

Rådet for psykisk helse
Pb. 8890 Youngstorget
0028 Oslo,

23 juni 2006.

Det kongelige Helse- og omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

postmottak@hod.dep.no

Rådet for psykisk helse har mottatt Høringsnotatet ”Nasjonal helseplan (2007-2010)” til høring.

Rådet for psykisk helse er en humanitær paraplyorganisasjon for 23 organisasjoner med interesse for psykisk helse-feltet. Vi vil bidra til et best mulig liv for barn og voksne med psykiske lidelser og deres pårørende, og skape et rausere og varmere samfunn som bidrar til god psykisk helse.

Rådet for psykisk helse retter sitt hovedfokus mot psykisk helse-feltet, og gjør det også i denne høringsuttalelsen.

Høringsbrevet ber om innspill på:

Er det andre forhold som bør trekkes fram i omtalen av status?

Er det lagt vekt på de mest sentrale utfordringene?

Hva bør stå sentralt i de strategier og tiltak som skal møte utfordringene?

Hvilke prosesser bør gjennomføres før strategier og tiltak beslutes?

Rådet for psykisk helse har, med bakgrunn fra våre medlemsorganisasjoner, vår egen organisasjon og vårt arbeid og posisjon, en rekke synspunkter og vurderinger av utfordringene i å realisere best mulige liv for mennesker med psykiske lidelser og deres pårørende. Vi vurderer at holdninger, kultur og menneskesyn representerer viktige utfordringer på psykisk helse-feltet. Dette er utfordringer som vil være viktige uansett hvilke strukturer eller ordninger som utvikles i helsetjenestene.

Hovedelementer i omtalen av status

Rådet for psykisk helse vurderer at en avgjørende utfordring for at brukere av helsetjenesten skal oppleve gode og trygge tjenester er at alle aktører arbeider målrettet i forhold til utfordringene med å få til god samhandling mellom ulike nivåer, ulike tjenestesteder, ulike yrkesgrupper, ulike sektorer etc. Vi viser i den forbindelse også til vårt hørings svar på NOU 2005:3: ”Fra stykkevis til helt – en sammenhengende helsetjeneste” der vi skrev at ”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 vurderer også at primærhelsetjenestens fungering er avgjørende for et godt og helhetlig tilbud til barn, ungdom og voksne med psykiske lidelser.

Helsetjenestene i Norge er gjenstand for mange planer og strategier, slik det illustreres i kapittel 8.4. Kapittel 8 kan også illustrere at utforming av planer ikke nødvendigvis løser utfordringene. Dette kan også gjelde for det foreliggende høringsnotatet.

Helseplanen er skrevet som en plan for hele helsetjenesten, der både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten har en selvsagt plass. Rådet for psykisk helse vurderer at en samlet behandling av primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er en forutsetning for å understreke den gjensidige avhengigheten mellom disse to nivåene, og viktig markering av betydningen av et helhetlig blikk på helsetjenesten.

Utkastet til Nasjonal helseplan legger betydelig vekt på samhandling som en utfordring i perioden fra 2007-2010. Vektleggingen av samhandlingsutfordringen som en avgjørende utfordring for gode helsetjenester for mange brukere samsvarer med Rådet for psykisk helses vurdering av situasjonen.

Høringsnotatet til Nasjonal helseplan har undertittelen ”tematisk gjennomgang av status og utfordringer på sentrale områder”. Planen bærer preg av et departementalt eller byråkratisk utgangspunkt og ser helsetjenesten fra ståstedet til statlig helsepolitikk og helseforvaltning. Undertittelen kan reise spørsmål om hvorvidt dette er en plan for hvordan helsetjenestene skal møte de viktigste utfordringene de neste fire årene, eller om det er en statusrapport og en liste over utfordringer som bør løses. Slik Rådet for psykisk helse leser planen har den i hovedsak preg av å være en statusrapport over utfordringer og *eksisterende* tiltak, planer og satsningsområder. Den samler og gir oversikt over en del helsepolitikk og viser hvordan en del elementer kan virke sammen. Planen inneholder i mindre grad nye virkemidler tiltak eller løsningsforslag til utfordringene.

Dette er en viktig innvending i forhold kapittel 4. Strategi for samhandling. Tiltakene som nevnes i høringsnotatet, for eksempel avtaler om samhandling og felles IKT-nett, kan legge til rette for forbedringer, men kan neppe forventes å løse samhandlingsutfordringene. Samhandlingsproblemet er ikke noe særnorsk fenomen, og berører en rekke forhold knyttet til kultur, holdning og menneskesyn. Her vurderer vi at tiltakene som nevnes i planen er relevante, men at de neppe vil være tilstrekkelige til å løse de komplekse utfordringene med samhandling både innen helsetjenester og mellom helsetjenester og tjenester i andre sektorer. Sistnevnte utfordringer berøres i liten grad i høringsnotatet.

Psykisk helse

Psykisk helse er et område som ofte behandles særskilt i denne type dokumenter, slik det også gjøres i dette høringsnotatet. Rådet for psykisk helse vil likevel understreke at alle kapitlene under del II om felles utfordringer i helsetjenesten er svært aktuelle for psykisk helse-feltet. Kvalitetsstrategien (kap 3), samhandling (kap 4), samt informasjon (kap 6), forskning (kap 7) og tverrfaglige satsinger (kap 8) vedrører viktige og relevante utfordringer og virkemidler for både somatisk og psykisk helse. Dette illustrerer at en særbehandling av psykisk helse ikke nødvendigvis er hensiktsmessig.

Fordi Opptappingsplanen for psykisk helse utløper etter 2008 er det viktig å forberede og drøfte hvilke utfordringer som bør tillegges mest vekt fra 2009 og avgjøre hvorvidt virkemidler fra Opptappingsplanen skal videreføres. Usikkerhet om rammebetingelsene og retning for politikken på psykisk helse-feltet vil øke inntil det blir gikk klare og forpliktende signaler om hva som vil skje fra 2009. Økende usikkerhet rundt dette vil være ødeleggende

for langtidsplanlegging og redusere mulighetene til å drive fornuftig utviklingsarbeid, siden rammebetingelsene noen år frem i tid er usikre (se omtalen av øremerking av bevilgninger til kommunalt psykisk helsearbeid nedenfor).

På innholdssiden i tjenestene legger høringsutkastet den nasjonale kvalitetsforbedringsstrategien til grunn. Dette er en strategi som har betydelig relevans på psykisk helse-feltet, og som har rom for å videreføre en del av de kvalitative målene og nye verdiene for psykisk helse-feltet som ble lansert i St.meld 25 (1996-97) Åpenhet og helhet. Rådet for psykisk helse gjennomfører et kvalitetsutviklingsprosjekt rettet mot psykisk helse-feltet finansiert av Sosial- og helsedirektoratet, og vurderer at det bør rettes et særskilt fokus på psykisk helse-feltets arbeid med den nasjonale kvalitetsstrategien når Opptappingsplanen for psykisk helse utløper.

Under 5.2. Status for psykisk helsevern – kommunene, bemerker høringsnotatet at ”de fleste stillingene i psykisk helsearbeid for voksne er knyttet til bistand i brukerens bolig”. Vi savner en vurdering av hastigheten i boligutbyggingen. Å få på plass et tilstrekkelig antall boliger av ulik type som egner seg for ulike mennesker som sliter tungt psykisk har vært en forsømt samfunnsoppgave siden dehospitalseringen i psykisk helsevern startet på 1970-tallet. Lav hastighet på ferdigstilling av boliger hittil i Opptappingsplansperioden kan være en viktig delårsak til at enkelte miljøer mangler tillit til planens gjennomførbarhet og hensiktsmessighet. Måltallet for boliger i Opptappingsplanen er av mange, inkluderte Rådet for psykisk helse, vurdert å være for lavt. I kjølvannet av Rådets utgivelse av rapporten ”Verdig liv” i 2004 ble det gjennomført vurderinger av behovet for boligtiltak for mennesker med psykiske lidelser. Helsetilsynets tilsynsmelding for 2005 setter bolignød i sammenheng med bruk av tvungent helsevern, og pasienttellingen fra psykisk helsevern i november 2003 (SINTEF) viser at ansatte i psykisk helsevern vurderer egen bolig med bistand som det beste tilbudet for mange mennesker som er innlagt i døgnavdelinger. *Kapitlet om psykisk helse bør eksplisitt vurdere behov, tiltak og betydning av boliger.*

Et annet viktig spørsmål i forhold til kommunene er øremerkede midler til psykisk helsearbeid. Opptappingsplanen har slik øremerking som et sentralt virkemiddel. Rådet mottar en del bekymringsfulle signaler om at enkelte kommuner kan komme til å reversere satsingen på psykisk helsearbeid når øremerkingen opphører. Samtidig er spørsmålet om øremerking komplisert, og en eventuell videreføring av dette tiltaket bør vurderes nøye i samråd med bruker- og pårørendeorganisasjoner, fylkerådgi verne, KS, enkeltkommuner og Helseforetak. Nasjonal helseplan kunne være et aktuelt dokument for å sende signaler om en eventuell videreføring av øremerking eller prosessen frem mot en beslutning om dette.

Under 5.2 status for psykisk helsevern – spesialisthelsetjenesten vektlegger høringsnotatet at det er skjedd en omstrukturering av tjenestene ved oppbygging av DPS. Rådet for psykisk helse gleder seg over at enkelte DPS-områder et godt stykke på vei maktet å etablere et godt lokalbasert og brukerrettet tilbud, som inkluderer kompaniskap med kommuner og hensiktsmessig samhandling og arbeidsdeling med sykehusavdelinger. Tilsvarende er vi utålmodige i forhold til de store variasjonene i DPSenes bemanning og arbeidsmåter, og ikke minst variasjonen i hvorvidt DPSene fungerer slik at de oppfyller de avgjørende målene for omstruktureringen som de er hovedingrediensen i. Disse målene er for eksempel tilgjengelighet, nærhet, brukertilpasning, mer frivillighet, sammenheng i tjenestene. Rådet for psykisk helse vurderer at oppbygging av DPS kan gjøre det mulig å realisere disse målene, men at dagens situasjon viser at målene ikke sikres ved en slik omstrukturering. Vi savner derfor en omtale av hvordan den etablerte DPS-strukturen varierer i grad av måloppnåelse i

forhold til hovedutfordringene fra St.meld 25 og NOU 2005:3, og en vurdering av hvilke tiltak som er aktuelle for å bidra til at hele Norges befolkning får et tilbud på linje med det de beste DPSene tilbyr av tilgjengelighet, brukertilpasning, sammenheng og frivillighet i dag.

Kapittel 7 Forskning

Rådet for psykisk helse har lange tradisjoner for formidling av forskningsmidler og påvirkning av forskningspolitikk. Psykisk helse-feltet har en rekke utforskede problemstillinger. Norden kan også sies å ha et globalt ansvar for å undersøke og dokumentere effekten av tiltakstyper og intervensjonsmuligheter innenfor samfunnsstrukturer som er unike for Norden.

Rådet slutter seg til vurderingen i 7.4. om at det er viktig å forske på problemstillinger, metoder og pasientgrupper som legemiddelindustrien prioriterer lavt. Dette er en vurdering vi mener har stor gyldighet på psykisk helse-feltet, og vi går gjerne i dialog omkring denne type forskningsspørsmål og forskningsspørsmål vedrørende psykisk helse-feltet generelt.

Oppsummert

Rådet for psykisk helse ser positivt på det foreliggende høringsnotatet til Nasjonal helseplan 2007-2010. Vi ser særlig positivt på at den inkluderer begge nivåene og at den vektlegger samhandlingsutfordringen i tråd med NOU 2005:3 "Fra stykkevis til helt".

I kapitlet om psykisk helse legger vi vekt på at utkastet kan forbedres ved en vurdering av utfordringer knyttet til boliger for mennesker med psykiske lidelser og til spredning av de måtene å drive DPSer på som realiserer de 10 år gamle utfordringene fra St.meld. 25 (1996-97) "Åpenhet og helhet.

Med vennlig hilsen

Rådet for psykisk helse

Sunniva Ørstavik
generalsekretær

Olav Nytingnes
rådgiver