

HELSEDIREKTORATET
Postboks 220 Skøyen
0213
OSLO

Deres ref.:

Vår ref: HSAK202400424

Dato: 16-04-2024

Høring - Nasjonale pasientforløp psykisk helse for barn og unge

Den Norske Legeforening takker for muligheten til å svare på høring om nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus. Høringen besvares i den elektroniske løsningen med vedlegg. Svar på konkrete spørsmål tilknyttet endringene følger etter generelle innspill.

Generelle innspill

Den norske Legeforening stiller seg generelt positiv til at det gjøres en revisjon av forløpene nå. Det er for oss noe usikkert hvorvidt pasientforløpene har fungert etter hensikten så langt, men Legeforeningen har hele tiden vært positiv til nasjonale standarder for utredning og enhetlige forløpstider, som et forsøk på å utjevne uønsket variasjon.

Det er viktig å poengtere at Legeforeningen representerer leger både i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Pasientforløpet vil se noe forskjellig ut med tanke på hvor man arbeider, og deler av forløpet som fungerer godt for noen vil derfor være mer utfordrende for andre. Pasientene er derimot de samme gjennom hele forløpet, - og derfor bør forenkling og forbedring av samhandling mellom tjenestene være et hovedmål ved denne revisjonen. Herunder bør det tydeliggjøres hvem som til enhver tid har ansvar for pasienten, slik at et forløp som ikke startes eller avsluttes kommuniseres både til rette instans og ovenfor pasienten, slik at denne er trygg på sin tilhørighet og hvor helseoppfølgingen skal skje. En presisering av at dette i like stor grad gjelder samhandling mellom avdelinger innad i spesialisthelsetjenesten gjelder spesielt for barn og unge, hvor det ofte er glidende overganger mellom somatisk barneavdeling og psykisk helsevern for barn og unge.

Det er positivt at antall tiltakspunkter i forløpene har blitt kortet ned betydelig. Likevel har forløpene fortsatt svært mange punkter, og det kan være en sårbarhet at man fokuserer mer på å oppfylle alle disse punktene enn å ta tak i det som er viktigst for pasienten. Dette er også en av konklusjonene fra SINTEFs evaluering av pakkeforløpene. Tiltakspunktene er ikke i seg selv problematiske, men samlet sett skaper det inntrykk av manglende tillitt til behandlere. Den grunnutdanning og spesialistutdanning de har vært igjennom burde gjøre så omfattende retningslinjer overflødige.

De nye pasientforløpene oppfattes mer lettleste enn de tidligere pakkeforløpene, hvilket er positivt. Det oppleves også som nyttig at det henvises til veiledere og retningslinjer ett sted.

Bruker- og pårørendemedvirkning er ivare tatt.

Kodene som nå brukes er tilstrekkelige, og den reduksjonen som er gjort her fremstår fornuftig. Bruk av koder i forløp må begrunnes godt eller bruken må forenkles for at det skal være nyttig. Dette er dog arbeid som må forventes utført ved hjelp av EPJ-utviklere og klinikkledelse.

Innspill til enkelte punkter

En del fastleger melder om pasienter som forteller at det oppleves lenge å bruke de seks første ukene av kontakt med psykisk helsevern til utredning og kartlegging, og man kan sette spørsmålstegn ved nytten i de tilfeller der fastlegen allerede har begrunnet sin diagnostikk godt. Bruk av medisinsk ekspertkompetanse tidlig i forløpet for å bidra til helhetlig medisinsk vurdering og individuell tilpasning av behandlingsforløp, vil kunne hindre en unødvendig lang utredningsfase for disse pasientene.

Det blir beskrevet under utredning at man skal vurdere om tilstandene kan skyldes rusmidler, legemiddelbruk eller somatiske sykdommer. Slik vurdering vil vanligvis kreve at lege er involvert i utredningsfasen av forløpene.

Lange, normerende dokumenter er særlig krevende for allmennlegene fordi denne yrkesgruppen har mange ulike retningslinjer å forholde seg til. Dette kan være til hinder for god implementering av samhandlingsmomentene i forløpene. Forløpene vil ikke kunne bli tilstrekkelig gode dersom det ikke er ressurser til implementering. Herunder ligger også at det bør tydeliggjøres ansvarsdeling mellom fastlege og leger i spesialisthelsetjenesten, som kan bidra til forenklete henvisningsrutiner.

Det er beskrevet i forløpene knyttet til utredning at "Fastlege avklarer som hovedregel somatisk status." og "Ha lav terskel for å kontakte fastlege for supplerende helseopplysninger eller videre somatisk undersøkelse eller ivaretagelse." Legeforeningen vil understreke at institusjoner innen psykisk helse og rusbehandling må ha samme krav og forventning som øvrig helsetjeneste om at behandleren som stiller indikasjon for en blodprøve, bildeundersøkelse eller vurdering hos annen spesialist, selv må lage rekvisisjon og følge opp svar eller viderehenvise til aktuell instans. Det er derimot naturlig at behandler kan be pasienter med relevante somatiske symptomer om å bestille time hos fastlege for å vurdere dette underveis i et pasientforløp. At ansvaret for kartlegging, prøvetaking og somatiske undersøkelser med hensikt å vurdere indikasjon eller kontraindikasjoner for psykofarmaka eller andre behandlingstiltak ligger hos fastlegene, er hverken formålstjenlig eller naturlig. Dette er en oppgave for psykiater. Dersom det avdekkes behov for ytterligere undersøkelser, for eksempel kardiologisk vurdering, for å avklare kontraindikasjoner mot medikamenter, må psykiater selv forventes å henvise til slik vurdering. Brudd på samhandling tilknyttet denne og lignende prosesser, er dessverre svært vanlig, og det bør presiseres i pasientforløpene at dette bryter med prinsippet om mer samhandling, og er uønsket.

Det oppleves som en svakhet i oppfølgingen av psykiske lidelser at samhandling med fastlege underveis i forløpet ofte begrenser seg til somatiske eller medikamentelle problemstillinger. Forløpene kan ofte strekke seg over lengre tid, og fastlegen vil i mange tilfeller følge pasienten eller familien opp parallelt med forløpene. Det bør implementeres gode rutiner for epikriser eller notater til fastlege underveis i forløpet, slik det gjøres i de somatiske helsetjenestene. Epikrisene bør være kortfattede oppsummeringer av status og videre plan, ikke kopi av all skriftlig dokumentasjon. Legevaktsleger som står for innleggelse av en god del pasienter til akuttpsykiatriske avdelinger bør også inkluderes som faste epikrisemottagere.

I Norge er pasienter over 16 år som utgangspunkt samtykkekompetente. De har da et selvstendig ansvar for sin egen helse. I psykisk helsevern for barn og unge pålegges de ikke egenandel, men det gjør de hos fastlege, samt at de som utgangspunkt faktureres for uteblivelse fra timer i spesialisthelsetjenesten. Legeforeningen er bekymret for at dette kan føre til at noen pasienter ikke oppsøker hjelp for psykisk lidelse. Det bør vurderes fritak fra disse utgiftene for pasienter i aldersgruppen 16-20 år.

I kapittelet om grunnlag for henvisninger bes man være særlig oppmerksom på barn under 6 år hvor det foreligger risikofaktorer eller bekymring. Her ville det vært nyttig med utdypende informasjon om hvilke risikofaktorer som vurderes relevante. Det ville også være nyttig med lenke til regelverk om krav til samtykke for henvisning. Samtykkebestemmelser kan være særlig krevende ved delt

foreldreansvar eller når foresatte har ulike oppfatninger av barnets behov. Det bør blant annet spesifiseres at det er tilstrekkelig med samtykke fra en foresatt ved alvorlige tilstander.

Det er positivt at man har inkludert eksempel-listen over henvisningsgrunner, som inkluderer traumatiske erfaringer og skadelig seksualisert atferd. Vi foreslår at det presiseres at kontakt med en barneavdeling ifm. selvpåførte intoksikasjonstilstander inngår, uansett substans (legemidler, alkohol eller andre rusmidler).

Legeforeningen støtter at forløpskoordinering ved flytting ut av opprinnelig opptaksområde, fremheves. Dette gjelder også for en del ungdom i utdanningsfase/læretid, hvor god og tidlig tilknytning til nytt sted er svært viktig. I dag opplever flere at legevaktstjenester og bedriftshelsetjeneste, i hvert fall initialt, er eneste sted å henvende seg, og disse tjenestene er pr i dag ikke involvert i koordinering og informasjonsflyt.

Det er uklarhet i forhold til alder ved henvisning til Nasjonalt pasientforløp for rusbehandling (TSB), og mange henvises i stedet til psykisk helsevern, barn og unge. TSB innehar kompetansen i forhold til rusadferd hos barn/unge på spesialisthelsetjenestnivå, og pr i dag har ikke denne pasientgruppen et godt nok behandlingstilbud. Det bør tydeliggjøres ved hvilken alder ansvar for disse pasientene bør overlates til TSB

Kapittelet "kartlegging i forbindelse med henvisning" inneholder en god oversikt over hva som skal være med i henvisningen. For å sikre at dette i størst mulig grad skjer, bør det forenkles. Her kan en felles mal for henvisning være til hjelp både for henviser og mottagende instans.

Legeforeningen mener at alle pasienter i psykisk helsevern for barn og unge som hovedregel skal vurderes av spesialist i forløpsperioden, og dette bør presiseres.

Avsnittet om planlegging av overgang fra ungdom til voksen er særs god, dette ivaretar pasientens behov i en sårbar fase av livet. Man bør alltid ha pasientens perspektiv og opplevelse i fokus ved valg av behandlingsmetode, vurdering av riktig oppfølgingsnivå og i evaluering.

Legeforeningen håper det legges opp til gode evalueringer av pasientforløpene, for å sikre at man gjør fornuftige endringer der det trengs.

Med hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
generalsekretær

Johan Georg Røstad Torgersen

Fagdirektør

Fredrik Skarderud
spesialrådgiver/lege