

Innspill fra psykologspesialist Bjørn S. Hesla til

Høring - NOU 2023: 4 Tid for handling: Personellet i en bærekraftig helse og omsorgstjeneste

RADIKAL OMLEGGING AV PSYKISK HELSEVERN UTEN ØKTE KOSTNADER OG FLERE ANSATTE - EN «GAME-CHANGER» INNEN PSYKISK HELSEHJELP

Etter lang fartstid innen familievern og psykisk helsevern ser jeg som psykolog behovet for en radikal omlegging av det psykiske tjenestetilbudet til en terapimodell som gir raskere hjelp og når ut til flere. En terapimodell som ikke krever ventelister, og som møter både klienten og parets akutte behov når det er mest nødvendig, og som samtidig er mindre ressurs og tidkrevende.

Jeg vil derfor komme med noen innspill til rapporten, hvor løsningen ikke består i mere ressurser og flere fagfolk.

La oss ta utgangspunkt i de ressursene som pr. i dag er tilgjengelig innen psykisk helsevern, og fokusere på den utfordringen klienten møter akkurat her og nå, og hvordan helseproblemene kan (opp)løses ved å bruke terapeut- og psykologressursene mer konkret og målrettet for å oppnå forandring.

Single-Session Family Therapy (SSFT) og en-times samtaler, er et konsept og en modell som har potensiale i seg til å kunne representere et taktskifte og være en "game-changer" i terapitilbudet både individuelt, for par og familier, se vedlagte introduksjon og presentasjon av modellen og mine erfaringer med bruk av en-times terapi, publisert som fagartikkel i *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* nr. 3 2023, 158-163.

<https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2022/11/sft-en-nykomponert-og-brukervennlig-familieterapimodell>

SFT: En nykomponert og brukervennlig familieterapimodell

Inspirasjon til modellen. Min inspirasjon for å utvikle en ny arbeids- og terapimodell med lavterskeltilbud for par og innen familievern var kvalitetsreformen for eldre «Leve hele livet», som ble vedtatt av Stortinget i 2018.
psykologtidsskriftet.no

Modellen har til formål å bruke den begrensede terapitiden man har mer effektivt, og optimalisere tjenestetilbudet for både psykolog og klient (tilbyder og bruker).

Formålet vil være: **"Korte og effektive terapier - med økt behandlingsskapasitet og stort innsparingspotensiale"**

Jeg ser for meg at ved å ta i bruk SSFT og en-times terapi, vil det kunne bidra til store gevinster innen psykisk helsevern, spesielt innen DPS og BUP.

- kortere ventetid
- økt behandlingsskapasitet
- færre avbestilte og ubenyttede/ubrukte timer
- økt tilgjengelighet
- hjelp til flere som trenger det, og raskere gjennomstrømming av klienter
- høyere produksjon i form av økt ressursutnyttelse og reduksjon av behovet for flere klienttimer

- kostnadseffektivt med stort innsparingspotensiale, og samtidig behandlingseffektivt
- minimal frafallsprosent. En-times terapi viser eksempelvis en frafallsprosent på 2,5 %, sammenlignet med tradisjonell familierådgivning, hvor 20-25% uteblir fra den første timen (Söderqvist, 2018).

SSFT og en-times samtaler er et bidrag til raskere psykisk helsehjelp hvor flere får den hjelpen de trenger, når de trenger den; da det ikke er tilstrekkelig med et omfattende behandlingstilbud som i seg selv er bra, så lenge hjelpen kommer for sent.

Gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten økte fra 61 dager i 2021 til 66 dager i 2022, i følge den store undersøkelsen Helsepolitisk barometer, gjennomført av Kantar.

SSFT og en-times terapi har potensiale i seg til å fjerne ventetiden i spesialisthelsetjenesten, og bidra til at flere som trenger det kan få psykisk helsehjelp når de trenger det.

Forskning antyder da også gjentatte ganger at en eneste samtale mellom terapeut og klient både er tilstrekkelig og den vanligste terapilengden (Hesla, 2023).

Motto vil være: **"Hvis alle får en time, får alle som trenger det, flere timer."**

Gevinsten vil være: **"Psykisk helsehjelp til flere og raskere, med mindre ressurser."**

SSFT og en-times terapi representerer en terapimodell som gir kortere ventetid, økt behandlingsskapasitet og stort innsparingspotensiale. Modellen vil derfor representere et tilskudd til psykisk helsevern og familievern og venter på å bli tatt i bruk, og det samme gjelder innenfor det kommunale lavterskeltilbudet, innen blant annet primærhelsetjenesten og i allmennlegetjenesten (primærhelseteam).

Forslag til oppfølging

Det nedsettes et utvalg/prosjektgruppe for å vurdere og utrede nærmere muligheten for å kunne legge til rette for en optimalisering av tjenestetilbudet og ressursbruken av psykisk helsehjelp innen psykisk helsevern og primærhelsetjenesten, gjennom å implementere og ta i bruk SSFT og en-times terapi, som et supplement og integrert del av det kommunale lavterskeltilbudet og det polikliniske behandlingstilbudet som tilbys innen psykisk helsevern, spesielt innen DPS og BUP.

Gjøvik, 28.04.2023

Bjørn S. Hesla

Spesialist i familiepsykologi

Spesialist i klinisk voksenpsykologi

MNPF

Epost: bjorn.s.hesla@outlook.com

Telefon: 91555840



Stilling: Psykologspesialist ved Barne- ungdoms- og familieetaten, region Øst. Familievernkontoret Innlandet Vest, Gjøvik

