

02.04.2018

1 Kapittel 1 Henvisning og start – behandling i psykisk helsevern, voksne (pakkeforløp)

1.1 Kapittel 1.2 Kartlegging før henvisning

Det bør være en rimelig forventning til henvisende instans at denne inntar et helhetlig perspektiv på brukeren/pasienten. I tråd med det man senere i Høringsutkastet lister opp som innhold i den første samtalen (s. 7-8) mangler det i opplistingen av hva som skal inngå i kartleggingen før henvisning i hvert fall et punkt om ressurser mv.

- Vi vil derfor anbefale at man også her inkluderer følgende formulering: *Kartlegging av pasientens ressurser, interesser og mestringsevne, inkludert nære støttepersoner*

1.2 Kapittel 1.4 Start pakkeforløp. Forløpskoordinering.

Her heter det på s. 6 i høringsutkastet at *pasienten som hovedregel skal møte en spesialist i løpet av pakkeforløpet. Dette bør skje tidlig i forløpet*. Vi har to spørsmål/kommentarer til dette:

- Hva regnes her som spesialist?
- Høringsutkastets argumentet om hvorfor det bør skje tidlig i forløpet tilsier etter vår vurdering samtidig at formuleringen **bør skje tidlig i forløpet** erstattes med **skal skje tidlig i forløpet**.

2 Kapittel 2 Behandling og oppfølging – behandling i psykisk helsevern, voksne (pakkeforløp).

2.1 Kapittel 2.1 Innledende samtaler.

På side 7 heter det at *Hvis pasienten er under 16 år skal som hovedregel* Vi synes det er høyst uheldig at pasienter under 16 år tilbys behandling i psykisk helsevern for voksne, for disse er psykisk helsevern for barn og unge riktig «nivå». Når dette står slik er det med på å legitimere en praksis som ikke bør videreføres.

- Vi foreslår derfor at dette avsnittet strykes.

Videre heter det under pkt 2.1 (s. 7) at *hensikten med innledende samtaler er å avklare hva som er pasientens behov, mål og ønsker for behandling og oppfølging*. Dette er etter vår vurdering et godt utgangspunkt. Samtidig følges ikke dette perspektivet like godt opp i de to punktene under, hvor en spesifiseres hva som skal og bør inngå i første samtale:

I denne inndelingen er sykdomsperspektivet innen spesialisthelsetjenesten gitt en **skal**-definisjon, eksempelvis

- Kartlegging av risikofaktorer for selvmord
- Kartlegging av risikofaktorer for utøvelse av vold.

mens reell ivaretagelse av et pasient-/brukerperspektiv er gitt en **bør**-definisjon, eksempelvis

- avklaring av pasientens behov og forventninger til behandling og oppfølging (jfr over om hensikten med innledende samtaler)
- kartlegging av pasientens ressurser, interesser og mestringsevne, inkludert nære støttepersoner.

Det er selvfølgelig ikke mulig å dekke alt i en første samtale. Vi mener likevel at fordelingen vist til over legger uheldige negative føringer for spesialisthelsetjenestens ivaretagelse av reell brukermedvirkning og bidrar til å vedlikeholde et rent sykdomsperspektiv. Vi viser her også til Høringsutkast Pakkeforløp ved mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser hos barn, unge og voksne - introduksjonen under kapittel 3. Behandling (s. 14), hvor det heter at «*Grunnleggende for all god behandling er holdninger som fremmer håp og tro på muligheten til å bli frisk eller til å leve et meningsfullt liv*». Det å vektlegge et perspektiv allerede ved utredningsstart hvor behov, forventninger og ressurser, interesser og mestringsevne blir sentralt må ansees å være i tråd med slike holdninger.

- Vi vil derfor anbefale at man flytter i hvert fall de to punktene under bør presentert over til skal-punktene.
- Vi vil videre anbefale at Introduksjonen vist til over også inngår i denne veilederen.

2.2 Planlegging av behandling

Her heter det at *Behandlingen skal bygge på nasjonale faglige retningslinjer og veiledere, samt kunnskapsbasert praksis og tilpasses pasientens samlede tilstand og behov*.

- I tråd med det som står i kapittel 2.1. om første samtale bør dette styrkes med også å inkludere pasientens **forventninger**, samt **pasientens ressurser, interesser og mestringsevne**. Dette for å understreke at det et helhetlig pasient-/brukerperspektiv må være utgangspunktet og bærende for behandlingen.

I høringsutkast Pakkeforløp ved mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser hos barn, unge og voksne – Kapittel 3.3 Behandling ved første psykoseepisode heter det blant annet (s. 15) *Gjennom informasjon og dialog skal pasient og foreldre/eventuelt pårørende og behandlingsansvarlig komme fram til de behandlingsoalternativene som er mest i tråd med det som er viktig for pasienten. Informasjon om fordeler og ulemper ved ulike behandlingsoalternativer skal inngå i dialogen*. Det er slik vi ser det ingen grunn til at ikke dette prinsippet bør gjelde generelt for all behandling – og ikke bare avgrenses til første psykoseepisode.

- Vi anbefaler derfor at denne formuleringen også inngår i det generelle pakkeforløpet om behandling – og da gjerne under dette punktet – planlegging av behandling

Behandlingsplan (s. 8-9).

Her heter det (s. 9) at *pasienten bør være informert om de ulike behandlingsformene enheten tilbyr,* Hvis pasienten skal være i stand til å foreta informerte valg om

behandlingstilnærming (jfr pakkeforløpets mange formuleringer om brukermedvirkning, også formuleringene under Legemiddelbehandling s. 9 om informasjonsplikten vedrørende legemidlers fordeler og ulemper) er det etter vårt oppfatning en forutsetning at det er gitt slik informasjon, og at den er forstått.

- Vi mener derfor at **bør** her må byttes ut med **skal**.

Videre heter det (s. 9) at *Bruk av feedbackverktøy avtales mellom behandler og pasient*. Dette omtaler vi mer spesifikt senere under kapittel 2.4 Evalueringpunkter – og setningen over bør derfor styrkes med formuleringer foreslått under dette kapitlet.

Somatisk helse (s. 9).

Her er avslutningen av de to siste avsnittene noe ufullstendig – hva henvises det spesifikt til her?

Legemiddelbehandling (s. 9).

Her heter det at Dersom pasienten bruker legemidler, bør behandler gjøre systematisk gjennomgang, Det er gjentatte påpekninger av overdreven bruk av legemidler, både i bredde og omfang, for pasienter med psykiske lidelser. Dette er sannsynligvis også begrunnelsen for at Høringsutkast Pakkeforløp ved mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser hos barn, unge og voksne har flere punkter om vurdering av legemidler.

- Vi vil derfor anbefale at man også her erstatter **bør** med **skal**.

2.3 Kapittel 2.3. Samhandling i forløpet.

Tre kommentarer til punktet Samhandling for pasienter med langvarige eller sammensatte lidelser (s. 10):

- Det heter at *Hvis pasienten allerede mottar tjenester fra kommunen eller andre instanser, bør det etableres samarbeid ...*
 - o Her viser vi til kapittel 3.1 i foreliggende Høringsutkast, hvor det heter at *Det er dokumentert at kontinuitet i oppfølgingen ... har stor betydning for tilfriskningen.*
 - o Vi viser også til punktet om hva en behandlingsplan som minimum bør inneholde (s. 8): *eventuelle tiltak utenfor psykisk helsevern*. Det vil slik vi ser det ikke være mulig å oppfylle dette punktet uten et samarbeid med instanser utenfor spesialisthelsetjenesten.
 - o Etter vår vurdering tilsier dette (og alt annet vi vet om konsekvenser av manglende samhandling mellom forvaltningsnivåer og instanser) at ordet **bør** erstattes med **skal**.
- Det heter videre at *Hvis pasienten har behov for og ønsker oppfølging underveis i forløpet bør kommunen varsles så snart beslutning er fattet,*
 - o Også her mener vi **bør** her må erstattes med **skal**. Og litt retorisk: Hva kan overhodet – ut fra et pasient/brukerperspektiv – forsvare at man ikke varsler kommunen, når vedkommende ønsker det? Det er i hvert fall ikke å oppfylle det pasientperspektivet man ellers argumenterer for, jfr eksempelvis målsettingen med pakkeforløpet (side 2): *Forløpet skal (sic.) tilpasses hver enkelt persons situasjon, ønsker og behov.*
- Det heter også at *Behandling og oppfølging i tiden før innleggelse bør også evalueres og journalføres*
 - o Med tanke på spesialisthelsetjenestens forbedringspotensiale mht. pasienters egen evaluering av tjenestetilbudet vil vi her anbefale at man presiserer at denne evalueringen også må omfatte pasientens/brukerens evaluering.

2.4 Kapittel 2.4. Evalueringspunkter.

Til punktet Bruk av standardiserte verktøy for å måle effekt av behandling/symptom/funksjonsmål (s. 11). Her heter det at *Det bør gjøres målinger ved oppstart og avslutning av behandling*. Her har vi to kommentarer:

- Det bør for det første legges til at dette er en minimumsløsning (jfr både over på siden hvor det heter at *feedback-verktøy bør benyttes jevnlig, ...*), og kapittel 4.1 – punktet Evaluering av behandlingen (s. 13) hvor det oppgis evalueringsintervall underveis i både poliklinisk behandling og døgnbehandling, dvs at setningen bør endres til *Det bør som et minimum gjøres målinger ved oppstart og avslutning av behandling (jfr kapittel 4.1 om Evaluering av behandling)*.
- Dette punktet bør også utvides til å omhandle standardiserte feedback-verktøy fra pasient/bruker (jfr. Tidligere på siden om Koder som skal registreres). Det er en generell utfordring i spesialisthelsetjenesten at svært mye vekt legges på klinikers vurdering av pasienten). Samtidig er det lite vekt på systematisk tilbakemelding fra pasientene selv om hvordan de opplever behandlingen – og ikke minst effekten av den. Innføringen av slike verktøy er også svært langsom i disse tjenestene.
 - o Vi vil derfor anbefale at man under dette punktet anbefaler at man bruker slike feedback-verktøy systematisk, og at man også viser til spesifikke instrument som kan brukes til dette (eksempelvis KOR/FIT).

3 Kapittel 3. Avslutning og videre oppfølging

3.1 Kapittel 3.1 Samhandling ved avslutning av forløpet.

Her heter det på s. 12 at *Dersom det er behov for oppfølging ..., skal behandler i spesialisthelsetjenesten kalle inn aktuelle instanser til et møte før pakkeforløpet kan avsluttes*. Dette er litt underlig, sett opp mot hva man på s. 11 beskriver som Forholdet mellom forløpskoordinator og kontaktlege/-psykolog, blant annet *Forløpskoordinator skal ivareta praktisk tilrettelegging og eventuell samordning av ulike tilbud*. Det er mulig dette er en mer generell kommentar til hva som skal være forløpskoordinators faktiske rolle opp mot andres gjennom pakkeforløpet.

- En bør derfor gjennomgå dokumentet med tanke på mulig «rolleforvirring» - med vekt på beskrivelse av forløpskoordinators rolle i de ulike fasene.