

Helsedirektoratet

Ref. IS-2076

Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse

Kjernerud 10.05.24

NKROP sitt høringsinnspill til Nasjonal veileder psykisk helse og rusarbeid for voksne

Kommunen og spesialisthelsetjenesten bør bruke helsefelleskapet med tilhørende samarbeidsstruktur til planlegging og utvikling av helhetlige behandlingsforløp

Sitat: "Ved behov bør det utvikles lokale prosedyrer for samarbeid mellom kommunen og helseforetak om tjenester til voksne med psykisk helse- og rusmiddelproblemer, utover de lovpålagte samarbeidsavtalene."

Uttrykket "Ved behov" kan antyde at sektorene kan ta lett på betydningen av felles ansvar/å stå i noe sammen og samtidig (samhandling og dynamikk).

Ref: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykisk-helse-og-rusarbeid-for-voksne-horingsutkast/planlegging-og-samarbeid-om-helhetlig-behandling-og-oppfolging-i-kommunen#kommunen-og-spesialisthelsetjenesten-bor-bruke-helsefelleskapet-med-tilhorende-samarbeidsstruktur-til-planlegging-og-utvikling-av-helhetlige-behandlingsforlop>

Kommunens psykisk helse- og rustjeneste bør kartlegge hjelpebehovet til voksne som henvender seg med psykisk helse- eller rusmiddelproblemer

Sitat: «Kartleggingen fokuserer på "Hva er viktig for deg?" heller enn "Hva er i veien med deg?"»

- Det kan oppfattes som et isolert utsagn, midt mellom «alt annet» i anbefalingsteksten. Hvilke implikasjoner har dette utsagnet med tanke på å prøve å få innsikt og oversikt i en persons livssituasjon og funksjonsnivå? Hva legger

Helsedirektoratet i dette i praksis, med tanke på konkrete kartleggingsføringer og behov (hva tjenestene helt konkret skal/bør gjøre/ikke gjøre)?

Ref: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykisk-helse-og-rusarbeid-for-voksne-horingsutkast/kartlegging-og-hovedforlop#kommunens-psykisk-helse-og-rustjeneste-bor-kartlegge-hjelpetbehovet-til-voksne-som-henvender-seg-med-psykisk-helse-eller-rusmiddelproblemer>

Sitat: «Dersom det brukes standardiserte samtale- og kartleggingsverktøy benytt kvalitetssikrede kilder som.....Screening for mild kognitiv svikt (mocacognition.com)»

- Det er krav om sertifisering før bruk av Moca. Det bør poengteres med tanke på faglig forsvarlig bruk; «Successful completion of the official Training & Certification is mandatory for anyone administering paper based MoCA tests.» Ref: <https://mocacognition.com/training-certification/>

I hovedforløp 2 bør kommunen tilby stabiliserende og lindrende behandling for psykisk helse- eller rusmiddelproblemene, og vurdere behov for samarbeid med spesialisthelsetjenesten

Sitat: «mindre alvorlig personlighetsforstyrrelse»

- Uklart hva Helsedirektoratet definerer som «mindre alvorlig PF» (ingen etablert definisjon på det = risiko for blandet tolkning blant tjenestene = skyvespill, avvisninger med mer). Bør benytte etablert, internasjonal fagterminologi, eksempelvis «Mild personlighetsforstyrrelse (ICD-11)». (ref. ICD-11 CDDR: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077263>)

Ref: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykisk-helse-og-rusarbeid-for-voksne-horingsutkast/kartlegging-og-hovedforlop#i-hovedforlop-2-bor-kommunen-tilby-stabiliserende-og-lindrende-behandling-for-psykisk-helse-eller-rusmiddelproblemene-og-vurdere-behov-for-samarbeid-med-spesialisthelsetjenesten>

Kartlegging og henvisning i hovedforløp 2

Sitat: «En differensiert kartlegging i tråd med anbefaling 2.1 legges i samråd»

- Hva/hvor er anbefaling «2.1»? (Uklart hva det henvises til)

Ref: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykisk-helse-og-rusarbeid-for-voksne-horingsutkast/kartlegging-og-hovedforlop#i-hovedforlop-2-bor-kommunen-tilby-stabiliserende-og-lindrende-behandling-for-psykisk-helse-eller-rusmiddelproblemene-og-vurdere-behov-for-samarbeid-med-spesialisthelsetjenesten-praktisk-informasjon>

"I hovedforløp 3 bør kommunen samarbeide med spesialisthelsetjenesten om oppfølging og behandling ved alvorlige og langvarige psykiske lidelser eller ruslidelser"

Burde det stå "må" i stedet for "bør"? Eller tydeliggjøre kriterier eller eksempler hvor "må" er standarden i dette hovedforløpet?

Når det står "bør" og ikke "må/skal" i normerende produkter fra Helsedirektoratet, så er det sårbart for at x antall tjenester tenker at de kan definere assosierte tjenester/forvaltning som de vil, mens "bør" egentlig betyr "i de fleste tilfeller".

Eventuelt gjenta flere steder hva som ligger i "bør", for å understreke juridisk styrke av ordet?

«Bør» har også antydninger til disharmoni med ROP-retningslinjen ("skal"): "Behandling av ROP-lidelser skal foregå integrert og samtidig etter en samlet plan, fortrinnsvis forankret i individuell plan"

Ref: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykisk-helse-og-rusarbeid-for-voksne-horingsutkast/kartlegging-og-hovedforlop#i-hovedforlop-3-bor-kommunen-samarbeide-med-spesialisthelsetjenesten-om-oppfolging-og-behandling-ved-alvorlige-og-langvarige-psykiske-lidelser-eller-ruslidelser>

Sitat: "Kommunen bør benytte kunnskapsbaserte modeller som Housing first (napha.no) og individuell jobbstøtte for å hjelpe pasienter og brukere i hovedforløp 3 med bolig og arbeid. Og oppsøkende behandlingsteam som ACT-, FACT-, og FACT ung-team"

Her burde også IDDT nevnes.

Ref: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykisk-helse-og-rusarbeid-for-voksne-horingsutkast/kartlegging-og-hovedforlop#i-hovedforlop-3-bor-kommunen-samarbeide-med-spesialisthelsetjenesten-om-oppfolging-og-behandling-ved-alvorlige-og-langvarige-psykiske-lidelser-eller-ruslidelser>

Praktisk informasjon, Tiltak, behandling, samhandling og rehabilitering i hovedforløp 3

Sitat: "Integrert behandling av ROP-lidelser etter modellen IDDT (rop.no) kan benyttes ved behandling av samtidig forekomst av psykiske lidelser og ruslidelser."

Her kunne det vært nyttig med en kort beskrivelse av hva IDDT er.

Ref: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykisk-helse-og-rusarbeid-for-voksne-horingsutkast/kartlegging-og-hovedforlop#i-hovedforlop-3-bor-kommunen-samarbeide-med-spesialisthelsetjenesten-om-oppfolging-og-behandling-ved-alvorlige-og-langvarige-psykiske-lidelser-eller-ruslidelser-praktisk-informasjon>

Praktisk informasjon, Tiltak, behandling, samhandling og rehabilitering i hovedforløp 3

Sitat: "Retten til koordinator er uavhengig om personen ønsker å ha individuell plan (IP) eller ikke. Kommunens plikter i forbindelse med koordinator kan leses mer om i Nasjonal veileder Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator."

Er det behov for veiledende tekst i en/flere normerende produkter knyttet til dette(?):

Hvordan er dette for personer i FACT, da FACT vil ta koordineringsansvaret? Vil det innebære at den kommunale koordinatoren har ansvaret inntil personen er inne i et FACT/ACT-team? Hvis det fremstår uklart i en/flere normerende produkter, så bør det tydeliggjøres.

Ref: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykisk-helse-og-rusarbeid-for-voksne-horingsutkast/kartlegging-og-hovedforlop#i-hovedforlop-3-bor-kommunen-samarbeide-med-spesialisthelsetjenesten-om-oppfolging-og-behandling-ved-alvorlige-og-langvarige-psykiske-lidelser-eller-ruslidelser-praktisk-informasjon>

"Praktisk informasjon, Krise- og mestringsplan"

En ting er krav om utarbeidelse, men utbytte fordrer reell, tverrsektoriell (digital) tilgjengelighet til (oppdatert) plan.

Dette er eksempelvis et problem for akutt(pregede) tjenester som legevakt og prehospitaltjenester, hvor aspekter i behandlingsplan kan være av stor betydning for god (akutt) helsehjelp, inkludert samhandling og trofasthet mot etablert behandlingsplan - spesielt pasienter du ikke kjenner så godt.

Dette antyder at Helsedirektoratets arbeid med utvikling av behandlingsplan i kjernejournal må sikres med tilstrekkelig og langsiktig finansiering - slik at dette kan integreres på brukervennlig vis hos alle EPJ-leverandører.

Ref: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykisk-helse-og-rusarbeid-for-voksne-horingsutkast/kartlegging-og-hovedforlop#i-hovedforlop-3-bor-kommunen-samarbeide-med-spesialisthelsetjenesten-om-oppfolging-og-behandling-ved-alvorlige-og-langvarige-psykiske-lidelser-eller-ruslidelser-praktisk-informasjon>

Sitat: "Pasienter og brukere i hovedforløp 3 er gjerne under langvarig og tett oppfølging fra både spesialisthelsetjeneste og kommune, med tidligere, pågående eller gjentatte forløp i spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten har pasientansvaret, mens kommunen gjerne har hovedansvaret for oppfølging og koordinering, mens behandling gjennom oppsøkende team som ACT-, FACT-, og FACT ung-team skal ha ansatte fra både kommune- og spesialisthelsetjenesten."

Med tanke på antallet personer i hovedforløp 3 som ikke er i ACT/FACT, hvor det ofte er behov for flere tjenester internt i en kommune og samtidig oppfølging fra spesialisthelsetjenesten:

Burde ordet "gjærne" endres til eksempelvis "har ofte behov for...", som er mer i tråd med anbefalingen ("bør"), eller i ROP-retningslinjen "skal" jobbe integrert.

Videre "...kommunen gjærne har hovedansvaret..." til "...kommunen som regel har..."

Ref: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykisk-helse-og-rusarbeid-for-voksne-horingsutkast/kartlegging-og-hovedforlop#i-hovedforlop-2-bor-kommunen-tilby-stabiliserende-og-lindrende-behandling-for-psykisk-helse-eller-rusmiddelproblemene-og-vurdere-behov-for-samarbeid-med-spesialisthelsetjenesten>

Kartlegging og henvisning i hovedforløp 3

Sitat: «Se ellers anbefalinger i sykdomsspesifikke retningslinjer og andre normerende publikasjoner for mer om kartlegging, utredning og henvisning relevant for hovedforløp 3:»

- Her er det ikke oppgitt lidelsesspesifikke retningslinjer som ADHD, bipolar lidelse og spiseforstyrrelser. Hvorfor? Disse psykiske lidelsene kan også være av en del av den totale alvorlighetsgraden assosiert med hovedforløp 3.

Sitat: «Nasjonalt kompetansesenter ROP»

- Endres til «Nasjonal kompetansetjeneste ROP»

Ref: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykisk-helse-og-rusarbeid-for-voksne-horingsutkast/kartlegging-og-hovedforlop#i-hovedforlop-3-bor-kommunen-samarbeide-med-spesialisthelsetjenesten-om-oppfolging-og-behandling-ved-alvorlige-og-langvarige-psykiske-lidelser-eller-ruslidelser-praktisk-informasjon>

Kommunen og spesialisthelsetjenesten skal samarbeide om voldsrisikovurdering og håndtering for pasienter med psykisk helse- eller rusmiddelproblemer

**Sitat, utgangspunkt: «Alvorlige psykiske helseproblemer og rusmiddelproblemer kan særlig i
kombinasjon bidra til økt voldsrisiko (Guy et al., 2018)»**

- Er det Guy et al eller Watt et al som er henvisningen her, eller begge? Begge er nevnt i referanselisten, men Watt-referansen står ikke oppført i løpende tekst.

Ref: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykisk-helse-og-rusarbeid-for-voksne-horingsutkast/andre-anbefalinger-i-kommunalt-psykisk-helse-og-rusarbeid#kommunen-og-spesialisthelsetjenesten-skal-samarbeide-om-voldsrisikovurdering-og-handtering-for-pasienter-med-psykisk-helse-eller-rusmiddelproblemer>

Andre anbefalinger i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid, Kommunen bør ha helhetlige tiltak for helsefremming, sekundærforebygging, skade- og overdoseforebygging

Sitat: "Brukerutstyr bør være reelt tilgjengelig for de som ha behov for det."

Hva mener Helsedirektoratet med "reelt tilgjengelig? Det er i prinsippet behov for brukerutstyr 24/7. Hva forventes av konkret tilrettelegging/tilgjengeliggjøring av kommunene utenom åpningstid ("hverdager 0800-15.30"), eksempelvis i forhold til hvor den enkelte person bor i kommunen, jf "reelt tilgjengelig"? Bør gi konkrete, normerende eksempler på hva som ligger i uttrykket.

Ref: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykisk-helse-og-rusarbeid-for-voksne-horingsutkast/andre-anbefalinger-i-kommunalt-psykisk-helse-og-rusarbeid#kommunen-bor-ha-helhetlige-tiltak-for-helsefremming-sekundaerforebygging-skade-og-overdoseforebygging>

Annet

Burde det vært mer anbefalinger knyttet til bolig?

Eksempelvis: Tydeliggjøre hvilken type konkret ansvar spesialisthelsetjenesten har i forbindelse med boligproblemstillinger.

- For eksempel hva dette kan bety helt konkret: «Spesialisthelsetjenesten bør bistå ved behov og systematisk fokusere på boligsituasjonen i behandlingen.». Ref: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet/psykososiale-forhold-i-rusbehandling-familie-bolig-okonomi-utdanning-arbeid-og-nettverk#viktigheten-av-bolig-for-personer-i-rusbehandling-begrunnelse>

Eksempelvis: Anbefalinger om boligkonsepter/tilbud ved alvorlig ROP-lidelse og/eller rusmiddelproblemer.

- **Problemstilling som tydeliggjør mønster/problemområde: Samhandling (mellom kommunale tjenester) i bemannede boliger, ved sammensatte og langvarige behov – hvor lavt evnenivå er sentralt element i lidelsesbilde.**
- Eksempel: Person med psykisk utviklingshemming (PU), rusmiddelproblemer og diagnostisert med paranoid schizofreni.

Vedkommende får et boligtilbud, først og fremst assosiert med PU (tiltak og tjenester for funksjonshemmede (TTF)), hvor de ansatte mangler kompetanse på rus/psykisk lidelse. De ber om bistand av rus/psykisk helsetjeneste i kommunen av den grunn, som ikke vil bidra, fordi de ikke kan noe/nok om PU. Altså, enkelte diagnoser hvor personale mangler kompetanse, brukes av ulike grunner som argumentasjon for å ikke bidra med noe som helst – hvor hver av tjenestene kan noe om enkelte diagnoser/diagnosegrupper. I tillegg kan det (samtidig) handle om u/underkommuniserte økonomiske aspekter. Skyvespill og avvisning, kort oppsummert. Eksempelvis: "Personen har et kostbart bemannet tilbud hos kommunen, derav kan det legitimeres en ukultur om at andre relevante, nødvendige parter internt kan avvise/unngå uten at det handler om kapasitet".

Nasjonal kompetansetjeneste ROP er under omorganisering i 2024. Derfor bør lenker til rop.no sjekkes 1. januar 2025, og oppdateres eller fjernes i denne veilederen og andre normerende produkter fra Helsedirektoratet. Noen ting kan forsvinne helt eller bli videreført av andre aktører; dette er pr i dag ikke fullstendig avklart.