

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 16.10.2006
Sakhandsamar: Hans K. Stenby
Saka gjeld: **Tidligere hjelp til barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusproblemer - høring**

Arkivsak

2006/384/008

Styresak 104/06 B

Styremøte 08.11. 2006

Bakgrunn:

Helse- og omsorgsministeren oppnevnte i desember 2005 en arbeidsgruppe som fikk i oppdrag å foreslå hvordan rett til helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten kan styrkes overfor barn og unge med psykiske lidelser og for unge rusmiddelmisbrukere.

Det fremgikk bl.a. av Soria Moria erklæringen at regjeringen ville bidra til å redusere ventetiden for barn og unge med psykiske lidelser og gi rask behandling til rusmiddelavhengige under 23 år.

Arbeidsgruppens rapport; Tidligere hjelp til barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusproblemer, er sendt på høring til bl.a. de regionale helseforetakene.

Høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet og arbeidsgruppen rapport er vedlagt.

Det fremlegges her forslag til uttalelse fra Helse Vest for styret.

Kommentarer:

Arbeidsgruppens forslag

Arbeidsgruppen har tre hovedanbefalinger som understøtter hverandre:

1. Vurderings- og behandlingsgaranti

Det foreslås å styrke pasientrettighetene i form av både en vurderings- og en behandlingsgaranti for å sikre at barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusproblemer kommer tidligere til. Det foreslås at:

- pasientene skal sikres en vurdering innen 10 virkedager
- det skal fastsettes en individuell frist på vanlig måte, men fristen skal ikke overskride 90 virkedager

Det er behov for å få en mer ensartet forståelse av prioriteringsforskriften for å unngå ubegrunnet variasjon i praksis. Ventetidsgarantien bør således suppleres med nasjonale retningslinjer.

2. Bedre samhandling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten

Det foreslås bedre samhandling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten gjennom bl.a. bedre henvisningsrutiner og mer konstruktiv oppfølging i ventetiden. Det anbefales at virksomhetene går igjennom og forbedrer innholdet i henvisningene og utarbeider rutiner for individuelle tiltakemeldinger til henviser og pasient om videre oppfølging etter endt vurdering.

3. Øke produktiviteten og effektivisere tidsbruken i poliklinikkene

Det foreslås å øke produktiviteten og effektivisere tidsbruken i poliklinikkene slik at flere barn og unge blir behandlet til rett tid. Ledelsen ved virksomhetene må analysere tidsbruk og arbeidsoppgaver og fastsette konkrete mål for hvordan flere barn kan få tidlig hjelp.

Det foreslås en fremtidig evaluering av tiltakene.

Iverksettelse av forslagene krever lovendringer. Dette foreslås gjort ved at pasientrettighetslovens § 2-2 får en tilføyelse om at det i forskrift kan bestemmes at pasientgrupper med særskilte behov har rett til vurdering før 30 virkedager. Likeledes foreslås det at eksisterende forskriftshjemmel i pasientrettighetslovens § 2-1 syvende ledd utvides med hjemmel til å fastsette maksimalfrist for når barn og unge senest skal få helsehjelp.

Arbeidsgruppen har ikke selv utformet konkrete forslag til lovendringer. Departementet har imidlertid vist hvordan dette kan gjøres i høringsbrevet. Forslagene er som følger:

§ 2 -2 nytt femte ledd:

- Departementet kan i forskrift bestemme at pasientgrupper med særskilte behov har rett til vurdering raskere enn innen 30 virkedager.

§ 2 -1 tilføyelse i syvende ledd:

- Departementet kan i forskrift fastsette en maksimalfrist for når barn og unge med psykiske lidelser eller rusavhengighet, som har rett til nødvendig helsehjelp etter andre ledd, senest skal få slik helsehjelp.

I høringsbrevet ber departementet særlig om en vurdering av hva som er akseptabel ventetid for disse pasientgruppene både for vurdering og behandling og hva som bør være gode mål for produktivitet.

Tilbakemelding fra helseforetakene

Helse Stavanger HF

Hvis en vurderingsfrist på 10 dager betyr at det innen denne tidsfristen skal gjennomføres et møte med pasient og familie eventuelt andre, er fristen klart for kort. Det vil kreve en frist på 20 virkedager.

Helse Stavanger mener videre at en maksimal ventetid på 90 dager ikke vil kunne gjennomføres uten økte kostnader.

Regionale retningslinjer for vurdering nyttes i dag.

Når det gjelder samhandling og henvisningsrutiner er det ofte vanskelig å få henviser med på inntaksmøte. Fastleger vil ofte ikke prioritere dette. Det er mest å hente på å forbedre henvisningsrutinene og å få til et godt samarbeid mellom ulike kommunale instanser før henvisning.

Når det gjelder oppfølging i ventetiden kan det være vanskelig for spesialisthelsetjenesten å gi konkrete råd til henviser/kommunen før en har tilstrekkelig kunnskap om barnets situasjon og hvilke hjelpetiltak kommunen rår over.

Det ligger klare forbedringsmuligheter med mer standardisert utredning og behandlingsforløp.

Helse Bergen HF

Helse Bergen ser det som positivt at arbeidsgruppen har sett på tiltak i hele pasientforløpet fra identifisering av mulige psykiske vansker eller rusproblemer til tiltak i førstelinjetjenesten, utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten og eventuelle videre kommunale tjenester.

Helse Bergen slutter seg med noen forbehold til anbefalingene. En 10 dagers vurderingsfrist vil forutsette at kvaliteten på henvisningene er god slik at det er mulig å foreta en vurdering ut fra foreliggende opplysninger. Dersom det må innhentes nye opplysninger er en 10 dagers frist lite realistisk.

Det vil heller ikke være en realistisk frist dersom det er behov for en vurderingssamtale med pasient, foresatte, eventuelt henviser og andre tilstede.

Krav til kvalitet på henvisningene som også vil kreve opplæring og god koordinering i førstelinjetjenesten er således en klar forutsetning for en 10 dagers frist.

Når det gjelder 90 dagers behandlingsfrist vil dette kunne få uheldige utslag prioriteringsmessig dersom det her ikke ses hen til at ressurs situasjonen er ulik i landet. Gjennomføring av 90 dagers frist må forutsette et mer likt ressursgrunnlag med standard dekningsgrad med målrettet satsning på standardisering og kompetanseutvikling på feltet.

Økte krav til produktivitet i form av flere pasienter pr fagårsverk kan gi reduksjon i ventelister og ventetid men det kan også gi redusert kvalitet på den behandling den enkelte pasient får.

Det er viktig at det også rettes krav om styrking av tilbudet til barn og unge i kommunene også.

Helse Fonna HF

Helse Fonna mener at hvorvidt en 10 dagers vurderingsfrist lar seg gjennomføre er avhengig av hva som kreves av vurderingsinstansen og hva som er gjort på forhånd av henviser.

Helse Fonna har ved en av sine poliklinikker praktisert en 10 dagers vurderingsfrist siste halvår.

Når det gjelder 90 dagers maksimalfrist for behandling høres det bra ut. Det vil likevel kreve nye retningslinjer for prioritering, endringer i nåværende pasientkontakt med kortere utredning og behandlingsforløp. Det vil være en utfordring å unngå at en slik frist går utover kvaliteten i tilbudene.

Det er bra at det utvikles nasjonale retningslinjer.

Bedre henvisninger er viktig for å spare tid i spesialisthelsetjenesten. Det er imidlertid viktig at førstelinjetjenesten har kompetanse og kapasitet og henvisningene ikke forsinkes allerede her.

En økning av produktiviteten i poliklinikkene vil kreve klare rutiner for utredning/behandling, med kortere utredningstid, kortere behandlingstid og god ledelsesstyring. Å gi hjelp til flere barn og unge er også et ressursproblem.

Helse Førde har ikke gitt tilbakemelding.

Forslag til uttalelse

Det overordnede målet må være at barn og unge med psykiske lidelser eller begynnende rusproblemer får hjelp innen en faglig forsvarlig tid.

At barn og unge tidlig får hjelp for psykiske lidelser eller ved rusmiddelmisbruk vil være av stor betydning for deres liv som barn og unge men også for senere voksenliv.

Barn og unge er i utvikling fysisk, psykologisk og sosialt. Vansker og uheldige måter å forholde seg til omverden og mestre eget liv på som barn og ung vil kunne feste seg og også prege væremåter og evne til å leve og mestre livet som voksen.

Det må slik antas at psykiske lidelser i voksenalder i stor grad har sammenheng med vansker i barne- og ungdomsårene. Det er også grunn til å anta at unge som tidlig misbruker rusmidler er mer sårbare for å etablere et avhengighetsforhold til rusmidler som også vil prege voksenlivet.

Barn og unge vurderes i dag på samme måte som andre, dvs at det er en vurderingsgaranti på 30 virkedager og for de som får rett til nødvendig helsehjelp settes det en maksimal behandlingsfrist basert på en medisinsk faglig vurdering. Pasienter med behov for akutt hjelp får det uten ventetid.

Spørsmålet som her reises, er om det skal innføres særlige regler for barn og unge som gir disse en spesiell prioritet som gruppe. Det kan argumenteres for at det er særlig viktig å komme til med hjelpetiltak overfor barn og unge. Som arbeidsgruppen viser er det imidlertid ulike oppfatninger av hva som er en medisinsk forsvarlig ventetid og det finnes lite dokumentasjon på at forskjeller i ventetid i dag gir betydelig forskjell i prognose.

Arbeidsgruppen har på denne bakgrunn lagt seg på en vurdering av hva som oppfattes som rimelig eller akseptabel ventetid mer enn strengt medisinsk faglig forsvarlig vurdering.

Arbeidsgruppen har også sterkt understreket at det her er nødvendig med en helhetsforståelse og helhetlig tiltakspakke fremfor et ensidig fokus på ventetid.

Helse Vest RHF mener i utgangspunktet at dagens prioriteringsforskrift er et godt regelverk også overfor barn og unge og at det bør vises varsomhet med utvikling av særordninger overfor enkeltgrupper. Som et av flere virkemidler kan det likevel vurderes egne frister for å løfte en sårbar gruppe.

En vurderingsfrist på 10 virkedager forutsetter at henvisningene har en kvalitet som muliggjør en vurdering uten at tilleggsopplysninger må innhentes eller at det må avholdes møte. Ti virkedager vil normalt være for knapp tid dersom nye opplysninger må innhentes eller til at et møte med barn/unge, pårørende og andre aktuelle samarbeidsinstanser kan avholdes. Det vil også for noen familier være for knapp tid til forberedelse.

Dette stiller krav til kompetanse, samarbeid og samordning i førstelinjetjenesten.

En tidlig vurdering kan bety at barn og unge tidligere får rett hjelp og en belastende ventetid kan reduseres. Det vil være en styrke dersom det også kan utvikles gode rutiner for tilbakemelding til henvisende instans, eventuelt med forslag om oppfølging i ventetiden.

Når det gjelder forslaget om en maksimal ventetid på 90 dager på behandling er det uklart om arbeidsgruppen her mener 90 kalenderdager eller 90 virkedager. I sammendraget brukes uttrykket 90 virkedager. I teksten ellers brukes bare 90 dager. Dette er en vesentlig forskjell. Vurderingsgarantien i dag er på 30 virkedager mens ventetid til behandling måles i løpende kalenderdager. En maksimal ventetid på 90 virkedager betyr 18 normaluker eller 126 kalenderdager.

Arbeidsgruppen er inne på at streng maksimalfrist i forhold til dagens situasjon når det gjelder ventetid, vil kunne ha uheldig prioriteringsmessige sider. Dersom prioriteringen skal være reell må det også gis et prioriteringsmessig rom. Vi tolker dette slik at arbeidsgruppens forslag er 90 virkedager.

Vi oppfatter også at det gjelder ventetid for pasienter med rett til nødvendig helsehjelp.

Det er klart ønskelig å redusere ventetiden for barn og unge i Helse Vest. Det er satt et generelt ventetidsmål på 70 dager (gjennomsnitts ventetid) og at ingen med rett til nødvendig helsehjelp skal vente lenger enn 6 måneder. Med utviklingen i ventetider innen barne- og ungdomspsykiatrien i Helse Vest vil likevel 90 virkedager være en stor utfordring. Helse Vest har lavest dekningsgrad i barne- og ungdomspsykiatrien av regionene. Det skyldes at utgangspunktet var lavest og at de relative forskjellene i stor grad består.

Arbeidsgruppen foreslår tiltak som kan forbedre arbeidet i poliklinikkene bl.a. produktiviteten, jf nedenfor. Det er grunn til å anta produktiviteten kan bedres. Det er imidlertid lite sannsynlig at en slik maksimalfrist kan oppfylles uten en kraftig ressursmessig styrking.

Det er lite hensiktsmessig at helseforetakene settes i en situasjon med økende fristbrudd basert på en slik maksimalfrist.

Når det gjelder tilbud til unge med rusproblemer er rapportering på ventetid under utvikling. Med den kunnskap vi i dag har kan en ventetidsgaranti på 90 virkedager være realistisk med unntak for unge som trenger langtidsplass i institusjon.

Det støttes ellers at det settes større fokus på arbeidsformer og produktivitet i poliklinikkene, inkludert hva som er gode mål på produktivitet. Bedre retningslinjer for vurdering, standardisering av behandlingsopplegg basert på beste kunnskap og klar ledelse er viktige virkemidler.

Forslag til vedtak:

Styret i Helse Vest RHF gir uttalelse til rapport fra arbeidsgruppe om tidligere hjelp til barn og unge med psykisk lidelser og/eller rusproblemer i tråd med forslag inntatt i saksforelegg.