

Høring: Pakkeforløp for gravide som bruker / har brukt alkohol, vanedannende legemidler og/eller illegale rusmidler (18/3788)

Vi ønsker innspill på:

- om pakkeforløpet bidrar til å oppnå de overordnede målene
- innhold i hvert enkelt kapittel
- pakkeforløpet generelt (eget felt til slutt for generelle kommentarer)

Tips til utfylling:

- Det kan være hensiktsmessig å skrive svaret i et eget dokument først, før du limer svaret inn i skjemaet.
- For å gjøre skriveboksene større, dra i nedre høyre hjørne (Chrome).
- Det er mulig å skrive ut skjema, men kun en side av gangen.

Dersom det er behov for en gjennomgang av undersøkelsen på forhånd, se spørreskjema her (Word).

NB! De store skrivefeltene i skjema har maks 4000 tegn (med nedtelling).

Mer informasjon om høringen du finner på Helsedirektoratet sin nettside.

En **kopi av innsendingen** vil automatisk bli sendt til e-postadressen høringsinstansen oppgir i feltet nedenfor.

1) * Høringen kommer fra:

- Statlig etat
- Fylkesmannen
- Kommune
- Fastlege
- Helseforetak/RHF

- Privat tiltak med RHF-avtale
- Universitet/høyskole
- Kompetansetjeneste
- Bruker- og/eller pårørendeorganisasjon
- Fag- og interesseorganisasjon
- Ideell organisasjon
- Privatperson
- Annet, spesifiser her:

2) * Navn på avsender av høringen (hvilken statlig etat, fylkesmannen, kommune osv):

Rådet for psykisk helse

3) * Bidrar pakkeforløpet til å oppnå følgende mål:

	Ja	Delvis	Nei
Økt brukermedvirkning og brukertilfredshet	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sammenhengende og koordinerte pasientforløp	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unngå unødig ventetid for utredning, behandling og oppfølging	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Likeverdig tilbud til pasienter og pårørende uavhengig av hvor i landet de bor	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bedre ivaretagelse av somatisk helse og gode levevaner	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

4) Har du kommentarer til noen av punktene over?



5) Fremstår pakkeforløpet som nyttig for brukere/pasienter, pårørende og tjenestene?

- Ja
- Nei

6) Bidrar pakkeforløpet til god forløpskoordinering?

- Ja
- Nei

7) Har pakkeforløpet målepunkter og forløpstider som er relevante og nyttige?

- Ja
- Nei

8) Har du kommentarer til noen av punktene over?

6) Vi har noen bekymringspunkter knyttet til forløpskoordinering som vi kommer tilbake til senere i innspillet.



Målsettinger spesifikt for dette pakkeforløpet

9) * Bidrar pakkeforløpet til å oppnå følgende mål:

	Ja	Delvis	Nei
Nå frem til og tilby oppfølging til flere kvinner som bruker/har brukt rusmidler og vanedannende legemidler i svangerskapet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Sikre god ivaretagelse av foster og kvinne	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Forebygge/minimere eventuelle fosterskadelige effekter av rusmidler/legemidler	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Legge til rette for at kvinnen skal kunne ta vare på barnet og forberede seg på foreldrerollen	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sikre videreføring til pakkeforløp for familier med rusproblematikk og spebarn/små barn	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
God samhandling mellom aktuelle aktører i spesialisthelsetjenesten og kommunen	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

10) Har du kommentarer til noen av punktene over?

Vi ønsker å påpeke at pakkeforløpet adresserer en smalere gruppe (gravide med rusmiddelproblemer) enn det tittelen på pakkeforløpet tilsier. Det vil si at det første målet ikke oppnås, da selve pakkeforløpet hovedsakelig adresserer kvinner med rusmiddelproblemer og ikke kvinner som bruker/har brukt rusmidler og vanedannende legemidler i svangerskapet.

Kommentarer til de enkelte kapitlene

11) Hvordan nå flere gravide som drikker alkohol, bruker vanedannende legemidler og/eller illegale rusmidler?

Rådet for psykisk helse opplever det positivt at man ved å takke ja til pakkeforløpet får et sterkere standardtilbud enn man ellers ville fått. Dette gjør det mer attraktivt å ta imot pakkeforløpet, for eksempel på grunn av tilbud om psykologtimer i kommune eller spesialisthelsetjeneste og tettere svangerskapsoppfølging.

I dette kapitlet nevnes det kort noen prinsipper og mulige tiltak for å kunne nå flere gravide som bruker rusmidler og vanedannende legemidler. I denne listen nevnes det blant annet at holdningene til helsepersonell er av stor betydning for at kvinnen skal ta imot hjelp i form av et pakkeforløp. Dette er et prinsipp vi i Rådet stiller oss bak, men vi ønsker å stille spørsmålstegn ved hvordan det skal garanteres eller jobbes systematisk med holdningsarbeid.

12) Henvisning og start

Med formuleringen «kartlegging bør inneholde» åpner pakkeforløpet opp for variasjon i kartleggingen. Det betyr at det er potensiale for geografiske forskjeller, og garanterer ikke for at fokuset på hva kvinnen ønsker hjelp til, er tilstede.

Videre stiller vi oss positive til at «sosiale forhold inkludert boligforhold, arbeid/utdanning, økonomi og nettverk» er inkludert i kartleggingsprosessen og henvisningen (punkt 2.2.), for å kunne ha en helhetlig tilnærming til kvinnen og hennes situasjon.

I tillegg står det skrevet under punkt 2.3. «den gravide bør tilbys kontakt med støtteperson/likemann dersom det er tilgjengelig på hennes hjemsted.» Det må derfor sikres at det er tilgjengelige likemenn/likepersoner på tvers av hele Norge, så langt det lar seg gjøre.

Vårt hovedbekymringspunkt i dette forløpet er rollen til **forløpskoordinator**. Koordinatorrollen er helt sentral for å sikre god samhandling. Vi ønsker imidlertid å stille spørsmålstegn ved om det er hensiktsmessig at kvinnen må forholde seg til flere koordinatorene? Vil for eksempel kvinnen få samme koordinator på kommunalt nivå dersom kvinnen har vært henvist til spesialisthelsetjenesten i mellomtiden? Vi i Rådet mener det er viktig å sikre kontinuitet i forløpet, og mener at hun bør ha samme kommunale koordinator som tidligere når kvinnen henvises tilbake til kommunalt nivå (så langt det lar seg gjøre). Noe av hovedformålet med koordinatorrollen, også slik det er lagt opp i de andre pakkeforløpene, er at brukeren skal ha én kontaktperson i systemet og forenkle prosessen for brukeren. Ved å legge opp til ulike koordinatorene kan det skape:

1. forvirring hos den gravide (om ansvar, hvem hun kontakter når osv.)
2. åpne for mulig kommunikasjonssvikt mellom nivåene
3. forvirring rundt koordinatorens funksjon/myndighet

Videre står det under del 2.4. at det kun skal «være ett telefonnummer inn til forløpskoordinator i hvert HF». Vi ønsker å stille spørsmålstegn ved hvordan organiseringen av dette skal foregå. Innebefatter dette at uavhengig om kvinnen er i spesialisthelsetjenesten eller på kommunalt nivå så er det dette nummeret hun skal ringe uansett for å få tak i egen forløpskoordinator?

13) Svangerskapsoppfølging

Med tanke på risikofaktorene tilknyttet røyking i svangerskap ønsker vi å bytte ut ordet bør med skal i setningen som omtaler hjelp til røykeslutt/reduksjon (under punkt 3.1). Vi foreslår derfor «I forbindelse med svangerskapskontrollene skal røykere følges tett opp og tilbys hjelp til røykeslutt ev. røykereduksjon».

Videre opplever vi det positivt at det utvidede tilbudet med hyppigere konsultasjoner er tallfestet på kommunalt nivå.

14) Kartlegging og utredning

Pakkeforløpet spesifiserer her hva en basis kartlegging og utredning bør omfatte. Vi mener at helsedirektoratet her bør ha en sterkere føring, og igjen, bruke ordet skal da dette er den helt basale kartleggingen som er helt nødvendig. Det samme bekymringspunktet gjelder for setningen «videre bør det i samarbeidsmøtet tas stilling til om det er behov for:». Vi opplever at de punktene som her følger er helt essensielle for en god oppfølging og ønsker også en sterkere føring her.

Samtidig ønsker vi her å uttrykke en bekymring rundt samhandling. Pakkeforløpet beskriver basis kartlegging og utredning som et felles ansvar mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Dette kan være vanskelig å gjennomføre i praksis. Tjenestene har eksempelvis ulike journalsystem uten tilgang til hverandre og de geografiske avstandene kan være store. I tillegg vet vi at kommunene og helseforetakene er ulikt organisert. Ansvar bør legges til ett nivå for å unngå at den gravide må forholde seg til dobbel kartlegging.

Kommentarer til de enkelte kapitlene

15) Behandling og oppfølging

Vi ønsker her å uttrykke en bekymring rundt eventuell mangel på evaluering. Under punk 5.9 står det at «samarbeids-/arbeidsgruppemøter mellom den gravide, aktuelle kommunale aktører og aktuelle aktører i spesialisthelsetjenesten bør finne sted jevnlig». Slike samarbeidsmøter er helt sentrale for å sikre samhandling. Videre står det at et slikt samarbeidsmøte bør inneholde visse evalueringspunkter (5.10). På denne måten er det ingen garanti for at det vil være en evaluering av behandlingen underveis i forløpet, igjen på grunn av bruken av ordet «bør». Slike evalueringer er sentrale for å sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes situasjon, ønsker og behov.

16) Fødsel og nyfødtperiode

-

17) Avslutning og videre oppfølging

Vi anser det som veldig positivt at pakkeforløpet ikke kan avsluttes før en konkret plan for videre oppfølging er utarbeidet og at man har drøftet og tilbudt pakkeforløp for familier med rusrelatert problematikk. Vi stiller oss positive til denne delen av pakkeforløpet og har ingen øvrige kommentarer.

18) Forløpstider og registrering av koder

-

19) Generelle kommentarer

Som en generell kommentar ønsker vi å stille spørsmålstegn ved differensieringen mellom skal og bør. Vi er bekymret for at dette kan både skape og videreføre geografiske forskjeller i det tilbudet som blir gitt, da formuleringen «bør» ikke garanterer at oppfordringene blir fulgt. Det er tidligere i innspillet spesifisert flere steder der vi anser dette som problematisk, men denne bekymringen er også overordnet og gjelder for hele pakkeforløpet.

Vi har tidligere kommentert at evaluering av hvordan behandlingen virker for den gravide er sentralt. Vi vil her også understreke viktigheten av tilrettelegging av evalueringer og eventuelle justeringer i implementeringsprosessen av selve pakkeforløpet.

[Send]

100 % fullført