

# Kvittering på innsendt hørings svar på Høring- forslag til alternativ regulering av pasientforløp i spesialisthelsetjenesten

**Høringens saksnummer:** 19/4260

**Høring:** Høring- forslag til alternativ regulering av pasientforløp i spesialisthelsetjenesten

**Levert:** 16.03.2020 15:18:40

**Svartype:**

**Jeg svarte som:** Forsknings- og undervisningsinstitusjon

**Avsender:** Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse( NKROP), Sykehuset Innlandet

**Kontaktperson:** Lars Lien ( lars.lien@sykehuset-innlandet.no)

**Kontakt e-post:** solveig.brekke.skard@sykehuset-innlandet.no

---

## Hørings svar fra

**«Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP)», Sykehuset Innlandet.**

Høringsnotatet inneholder to forslag til lovendringer

Forslag 1:

Det første handler om at en ikke har et skille mellom rett til utredning og rett til behandling slik at retten til utredning og behandling er ivaretatt ved første oppmøte. Utredning og behandling for pasienter med psykisk lidelse og samtidig ruslidelse vil oftest være sammenflettet. Forslaget virker fornuftig og støttes

Forslag 2:

Dette forslaget innebærer egentlig ikke noe nytt, utover at formuleringene i prioriteringsforskriften gjøres til lovtekst. Konkret betyr dette at retten til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten knyttes mot forventet nytte, og at ressursbruk står i et rimelig forhold til nytte.

En viktig forutsetning er da at vurdering av nytte sees opp mot et kvalitativt godt tilbud som er basert på nasjonale faglige retningslinjer og anbefalt tjenestetilbud/ tjenesteutforming, basert på

Om "å gjøre seg nytte av behandling".

En del pasienter med ruslidelse, og ikke minst pasienter med samtidig

psykisk lidelse og rusmisbruk/ ruslidelse(ROP-pasienter), vil ha problemer med å følge opp og få nytte av "ordinær" behandling i spesialisttjenesten, bl.a. problemer med å møte opp til gitte tidspunkter til behandling. Dette kan skyldes ulike typer problemer som ustabilitet pga. aktiv rus, angst, alvorlig psykisk lidelse (f. eks. paranoiditet som ikke er fanget opp). Spørsmålet er da om behandlingstilbudet er godt nok, om det er tilstrekkelig tilpasset pasientens behov og forutsetninger. Det er alvorligheten av pasientens lidelse som bør være førende for vurderingen av behov for behandling, ikke om spesialisthelsetjenesten har det "rette" tilbudet.

Hvis HF-ene ikke har tilpassede behandlingsopplegg for denne gruppa, så må de utvikle det. Dette er jo ikke minst aktuelt i ROP-sammenheng, der ACT og FACT er metoder/ tjenestetilbud som er anbefalt og tilpasset for å møte behovene til pasienter som ikke eller i liten grad har nytte av tradisjonell poliklinisk behandling ( og/ eller tradisjonell døgntil behandling??)

Det er særlig viktig at vurdering av forventet nytte og kost/nytte-vurderinger er basert på best tilgjengelig kunnskap om hva som hjelper. For ROP-pasienter er det samtidig og integrert behandling som er anbefalt

Integrert behandling - samtidig behandling av ruslidelse og psykisk lidelse.

Det henger fremdeles mye igjen av "gammel og utdatert tenkning og praksis» i psykisk helsevern, dvs. først behandle rusproblemet og så (evt.) behandle underliggende psykisk lidelse.

Det er fremdeles en god del vegring i psykisk helsevern mot å behandle alvorlig psykisk lidelse hos pasienter med samtidig ruslidelse, noe som kan medføre uhensiktsmessige pasientforløp med en lang rekke korte akuttinnleggelser for alvorlige psykiske symptomer (bl.a. psykosesymptomer). Dette gir samlet sett et dårlig tjenestetilbud for pasientene som ikke er i tråd med ROP-retningslinjen og anbefalt praksis.

I det landsomfattende til synet med spesialisthelsetjenestens tilbud til pasienter med samtidig psykisk lidelse og mulig ruslidelse i 2017-2018 (Rapport fra Helsetilsynet 5/2019) var et sentralt hovedfunn: « utilstrekkelig kartlegging og utredning av pasienter». Det blir slått fast i rapporten at utredningen skal være breidd, og at kartleggingen skal omfatte pasientens evt. rusproblemer, somatisk helse, nettverk og pårørende, risikoatferd m.m.. Mangelfull utredning kan resultere i at pasienters lidelser og livsutfordringer, ut over den psykiske lidelsen, ikke kommer fram , og at behandlingen ikke blir tilpasset og helhetlig og dermed av dårlig kvalitet. I verste fall kan konsekvensen bli uforsvarlig pasientbehandling.

**Alle svar må gjennom en manuell godkjenning før de blir synlige på [www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no).**

