Stortinget

Helse- og omsorgskomiteen

Dato

08.04.2024

# Høringsinnspill - Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027. Vår felles helsetjeneste Meld. St. 9 (2023-2024)

Mental Helse er Norges største bruker- og medlemsorganisasjon innen psykisk helse. Med over 11.000 medlemmer fordelt over hele landet bidrar vi til å skape gode møteplasser og drifter relevante hjelpetjenester og prosjekter som bidrar til bedre psykisk helse for befolkningen. Våre 350 brukerrepresentanter bidrar til høy brukermedvirkning i helsetjenestene. Våre 150 lokallag drifter over 80 møteplasser over hele landet.

Etter Mental Helses syn er Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-27 veldig fagorientert og mindre oversiktlig enn forrige plan. Vi er enige i mye av problembeskrivelsen; «Det er for dårlig sammenheng mellom tjenestene, og pasientenes behov for koordinerte tjenester møtes ikke godt nok. Pasienter med store og sammensatte behov som trenger at tjenestene samarbeider på tvers av fagområder og virksomheter, er særlig sårbare for svikt i pasientforløpene.» Planen gir håp om tiltak for å sikre bedre samhandling. **Barn og unge med behov for psykisk helsehjelp vil få et integrert tilbud på ett nivå. Det er vi svært positive til. Dette må også bli etablert i behandlingen av voksne og eldre.**

**Mental Helse mener også at vi må forbedre og forsterke sektorovergripende samarbeid for å inkludere flere i arbeidslivet.** Spesielt for mennesker med psykiske helseutfordringer har det stor betydning for å få en helhetlig kartlegging av arbeidsevne og økt delaktighet i arbeidslivet. Vi erfarer at Individuell jobbstøtte (IPS) er et velfungerende tilbud, hvor brukerne mottar en parallell oppfølging med poliklinisk behandlingsforløp. Dessverre opplever vi at dette er et lite prioritert tiltak i lokale NAV kontor, og vi mener Regjeringen må tydelig forvente at Arbeids- og velferdsetaten tilgjengeliggjør slike tiltak i kommunene.

## Budsjettkutt og nedleggelser i strid med planens intensjoner

Regjeringen lover videre «å etablere et helhetlig pasientforløp i spesialisthelsetjenesten, og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Målet er bedre behandling og samfunnsvern. Det skal utarbeides felles rutiner og avtaler som regulerer samhandling av pasientgruppen. Videre skal døgntilbudet i psykisk helsevern dimensjoneres for å møte behovet.» Planen lover å sikre et likeverdig tjenestetilbud i hele landet**. Likevel frykter Mental Helse at helsetjenestene underdimensjonerer behandlingstilbudet gjennom nedleggelse av behandlingsalternativer, nedleggelse av Distriktspsykiatriske senter (DPS), ingen økning av døgnkapasitet i sykehusene og manglende insentiver for forebyggende tjenester i kommunene. Det som faktisk skjer i helseforetakene, er budsjettkutt og nedleggelser av døgnplasser. Det står i sterk strid til at «**døgntilbudet i psykisk helsevern dimensjoneres for å møte behovet.»

Det er positivt at regjeringen ser effekten av FACT, noe vi i Mental Helse har fremhevet over tid. Dette ser vi også gjenspeilet i Opptrappingsplanen for psykisk helse, hvor videreføring og -utvikling av FACT-teamene, er blant målene. Dette er et viktig skritt på veien for mer helhetlige og gode recoverybaserte tjenester for denne pasientgruppen. Det er spesielt viktig i denne prosessen at ikke kommunene legger ned bredere møteplasser og aktivitetstilbud når de satser på FACT sammen med spesialisthelsetjenesten. **Mental Helse forventer at det blir satt av økte bevilgninger og forutsigbare samhandlingsbudsjetter til dette arbeidet.**

## Brukermedvirkning og hvorfor det er viktig

**Overordnet handler Mental Helses innspill om brukermedvirkning og hvorfor det er viktig at vi sørger for brukerinvolvering på alle nivåer.** I planen er brukermedvirkning nevnt en – 1 – gang, som et eksempel på «virkemidler som gir den enkelte økt innflytelse over eget helsetilbud, og samtidig stiller høyere krav til hver og en av oss.»

Brukermedvirkning er mer enn det. «Brukermedvirkning betyr at tjenestetilbudet, så langt som mulig, skal utformes i samarbeid med pasienten eller brukeren.» (Helsenorge.no). **Vi har i dag en utstrakt kultur for brukermedvirkning på ulike nivå og i ulike tjenester. Hensikten er å sørge for humane og likeverdige tjenester. Brukermedvirkning er på mange måter et forsøk på å demokratisere helsetjenestene våre og gi oss som innbyggere større selvbestemmelse, og bidra til forbedring og utvikling av våre felles helsetjenester.**

**I arbeidet med å rulle ut planen er det derfor vesentlig at det etableres geografiske referansegrupper for utrulling av planen, hvor brukermedvirkere er inkludert.** Men også viktig at brukermedvirkere er med på alle nivåer, det være seg i Helsedirektoratet, i de ulike helseforetakene og i de ulike interkommunale samerbeidsarenaene.

## Særskilte utfordringer

Mental Helse ønsker også å trekke frem noen særlige utfordringer som peker seg ut. Vi er glade for at det er viet plass til kvinnehelse i planen. Men, det er noen geografiske områder med spesifikke utfordringer, og det finnes særskilte utfordringer for urfolk/minoriteter som må hensyntas. I tillegg kan digitaliseringen gi utfordringer for enkelte pasientgrupper.

**For den eldre befolkningen (både den samiske og den norske) kan det være utfordrende med digitale løsninger for psykiske helseutfordringer.** I fylker med lange reiseavstander til nærmeste behandlingstilbud, så vil digitale løsninger kunne tilgjengeliggjøre behandling for mennesker med fysiske og økonomiske utfordringer, samt unngå reiser som i ytterste konsekvens tar to døgn. Vi mener likevel at digitale løsninger ikke kan erstatte betydningen av den relasjonelle, og tillitsoppbyggende effekten fysisk oppmøte har i behandlingen. For å ivareta trygge omgivelser, og teknisk støtte i digital behandlingsoppfølging, så mener Mental Helse at kommunale tilbud, som for eksempel Legekontorer, NAV kontor og andre kommunale helseenheter, må legge til rette for egnede lokaler som kan tas i bruk for digitale konsultasjoner.

Planen lover som nevnt likeverdige tjenester over hele landet. Det er for så vidt ikke noe nytt, men det har vist seg at det er vanskelig å følge opp i praksis. **Mental Helse er bekymret for utviklingen i Helse Nord RHF.** **Det er spesielt krevende i en region med store avstander å ha tilfredsstillende helsetilbud ute i befolkningen. Når lokale tilbud legges ned, mister man den faglige kompetansen man har gjennom samlokalisering av primær- og spesialisthelsetjenesten.** Fastleger kan “bli sittende alene”. Med økt arbeidsbyrde frykter vi det kan bli en ytterligere fastlegeflukt fra distriktene. Sentralisering er ikke nødvendigvis et gode for denne regionen, og vi ser med bekymring på at distriktene kan få en faglig utarming og svekkelse av det helsefaglige miljøet. Vi vil spesielt løfte frem at DPS’ene har god faglig dekning når det gjelder helsefagarbeidere. Fordelen med større faglige miljø i kommunene kan gi økt rekruttering. Det burde derfor også legges til rette for ambulante fagteam som kan gi økt støtte ute i lokalsamfunnene.

Nedleggelse av lokale tilbud vil gjøre det vanskeligere å være pårørende. I tillegg til at de vil få økt belastning, vil det også være en fare for at dette lettere fører til sykdom hos de pårørende. Pårørendestøtten vil langt på vei også forsvinne hvis pasientene må reise langt til sentraliserte tilbud.

## Anbefalingene fra Tvangslovutvalget må iverksettes

Et av hovedgrepene regjeringen ønsker å gjøre er å fremme lovforslag om oppfølging av forslag fra Samtykkeutvalget og enkelte av forslagene fra Tvangslovutvalget. Det er positivt, men det er på overtid. Anbefalingene fra Tvangslovutvalget har ligget i en skuff for lenge. **Anbefalingene fra tvangsbegrensningsutvalget bør innføres snarest og må følges opp med ressurser, slik at helsetjenestene kan omstilles til å følge det nye lovverket og forebygge situasjoner som krever tvangsbruk.** Dessuten bør alle behandlingsinstitusjoner som kan gjennomføre tvang, gjennomgå ny opplæring og kompetanseheving ved iverksetting av tvangsbegrensningsloven.