

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Helse Sør-Øst RHF	25. september 2025

Sak 099-2025

Status psykisk helsevern i Helse Sør-Øst

Forslag til vedtak:

Styret slutter seg til at Helse Sør-Øst RHF arbeider videre med særlig innsats på de foreslåtte utviklings- og satsingsområdene for å styrke psykisk helsevern i regionen:

1. Øke døgnkapasitet i tråd med revidert framskrivningsmodell.
2. Integreerte inntaksvurderinger med kommunehelsetjenesten med mål om sterk reduksjon i avvisningsraten.
3. Strategisk digital innovasjonssatsing for både å bedre behandlingstilbudet og å følge kvaliteten på behandlingen.
4. Bedre somatisk helse og økt levealder hos personer med alvorlig psykisk lidelse og/eller rusmiddelproblemer.
5. Bemanningsbehov og bemanningssammensetning følges opp overfor helseforetakene i oppdrag og bestilling for 2026.

Hamar, 18. september 2025

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1 Hva saken gjelder

Styret i Helse Sør-Øst RHF har bedt om en sak som omhandler status i psykisk helsevern i Helse Sør-Øst. I saken redegjør vi for status og sentrale utfordringer innen psykisk helsevern, og hvilke områder som krever ekstra innsats for å møte disse utfordringene. Det vil også bli lagt fram en styresak om kvalitet og pasientsikkerhet i høst som vil omhandle arbeid med kvalitet i psykisk helsevern i regionen.

2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1. Hvor er vi? Status psykisk helsevern

Meld. St. 23 (2022-2023) Opptrappingsplan for psykisk helse (2023-2033) innebærer at innsatsen innen psykisk helsevern skal trappes opp gjennom en planperiode på ti år. Planen peker på behov for sterkere innsats for å forebygge psykiske plager og lidelser og at pasienter med alvorlige psykiske lidelser skal få mer helhetlig behandling og oppfølging.

Prioritering av psykisk helse gjenspeiles i en rekke oppdrag de siste årene (2024-2025) til Helse Sør-Øst RHF og regionens helseforetak og sykehus. Med bakgrunn i disse oppdragene pågår det mye faglig utviklingsarbeid både på regionalt og helseforetaksnivå. Regional fagplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (styresak 041-2021) inngår som premiss i arbeidet med lokale utviklingsplaner ved helseforetak og private ideelle sykehus. Fagplanen danner også grunnlag for anskaffelser av behandlingstilbud fra private leverandører, og for tildeling av forsknings- og innovasjonsmidler. Den regionale fagplanen og plan for oppfølging og gjennomføring av regional fagplan oppdateres i 2025 for å inkludere nye satsingsområder, med særlig fokus på tilbudet til barn og unge.

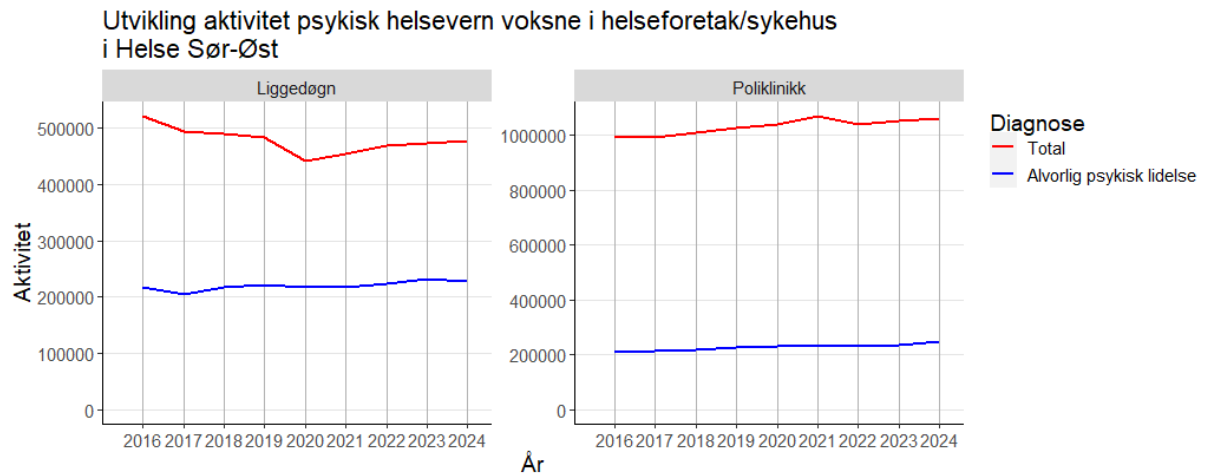
I fagplanen for psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling omtales også pasienter innen habiliteringsfeltet. Disse pasientene har ofte samtidige somatiske eller psykiske lidelser og kan ha flere funksjonsnedsettelse. Helse Sør-Øst RHF har laget en egen fagplan med utvalgte innsatsområder innen habiliteringsfeltet ([Regional fagplan habilitering](#)) som ble styrebehandlet høsten 2023. Helse Sør- Øst RHF følger med på status for innsatsområdene.

Aktivitet

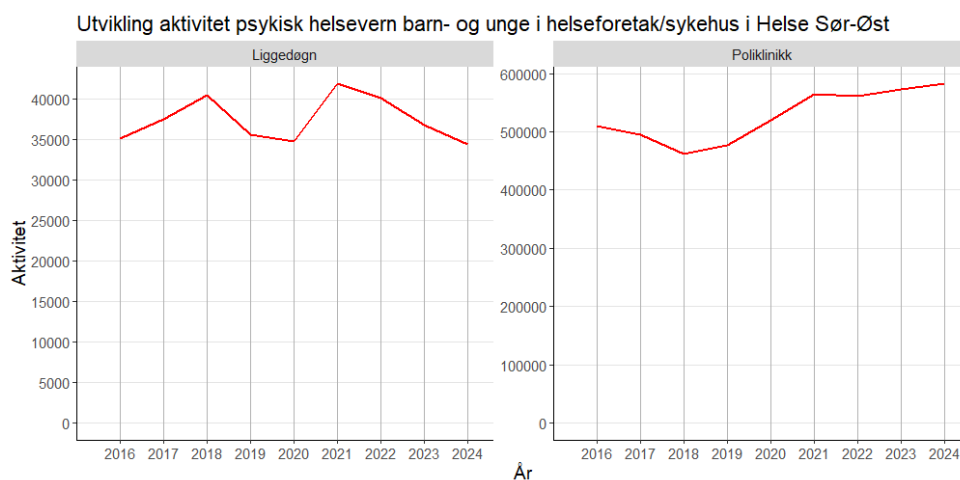
Grafene under viser aktiviteten innen psykisk helsevern for voksne fra 2016 til 2024. Poliklinisk aktivitet økte gradvis i denne perioden, mens liggedøgn sank fram mot 2020 for så å øke igjen i perioden 2020 til 2024.

For voksne pasienter med alvorlige psykiske lidelser har bruken av liggedøgn vært mer stabil (foruten nedgang i 2017 som sammenfalt med lovendring om samtykkekompetanse)

og med en sterkere økning etter 2020. Schizofreni er den diagnosegruppen som har flest innleggelser i vår region, og tredje flest polikliniske konsultasjoner.



For barn og unge er bildet annerledes. Bruk av liggedøgn har sunket etter en topp i 2021, mens poliklinisk aktivitet har økt. Etter symptomdiagnoser er det hyperkinetiske forstyrrelser (ADHD) som står for de fleste polikliniske konsultasjonene, mens spiseforstyrrelser er den vanligste innleggelsesårsaken etter symptomdiagnoser.



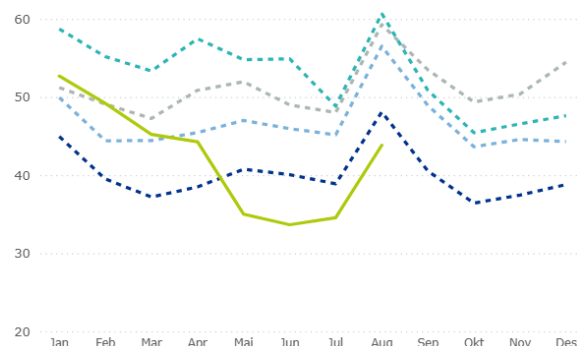
Ventetider

Psykisk helsevern i Helse Sør-Øst oppnådde Regjeringens ventetidsmål for juni 2025 etter at helseforetakene og sykehusene satte inn en rekke tiltak med god effekt. Mange klinikker jobbet systematisk med forbedringstiltak, som vil ha effekt også på lengre sikt. Eksempler på tiltak er tidlig avklaring/dialogbasert inntak med kommune, økt bruk av kurs og grupper og standardisering og forenkling av pasientforløp med bl.a. "ADHD fast-track", "snarvei inn" for moderat depresjon og PTSD (posttraumatisk stress-syndrom) og økt bruk av eBehandling.

Ventetid helsehjelp påstartet psykisk helsevern voksne

Gj. snitt ventetid påbegynt helsehjelp

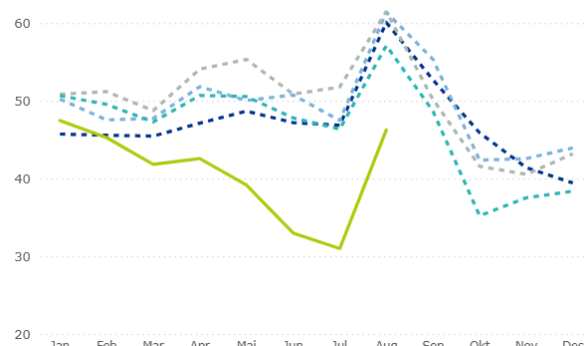
År ● 2019 ● 2022 ● 2023 ● 2024 ● 2025



Ventetid helsehjelp påstartet psykisk helsevern barn og unge

Gj. snitt ventetid påbegynt helsehjelp

År ● 2019 ● 2022 ● 2023 ● 2024 ● 2025



Døgnkapasitet

Døgnplasser innen psykisk helsevern, og til dels TSB, er de siste årene viet stor politisk oppmerksomhet. Tall rapporteres årlig direkte fra helseforetak og sykehus til Statistisk sentralbyrå (SSB). Tabellen under viser utviklingen av døgnplasser totalt i regionen de siste fem årene innen psykisk helsevern for voksne. Tallene samsvarer med det Helse Sør-Øst RHF rapporterte inn i årlig melding i 2024, og viser SSB-tall supplert med utfyllende informasjon fra helseforetakene og DIPS. Som det fremgår av tabellen, har det samlede antallet døgnplasser økt med 19,5 plasser fra 2023 til 2024.

Antall senger for psykisk helsevern voksen over helseforetak/sykehus i Helse Sør-Øst					
	2020	2021	2022	2023	2024
Akershus universitetssykehus HF	217	217	217	217	217
Sykehuset Innlandet HF*	208	190	188	188	189
Sykehuset i Vestfold HF	95	95	95	103	107
Sykehuset Østfold HF	155	155	155	155	158
Sørlandet sykehus HF	182	184	181	175	174
Sykehuset Telemark HF	108	108	108	108	103**
Vestre Viken HF	212	207	207	207	207
Oslo universitetssykehus HF	241	241	241	241	241
Lovisenberg Diakonale sykehus	81	81	81	81	81
Diakonhjemmet sykehus	34	34	34	34	34
Totalt Helse Sør-Øst/sykehus	1533	1512	1507	1509	1511
Private avtaleparter***	234	244	230	241	258,5
Totalt Helse Sør-Øst med private	1767	1756	1737	1750	1769,5

*Sykehuset Innlandet HF gjennomførte i årene 2018 til 2021 en betydelig omlegging av det helhetlige tjenestetilbudet i sitt opptaksområde.

**Midlertidig nedtrekk fra høsten 2024 pga ombygging, i 2025 vil tallet øke til 110.

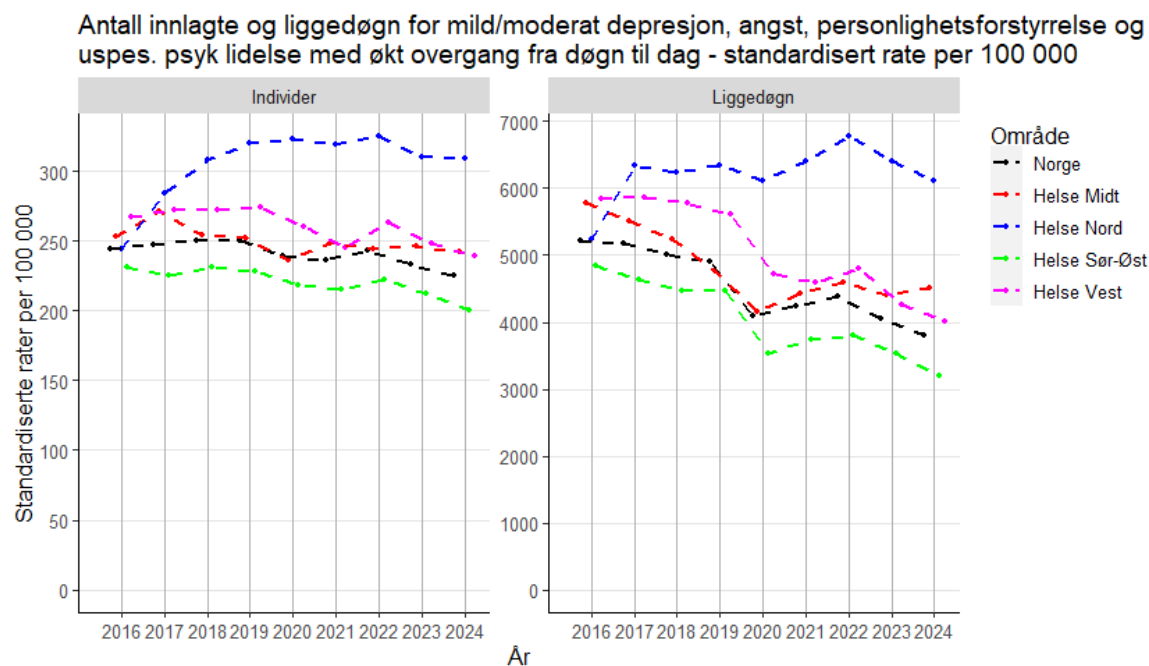
***Kvalitetssikrede tall fra avtaleforvaltning i HSØ RHF. Tallene avviker noe fra HDir's rapporter 2020-2023.

Rapporteringen til SSB er en punktmåling i november hvert år som ikke nødvendigvis får frem det korrekte bildet gjennom året. Døgnplasser er en indikator det er vanskelig å få

valide tall på, fordi den er avhengig av en rekke faktorer som tilgjengelige rom, bemanning, hvor høy bemanning de innlagte pasientene krever, om sengepostene er stengt i helger eller ferier osv. Helseforetak og sykehus kjøper døgnplasser av hverandre, og endringer i organisering, byggeprosesser osv. kan gi både midlertidige og varige endringer i døgnplasser ved helseforetak og sykehus i løpet av et år.

En rekke nye intensive behandlingstilbud, som hjemmesykehus til barn og unge ved Lovisenberg Diakonale Sykehus, eller en ny dagpost for voksne ved Sykehuset Østfold HF, telles i dag ikke som døgnplasser, selv om de gir et tilbud som kvalitativt ligner et døgnopphold og i stor grad reduserer behov for døgnopphold. Helse Sør-Øst RHF er i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet om hva som skal inngå i begrepet døgnplass/døgnkapasitet.

Helseforetak og sykehus har over tid beskrevet behov for å styrke døgnkapasitet på sykehusnivå, mens det har vært mindre behov for og lavere belegg på døgnplasser på DPS-nivå. Figuren under viser utvikling i antall innleggelser for diagnosegrupper med lette til moderate lidelser, der det har vært en dreining i retning av mer dagbehandling og færre døgninnleggelser. Denne utviklingen har gått noe raskere i regionen enn det revidert framskrivningsmodell la til grunn.



Henvisninger/avslag

De siste årene har både henvisningsmengde og avslagsandel økt i psykisk helsevern for voksne. Utviklingen har blitt tatt opp i styremøter i Helse Sør-Øst RHF flere ganger. Tre rapporter fra konsernrevisjonen fra 2024 ([arsrapport-konsernrevisjonen-2024.pdf](#)) viste at helseforetakene følger prioriteringsveilederen i sine inntaksvurderinger, men det ble påpekt behov for tettere samarbeid med førstelinjen/henviser for å sørge for at pasienter får rett

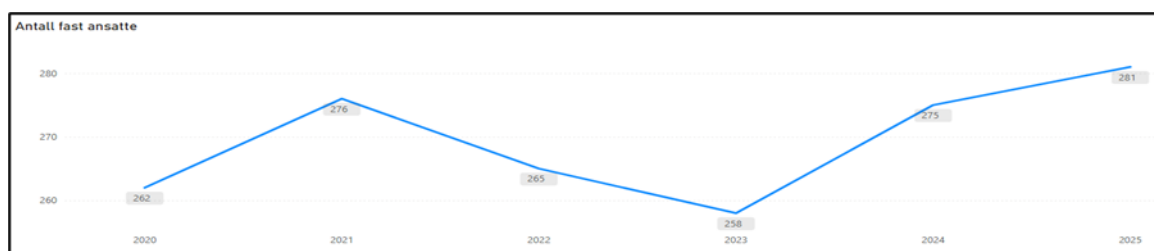
tilbud så raskt som mulig. Avslagsandelen er fortsatt altfor høy. Helseforetakene med høy avslagsandel følges tett opp fra Helse Sør-Øst RHF med tanke på utvikling av avslagsandel og på hvilke strukturelle tiltak som settes i gang f.eks. rettet mot henvisende leger for å styrke samarbeidet med primærhelsetjenesten. De aktuelle helseforetakene jobber bl.a. aktivt med nye inntaksmodeller.

Andel avviste henvisninger ved poliklinikkene	Juli 2025		Juli 2024		Hittil i år 2025		Hittil i år 2024	
	BUP	VOP	BUP	VOP	BUP	VOP	BUP	VOP
Akershus universitetssykehus HF	5,9 %	38,8 %	6,5 %	38,3 %	4,7 %	37,5 %	8,0 %	40,6 %
Oslo universitetssykehus HF	17,4 %	47,6 %	22,4 %	37,9 %	19,4 %	43,9 %	24,9 %	39,5 %
Sykehuset i Vestfold HF	18,6 %	31,0 %	22,2 %	24,3 %	24,2 %	31,0 %	23,3 %	28,6 %
Sykehuset Innlandet HF	16,5 %	32,4 %	21,6 %	39,3 %	17,0 %	31,4 %	21,0 %	36,8 %
Sykehuset Telemark HF	20,5 %	27,5 %	25,3 %	35,8 %	28,3 %	36,1 %	27,2 %	30,7 %
Sykehuset Østfold HF	18,2 %	36,1 %	24,5 %	37,3 %	27,2 %	34,4 %	22,8 %	38,1 %
Sørlandet sykehus HF	25,8 %	39,9 %	25,7 %	35,0 %	21,1 %	40,5 %	18,5 %	40,2 %
Vestre Viken HF	26,3 %	25,9 %	25,8 %	28,2 %	28,5 %	29,2 %	27,3 %	29,4 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	17,0 %	35,6 %	19,5 %	34,9 %	19,7 %	35,5 %	20,2 %	36,0 %
Diakonhjemmet Sykehus	17,6 %	33,3 %	16,3 %	29,4 %	18,1 %	32,5 %	12,6 %	28,4 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	6,5 %	34,0 %	8,3 %	37,9 %	5,3 %	33,1 %	8,3 %	32,5 %
Private institusjoner	0,0 %	23,8 %	0,0 %	25,3 %	0,0 %	7,3 %	0,0 %	14,6 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus og private rusinstitusjoner	16,7 %	35,3 %	18,9 %	34,7 %	19,2 %	34,7 %	19,5 %	34,9 %

Personell og kompetanse

Framskrivningsmodell for bemanning innen psykisk helsevern og rusbehandling ([122-2024-vedlegg-framskrivning-av-behov-for-helsepersonell-innen-phv-og-tsb.pdf](#)) ble styrebehandlet i Helse Sør-Øst RHF i november 2024. Modellen anslo et framskrevet økt behov for helsepersonell på ca. 10 prosent fram mot 2040, noe lavere enn framskrevet vekst i aktivitet i samme periode. Rapporten synliggjør at økt aktivitet ikke nødvendigvis må løses med flere personellressurser, men at behovet for personell kan reduseres ved å øke innsatsen for bedre oppgavedeling/sammensetning av ulike personellgrupper, redusere sykefravær, forbedre samhandlingen med primærhelsetjenesten, øke bruken av digital behandling, ta i bruk KI-løsninger for journal og å utnytte de mulighetene som moderne sykehusbygg for psykisk helsevern kan gi. Rapporten adresserte også utfordringer med å rekruttere og beholde helsepersonell i tjenesteområdene.

Dette arbeidet følges opp på en rekke ulike måter i Helse Sør-Øst RHF. Avgjørende for å sikre fremtidig behandlingsskapitet er å øke antallet utdanningsstillinger for LIS3 i psykisk helsevern. Ett viktig tiltak retter seg derfor mot økt rekruttering av LIS3, og i januar 2025 ble det tildelt til sammen 30 mnok til ulike tiltak for å oppnå dette. De fleste midlene er tildelt virksomhetene for å iverksette lokale tiltak som skal bidra til økt kvaliteten i LIS-utdanningen. Grafen under viser utviklingen for antallet faste ansatte LIS3 innen barne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri i perioden 2020 til 2025. En ser en økning fra 258 i 2023 til 281 så langt i 2025.



Det er variasjon i hvilken grad foretakene har lyktes med å rekruttere flere nye LIS3. Det er særlig Sykehuset Østfold HF, Sykehuset Telemark HF og Sykehuset Innlandet HF som har de største utfordringene. Andelen fast ansatte overleger øker gradvis år for år, fra 651 i 2020 til 755 så langt i 2025. Økningen ses ved alle foretakene med unntak av Sykehuset Innlandet HF som har en liten reduksjon (- 3 %).

Tilgangen på psykologer og psykologspesialister er også viktig for å opprettholde behandlingskapasiteten. Helsedirektoratet utreder nå om spesialistutdanningen for psykologer skal bli offentlig godkjent. Kunnskapsdepartementet har i høst tildelt Universitetet i Agder 30 studieplasser innen profesjonsstudiet i psykologi fra høsten 2026. De første vil være ferdig utdannet i 2031. Dette vil kunne bedre rekrutteringen av psykologer i denne delen av regionen.

Kompetanseutvikling er viktig for å rekruttere og beholde ansatte, og Helse Sør-Øst RHF legger til rette for at ansatte skal få mulighet til å ta den nye masterutdanningen i sykepleie i psykisk helse og avhengighet. Foreløpig er det bare Lovisenberg Diakonale høyskole som har opprettet denne utdanningen med 30 studieplasser. De første studentene vil bli utdannet i løpet av 2026. Det jobbes med planer for hvordan denne kompetansen bør benyttes i regionen, og den vil være svært viktig bl.a. for å styrke tilbudet til pasienter med sammensatte psykiske og somatiske lidelser.

For å styrke samarbeid om oppdrag og utfordringer på tvers av helseforetak og sykehus, har Helse Sør-Øst RHF i 2025 tatt initiativ til regelmessige nettverksmøter med klinikkledere innen psykisk helsevern og rusbehandling, og for avdelingslederne innen psykisk helsevern for barn og unge.

2.2. Hvor skal vi? Utviklings- og satsingsområder 2025

Integrert inntak - Én vei inn

Helse Sør-Øst RHF ønsker en omlegging av helseforetakenes arbeid med inntak slik at henvisninger i større grad blir vurdert sammen med kommunehelsetjenesten, og ikke avvises. Sykehuset i Vestfold HF og Sandefjord kommune har en pågående pilot «Én vei inn» (felles psykisk helsemottak), en inntaksmodell der fagpersoner fra kommune- og spesialisthelsetjeneste vurderer henviste pasienter sammen. Målet er å sikre riktig ressursbruk på den første vurderingen av en pasient, og dermed gi rask og koordinert helsehjelp på riktig nivå. Pasientene unngår å vente i feil behandlingsskø og kommer raskere til rett behandling. «Én vei inn» er første pilotprosjekt i regjeringens nye «Prosjekt X» - piloter for styrket samhandling mellom nivåene.

Prosjektet har vist positive resultater, med kortere ventetider og bedre samarbeid mellom behandlere. Helse Sør-Øst RHF vil støtte og legge til rette for videreutvikling av denne modellen, og har som mål at alle helseforetakene i regionen skal innføre felles inntak med kommunehelsetjenesten. Det piloterte prosjektet involverte et begrenset antall pasienter i en kommune, og utvikling av modellen må ta hensyn til store geografiske forskjeller i regionen og at arbeidet må skje i samarbeid med kommunene som likeverdige partnere. Innføring av modellen i hele helseregionen vil derfor kreve nøye forberedelser.

I september 2025 vil det gjennomføres et erfaringsseminar om tidlig avklaring/vurderingssamtaler, der helseforetak og sykehus kan diskutere modeller for integrert inntak.

Digitale løsninger

I Helse Sør-Øst er det tilgjengelig en rekke gode digitale verktøy og intervensjoner.

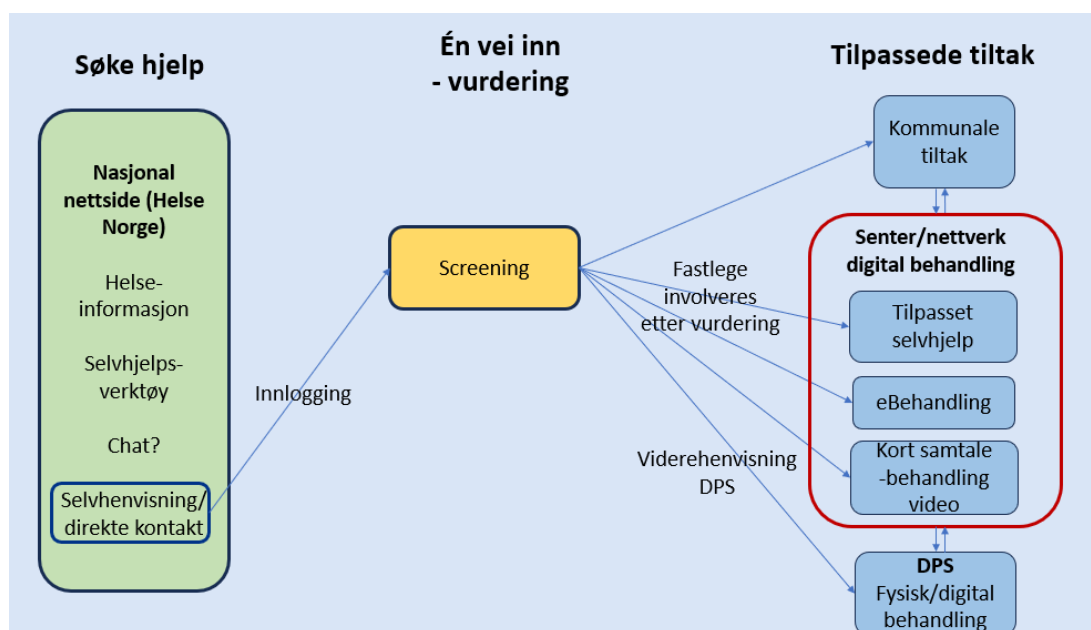
Sentralt er DelMedMeg, et system for å innhente systematiske pasientrapporterte utfallsdata gjennom hele pasientforløpet. Verktøyet er tatt i bruk i hele regionen i poliklinikk for psykisk helsevern for voksne. Potensialet for videre utvikling er fortsatt stort blant annet for å integrere bruk av dataene i pasientbehandlingen i større grad, følge kvaliteten i behandlingen og bredde og utvikle modellen til døgnbehandling, til psykisk helsevern for barn og unge og til rusbehandling.

eBehandling er evidensbaserte behandlingsprogrammer for terapeutveiledet internettbehandling som både har godt dokumentert effekt og er ressursbesparende, men som har blitt tatt i bruk i regionen i mindre grad enn forventet (jfr. [konsernrevisjonens interne rapport fra juni 2025](#)). Helse Sør-Øst har i 2024/2025 lagt grunnlag for økt bruk av eBehandling gjennom etablering på ny og mer brukervennlig teknologisk plattform og ved at pasientene nå kan henvise seg selv til tilbudet, at det er utarbeidet en målrettet kommunikasjonsplan, og at det er startet opp behandlingsprogram for barn og unge.

Telefonkonsultasjoner er utbredt i regionen, og utgjør 12 prosent av alle polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern for voksne og 22 prosent i psykisk helsevern for barn og unge. Videokonsultasjoner er mindre vanlig, og utgjør henholdsvis 2 og 1,5 prosent av polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern for voksne og for barn og unge. Andelen videokonsultasjoner er særlig høy ved Sykehuset Vestfold HF, 11 prosent, og viser et potensiale for å tilby dette som behandlingsform til betydelig flere pasienter enn det som gjøres i dag.

Det er behov for et målrettet arbeid for å få digitale verktøy til å bli en integrert del av pasientforløpene i psykisk helsevern, og i større grad være førstevalg for behandling. Helse Sør-Øst RHF har etablert et regionalt nettverk for digitale løsninger innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, for å styrke utviklingen av og samordne ulike digitale initiativ.

Helse Sør-Øst RHF vedtok i juni 2025 at videre utvikling av digitale løsninger for psykisk helsevern skal være en strategisk innovasjonssatsing for Helse Sør-Øst RHF de neste tre årene. Målet er et sammenhengende pasientforløp, fra hjelpsøkningsfasen til tilpassede intervensjoner (se figur under). Fire helseforetak/sykehus vil involveres med frikjøpte ressurser i startfasen, men alle helseforetak og sykehus i regionen skal kobles på så raskt som mulig. Tildeling av midler vil skje i løpet av september 2025.



Helsedirektoratet har i 2025 fått i oppdrag (TB2025-18) å *iverksette tiltak for å tilgjengeliggjøre og øke bruken av kvalitetssikrede digitale verktøy innen psykisk helse*. Oppdraget inkluderte å utrede et mulig nasjonalt behandlingstilbud, behandling på tvers av kommune- og spesialisthelsetjeneste, og om pasienter kan ta direkte kontakt for hjelp. Frist for oppdraget er november 2025. Helse Sør-Øst RHF har vært involvert i innspill til oppdraget, og vil fortsette dialog med Helsedirektoratet.

Somatisk helse og tapte leveår

Personer med alvorlig psykisk lidelse og/eller rusmiddelproblemer lever i gjennomsnitt minst 15 år kortere enn normalbefolkningen. Denne overdødeligheten skyldes i stor grad somatiske sykdommer som det er mulig å forebygge og behandle. Kunnskapsgrunnlaget er bl.a. oppsummert i en rapport fra Legeforeningen fra 2023 ([Bedre helse og lengre liv](#)) og i opptrappingsplanen ([Meld. St. 23 \(2022–2023\)](#)).

Regjeringen lanserte 5. september 2025 en handlingsplan for økt levealder for denne pasientgruppen, som en del av Opptrappingsplanen for psykisk helse ([Handlingsplan for å heve levealderen hos mennesker med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer - regjeringen.no](#)). Helse Sør-Øst RHF har gitt innspill til planen. Planen inkluderer tiltak som å implementere det nasjonale pasientforløpet for somatisk helse og levevaner, tilby hjelp med røykeslutt, videreutvikle FACT-teamene med somatiske tjenester,

utarbeide retningslinjer for behandling av angst og depresjon med fysisk aktivitet, og at trening skal bli en integrert del av behandlingstilbudet i alle helseforetak.

En rekke tiltak er allerede prøvd ut i vår region med gode resultater, bl.a. et pilotprosjekt med gratis røykesluttmedikamenter ved Vestre Viken HF [Gratis hjelp til røykeslutt – pilotprosjekt Vestre Viken HF - Helsedirektoratet](#), treningspoliklinikk ved DPS (Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus), somatisk sykepleier i FACT-team ved Sykehuset Innlandet HF (SIHF) og integrering av klinisk farmasøyt i FACT-team («pharmaFACT») ved SIHF. Høsten 2025 vil Helse Sør-Øst RHF øke innsatsen for å bedre somatisk helse hos denne pasientgruppen gjennom regionale tiltak og ved å etablere leveår som en kvalitetsindikator på helseforetaksnivå for å kunne følge opp effekt av tiltak over tid.

Styrke døgnkapasitet

De regionale helseforetakene fikk i år et tilleggsoppdrag om å levere en plan innen 1. november 2025 som skal vise hvordan døgnkapasiteten i regionen skal økes i henhold til revidert framskrivningsmodell for psykisk helsevern og rusbehandling, med økning innværende år. Helseforetak og sykehus har fått videreformidlet dette oppdraget. Helse Sør-Øst RHF vil i planen beskrive planlagte endringer i regionen fram mot 2032.

Andre viktige utviklingsområder i 2025

Barn og unge

Utvikling av helsetilbudet til barn og unge omfatter blant annet flere akuttambulante team, hjemmesykehus, FACT ung, tverrfaglig helsekartlegging og sikkerhetspsykiatrisk behandling tilpasset barn og unge under 18 år. Spesialisthelsetjenesten skal planlegge for at alle barnevernsinstitusjoner er tilknyttet et ambulant spesialisthelsetjenestetsteam slik at barn og unge som får tiltak fra barnevernet, skal få rask og likeverdig tilgang til helsetjenester. Helse Sør-Øst RHF skal lede et nasjonalt arbeid med å utarbeide og iverksette en nasjonal plan for utbygging av tjenestetilbudet for barn og unge med rusmiddelproblemer. Flere av oppgavene inngår som en integrert del i samarbeid med andre aktører som barnevernsinstitusjoner, kriminalomsorgen og kommunale helse- og omsorgstjenester.

ROP-lidelser

Helse Sør-Øst skal styrke innsatsen ovenfor mennesker med samtidig ruslidelser og psykiske lidelser (ROP), jamfør oppdragsdokument og tilleggsoppdrag i 2025. Riksrevisjonens rapport ([Riksrevisjonen - Helse- og velferdstjenester til personer med samtidige rusmiddellidelser og psykiske lidelser, Dokument 3:5 \(2024–2025\)](#)) slår fast at det ikke er gjort nok for å sørge for at personer med samtidig ruslidelser og psykiske lidelser får den hjelpen de trenger, i form av behandling, aktivitet og oppfølging og at samhandlingen mellom tjenestene ikke fungerer etter hensikten. Manglende behandling kan i dette tilfelle ha særlig store konsekvenser både for den enkelte og for samfunnet. Disse pasientene skal få behandling som er spesialisert og samtidig når det er behov for det. Tilstrekkelig antall døgnplasser og tiltak rettet mot å bedre somatisk helse vil være viktige elementer i Helse Sør-Øst RHF sitt arbeid med dette.

Nye arbeidsformer

Økt aktivitet og flere nyhenviste pasienter vil kreve nye måter å arbeide på ut ifra personellressursene som er tilgjengelig. Det legges stor vekt på tidlig innsats, særlig rettet mot barn og unge. Nye arbeidsformer innen psykisk helsevern preges av innovasjon, oppgavedeling, digitalisering og tverrfaglig samarbeid for å kunne gi mer integrert behandling av samtidige lidelser. Det har vært et stort behov for å bygge bro mellom døgninnleggelser og poliklinisk behandling, med fremvekst av mer intensive behandlingsformer som hjemmesykehus og ambulante team.

Ett eksempel er Akutt-Ambulant hjemmesykehus for barn og unge innen psykisk helsevern som ble etablert i 2022 som områdefunksjon innen PHBU i Diakonhjemmet- og Lovisenberg sektor. Lovisenberg Diakonale sykehus etablerte i tillegg et elektivt hjemmesykehus i 2024. Tilbudene gir barn og unge med alvorlige psykiske vansker tilgang på tilpassede spesialisthelsetjenester raskere og i størst mulig grad hjemme og har medført reduksjon i innleggelsesbehov og forbruket av liggedøgn.

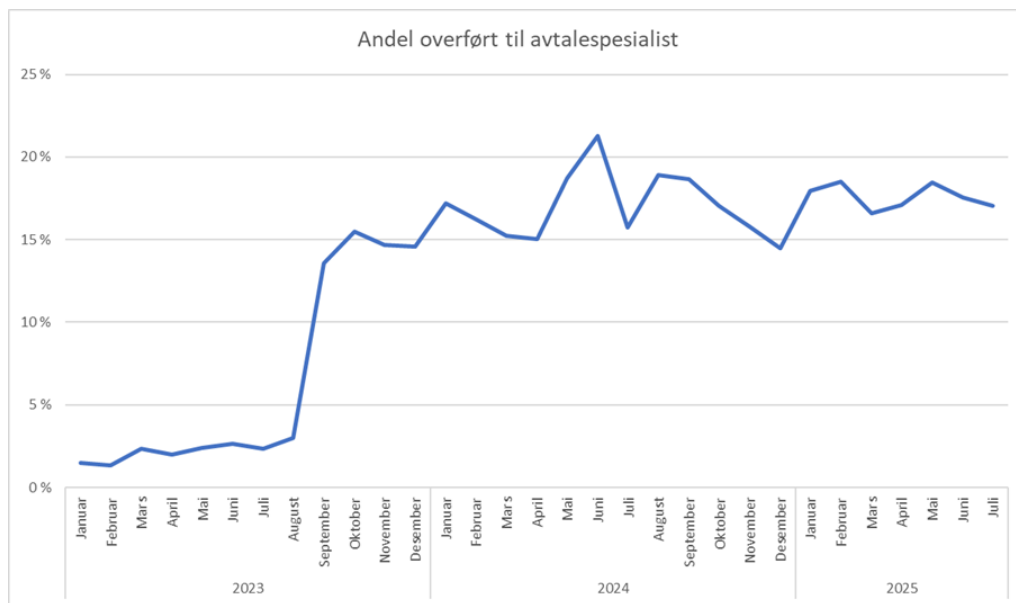
Standardisering av pasientforløp for store pasientgrupper

Flere helseforetak og sykehus har arbeidet med å standardisere pasientforløp for store grupper pasienter. Dette gjelder f.eks. ADHD, der man har sett en stor økning i henvisninger de siste få årene, både for voksne og barn. Ventetidsløftet stimulerte ytterligere til en slik utvikling, og eksempler på tiltak er sykepleierstyrt ADHD-poliklinikk og standardiserte utredningsforløp for ADHD.

Avtalespesialistenes rolle

De 427 avtalespesialistene innen psykisk helsevern utgjorde ca. 26 prosent (av regionens samlede polikliniske kapasitet innen psykisk helsevern voksne i 2024. Innføringen av felles henvisningsmottak bidro til at avtalespesialistene ble en mer integrert del av spesialisthelsetjenesten. Fra oppstart av felles henvisningsmottak september 2023 til juli 2025 er det videresendt 15 184 henvisninger til avtalespesialistene. Andelen ligger på mellom 15 til 20 prosent av henvisninger som er kommet til DPS/felles henvisningsmottak.

Det er stor variasjon i hvor mange pasienter avtalespesialistene behandler, og hvor mange nye henvisninger de mottar. Det er et potensial for enda tettere integrering med helseforetakene slik at avtalespesialistene kan bidra mer inn i pasientforløpene i samarbeid med helseforetakene, og at det kan fordeles flere pasienter til avtalespesialistene.



3 Administrerende direktørs anbefaling

Helse Sør-Øst har som mål å styrke psykisk helsevern i regionen. Arbeid med inntaksmodeller i samarbeid med kommunehelsetjenesten, bedre integrasjon av digitale intervensjoner og bruk av pasientrapporterte data i pasientforløpene er sentrale tiltak for å redusere andel avviste henvisninger samtidig som ventetidene holdes lave. Administrerende direktør anbefaler styret å slutte seg til at Helse Sør-Øst RHF arbeider videre med særlig innsats rettet mot de utviklings- og satsingsområdene som er foreslått i saken:

1. Øke døgncapasitet i tråd med revidert framskrivningsmodell
2. Integrerte inntaksvurderinger med kommunehelsetjenesten med mål om sterk reduksjon i avvsningsraten
3. Strategisk digital innovasjonssatsing for både å bedre behandlingstilbudet og å følge kvaliteten på behandlingen
4. Bedre somatisk helse og økt levealder hos personer med alvorlig psykisk lidelse og/eller rusmiddelproblemer
5. Bemanningsbehov og bemanningssammensetning følges opp overfor helseforetakene i oppdrag og bestilling for 2026

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen