

## Innspill - Nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus

Rusfeltets hovedorganisasjon (RHO) takker for muligheten til å gi høringsinnspill. RHO er landets største paraply- og interesseorganisasjon på rusfeltet. Vi har 158 virksomheter og organisasjoner i vår medlemsmasse, som inkluderer over 250 enheter, mer enn 6500 årsverk og mange tusen frivillige og enkeltmedlemmer. RHO samler bredden i rusfeltet, herunder tiltak som arbeider med målgruppen for pasientforløpene psykisk helse og rus. RHO samler og formidler kunnskap - fordi rus påvirker menneskers liv.

Vårt innspill er avgrenset til pasientforløpet knyttet til rusbehandling og kodeveilederen.

**Vi støtter de grepene som er gjort og mener at Helsedirektoratet i stor grad har oppnådd formålet; å forenkle forløpsarbeidet for tjenestene, styrke samhandling, bidra til likeverdige tjenester, øke kvalitet og brukermedvirkning, samt å tilpasse forløpene til brukergruppens behov.**

### Våre innspill:

1. Generelt: Mengden normerende produkter som er lenket til i pasientforløpet er stor. Som kjent har Norge et svakt implementeringssystem for nye faglige råd og anbefalinger og det blir kanskje spesielt synlig i denne type dokumenter. Helsedirektoratet har fått og tatt, ansvar i å knytte anbefalingene sammen i pasientforløpene, samtidig er antall lenker med på å undergrave tydeligheten. Pasientforløpene skal selvfølgelig støtte seg på råd og anbefalinger, men bør i sine formuleringer ha ambisjoner om å romme kjernen i dokumentene de lenker til. Opplevelsen av å lese forløpet der en stadig bør lese flere omfattende dokumenter virker demotiverende og lite pedagogisk.
2. Om bakgrunn, metode og prosess: Formuleringen «Unngå unødig ventetid for utredning, behandling og oppfølging» er for svak. Begrepet unødig må skiftes ut med å sikre at det gis riktig behandling innenfor gitte frister.
3. I kap 3, under delkapitlet Psykiske og somatiske lidelser og vansker, om somatisk helse (inkludert tannhelse) og levevaner, savner vi at direktoratet nevner seksuell helse.
4. I kap 3 under kartlegging står setningen: «Gi *eventuelt* pasienten informasjon om deres rettigheter og nasjonale pasientforløp». Ordet eventuelt virker malplassert her og er heller ikke inkludert i setningen ovenfor om bruker- og pårørendeorganisasjoner. Ordet eventuelt bør slettes.
5. I kap 3, under siste delkapittel om vurdering av henvisning, mener vi at siste kulepunkt er for svakt; *Gi en faglig begrunnelse for avslag til henviser og pasient og gi anbefalinger/råd om annen aktuell behandling eller oppfølging.* Det er ofte en høy terskel å søke hjelp og et avslag bør signalisere tilsvarende høy terskel. Etter vårt syn burde alle pasienter ha rett til en kartleggings samtale der de får mulighet til å gi utfyllende informasjon til henvisningen. Her mener vi at en del av punktene i kapittel 7 burde være iverksatt, samt informasjon om klageadgang.

6. I kap 4, under første samtale, står *prevensjon* som et av kulepunktene. Dette virker noe malplassert og burde vært erstattet med seksuell helse. Pasientens ressurser, interesser og arbeidserfaring burde også være relevant for første samtale. Overdoseforebygging mangler. Linken som omhandler vold adresserer kun om en har en risiko for å utøve vold, ikke om en er utsatt for vold og kontroll.
7. Veldig bra at forløpet har et eget punkt i kap 4 om mindreårige barn og søsken: «Ha særlig oppmerksomhet på å ivareta mindreårige barn, inkludert søsken som pårørende og andre pårørende».
8. Avslutning og videre oppfølging:  
Det er viktig å avklare om kapittel 7 gjelder kun ved fullført pasientforløp, evt hvilke av punktene som gjelder ved brudd av behandlingen dersom det blir «avbrudd i behandlingen». En evaluering og avsluttende samtale bør også gjennomføres ved avbrudd i behandlingen.

## Innspill - Kodeveileder

Ingen kommentar – støttes.