

Elektronisk tilbakemeldingsskjema

Hørings svar - Pakkeforløp for utredning av psykiske lidelser, voksne

Navn: Trond Hatling
Tiltak/organisasjon: NAPHA

Nr:	Overordnede innspill	Kommentarer:
1	Bidrar pakkeforløpet til å oppnå de fem målene som er beskrevet?	<p>NAPHA er positive til at det utarbeides diagnoseuavhengige pakkeforløp med de målsettinger man lister opp innledningsvis.. Ideen om at pakkeforløpene skal bidra til utviklingsarbeid i retning av mer brukermedvirkning og mer sammenhengende tjenester er også god.</p> <p>Men slik pakkeforløpet for utredning fremstår nå har det mer form som et lineært logistikkforløp hvor innholdet i stor grad er rettet mot spesialisthelsetjenesten. Det brukes et språk som først og fremst tilhører det medisinske fagfeltet og som kan oppfattes som veldig fremmedgjørende for andre yrkesgrupper enn de helsefaglige profesjonene og de som er ansatt i spesialisthelsetjenesten. I tillegg til et medisinsk språk vil et ensidig fokus på problem, symptomer og sykdom bidra til å forsterke allerede store maktforskjeller og samarbeidsutfordringer mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste. Mange kommunale psykisk helse- og rustjenester er nå i ferd med å endre sine tjenester i retning av mer recoveryorientering og helsefremmende tjenester.</p> <p>Kommunens rolle i pakkeforløpet er også lite beskrevet, og det er i liten grad lagt opp til samarbeid rundt beslutninger i «overgangen» mellom tjenestenivå. Det kan se ut som om man i liten grad oppfatter de kommunale psykisk helse- og rustjenestene som likeverdige samhandlingsparter. Man får et inntrykk av at alle beslutningene skal tas i spesialisthelsetjenesten og at disse skal videreføres i kommunen. Eksempelvis er det i punkt 3.3 om vurdering og beslutning om videre oppfølging beskrevet at de kommunale tjenestene kun skal «motta informasjon» om beslutningen om videre oppfølging og hvem som har ansvaret for den videre oppfølgingen. Det er ikke lagt opp til et samarbeid rundt disse beslutningene. Dette er gjennomgående i høringsutkastet, og må sies å være i lite samsvar med den nylig lovfestede kommunale veiledningsplikten til spesialisthelsetjenesten.</p>

2	Fremstår pakkeforløpet som nyttig for brukere/pasienter, pårørende og tjenestene?	Pakkeforløpet vil gi muligheter for brukere og kommunale tjenester til å etterspørre tjenester. Ut over dette ser vi ikke at pakkeforløpet vil kunne bidra til at tjenestene blir mer brukerorienterte. Begrunnelsen for det er at formuleringene om brukermedvirkning er for vage, generelle og lite målbare samt at innholdet for øvrig i liten grad gjenspeiler brukerorienterte tjenester.
3	Bidrar pakkeforløpet til god forløpskoordinering?	NAPHA er bekymret for at forløpskoordineringen av pakkeforløpene vil bidra til økt byråkratisering, særlig med tanke på at det er foreslått en egen funksjon som «forløpskoordinator». Vi er også kritiske til at denne funksjonen kun er tenkt tilknyttet spesialisthelsetjenesten. Er det vurdert å ta i bruk allerede eksisterende samhandlingsstrukturer hvor begge tjenestenivå er representert? I tillegg til mindre byråkratisering kan dette også bidra til mer likeverdig samhandling mellom tjenestenivåene. NAPHA vil anbefale at behovet for mer likeverdighet i samhandlingen mellom de ulike tjenestenivåene tydeliggjøres og at det gis noen mer konkrete innspill til hvordan samarbeidet bør foregå. Her er det mulig å finne beskrivelser i veilederen «Sammen om mestring» (IS-2076) og i noen av de diagnosespesifikke retningslinjene hvor behovet for likeverdig samhandling er grundig beskrevet. Man bør også vurdere å ta inn i teksten at det nylig har kommet en ny lovendring i Helse- og omsorgstjenesteloven § 5-11 (som trer i kraft 1/1-18) om gjensidig veiledningsplikt.
4	Har pakkeforløpet målepunkter og forløpstider som er relevante og nyttige?	Tja ☺

Til inndelingen under: Det er manglende samsvar mellom kapittelinnndelingen i høringsutkastet og numrene/overskriftene i høringsvarskjemat. Vi har nummert og laget overskrifter i samsvar med høringsutkastet.

Nr:	Kapitteloverskrift:	Kommentarer til kapitlene:
	Om pakkeforløpet	Det er gode målsetninger med pakkeforløpet. Slik NAPHA ser det bidrar pakkeforløpet først og fremst til måloppnåelse for de tre siste målsetningene, i mindre grad de to første. Se utdyping i punkt 1 overordnede innspill.
1	Henvising	.
1.1.	Kriterier for henvising	Ansvarsdelingen mellom tjenestenivåene for ulike forløp (jmf. veilederen «sammen om mestring») er godt beskrevet

1.2	Kartlegging før henvisning	<p>Vi vil anbefale å ta i bruk en kartlegging som legger til grunn et mer recoveryorientert, ressursorientert og helsefremmende perspektiv. En recoveryorientert kartlegging er beskrevet i heftet «100 råd som fremmer recovery» på side 32 (NAPHA-rapport nr. 2, 2017). Hvis man ønsker å fremme et tydeligere nettverksperspektiv kan den som skal utredes også aktivt oppfordres til at viktige personer inviteres inn. I noen tilfeller kan det være relevant med pårørende (som er nevnt), i andre tilfeller kan det være likepersoner, evt representanter for brukerorganisasjoner.</p> <p>Henvissende instans: Her og senere i dokumentet fremstår det utydelig hvem henvissende instans kan være. I dokumentet bør hvem som har henvisningsrett tydeliggjøres og det bør vises til andre dokumenter som beskriver dette.</p>
1.3	Informasjon og dialog med pasient og pårørende	<p>For å tydeliggjøre behovet for likeverdighet i samarbeidsrelasjonen mellom behandler og bruker/pasient og pårørende vil NAPHA anbefale en ny overskrift: «Et likeverdig samarbeid med bruker/ pasient og pårørende».</p> <p>Og ny tekst: Henvissende instans skal ved henvisning til pakkeforløp etablere et samarbeid med bruker/pasient og pårørende som er preget av likeverdighet og dialog. Bruker/pasient og pårørende skal motta informasjon om:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Årsak til henvisning.... - Hva henvisningen til pakkeforløpet.... - Eventuell forventet ventetid....
1.4	Risikofaktorer	<p>Vi anbefaler at en beskrivelse av beskyttelsesfaktorer, i tillegg til risikofaktorer, enten inkluderes i 1.4., eller at det skrives et eget avsnitt om beskyttelsesfaktorer. Her kan man med fordel også få med tidligere mestringsstrategier og tidligere støttepersoner. Kartlegging av evt skadelige relasjoner og stressfaktorer i nærmiljøet, slik det beskrives i Folkehelsemeldinga- Mestring og muligheter (2014-2015) anbefales også inkludert.</p>
2	Oppstart	
2.1	Rett til helsehjelp	Uklart språk: «... må det vurderes...». Tydeliggjøre hvem som skal vurdere.
2.2	Forløpskoordinering	Se overordnede innspill punkt 3.
2.3	Brukerinvolvering	<p>NAPHA ser positivt på forslaget til bruk av FIT/KOR som verktøy. Ordlyden kan med fordel endres fra at feedbackverktøy bør benyttes til at det skal benyttes der brukeren ønsker dette. Man bør også være oppmerksom på at brukerorientert utredning innebærer mye mer enn bruk av FIT/KOR-se utdyping i pkt 4.1- innledende samtale. For øvrig anbefales bruk av begrepet</p>

		tilbakemeldingsverktøy som er det begrepet som NAPHA oppfatter at brukes mest.
2.5	Samhandling og samarbeid med andre instanser	Det er ikke beskrevet hvem andre enn fastlegen som kan henvise. Og det er kun beskrevet at fastlegen skal orienteres. Hvem andre bør orienteres? Hva når fastlegen henviser, hvem bør da orienteres?
3	Basis utredning	
3.1	Innledende samtale	I pakkeforløpet er det beskrevet at den første samtalen skal starte med blant annet pasientens målsetning. Her bør også recoverymål (pasientens personlige drømmer og håp) inkluderes, jfr. kap 5 i heftet «100 råd som fremmer recovery» (NAPHA-rapport nr. 2, 2017). Den innledende samtalen bør også inneholde spørsmål som for eksempel «hva er viktig for deg?» og andre spørsmål som er i tråd med recoveryorientert kartlegging. Her er det mange tips i heftet «100 råd som fremmer recovery» (NAPHA-rapport nr. 2, 2017).
3.2.	Utredning og kartlegging	Det heter innledningsvis at utredningen skal lede til en helhetlig vurdering. Denne målsettingen er på ingen måte ivaretatt, også her savnes et ressurs- og mestringsperspektiv. Eksempelvis er alle spørsmål om livsstilsfaktorer negativt betont. Hva da når brukeren har et aktivt friluftsliv? Legemiddelbruk: Med den betydelige kritikken mot legemidler, og de mange negative brukererfaringer, bør man også spørre om brukerens erfaring med nåværende og evt tidligere legemiddelbruk.
4	Utvidet utredning	Også her savnes en målsetting for utredningen/kartleggingen innledningsvis som i større grad tydeliggjør et bruker- og mestringsperspektiv. Forslag til tekst: Utredningen skal ha et bruker- og mestringsfokus og skal lede til en helhetlig vurdering og beslutning om videre tiltak. Man kan man med fordel også inkludere en mer recoveryorientert kartlegging slik det er beskrevet i heftet «100 råd som fremmer recovery» på side 32 (NAPHA-rapport nr. 2, 2017).
5	Målepunkter og forløpstider	Er det mulig å inkludere målepunkter for samhandling? For eksempel første samhandlingsmøte/kontaktpunkt etc?
	Generelle kommentarer	

Hvis nødvendig, føy til nye rader (bruk "sett inn" og "rader under" i tabellfunksjonen på verktøylinjen).

Bruk skjemaet slik:

- **Hver kommentar legges i egen rad**
- **I første kolonne skrives kommentarnummer og i tredje kolonne selve kommentaren / eventuelle forslag til endringer**

Utfylt skjema sendes til postmottak@helsedir.no med referansenummer 17/20347.
Høringsfrist er 1. oktober 2017.