

Helse Midt-Norge

Vår ref.
23/13767

Deres ref.
23/636- 9372/2023

Saksbehandler
Johan Fredrik Skomsvoll

Dato
1.11. 2023

Høring – «Forenkle og forbedre. Rapport fra ekspertutvalg for tematisk organisering av psykisk helsevern»

Viser til dokumentasjon fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 22. september 2023 vedrørende høring – «Forenkle og forbedre. Rapport fra ekspertutvalg for tematisk organisering av psykisk helsevern». Fagdirektør har innhentet synspunkter fra de to klinikkene i psykisk helsevern.

Innledningsvis ønsker vi si at dette er en veldig god rapport, med viktige fokusområder gjennom det å skulle forenkle prosesser der vi kan og forbedre tilbudene vi gir, også gjennom mer samarbeid med de kommunale tjenestene. Vi er nødt for å differensiere mer i forhold til hva vi gir pasientene, både av utredning og behandling, da vi er for tunge og har for mye utredning av en del pasienter. Dette er et viktig innlegg i debatten om hvordan vi best forvalter de ressurser som er til rådighet for tjenesten. St Olav støtter ekspertutvalgets fokus på mer målrettet utredning basert på pasientens behov og endringsønske, og at man med økt bruk av klinisk skjønn i utredningsfasen frigjør kapasitet til virksomme behandlingstiltak som generer verdi for pasienten. Dette innebærer også at de beskrivelsene som eksisterer i nasjonale pakkeforløp, håndteres mer pragmatisk og rettleidende, enn bokstavelig. Hvis tjenesten nasjonalt skal følge dette opp er det viktig at dette også tas opp i helsetilsyn og statsforvalters gjennomgang og vurdering av enkeltsaker.

Det er også behov for bedre forberedelser før henvisning til spesialisthelsetjenesten. Dette er ikke så mye omtalt i rapporten, men bør være et mulighetsrom for både utvikling av tjenester i førstelinjen (fastlege og kommunens psykiske helsetjeneste) og digitalisering.

Overordnet sett opplever tjenesten at rapporten gir støtte i det endringsarbeidet vi er i gang med, både tematisk i forhold til ulike pasientgrupper pasientgruppene ADHD (BUP/VOP) og spiseforstyrrelser (BUP), aldersgruppen spe- og småbarn (BUP), men også i inntaks- og avklaringsarbeidet (BUP/VOP).

Dette er en rapport vi ønsker bruke i vårt arbeid fremover. Det er vedlagt konkrete innspill fra St Olavs hospital- både generelle kommentarer og VOP- og BUP-spesifikke kommentarer

Med vennlig hilsen

Birger Henning Endreseth

Fagdirektør

Kopi til: Klinikksjef Elin Ulleberg og klinikksjef Vegard Vestvik

Vedlegg: **Konkrete innspill fra klinikkene i psykisk helsevern i St. Olavs hospital**

Generelle:

- Det oppleves noe utfordrende at Prioriteringsveilederen vi skal for holde oss til, ikke samsvarer med anbefalingene. Det jobbes nå med revisjon av prioriteringsveilederen i psykisk helsevern voksne, men ikke inne barn- og unge så vidt vi vet. Vi ønsker melde behov for å integrere prioriteringsveilederen i dette arbeidet, og at den må revideres for at dette skal henge sammen. Det er nødt til å sees på dette med revisjon av vurderingsfrist hvis man skal få brukt flere verktøy i vurdering av henvisninger. Fokus på overordnet ventetid gjør at noen pasienter som medisinsk forsvarlig kan vente lengre - blir tatt inn langt tidligere enn prioriteringsveileder angir for å holde overordnet ventetid nede. Dette skaper utfordringer for tjenesten og vrir ressursbruken på en uheldig måte. Dette gjør seg spesielt gjeldende når tjenestene har vært under press slik det har vært under og etter pandemien.
- Det differensieres ikke så mye mellom voksne, barn og unge i forhold til de ulike anbefalingene, og tenker det kanskje kunne være aktuelt å påpeke evt. forskjeller der behandlingstilbudene eller tilstandsbildene er veldig ulike.
- Fagutvikling og forskning skal hele tiden foregå samtidig som man har full klinisk drift. Dette legger press på klinikkene. Dersom man enten har prosjekter som ikke selv i stor grad bidrar med rigg og veiledning penger og støtte, eller at tjenesten er rigget for dette med egen kompetanse og ressurser vil man belaste tjenesten. Vi tror på en gylden middelvei. Dvs. at vi må kunne kreve av prosjektene at vi både har en reell medvirkning, men også en reell støtte fra dem for gjennomføring (vi skal ha høy terskel for å ta på oss ekstra arbeid såfremt man ikke ser at dette vil bli nyttig på sikt). Dette skjer gjennom forankringsarbeid, og rigging som ikke gjør at klinikken brekker nakken. Det gjør at klinikkene også har behov for å sette av kompetente ressurser til denne typen arbeid, som så kan være en buffer og støtte til klinikkene, og reduserer terskelen ved at disse har tid avsatt og opparbeidet kompetanse. Brukermedvirkning bør vi få hjelp til å se hvordan vi skal få til- en bruker med erfaring, men som kan snakke på vegne av andre, både i form av de unge selv og deres foresatte er viktig.
- Fagutvikling og forskningsarbeid som rapporten peker på verdien av må ressursettes i form av penger og stillinger/lønn
- Dersom nasjonale helsemyndigheter kommer med nye satsningsområdet bør det følge stimuleringsmidler med (eks. aktuelt nå: at prosjekt som støtter samhandling, digitalisering osv. vil kunne få ekstra støtte). Videre så må det stimuleres til fellesprosjekt på tvers av nivå i helsetjenesten som fremmer stepped care og mixed care, og jo flere aktører som er involvert, jo mer støtte.
- St Olav hospital støtter at det tas et overordnet nasjonalt koordineringsansvar innen digitalisering. Digitaliseringspotensialet innen psykisk helsevern ligger i skjæringspunktet mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten. Helse-Norge er tjent med at det samarbeides om utvikling av digitalisering knyttet til opplæring, informasjon, selvhjelp, utvikling av helautomatiserte behandlingsprogram og terapeutveiledede behandlingsprogram. Dette vil ha stor nytte for både kommune og spesialisthelsetjenesten, og utvikling av disse tjenestene. Det sikrer spredning av utviklet arbeid og at det ikke skjer dobbeltarbeid. Dette kan også være med å øke kunnskapsgrunnlaget for nye tiltak, og sikre at innovasjonstakten øker.
- Når det gjelder det kontinuerlige kvalitets- og forbedringsarbeidet beskrevet i avsnitt 7.5:
 - God kvalitet i helsetjenesten **innebærer at behandlingen er virkningsfull, trygg og involverer brukerne, og at den er samordnet, tilgjengelig og utnytter ressurser på en god måte.** - Dette blir altfor lite vektlagt.
 - Indikatorene dekker i hovedsak administrative forhold som tidsfrister knyttet til pakkeforløp, brukermedvirkning, bruk av tilstandskoder og epikrisetid, mens **ingen av indikatorene gir direkte informasjon om hvorvidt tjenestene er virkningsfulle.**- Dette er viktig!

- Etter ekspertutvalgets mening er dette en vesentlig utfordring som gjør at tjenestene egentlig mangler **styringsinformasjon** som grunnlag for å vurdere hva som virker godt og mindre godt i pasientbehandlingen - Prioriteringsveilederen er en mulig styringsinformasjon

Fra VOP:

- Ekspertutvalget virker til å ha tatt utgangspunkt i faktisk diagnostikk når de har kommet med råd om ytterligere tematisk organisering av tjenesten. Ut fra forekomst tall vet man at personlighetsforstyrrelser er hyppig i befolkningen. Det er grunn til å tro at personlighetsforstyrrelse er betydelig tilstede i en populasjonen som får behandling innen psykisk helsevern for voksne. Dette er ikke nødvendigvis synlig i de diagnostiske tallene som er vist i rapporten (perioden 2018- 2022). Det er imidlertid grunn til å tro at dette er underliggende problematikk for mange pasienter med gjentakende depresjoner og andre symptomlidelser som er vanskelig å behandle. Det er behov for mer målrettede tilbud knyttet til personlighetsproblematikk som en del av den tematiske organiseringen.

Fra BUP:

- Viktigheten av at vi i et så lite fagfelt som vårt, bør samarbeide på tvers av klinikker regionalt og nasjonalt. Dette vil styrke oss som akademisk fag, både opp mot samarbeid og samkjøring metodisk, opp mot små pasientgrupper, samarbeid om større kliniske behandlingsstudier og samkjøring om disse, som større søknader for NFR, KAG og multisenterstudier, og kvalitetsregister.
- Fagutvikling bør i enkelte tilfeller inkludere forskning, og mye av det samme som gjelder fagutvikling er også gyldig for forskning. BUP trenger å løftes som akademisk fag. Etablere nasjonale prosjekt og samarbeid på tvers for lavfrekvente tilstander (psykose, autisme spekter) og store diagnosegrupper (ADHD, angst), barnevernsbarn/psykisk helse, sammensatte vansker og behov for ulike tjenester over tid