

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Vår referanse:  
23/00959-3

Deres referanse:

Dato:  
06.11.2023

Saksbehandler:  
Miriam Kristine Sandvik

## Revidert hørings svar fra Helse Sør-Øst RHF til rapporten "Forenkle og forbedre" – rapport fra ekspertutvalg for tematisk organisering av psykisk helsevern

Helse Sør-Øst RHF takker for muligheten til å gi innspill til ekspertutvalgets rapport. I prosessen har vi fått innspill fra flere av helseforetakene i regionen, og fra det regionale brukerutvalget. Vi gjør oppmerksom på at dette er en revidert versjon av vårt tidligere innsendte hørings svar.

### Vedrørende anbefalingene for område 1: Styrke kommunale tilbud og samhandling

Anbefalingene for dette området fremstår som gode. Helse Sør-Øst RHF støtter anbefalingene om tydeligere rammer for kommunale psykiske helsetjenester. Aktivitetsregistrering av de psykiske helsetjenestene i kommunene fremstår nyttig. Det er likevel grunn til å være forsiktig med å ha for høyt ambisjonsnivå på vegne av kommunene, spesielt distriktskommuner som allerede har en utfordring med rekruttering av personell. Mange pasienter mangler også fastlege. Disse utfordringene påpekes særlig av det regionale brukerutvalget i Helse Sør-Øst.

Ang. anbefaling om samhandlingsteam etter tilsvarende modell som FACT/ACT for pasienter med sammensatte pasientforløp: Det er alt i dag en utvikling mot bredere inkluderingskriterier i teamene. Spesialiserte FACT-team kan være riktig og nyttig, som f.eks. FACT sikkerhet, men sannsynligvis vil det gi mer robuste team og redusere risikoen for silokonstruksjoner hvis man primært løser denne utfordringen med å utvide inklusjonskriteriene for å kunne følges opp av FACT/ACT-team.

«Brukerstyrt poliklinikk» kan være et godt tiltak for pasienter som har sporadisk behov for kontakt med spesialisthelsetjenesten. Helse Sør-Øst RHF anbefaler at det vurderes om det er definerte grupper som skal få et slikt tilbud. FACT-team tilbyr noe tilsvarende

ved bruk av tavler for å definere varierende grad av oppfølging. Det er noe bekymring for at pasienter som har vært i behandling i psykisk helsevern skal forbigå førstelinjen, og på den måten bidra til at førstelinjens tilbud ikke blir fullt utnyttet. Samtidig oppleves det å være et visst behov for å kunne følge noen pasienter med alvorlige lidelser, med sporadiske behov for spesialisthelsetjenestehjelp, med en åpen behandlingskontakt som kan aktiveres når pasienten selv opplever å ha behov for det. Det kan f. eks. være pasienter med bipolar lidelse. I dag er det få muligheter til dette i allmennpsykiatriske poliklinikker.

## **Vedrørende anbefalingene for område 2: Inntak og utredning i psykisk helsevern**

Helse Sør-Øst RHF mener at den foreslåtte ordningen kan representere en forbedring for hvordan både henviser og pasient opplever å bli møtt av spesialisthelsetjenesten. Dette vektlegges særlig av brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF, som støtter økt bruk av vurderingssamtaler. De påpeker at det kan være en god løsning hvis kun de pasientene som inntaksteamet er i tvil om, innkalles til en vurderingssamtale, mens de som fremstår med klar rett til behandling kan vurderes ut fra skriftlig henvisning. Kortere vurderingssamtaler, ev. per telefon eller video, kan også være en bedre løsning enn vurdering basert på skriftlig henvisning, og tar betydelig mindre tid enn 45-minutters konsultasjoner eller halvdaysutredninger.

Tilbakemeldingene fra helseforetakene på anbefalingene om vurderingsteam har vært blandede. Flere helseforetak i Helse Sør-Øst har forsøkt modeller for dette. For eksempel beskriver Vestre Viken at de har gjennomført en pilot med et slikt team og hatt positiv erfaring med det, men med utfordringer særlig med tanke på ressursbruk. Noen helseforetak mener forslaget om avklarings- og henvisningsteam kan redusere utredningstid, sikre spesialistkompetanse tidlig i forløpet og gi bedre seleksjon av henviste pasienter. Andre stiller spørsmål ved om økt bruk av samtalebaserte vurderinger og spesialiserte inntaksteam vil gi redusert ressursinnsats for inntak. En omfattende organisatorisk omlegging med opprettelse av spesialiserte inntaksteam vil være en stor og ressurskrevende prosess i seg selv. Noen uttrykker også bekymring for om dette vil kunne gi en omprioritering av ressurser for vurdering av tilstander som ikke har rett til spesialisthelsetjenester etter prioriteringsveilederen. Dette vil kunne gå på bekostning av ressurser til behandling, noe som er ikke er i samsvar med utvalgets intensjon.

Helse Sør-Øst RHF ser på muligheter for å bruke kartleggingssystemet DelMedMeg for å innhente supplerende opplysninger om pasientenes symptomer allerede før vurdering av henvisning. Dette vil kunne effektivisere vurderingsprosessen og heve kvaliteten i vurderingene.

## **Vedrørende anbefalingene for område 3: Tematisk organisering av behandlingstilbudet**

Helse Sør-Øst RHF støtter betraktningene om behov for spesialisert kompetanse for flere tilstander, samtidig som det også er behov for generalistkompetanse. Utpreget tematisk organisering medfører risiko for høyere ressursbruk, lange ventetider for å komme til det spesialiserte tilbudet, og parallelle utrednings- / og behandlingsforløp.

Tematisk organisering kan også medføre risiko for å fokusere for sterkt på den aktuelle lidelsen og for lite på pasientens biopsykososiale situasjon. Dette gjelder ikke minst innen BUP-feltet, der behandlingstiltak ofte vil være kontekstavhengige.

Det regionale brukerutvalget i Helse Sør-Øst anbefaler varsomhet ved en ev. innføring av tematisk organisering slik at pasientenes behov for et helhetlig behandlingstilbud blir ivaretatt.

Vi oppfatter likevel at utvalgets anbefalinger i stor grad ivaretar balansen mellom behovet for spesialisert behandling og for å gi helhetlig behandling også for komplekse og sammensatte lidelser. Utvalgets rapport oppleves i stor grad som nøktern og klinikknær.

Helse Sør-Øst RHF støtter anbefalingen om tverrfaglige fagteam på helseforetaksnivå. Inntrykket er at de fleste behandlere i ordinære poliklinikker og sengeposter kan gi god høyspesialisert behandling når de har tilgang på veiledning og mulighet til å drøfte vanskelige pasientsaker med spesialiserte ressurspersoner eller fagmiljø. Prinsippet om å vektlegge lokale og geografiske tilpasninger og bygge på lokale forhold, vurderes svært sentralt. En viss tematisk organisering kan også være et godt rekrutterende tiltak, da mange klinikere opplever det faglig givende å kunne yte spisset og spesialisert behandling.

Diakonhjemmet sykehus har i sitt innspill til Helse Sør-Øst RHF foreslått en «matriseordning» for en ev. tematisk organisering, i alle fall for mindre helseforetak/sykehus. Det vil si at alle behandlere fortsatt må ha generalistkompetanse, men kan jobbe med sitt fordypnings-/spesialområde deler av tiden. Helse Sør-Øst RHF mener det kan være en god tilnærming.

Når det gjelder valg av hvilke tilstander som er aktuelle for mer tematisk organisering, støtter vi at spiseforstyrrelser er godt egnet for dette. Man kan stille spørsmål ved om det er et like stort behov for tematisk organisering for ADHD og særlig stemningslidelser, da dette er svært vanlige tilstander i hhv. psykisk helsevern for barn og unge og for voksne, og mange behandlere får mye opplæring om og erfaring med disse tilstandene. Derimot nevner noen av helseforetakene selvskading/gjentagende suicidalitet/emosjonelt ustabil PF/traumeproblematikk som høyaktuelle fokusområde(r) for tematisk organisering; dette oppfattes som tilstander der evidensbasert behandling er terapiformer som få generalister har kompetanse i.

#### **Vedrørende anbefalingene for område 4: Utvikling av kunnskap og kvalitet**

Helse Sør-Øst RHF støtter i hovedsak utvalgets anbefalinger, og vil fremheve at det vil være en stor fordel om digitalisering og effektmålinger standardiseres og koordineres på nasjonalt nivå. Mer arbeid trengs for å fremme kvalitet og kunnskap i psykisk helsevern. Helse Sør-Øst RHF er opptatt av å sikre mangfold og inkludering i alle aspekter av psykisk helsevern.

Med vennlig hilsen  
Helse Sør-Øst RHF



Terje Rootwelt  
administrerende direktør

Ulrich Johannes Spreng  
direktør medisin og helsefag