

Psykologforeningens innspill til Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst 2040



30.09.2022

Norsk psykologforening takker for muligheten til å komme med innspill til Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst. Utkastet til utviklingsplan fremstår grundig gjennomarbeidet og med gjenkjennelige og gode beskrivelser av viktige deler av utfordringsbildet. Vi merker oss at psykisk helse og rus har en synlig plass i planen, hvor det refereres til flere ulike kilder som peker på et behov for særlig prioritering av disse fagområdene.

I lys av blant annet riksrevisjonens rapport i 2021 om de psykiske helsetjenestene, barneombudets rapport om BUP og de politiske føringene formidlet både i Hurdalsplattformen og sykehustalen, mener Psykologforeningen det er behov for ytterligere tydeliggjøring av *hvordan* Helse Sør- Øst planlegger å sikre den nødvendige styrkingen av psykisk helsevern og TSB.

Utdypende

Psykologforeningen kan i all hovedsak stille seg i all hovedsak bak vurderingene som gjøres av prioriterte innsatsområder i utviklingsplanen. Våre kommentarer er egnet til å utdype, forsterke eller utfordre noen av elementene i planen.

Del 1: Overordnede målsetninger

De fem utvalgte områdene er relevante. Det er likevel noen av områdene, slik som teknologiutvikling, der mulighetene og utfordringene i psykisk helsevern og TSB skiller noe fra de somatiske fagområdene. Særlig knytter det seg spørsmål til i hvilken grad en kan innhente store effektiviseringsgevinster ved teknologiutvikling i PHV og TSB, der en veldokumentert hovedkomponent i alle behandlingstilnærminger er etableringen av en stabil relasjon mellom pasient og behandler. Fagfeltet kjennetegnes i tillegg av langt svakere holdepunkter for spesifikke behandlingsprosedyrer knyttet til de ulike diagnosene, noe som begrenser mulighetene for automatisering.

Opplæring og involvering av brukere og pårørende

Flere evalueringer av PHV og TSB tilsier stort behov for å heve kvaliteten i arbeidet med å involvere brukere og pårørende. Dette er ikke bare begrunnet i bruker- og pårønderettigheter, men også at kvaliteten og effekten av utrednings- og behandlingsarbeidet forbedres.

Systematisk arbeid med innhenting av brukerrapporterte mål om utbytte og tilfredshet av behandling, såkalte «feedbackverktøy», er flere steder godt implementert i PHV og TSB. Slike verktøy bedrer kvaliteten i behandling og sikrer direkte brukermidvirkning for den enkelte. I tillegg kan innhenting av brukerrapporterte utfallsmål være egnet til å identifisere lokale mangler og muligheter på enhets- og avdelingsnivå. Ved å involvere behandlere aktivt i fortolkning og vurdering av brukerrapporterte utfallsmål styrkes det faglige kvalitetsarbeidet samtidig som behandlernes

engasjement øker. Det lokale kvalitetsregisteret LOVEPROM¹, utviklet ved Lovisenberg Diakonale sykehus er det godt eksempel på bruk av pasientrapporterte målinger, som gjerne kunne omtales i planen. Vi viser også til Psykologforeningens utredning om fordeler og ulemper, samt hensiktsmessig bruk av slike målinger.

Nye arbeidsformer og bedre bruk av teknologi

Psykologforeningen støtter videre utvikling av digitale verktøy som støtte til gode pasientforløp, samhandling og klinikers vurderinger. En erfaring gjennom pandemien var at flere brukere opplevde økt tilgjengelighet og stor nytte av å gjennomføre samtaler ved bruk av Confrere eller andre egnede videoplattformer. Samtidig var det andre pasienter som opplevde mindre nytte av videobaserte intervensjoner, og flere aktivt motsatte seg slike.

Vi mener det er grunn til betinget optimisme hva gjelder potensialet for å hente store effektiviseringsgevinster ved bruk av ny teknologi i psykisk helsevern og TSB, som begrunnet over. Vi er kritiske til å konkretisere aktivitetsmål til digital behandling, fordi den enkelte bruker og klinikers vurdering må ligge til grunn for slike kliniske beslutninger. E-meistring, som fremheves i planen kan være egnet for pasienter med lettere og ukompliserte moderate tilstander, men mindre egnet ved mer alvorlige og sammensatte lidelser. Pasienter som mottar nødvendig helsehjelp i psykisk helsevern og TSB kjennetegnes ofte av nettopp komorbiditet og behov for ulike samtidige tjenester.

Vi viser til psykologforeningens policynotat om bruk av digitale verktøy².

Samarbeid om dem som trenger det mest

Det er fortsatt nødvendig å styrke tjenestenes evne til å arbeide mer fleksibelt, helhetlig og intensivt i den polikliniske, ambulante og dagbehandler delen av tjenestene. Samtidig er innleggelse i døgnenheter en helt nødvendig del av behandlingsforløpene for mange pasienter. Det er derfor behov for en styrking av også denne delen av tjenesten, slik også fremskrivningsmodellen anbefaler.

Utbyggingen av oppsøkende team slik som ACT og FACT, fjerner ikke behovet for døgninnleggelse i perioder for pasienter med alvorlige og sammensatte tilstander. Det er behov for å bedre sikre en fleksibel tilgang til døgnbehandling i alle foretak, og sørge for at disse drives med en utadrettet, samarbeidende og aktiv behandlingsprofil. Døgntilbudet bør være rigget både for krise og avlastning, men også planlagte opphold for å forebygge forverring og tvungent vern.

Behovet for døgnkapasitet i sykehusene må også sees i sammenheng med kommunenes boligtilbud. Samhandlingsreformen overførte ansvaret for store deler av rehabiliteringsforløpene til kommunene, uten at hverken kompetansen eller døgnplassene som tidligere ble driftet i spesialisthelsetjenesten fulgte med. Det er i dag en enorm variasjon mellom ulike kommuner og bydeler i hvilket rehabiliteringstilbud som gis til pasienter med behov for et høyt omsorgsnivå over tid.

Psykologforeningens medlemsundersøkelse viser at kommunepsykologene i liten grad deltar i utforming og kvalitetssikring av tilbudet til pasienter med alvorlige og sammensatte psykiske lidelser. Mens noen kommuner har jobbet systematisk med å bygge opp kompetanse og styrket sitt botilbud, baserer andre kommuner og bydeler seg nesten utelukkende på kjøp av boligjenester fra private tilbydere. Dette utfordrer samhandlingen om disse forløpene i stor grad.

¹ [https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2021/07/lovisenbergmodellen-systematisk-tilbakemelding#:~:text=Lovisenberg%2Dmodellen%20\(LOVEPROM\)%20er,feedback%2C%20og%20kvalitetsregis ter%20og%20forskning](https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2021/07/lovisenbergmodellen-systematisk-tilbakemelding#:~:text=Lovisenberg%2Dmodellen%20(LOVEPROM)%20er,feedback%2C%20og%20kvalitetsregis ter%20og%20forskning)

² Psykologforeningens policy om Bruk av digitale verktøy i psykologisk behandling

Psykologforeningen mener det ville være betimelig at Helse Sør-øst jobbet for en sterkere normering av kravene til de kommunale psykiske helsetjenestene.

Psykologforeningen vil understøtte satsingen på arbeid og helse. Vi vet at psykiske lidelser står for en urovekkende høy andel av sykefravær og uførhet i landet, samtidig den potensielle helsegevinsten i arbeid er veldokumentert. Individuell jobbstøtte (IPS) og jobbfokusert kognitiv atferdsterapi er gode eksempler på evidensbaserte modeller og tiltak der helsetjenesten og Nav samarbeider strukturert gjennom et behandlingsforløp, og bør ha en sentral plass i en ny regional utviklingsplan.

For å lykkes med å bygge disse tilbudene videre ut, må det legges til rette for økt tverrsektorielt samarbeid både i form av felles målsetninger, stimulerende finansiering, lovverk og gode IKT systemer. En nylig presisering fra Helsedirektoratet om forståelse av lovkrav, har ytterligere vanskeliggjort utviklingen og skapt nye strukturelle hindre for IPS. Psykologforeningen har i brev til HOD bedt om at dette vurderes på nytt uten så langt å lykkes. Vi håper Helse Sør-Øst vil være en pådriver også overfor helsemyndighetene for å fjerne fremtidige hindringer for tverrsektorielt samarbeid på dette viktige området.

Redusere uønsket variasjon

Psykologforeningen stiller seg bak vurderingen av vi fremdeles har uønsket variasjon både i kapasitet, kvalitet og kompetanse i de psykiske helsetjenestene. Samtidig mener vi dagens kvalitetsindikatorsystem er dårlig egnet til å stimulere nødvendig forbedring i de psykiske helsetjenestene.

Riksrevisjonen³ har påpekt at kvalitetsindikatorne psykisk helsevern i dag styres etter, i liten grad sier noe om brukernes erfaringer eller om tiltakene er virksomme og nyttige. Fra tjenestene rapporteres det om en styringspraksis basert på kontroll og konkurranse som i svært liten grad understøtter reell læring og kvalitetsutvikling i fagmiljøene. Tvert imot er det utviklet en detaljstyring av aktiviteter og prosesser som medfører målforskyvning. Det vil si at tjenestene blir mer opptatt av å produsere de målbare aktiviteter og prosesser innen angitt tid, enn av å sikre at innholdet i tjenestene er godt og relevant for brukerne. Denne formen for kontroll har like stor risiko for å fjerne ønsket variasjon som å fjerne uønsket variasjon.

Bedre kvalitet og samhandling i de psykiske helsetjenestene forutsetter større oppmerksomhet på *innholdet* i behandlingsforløpene, fremfor antall aktiviteter og tidsfrister.

Psykologforeningen mener det bør stilles krav til helseforetakene om å benytte brukerrapporterte utfallsmål og lokale kvalitetsregistre som utgangspunkt for kvalitetsforbedring og utvikling av tjenestene.

Vi viser også her til vårt policynotat om brukerrapporterte kvalitetsmål⁴.

Del 2: Rammebetingelser for å lykkes

Psykologforeningen savner tydeligere og mer konkrete beskrivelser av hvordan fagområdene psykisk helsevern og TSB skal prioriteres og styrkes i tråd med befolkningens behov.

Fremskrivningsmodellen for psykisk helsevern og TSB

Psykologforeningen har vært en pådriver for å utarbeide en fremskrivningsmodell med utgangspunkt i befolkningens behov for psykiske helsetjenester og rusbehandling. Den nye fremskrivningsmodellen som utviklingsplanen baserer seg på er et skritt i riktig retning ved at denne innarbeider

³ <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2020-2021/undersokelse-av-psykiske-helsetjenester/>

⁴ Psykologforeningens policy om Bruk av pasientorienterte kvalitetsmålinger

prevalensrater og sykdomsbyrde i beregningene av fremtidig kapasitetsbehov. Modellen avdekker betydelige behandlingsskudd for flere psykiske lidelser. Derimot mener psykologforeningen at de endelige beregningene for stor grad baserer seg på effektivisering gjennom teknologi og nye arbeidsformer som vi mener vil ha tvilsom effekt for pasienter med alvorlige og sammensatte psykiske lidelser.

Som utviklingsplanen viser til er hovedkonklusjonen i modellen en «styrking av døgnkapasitet for kombinerte rus og psykiatri lidelser (ROP), alvorlige psykiske lidelser og for barn og unge. Det vektlegges fremdeles en tydelig satsning på det polikliniske forløpet, tidlig intervensjon og koordinerte helsetjenester for de mest alvorlige syke». Likevel registrerer psykologforeningen at det planlegges nybygg og omstillinger i helseregionen som innebærer videre kutt i døgnkapasiteten i flere sykehus. Det bør fremgå tydeligere i regional utviklingsplan hvorledes Helse sør-øst vil sikre nødvendig kapasitet i psykisk helsevern i årene fremover.

Kompetanse, rekruttering og bemanning

Det er grunn til bekymring for kompetansesituasjonen i psykisk helsevern og TSB. Det har i senere år vært en økende tendens til at psykologer, særlig spesialister, forlater de offentlige helsetjenestene for å etablere egne foretak eller knytter seg til større private helseaktører slik som Aleris og Dr.dropin. En rapport utarbeidet av Oslo Economics i 2022⁵ viser en kraftig vekst i private psykologforetak, med særlig høy konsentrasjon i de store byene. I vårt medlemsregister finner vi aller størst økning i helprivate blant helt nyutdannede psykologer. Samtidig melder flere helseforetak, også i de store universitetsbyene, om tiltakende utfordringer med å rekruttere og beholde høy kompetanse.

Helse Vest⁶ har gjennomført en kartlegging av ekstern turnover i sin helseregion, der psykologer og psykiatrispesialister er blant yrkesgruppene med høyest frafall. De har gjennomført videre kartlegginger av hva som trekker helsepersonellet mot det private og hva som kan være egnede tiltak for å beholde kompetanse i sykehusene.

Psykologforeningens medlemsundersøkelse tilsier at de mest sentrale motivasjonsfaktorene for å bli værende i de offentlige tjenestene er å være en del av et sterkt fagmiljø, å få gitt god helsehjelp, muligheten for faglig fordypning, veiledning og spesialisering, samt å være en del av et større fagmiljø.

Det er verd å merke seg at en overordnet innsats mot å styrke kapasiteten og dreie styringen fra en detaljstyring til et fokus på å jobbe faglig godt, sikre at pasienter opplever nytte og til å samarbeide med annet personell og tjenester også er viktige rekrutteringsbetingelser. Samtidig bør det gjøres lokaletilpassede analyser i hver enkelt region og foretak, slik Helse Vest har gjennomført. Mange steder kan det å ansette flere merkantilt utdannede som kan avlaste helsepersonell i administrative oppgaver slik som koding og registrering, bidra til å frigjøre klinikernes tid til pasienter og fag.

Psykologforeningen vil understreke at vi har lite tro på løsninger som innskrenker anledningen til å etablere privat virksomhet, enten i form av avtalepraksis eller helprivate tjenester. Sykehusene må heller arbeide målrettet for å styrke mulighetene for faglig godt arbeid og utvikling i de offentlige tjenestene.

Psykologforeningen mener målsetningen om å «ta tiden tilbake» er god, all den tid det er en viktig slitastjefaktor også for våre medlemmer at stadig mer av tid går til administrative oppgaver, koding og

⁵ <https://www.psykologforeningen.no/foreningen/aktuelt/aktuelt/flere-helprivate-psykologer>

⁶ <https://helse-vest.no/nyheter/nyheter-2022/nytt-fakta grunnlag-slik-er-turnoveren-i-helse-vest>

registrering, fremfor tid med pasientene. Dette arbeidet må ikke bare involvere sykepleiere og ledere, som nevnes i planen, men også psykologer og andre faggrupper som arbeider i psykisk helsevern og TSB.

Vi mener det er viktig å realisere en «tillitsreform», der pasienter, behandlere og ledere nært klinikken involveres aktivt og tillegges stor vekt i planlegging og beslutninger om enkeltforløp og tjenesteutvikling. Det er viktig å påpeke at erfaringene med tillitsreformarbeid i våre naboland Sverige og Danmark viser at det ikke er tilstrekkelig bare å snakke om tillitsbasert ledelse. En forutsetning for å lykkes med en tillitsreform er at også rammetingelsene – altså styringsverktøyene – for tjenestene endres⁷. Dette innebærer å se på finansieringssystemer og mulighetene for mer langsiktig budsjettering, endring av kvalitetsindikatorsystemet slik at det vi måler bygger på omforente og meningsfulle uttrykk for kvalitet i fagmiljøene, samt at tilsynsmyndighetene forvalter lovverkene på en måte som stimulerer til læring fremfor frykt for å gjøre feil.

Helse Sør-Øst har direkte innflytelse på de to første forutsetningene om mer langsiktig budsjettering og oppfølging av kvalitetsindikatorsystemet.

Bygg, investeringskostnader og behovet for effektivisering

Utviklingsplanen beskriver høye investeringskostnader til store byggeprosjekter og oppgraderinger i perioden. Dette planlegges, slik vi leser planen, løses gjennom effektiviseringstiltak blant annet knyttet til drift og teknologi. Psykologforeningen er bekymret for at dette vil gå utover tilbudet til pasientene, særlig i psykisk helsevern der det allerede er store kapasitetsutfordringer, behov for styrking og samtidig lite å hente videre effektiviseringstiltak.

Det heter i planen at «det legges ikke til grunn en vesentlig vekst i inntektsforutsetningene for spesialisthelsetjenesten utover det som skyldes inflasjon og vekst i befolkningen. Samtidig øker både forventningene og kostnadene, blant annet som følge av nye og mer avanserte behandlingsformer» (s.40). Med utgangspunkt i kunnskapen om befolkningsutviklingen med stadig flere eldre, nåværende behandlingssap og mangler i psykisk helsevern vist blant annet gjennom riksrevisjonens rapport og fremskrivningsmodellen, mener psykologforeningen dette fremstår urealistisk.

Det savnes et tydeligere beskrivelse av forpliktelsen til å styrke psykisk helsevern og TSB, herunder hvordan tjenestene skal sikres med tilstrekkelig bemanning og høy kompetanse fremover.

Med vennlig hilsen

Håkon Kongsrud Skard
President
Norsk psykologforening

⁷ <https://www.tankesmienagenda.no/notater/tillitsreform-pa-norsk>