



# Leger i samfunns- medisinsk arbeid

**DEN NORSKE LEGEFORENING**

Den norske legeforening

Ved Ingvild Bjørgo Berg

Postboks 1152 Sentrum

0107 Oslo

Deres ref.: 17/7018

Vår ref.:

Dato:23/02/18

## **Høringsvar fra LSA – 5 nye Pakkeforløp i psykisk helse og rus**

Takker for innbydelse til å komme med høringsinnspill til fem nye pakkeforløp innen psykisk helse:

- Pakkeforløp for behandling i psykisk helsevern, voksne
- Pakkeforløp for behandling i psykisk helsevern, barn og unge
- Pakkeforløp ved mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser, barn, unge og voksne
- Pakkeforløp ved spiseforstyrrelser, barn og unge
- Pakkeforløp for utredning og behandling av tvangslidelse (OCD), barn, unge og voksne

All utredning og behandling i som skal gis i spesialisthelsetjenesten innen psykisk helse og rusrelatert sykdom skal gis som pakkeforløp. Tidligere er det gitt høringsuttalelse på 3 tilsvarende pakkeforløp som gjelder utredning av psykisk lidelse hos voksne og hos barn og unge samt ruslidelser. Nå følger 5 nye pakkeforløp, der 3 gjelder spesifikke sykdomskategorier og 2 gjelder behandling for andre lidelser som ikke faller inn under noen av de spesifikke kategoriene. Videre følger anbefaling for oppfølging av somatisk helse og livsstil hos disse pasientene.

## **Mål for pakkeforløpene skal være:**

- Økt brukervedvirkning og brukertilfredshet
- Sammenhengende og koordinerte pasientforløp
- Unngå unødig ventetid for utredning, behandling og oppfølging
- Likeverdig tilbud til pasienter og pårørende uavhengig av hvor i landet de bor
- Bedre ivaretagelse av somatisk helse og gode levevaner

Pakkeforløp skal bidra til økt fokus på pasientens ressurser, bedre samhandling og likeverdig behandling.

Helsedirektoratet ber spesielt om innspill på:

- om pakkeforløpet bidrar til å oppnå de overordnede målene
- innhold i hvert enkelt kapittel
- pakkeforløpet generelt

### **Bidrar pakkeforløpene til å nå de overordnede mål?**

Dersom pakkeforløpene følges som intensjonen er, så vil det gi god måloppnåelse. Pakkeforløpene gir (med noen unntak som omtales senere) klare svar på ventetider, ansvarsforhold og arbeidsdeling, behandlingsmetoder som skal brukes i de pakkeforløp som gjelder konkrete diagnosegrupper, verktøy for evaluering, rutiner for innskriving, behandlingsavbrudd og utskriving, legemiddelgjennomgang, ivaretaking av medbestemmelse, informasjonsbehov for pasient og pårørende samt informasjon og samarbeid med primærhelsetjenesten og kommunen. De følger en felles mal og form, slik at fastleger og andre samarbeidspartnere lett kan lære seg gangen i forløp og vite hva som er forventet av hvem og hva som er tenkt skal skje til en hver tid. Det legges opp til at pasienten skal ha to typer koordinatore i hvert forvaltningsnivå: en praktisk (forløpskoordinator) og en medisinsk-faglig (kontaktlege/psykolog) i spesialisthelsetjenesten, og tilsvarende en praktisk (i kommunen, f.eks ip-koordinator eller annen tjenesteyter) og en medisinsk-faglig (fastlegen) i primærhelsetjenesten. For at dette skal oppleves oversiktlig og ikke forvirrende for pasienten så er det helt nødvendig at det sikres elektronisk samhandling mellom alle parter. Papirskjema og brev kan ikke lenger benyttes. Dette må gjelde alle deler av spesialisthelsetjenesten, også privatpraktiserende spesialister og private institusjoner.

Brukermedvirkning, informasjon og pårørendehensyn synes godt ivarettatt. Alle pakkeforløpene har vekt på medikamentfrie behandlingsalternativ. Spørsmål om tvang og manglende samtykkekompetanse er bare så vidt omtalt i pakkeforløpene, det forstås som at pakkeforløp er verktøy som skal brukes der hvor det er etablert frivillig psykisk helsevern.

I en ideell verden med rikelig med tid, ressurser og fagpersonell i både spesialist- og primærhelsetjenesten, så vil det å følge disse pakkeforløpene sikre gode, likeverdig, kontinuerlige helsetjenester for de pasienter som er så heldig å falle inn under og passe inn i en av disse rammene.

### **Innspill til hver enkelt kapittel**

1) Hvem kan henvise? Dette er uklart. Det står at det skal være en «koordinert henvisning fra kommunal instans» Betyr det at en kontaktlærer kan stå som henviser, bare det er med vedlegg fra andre profesjoner? LSA mener at fastlegene, som har den medisinsk-faglige koordinatorrollen i primærhelsetjenesten, også bør være henviser. Den kommunale forløpskoordinatoren kan gjerne sørge for at nødvendig informasjon samles inn fra alle relevante samarbeidspartnere til fastlegen for vedlegg til henvisning. Men fastlegen skal ha en portvaktfunksjon til spesialisthelsetjenesten, fastlegen skal gi nødvendige somatiske

opplysninger og legemiddelinformasjon, og fastlegen skal være en aktiv deltaker i pakkeforløpet videre ved å ivareta somatisk helse. Da må fastlegen også involveres i beslutningen om og når det skal henvises til spesialisthelsetjenesten. Det er naturlig at fastlegen henviser.

2) Hvilken kompetanse møter pasienten i et pakkeforløp? I de fleste utkast så er ikke spesifisert hvilken kompetanse «behandler» skal ha. LSA mener at det er viktig at pasienten har tilgang til behandler med kompetanse på hele mennesket. Somatiske plager, differensialdiagnoser, flere samtidige psykiske lidelser, uklare symptombilde, dårlig respons på valgt behandling, samtidige kroniske sykdommer, behov for legemiddelgjennomgang, vurdering av selvmordsrisiko, voldsrisko er eksempel på situasjon der det er behov for at pasienten møter en lege i spesialisthelsetjenesten. Det å ansette et administrativt personale som kan sette opp timeavtaler og skrive forløpskoder må ikke være en erstatning for at legespesialister og psykologspesialister som faktisk kan utredning og behandling. Det bør derfor stå klart og tydelig i alle forløpene at lege skal inngå i behandlingsteam.

3) Hvem har ansvaret for den medikamentfrie behandlingen i psykoseforløpet? Det går ikke klart frem om det er spesialisthelsetjenesten eller kommunene som skal yte behandlingene musikkterapi, sosial ferdighetstrening, kognitiv trening, miljøterapi, skole/utdanning, arbeid. Disse tiltak som skal benyttes i faser der pasienten er i aktiv psykose som et alternativ til eller supplement til medisiner.

## **Generelt om pakkeforløp**

Fra et samfunnsmedisinsk perspektiv så er det noen bekymringer knyttet til utviklingen med pakkeforløp som arbeidsform i spesialisthelsetjenesten:

-er pakkeforløp et egnet verktøy for å bøte på den til grunnleggende ressursmangelen som finnes i fagfeltet? Eller vil fokus på å ha administrative ressurser til å krysse ut på sjekklisten at det er informert og kalt inn til møter og skrevet koder gå på bekostning av det medisinsk-faglige arbeidet? Bare innholdet i det som skal gås gjennom som første samtale med pasienten er jo overveldende og krever spesialkompetanse innen f.eks risikovurderinger, omfattende informasjon av pasient og pårørende, vurdering av behov for barnevern med mer. Det synes vel ambisiøst at spesialisthelsetjenesten skal klare å stille med alt dette, med tolk om nødvendig, med i noen tilfeller 3 dagers frist? For så å følge opp med et samarbeidsmøte med kommunen uken etter?

-er pakkeforløp med på å dreie ressursbruken i feltet inn mot noen definerte pasientgrupper på bekostning av andre? Tanken er at alle pasienter som har rett til behandling i spesialisthelsetjenesten i psykisk helse skal inn i et pakkeforløp. Som nevnt over så vil det være svært ressurskrevende. Pasienter som vurderes av spesialisthelsetjenesten som ikke prioritert rett til behandling faller da utenfor. Det er allerede i dag bekymring blant fastleger og pasienter for at disse ikke får et godt nok helsetilbud, dette problemet ventes da å øke.

-tar pakkeforløpstanken hensyn til diversiteten og kompleksiteten omkring disse helseproblemene, er det for stor grad av standardisering og forsøk på å skvise hele pasienten sin og omgivelsene sin opplevelse av en uhelse inn i noen få og firkantede båser? LSA er redd for at tendensen til at en hver henvendelse til spesialisthelsetjenesten skal passes nøyaktig inn i ett eller annet pakkeforløp vil både gi mulighet for sneversynt diagnostisering, mangelfull og feil behandling, at en unnlater å gi utredning og behandling til viktige pasientgrupper med dårlig helse men som ikke passer inn i pakkeforløpene, og at en ikke godt nok ivaretar de pasientene som har flere og sammensatte behov. Videre at målingen på oppnådde milepæl i pakkeforløp og innsatsen for å nå disse (ofte administrative) mål blir viktigere enn selve innholdet i behandlingen.

-er primærhelsetjenesten og fastlegene rustet til å oppfylle sin del av pakkeforløpene? Pakkeforløp gir enormt mye oppgaver også til kommunene og fastlegene i forhold til utredning, deltakelse i møter, informasjonsutveksling, oppfølging av somatisk helse underveis i en psykiatrisk behandling/rusbehandling, og oppfølging av risikoatferd og livsstilintervensjon samtidig med den psykiske behandlingen/rusbehandlingen. Som situasjonen er nå melder fastlegene allerede om for mange oppgaver i forhold til den tiden de har til rådighet. Om en ønsker å følge opp denne pasientgruppen helhetlig som pakkeforløpene legger opp til, så vil det kreve at fastlegene gjøres i stand til å oppfylle sin del av forpliktelsene. Tid (listelengde), honorering av oppfølgingsarbeid, samarbeid, koordinering og ikke bare den tiden pasienten faktisk er til konsultasjon på kontoret, elektronisk samhandling med både spesialisthelsetjenesten og kommunale instanser, mulighet til elektroniske møter og videokonsultasjoner mellom primær- og spesialisthelsetjenesten av høy kvalitet, klare rutiner når det gjelder taushetsplikt og tverrfaglig samarbeid er viktige faktorer i dette arbeidet.

Inger C. Uglenes,

Styremedlem

Kirsten Toft

Leder LSA