

Helsedirektoratet
Avdeling kvalitet og prioritering
Pb. 7000 St. Olavs plass
0130 Oslo

Deres ref.: 08/4351-ENY Vår ref.: 2007/00467-KEN Dato: 14. mai 2008

**HØRINGSINNSPILL VEDR. UTKAST TIL NASJONALE
PRIORITERINGSVEILEDERE I PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE OG
PSYKISK HELSEVERN FOR BARN OG UNGE**

Fellesorganisasjonen (FO) har vurdert de framlagte utkast til nasjonale prioriteringsveiledere og vedlegger våre svar på de konkrete spørsmålene i de utsendte høringsskjemaene for henholdsvis psykisk helsevern for voksne og psykisk helsevern for barn og unge.

Vi vil imidlertid knytte noen kommentarer til prioriteringene i spesialisthelsetjenesten ut over det som er mulig å få med i de standardiserte høringsskjemaene.

Det er en utfordring å sikre at barnevernsbarn, mobbeofre og andre barn som sliter med uro og selvbilde som følge av mishandling og marginalisering, får den helsehjelpen de trenger. Vår erfaring er at disse barna lett kan bli kasteballer mellom barneverntjenesten og spesialisthelsetjenesten. Mange av dem henvises til spesialisthelsetjenesten på bakgrunn av diffuse og sammensatte problemer og vil derfor ikke umiddelbart fanges opp av de kliniske tilstandene som er beskrevet i veilederen. Vi har i vårt høringsskjema beskrevet dette og bedt om at disse pasientgruppene/kliniske tilstandene tas med i veilederen. Vi vil i denne sammenheng også understreke viktigheten av at det inngås samarbeidsavtaler mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten om hvordan det psykiske helsearbeidet skal utføres og hvordan ansvaret skal fordeles.

Veilederen som skal brukes i det psykiske helsevernet for voksne er i hovedsak bra utformet, men vi ønsker at den i tillegg tar med tilstander knyttet til personlighetspatologi. Vi mener også at det er viktig at prosjektet ser nærmere på hvordan prioriteringene i det psykiske helsevernet for voksne vil slå ut for de såkalte "svingdørspasientene" og kronikerne. Vi er bekymret for at de ikke vil vurderes til å være rettighetspasienter fordi de ikke vil oppfylle kravet til kostnadseffektivitet.

På side 11 i den generelle delen sies det at det ikke skal tas hensyn til kapasiteten til å få gjort utredning, behandling eller andre tiltak når man setter en frist, verken i det foretaket hvor henvisningen vurderes eller for øvrig i spesialisthelsetjenesten. Det gjenstår å se hvordan de foreslåtte prioriteringene vil slå ut når det gjelder inntaksomfanget. Men sannsynligheten er høy for at utrednings- og behandlingsskapasiteten må økes når det settes så klare frister for de prioriterte pasientene. Det betyr enten at stillingskapasiteten innenfor det psykiske helsevernet

FO

Besøksadresse:
Mariboesgt. 13
0183 Oslo

Postadresse:
Pb. 4693 Sofenbergt.
0506 Oslo

Telefon:
23 06 11 70

Telefaks:
23 06 11 14

e-post:
kontor@fo.no

www.fo.no

Bankgiro:
9001.06.35674

Foretaksnr.:
870 953 852 MVA

må økes ytterligere eller at det må skje et større omløp av inn- og utskrivinger. I og med at medisiner er det minst tidkrevende behandlingstiltaket, kan flere rettighetspasienter bety et større forbruk av medisiner og mindre bruk av samtalerterapi og andre terapeutiske tiltak. Dette er ikke ønskelig, og vi ber derfor direktoratet om å følge denne utviklingen nøye.

Med vennlig hilsen



Randi Reese
Forbundsleder

Høringsuttalelse fra Fellesorganisasjonen (FO)

– utkast til nasjonale veiledere psykisk helsevern for barn og unge

Fagområde/spesialitet	Psykisk helsevern for barn og unge	
Dato	7. mai 2008	
Divisjon (kontaktperson)	Fellesorganisasjonen	
Generell veileder	1. Hvordan er lesbarheten for generell veileder?	1. Veilederen er lesbar og forståelig, men de tre grunnkriteriene gjentas mange ganger uten at det gjør den tydeligere. Den kunne med fordel vært enda kortere og mer poengtert, ikke minst med tanke på å bli mest mulig forståelig også for pasienter og pårørende.
Innledende tekst - veiledertabellen	2. Hvordan er lesbarheten/bruker vennligheten for den innledende teksten?	2. Lesbarheten er god og tar vare på fagfeltets tradisjoner.
Beslutningsstøtte - veiledertabellen	3. Skiller veiledertabellen(e) godt nok mellom de pasientene som bør få rett til prioritert (nødvendig) helsehjelp mot de som ikke har rett?	<p>3. Ja, skillene er tydelige. Men FO mener at alle barn og unge som henvises til spesialisthelsetjenesten med psykiske lidelser eller mistanke om dette, bør ha rett til prioritert helsehjelp. Det betyr at også pasientgruppen "Lettere psykiske lidelser hos barn med normal utvikling" må ha rett til prioritert helsehjelp, noe de ikke skal ha ifølge veilederen.</p> <p>Selv om det i utgangspunktet kan se ut som om barnet/ungdommen har lettere psykiske lidelser, for eksempel som reaksjon på belastende livshendelser, er det viktig å sikre at det foretas en utredning og eventuell behandling der det er nødvendig for å hjelpe barnet/ungdommen til å bli frisk og/eller hindre en eventuell forverring. Dette vil være svært viktig for mange barn av foreldre som er psykisk syke foreldre eller har rusproblemer.</p> <p>I veiledertabellen framgår det at denne gruppen barn og unge kan få hjelp/behandling i førstelinjetjenesten hos fastlege, helsesøster, PPT, skole evt. barnevern. Det er riktig at noen helsestasjoner og skolehelsetjenester gir tilbud om psykisk helsehjelp, men hvis</p>

		<p>barn/unge henvises til spesialist-helsetjenesten, forutsettes det jo ifølge den fagspesifikke innledningen at dette er forsøkt før henvisningen sendes.</p> <p>De øvrige instansene som i veilederen angis som aktuelle for barn i denne gruppen som ikke får rett til prioritert helsehjelp, er fastlegene og PP-tjenesten. De færreste fastleger vil slik vi ser det ha den nødvendige kompetanse, og PP-tjenesten vil ikke kunne tilby individuell behandling til disse barna i og med at de jobber på systemnivå med utredning og veiledning.</p>
	<p>4. Er de individuelle forholdene i veiledertabellen(e) relevante for vurdering av rettighet og frist?</p>	<p>4. Ja, de er svært relevante. Spesielt bra at de individuelle forholdene er satt inn i en kontekst der familiesituasjon er så tungt vektlagt.</p>
<p>Tidsfrister - veiledertabellen</p>	<p>5. Er fristene for når helsehjelpen senest skal finne sted rimelige?</p>	<p>5. Ja, fristene er rimelige når det gjelder de tilstandene som er beskrevet.</p>
<p>Pasientgrupper/ kliniske bilder/tilstander -veiledertabellen</p>	<p>6. Er beskrivelsen av kliniske bilder/tilstander relevante og greie å forholde seg til, og dekker de et flertall (>75-80%) av mottatte henvisninger?</p>	<p>6. De tilstandsbildene som er tatt med er greit beskrevet, men vil ifølge våre informanter ikke være dekkende for flertallet av de henvisningene som mottas, særlig ikke for barn under 12 år.</p> <p>Flertallet av henvisningene inneholder diffuse og sammensatte tilstandsbilder, noe som gjør at disse barna i utgangspunktet kan være vanskelige å plassere innenfor noen av de kliniske tilstandsbildene som listes opp i veilederen.</p> <p>Barn bruker for eksempel ikke behandlingsapparatets begreper når de skal fortelle om hvordan de har det. De sier ikke at de har angst eller tvang, at de er deprimerte eller at de utsettes for overgrep. Dette gjelder blant annet barnevernsbarn, mobbeofre og andre barn som sliter med uro og/eller dårlig selvbilde. De kan ha lette konsentrasjonsvansker, sosiale tilpasningsvansker, problemer med tilknytning til andre mennesker,</p>

		<p>manglende empati eller andre emosjonelle vansker.</p> <p>I disse tilfellene kan utredningsbehovet og behandlingsbehovet vise seg å være stort selv om det ikke er så synlig i utgangspunktet. Henvissende instans melder kanskje om at barnet er tilbaketrukket, innadvendt og sosialt isolert, men vet ikke at det aktuelle barnet hører stemmer, har tvangstanker eller er styrt av tvangshandlinger. Slike forhold har større sannsynlighet for å bli avdekket gjennom utredninger foretatt i spesialisthelsetjenesten og kan på den måten bidra til å gi barnet den nødvendige hjelp og hindre at barnet må slite med mer alvorlige psykiske lidelser på lengre sikt.</p> <p>Vi ber derfor om at det vurderes om det skal tilføyes ett eller flere tilstandsbilder som ivaretar de barna med de tilstandsbilder vi her har beskrevet.</p>
<p>Generelt</p>	<p>7. Ser veilederen ut til å være nyttig ved vurdering og konkludering om frist og rettighet</p>	<p>7. Ja, den virker nyttig knyttet til de tilstandsbildene som er tatt med. Men vi vil også her påpeke vår bekymring for at veilederen mangler et tilstandsbielde eller flere for de med sammensatte problemer og diffuse tilstander, noe som kan føre til at denne kategorien av de sårbare barna ikke får nødvendig rett til helsehjelp.</p>

Høringsuttalelse fra Fellesorganisasjonen

– utkast til nasjonale veiledere psykisk helsevern for voksne

Fagområde/ spesialitet	Psykisk helsevern for voksne	
Dato	7. mai 2008	
Divisjon (kontaktperson)	Fellesorganisasjonen	
Generell veileder	1. Hvordan er lesbarheten for generell veileder?	1. Veilederen er lesbar og forståelig, men de tre grunnkriteriene gjentas mange ganger uten at det gjør den tydeligere. Den kunne med fordel vært enda kortere og mer poengtert, ikke minst med tanke på å bli mest mulig forståelig også for pasienter og pårørende.
Innledende tekst - veiledertabellen	2. Hvordan er lesbarheten/brukervennligheten for den innledende teksten?	2. Den er også oversiktlig og grei
Beslutningsstøtte - veiledertabellen	3. Skiller veiledertabellen(e) godt nok mellom de pasientene som bør få rett til prioritert (nødvendig) helsehjelp mot de som ikke har rett?	3. Ja.
	4. Er de individuelle forholdene i veiledertabellen(e) relevante for vurdering av rettighet og frist?	4. Ja
Tidsfrister - veiledertabellen	5. Er fristene for når helsehjelpen senest skal finne sted rimelige?	5. Ja, tatt i betraktning at det er kapasitet nok, eller at utskrivinger foregår i et tempo som gjør det mulig med et større inntak.
Pasientgrupper/ kliniske bilder/tilstander -veiledertabellen	6. Er beskrivelsen av kliniske bilder/tilstander relevante og greie å forholde seg til, og dekker de et flertall (>75-80%) av mottatte henvisninger?	6. Ja, de som er tatt med er relevante og greie å forholde seg til og dekker hovedkategoriene i ICD 10. Men personlighetspatologi mangler, dvs. alt fra schizotype personlighetsforstyrrelser, borderline og antisosiale personlighetsforstyrrelser. Det finnes ikke gode adekvate medisiner, men det er allikevel gode behandlingsmuligheter hvis det gis langvarig behandling.
Generelt	7. Ser veilederen ut til å være nyttig ved vurdering og konkludering om frist og rettighet	7. Ja. Bra at det også skal tas hensyn til individuelle forhold i tillegg til det kliniske bildet. For øvrig vil det jo måtte foretas avveininger ut fra et faglig skjønn og sunn fornuft.