

Til:

- Helse- og omsorgsdepartementet



Oslo, 17. Januar 2019  
Ref.: 21/19/AFJ/ph

## Psykologforeningens innspill til Nasjonal helse og sykehusplan – fagområde psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

- **Fremtidens helsetjeneste må ha tydelige mål som oppleves relevante både for pasientene, ansatte og ledere.**
- **Ny nasjonal helse og sykehusplan (NHSP) bør gi retning for en pasientnær og verdibasert kvalitetsreform i PHV og TSB.**
- **Tjenestene bør i større grad styres etter om helsehjelpen bidrar til økt livskvalitet og om den oppleves som nyttig og hjelpsom.**
- **Rammebetingelser må muliggjøre en persontilpasset tjeneste hvor pasientens behov er i fokus.**
- **Virkemidler som ledelse, økonomiske rammebetingelser, organisering, normering og kompetansekrav må understøtte et pasientnært og verdibasert PHV og TSB.**

### Nødvendigheten av en kvalitetsreform og hva den bør inneholde

Psykologforeningen mener at en dreining mot pasientnær kvalitet vil være et av de viktigste grepene for en robust og bærekraftig helsetjeneste i fremtiden. Helsedirektoratet har slått fast at det er behov for egne kvalitetsstrategier innenfor psykisk helse og rus<sup>1</sup>.

For å bli en mer bærekraftig tjeneste, enten det er på individ- eller systemnivå, bør en i psykisk helsevern være mer opptatt av hva som holder mennesker friske<sup>2</sup>. Mennesker med langvarige og alvorlige tilstander, for eksempel, vil gjerne fokusere på hvordan de kan leve godt med sine symptomer og problemer. Det å være mer opptatt av ressurser og styrker ved pasienten, familie og nettverk er noe kvalitativt annet enn å la store deler av behandlingen handle om symptomfrihet. I et slikt styrke- og mestringsbasert perspektiv er pasientens livskvalitet, valg og verdier naturlige omdreiningspunkt for behandlingen.

Vi blir ofte opptatt av det vi har tall og data på. Når vi skal skape pasientens helsetjeneste og hjelpe mennesker til å mestre egne liv er det avgjørende å vite hvordan folk selv opplever å ha det. Vi mener at bærekraftig utvikling i psykisk helsevern fordrer at man måler om hjelpen faktisk hjelper, sett med pasientens øyne. Det behov for å måle mer enn symptomer og antall konsultasjoner. Vi foreslår derfor å inkludere mål på livskvalitet i styringsdata for psykisk helsevern. Slike mål kan bidra til å skape gode helsetjenester fordi opplevelsen av livskvalitet ofte betyr like mye som

---

<sup>1</sup> Kvalitet og kompetanse, ...om hvordan tjenestene til mennesker med psykiske lidelser og rusproblemer kan bli bedre. Helsedirektoratet (2011)

<sup>2</sup> The Health Foundation 2015

symptomreduksjon for pasientene. Med livskvalitet mener vi å ha det bra og fungere godt<sup>3</sup>. Mål på mening og mestring, samt levekårsmål må inkluderes.<sup>4</sup> Dette bør komme i tillegg til prosessmål og utfallsmål som fravær av psykologisk smerte, bedret funksjon, redusert symptomtrykk, grad av tilbakefall, og samt bivirkninger, både av medisiner og psykoterapi.

## Virkemidler for fremtidens helsetjeneste

Psykisk helsevern og TSB er har et særlig stort spenn i forhold til de pasientgruppene som de skal levere tjenester til. I den ene enden har vi sped- og småbarn og deres familier, i den andre pasienter med risiko for tvungent vern eller pasienter på dom. Dette gir særskilte utfordringer og fordrer gode virkemidler for å nå målet om pasientens helsetjeneste. Spennet i pasientgruppene synliggjør dessuten det særlige behovet for en persontilpasset og fleksibel tjeneste.

Psykologforeningen vil særlig kommentere hvordan følgende fem områder kan brukes som virkemidler for å styrke kvalitet og bærekraft i tjenestene; ledelse, rammebetingelser, organisering/samhandling, psykologisk kompetanse og persontilpassede pakkeforløp.

### Ledelse

Ledelse er et sentralt virkemiddel for å lykkes med å lage pasientens helsetjeneste, sikre persontilpasset behandling og for å kunne drive innovasjon i sykehusene. Spesielt viktig er de pasientnære ledere, ledere som jobber nærmest behandlere og pasienten. Disse lederne bør vies spesiell oppmerksomhet i helse og sykehusplanen.

De pasientnære lederne må gis tillit og autonomi til å drive fagutvikling og innovasjon basert på feedback de får fra pasientene og de ansatte som møter pasientene. De bør i større grad måles på er om slike feedback-systemer er på plass og at de tar det i bruk for fagutvikling og innovasjon. Dette bør i kombinasjon med systematisk feedback fra de som mottar hjelp være utgangspunktet for om ledere på høyere nivåer vurderer tjenesten som suksessfull i møte med pasienten. I motsetning til et ensidig fokus på drift og aktivitet i seg selv vil et slikt feedbacksystem kunne etableres som et kvalitetsmål for en pasientnær og verdibasert helsetjeneste.

Aktiv rekruttering av førstelinjeledere innebærer talentspeiding, tilbud om formell lederutdanning, etablering av mentorordninger og tilrettelegging av ledernetverk. Seleksjon av potensielle ledere bør benytte seg av evidensbaserte metoder som predikerer senere prestasjoner. Det bør i liten grad basere seg på hvilken profesjon de tilhører eller om de er spesielt gode som klinikere. Når man har selektert slike potensielle ledere bør de raskt tilbys etter- og videreutdanning som bidrar til utvikling av nødvendig formalkompetanse, samtidig som de fortsetter sine ordinære oppgaver i tjenestene. De bør imidlertid tidlig få lederoppgaver der de kan prøve seg ut i praksis, gjerne med en tett mentoroppfølging.

For å sikre at denne typen ledere ser det som attraktivt å jobbe med pasientnære ledelse over tid må det også etableres incentivsystem som inneholder elementer av lønn, rett til videreutdanning og eventuelt rom for å drive forskning/utvikling. En slik pakke, kombinert med tillit og autonomi som leder, vil kunne gjøre det svært attraktivt å bli, og forbli pasientnær leder.

### Rammebetingelser

Samdata viser en økning i konsultasjoner per fagårsværk i poliklinikk de siste årene, fra 380 til 410 i perioden 2013-2017. Noe av økningen kan skyldes mer effektiv drift. Samtidig signaliserer våre

<sup>3</sup> Well-being på norsk, Helsedirektoratet (2015), IS.2344

<sup>4</sup> Livskvalitet. Anbefalinger for et bedre målesystem. Helsedirektoratet, 2018 IS-2727.

medlemmer i helseforetakene at de opplever økt arbeidspress og belastning. Ledere i flere helseforetak gir et bilde av en presset tjeneste med høyt arbeidstrykk og samtidige omstillingsprosesser uten tilførsel av friske midler. Dette resulterer i slitasje på ansatte samt problemer med å rekruttere og beholde kompetanse. Psykologer og psykologspesialister ønsker å gi gode helsetjenester til pasientene. Hvis de ikke opplever at dette er mulig i spesialisthelsetjenesten vil de gå til andre arbeidsområder.

Derfor er det viktig at de økonomiske rammebetingelsene i PHV og TSB blir bedre fremover, i stedet for det vi opplever i dag med kutt flere steder<sup>5</sup>. Det er kritisk at den gylne regel oppfylles, reelt og over tid. Med reelt mener vi at alle parameterne må oppfylles i alle foretak og med over tid mener vi at det må måles for hele perioden siden regelen ble innført og til i dag.

Det er behov for større gjennomsiktighet i forholdet mellom budsjettene i somatikk og PHV/TSB, og det bør derfor sees på beregningsmetodene. Vi får signaler som tyder på at felleskostnader og investeringer i somatikken ofte belastes hele foretaket likt, mens tilsvarende utgifter for PHV/TSB ofte belastes disse delene av foretaket separat. Dette utgjør i så fall en omgåelse av den gylne regel. Det bør tydeliggjøres at det er økt pasientbehandling som er poenget, penger som brukes på nye bygg må ikke regnes med som økning.

Psykologforeningen er bekymret for at økt bruk av innsatsstyrt finansiering (ISF) gir negative vridningseffekter som ikke er til pasientenes og tjenestens beste. Eksempelvis at man stykker en utredning opp i mange konsultasjoner da dette gir mer penger. Eller at ambulante tilbud koster for mye og mennesker med alvorlig rus og psykiske lidelser ikke lenger får dette tilbudet og derigjennom nødvendig hjelp. Psykologforeningen mener derfor at det må evalueres hvordan ISF påvirker kvalitet og tjenestetilbud innenfor PHV og TSB.

Opgaver, prioriteringer og sørge-for-ansvar mellom spesialisthelse og kommunehelsetjenesten må klargjøres nærmere i NHSP. Psykologforeningen understreker at det ikke er rom for reduksjoner i spesialisthelsetjenesten på grunnlag av økt tjenestetilbud i kommunene. Noen regionale utviklingsplaner legger dessverre allerede opp til slike reduksjoner<sup>6</sup> uten at grunnlaget er tilstrekkelig utredet.

## Organisering/samhandling

For å løse samhandlingsutfordringer må planen særlig understøtte tilbud som er ambulante og arenafleksible. Der hvor ledere, fagfolk og brukere møtes og gis mulighet til å fokusere på innholdet i hjelpen sammen, oppnås ofte gode resultater og pasientnær kvalitet. ACT-team, FACT team og Stillasbyggerne<sup>7</sup> er eksempler på dette. Det er også nødvendig at planen inneholder klare grep som sikrer god somatisk helsehjelp for pasienter med langvarige og alvorlige psykisk lidelser. Antall døgnplasser i psykisk helsevern er halvert de siste 18 år<sup>8</sup>. Behovet for døgnplasser i fremtiden vil variere avhengig av demografi, geografi og innholdet i de ulike plassene, og bør utredes.

For at samtidig hjelp fra 1. og 2. linjens ulike instanser skal flyte godt og naturlig må også kommunens tjenester være robuste, kompetente og dele et pasientnært kvalitetsfokus. Både til å yte helsehjelp

---

<sup>5</sup> Se for eksempel <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2018/12/11/advarer--pasientene-far-ikke-adekvat-behandling/> og <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2018/12/10/psykisk-helse-taper-over-hele-landet/>.

<sup>6</sup> <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/21zrov/Helse-Sor-Ost-villeleder-om-psykisk-helsevern-og-rusbehandling--Birgit-Aanderaa>

<sup>7</sup> [www.stillasbyggerne.no](http://www.stillasbyggerne.no)

<sup>8</sup> SAMDATA, Analysenotat 20/2017

parallelt med poliklinisk eller ambulante tjenester, men også andre instanser som boligkontor og NAV må fungere godt.

### Tilgang på psykologisk kompetanse

Psykologisk behandling kan i mindre grad avhjelpes eller kompenseres ved bruk av medisinskteknisk utstyr og hjelpepersonell. For å lykkes med pasientens helsetjeneste vil det være kritisk å klare å rekruttere og beholde psykologer og psykologspesialister. En del helseforetak melder at det er vanskelig å rekruttere og beholde. Samtidig viser Psykologforeningens prognoser at antall psykologer i Norge vil gå fra 1 psykolog pr 583 innbyggere i 2018 til 1 psykolog pr 400 innbyggere allerede i 2030<sup>9</sup>. Det er derfor rom for å få tak i tilstrekkelig antall psykologer til helseforetakene, selv om kommunene forventes å øke sitt psykologtilbud kraftig i samme periode. Andelen spesialister har også økt<sup>10</sup>.

Dermed handler rekruttering primært om å gjøre ramme- og arbeidsbetingelsene attraktive nok. Lønn er én viktig faktor, like viktig er opplevelse av god ledelse, faglig autonomi, gode tverrfaglige nettverk og det å ha nok ressurser og tid til å løse de arbeidsoppgavene som man er satt til å løse. Pasientene bør ha direkte kontakt med personell med høy kompetanse<sup>11</sup> og psykologspesialistene ønsker også direkte pasientkontakt. Et viktig grep for å beholde de ferdige spesialistene er å sørge for sterke fagmiljøer med flere spesialister slik at de kan drive pasientrettet arbeid i tillegg til å utføre inntak og vurdering av pasienter, og veiledning og kontroll av øvrig personell sitt arbeid.

God tilrettelegging for spesialisering bidrar også til å rekruttere og beholde kompetanse. Det bør legges føringer om at alle psykologer skal påbegynne spesialisering helt fra starten av arbeidsforholdet, også midlertidig ansatte. Videre bør det tas hensyn til spesialiseringsløpet for psykologer, for eksempel med avsatt fordypningstid, slik det er gjort for leger.

For pasientene er det også ønskelig med bedre tilgang på avtalespesialister, fordi disse utgjør en desentralisert og behandlingseffektiv del av spesialisthelsetjenesten. RHFene må øke antallet avtalehjemler i tråd med oppdragsdokumentene. Avtalespesialistenes pasientbehandling bør også tas med når foretakenes samlede aktivitet skal måles.

### Pakkeforløp

For å sikre gode persontilpassede pakkeforløp trengs det tid, tilstrekkelig kompetanse, nok spesialister og enkelte steder nye arbeidsformer. Det er et gode at helsemyndigheten bruker normering for å sikre at alle pasienter med behov tilbys riktig hjelp. Men dimensjoneringen til å møte kvalitetskrav som koordinering, god flyt og hyppige nok timer i et forløp, vil by på utfordringer. Mange steder varslers våre medlemmer vansker med å kunne gi et regelmessig tilbud allerede. De regionale helseforetakene må ha finansiering som sikrer god nok implementering og kvalitet i gjennomføring av pakkene.

Med vennlig hilsen  
Norsk psykologforening

Tor Levin Hofgaard  
President

---

<sup>9</sup> I 2010 var det 1 psykolog pr 775 innbyggere, så prognosen tilsier om lag en dobling av tilgangen på psykologer over en 20-årsperiode.

<sup>10</sup> Spesialistandelen har økt fra 45,3 % i 2010 til 51,6 % i 2018, ifølge Psykologforeningens medlemsstatistikk.

<sup>11</sup> Rapport fra Helsetilsynet 3/2010 Distriktpsikiatriske tenester – likeverdige tilbud?