

22/2615 - Svar fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF på Høring - «Forenkle og forbedre. Rapport fra ekspertutvalg for tematisk organisering av psykisk helsevern» - via regjeringen.no

Vårt saksnummer: 22/2615

Sak: Høring - «Forenkle og forbedre. Rapport fra ekspertutvalg for tematisk organisering av psykisk helsevern»

Levert: 11/06/2023 14:30:12

Svartype:

Gruppering av høringsinstanser: Annen

Avsender: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Kontaktperson: Trine Dyngeland

Kontakt e-post: trine.dyngeland@unn.no

Overordnet:

Rapporten framstår omfattende og grundig. Utvalgets tolkning av mandatet er god og virker fornuftig, og de har innhentet innspill fra en rekke instanser og enkeltpersoner. Framhevingen av de fire hovedområdene vurderes hensiktsmessig og er godt begrunnet (1.kommunale tilbud og samhandling, 2. inntak og utredning i psykisk helsevern, 3. prinsipper for tematisk organisering av behandlingstilbudet, og 4. system for kunnskap og kvalitet).

Noen kommentarer:

- Det er positivt at utvalget framhever at tematisk organisering defineres bredt, samt at dette forstås og beskrives på flere ulike områder. Og dermed ikke nødvendigvis avgrenses av diagnostiske skillelinjer.
- Anbefaling av dedikerte team som grunnlag er godt fundert og virker fornuftig.
- Når det gjelder inntaksarbeid og oppstart av behandling er det positivt at man ser på ressursbruken innføringen av pakkeforløp har medført. Det brukes i praksis standardiserte forløp som i regelen fører til at alle, uansett behov, må gå gjennom en utredning på opptil mange samtaler. Det er også positivt at man poengterer at en behandling faktisk kan begynne og oftest bør begynne før en «endelig» diagnose er satt.
- Det er bra at man poengterer at arbeidet bør forankres geografisk, og at den som vurderer henvisningen må kjenne til de lokale forholdene.
- Identifiseringen av fire pasientgrupper begrunnes greit. Utvalget understreker at inndelingen ikke innebærer noen prioritering på bekostning av andre og må sees på som eksempler, men fordi de utdypes såpass grundig framstår forslag til inndeling muligens mer normerende enn hensikten har vært. Muligheten for fleksibilitet bør etter vår vurdering understrekes enda tydeligere.
- Det er positivt at utvalget foreslår å gjøre inntaksarbeidet mer fleksibelt, altså i

mindre grad standardisert bare ved å lese henvisninger og behandle alle likt. Som man også påpeker må i så fall fristen for å vurdere henvisningen utvides noe fra dagens 10 dager. Forslaget som presenteres høres interessant ut, men vi kan ikke støtte en føring som sier at det i hovedsak er egne team som skal vurdere henvisningene ved å møte pas og henviser, det vil føre til økt ressursbruk både for fastlegen og spesialisthelsetjenesten. Vi mener at de fleste henvisninger fortsatt bør vurderes utfra en skriftlig henvisning og fordeles til rette instans (utredning, forventet kortvarig eller forventet langvarig behandlingskontakt), men at utvalgte henvisninger vurderes av et vurderingsteam gjennom f.eks. 1-3 konsultasjoner.

- Spesialisthelsetjenestens hovedansvar for alvorlige psykiske lidelser bør tydeliggjøres ytterligere, og det kan framheves at denne gruppa bør prioriteres, også når modellen skal utvikles og implementeres.

- Generelt sett er det en risiko for at de som faller mellom flere stoler ikke prioriteres ved at tematisk organisering spisses, slik det også påpekes av utvalget under pkt 8.1.2 (s 116). Dette kan risikere å spesielt påvirke oppfølging og behandling av pasienter med sammensatte, alvorlig og kroniske tilstander som ikke helt hører hjemme i noen av satsningsområdene som velges, særlig hvis oppfølging krever koordinert innsats fra flere ulike deler av helsetjenesten. Et eksempel kan være pasienter med sammensatte, alvorlige personlighetsforstyrrelser med høy grad av ustabilitet, selvskading m.v., sammensatte lidelser innenfor somatikk/psykisk helsevern, psykisk utviklingshemming/psykisk helsevern m.v. Det bør i størst mulig grad fremkomme hvordan dette skal unngås.

- Som oppfølging av punktet over savnes et mer tydelig, konkret fokus på hvordan tematisk organisering kan benyttes for å styrke integrerte, sammensatte tjenester både på tvers av spesialisthelsetjenesten og mellom ulike nivåer av helsetjenesten. Samhandlingsanbefalingene (boks 1.1) omhandler dette, men bør bli enda tydeligere. Med de beskrevne tiltakene kan samhandlingen bli bedre for de gruppene som inkluderes i dedikerte team, men det er en risiko for at det faktisk blir enda verre for de som ikke inkluderes i dedikerte team.

- Risikopunktene ved tematisk organisering bør framheves tydeligere i oppsummeringen.

- Det bør understrekes at tematisk organisering må evalueres og vurderes jevnlig, slik at ulemper ikke forsterkes.

- Forebygging av somatisk sykdom er nevnt, men kan understrekes. Oppfølging av komorbide tilstander som psykiske lidelser og somatisk sykdom kan synliggjøres ytterligere.

- Overgangen mellom BUP/VOP kan tydeliggjøres.

- Økonomiske insentiver er i liten grad omtalt (eksempelvis egen takst for oppfølging av komplekse tilstander, egen takst for screening og undersøkelse for somatisk sykdom hos personer med alvorlige psykiske lidelser).

- Det er positivt at utvalget framhever viktigheten av sammenhengende systemer for kunnskap og kvalitet. Dette er områder det for sjelden fokuseres på. Det er særlig viktig at kompetanse hos den enkelte medarbeider og i fagmiljøene trekkes fram som en investering og viktig infrastruktur, og viktigheten av at dette også får et budsjettmessig uttrykk. Fokus på kontinuering kvalitets- og forbedringsarbeid med satsing på gode rutiner for å undersøke effekten av behandlingen som gis er også viktig, samt at ressursinnsatsen ved implementeringsarbeid synliggjøres.

- Psykisk Helse- og rusklinikk -

Alle svar må gjennom en manuell godkjenning før de blir synlige på regjeringen.no.