

Høringssvar – Nasjonal veileder i lokalt psykisk helse- og rusarbeid for voksne

Det vises til høring på «Nasjonal veileder i lokalt psykisk helse- og rusarbeid for voksne». Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse (Erfaringskompetanse) er høringsinstans, og ønsker å benytte anledningen for å gi høringssvar. Erfaringskompetanse er et nasjonalt kompetansesenter som samler, systematiserer og formidler erfaringsbasert kunnskap fra brukere og pårørende. Høringssvaret legger denne kunnskapen og øvrig fagrelevant kunnskap til grunn.

Innledningsvis slås formålet med veilederen fast, herunder at veilederen skal bidra til at kommunal lavterskel psykisk helse og rustjeneste bidrar til å fremme selvstendighet, mestring og livskvalitet og at brukere skal oppleve helhetlige og sammenhengende forløp innad i kommuner, mellom kommuner og i samarbeidet og samhandling med spesialisthelsetjenesten. I de kommende kapitler redegjøres det for hvordan slike mål skal ivaretas, gjennom ledelsesansvar og tjenestetilbud. Spørsmålene som her skal reises er om veilederens fokus på sjekklistemetodikk ivaretar reel brukermedvirkning på individnivå – grunnlaget for effektive psykiske helsetjenester, og om veilederens tiltak for samhandling, faktisk med sannsynlighet kan tenkes å bidra til samhandling og helhetlige forløp. Dertil løftes spørsmålet om den nye veilederen, som er mer spisset på innhold enn «Sammen om mestring», i samme grad bidrar til visjoner, verdigrunnlag og retning for utvikling av fremtidens kommunehelsetjeneste som den forrige utgaven. I dette høringssvaret settes altså et overordnet fokus på revisjonens form og innhold, veilederens anbefalinger for kartlegginger, og veilederens totale anbefalinger for samhandling og helhetlige forløp.

Om revisjonen av «Sammen om mestring» og veilederens nye form og innhold

«Sammen om mestring» var et omfattende dokument. Med et utgangspunkt i brukeren, pekte veilederen retning for utformingen av kommunens psykiske helsetjeneste, som hensyntok både brukerperspektiver og fagperspektiver og så disse i sammenheng med kommunens totale tjenestetilbud. Dette var veilederen styrke. I den reviderte utgaven som nå foreligger, synes mye av dette forsøkt spisset ned til mer fokuserte beskrivelser av lederansvar og anbefalte tjenestetilbud, på en vesentlig mer kortfattet form. Det er ofte et gode om veiledende eller normerende produkter blir mer presise og kortfattet. Imidlertid oppleves den nye formen, med sine mange linker til tangerende produkter, mindre tilgjengelig, mindre leselig og mer, heller enn mindre, kompleks. Det kan være uheldig. For en relativt ung tjeneste, som kommunens psykiske helsetjeneste er, kan nettopp et lesbart produkt, som tydelig redegjør for visjoner, verdigrunnlag, fagforankring og brukermedvirkning være et viktig utgangspunkt for utforming av fremtidens tjenester.

Kartlegging - om standardisering, sjekklister, individuell tilpasning, brukermedvirkning og begrensende valg.

I veilederens 3 kapittel klargjøres det at kommunens psykiske helse og rustjeneste bør kartlegge hjelpebehovet til voksne som henvender seg med psykisk helse- eller rusmiddelproblemer. Dertil klargjøres det, at kartleggingen bør gi brukeren tilstrekkelig grunnlag til å medvirke i beslutninger om sin egen helse, livssituasjon og tjenestebehov, at den bør fokusere på hva som er viktig for brukeren, heller enn hva som er i veien med brukeren, og at også pårørende, med brukerens tillatelse, skal gis mulighet til å uttale seg. Dette er bra og i tråd med god praksis og bruker- og pårørendemedvirkning. Deretter går imidlertid veilederen videre til å redegjøre for hva «kartleggingen inkluderer», og dette redegjøres for i en liste kulepunkter på omtrent en tredjedels A4 side. Her synes veilederen brått å miste både brukermedvirkning, recoveryfokus, og begrensende valg av syne. Problemet er ikke så mye at kulepunktene ikke er vesentlige og relevante, alle punktene har åpenbart betydning for noen brukere. Problemet er snarere at sjekklister, som er ment for alle brukere, ikke hensyntar den enkelte brukers forståelse og opplevelse av egen situasjon, og derigjennom lett underminerer reel

brukermedvirkning og effektivt samarbeid mellom brukere og helsepersonell. Konkret anbefales det at overskriften til sjekklisten gjøres om til «forhold som kan være viktig å kartlegge», for å anerkjenne betydningen av at helsepersonell, slik veilederen også forfekter, legger den enkelte brukers problemforståelse og mål til grunn for både kartlegging og behandling. En veileder som ønsker å screene for alle tenkelige forhold, tar hverken brukermedvirkning, helsepersonells kompetanse eller betydningen av begrensede valg på alvor.

Samhandling - om ansvarsfordeling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste

Veilederen anlegger totalt sett et tydelig fokus på samhandling og helhetlig tjenester. Det er bra, samhandlingsutfordringer og fragmenterte tjenester er en kjent og betydelig utfordring på psykisk helsefeltet. I kapittel 2 vises det til hvordan kommuner og spesialisthelsetjeneste bør benytte helsefelleskapene til avklaring av ansvarsforhold og nødvendig samhandling. Dette kan være en viktig arena for å styrke samhandling. Samtidig bør spørsmålet løftes om det kan anses effektivt og formålstjenlig at slike avklaringer, som i stor grad bør defineres av veiledere og gjeldende lovverk, skal skje i hvert enkelt av de 19 helsefelleskapene, eller som slik samhandling mer effektivt kunne være avklart på nasjonalt nivå.

Samhandling er også et tydelig fokus i veilederens redegjørelse av de tre beskrevne hovedforløpene. Imidlertid synes veilederen å streve med å gi tydelige anbefalinger om ansvarsfordeling mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste i henhold til gjeldene lovverk og føringer, og med å ta kommunal virkelighet innover seg.

Innledningsvis i anbefalingene for hovedforløp 1, heter det seg at «fastlege eller andre tjenesteytere som møter pasienten først og utfører innledende kartlegging, skal alltid vurdere mulighetene i den kommunale psykiske helse- og rustjenesten og benytte seg av disse før en eventuell henvisning til spesialisthelsetjenesten». Dette er forståelig, mange brukere i hovedforløp 1 er ikke rettighetspasienter i spesialisthelsetjenesten. I denne sammenheng spørres imidlertid om prinsippet også gjelder for rettighetspasienter, slik at også disse skal behandles i kommunen, uavhengig av sin rett til spesialisert helsehjelp? Dette fremstår uklart, og slik uklarhet kan lett bidra til drakamp om ansvar og økt fragmentering av tjenestene. Det er uheldig.

Under hovedforløp 2 er veilederen tilsvarende klar. Her heter det seg i 1. avsnitt at «fastlege eller andre tjenesteytere alltid skal vurdere mulighetene i den kommunale psykisk helse- og rustjeneste og benytte seg av disse», mens det i avsnitt 4 på samme side heter seg at «voksne brukere med kortvarige alvorlige problemer, eller mildere problemer som vedvarer over tid» (dvs. alle brukere i hovedforløp 2) «bør henvises til nasjonale pasientforløp». Igjen er det uklart hva som menes og hvor ansvaret for avhjelpene behandling ligger.

Under hovedforløp 3 fremstår det mer tydelig at kommune og spesialisthelsetjeneste skal samarbeide systematisk om disse brukerne. Imidlertid synes veilederen i sin ordlyd å forholde seg til brukere med nyoppståtte plager, mens virkeligheten er at de fleste brukere i kommunens hovedforløp 2 og 3 allerede har mottatt behandling i spesialisthelsetjenesten, og ofte henvises kommunen i forbindelse med avslutning i spesialisthelsetjenesten. Da synes ikke veilederen å gi noen svar på hvordan samarbeid og samhandling skal ivaretas. Det er leit at slike forhold ikke redegjøres for i veilederen, slik uklarhet bidrar trolig til å opprettholde samhandlingsutfordringer og fragmentering av tjenestene. Konkret anbefales det at veilederen tar stilling til hvor hovedansvaret for pasienter i de tre hovedforløpene skal ligge, hvordan slik ansvars plassering relaterer seg til pasienters lovgitte rettigheter, og forholder seg gjennom pasienters forløp i de respektive tjenestene. Hvem har ansvar for hva på hvilket tidspunkt synes å være et viktig spørsmål veilederen bør bidra til å avklare.

Oppsummert

Oppsummert peker dette høringssvaret på at sjekklister, slik som gjengitt i anbefaling om kartlegging, potensielt kan ha uheldige bieffekter, og bidra til å underminere brukerorientert og effektivt samarbeid mellom brukere og behandlere. Dernest påpekes det at veilederen, tydelig og entydig, bør bidra til avklaring av ansvarsforhold mellom kommune og spesialisthelsetjeneste, og at det muligens er hensiktsmessig at veilederen for kommunehelsetjenesten, som en relativt nyetablert tjeneste, anlegger en form, som vektlegger visjoner, verdigrunnlag og ønsket retning for utforming av tjenestene for å stimulere til faglighet, verdiforankring, innovasjon og nytenkning.