

Fra: Rådet for psykisk helse ved Tove Gundersen <wordpress@nettsteder.regjeringen.no>

Sendt: 28. mai 2018 16.30

Til: HOD-Prioriteringsutvalget <Prioriteringsutvalget@hod.dep.no>

Emne: Blankholmutvalget "Innspill til Blankholmutvalget om prioriteringer i kommunal helse- og omsorgstjeneste"

Fra: Rådet for psykisk helse ved Tove Gundersen <tove.gundersen@psykiskhelse.no>

Emne: Innspill til Blankholmutvalget om prioriteringer i kommunal helse- og omsorgstjeneste

Innspill:

Det er ulike forhold og vurderinger som går inn i prioriteringsarbeidet på kommunalt nivå, sammenliknet med spesialisthelsetjenesten. Den mest markante forskjellen i prioriteringer mellom de to nivåene er kommunens rolle i forebyggingsarbeid. Effekten av forebyggingsarbeid er vanskelig å beregne og kvantifisere, noe som gjør forebyggingsperspektivet vanskelig å operasjonalisere og oversette til et konkret prioriteringskriterium. Vi i Rådet for psykisk helse vil likevel understreke kommunens rolle i forebyggingsarbeid, på tvers av sektorer, og ønsker at dette legges til grunn i utvalgets arbeid. Tidlig innsats gir størst resultat. Med dagens prioriteringskriterier faller forebyggingsperspektivet bort, noe som gjør kriteriene noe mangelfulle i en kommunal kontekst.

Spesielt er kriteriet alvorlighet vanskelig å overføre til kommunale tjenester. Som psykologforeningen blant annet understreker «her [i kommunal sektor] må man også forholde seg til problemstillinger hvor målet nettopp er å forhindre at de blir så alvorlige at de må henvises videre.» (Psykologforeningens innspill til Blankholmutvalget). Alvorlighetsprinsippet er ikke helt forenelig med en preventiv tankegang. I Jeløya plattformen nevnes det blant annet at regjeringen vil «sikre tidlig innsats og mer vekt på forebyggende helsearbeid» (s. 37). Vi i Rådet oppfordrer utvalget til å gjenspeile denne intensjonen i anbefalingene.

I Meld. St. 34 (2015-2016), som bygger på anbefalingene fra Norheimutvalgets NOU, nevnes det blant annet at «konsekvenser av helsehjelp for pasienter framtidige forbruk av offentlige tjenester skal ikke tillegges vekt» (s. 12). I en kommunal kontekst oppleves dette perspektivet noe vanskelig, da helsetjenesten både må tilby helhetlig helsehjelp og inneha et langtidsperspektiv, nettopp for å unngå at små problemer blir store i ventetiden (som nevnt av Ergoterapeutforbundet i deres innspill).

Ved å benytte helsetap (som foreslått av Norheim utvalget) som et alternativ til alvorlighet vil prioriteringskriteriene inkorporere et langtidsperspektiv, noe som er essensielt på kommunalt nivå. Av de tre kriteriene utvalget har etterspurt innspill på fra organisasjonslivet, tenker vi at kriteriene nytte og kostnad/ressurs fortsatt er relevante, men at helsetap er mer hensiktsmessig enn alvorlighet.

Vi vil videre uttrykke vår bekymring for sosial ulikhet i helse. Dette er en bekymring som også gjenspeiles i våre medlemsorganisasjoners innspill til utvalget. Dagens prioriteringskriterier adresserer ikke sosial ulikhet i en tilfredsstillende grad. Derfor ønsker vi at Blankholmutvalget følger opp Norheimutvalgets intensjon om helsetjenester som korrigerer for sosial ulikhet.

Vi velger i dette innspillet å tillate oss å nevne noen eksempler på mulige tiltak for nettopp å adressere sosial ulikhet. Å sikre et aktivitetstilbud for alle uavhengig av bosted og økonomi står sentralt. Sosial integrering og læring er viktig for å bygge god psykisk helse. Aktivitetstilbudet kan dermed ha en sosialt utjevne effekt, i tillegg en forebyggende effekt ved at barn blant annet eksponeres for ulike sosiale arenaer og de sosiale ferdighetene styrkes. Helt konkret kunne dette for eksempel være å ytterligere utvide gratis kjernetid i barnehagen, eller gratis deltakelse i aktivitetsskolen. De to eksemplene adresserer sosial ulikhet i tillegg til å ha en forebyggende effekt.

Disse konkrete tiltakene er ikke direkte innenfor helsefeltet, men det er helt essensielt med en tversektoriell tilnærming. I mandatet til utvalget nevnes det blant annet at det er «nødvendig med samhandling med andre offentlige tjenesteleverandører». Det er ikke bare nødvendig med samhandling mellom aktørene, men noen av løsningene med tanke på forebygging og tidlig innsats ligger også i andre sektorer. Vi trenger en helhetlige kommunal tjeneste.

Et annet helt konkret eksempel vi ønsker å fremheve med tanke på forebygging er øremerking av penger til helsesøstertjenesten. «Tall fra kommunene viser at bemanningen i helsesøstertjenesten ikke stiger som forventet med tanke på de økte bevilgningene til tjenesten», sier avdelingsdirektør i Helsedirektoratet Ellen Margrete Carlsen (NRK, 27.04.18) . Helsesøstertjenesten er en viktig prioritering på kommunalt nivå. For å sikre oss at midlene blir benyttet slik de er tiltenkt er øremerking et sentralt virkemiddel.

Helt til slutt vil vi understreke at vi håper utvalgets arbeid vil konvertere den gylne regel fra spesialisthelsetjenesten over i kommunene. Den gylne regel betyr at det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader, årsverk (helseforetak og «private institusjoner med oppdragsdokument») og aktivitet (polikliniske konsultasjoner). Dette ønskes gjenspeilet med økt innsats på psykisk helse i kommunal helse – og omsorgstjeneste.

Vennlig hilsen

Rådet for psykisk helse
ved Tove Gundersen
Generalsekretær

NRK referanse:

[https://www.nrk.no/norge/har-brukt-milliardbelop-pa-helsesostre -men-elever-merker-ikke-bedring-1.14026104](https://www.nrk.no/norge/har-brukt-milliardbelop-pa-helsesostre-men-elever-merker-ikke-bedring-1.14026104) (NRK, 27.04.18)

--

Denne e-posten ble sendt fra et kontaktskjema på Blankholmutvalget
(www.blankholmutvalget.no)