

Helse- og omsorgsdepartementet

Dykkar ref:

Vår ref:
2020/3974 - 25203/2020

Sakshandsamar:
Børge Tvedt

Dato:
26.06.2020

Høring av Autisme- og Tourettesutvalgets innstilling NOU 2020: 1 - Tjenester til personer med autismespekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom

Helse Førde meiner det er bra at det kjem forslag til organisering av helsetenestene for personar med autismespekterforstyrningar og personar med Tourettes syndrom. Vi vil takke utvalet for eit grundig, kunnskapsrikt og informativt arbeid. Dette er pasientgrupper som særleg treng fagleg gode, føreseielege tenester med tilrettelegging for gode overgangar og samarbeid mellom instansane som skal vere til hjelp for dei, og det tykkjer vi utvalet lukkast godt med å få fram.

Utvalet gjev uttrykk for semje om behov for endring i organisering for alle tilstandane som blir omtala i høyringa. Vi meiner Tourettes og ADHD ikkje har same behovet for endring av organisering som autisme, og at funksjonsnivå framleis bør vere styrande for kvar i organisasjonane pasientane skal høyre til.

Helse Førde er eit lite helseføretak. Vi er samde i at ein treng eitt visst volum for å gjere gode vurderingar og gje god behandling for desse pasientgruppene. Samstundes er det viktig med eit desentralisert tilbod slik at tilbodet blir gitt på dei arenaer personen er, for å sikre god og stabil oppfølging med det omfanget personane og pårørande har behov for. Vi meiner det er viktig å ha gode lokale tilbod og at dette må tilpassast også i dei mindre helseføretaka. Vidare er vi samde i at ein treng nettverk på overordna nivå for å sikre god fagkompetanse.

8.2.3 Tilgang og kvalitet

Vi støttar og at det vert utarbeidd nasjonale faglege retningslinjer for utgreiing, diagnostikk og behandling for autisme og for tourette, og at autisme og tourette vert

inkludert i oversikten over tilstandar i prioriteringsrettleiaren for psykisk helsevern for vaksne.

8.2.3.6 Jevnlig oppfølging av psykisk og fysisk helse i spesialisthelsetjenesten

Det vert anbefalt at alle personar med diagnosar innafor ASD og personar med tourette diagnose skal ha jamnleg oppfølging av psykisk og fysisk helse i spesialisthelsetenesta.

Bakgrunn for dette forslaget er at pasientar innan desse diagnosane kan oppleve det som ein høg terskel for å oppsøke helsetenesta. Vi kan vere einige i at dette kan vere eit problem for nokre.

Merknad:

- I denne samanheng må vi påpeike at personar med ASD-diagnose er ei svært samansett gruppe, og slik vi ser det vil mange av desse kunne gjennomføre ein årleg kontroll hjå sin fastlege. Det vert i proposisjonen påpeika nødvendighet av kontinuitet og trygghet for pasientane, - vi trur dette kan like godt ivaretakast av ein fastlege, om pasienten ellers ikkje har fast oppfølging frå spesialisthelsetenesta.

- Ein må sørge for en kontinuerleg kontakt i fyrste linje- eller andrelinetenesta i høve oppfølging av behandlingsplan.

8.2.6.4. Omorganisering av kompetansetenestene for autisme og tourette i spesialisthelsetenesta

Det kjem fram usemje mellom medlemar i utvalet om kompetansetenestene skal vere på nasjonalt eller regionalt nivå.

Merknad:

- Helse Førde meiner det er viktig at spisskompetansen er så nær pasientane som mogeleg.

8.2.3.7. Døgnplasser for personer med nevroutviklingsforstyrrelser og alvorlige tilleggsvansker

Utvalet tilrår at alle helseføretak skal ha døgnplassar for diagnosegruppene.

Merknad

-Helse Førde er samde i at det er nødvendig med spisskompetanse på området, men i eit lite helseføretak ser vi det ikkje som hensiktsmessig å ha eigne døgnplassar for desse gruppene i

barne- og ungdomsalderen. Det må vi legge til rette for i dei eksisterande institusjonane våre.

- Når det gjeld vaksne i denne diagnosegruppe vert det nemnt tilleggsvanskar som utviklingshemming, alvorlege psykiske vanskar og utfordrande atferd. Det vert påpeika at døgnplassane skal ha ein høg spesialisert kompetanse. Frå Sentralt ressursteam/Vaksenpsykiatri sin ståstad er vi usikre på behovet for slike døgnplassar i Helse Førde sin region. Vår erfaring knytt til innleggingar på døgnplassar er at behovet er lite, og det har vore usikkert kor vidt ei innlegging har hatt positiv effekt i høve pasientane sine vanskar. Specialisthelsetenesta burde så langt det lar seg gjere tilby ambulant behandling, i pasientanes heimemiljø der dei til dagleg lever under og med tilpassingar av fysiske og sosiale rammefaktorar. Av erfaring veit ein at mange personer i denne gruppa har vanskar med å generalisere eller overføre lært atferd frå ein situasjon/betingelse til ein annan.

- Dersom ein skulle gå vidare med anbefalinga om å etablerer særskilte døgnplassar, vil vi påpeike at tilbod om døgnplassar med høgkompetente tilsette for spesifikke diagnosegrupper vil vere utfordrande for det enkelte helseføretak. Skal ein oppnå dette, meiner vi døgnplassar av denne kvalitet må vurderast etablert regionalt i Helse Vest. Det må og stillast krav til den fysiske utforminga der døgnplassar skal etablerast. Dersom slike plassar skal etablerast må det følgje med særskilt finansiering. Elles vil eit døgntilbod for få pasientar gå på bekostning av gode, ambulante tenester. Vi vil og påpeike at det ved døgnbehandling blir ei utfordring at pasienten må reise langt frå sitt heimemiljø og det kan bli utfordrande å halde kontakt med det lokale hjelpeapparatet og pårørande.

8.2.4.1 Tverrfaglig enhet for nevroutviklingsforstyrrelser i spesialisthelsetjenesten

Tverrfagleg eining for nevroutviklingsforstyringar. Einingane skal dekke pasienten (autisme, tourette og ADHD) sine behov for tverrfagleg helsehjelp for somatiske og psykiske helsevanskar. Einingane skal og ha eit særskilt ansvar for kompetanse ved samtidig problematikk innan psykisk helse, rus og voldelig atferd.

Merknad:

- Dette vert sett på som eit godt tiltak, men i høve eksisterande, regionale rammefinansiering i Helse Førde ser vi vanskar med å etablere dette som ei eiga eining. Ein måte å kunne løyse dette på, vil kunne vere at det etablerast eit team av kvalifiserte fagpersoner som samarbeider om dette, men har elles sitt daglege arbeid på dei eksisterande einingane (DPS, Ungdomspsykiatrisk døgnavdeling, BUP) dei til no er tilsett i.

- Dette vil vere ressurskrevjande, og det er naudsynt at det følger øyremerka midlar med denne opptrappinga som høyringa inneber, då tenestene står i ein pressa situasjon med store kapasitetsmessige utfordringar.

- Autisme bør, slik utvalet meiner, bli utgreidd i same system som andre nevrotilstandar. Utgreiing bør gjerast i eit team (nettverk som skissert overfor) og vi meiner det vil vere nyttig med eit skilje mellom lette og tyngre former for liding når det gjeld oppfølging, kontrollar osv.

8.2.5.1 Utvalet foreslår utviding av aldersgrensa frå 18 til 23 år.

Merknad:

- Vi ser ikkje grunnlag for at desse diagnosegruppene skal ha annan grense enn andre diagnosegrupper. Det vil i tillegg krevje store resursmessige endringar.
- Behov for spesialisthelseteneste etter fylte 18 år vil variere ut frå tilleggsvanskane til personane med desse diagnosane. Dette kan bety at personar med behov må bli ivaretatt i større omfang i vaksenpsykiatri – som då må tilrettelegge sitt tilbod.

9. Økonomiske og administrative konsekvenser

Vi er i hovudsak einig i utvalet si vurdering vedkommande dei økonomiske sidene knytt til endringar som er foreslått. Det er vanskeleg å forutsjå kostnadane for Helse Førde.

Merknad:

- For Helse Førde vil dette bety meirkostnader som må dekkast utan at andre deler av spesialisthelseteneste og tilbod vert ramma. Forslag om etablering av særskilte døgnplassar lokalt eller regionalt vil krevje betydeleg tilføring av rammefinansiering til helseføretaket, og vi føreset at dette vert fullfinansiert ved innføring.

Dersom teneste til den aktuelle pasientgruppa skal løysast på ein god måte i helsefellesskapa vil det og krevje øyremerkta styring av det kommunale tilbodet som er omtalt.

Vennleg helsing

Børge Tvedt
Direktør Psykisk helsevern

Dokumentet er elektronisk godkjent

Kopi til:

Arve Varden

Evy-Helen Helleseeth

Trine Hunskaar Vingsnes