



FYLKESMANNEN I AUST-AGDER

Sosial- og helseavdelingen

Det Kongelige Helse- og Omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Deres ref.

Vår ref. (bes oppgitt ved svar)
Sak nr. 2006/4439 / KRK

Dato
23.10.2006

RAPPORT FRA ARBEIDSGRUPPE OM TIDLIGERE HJELP TIL BARN OG UNGE MED PSYKISKE LIDELSER OG / ELLER RUSPROBLEM – HØRING

Det vises til høringsbrev datert 12.07.06.

Etter Fylkesmannens syn er det mest sentrale i arbeidsgruppens forslag at det foreslås *"en pakke av tiltak for å skape et bedre og raskere tilbud"*.

Konkret til arbeidsgruppens forslag til lovendringer:

- Fylkesmannen slutter seg til forslaget om at barn og unge med psykiske lidelser og unge rusavhengige under 23 år, gis en rett til vurdering fra spesialisthelsetjenesten innen 10 virkedager etter at henvisning er mottatt.

Dette er for øvrig i tråd med føringer som allerede er gitt i bestillerdokumentet til RHF ene i 2006.

Mer problematisk er fastsettelsen av en maksimalfrist for ventetid på 90 dager. "Arbeidsgruppen har lagt til grunn at "akseptabel" (dvs. 90 dager) antyder hva som er rimelig ventetid ut fra en allmenn oppfatning". Hva som er "rimelig" ventetid vil variere. Spør en brukergruppene vil nok disse kunne hevde at ventetiden er for lang både i forhold til vurdering og tiden for når behandling iverksettes. I den forbindelse er det grunn til å merke seg Mental Helse ungdoms uttalelse som det siteres fra i høringen side 44. "... det er ønskelig med kortere frist for vurdering, sant at det er behov for en tettere oppfølging i ventetiden frem til behandling i spesialisthelsetjenesten iverksettes". For foreldre og barn skal det heller ikke undervurderes betydningen av at en maksimalfrist vil gi større grad av forutsigbarhet og ha en betydelig signalverdi. Det er viktig at reell behandling blir iverksatt innen maks.90 dager, og at man da ikke blir satt på en ny liste et sted.

Dette må veies opp mot faren for vridningseffekt innen pasientgruppen og i forhold til andre pasientgrupper. Setter en frist kortere en 90 dager er det fare for at en i mindre grad tar individuelle hensyn og at en ikke sørger for at pasienter som trenger det mest får hjelp først.

Når det gjelder tilbudet til unge rusavhengige er det særlig fare for vridningseffekter ikke minst for aldersgruppen 18 til 23 år. Som anført har en lite kunnskap om tilbudet til unge rusavhengige. Fylkesmannen har flere ganger uttrykt bekymring når det gjelder spesialisthelsetjenestens rusbehandlingstilbud som en mener er mangelfullt særlig i forhold til kapasiteten.

Når det gjelder barnevernsbarn er det helt åpenbart et underforbruk av psykiske helsetjenester. Her må det gjøres særskilte grep i forhold til å heve kompetansen og utvikle samhandlingsstrategier på alle nivåer.

- Fylkesmannen slutter seg etter til utvalgets vurdering om en maksimal ventetidsgaranti på 90 dager for å bli tatt under behandling.

Det må imidlertid være en klar forutsetning at lovendringen følges med anbefalinger gitt i tråd med rapporten "Prioritering i spesialisthelsetjenesten (SHdir 2005). Her påpekes behovet for faglige retningslinjer og annen veiledning som sikrer riktig prioritering i spesialisthelsetjenesten. Dette vil og må bidra til en mer ensartet forståelse av prioriteringsforskriften for å unngå ubegrunnede variasjoner i praksis. En kan også med dette, i alle fall indirekte, unngå at tidsfrister ikke blir mål i seg selv, men virkemiddel for å styrke retten til helsehjelp.

Av siste tilgjengelige "Samdatarapport psykisk helse 2005" går det fra at det fortsatt er betydelige forskjeller i behandlingstilbudet innad og mellom ulike helseregioner særlig i forhold til ventetider. Tilsvarende gjelder for rusbehandling. Her må det iverksettes tiltak raskt.

- Fylkesmannen har ikke merknader til hvordan en lovteknisk tenker dette løst, jf. departementets forslag til lovutkast.

Hva er et godt mål for produktivitet?

Fylkesmannen er enig i at arbeidsgruppens forslag om gode mål for produktivitet, ikke reflekterer verdien av veiledning, samarbeid med førstelinjen, barnehage og skole, ambulant arbeid mv.

Mental Helse Ungdom sier i brev av 4.april 2006 at det er "behov for en tettere oppfølging i ventetiden frem til behandling i spesialisthelsetjenesten igangsettes". (høringen side 44).

Det er helt sentralt at det ikke bare iverksettes tiltak bare mot deler av tjenestefeltet. Kommunene er meget kritisk til samhandlingen med BUP. Av "Rapport fra dialogmøter med kommunene i Aust-Agder våren 2005", retter 10 av 15 kommuner "eksplisitt kritikk av samarbeidet med BUP". Kritikken omhandler ventetid og samarbeid under og etter behandlingsforløpet.

Et av de tiltakene kommunene etterspør er samarbeid og konsultasjon forut for henvisning og behandling. Dette betyr at BUP kan konsulteres forut for mottaksdato og start helsehjelp/behandling.

Det er erkjent at mange barn med betydelige psykiske plager ikke kommer i kontakt med hjelpeapparatet. Dersom en greier å fange opp signalene tidligere i kommunene og for veiledning fra spesialisthelsetjenesten kan en; 1) kanskje avhjelpe problemene tidligere og derav 2) kanskje forhindre at barnet trenger hjelp fra spesialisthelsetjenesten. Allerede i dag har bestemmelser i spesialisthelsetjenesteloven som pålegger spesialisthelsetjenesten å gi råd og veiledning til førstelinja. Denne veiledningen / dette samarbeidet bør kunne skje allerede før henvisning og rettes ikke baren mot primærhelsetjenesten.

Dette må selvsagt skje samtidig med en bedret samhandling. En må ha bedre henvisningsrutiner og mer oppfølging i ventetiden, og økt produktivitet og endret tidsbruk i poliklinikken (arbeidsgruppens anbefaling 2 og 3).

Dersom en skal lykkes med dette må det ikke bare måle BUP systemet i forhold til tidsbruk, pasientflyt og antall konsultasjoner. En må også "måle" BUP i forhold til samarbeidstid/tema og konsultasjon/veiledning i forhold til kommunen.

- God ressursutnyttelse og god kvalitet skapes ved at tjenestene også er samordnet og preget av kontinuitet. Mål på kvalitet kan ikke bare måles etter "pasientgjennomstrømning".
- Fylkesmannen slutter seg i det øvrige til forslagene knyttet til individuell plan, individuell tilbakemelding, bedre henvisningsprosess og tema knyttet til ledelsesansvar.

Utvalget har stort fokus på produktivitet. Dette kan gå på bekostning av kvaliteten. Fylkesmannen håper at en i det videre arbeid særlig følger opp rutiner for samhandling mellom kommunen. Gode mål for produktivitet må reflektere verdien av veiledning og samarbeid med de kommunale tjenester.

Med hilsen

Anne Sofie Syvertsen
Fylkeslege

Knut Rune Kleven
saksbehandler