

Innspill til arbeidet med ny opptrappingsplan for psykisk helse fra ekspertutvalget for tematisk organisering av psykisk helsevern

Om ekspertutvalget

Regjeringen satte høsten 2022 ned et ekspertutvalg med mandat om å utrede mulighet for en sterkere tematisk organisering av psykisk helsevern. Formålet med utredningen er å sikre god kvalitet i tjenesten og sørge for at pasienter får rask tilgang på riktig behandling. Utvalget skal levere rapport innen 15. september 2023. Ekspertutvalgets arbeid vil konsentrere seg om to temaområder: kvalitet i behandling og organisering av tjenesten.

Kvalitet i behandling

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. Kvalitet kan måles langs tre dimensjoner: struktur, prosess og resultat. Innen psykisk helsevern vil strukturindikatorer dreie seg om fysiske og personellmessige ressurser, prosessindikatorer dekker rutiner, retningslinjer og arbeidsformer, og resultatindikatorer måler hvilket utbytte pasienten har av behandlingen.

Struktur

I tråd med faglige og politiske føringer de siste tiårene er antall sengeplasser i psykisk helsevern kraftig redusert samtidig som ambulante og desentraliserte tilbud er bygget ut. Utviklingen kan ha gått for langt, og modeller for fremskrivning av behov for tjenester i psykisk helsevern indikerer at det er behov for å øke døgnkapasiteten. Det er derfor viktig å undersøke hvordan døgnbehandling kan innrettes på en mest mulig effektiv måte.

Det har over tid vært vansker med å rekruttere og beholde fagpersoner i offentlig psykisk helsevern. Rekrutteringssvikten kan føre til at spesialister blir smurt tynt utover og at faglige fellesskap forvitrer. For å rekruttere og beholde personell må tjenesten legge til rette for faglig utvikling av den enkelte behandler og ivareta et aktivt fagmiljø.

Prosess

For å kunne gi pasienter riktig behandling for sin lidelse må tjenestene ha tilgang på oppdatert kunnskap om effektiv behandling, og det må være rutiner for å videreutdanne personell i nye behandlingsformer. De nasjonale pasientforløpene (tidligere pakkeforløp) som ble innført i psykisk helsevern i 2019, gir ytre rammer og krav til dokumentasjon, mens nasjonale faglige retningslinjer gir føringer for organisering og faglig innhold i utredning og behandling av den enkelte tilstand. Innen psykisk helsevern er det mangel på oppdaterte faglige retningslinjer. De faglige veilederne må dekke de vanlige lidelsene, og de må oppdateres jevnlig. Dette er avgjørende for å sikre god kvalitet i psykisk helsevern. God samhandling krever tydelig ansvars- og oppgavedeling mellom kommuner, spesialisthelsetjenesten og andre relevante aktører. Det er behov for oppdaterte nasjonale retningslinjer som tydeliggjør dette ytterligere.

Resultat

Tjenesten må ha rutiner for løpende å undersøke effekt og brukertilfredshet for å sikre at behandlingen har høy kvalitet. Gode effektmål må inkludere både symptom- og

funksjonsnivå, og det må innhentes pasientrapporterte mål på opplevd nytte av behandlingen. Nye medisinske kvalitetsregistre for psykisk helsevern vil bidra med nasjonal infrastruktur for innhenting av data som grunnlag for løpende kvalitetsarbeid i tjenesten, men konkret innhold og oppfølging av kvalitetsarbeidet må gjøres ved den enkelte avdeling.

Organisering av tjenesten

Det er utfordrende å organisere psykisk helsevern tematisk på en måte som sikrer at pasienter og pårørende har tilgang til nødvendig generalist- og spesialistkompetanse. Mennesker med psykiske lidelser har gjerne sammensatte sykdomsbilder og kan tilfredsstillende kriterier for ulike diagnoser på ulike tidspunkt. En for stram tematisk organisering knyttet til spesifikke diagnoser vil gi lite målrettet behandling for pasienter med komplekse tilstander, og det kan medføre en skjevfordeling av fagekspertise. Psykisk helsevern kan derfor ikke organiseres fullt ut tematisk, men organiseringen kan legge til rette for tematisk innhold i tjenesten slik at pasientene får målrettet behandling for sin lidelse.

Det er flere eksempler på at psykisk helsevern organiserer behandlingen rundt et dokumentert effektivt behandlingsformat. I Bergen er det utviklet et intensivt behandlingstilbud for pasienter med tvangslidelse (OCD) der eksponeringsterapi med responsprevensjon gjennomføres i løpet av fire dager. Modellen danner grunnlag for egne OCD-team knyttet til alle regioner og helseforetak. Fleksibelt oppsøkende tverrfaglige team (FACT) har vist seg effektive for pasienter med alvorlig psykisk lidelse med eller uten samtidig rusmiddelidelse, og i dag er slike FACT-team etablert over hele landet. I psykisk helsevern for barn og unge er det flere steder etablert egne team for utredning av autismespekterforstyrrelser, og alle helseregioner har etablert spesialiserte tilbud for utredning og behandling av nyoppdaget psykoselidelse. Ekspertutvalget vil utrede om det finnes andre kliniske områder, tilstander eller pasientgrupper som kan dra nytte av en mer tematisk organisering av behandlingstilbudet. Siden mange pasienter har et langvarig forløp som innebærer vekslende kontakt med kommunehelsetjenesten og psykisk helsevern er det nødvendig å etablere modeller for smidig samarbeid som gir kontinuitet i pasientbehandlingen på tvers av forvaltningsnivåer.

De siste årene har det vært et stadig økende antall henvisninger til psykisk helsevern, særlig til tjenester for barn og unge. Behandlere rapporterer at de bruker uforholdsmessig mye tid på vurdering av nye pasienter, utredninger og rapportering til nasjonale pasientforløp. En forenkling av rutiner for inntak og utredning vil redusere tiden behandlere bruker på denne delen av forløpet. Inntak av pasienter kan bli mer differensiert slik at pasienter raskere kommer til egnet sted for videre behandling. For å bruke behandlerressurser best mulig må pasienter som ikke lenger har behov av behandling, eller der man ser at andre tilbud vil passe bedre, avsluttes i psykisk helsevern. Differensiert inntak og bedre prioritering underveis i forløpet kan frigjøre personellressurser til å behandle flere pasienter.

Oslo, 31. januar 2023

Benedicte Thorsen-Dahl
Utvalgsleder

Ragnar Nesvåg
Utvalgssekretær