

Til:

- Sykehusutvalget



Oslo 28.04.22

Journalnr. 127/22 Vår ref: HKS/KK

## Psykologforeningens innspill til Sykehusutvalget

Psykologforeningen takker for invitasjonen til å komme med innspill til Sykehusutvalget. Vi viser også til Akademikernes innspill.

Vi har tre hovedbudskap som vi mener er av stor betydning for utvalget i oppstartsfasen, særlig tatt i betraktning at utvalget er nedsatt uten representanter med spesifikk kompetanse eller erfaring fra psykisk helsevern eller rusbehandling:

- Psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er selvstendige fagområder i helseforetakene, som har blitt systematisk nedprioritert i forhold til somatiske fagområder.
- Det er særskilte utfordringer innen PHV og TSB knyttet til dagens styringssystemer i sykehusene som utvalget bør prioritere.
- Helhetlige tjenester og samarbeid på tvers av fagområder og sektorer utfordres av dagens silo-organisering

### Underprioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialist rusbehandling

Psykiske lidelser rammer opp mot 50% prosent av befolkningen i løpet av livet<sup>12</sup> og regnes som en av de ledende årsakene til uhelse av Verdens Helseorganisasjon<sup>3</sup>. FHI har beregnet at psykiske lidelser er de sykdommene som samlet koster samfunnet mest<sup>4</sup>. Mer enn 20 prosent av alt sykefravær i Norge skyldes lette til moderate psykiske lidelser. Psykiske lidelser er den vanligste årsaken til uførhet, og andelen unge uføre har doblet seg siste 10 år<sup>5</sup>.

Det har vært og er en uttalt tverrpolitisk målsetning å styrke befolkningens psykiske helsetilbud. Likevel har flere undersøkelser av tjenestetilbudet<sup>6</sup> avdekket en systematisk

---

<sup>1</sup> <https://www.psykologforeningen.no/publikum/fakta-om-psykiske-lidelser>

<sup>2</sup> <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/>

<sup>3</sup> <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

<sup>4</sup> <https://www.fhi.no/nyheter/2017/ikke-dodelige-sykdommer-koster-samfunnet-mest/>

<sup>5</sup> <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/nyheter/1-av-3-uforetrygdene-har-en-psykisk-lidelse-eller-atferdsforstyrrelse>

nedprioritering av psykisk helsevern i sykehusene over tid, til fordel for somatiske tjenesteområder. Helsedirektoratets Samdatarapport for 2020 oppsummerer utviklingen slik<sup>6</sup>: «I perioden frem til 2013 økte kostnadene i somatisk sektor og psykisk helsevern noenlunde i takt. I de påfølgende årene har veksten i somatisk sektor vært større enn for psykisk helsevern. I 2019 var det noe sterkere vekst i kostnader til somatisk sektor enn til psykisk helsevern, mens det var en realnedgang i kostnader til spesialisert rusbehandling (TSB)».

Antall nye henvisninger og unike pasienter i behandling i psykisk helsevern har økt, mens ventetidene er redusert. Samtidig har sykehusene ikke styrket denne delen av tjenesten med behandlerårsverk eller ressurser. I 2021 konkluderte Riksrevisjonen med at «Den gyldne regel» som påla helseforetakene å prioritere fagområdene PHV og TSB fremfor somatisk helsevern, ikke var oppfylt ett eneste år.

Underdimensjoneringen har konsekvenser i form av alvorlige mangler i tilgjengelighet og kvalitet i tjenesten, dokumentert blant annet i rapporter fra Riksrevisjonen<sup>7</sup>, Barneombudet<sup>8,9</sup>, samt Psykologforeningens medlemsundersøkelse<sup>10</sup>. Mer enn hver tredje psykolog (36%) erfarer at de ofte eller svært ofte må «tynne forløpene ut», med lavere behandlingsfrekvens enn det som beskrives i forskningsbaserte anbefalinger og veiledere. Like ofte mangler de rammer til å iverksette nødvendig samhandling med andre tjenester omkring pasienten, slik som NAV eller kommunale tilbud. En av fire psykologer har ofte eller svært ofte begrenset mulighet til å vurdere samsykelighet, og enda sjeldnere til å jobbe aktivt for å hjelpe pasienten innenfor arbeid eller utdanning. 23% av psykologene oppgir at de ofte eller svært ofte må avslutte pasienter før de er ferdigbehandlet.

Mangelen på tilstrekkelige faglige rammebetingelser har de senere årene bidratt til økende utfordringer med rekruttering og bibehold av kompetanse over hele landet. Helse vest presenterte nylig en rapport som dokumenterer ekstern turnover særlig blant psykologspesialister<sup>11</sup>. Samtidig registreres en markant vekst i antall psykologer som etablerer seg i privat praksis, enten alene eller som del av private kontorer.

Årsakene til nedprioriteringen av psykisk helsevern og rusbehandling er sammensatte. Forskjeller i fagområdenes egenart, finansieringssystemer og styringsmodeller kan være medvirkende faktorer. Når helseforetakene ikke har maktet å oppfylle målsetningene om å prioritere psykisk helsevern og TSB, til tross for svært sterke politiske føringer, må konklusjonen være at noe er galt med dagens politiske styringsmodell eller -metode.

---

<sup>6</sup> Helsedirektoratet: Utvikling og status for spesialisthelsetjenesten i 2019

<sup>7</sup> <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2020-2021/undersokelse-av-psykiske-helsetjenester/>

<sup>8</sup> <https://www.barneombudet.no/vart-arbeid/publikasjoner/jeg-skulle-hatt-bup-i-en-koffert>

<sup>9</sup> <https://ukom.no/rapporter/ungdom-med-uavklart-tilstand/ungdom-med-uavklart-tilstand>

<sup>10</sup> <https://www.psykologforeningen.no/medlem/medlemsnytt/slik-opplever-psykologer-mulighetene-for-aa-hjelpe-pasienter>

<sup>11</sup> <https://helse-vest.no/nyheiter/nyheiter-2022/nytt-fakta-grunnlag-slik-er-turnoveren-i-helse-vest>

- **Sykehusutvalget skal vurdere erfaringene med dagens styring og organisering og foreslå tiltak som sikrer spesialisthelsetjenester av god og likeverdig kvalitet. Psykologforeningen mener det er av gjørende at utvalget er godt kjent med nedprioriteringen av psykisk helsevern i foretakene, og konsekvensene dette har for variasjon i kvalitet og tilgang til disse tjenestene for befolkningen. Vi anbefaler at utvalget vurderer strukturelle grep som bedre sikrer fremtidig oppfyllelse av faglige og politiske prioriteringer på dette feltet i tråd med kommende behov.**

### Styringssystemer og kvalitet

Sykehusutvalget skal gjennomgå dagens samlede rapporteringskrav og målstyringspraksis i foretakene. Vi mener det er av stor betydning at utvalget er godt kjent med hvordan disse styringssystemene påvirker kvaliteten i de psykiske helsetjenestene.

Psykiske lidelser kjennetegnes ved sammensatte årsaksforklaringer. De opptrer ofte sammen med andre lidelser (somatiske, psykiske, rusmiddelbruk) og medfører funksjonssvikt på sentrale områder i livet (arbeid, sosial kontakt). Holdepunktene for en kobling mellom diagnose og behandlingsmetode er svakere enn ved flere av de somatiske sykdommene. For eksempel finnes mer enn 14 evidensbaserte behandlingsmetoder for depresjon. God praksis på dette feltet innebærer derfor løpende komplekse avveininger. Klinikeren må integrere tilgjengelig forskningskunnskap med sin kliniske ekspertise og tilpasser hvert enkelt forløp til den enkelte pasients kontekst, behov og preferanser<sup>12</sup>. Samtidig og koordinert innsats, på tvers av tjenester, er ofte en forutsetning for gode resultater.

**Det er vår vurdering at nødvendige faglige aktiviteter med stor kompleksitet ikke understøttes av dagens systemer for målstyring, finansiering, rapportering og kvalitetskontroll i foretakene.**

Flere lovfestede brukerrettigheter, mer detaljerte prosedyrer og retningslinjer, pakkeforløp, kvalitetsindikatorer, samt innsatsstyrt finansiering (ISF) er innført i PHV og TSB, med gode intensjoner: Økt brukermedvirkning, større åpenhet og etterprøvbarehet, mindre uønsket

---

<sup>12</sup> <https://www.psykologforeningen.no/medlem/evidensbasert-praksis/prinsipperklaering-1-om-evidensbasert-psykologisk-praksis-2>

variasjon og bedre samlet kvalitet. Men i sum har man etablert en regelstyring som driver tjenestene mot produksjon av inntektsgivende aktiviteter og enkelt målbare resultater<sup>13</sup>.

Samtidig er rommet for komplekse faglige vurderinger, samarbeid og involvering gradvis fortrent. Dette er kvaliteter som ikke like lett lar seg måle og telle, men som i psykisk helsevern er selve forutsetningen for god kunnskapsbasert praksis.

Et aktuelt eksempel er de nye pakkeforløpene som skulle sikre alle pasienter i psykisk helsevern større oversikt og innflytelse i behandlingen sin, bedre samhandling og mindre uønsket variasjon. Det er brukt enorme ressurser fra topp til bunn, med utallige prosjektorganisasjoner og arbeidsgrupper for å konkretisere aktivitetene, forløpsfristene og rapporteringsmekanismene i disse forløpene. Så langt har SINTEF evaluert pakkeforløpene i to rapporter<sup>14</sup> som begge er nedslående. Behandlerne overbelastes av nye kodekrav og frister. Pasientene opplever manglende fleksibilitet, informasjon og medvirkning.

I det følgende peker vi på to av virkemidlene i dagens styringssystem som har særlig negative utslag for psykisk helsevern og TSB, og som vi mener utvalget bør prioritere å se på.

#### Innsatsstyrt finansiering

Psykologforeningen har siden innføringen av innsatsstyrt finansiering i psykisk helsevern og rusbehandling påpekt at dette systemet egner seg dårlig for disse fagområdene<sup>15</sup>. Dette begrunnes i den nevnte kompleksiteten av pasientgruppens behandlingsbehov. ISF stimulerer til å levere flest mulig behandlinger fremfor å levere best mulig behandling og til å gi lik behandling til pasienter med ulike behov. Vår bekymring har vært at det ville oppstå vridningseffekter der de faglige aktivitetene innrettes etter hva som gir inntjening for sykehusene.

Erfaringene så langt tilsier at profetien er oppfylt. Våre medlemmer rapporterer flere steder om eksplisitte krav om antall «inntektsgivende» aktiviteter og en såkalt «casemix» der aktiviteter med høy «inntektsvekt» prioriteres fremfor dem med lavere. På denne måten bidrar finansieringssystemet i praksis ikke til å understøtte gode faglige vurderinger og tiltak, men til å påvirke og begrense dem.

---

<sup>13</sup> <https://www.dagensperspektiv.no/synspunkt/2021/mistillitens-pris>

<sup>14</sup> <https://www.sintef.no/prosjekter/2019/evaluering-av-pakkeforlop-psykisk-helse-og-rus/>

<sup>15</sup> <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/BpopQ/gi-oss-et-helsevesen-som-foerst-og-fremst-er-hjelpsomt-ikke-loennsomt>

ISF har også vist seg egnet til å hemme god og fleksibel samhandling mellom tjenestenivåer og til å bremse faglig innovasjon og utvikling. Konkrete eksempler på dette er såkalt 4-dagers behandling<sup>16</sup>, der tjenesten intensiverer sin innsats over en kortere tidsperiode for å oppnå raskere og mer gjennomgripende bedring, og såkalt «halvdagsutredning» der tverrfaglige utredningsteam møter pasientene på samme dag for en tidligere og mer effektiv avklaring. Felles for begge disse utviklingene er at de er faglig funderte og godt evaluerte, med stor potensiell gevinst for mange pasienter. Samtidig gir de økonomiske tap for sykehusene fordi de nye formatene ikke er tilpasset ISF systemet.

ISF er mer etablert og står for en større del av inntektene i de somatiske helsetjenestene enn i psykisk helsevern og TSB. Våre tillitsvalgte rapporterer at dette bidrar til prioriteringen av somatisk helsevern, fordi en vekst i somatisk aktivitet er lønnsomt. Motsatt medfører reduksjon i somatisk aktivitet tap av bærende inntekter for sykehusene. En fordel med et høyt innslag av ISF i somatisk helsevern, er at tilbudet kan skaleres opp etter behov. Dette er i dag ikke mulig i psykisk helsevern og TSB uten store tap for sykehuset. Samtidig vil vi advare sterkt mot å se på større grad av ISF innen disse tjenestene som en løsning, grunnet tidligere nevnte vridningseffekter.

- **Sykehusutvalget skal foreslå endringer som reduserer markedstenkning i tjenestene. Psykologforeningen anbefaler at alternativer til dagens ISF, som i større grad fremmer og understøtter faglig god praksis og innovasjon i PHV og TSB, prioriteres som en del av dette arbeidet.**

#### Nasjonale kvalitetsindikatorer

Riksrevisjonen har påpekt at de 19 nasjonale kvalitetsindikatorerne for psykisk helsevern som i dag skal reflektere tjenestenes standard, i liten grad omfatter mål på om tilbudet er virksomt og nyttig for pasientene<sup>17</sup>. I stedet evalueres og styres tjenestene etter en rekke kvantitative aktivitets- og prosessmål. Disse er lite egnet til å skape nødvendig engasjement og oppslutning om læring og kvalitetsforbedring i tjenesten, slik intensjonen med kvalitetsindikatorerne blant annet er. Videre medvirker dagens kvalitetsindikatorer til en målforskyvning der de aktivitetene og prosessene som skal rapporteres til sammenlikning med andre avdelinger og foretak, prioriteres.

---

<sup>16</sup> <https://helse-bergen.no/avdelinger/psykisk-helsevern/kronstad-distriktpsikiatriske-senter/klinikk-for-4-dagers-behandling-b4dt/4-dagers-behandling-b4dt>

<sup>17</sup> <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2020-2021/psykiske-helsetjenester.pdf>

Psykologforeningen har utarbeidet et notat som konkretiserer utfordringene og mulighetene ved kvalitetsmål i psykisk helsevern og TSB<sup>18</sup>. Vi mener det er nødvendig med en gjennomgripende endring av dagens nasjonale indikatorsystem.

Det har allerede vært en utvikling i tjenesten i retning av økende bruk av såkalte feedbackverktøy og etablering av lokale kvalitetsregistre basert på pasientorienterte utfallsmålinger. Dette innebærer løpende evalueringer av blant annet brukernes symptomer, funksjon, livskvalitet og opplevelse av helsehjelpen. Dersom brukere og fagpersoner involveres aktivt lokalt i etablering og bruk av slike kvalitetsmål, kan disse være til større nytte for å indentifisere forbedringsområder og skape læring og utvikling. Slik rettes fokus mot tjenestenes effektivitet, fremfor deres produktivitet<sup>19</sup>

Vi vil derimot advare mot at slike målinger aggregeres på nasjonalt indikatornivå. Risikoen for metodiske og statiske feilkilder ved slik aggregering er så høy at man ikke kan vite hvorvidt tallene uttrykker reelle forskjeller i kvalitet. Med dagens bruk av kvalitetsindikatorer som et konkurranse- og kontrollsystem vil risikoen for vridningseffekter, for eksempel ved seleksjon av pasienter, da være overhengende.

- **Utvalgets skal vurdere dagens styringsvirkemidler herunder kvalitetsindikatorer. Psykologforeningen anbefaler en gjennomgripende endring i dagens kvalitetsindikatorsystem som i stedet baserer seg på lokale kvalitetsregistre og løpende evaluering av tilbudenes nytte og effektivitet og brukernes erfaringer. Ønsket læring og utvikling oppnås gjennom nært samarbeid mellom brukere, behandlere og ledere i tjenestene. Vedlagte notat utdyper mulighetene og utfordringene ved bruk av pasientorienterte kvalitetsmål i PHV og TSB.**

## Organisering og samhandling

Samhandling mellom ulike fagprofesjoner og tjenesteinstanser er en typisk utfordring i PHV og TSB. Tilstandene kjennetegnes av høy kompleksitet og samsykelighet og mange pasienter i behandling har samtidig behov for hjelp med for eksempel somatiske sykdommer, boligutfordringer, arbeidsløshet og økonomiske vansker.

Psykologforeningens medlemsundersøkelse viser at nødvendige samhandlingsaktiviteter og behandling av samsykelighet ofte må nedprioriteres i praksis. Dette kan sees i sammenheng med dagens organisering der de ulike enhetene finansieres og styres etter i separate systemer, med sine spesifikke ansvarsområder, målsetninger, lovverk, IKT og

---

<sup>18</sup> <https://www.psykologforeningen.no/foreningen/utvalg-raad-og-interesseforeninger/sentralstyret/dette-mener-sentralstyret/digital-behandling-og-kvalitetsmaal-i-helsetjenestene>

<sup>19</sup> <https://www.dagensmedisin.no/blogger/hakon-kongsrud-skard/2022/03/22/helsetjenestene-ma-bli-mer-effektive2/>

rapporteringsmåter. Samtidig er det ingen som tildeles ansvar for helheten, eller som «belønnes» for det gode samarbeidet som kan føre til måloppnåelse for en annen part (og ikke minst brukeren).

Typiske eksempler på at dagens organisering og styringssystemer skaper hindringer for godt tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid, finnes i møtene mellom NAV, kommunale tjenestetilbud og sykehusene, eller i møtene mellom avdelinger innen psykisk og somatisk helsevern. Individuell jobbstøtte (IPS) er en forskningsbasert metodikk som hjelper personer med alvorlige psykiske lidelser tilbake i ordinært arbeid. Et hovedprinsipp er at brukeren tilbys bistand fra en jobbspesialist, *samtidig* som vedkommende mottar psykologisk og medisinsk behandling for sin psykiske lidelse. En slik integrert tilnærming har dokumentert imponerende resultater både internasjonalt og i Norge, men er likevel ikke tilstrekkelig rullet ut for befolkningen her til lands. Vanlige hindringer er mangel på finansiering, ulik fortolkning av lovverk eller manglende tilgang til nødvendige dokumentasjonssystemer<sup>20</sup>

- **Psykologforeningen mener det nødvendig å gjennomgå dagens organisering og målstyring samlet, med henblikk på å fjerne hindringer for tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid. Aktuelle tiltak kan være å utforme felles målsetninger for ulike sektorer og innrette finansieringssystemene slik at samhandling ikke går på bekostning av andre inntektsgivende aktiviteter, eller gjøre juridiske avklaringer (eller tilpasse lovverk) som fremmer og ikke hemmer helhetlig og samtidig forløp.**

Det vises til prosjektet «Barn og unge helsetjeneste»<sup>21</sup> i helse Vest, og til Helsedirektoratets arbeid med en nasjonal veileder for Tverrsektorielt arbeid med barn og unge<sup>22</sup>. Dette er eksempel på en fremgangsmåte for å fordele ansvar og oppgaver og identifisere muligheter og utfordringer mellom aktuelle tjenester for barn og unge. Her understrekes betydningen av at brukere, fagfolk og stedlige ledere involveres og samarbeider om å identifisere felles målsetninger og hensiktsmessige samarbeidsmåter. Prosjektet er fremhevet som et godt eksempel på bruk av helsefelleskap<sup>23</sup>

---

<sup>20</sup> <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2021/05/15/vi-ma-behandle-hele-mennesket/>

<sup>21</sup> <https://helse-fonna.no/barn-og-unges-helseteneste>

<sup>22</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helsearbeid-for-barn-og-unge/innledning>

<sup>23</sup> <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2021/02/25/her-er-de-allerede-godt-i-gang-med-helsefelleskap/>

- Sykehusutvalget skal foreslå tiltak som bidrar til god effektiv ressursutnyttelse og spesialisthelsetjenester av god kvalitet, samt utrede forslag til hvordan helsefellesskap kan brukes til å sikre helhetlige pasientforløp. Psykologforeningen anbefaler at utvalget peker på hvordan utfordringene forbundet med dagens spesialiserte organisering, styring og rapportering bidrar til å skape siloer, og hindrer nødvendig samhandling og helhet i PHV og TSB. Prosjekter som Barn og unges helsetjenestene kan fremheves som konkret eksempel på at en ønsket gevinst av helsefellesskapene i stor grad først og fremst avhenger av *måten* samhandlingsprosessene er rigget, med aktiv involvering av brukere, fagfolk og ledere tett på tjenestene.

Med vennlig hilsen



Håkon Kongsrud Skard

President