



Helsedirektoratet
Att: Hanne Elisabeth Strømsvik

Dato
13.05.2024

Høringsinnspill fra Mental Helse - Nasjonale pasientforløp psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mental Helse er Norges største bruker- og medlemsorganisasjon innen psykisk helse. Med over 10.000 medlemmer fordelt over hele landet bidrar vi til å skape gode møteplasser og drifter relevante hjelpetjenester og prosjekter som bidrar til bedre psykisk helse for befolkningen. Våre 350 brukerrepresentanter bidrar til høy brukermedvirkning i helsetjenestene. Våre lokallag drifter over 150 møteplasser over hele landet.

Vi vil takke for invitasjonen til å komme med innspill til helsedirektoratets arbeid om å videreutvikle og forenkle pasientforløpene innen psykisk helse og rus. Ikke minst vil vi takke for at vi fikk utsatt frist for å svare.

Dette innspillet omhandler alle de tre nasjonale pasientforløpene; psykiske lidelser voksne, psykiske lidelser barn og unge og rusbehandling (TSB).

Arbeidet med å lage nasjonale pakkeforløp, nå Nasjonale pasientforløp har vært viktig for å sikre god behandling og mindre regionale forskjeller i tilbudet. Mental Helse har vært invitert og representert og bidratt med brukerkunnskap i arbeidet. Både i dannelsen av pakkeforløpene og nå under videreutviklingen. Vi ønsker å anerkjenne at det har vært en prosess der brukerperspektivet har blitt ivaretatt. Arbeidet med å videreutvikle og forbedre de Nasjonale pasientforløpene er etter vårt syn ikke ferdig, men en prosess det må arbeides videre med i årene fremover.

Mental Helse støtter flere av de sentrale endringene til forløpene.

Brukermedvirkning

Vi er glade for et generelt øket fokus på brukermedvirkning og at «bruker og pårørendemedvirkning er konkretisert i de ulike aktivitetene.»

Medvirkning og medbestemmelse i egen behandling handler ikke bare om en rettighet, men om økt tillit til og eierskap til behandlingen. Det gir bedre behandling. Det er spesielt viktig at brukeren blir forsøkt hørt og gjort deltagende i egen behandling også når det kan være utfordrende for helsetjenestene, som ved tvungen psykisk helsehjelp eller når funksjonsfallet er stort. «Når helsedirektoratet i løpet av 2024 har ferdigstilt oppdraget om å utrede en ordning for beslutningsstøtte for mennesker med funksjonsfall i beslutningsevnen, bør en vurdering om beslutningsfunksjon og eventuell rett til beslutningsstøtte legges inn i forløpet.»

Side 1 av 2

Vi støtter også at «det legges opp til mer tilpassede forløp ut fra pasientens situasjon, ønsker og behov.» Mennesker med samme diagnose kan ha store individuelle forskjeller med tanke på behandlingstype og behov. Det er derfor viktig at ikke forløpene blir faglig bundet til én metode for hele grupper med samme diagnose.

Reduksjon av koding

Det er viktig at den foreslåtte reduksjon av kodingen ikke svekker pasientenes rettigheter eller muligheter for medvirkning. Hvis det i kodeverket legges opp til kun én kode/registrering av brukermedvirkning er det sentralt at det legges godt til rette for å måle reell brukermedvirkning, og at brukermedvirkningen på individnivå er i henhold til pasient og brukerrettighetsloven kapittel 3.

I høringsutkastet pasientforløp rus og psykisk helse har det blitt redusert kode/målepunkter fra 16 til 6. Det bekymrer oss dersom dette skulle bli innskrenket ytterligere. Særlig om man tar i betraktning [SINTEFs pasientundersøkelse](#) som beskriver de utfordringene vi alt har med å sikre at pasienter og pårørendes rettigheter blir ivaretatt. Mental Helse ser derfor på reduksjon av bruk av koder med en viss bekymring.

Koding og monitorering av pasientforløpene har som formål å gi data for å følge med på om sentrale aktiviteter i forløpene blir fulgt. Koding muliggjør også bedre forskning og forbedringsarbeid. Det er derfor alvorlig at formen på kodingen rapporteres å ta tid fra reelt pasientarbeid. Vi vil påpeke at det må være mulig å løse dette gjennom en forbedring av IKT-løsninger i journalsystemer, uten å miste de fordelene og mulighetene kodingen tilfører. Det er uakseptabelt at gammeldagse og ufleksible journalsystemer svekker og påvirker implementeringen av nasjonale pasientforløp i en slik grad.

Mental Helse er kjent med innholdet i «[Rapportering til nytte eller plage](#)», der RHFene foreslår å gå bort fra all koding eller standardiserte målepunkter. Det er per i dag ikke kjent for Mental Helse at det er tenkt opprettet eller utviklet nye metoder for kvalitetsregistrering/målepunkter knyttet til pasientforløpene i rus og psykisk helse. Mental Helse ser derfor med bekymring på disse forslagene om å fjerne koding/standardiserte målepunkter helt. Vi er for forenkling og effektivisering til fordel for bedre behandling og mer tid til oppfølging fra behandlernes side, men da må man gjøre mer enn å kutte ut koding helt.

Somatisk helse

Personer med alvorlige rus- og psykiske lidelser (ROP-lidelser) lever i gjennomsnitt 15 - 20 år kortere enn den øvrige befolkningen. Den viktigste årsaken til tapte leveår er somatisk sykdom, spesielt hjerte- og karlidelser. Erfaringer formidlet fra våre medlemmer er at man kan bli møtt med mistro og avvising av somatiske plager, på bakgrunn av en historie med psykiske lidelser. Et eksempel er at pasienter med brystsmerte og kardiovaskulære plager har blitt møtt med avvising og argumenter om at «det er angst», uten at det utføres nærmere undersøkelser.

Mental Helse er usikre på om forbedringene går langt nok, og er tydelige nok, til å sikre at alle får nødvendige og forebyggende somatiske undersøkelser.