

HELSEDIREKTORATET
Postboks 220 Skøyen
0213
OSLO

Deres ref.:

Vår ref: HSAK202400428

Dato: 22-04-2024

Høring - Nasjonal veileder i lokalt psykisk helse- og rusarbeid for voksne

Legeforeningen takker for mulighet til å gi høringssvar.

Kapittel 1

4. Generelle kommentarer til "Bakgrunn, metode og prosess"

Under overskrift "Omfang og avgrensning" står det "*(...) unge opptil 25 år som mottar ettervern fra barnevernet og elever i videregående opplæring ut det skoleåret de fyller 24 år samtidig omfattes av Nasjonal veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge*". Da det er vesentlige forskjeller mellom de foreslåtte veilederne for hhv. unge og voksne, etterlyser Legeforeningen en nærmere beskrivelse av hvordan behandlingsinstanser skal forholde seg til unge voksne siden det er en gruppe som kan omfattes av begge veiledere.

Kapittel 2

5. Generelle kommentarer til "Planlegging og samarbeid om helhetlig behandling og oppfølging i kommunen"

Legeforeningen mener sammensatte lidelser ikke er tatt høyde for i tilstrekkelig grad i utkastet. Tilstedeværelse av utviklingslidelser som autisme spektrumslidelse og lignende tilstander kan gjøre sykdomsbildet til pasienten betraktelig mer komplekst, og kan medføre et behov for å involvere spesialisthelsetjenesten der det ellers ikke er nødvendig eller oppfordret til i veilederen.

Anbefaling i kapittel 2 – I planlegging av tjenestetilbudet til voksne psykiske helse- eller rusmiddelproblemer bør kommunen vurdere en inndeling i tre hovedforløp

6. Anbefalingstekst – Beskriv kort og konkret deres innspill til selve anbefalingen

Legeforeningen ønsker å presisere at i et kontinuum av symptomer, vil tjenestefordelingen mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten være vanskelig å skille. Videre vil det være variasjon i kommunenes kapasitet og kompetanse i denne tjenesten. Det vil derfor være viktig å vedlikeholde nok fleksibilitet i ordningen til at pasienter ikke faller mellom stolene. Kvaliteten på behandling må stå høyere enn ansvarsfordeling.

For allmennleger, som i mange tilfeller er den første som møter pasienten, er det svært viktig med tilgjengelig og oppdatert informasjon om kommunens lavterskeltilbud. Vi erfarer at tilbud opprettes og nedlegges eller endres, slik at det kan være vanskelig å veilede pasienten når det gjelder kommunale lavterskeltilbud (da snakker vi i hovedsak om pasienter i hovedforløp 1 og 2). Vi vil derfor understreke viktigheten av første punkt på side 13:

“Informasjon om tjenestetilbudet bør:

- *samles i én oversikt over alle psykiske helse- og rustjenester – inkludert tilbud drevet av frivillige, ideelle eller andre private aktører som er en del av kommunens totale tilbud”*

Anbefaling i kapittel 2 – Kommunen skal sørge for psykisk helse- og rustjenester, inkludert studenter og innsatte i fengsel

9. Anbefalingstekst – Beskriv kort og konkret deres innspill til selve anbefalingen

Da kommunene ikke har anledning til å ta betalt for sine tjenester, vil egenandelen hos fastlege være et potensielt hinder for at innbyggere oppsøker fastlegen når det er et reelt behov for helsehjelp. Legeforeningen mener dette er et potensielt problem som bør adresseres. Legeforeningen foreslår dessuten kursing av allmennleger i behandlingsformer som kognitiv adferdsterapi. Dette vil kunne bidra til å heve kvaliteten på behandlingstilbudet som gis.

Kapittel 3

15. Generelle kommentarer til kartlegging og hovedforløp

Legeforeningen mener bruken av begrepene "skadelig bruk" og "avhengighet" ved bruk av rusmidler og lignende må avklares. Det fremstår som utydelig hvorvidt disse begrepene brukes for å beskrive alvorlighetsgrad, eller om det vises til ICD-10 der "skadelig bruk" beskriver et bruksmønster og en bruksmengde som har påført pasienten psykisk og/eller fysisk skade, mens "avhengighet" beskriver et utviklet syndrom med endrede fysiologiske, atferdsmessige og kognitive reaksjonsmønstre på tilstedeværelse og abstinens av et gitt substrat. Hvis begrepene brukes i.h.t. ICD-10, mener Legeforeningen det ikke er riktig at "skadelig bruk" alltid faller inn under hovedforløp 2 og "avhengighet" inn under hovedforløp 3.

Anbefaling i kapittel 3 – Kommunens psykisk helse- og rustjeneste bør kartlegge hjelpebehovet til voksne som henvender seg med psykisk helse- eller rusmiddelproblemer.

16. Anbefalingstekst – Beskriv kort og konkret deres innspill til selve anbefalingen

Legeforeningen mener førerkortstatus og behandlingshistorikk bør inkluderes i kartleggingen av pasienten, og vurderingen av hensiktsmessig behandlingsnivå. Førerkortstatus er et betent tema, men det er høyst relevant spesielt ved bruk av rusmidler. Tidlig avklaring kan også bidra til å unngå kjøreforbud og meldeplikt til Statsforvalter.

Behandlingshistorikk bør anses som en høyst relevant faktor for vurdering av behandlingsnivå, da det vil være hensiktsmessig å vurdere sterkere tiltak ved gjentatte tilfeller av eksempelvis milde stemningslidelser.

Anbefaling i kapittel 3 – I hovedforløp 2 bør kommunen tilby stabiliserende og lindrende behandling for psykisk helse- eller rusmiddelproblemene, og vurdere behov for samarbeid med spesialisthelsetjenesten

22. Anbefalingstekst – Beskriv kort og konkret deres innspill til selve anbefalingen

Legeforeningen mener fastlegen blir en sentral aktør i forløp 2, og at deres rolle i.h.t. dette bør avklares.

Legeforeningen mener spillavhengighet bør inkluderes i veilederen, da dette er en pasientgruppe som vil få nytte av lokale tilbud og annen bistand.

Legeforeningen finner at det er noe uklart om pasienter i forløp 2 alltid skal henvises til spesialisthelsetjenesten (jf. s. 26: "*Voksne brukere eller pasienter med kortvarige alvorlige problemer eller mildere problemer som vedvarer over tid bør henvises til Nasjonalt pasientforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern (...)*"), eller om dette skal vurderes på et individuelt basis av kommunen (jf. s. 26: "*I hovedforløp 2 bør kommunen tilby stabiliserende (...), og vurdere behov for samarbeid med spesialisthelsetjenesten*").

Klinisk ernæringsfysiolog er ikke tilgjengelig i alle landets kommuner. Denne anbefalingen til pasienter med spiseforstyrrelse innebærer en utvidelse av det kommunale tjenestetilbudet for mange kommuner. Er det planlagt ekstra finansiering av dette tilbudet i kommunehelsetjenesten? Eventuelt foreslås en pilotering av dette tilbudet før anbefalingen kan implementeres. For denne pasientgruppen er fastlegen en sentral aktør både med tanke på den fysiske og psykiske helsen til innbyggeren. Fastlegens rolle i samarbeidet om denne pasientgruppen bør tydeliggjøres i anbefalingen.

Anbefaling i kapittel 3 – I hovedforløp 3 bør kommunen samarbeide med spesialisthelsetjenesten om oppfølging og behandling ved alvorlige og langvarige psykisk helser eller ruslidelser

25. Anbefalingstekst – Beskriv kort og konkret deres innspill til selve anbefalingen

Legeforeningen mener at ikke alle pasienter med avhengighet trenger å havne i forløp 3. Tiltakene i forløp 1 og 2 vil være nok for flere pasienter, og en eskalering til forløp 3 burde derfor vurderes på individuell basis. Her gjelder den samme utfordringen som i Hovedforløp 2 når det gjelder tilgjengelighet av ernæringsfysiolog i kommunehelsetjenesten. Videre er ikke fastlegens rolle i samarbeid og oppfølgingen av disse pasientene gjort tydelig i denne anbefalingen.

27. Begrunnelse – Beskriv kort og konkret deres innspill til begrunnelse for anbefalingen. Legg her også gjerne til kommentarer om kunnskapsgrunnlag: mangler og eventuelt supplement.

Formuleringen av siste avsnitt som omtaler redusert levealder for personer med alvorlige, langvarige problemer eller lidelser, kan tolkes som at antipsykotika har tvilsom effekt og bidrar til forkortet levetid. Legeforeningen mener dette avsnittet bør omformuleres for å unngå forvirring tilknyttet medikamentenes effekt og risiko.

Kapittel 4 – Andre anbefalinger i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid

Anbefaling i kapittel 4 – Kommunen bør ha helhetlig tiltak for sekundærforebygging, helsefremming, skade- og overdoseforebygging

29. Anbefalingstekst – Beskriv kort og konkret deres innspill til selve anbefalingen

Legeforeningen mener fastlegenes rolle her burde avklares. Videre bør tiltak som fritak fra egenandel eller kommunalt frikort vurderes, da betalingsvansker for denne pasientgruppen utgjør en kjent pasientrisiko (UKOM 2022 – Betalingsvansker – en pasientsikkerhetsrisiko).

Anbefaling i kapittel 4 – Kommunen og spesialisthelsetjenesten skal samarbeide om voldsriskovurdering og håndtering for pasienter med psykisk helse- eller rusmiddelproblemer

32. Anbefalingstekst – Beskriv kort og konkret deres innspill til selve anbefalingen

Legeforeningen mener allmennlegenes rolle i.h.t. denne anbefalingen bør tydeliggjøres. Fastleger og legevaktleger møter pasienter som utgjør en potensiell voldsrisiko i mange situasjoner med konfliktpotensial, som ved reseptforskrivning eller vurdering av rettigheter som sykemelding.

35. Oppsummerende kommentarer til "Nasjonal veileder i lokalt psykisk helse- og rusarbeid for voksne"

Legeforeningen er overordnet positiv til den nye veilederen. Den foreslåtte trappetrinnsmodellen vil lette trykket på både primær- og spesialisthelsetjenesten, og dermed frigjøre viktig kompetanse til å bistå pasienter med alvorlige lidelser. Legeforeningen syns spesielt det er positivt at informasjonsspredning av kommunens tilgjengelige tilbud er vektlagt i veilederen. Videre er Legeforeningen positiv til at somatisk helse hos psykiatriske

pasienter står i fokus. Disse tiltakene representerer raske og kostnadseffektive intervensjoner som vil bistå i den helhetlige behandlingen av pasienter på tvers av de ulike forløpene.

Likevel ønsker Legeforeningen å komme med noen bemerkninger til veilederen utover det som er tidligere nevnt. Av erfaring ender ansvaret for den somatiske behandlingen av psykiatriske pasienter ofte hos fastlegen. Legeforeningen mener dette er en oppgave som må løses av relevante spesialister i spesialisthelsetjenesten, og veilederen bør derfor forsørge at denne oppgaven ikke "glir" over til fastleger.

Det brede begrepet "psykisk helse og rus" kan bidra til forvirring tilknyttet de ulike aktørenes oppgaver og ansvarsområder. Videre risikerer slike brede begreper å senke terskelen for selvdiagnostisering, og dermed føre til en sykliggjøring av normale reaksjoner på uvanlige livshendelser. Legeforeningen mener tydelighet i begrepsbruken vil støtte opp under veilederens budskap, gi bedre rolleavklaring og sette bedre forutsetninger for samarbeid der ansvarsområdene for aktørene også blir klarere.

Videre vil Legeforeningen presisere at veilederen legger opp til en solid satsning på området for kommunene, uten at finansiering nevnes. Hvis primærhelsetjenesten og fastleger skal ha mulighet til å ta på seg ansvaret og arbeidsoppgavene veilederen legger opp til, vil det kreve et kompetanseløft, og tilstrekkelig finansiering for dette må forsørges.

Sist, men ikke minst er Legeforeningen positiv til veilederes oppfordring til samarbeid og samhandling på tvers av specialist- og primærhelsetjenesten, men mener bedre rutiner og verktøy for slik koordinasjon må forsørges. Den nylig publiserte UKOM rapporten "Ingen kan hjelpe meg", eksemplifiserer behovet for god kommunikasjon og samhandling på tvers av instanser og nivåer i helsetjenesten, spesielt for pasienter som faller inn i forløp 3. Fastlegens rolle i disse tilfeller vil også være viktig, og deres involvering må forsørges.

Med hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien

Johan Georg Røstad Torgersen



generalsekretær

Fagdirektør

Gard Paalgard Rønnow
rådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk