

Helse- og omsorgsdepartementet
Spesialisthelsetjenesteavdelingen
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Hørings svar til Nasjonal helseplan (2007-2010)

Landsforeningen for pårørende innen psykiatri (LPP) har mottatt til høring Nasjonal helseplan (NHP), og vil i det følgende kommentere planen både på et generelt grunnlag, og på feltet psykisk helse spesielt.

Ideen om en nasjonal helseplan

LPP er svært fornøyd med at den rødgrønne regjeringen i sin Soria Moria erklæring slår fast at "Stortinget skal få til behandling en nasjonal helseplan hvert 4. år". Etter vårt syn er dette et politisk grep som gir en etterlengtet mulighet for samlet styring av helse-Norge. Ikke minst ser vi fram til at helsepolitikk på bred basis igjen blir et tema for nasjonalforsamlingens folkevalgte. LPP har lenge vært kritisk til tidligere politiske grep for å unnta dette avgjørende viktige området fra politisk debatt og styring. Spesielt har vi vært bekymret for sykehusreformen, som fra 2002 etter vårt syn har begrenset mulighetene for effektiv samhandling mellom kommuner og helseforetak sterkt.

Debatten må stimuleres

Samtidig vil vi understreke at den kommende behandlingen av NHP i Stortinget bør gjøres så reell som mulig. At NHP blir del av statsbudsjettet, kan i så måte medføre en fare for at helseplandebatten drukner i en langt mer omfattende prosess. Vi oppfordrer derfor til grep for å sikre en virkelig og bred debatt om NHP, både i Stortinget og i fagmiljøene. Bare slik kan det sikres at planen blir en reell gjennomgang av de sentrale sidene av norsk helsepolitikk.

Det er også en fare for at en plan av denne typen kan begrenses til allmenne ønsker, og slik fratras en styrende rolle for å kunne sikre et likeverdig helsetilbud. LPP ser et åpenbart behov for politisk prioritering av helse, som i klartekst betyr å rydde i ansvarsforhold. For å gi NHP den nødvendige tyngde, kan det derfor være nødvendig å reversere eller revurdere politikken på delområder. Det kreves med andre ord en god del politisk mot til å ta valg, dersom NHP skal bli noe annet enn en "papirtiger".

Forankring i regjeringen

En viktig forutsetning for en slik forankring er at NHP gjøres til et anliggende for regjeringen som helhet, og gjøres tverrdepartemental. Vi støtter alle tiltak for samhandling generelt, og

syns det er naturlig at dette begynner på departementsnivå. Befolkningens helse er på langt nær en sak for en fagstatsråd og ett departement alene, men er sannsynligvis et politikkområde som berører et flertall av departementene i større eller mindre grad.

Vi mener det allerede i høstens stortingsbehandling av planen bør sikres vedtak for at NHP rulleres, slik at videreføring sikres uavhengig av regjering etter 2010.

Psykisk helse

LPP er glad for at høringsdokumentet anerkjenner utfordringene knyttet til psykisk helse spesielt, ved at dette feltet er viet et eget kapittel. Det er uten tvil et behov for et særskilt fokus på dette området, ikke minst fordi Opptappingsplanen utløper midt i perioden for NHP. Som mange andre er også LPP bekymret for at handlingsplansperioden kan bli fulgt av underprioritering i kommuner og helseforetak dersom det ikke tas grep for å forhindre dette. Vi har tidligere uttrykt stor tro på fortsatt øremerking av midler som et egnet virkemiddel.

På tross av det positive i en egen omtale, preges psykisk helse-kapittelet i dag mer av en oppramsing av hva som allerede foregår på feltet, enn et ønske om en mer gjennomgripende vurdering av retning og mål. Vi ønsker oss ytterligere konkretisering, og vilje til å se på gjeldende politikk med nye øyne.

Egen strategiplan for de dårligste

LPP har lenge, som den eneste av organisasjonene på området, hatt et hovedfokus på de dårligste pasientene. Vi ser at det er denne gruppa som i minst grad har fått et bedret tilbud som følge av Opptappingsplanen. På enkelte områder har de dårligste i stedet sakkett ytterligere akterut. Stikkord for dette er vakuemet som er oppstått etter nedbyggingen av institusjonene, der mange av langtidspasientene tidligere hadde sitt tilbud, mens de nye tilbudene som er bygget opp i for liten grad ennå har vært i stand til å erstatte bortfallet av institusjonssengene. Dette representerer et stort og uløst problem i velferdsstaten Norge.

LPP mener NHP er en utmerket anledning til å få gjort noe med denne situasjonen. Vi foreslår derfor at planen legger til rette for en egen strategiplan for de dårligste. Dette vil kunne forhindre at bortfallet av Opptappingsplanen ikke gjør de dårligstes situasjon enda vanskeligere. Vi mener dette også er en naturlig oppfølging av storbysatsingen, som nettopp har som sentralt element fokus på de dårligste i byene. I et slikt strategiplanarbeid er LPP selvfølgelig tilgjengelig for rådgiving og samarbeid.

Vi mener det i denne sammenheng også må rettes et fornyet fokus på de psykiatriske sykehusenes funksjon i det psykiske helsevernet. Med dagens psykiatriplaner på statlig og regionalt nivå er mange sykehus i ferd med å forsvinne, uten at det tas en nødvendig debatt om konsekvensene. LPPs syn er at det snarere enn å avvikle sykehusene, trengs en bevaring og videreutvikling av sentralinstitusjonene, spesielt som sentralt element i behandlingsskjeden mellom kommuner og helseforetak for de dårligste pasientene og for dem med langvarig behov for psykiatrisk helsehjelp. Planforslagets formulering av politikken med å omdanne sykehusavdelinger til å ivareta spissfunksjoner bør etter LPPs mening derfor utvides til et mer omfattende satsingsområde.

Pårørendes situasjon

LPP er meget bekymret for de pårørendes livssituasjon, og mener dette er for lite reflektert i forslaget - både i psykisk helse-feltet, men også i stor grad innen somatikk, og ganske spesielt også i rusomsorgen. Pårørende er i stor grad en "nulltelinjetjeneste", som ofte blir glemt av det offentlige tjenesteapparatet. Situasjon har hittil vært preget av for lite fokus både på støttetiltak og på vektlegging av pårørende som avgjørende viktig kompetanse og ressurs i behandlingen av den syke. Pårørende utgjør ofte kjernen i brukernes sosiale nettverk, og pårørende til mennesker med alvorlige lidelser er beregnet til om lag 900.000 i Norge.

Det er behov for mer informasjon, større deltakelse på egne premisser, mer kunnskap om pårørendes utfordringer i helse- og sosialprofesjonene og fokus på mestring og livskvalitet gjennom en styrking av pårørendes egne nettverk og organisasjoner. Pårørende står i krevende livssituasjoner som det vil ha effekt å jobbe sykdomsforebyggende i forhold til.

Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring

Det vises i planen til *Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i helse- og sosialtjenesten ... Og bedre skal det bli!* som et rammeverk for å bedre kvaliteten i tjenestene. LPP anser dette som et godt dokument, og har tro på at en aktiv bruk av dette kan medvirke til å gjøre tjenestene mer tilgjengelige og rettferdig fordelt, og ikke minst bidra til å involvere brukerne og gi dem innflytelse.

Forhold som etter vårt syn bør omtales nærmere

Innvandrere og flyktninger

Vi finner lite om dette viktige området innen psykisk helse i planen. Den demografiske utviklingen, spesielt i storbyene, gjør det nødvendig å bygge opp et psykisk helse-tilbud som kan bidra til både å forebygge og å tilpasse tjenestetilbudet til de ulike utfordringene som spesielt flyktninger og asylsøkere stiller tjenesteapparatet overfor. Her må planen styrkes.

Tannhelse

Tannhelse er ikke en del av planen, og dette er en åpenbar svakhet. Som følge av Seierstad-utvalgets rapport blir det fra 1. juli 2006 innført gratis tannbehandling for rusinnlagte. Vi ser ingen grunn til at ikke også psykisk syke skal omfattes av det samme regelverket. Vi vet hvor avgjørende viktig det er å følge opp innlagtes tannhelse fra første dag som del av et helhetlig helsetilbud.

Forskning

Vi ser det som viktig at forskning av kvalitativ karakter bygger på brukere og pårørendes egne erfaringer. Vi har i så måte større tro på erfaringsbasert forskning enn på effektforskning, og ber om at dette vektlegges i planen.

Inkludering av familier

I utredning og behandling av barn og unge på lavterskelnivå er det svært viktig å inkludere familiene. Dette er det dessverre nødvendig å si tydelig, fordi erfaringen er at dette ofte glemmes. Vi ønsker oss klare formuleringer på dette punktet.

Tverrfaglige satsinger

Det bør etter vårt syn komme inn et punkt om tverrfaglige satsinger i planen. Tverrfaglige satsinger er en av de store utfordringene for samhandling innen psykisk helse-feltet.

Kommunale tilbud for barn og unge

LPP mener kommunale tilbud for barn og unge lider under mangel på individuelle tilpasninger av allmenne tiltak – som fastlege og videregående skoler. Vi ber om at gode og fleksible tilrettelegginger på dette feltes innarbeides som del av planen.

Utdanning av helsepersonell

LPP er opptatt av at det må inn et vidt fokus på psykiske lidelser i utdanningen av helsepersonell, som også ivaretar forebygging og pårørendeivaretagelse. Dette bør problematiseres i planen.

Sosial ulikhet

Jo dårligere sosioøkonomisk status, dess større sjanse for tvangsinnleggelse. Dette vises blant annet i den såkalte gradientutfordringen som er beskrevet av Shdir. Det er avgjørende at det tas grep for å utjevne sosiale forskjeller som del av politikken for å minske bruken av tvang i psykisk helsevern. Vi ønsker oss klare formuleringer om dette i planen.

Stykkpris

Som følge av den forrige regjeringens politikk på helseområdet, arbeider Sosial- og helsedirektoratet for tiden med å forberede indikatorer for innføring av stykkprisfinansiering av psykisk helse. LPP er sterkt imot en slik politikk, og mener stykkpris allerede har vist seg som et dårlig egnet virkemiddel for lengre tids behandling i somatikken. Vi mener NHP bør slå fast at stykkprisfinansiering ikke egner seg på dette helseområdet.

Egenandeler

Egenandeler er etter LPPs mening en skjult form for privatisering av helsetjenester, som slår sosialt svært ulikt ut. Vi vet at mennesker med psykiske lidelser faller lavt på de fleste variabler for økonomisk og sosial status. Egenandeler bør derfor avskaffes på all behandling for psykiske lidelser, og vi ønsker dette fastlått i NHP.

Plan for rehabilitering

Mennesker med psykiske sykdommer blir ofte uføretrygdet, selv om de ønsker seg tilbake til arbeidslivet etter en sykdoms- og behandlingsperiode. Uten en fornuftig rehabilitering etter endt behandling, blir mange mennesker fort pasienter igjen. Når Aetat og Trygdeetaten nå er slått sammen, og inngår avtaler med de kommunale sosialtjenestene, er det viktig at helse- og omsorgstjenestene får gode rutiner for samarbeid med og om brukerne. Nasjonal helseplan bør omtale rehabilitering som et eget kapittel

Medisinsk forskning

Medisinsk forskning drives i stor grad av farmasøytisk industri. Nasjonal helseplan bør ha en åpning for statsstøttet forskning av kognitive metoder, i samspill med praktiserende fagfolk og brukere. Særdeles få prøver i dag å få en pasient ut av psykose uten å bruke nevroleptika, men det finnes eksempler på at har lyktes. Dette bør underkastes forskning, for om mulig å bedre praksis.

Brukermedvirkning

LPP mener det er behov for sterkere vekt på betydningen av brukermedvirkning både på individ- og systemnivå. Opptrappingsplanen for psykisk helse har relativt sterke føringer, men det samme har nådd kommunene i ulik grad. Nasjonal helseplan bør derfor ha et eget kapittel om brukermedvirkning, uten å skille mellom somatisk og psykisk helsearbeid. Nasjonal helseplan bør nevne den ressurs som pårørende og brukeres nettverk kan utgjøre for en vellykket behandling. Det er også nødvendig at organisasjonene blir satt i stand til å skolere sine representanter.

Vi håper våre innspill blir vektlagt i det videre arbeidet med Nasjonal helseplan, og LPP står selvfølgelig til rådighet for videre samarbeid om et best mulig resultat.

Oslo 23. juni 2006

Lilly Sofie Haugene /s/
daglig leder

Are Saastad /s/
helsepolitisk rådgiver