vi mener at det langt på vei er mer avgjørende at *viljen* til samhandling og de organisatoriske rammene for samhandling, ofte ikke er til stede, enn at økonomien er til hinder for det samme. Vi er derfor ikke avvisende til at et press på tjenesteyterne om nettopp å avsette midler av eksisterende budsjetter i seg selv kan fremtvinge økt forståelse for samhandling.

Samtidig vil vi understreke at det å avsette en milliard i dagens helse-Norge, ikke minst i kommunehelsetjenesten, ikke uten videre lar seg gjennomføre uten smertelige innsparinger på andre nødvendige felt. Vi er også av den oppfatning at tilbudet til mennesker med psykiske lidelser fortsatt er i behov av en klar økonomisk styrking, etter mange års underprioritering (spesielt forut for Opptappingsplanen).

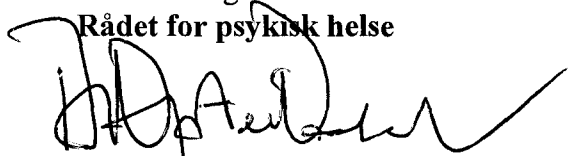
Til slutt: Alle aktører lærer av hva deres overordnede gjør, ikke hva de sier eller skriver. Derfor må samhandlingsfokuset gjennomsyre hele forvaltningen. Vi forventer at politisk ledernivå (regjeringnivå) har et spesielt fokus på samhandling, slik at planer på det økonomiske området - så vel som på det organisatoriske - i framtiden kan samordnes bedre mellom berørte departementer. Her er det naturlig å spesielt trekke

fram Arbeids- og sosialdepartementet, Barne- og familiedepartementet og Kommunal- og regionaldepartementet, i tillegg til Helse- og omsorgsdepartementet.

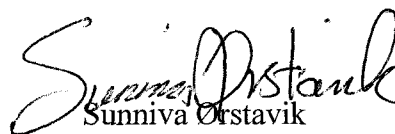
Med dette ønsker vi lykke til i arbeidet med virkeliggjøringen av anbefalingene i innstillingen fra Wisløff-utvalget.

Med vennlig hilsen

Rådet for psykisk helse



Tor Øystein Vaaland
Generalsekretær



Sunniva Ørstavik
ass. generalsekretær

Vedlegg

Rapportene ”Stykkevis og delt” og ”Verdig liv”