

En gylden mulighet for PHBU

Gjennom fokus på samvalg, mål og åpen dialog om hjelpebehov er vurderingssamtalen en gylden mulighet for å skape tillit, engasjement og håp – og sikre at de kommer inn riktig dør til psykisk helsevern for barn og unge (PHBU).

HELSEMINISTER Ingvild Kjerkol har stilt krav om at PHBU skal tilby en vurderingssamtale for alle som henvises. I Aftenposten 26. april uttrykker seks ansatte ved BUP Syd bekymring for om vurderingssamtaler for alle er klok bruk av ressurser.

PHBU har ansvar for å gi helsehjelp til barn og unge med psykiske lidelser og nevrotviklingsforstyrrelser. Folkehelseinstituttet (FHI) har estimert at syv prosent av barnebefolkningen har slike vansker. PHBU gir årlig fem prosent av barnebefolkningen helsehjelp. Andelen av henviste barn som blir avvist og ikke kommer til dørstokken til PHBU i helseforetakene, varierer fra åtte til 56 prosent.

Hesledirektoratets statistikk viser at halvparten av dem som har mottatt helsehjelp i PHBU, ikke har en psykisk lidelse. Behandling av personer uten psykisk lidelse er ikke klok bruk av ressurser.

FEIL. Som resten av spesialisthelsetjenesten har PHBU et henvisningssystem som baserer seg på at henviser skriver om pasienten. En spesialist i spesialisthelsetjenesten vurderer det som er skrevet. Forskning har entydig

Kronikk



Børge Mathiasen, phd./psykologspesialist ved Barne- og ungdomspsykiatrik avdeling, Universitetssykehuset Nord Norge HF (UNN)



Yngvild Arnesen, psykologspesialist ved Barne- og ungdomspsykiatrik avdeling, UNN



Agnes Bohne, psykologspesialist ved Barne- og ungdomspsykiatrik avdeling, UNN

vist at reliabiliteten til spesialistens vurdering av henvisninger like godt kunne ha vært gjort av en terning. Det indikerer at det er noe alvorlig feil med døra inn til PHBU.

Feilen fører til at en liten andel av barn og unge med psykiske lidelser får den helsehjelpen de har behov for. Konsekvenser er også at barn som trolig har andre alvorlige livsutfordringer enn psykiske lidelser, men, får hjelp med andre ting enn det de har behov for. Kommunale lavterskeltilbud, ikke utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten, er trolig den beste hjelpen for barn med alvorlige livsutfordringer.

ORGANISERING. Vurderingssamtalen er ment til å bytte ut terningen som dørvokter til PHBU, med en samtale der spesialist og pasient avklarer hva de trenger hjelp med. I PHBU ved UNN har vi siden 2018 tilbudt familier en slik samtale, like etter mottak av henvisning, for å avklare behov, sikre brukermedvirkning fra start og sikre rett kompetanse fra PHBU i oppfølgingen.

Ofte henvises familier og ungdom som verken ønsker eller er klare for behandling i PHBU, men som likevel kan ha rett til helsehjelp og ikke ville ha blitt avvist basert på henvisning. Det kan gjelde ungdom med traumesymptomer som nylig har fortalt om overgrep noen år tilbake, men som ikke ønsker behandling akkurat nå. De kan gå fra vurderingssamtalen med noen råd og visshet om at hjelpen finnes når de ønsker det.

Ved å organisere vurderingssamtalen på rett måte, er det mulig å ferdigstille utredning, i henhold til både nasjonale og internasjonale retningslinjer, for en stor gruppe pasienter etter denne samtalen. Nå bruker PHBU i gjennomsnitt flere måneder på å utrede pasientene.

GYLLEN MULIGHET. Begrepet «vurderingssamtale» kan gi inntrykk av en samtale som kun er en muntlig versjon av å vurdere en henvisning. I så måte vil vi være enig i at det er lite klok bruk av ressurser. Ved å ha fokus på samvalg, mål og åpen dialog om

hjelpebehov hos familiene vi møter, er dette en gylden mulighet til å skape tillit, engasjement og håp, i tillegg til å sikre at de kommer inn riktig dør. Slik kan samtalen i seg selv være en terapeutisk intervensjon. Tilbakemeldinger kartlagt ved PHBU i UNN tyder på dette.

Det er en ressurskrise i PHBU, og den henger delvis sammen med at tjenesten bruker en stor andel av kapasiteten til å hjelpe barn som burde ha fått hjelp i kommunen. Den mest alvorlige konsekvensen av feilen med døra til PHBU, er at kun en tredel av barn med psykiske lidelser og nevrotviklingsforstyrrelser får den helsehjelpen de har behov for, og krav på.

Ved å stille krav om bruk av vurderingssamtaler har helseministeren innført et tiltak med potensial for å bedre pasientsikkerheten, sikre hjelp på rett nivå og gi familiene en reell anledning til å medvirke i utredning og behandling fra start.

Skal vi få til endringer i helsetjenestene til barn og unge med psykiske lidelser, må vi være villig til å gjøre ting annerledes. Tiden er moden for å la tvilen om pasientrettigheter komme pasientene til gode – og heller møte pasientene ansikt til ansikt og bli enige om døra til PHBU lukkes eller åpnes. ■

Ingen oppgitte interessekonflikter

Symptomatisk behandling av urgeinkontinens og/eller hyppig vannlating og økt vannlatingstrang som kan forekomme hos voksne pasienter med **Overaktiv Blære.⁽¹⁾**

4mg

8mg

4mg

8mg

Fleksibel dosering for persontilpasset behandling av overaktiv blære.

oab.pierrefabre.se/no

Toviaz[®]
fesoterodine fumarate

- Fleksibel dosering. Startdose 4 mg som kan økes til 8 mg avhengig av pasientens behov.⁽¹⁾**
- Reduserer signifikant antall blæretømminger og inkontinensepisoder sammenlignet med placebo.⁽¹⁾**
[p<0,001]
- Signifikant flere pasienter i % rapporterte "vesentlig forbedret" eller "forbedring" vs. placebo.⁽¹⁾**
[p<0,001]

Viktig sikkerhetsinformasjon

Bivirkninger: Svært vanlige (≥1/10): Muntørhet. Vanlige (≥1/100 til <1/10): Abdominalmerter, diaré, dyspepsi, forstoppelse, kvalme, Tarr hats. Svimmelhet, hodepine. Nyre/urinveier: Dysuri. Psykiske: Søvnløshet. Øye: Tørrøye.

Kontraindikasjoner: Overfølsomhet overfor virkestoffet, peanøtter eller soya eller overfor hjelpestoffene. Urinretensjon, ventrikkelretensjon, ukontrollert trangvinkelglaukom, myasthenia gravis, alvorlig ulcerøs kolitt, toksisk megakolon. Alvorlig nedsatt leverfunksjon (Child Pugh C). Samtidig bruk av potent CYP3A4- hemmere hos pasienter med moderat til kraftig nedsatt lever eller nyrefunksjon.

Advarsler og forsiktighetsregler - TOVIAZ bør brukes med forsiktighet hos pasienter med: Betydelig hindret blæretømming med fare for urinretensjon. Ved obstruktiv sykdom i mage-tarmkanalen. Organiske årsaker til overaktiv blære må utelukkes før behandling. Angioødem er rapportert med fesoterodine, og har i noen tilfeller oppstått etter 1. dose. Forsiktighet skal utvises ved risiko for QT-forlengelse. Forsiktighet må utvises ved bilkjøring eller bruk av maskiner pga. mulige bivirkninger som f.eks. uklart syn, svimmelhet og søvnløshet.

Interaksjoner: Samtidig behandling med andre legemidler som har antimuskarinere eller antikolinerge egenskaper kan resultere i uttalte terapeutiske effekter og bivirkninger. For ytterligere informasjon, se neste side.

**Pierre Fabre
Pharma**

1. SpC Toviaz
PP-TOVIAZ-NOR-0080 - Credit: Getty Images