



Helse- og omsorgsdepartementet - HOD

Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår referanse: 23/01554-1
Arkivkode: ---
Saksbehandler: Jon Qvortrup
Deres referanse:
Dato: 27.02.2023

Innspill til ny opptrappingsplan psykisk helse

KS ønsker med dette å gi innspill til den kommende opptrappingsplanen for psykisk helse.

1 Endrede forutsetninger for hvordan legge til rette for god psykisk helse

De siste 25 årene har det i kommunene foregått en kraftig styrkning av arbeidet med psykisk helse. Bare i perioden 2016 til 2022 var det en vekst i innrapporterte årsverk i psykisk helse- og rusarbeid på 22,5 prosent (Osborg Ose og Kaspersen 2022).

Denne oppbyggingen kan ikke fortsette som før. Demografiske endringer gir en tyngre forsørgerbyrde for delen av befolkningen som er i yrkesaktiv alder. Samtidig er det enkelte grupper som har større behov for helsetjenester enn tidligere. Utrengninger KS selv har foretatt med utgangspunkt i SSBs modeller, viser at behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgstjenestene frem mot 2031 vil øke med 30 prosent. Det tilsvarer ca. 100.000 ekstra årsverk. Økningen i tilgjengelig arbeidskraft i samme periode er på ca. 10 prosent. Et av hovedfunnene i SINTEFs siste årlige kartlegging av årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene i det kommunale helse- og rusarbeidet, er en sterk økning i antall kommuner som rapporterer om rekrutteringsproblemer. Mange rapporterer om rekrutteringsutfordringer av psykologer, men det er også en sterk økning i antallet kommuner som har problemer med å rekruttere sykepleiere, inkludert helsesykepleiere, vernepleiere og sosionomer (Osborg Ose og Kaspersen 2022). Opptrappingsplanen bør derfor være en plan for hvordan vi kan legge til rette for god psykisk helse i befolkningen til tross for at det blir stadig større mangel på arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren. KS mener opptrappingsplanen bør legge tydelige føringer på følgende områder:

- Rammene for samhandlingen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten må endres slik at forholdet blir mer likeverdig. Målet må være å utnytte personellressursene mest mulig effektivt.
- Tilpasningen til en situasjon med stor mangel på menneskelige ressurser må planlegges. Samtidig må kommunene gis frihet til å utnytte lokale ressurser best mulig. Også med tanke på innovasjon.
- Andre arenaer enn helsevesenet må prioriteres. Hvis formålet med en ny opptrappingsplan er styrket psykisk helse og lavere forekomst av psykiske lidelser, bør det aller meste av satsingen handle om det forebyggende og brede helsefremmende arenaer. Det vil på sikt kunne lette trykket på helse- og omsorgstjenestene.

2 Relasjonen mellom kommunene og spesialisthelsetjensten

Et bedre samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene vil kunne gi bedre helsetjenester for befolkningen og vil kunne frigjøre helsepersonell i kommunene til andre oppgaver. Hovedprinsippet bør i sterkere grad være at spesialisthelsetjenesten tar seg av behandling, kommunene av forebygging. Der kommunene er involvert i behandling, må det være fordi det gir den beste utnyttelsen av arbeidskraften.

KS har lenge pekt på behovet for en styrking av døgnkapasiteten for alvorlig psykisk syke i spesialisthelsetjenesten. I tillegg tok KS opp behovet for en styrking av sikkerhetspsykiatrien i forbindelse med de bilaterale konsultasjonsmøtene i desember 2021, og høsten 2022. Den mangeårige nedbyggingen av døgnplasser innen psykisk helsevern har ført til at kommunene har fått ansvar for bolig og tjenester til personer med alvorlige psykiske lidelser, omfattende rusmiddelproblemer og en vurdert høy potensiell voldsrisiko. Ofte mangler kommunene egnede boliger og ressurser til tilstrekkelig oppfølging.

KS' landsstyre uttrykte i 2021 uro over manglende kapasitet i BUP. Landsstyret ba regjeringen sikre en økning i den totale kapasiteten i barne- og ungdomspsykiatrien i spesialisthelsetjenesten.

I en del tilfeller er ansvarsfordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene uklar. Der spesialisthelsetjenesten ikke vil gi et tilbud, blir kommunene sittende med hovedansvaret for brukere med alvorlig psykiske helse- og rusproblemer. Dette gjelder for eksempel for brukere som er vurdert samtykkekompetente og ikke ønsker behandling. Enkeltbrukere kan legge beslag på en svært stor del av kommunens ressurser. Dermed undergraves også kapasiteten til å jobbe forebyggende og helsefremmende.

Med tanke på å oppnå et godt samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene er det uheldig at spesialisthelsetjenesten alene sitter med definisjonsmakten. Kommunene opplever store utfordringer knyttet til utskrivningsklare pasienter. Ordningen med betaling for utskrivningsklare pasienter er uhensiktsmessig så lenge kommunene ikke har tilstrekkelig virkemidler til å ta forsvarelig imot og bosette personer med stor sikkerhetsrisiko.

Noen kommuner har gjort erfaringer med forsterkede botilbud og institusjonstilbud kombinert med ambulante tjenester hvor kommune og spesialisthelsetjenesten jobber sammen rundt brukere. Her er ansvaret fordelt på en måte som gjør at man til sammen har tilstrekkelige tiltak til å gi brukerne god helsehjelp. I forbindelse med en varslet ny opptrappingsplan på psykisk helsefeltet bør det legges til rette for incitamenter som fremmer utvikling av modeller for samhandling som har vist gode resultater. Det bør også legges til rette for pilotering på de områdene hvor en opplever størst behov for innovasjon når det gjelder samhandling og felles tjenesteutvikling mellom forvaltningsnivåene.

Opptrappingsplanen:

- Bør foreta en gjennomgang av sikkerhetspsykiatrien med tanke på kapasitet, kompetanse, ansvar og utviklingsbehov.
- Døgnkapasiteten i spesialisthelsetjenesten må økes og fremskrives ut fra det totale behovet på psykisk helsefeltet. Spesialisthelsetjenesten må ta en mye større del av ansvaret for pasienter som vurderes som behandlingsresistente, eller der kommunene ikke har ressurser til egnet tilbud.
- Det må prøves ut tiltak i en 1,5-linjetjeneste på områder hvor det ikke er hensiktsmessig eller mulig for kommunene å etablere tiltak alene.
- Ordningen med refusjon til særlig resurskrevende tjenester må styrkes.
- Ansvaret for samfunnsvernet må klargjøres og tillegges det nivået som har myndighet og kompetanse til å ta det.
- Betalingsplikten for utskrivningsklare innen psykisk helsevern og TSB bør fjernes.

3 Opptappingsplanen må legge til rette for gode prioriteringer og innovasjon

Gitt den kritiske situasjonen helsetjenestene er i personellmessig, er det viktig at opptappingsplanen legger til rette for best mulig utnyttelse av arbeidskraft. Det innebærer at opptappingsplanen må inneholde tanker om hvilke oppgaver på psykisk helsefeltet som skal nedtones, eventuelt legge til rette for at kommunene selv kan foreta de nødvendige prioriteringene.

Fra statlig hold opplever kommunene en sterk økning i bruken av normerende produkter (nasjonale faglige retningslinjer, veiledere, råd, rundskriv, normer for pakkeforløp), bemanningsnormer, øremerkede tilskudd, og rettighetsfesting.

Resultatet er mindre frihet til å utnytte kommunenes fortrinn som er mulighet for tilpasning til lokale forhold og preferanser i politikktutforming. De statlige føringene fremstår på sin side ofte som fragmenterte. De er etablert for å løse enkeltproblemer, men uten å ta hensyn det helhetlige tjenestetilbudet, og uten å ta tilstrekkelig hensyn til knappheten på arbeidskraft som er i ferd med å bli akutt.

Øremerkede tiltak undergraver muligheten for helhetlige prioriteringer. Hvis det ikke skal ligge statlige føringer for hvilke deler av psykisk helse-tilbudet som kan nedprioriteres i en situasjon med stor mangel på arbeidskraft, er det derfor svært viktig at opptappingsplanen legger til rette for at kommunene selv kan foreta disse prioriteringene. KS mener at kommunene gjennom lokale politikere er best egnet til å finne de gode lokale løsninger og til å gjøre de vanskelige avveiningene.

Opptappingsplanen bør også legge til rette for at kommunene kan bruke et av sine andre fortrinn. *Innovasjon* en av de velferdsteoretiske begrunnelsene for at vi i det hele tatt bør ha en kommunal sektor. Ved at kommunene løser sine oppgaver på ulike måter, får en i praksisfeltet prøvd ut ulike løsningsalternativer. Ikke minst innen helse- og omsorgstjenesten er dette viktig. Hvis behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgstjenestene frem mot 2031 vil øke med 30 prosent, forutsatt at nivået på helsetjenestene forblir på samme nivå som i dag, er det avgjørende at kommunene gis rom til å prøve ut nye organisasjonsformer og nye måter å disponere arbeidskraft.

Opptappingsplanen:

- Bør enten inneholde tydelige forslag til (vekk)prioriteringer, eller gi kommunene større mulighet til selv å foreta prioriteringer.
- Tilskudd som i dag fordeles direkte fra departementer og direktorater til blant annet lokale og/eller regionale kultur, idretts-, inkluderings og helseformål, bør forvaltes av kommunesektoren.
- Bør skissere hvordan bruken av normerende produkter kan reduseres.
- Bruken av bemanningsnormer bør gjennomgå med tanke på en mer fleksibel utnyttelse av arbeidskraftsressursene
- Det bør legges bedre til rette for innovasjon.

4 Psykisk helse bygges ikke i helsevesenet

Depresjon og angstlidelser gir flere tapte leveår for samfunnet enn de alvorligste lidelsene. Halvparten av disse lidelsene kunne vært forebygget. Et av hovedformålene med en ny opptappingsplan må derfor

være styrket psykisk helse og lavere forekomst av psykiske lidelser i befolkningen. Mange psykiske lidelser har lav effekt av behandling. Det er klart bedre effekt av forebygging enn av behandling. Kommunenes primære oppgave bør ikke være å behandle psykiske lidelser, men å skape psykisk helse.

KS pekte i innspill til folkehelsemelding på at kommunenes samfunnsoppdrag er å skape lokalsamfunn der folk trives og å tilrettelegge for gode barnehager, gode skoler og sosiale møteplasser for å bidra til at barn og unge mestrer livets utfordringer. Kommunenes fortrinn er at de er nær dagliglivet gjennom universelle arenaer og kan bygge god folkehelse og gi barn et godt grunnlag i livet. Evaluering og erfaring viser at tiltak som bygger på universelle arenaer virker best, fordi det ikke stigmatiserer noen.

Pandemien har vist hva som skjer ved en overbelastning, nedstengning eller begrensning på disse viktige arenaene. For å bøte på konsekvensene av pandemien, støtter KS derfor ekspertgruppens syn om å bygge på eksisterende tilbud, og å styrke lavterskeltilbud, folkehelsestilbud og førstelinjetjenestene (Kjøs m.fl. 2021). Barn og unge utvikler livskvalitet, motstandskraft, og fysisk og psykisk helse hjemme, i barnehage/skole og på fritidsarenaer. Det er de sosiale fellesskapene og summen av deltakelsen på flere arenaer som bidrar til den gode, trygge oppveksten.

KS og HOD er partnere i program for folkehelse som er en 10-årig satsing med kommuner, fylkeskommuner, Hdir og FHI. Programmet har barn og unge, psykisk helse og livskvalitet samt sosial ulikhet som hovedtema. Programmet er viktig for å utvikle nye tiltak, innovasjon og styrke forskning og evaluering på folkehelsefeltet. Arbeidet bør forsterkes i siste del av programperioden. Programmet legger opp til en betydelig innsats på forskning og evaluering som er svært positiv. Samspillet mellom kommuner, frivillighet og statlige aktører gir mulighet til å prøve ut løsninger og tiltak som i en trang hverdag i kommunene ikke har vært enkelt å få til tidligere.

Opptappingsplanen:

- Bør bygge opp under forebyggende og helsefremmende tiltak kommunene. Kommunale lavterskeltilbud og diagnoseuavhengige tilbud, for eksempel hjelp til selvhjelp, gruppetilnærminger og foreldreveiledning, bør utvides.
- Den beste måten å møte eventuelle negative konsekvensene av pandemien, også når det gjelder psykisk helse for barn og unge, er å bygge videre på eksisterende tilbud.
- Program for folkehelse i kommunene bør styrkes i siste del av programperioden.

Referanser

Kjøs, P., Klippen, I., Hovgaard, H., Krokstad, S., Sletten, M. A., Lekang, B., Konar, M., Møgster, R.-L., Antonsen, M., Modalen, M., Stamsø-Ellingsen, H., & Bakkeng, C. L. (2021). *Livskvalitet, psykisk helse og rusmiddelbruk under COVID-19-pandemien: utfordringsbilde og anbefalte tiltak*.

Ose, Solveig Osborg og Silje L. Kaspersen (2022) *Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2022: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene*. SINTEF

Med hilsen

Helge Eide
Områdedirektør

Åse Laila Snåre
Avdelingsdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ingen signatur