

Elektronisk tilbakemeldingsskjema

Hørings svar - Pakkeforløp for utredning av psykiske lidelser, voksne

Navn: Tor Levin Hofgaard/AFJ
Tiltak/organisasjon: Norsk Psykologforening

Nr:	Overordnede innspill	Kommentarer:
1	Bidrar pakkeforløpet til å oppnå de fem målene som er beskrevet?	Pakkeforløpet vil ikke i seg selv sikre at målene nås. Det helt avgjørende er om utredningen tilpasses pasientenes individuelle behov. Det vil også være uheldig om tjenestene organiserer seg til separate utrednings og behandlingenheter hvor videre hjelp fra sammen behandler vanskeliggjøres.
2	Fremstår pakkeforløpet som nyttig for brukere/pasienter, pårørende og tjenestene?	Det avgjørende er hvorledes pasienter og pårørende involveres i pakkeforløpene. Behovene vil være svært forskjellig, og dette behovet må muliggjøres i selve dimensjoneringene av pakkene.
3	Bidrar pakkeforløpet til god forløpskoordinering?	Det helt avgjørende er å sikre en sammenheng mellom behovsutredning, behandlingsvalg, evaluering og justering av behandlingen underveis. En slik oppgave og et slikt ansvar må legges til utrednings- og behandlingsansvarlig. Ofte tilsvarer dette spesialistrollen i psykisk helsevern eller tett samarbeid med disse, og kan ikke delegeres til kontorfaglig personell.
4	Har pakkeforløpet målepunkter og forløpstider som er relevante og nyttige?	Psykologforeningen mener det er svært viktig at målepunktene måler aktivitet som gir reell kvalitet i behandlingen, og kan brukes som tilbakemelding og feedback inn i selve behandlingen. Vi har tidligere anbefalt at pakkene utvikles som generelle prosessbeskrivelser med naturlig start og stoppunkt for kvalitetssikring, målepunktene bør følge disse. Vi vil advare mot å etablere målepunkt som ikke er godt faglig begrunnet. Det foreligger allerede en betydelig koding og rapporteringstretthet i tjenestene. Målepunktene og kodingen må også sees i sammenheng med eksisterende praksis og kodeverk og man bør etterstrebe og redusere

	målinger som ikke oppleves nyttig for klinikere og pasienter. Målepunkt kan være nyttig for å speile kapasitetsutfordringer. Hvis gjennomsnittsmålinger knyttes til fastsettelse av pris eller som kvalitetsindikatorer vil det gi uheldige vridninger.
--	--

Nr:	Kapitteloverskrift:	Kommentarer til kapitlene:
	Om pakkeforløpet Ad kunnskapsgrunnlag	Psykologforeningen vil minne om at det pr i dag ikke foreligger evidensbasert kunnskap for pakkeforløp i psykisk helsevern og TSB (Kunnskapssenteret 2016). Det er forskjell på om deler av innholdet i pakkeforløper er kunnskapsbasert eller om pakkforløpet i seg selv er kunnskapsbasert.
1	Henvisning Ad pkt 1.1.Kriterier for henvisning – andre avsnitt Ad pkt 1.2.Kartlegging før henvisning	<p>«Ved milde og kortvarige psykiske problemer, bør hjelpen ytes av fastlege, psykolog, kommunal psykiske helsetjenester for voksne eller andre relevante instanser». Psykolog bør nevnes her, foreslått med rød skrift.</p> <p>Punktet om at somatisk helse bør kartlegges er noe uklart. Det vesentlig er at henvisende instans sørger for at somatisk helse er avklart. Teksten kan oppfattes som om alle pasienter må innom fast lege. Psykologer har i dag henvisningsrett, formålet med dette er at pasienten kommer raskere til riktig hjelp. Psykologer som jobber i kommunen vil være naturlige henviser til pakkeforløp.</p>
2	Oppstart Ad pkt 2.2. Forløpskoordinering Ad pkt 2.3. Brukermedvirkning	<p>Se overordnede innspill kommentar nr 3.</p> <p>Det avgjørende er å sikre en systematisk tilbakemelding og feedback også under utredning, og særlig som grunnlag for videre tiltak. Vi mener det er uheldig og binde feedback i pakkeforløp opp til et spesifikt verktøy.</p>
3	Basis utredning Ad innledende samtale	<p>Formuleringen fra utredningspakken barn/unge kan bør også legges inn her: «Avklare pas. og pårørendes opplevelse av utfordringer/vansker og årsaker».</p>

	Ad diagnostisk vurdering	<p>Formuleringen «<i>Det må vurderes om det er behov for å starte med behandlingstiltak parallelt med at man starter utredningen</i>» bør tydeliggjøres f.eks. med uthevet skrift. Psykologforeningen mener dette er et svært viktig punkt.</p> <p>Det må fremkomme at det kun er leger og psykologer som skal sette diagnoser i psykisk helsevern.</p> <p>I følge Kunnskapscenteret (2011) har ikke de norske versjonene av MINI og MINI-pluss tilstrekkelig dokumentasjon for å vurdere validitet. Formuleringen der disse er nevnt bør erstattes med «utredningsverktøy».</p>
4	Utvidet utredning	
5	Målepunkter og forløpstider	<p>Det må være mulig å begrunne avvik for målepunkt og forløpstider. I mange tilfeller vil pasienter kunne være preget av en ambivalens, ha behov for tid, få utvikle gradvis trygghet osv. før de er i stand til å motta regelmessig/hyppig behandling. I slike tilfeller vil forløpstid og målepunkt virke mot sin hensikt.</p> <p>Se for øvrig overordnede innspill kommentar nr 4.</p> <p>Når det ikke foreligger nok informasjon innen 6 uker til å konkludere utredning. Hva gjør man og hvordan virker dette inn på målepunktene.</p>
6	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.



Høringssvar - Pakkeforløp for utredning av psykiske lidelser, barn og unge

Navn: Tor Levin Hofgaard/AFJ

Tiltak/organisasjon: Norsk Psykologforening

Nr:	Overordnede innspill	Kommentarer:
1	Bidrar pakkeforløpet til å oppnå de fem målene som er beskrevet?	Pakkeforløpet vil ikke i seg selv sikre at målene nås. Det helt avgjørende er om utredningen tilpasses pasientenes individuelle behov. Det vil også være uheldig om tjenestene organiserer seg til separate utrednings og behandlingenheter hvor videre hjelp fra sammen behandler vanskeliggjøres
2	Fremstår pakkeforløpet som nyttig for brukere/pasienter, pårørende og tjenestene?	Det avgjørende er hvorledes pasienter og pårørende involveres i pakkeforløpene. Behovene vil være svært forskjellig, og dette behovet må muliggjøres i selve dimensjoneringene av pakkene.
3	Bidrar pakkeforløpet til god forløpskoordinering?	Det helt avgjørende er å sikre en sammenheng mellom behovsutredning, behandlingsvalg, evaluering og justering av behandlingen underveis. En slik oppgave og et slikt ansvar må legges til utrednings- og behandlingsansvarlig. Ofte tilsvarer dette spesialistrollen i psykisk helsevern eller tett samarbeid med disse, og kan ikke delegeres til kontorfaglig personell.
4	Har pakkeforløpet målepunkter og forløpstider som er relevante og nyttige?	Psykologforeningen mener det er svært viktig at målepunktene måler aktivitet som gir reell kvalitet i behandlingen, og kan brukes som tilbakemelding og feedback inn i selve behandlingen. Vi har tidligere anbefalt at pakkene utvikles som generelle prosessbeskrivelser med naturlig start og stoppunkt for kvalitetssikring, målepunktene bør følge disse. Vi vil advare mot å etablere målepunkt som ikke er godt faglig begrunnet. Det foreligger allerede en betydelig koding og rapporteringstretthet i tjenestene. Målepunktene og kodingen må også sees i sammenheng med eksiterende praksis og kodeverk og man bør etterstrebe og redusere målinger som ikke oppleves nyttig for klinikere og pasienter.

	Målepunkt kan være nyttig for å speile kapasitetsutfordringer. Hvis gjennomsnittsmålinger knyttes til fastsettelse av pris eller som kvalitetsindikatorer vil det gi uheldige vridninger.
--	---

Nr:	Kapitteloverskrift:	Kommentarer til kapitlene:
0	Om pakkeforløpet Ad kunnskapsgrunnlaget	Psykologforeningen vil minne om at det pr i dag ikke foreligger evidensbasert kunnskap for pakkeforløp i psykisk helsevern og TSB (Kunnskapssenteret 2016). Det er forskjell på om deler av innholdet i pakkeforløper er kunnskapsbasert eller om pakkforløpet i seg selv er kunnskapsbasert.
1	Henvisning	.
2	Oppstart Ad pkt 2.2. Forløpskoordinering Ad pkt 2.3 Brukermedvirkning & feedbackverktøy	Se overordnede innspill kommentar nr 3. Det avgjørende er å sikre en systematisk tilbakemelding og feedback også under utredning, og særlig som grunnlag for videre tiltak. Vi mener det er uheldig å binde feedback i pakkeforløp opp til et spesifikt verktøy.
4	Basis utredning Ad pkt 3.1. Innledende samtale Ad pkt 3.2. Utredning/kartlegging-	Formuleringen «Det må vurderes om det er behov for å starte med behandlingstiltak parallelt med at man starter utredningen» bør tydeliggjøres f.eks. med uthevet skrift. Psykologforeningen mener dette er et svært viktig punkt. Det må fremkomme at det kun er leger og psykologer som skal sette diagnoser i psykisk helsevern.
5	Utvidet utredning	
6	Målepunkter og forløpstider	Det må være mulig å begrunne avvik for målepunkt og forløpstider. I mange tilfeller vil barn/unge eller pårørende kunne være preget av en ambivalens, ha behov for tid, få utvikle gradvis trygghet osv. før de er i stand til å motta regelmessig/hyppig behandling. I slike tilfeller vil forløpstid og målepunkt virke mot sin hensikt.

		<p>Se for øvrig overordnede innspill kommentar nr 4.</p> <p>Når det ikke foreligger nok informasjon innen 6 uker til å konkludere utredning. Hva gjør man og hvordan virker dette inn på målepunktene</p>
7	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.

Elektronisk tilbakemeldingsskjema
Hørings svar - Pakkeforløp for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Navn: Tor Levin Hofgaard/AS
Tiltak/organisasjon: Norsk Psykologforening.

Nr:	Overordnede innspill	Kommentarer:
1	Bidrar pakkeforløpet til å oppnå de fem målene som er beskrevet?	<p>Pakkeforløpet vil ikke i seg selv sikre at målene nås. Det helt avgjørende er om utredning og behandling tilpasses pasientenes individuelle behov.</p> <p>Det vil også være uheldig om tjenestene organiserer seg til separate utrednings og behandlingsenheter hvor videre hjelp fra sammen behandler vanskeliggjøres.</p>
2	Fremstår pakkeforløpet som nyttig for brukere/pasienter, pårørende og tjenestene?	<p>Det avgjørende er hvorledes de involveres i pakkeforløpene. Behovene vil være svært forskjellig, og dette behovet må muliggjøres i selve dimensjoneringene av pakkene.</p>
3	Bidrar pakkeforløpet til god forløpskoordinering?	<p>Det helt avgjørende er å sikre en sammenheng mellom behovsutredning, behandlingsvalg, evaluering og justering av behandlingen underveis. En slik oppgave og et slikt ansvar må legges til utrednings- og behandlingsansvarlig i TSB.</p> <p>Samtidig er det viktig å si at noe av problemet med gode forløp er tilgjengelige tilbud til riktig tid, og pakkene vil ikke løse dette. Dette gjelder både avrusning, ambulant behandling og ikke minst kommunale tilbud som bolig, aktivisering og nettverk.</p>
4	Har pakkeforløpet målepunkter og forløpstider som er relevante og nyttige?	<p>Psykologforeningen mener det er svært viktig at målepunktene måler aktivitet som gir reell kvalitet i behandlingen, og kan brukes som tilbakemelding og feedback inn i selve behandlingen. Vi har tidligere anbefalt at pakkene utvikles som generelle prosessbeskrivelser med naturlig start og stoppunkt for kvalitetssikring, målepunktene bør følge disse.</p> <p>Vi vil advare mot å etablere målepunkt som ikke er godt faglig begrunnet. Det foreligger allerede en betydelig koding og rapporteringstretthet i</p>

	<p>tjenestene. Målepunktene og kodingen må også sees i sammenheng med eksisterende praksis og kodeverk og man bør etterstrebe og redusere målinger som ikke oppleves nyttig for klinikere og pasienter.</p> <p>Målepunkt kan være nyttig for å speile kapasitetsutfordringer. Hvis gjennomsnittsmålinger knyttes til fastsettelse av pris eller som kvalitetsindikatorer vil det gi uheldige vridninger.</p>
--	--

Nr:	Kapitteloverskrift:	Kommentarer til kapitlene:
0	Om pakkeforløpet	<p>Psykologforeningen vil minne om at det pr i dag ikke foreligger evidensbasert kunnskap for pakkeforløp i TSB og psykisk helsevern (Kunnskapssenteret 2016). Det er forskjell på om deler av innholdet i pakkeforløper er kunnskapsbasert eller om pakkforløpet i seg selv er kunnskapsbasert.</p>
1	Henvisning	Savner et punkt om henvisers vurdering.
2	Oppstart	<p>Til pkt 2.3. Det avgjørende er å sikre en systematisk tilbakemelding og feedback også under utredning, og særlig som grunnlag for videre tiltak. Vi mener det er uheldig å binde feedback i pakkeforløp opp til et spesifikt verktøy.</p> <p>Under punkt 2.4 burde det vært understreket at pårørende også kan ha egne behandlingsbehov og at de bør gis råd og veiledning til å sikre seg støtte.</p>
3	Avrusning	Det må være tilstrekkelig kapasitet til god avrusning.
4	Kartlegging/Utredning	<p>Kartlegging bør også kvalitetssikres av spesialist.</p> <p>På utvidet kartlegging bør nevropsykologisk utredning være alternativ.</p> <p>Det mangler kartlegging av lese- og skrivevansker.</p>
5	Behandling og oppfølging	<p>Det må spesifiseres at utredning og behandling skal kvalitetssikres av spesialist slik som i psykisk helsevern.</p> <p>Under 5.5 er det to ganger brukt begrepet «psykiatri» i stedet for «psykiske lidelse».</p>
6	Samarbeid underveis og ved avslutning	Det er utfordringer i samarbeid mellom de ulike tilbud innen spesialisthelsetjenesten, mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale tjenester og mellom de kommunale tjenester. Det er vanskelig å se at føringene i pakkeforløpet gir tilstrekkelig

		tyngde til å løse disse utfordringene, men de kan bidra noen skritt på veien. Det er vanskelig å se at koordinatorene kan gis den tyngde og myndighet som skal til for å utløse ressurser. De kan fort bli byråkratiske og slik sett bli ett tilleggsproblem.
7	Målepunkter og forløpstider	<p>Det må være mulig å begrunne avvik for målepunkt og forløpstider. I mange tilfeller vil pasienter kunne være preget av en ambivalens, ha behov for tid, få utvikle gradvis trygghet osv. før de er i stand til å motta regelmessig/hyppig behandling. I slike tilfeller vil forløpstid og målepunkt virke mot sin hensikt.</p> <p>Se for øvrig overordnede innspill kommentar nr 4.</p> <p>Under målepunkter bør «Ambulant behandling» tas med som et eget punkt. Psykologforeningen tror at «maks 3 virkedager» ved døgn og «maks 10 virkedager» poliklinisk er for kort frister.</p>
8	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.