



Samhandlingsreformen – innspill til høring 15.01.10 fra Rådet for psykisk helse

Rådet for psykisk helse har store forventninger til samhandlingsreformen, forutsatt at det gjøres grunnleggende grep som gir kommunene både faglige og økonomiske muligheter til både å jobbe forebyggende og å gi best hjelp på lavest mulig omsorgsnivå.

Vi vil i dette notatet trekke fram fem problemer i dagens helsetjeneste som vi mener samhandlingsreformen kan løse:

Problem 1: Det forebyggende arbeidet prioriteres lavt.

Man vet mye om forebygging av psykiske plager, betydningen av tidlig hjelp og også en del om risikofaktorer for å utvikle psykiske problemer. Særlig kan forebygging i barn- og ungdomstid styrkes. Forebygging er et ansvar for alle tjenester som barn og unge er eller kan være i kontakt med, som barnehage, skole, helsestasjon, barnevern osv. Alle disse tjenestene må samarbeid til barnets beste. Men når det gjelder konkret forebygging i forhold til psykiske plager, er det helt nødvendig at skolehelsetjenesten styrkes på alle nivåer i skolen, slik at det er en tilgjengelig tjeneste barn og unge kan benytte seg av i hverdagen. Det er også nødvendig at alle kommuner får et tilbud med ulike fagfolk til barn og unge som har mer utfordrende problemer enn det skolehelsetjenesten kan avhjelpe, men som ikke nødvendigvis har behov for hjelp i BUP. Flere kommuner har familiesentre der det er ansatt ulike fagfolk innenfor psykisk helse. Dette er lavterskeltilbud uten behov for henvisning. Samhandlingsreformen må komme med tiltak som realiserer gamle mål om et bredt spekter av lavterskeltilbud i kommunene, også tilgjengelige uten henvisning fra lege.

Problem 2: Mange opplever å få sen hjelp, både for lettere og mer alvorlige plager.

Det er ikke uvanlig å bli møtt med at man ikke er syk nok, fordi helsetjenestene på ulike nivåer må prioritere de med størst hjelpebehov. Denne medfører at mange utvikler mer alvorlige lidelser enn nødvendig og mange opplever betydelig svekket livskvalitet, relasjoner som brytes, problemer i forhold til arbeidslivet osv. Det er svært kostbart å ikke gi tidlig hjelp. Det hevdes fra mange hold at dette skyldes mangel på ressurser/penger. Vi mener det langt på vei handler om at ressursene i dag brukes feil. Rådet for psykisk helse vil flytte ressurser, både økonomiske og faglige, til kommunen slik at kommunehelsetjenesten er rustet til å gi tidlig og god hjelp. Dette er bra både for den enkelte og for samfunnet. Vi mener nærest mulig hjelp med lav terskel gir best effekt for pasienten, og demper presset på spesialisthelsetjenesten.

Problem 3: Psykisk helsetjenester i kommunene er lagt på vei en omsorgstjeneste.

Samhandlingsreformen må sørge for at psykisk helsearbeid i kommunene er en helsetjeneste som gjør mer enn å skaffe folk bolig og praktisk bistand i boligen, oppretter væresteder få bruker osv. Vi ser et stort potensial i det kommunale psykiske helsearbeidet til å jobbe mer behandlings- og mestringsorientert med sine brukere enn tilfellet er i dag. God hjelp med høy faglig kvalitet kan gis utenfor spesialisthelsetjenestens vegger.



Problem 4: Dårlig samhandling gir for mange dårlig hjelp.

Det er imidlertid nødvendig å minne om at det ikke er samhandling i seg selv som er viktig for denne reformen. Det er konsekvensene av (dårlig) samhandling man må fokusere på. For den enkelte bruker er det ikke viktig hvordan de formelle samarbeidsrutinene er organisert og hvem som betaler for hva. Som bruker vil vi oppleve at helsevesenet er en helhet som sørger for sømløs og best mulig hjelp for hver og en av oss, uavhengig av eierstruktur og betalingsordninger tjenestene i mellom. Vi forventer også at penger blir brukt mest mulig fornuftig, og den måten man i dag blir sendt fra sted til sted med beskjed om at lidelsen ikke passer til tilbudet eller at man har kommet feil sted gir en opplevelse av svært dårlig ressursutnyttelse. Det kan synes som om prinsippet om hjelp på lavest mulig omsorgsnivå ikke gjelder i praksis, fordi finansieringsordningene ikke gir gevinst for det enkelte tjenestested å gi hjelpen der det er mest fornuftig å gi den.

Problem 5: De aller dårligste brukerne får ikke den hjelpen de trenger.

I debatter om alvorlig syke som ikke får god nok hjelp kommer alltid kravet om flere senger i psykisk helsevern. Dette er ikke så overraskende, siden mange kommuner tilsynelatende ikke er i stand til å gi god hjelp til enkelte av de aller dårligste. Brukere og pårørende opplever at svært syke blir overlatt til seg selv og at den eneste muligheten for hjelp er innleggelse. Det er imidlertid ikke en naturlov som sier at disse utelukkende kan få hjelp i psykisk helsevern. Det finnes gode eksempler på kommuner som har laget bra opplegg rundt personer med store og sammensatte problemer. Dette gjøres i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Hjelp forankret i den enkeltes hverdagsliv gir best resultater på sikt. Det er viktig å understreke at det ikke skal være lavere faglig kvalitet på hjelp som gis utenfor spesialisthelsetjenesten. Kommunene må få større ansvar for helheten for den enkelte pasient og ha myndighet til å bestille spesialisthjelp fra psykisk helsevern om de vurderer at det er behov.

I tillegg til disse fem problemene vil vi trekke fram noen overordnede utfordringer.

Dokumentert av blant andre riksrevisjonen mangler departementet styring over spesialisthelsetjenesten generelt, og avtalespesialistene spesielt, innenfor psykisk helsevern. Det er etter vår mening hovedårsaken til at det er et godt stykke igjen til målene i opptrappingsplanen er nådd.

Det er behov for kultur- og holdningsendringer, særlig i spesialisthelsetjenesten, knyttet til blant annet bruk av tvang og holdninger til brukere og brukervedvirkning. Dette er holdninger som henger igjen fra den gamle institusjonspsykiatrien. Vi ser også behovet for at man må ha et bredere syn på hva som er god hjelp og hvilke profesjoner som kan være gode hjelpere. Man må også forskyve maktforholdene i helsevesenet i retning av henholdsvis brukeren/pasienten og den kommunale helsetjenesten.

Avslutning

Rådet for psykisk helse har mange konkrete forslag til hvilke tilbud og tiltak som bør bygges opp lokalt og hvordan det bør jobbes innenfor tjenestene for å endre holdninger, handlingsmønstre og gammeldagse arbeidsmetoder. Vi bidrar gjerne med dette i det videre arbeidet for å få til en viktig og nødvendig helsereform.