



Helse Sør-Øst RHF

# Regional fagplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

April 2021

## Forord

Over mange år er utvikling av polikliniske og ambulante tjenester innen psykisk helsevern og rusbehandling gitt høy prioritert gjennom nasjonale opptrappingsplaner og i oppdragsdokumentene fra Helse- og omsorgsdepartementet. Det har samtidig vært en betydelig satsing på å bygge ut de kommunale tilbudene innen psykisk helsevern og rusbehandling.

Psykiske lidelser og rusmiddelproblemer er viktige årsaker til redusert funksjon og livskvalitet. Folkehelseinstituttet estimerer en forekomst av psykiske lidelser på mellom 16 og 22 prosent av befolkningen i Norge. De vanligste psykiske lidelsene blant voksne er angstlidelser og depresjon. Alkoholbrukslidelser er de hyppigste rusbrukslidelsene i Norge. Årsforekomst av skadelig bruk eller avhengighet av alkohol er om lag åtte prosent for menn og tre prosent for kvinner. Med en økning i folketallet vil også antall mennesker med psykiske lidelser øke. På verdensbasis er det estimert at forekomsten av rusbrukslidelser øker<sup>1</sup>.

Det er høy komorbiditet mellom psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Pasienter med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer har ofte somatiske sykdommer i tillegg. Ved psykiske lidelser og rusmiddelproblemer er det økt risiko for tidlig død av flere årsaker, inkludert somatiske sykdommer og selvmord.

Økt tilgjengelighet til behandlingstilbudene har bidratt til at mange får god hjelp når de får en psykisk lidelse eller rusmiddelproblemer. Den høye avslagsprosenten ved distriktpsykiatriske sentre (DPS) og poliklinikker innen psykisk helsevern viser likevel at hjelpen ikke når alle, og det er fremdeles uønsket variasjon i behandlingen som tilbys. Samtidig er det behov for mer kunnskap om resultater av behandlingen og hvordan det går med pasientene.

Økende spesialisering av tjenester kan bidra til fragmentering av tjenestetilbudet både i kommuner og i spesialisthelsetjenesten, og ikke minst i samhandlingen mellom de to forvaltningsnivåene. Pasientene kan oppleve å utilstrekkelig involvering i egen behandling, og helsehjelpen er ikke alltid godt nok koordinert.

Denne regionale fagplanen omhandler seks innsatsområder:

1. Behandling av psykiske lidelser og rusmiddelproblemer hos barn og unge
2. Forebygging av selvmord
3. Redusert og riktig bruk av tvang
4. Oppfølging av pasienter med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse
5. Alkohol og helse
6. Oppfølging ved utviklingsforstyrrelser

Innsatsområdene er valgt med bakgrunn i utfordringer og behov for forbedring som er beskrevet i eksisterende planer og strategier. En koordinert og forsterket innsats innen disse områdene i regionen vil bidra til å gi bedre pasientbehandling, og det er konkrete tiltak som kan iverksettes.

Hamar, april 2021



Cathrine M. Lofthus  
administrerende direktør

---

<sup>1</sup> <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>  
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/>

## Innhold

Forord.....	1
1 Sammendrag .....	2
2 Bakgrunn .....	3
2.1  Prosess.....	3
2.2  Overordnede målsettinger .....	4
2.3  Brukermedvirkning .....	4
2.4  Barn som pårørende.....	5
3 Status for fagområdene.....	6
3.1  Psykisk helsevern voksne .....	6
3.2  Psykisk helsevern barn og unge .....	7
3.3  Tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	7
3.4  Habilitering .....	8
3.5  Private tjenesteleverandører .....	9
3.5.1  Private virksomheter med avtale med Helse Sør-Øst RHF.....	9
3.5.2  Avtalespesialister.....	10
3.5.3  Private virksomheter som er godkjent av Helfo.....	10
4 Nasjonale og regionale føringer .....	12
4.1  Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023).....	12
4.2  Regional utviklingsplan 2035.....	12
4.3  Pakkeforløp for psykiske lidelser og rusbehandling.....	13
4.4  Opptappingsplanen for rusfeltet (2015-2020).....	14
4.5  Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024).....	14
4.6  Nasjonal handlingsplan for forebygging av selvmord (2020-2025) .....	15
4.7  Landsomfattende tilsyn med tjenester til personer med ROP-lidelser (2017-2018).....	15
4.8  Tjenester til personer med autismespekterforstyrrelser og Tourettes syndrom .....	16
5 Innsatsområder .....	17
5.1  Barn og unge .....	18
5.2  Forebygging av selvmord .....	19
5.3  Redusert og riktig bruk av tvang .....	20
5.4  Pasienter med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse.....	21
5.5  Alkohol og helse .....	22
5.6  Utviklingsforstyrrelser .....	23
6 Forskning .....	25

7	Nye måter å arbeide på.....	26
7.1	Digitale helsetjenester.....	26
7.2	Samhandling på tvers.....	26
7.3	Samvalg og bruk av tilbakemeldingsverktøy.....	27
7.4	Tiltak.....	27
8	Fra plan til gjennomføring.....	29

# 1 Sammendrag

Helse Sør-Øst RHF har i regional fagplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) valgt seks innsatsområder:

1. Behandling av psykiske lidelser og rusmiddelproblemer hos barn og unge
2. Forebygging av selvmord
3. Redusert og riktig bruk av tvang
4. Oppfølging av pasienter med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse
5. Alkohol og helse
6. Oppfølging ved utviklingsforstyrrelser

Innsatsområdene er valgt på bakgrunn av utfordringer og behov for forbedring som er beskrevet i eksisterende planer og strategier. Valgene er også begrunnet med at det er sannsynlig at en regional satsing vil gi bedre pasientbehandling, og det er konkrete tiltak som kan iverksettes. Det er flere områder som vil ha stor betydning for tjenesteutviklingen, men som ikke omtales under innsatsområdene. Dette gjelder blant annet bruk av døgnplasser og tilbud innen sikkerhetspsykiatri, hvilket omtales i statusrapportene for henholdsvis psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, samt i eget kapittel om status for fagområdene.

Felles for innsatsområdene er at god måloppnåelse krever innsats fra flere fagområder og flere tjenestenivåer. Helse Sør-Øst RHF har derfor valgt å lage en felles fagplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Under hvert innsatsområde omtales kort hvorfor dette området ble valgt og tiltak for å nå målene i regionen. Det er innen hvert innsatsområde identifisert utviklingsområder som er utgangspunkt for de målene og tiltakene som anbefales. Målene er derfor sammenfallende på tvers av innsatsområdene.

Felles tiltak for innsatsområdene er at helseforetakene/sykehusene må:

- Styrke brukermedvirkning i alle deler av behandlingsforløpet og som ivaretar pårørendeinvolvering
- Utvikle avtaler og samarbeidsforum gjennom helsefelleskapene som ivaretar samhandling og behov for løpende dialog mellom tjenestenivåene
- Sørge for tilgjengelige tjenester 24/7 innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling, som nødvendig akutttilbud og tilgang til kompetanse som andre tjenester kan konsultere ved behov
- Ha rutiner og planer som legger grunnlag for nødvendig kompetanseoverføring/-heving på tvers av tjenestene
- Utarbeide planer for å ivareta tilpassede tilbud til utsatte grupper
- Sørge for innføring av både nasjonale og regionale standarder og retningslinjer

Som det fremkommer i *Regional utviklingsplan 2035* vil Helse Sør-Øst RHF arbeide med å etablere gode strukturer for forbedringsmetodikk innen fagområdene. I tillegg vil det arbeides med å styrke kunnskapsgrunnlaget for praksis og etablere gode mål for behandlingseffekt. Under omtale av hvert innsatsområde anbefales konkrete tiltak knyttet til dette.

## 2 Bakgrunn

### 2.1 Prosess

Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF besluttet i 2019 at det skulle utarbeides en regional fagplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Det er i forbindelse med arbeidet laget statusrapporter for fagområdene tverrfaglig spesialisert rusbehandling (2019) og psykisk helsevern (2020). Dette som grunnlag for en regional fagplan hvor utvalgte innsatsområder innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er utviklet.

Regional fagplan skal legge et grunnlag for hvordan Helse Sør-Øst RHF følger opp tjenestene, for anskaffelser av behandlingstilbud fra private leverandører og for tildeling av forsknings- og innovasjonsmidler.

Det regionale helseforetaket har etablert innspillgrupper til hvert innsatsområde med deltakere fra alle helseforetak/sykehus, private avtaleparter, kommuner og brukere fra ulike brukerorganisasjoner utpekt av brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF. Mandatet for gruppene var å gi innspill til hvilke områder som bør prioriteres og foreslå mål og tiltak innenfor hvert av disse områdene.

Konserntillitsvalgte (KTV) og regionalt brukerutvalg (RBU) har vært involvert i arbeidet gjennom samarbeidsmøtene med KTV og RBU. Divisjons- og klinikklederne ved helseforetakene/sykehusene har vært referansegruppe for arbeidet, og det har vært referansemøter med de private avtalepartene.

Det har vært avholdt møter med en rekke instanser, som fagrådene i Helse Sør-Øst, kompetansetjenester, kliniske ledernetverk, samarbeidsutvalg for avtalespesialister i Helse Sør-Øst og pasient- og brukerombudene.

Sentrale dokumenter som har ligget til grunn for arbeidet er:

Nr.	Dokumentnavn	Referanse
1.	Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023)	<a href="https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-helse--og-sykehusplan-2020-2023/id2679013/">https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-helse--og-sykehusplan-2020-2023/id2679013/</a>
2.	Regional utviklingsplan 2035	<a href="https://www.helse-sorost.no/regional-utviklingsplan-2035">https://www.helse-sorost.no/regional-utviklingsplan-2035</a>
3.	Pakkeforløp for psykiske lidelser og rusbehandling	<a href="https://www.helsedirektoratet.no/produkter?tema=pakkeforlop">https://www.helsedirektoratet.no/produkter?tema=pakkeforlop</a>
4.	Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024)	<a href="https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-121-s-20182019/id2652917/">https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-121-s-20182019/id2652917/</a>
5.	Opptappingsplanen for rusfeltet (2015-2020)	<a href="https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-15-s-20152016/id2460953/sec1">https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-15-s-20152016/id2460953/sec1</a>
6.	Nasjonal handlingsplan for forebygging av selvmord (2020-2025)	<a href="https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-15-s-20152016/id2460953/sec1">Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025 - regjeringen.no</a>
7.	Sammenfatning av funn fra to landsomfattende tilsyn i 2017-2018 med tjenester til personer med psykiske lidelser og samtidig rusmiddelproblem – eller mulig samtidig ruslidelse	<a href="https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/rapport-fra-helsetilsynet/2019/sammenfatning-av-funn-fra-to-landsomfattende-tilsyn-i-2017-2018-med-tjenester-til-personer-med-psykiske-lidelser-og-samtidig-rusmiddelproblem--eller-mulig-samtidig-ruslidelse/">https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/rapport-fra-helsetilsynet/2019/sammenfatning-av-funn-fra-to-landsomfattende-tilsyn-i-2017-2018-med-tjenester-til-personer-med-psykiske-lidelser-og-samtidig-rusmiddelproblem--eller-mulig-samtidig-ruslidelse/</a>

8.	NOU 2020: 1 Tjenester til personer med autismspekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom	<a href="https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-1/id2689221/">https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-1/id2689221/</a>
9.	Redusert bruk av tvangsmidler innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst (2019)	<a href="https://www.helse-sorost.no/Documents/Fagomr%C3%A5der/Psykisk%20helsevern/RAPPORT_Redusert%20bruk%20av%20tvangsmidler%20i%20HS%C3%98_endelig%20og%20godkjent.pdf">https://www.helse-sorost.no/Documents/Fagomr%C3%A5der/Psykisk%20helsevern/RAPPORT_Redusert%20bruk%20av%20tvangsmidler%20i%20HS%C3%98_endelig%20og%20godkjent.pdf</a>

## 2.2 Overordnede målsettinger

Helse Sør-Øst RHF har et sørge-for-ansvar for tjenestene innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det enkelte helseforetak/sykehus har ansvar for å ivareta og utvikle tjenestetilbudet slik at det er i tråd med bestemmelser som følger av lov og forskrift, gjeldende nasjonale retningslinjer og planer, prioriteringsveilederne og regionale vedtak og føringer. Dette innebærer ansvar for en hensiktsmessig dimensjonering og organisering av de ulike tilbudene, og at ansatte får nødvendig opplæring i henhold til sine ansvarsområder og oppgaver.

Fagplanen legger til grunn følgende overordnede mål og føringer for tjenesteutviklingen innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling:

- Helsehjelpen til pasienter med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer skal være kunnskapsbasert
- Regionen skal ha et tjenestetilbud 24/7 med nødvendig og tilgjengelig kompetanse
- Samarbeid mellom tjenestene innen psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og kommunen skal styrkes og konkretiseres innen rammen av helsefelleskapene
- Ledere på alle nivå skal arbeide med innsatsområdene
- Oppfølging av tiltakene innenfor innsatsområdene inngår i systemer for internkontroll og -revisjon

## 2.3 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning er både en rettighet og et viktig virkemiddel for å utvikle gode tjenester. Pasientene skal delta i beslutninger som omhandler egen helse for å kunne ta informerte valg om hvilke helsehjelp som skal gis og hvordan de ønsker å motta helsehjelpen. Helsetjenesten skal herunder legge til rette for at pasienten kan utøve sin rett til fritt behandlingsvalg.

I *Regional utviklingsplan 2035* for Helse Sør-Øst fremheves det at pasientens helsetjeneste innebærer likeverdige, gode og trygge helsetjenester:

- Pasientene har lovfestet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder
- Pasientene skal delta som likeverdig part i beslutninger som berører egen helse, behandling og utvikling av helsetjenesten
- Helsetjenesten samarbeider om helhetlige pasientforløp, forebygging av sykdom og skader i befolkningen, kompetanseoverføring, kompetanseoppbygging, veiledning og endringer i tilbud som påvirker samarbeidspartenes tilbud og tjenester

I både *Regional utviklingsplan 2035* og *Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023)* fremheves det at brukermedvirkning også skal skje gjennom deltakelse i forsknings- og innovasjonsprosjekter.

Brukermedvirkning i forskning innebærer at brukeren inviteres til å identifisere kunnskapsbehov og at brukerens perspektiv, behov og erfaringer reflekteres i hele forskningsprosessen.

I pakkeforløp for psykiske lidelser og rusbehandling er økt brukermedvirkning et av hovedmålene og det fremheves at pasientens eget ønske om hjelp skal ligge til grunn for de vurderinger og beslutninger som tas. Pasient og eventuelt pårørende skal spørres om hva som er viktig for dem. Informasjonen som gis skal være tilpasset pasientens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. I dette ligger også at behov for tolk må vurderes.

Økt brukermedvirkning og pårørendeinvolvering er løftet frem som prioritert område i arbeidet med regional fagplan. Det er ikke utarbeidet egne tiltak knyttet til dette området da det forutsettes at anbefalingene om brukermedvirkning og pårørendeinvolvering følges opp generelt og i pakkeforløp for psykiske lidelser og rusbehandling spesielt.

#### 2.4 Barn som pårørende

I arbeidet med innsatsområdene i fagplanen er barn som pårørende løftet frem som en utsatt gruppe. Barn som vokser opp med syke foreldre har ofte mange bekymringer og har høyere risiko for å utvikle psykiske, sosiale og atferdsmessige problemer enn andre barn. Barna har også større risiko for å oppleve konfliktfylt familiesamspill, svakere foreldrefungering og omsorgssvikt. Foreldres sykdom eller rusmiddelavhengighet vil i ulik grad og på ulike måter innvirke på foreldrerollen og dermed barnas oppvekstmiljø<sup>2</sup>.

Pårørendeveilederen fra Helsedirektoratet beskriver pårørendes rettigheter og helse- og omsorgstjenestens plikter og gir anbefalinger om god praksis. Her fremkommer det ansvaret helsepersonell har for å kartlegge om pasienten har mindreårige barn eller mindreårige søsken og helsepersonellens ansvar for å bidra til å ivareta pasientens mindreårige barn<sup>3</sup>. I pakkeforløp for psykiske lidelser og rusbehandling skal man i første samtale kartlegge om pasienten har mindreårige barn eller mindreårige søsken<sup>4</sup>.

Disse sentrale føringene må ligge til grunn for innretning av tjenestetilbudene innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

---

<sup>2</sup> [Informasjon og støtte til barn som pårørende - Helsedirektoratet](#)

<sup>3</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>

<sup>4</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/psykiske-lidelser-voksne/kartlegging-og-utredning-psykiske-lidelser-pakkeforlop-voksne#forste-samtale>



## 3 Status for fagområdene

### 3.1 Psykisk helsevern voksne

*Statusrapporten for psykisk helsevern (2020)* viser at helseforetakene og de to private ideelle sykehusene med eget opptaksområde har fulgt opp de nasjonale og regionale føringene om å vektlegge en styrking av lokalsykehusrollen og de desentraliserte behandlingstilbudene innen psykisk helsevern for voksne. Det har funnet sted en stor omstilling av behandlingstilbudene med større vekt på poliklinisk behandling og ambulant virksomhet. Det er imidlertid forskjeller mellom helseforetakene/sykehusene, både når det gjelder struktur på behandlingstilbudene, samlet kapasitet og ressursfordeling.

Det samlede antallet behandlede pasienter er økt og liggetidene er redusert. Ventetiden for rettighetspasientene er blitt kortere og antallet fristbrudd er betydelig redusert. Det er imidlertid høy avslagsprosent ved DPS-ene.

Pasienttilbudet innenfor psykisk helsevern har tradisjonelt blitt gitt som døgnbehandling eller i poliklinikk. I de senere årene er det skjedd en dreining fra døgnbehandling til økt vektlegging av poliklinikk og ambulante tjenester. Dette krever en målrettet omstilling av tilbudet, samtidig som det må arbeides med styrket kvalitet (bedre samhandling, øke levealder, redusere forekomst av selvmord og minske bruk av tvang). Nye pasientgrupper vil imidlertid trenge døgnbehandling, som flere dømte og flere eldre med demens<sup>5</sup>. Det er viktig at tjenestetilbudet utvikles med god dialog på tvers av nivåene slik at oppgaver og ansvar er tydelig. Det må samtidig stilles spørsmål om utviklingen har gått for langt i nedbyggingen av døgnplasser, uten at nødvendige kommunale tilbud som for eksempel boliger med bemanning og samhandlingsteam (FACT-team) mellom kommune og spesialisthelsetjeneste er etablert i tilstrekkelig grad.

*Statusrapporten om sikkerhetspsykiatri i Norge* fra 2019 viser en gradvis endring i pasientsammensetning innen sikkerhetspsykiatrien<sup>6</sup>. Plasser innen sikkerhetspsykiatrien opptas i stadig større grad av personer som ikke er lagt inn til behandling etter psykisk helsevernloven, men som er lagt inn etter strafferettslig lovverk etter beslutning fra domstol. Dette får særlige konsekvenser for organisering, kapasitet, ressurser og kompetanse.

Regional utviklingsplan peker på viktigheten av å utvikle arenafleksible tilbud. Etablering av ambulante behandlingsteam (ACT-team og FACT-team) i tett samarbeid med kommunene, er viktig. For pasienter med alvorlige psykiske lidelser og sammensatte helseproblemer bedrer slike team muligheten for å mestre livet i eget hjem. Evalueringer viser at teamene har gode resultater og fornøyde brukere. Det anbefales i utviklingsplanen at det etableres slike team også for ungdom (FACT-ung).

De viktigste utfordringene fremover innen psykisk helsevern som fremkommer i de regionale helseforetakene sitt innspill til *Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023)* er:

- Utvikle en helhetlig tilnærming til pasientenes behov
- Finne rett organisering og kapasitet i tilbudet frem mot 2035
- Fremme tidlig innsats
- Styrke ledelse og utvikle kunnskapsgrunnlaget

---

<sup>5</sup> Innspill fra de regionale helseforetakene til Nasjonal helse- og sykehusplan

<sup>6</sup> [https://sifer.no/wp-content/uploads/2020/11/Sikkerhetspsykiatri-i-Norge-2019.-En-statusrapport.-PDF.-ISBN-978-82-692218-0-0-2\\_-nf.pdf](https://sifer.no/wp-content/uploads/2020/11/Sikkerhetspsykiatri-i-Norge-2019.-En-statusrapport.-PDF.-ISBN-978-82-692218-0-0-2_-nf.pdf)

Videre løftes det frem følgende mål for tjenesteutviklingen:

- Pasienten deltar i informerte valg om egen behandling
- Skole og arbeid er en del av behandlingen
- Bredt utvalg av kunnskapsbaserte selvhjelpsverktøy og internett-assisterte behandlingstilbud
- Tidlig hjelp i spesialisthelsetjenesten
- Tett samarbeid med kommune/bydel
- Integreerte helsetjenester ved samtidige og langvarige tilstander
- Bedre integrering av psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og somatikk

### 3.2 Psykisk helsevern barn og unge

Psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) dekker primært personer i alderen 0-18 år, men kan omfatte unge personer opp til 23 år. Barn og unge med behov for psykisk helsehjelp får i dag tilbud fra flere aktører, blant annet fra spesialisthelsetjenesten, kommune og skolehelsetjenesten. Arbeidet foregår tverrfaglig.

I følge SAMDATA mottar langt de fleste pasientene innen psykisk helsevern for barn og unge kun poliklinisk behandling<sup>7</sup>. I perioden 2015-2019 var det store forskjeller i bruk av tjenester blant jenter og gutter i ulike aldersgrupper. Jenter i alderen 16-17 år (11,7 prosent) hadde en betydelig høyere pasientrate enn gutter (6,9 prosent) i samme alder i 2019. Dette gjaldt både i døgnbehandling og poliklinikk. Guttene i denne aldersgruppen hadde allikevel den største veksten i pasientrate i perioden. For aldersgruppen 6-12 år hadde derimot gutter (6,6 prosent) betydelig høyere pasientrater enn jenter (3,6 prosent).

Statusrapporten for psykisk helsevern i Helse Sør-Øst viser at det har vært en utbygging av psykisk helsevern for barn og unge med vekt på poliklinisk behandling, ambulante funksjoner og andre arenafleksible tilbud. Dette har ført til kortere ventetider og en reduksjon i antallet fristbrudd. Det er imidlertid forskjell mellom helseforetakene/sykehusene både når det gjelder omfanget av døgnbehandling og av poliklinisk virksomhet.

I *Regional utviklingsplan 2035* fremkommer det at Helse Sør-Øst RHF vil fortsette å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og spesielt med tiltak for barn og unge.

Barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer er valgt som et eget innsatsområde i fagplanen.

### 3.3 Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

*Statusrapporten for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (2019)* viser at foretaksgruppen har prioritert å øke behandlingsskapiteten siden rusreformen, og brukt betydelige midler på å øke kvaliteten på behandlingstilbudene.

Helseforetakene i Helse Sør-Øst har spesialisert sine behandlingstilbud. Alle helseforetakene har «basistjenester», det vil si akutt- og avrusningstilbud og polikliniske og ambulante tjenester. Det er imidlertid betydelige forskjeller i omfang og innretning på tilbudene, og ved noen helseforetak

---

<sup>7</sup> [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/samdata-spesialisthelsetjenesten/SAMDATA%20spesialisthelsetjenesten%202019.pdf/\\_attachment/inline/fabccf-ef-b400-411a-a280-d405e9084631:11a78c2756c32a577c6f3f311df08182ff33f1c8/SAMDATA%20spesialisthelsetjenesten%202019.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/samdata-spesialisthelsetjenesten/SAMDATA%20spesialisthelsetjenesten%202019.pdf/_attachment/inline/fabccf-ef-b400-411a-a280-d405e9084631:11a78c2756c32a577c6f3f311df08182ff33f1c8/SAMDATA%20spesialisthelsetjenesten%202019.pdf)

ivaretas deler av akutttilbudet innen psykisk helsevern. Det samlede antallet døgnplasser for behandling av pasienter med rusmiddelproblemer ved helseforetakene er redusert de siste 10 år, mens tilbudet hos private avtaleparter og andre private aktører er økt noe.

Den regionale utviklingsplanen for Helse Sør-Øst og områdeplanene til helseforetakene legger til grunn at behovet for ambulante, arenafleksible og polikliniske tilbud i samhandling med kommunene vil øke. Videre er det lagt vekt på et nært samarbeid med kommunale tjenester og utvikling av nye samarbeidsformer.

I områdeplanene peker helseforetakene også på behovet for å forbedre og videreutvikle akutttilbudet i samarbeid med det øvrige akutttilbudet i helseforetakene. Et tilgjengelig og godt akutttilbud med sømløse overganger er viktig for pasienter som trenger rusbehandling. Utvikling av forpliktende samarbeid med øvrig spesialisthelsetjeneste blir vektlagt for å ivareta behandling for samtidige lidelser.

Helse Midt-Norge RHF ledet i 2019 en nasjonal gjennomgang av status for rettighetsvurdering og styringen av pasientforløpet innen fagområdet. Bakgrunnen for arbeidet var kritikk fra brukerorganisasjonene om ulik praksis både mellom helseregionene og mellom helseforetakene i den enkelte helseregion. De regionale helseforetakene vedtok i etterkant av dette at det skulle gjøres en vurdering av antallet instanser som rettighetsvurderer med sikte på å øke kvaliteten i rettighetshetsvurderingene og få en mer lik praksis. Gjennomgangen vil i Helse Sør-Øst omfatte både helseforetakene/sykehusene og de private avtalepartene.

### 3.4 Habilitering

Åtte helseforetak i regionen har barne- og ungdomshabilitering (HABU) og voksenhabilitering (HAVO). Det kjøpes ikke behandlingstilbud fra private avtaleparter innen dette området.

Målgruppe for habiliteringstjenestene er pasienter med medfødte eller tidlige ervervede funksjonsnedsettelse som har behov for spesialisthelsetjenester. Pasientene har ofte samtidige somatiske eller psykiske lidelser og kan ha flere funksjonsnedsettelse.

På grunn av ulik organisering i helseforetakene er det enkelte tilstandsgrupper i prioriteringsveilederne for habilitering som får sitt tilbud i psykisk helsevern. Det gjelder særlig pasienter med autismespekterforstyrrelser.

Det er hyppigere forekomst av psykiske lidelser i habiliteringstjenestens målgruppe enn i befolkningen for øvrig, særlig den del av målgruppen som har kognitiv funksjonsnedsettelse. Disse har, på lik linje med andre, rett til nødvendig psykisk helsehjelp. Et samarbeid mellom psykisk helsevern og habilitering er ofte nødvendig for å gi forsvarlig psykisk helsehjelp til pasientgruppen.

Habiliteringstjenestene har over flere år opplevd en betydelig økning i antall henvisninger, og ventetiden på diagnostiske utredninger har økt. Spesielt innen habiliteringstjenesten for barn og unge blir mye av kapasiteten brukt til å gjennomføre tverrfaglige utredninger med den konsekvens at kapasiteten til andre sentrale oppgaver som behandling og oppfølging kan bli redusert til et minimum. Det er en stor økning av minoritetsspråklige barn og unge, og behovet for tolketjenester gjør at utredning, behandling og oppfølging tar mye tid og kapasitet.

Det er store ulikheter i tilbudene i kapasitet, kompetanse og organisering. Det er videre mangel på faglige retningslinjer. I *Regional utviklingsplan 2035* fremkommer det at det i varierende grad er etablert samarbeidsavtaler og samarbeidsforum mellom helseforetakene og kommunene/bydelene. Halvparten av helseforetakene har etablert slikt samarbeid og vil prioritere en videreutvikling av

avtaler og andre effektive og gode samarbeidsformer. De andre er i planleggingsfasen, og flere av helseforetakene vil inkludere habilitering tydeligere i eksisterende samarbeidsavtaler. Generelt er det stor forskjell mellom helseforetakene i hvor stor grad habilitering omtales i disse avtalene.

I oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Sør-Øst RHF for 2021 står det at «RHF skal vurdere behov for økte ressurser for å sikre faglig kvalitet, kompetanse, likeverdige tjenestetilbud og samhandling i habiliteringstjenestene, i samsvar med Helsedirektoratets veileder.»

Oppfølging av pasienter med utviklingsforstyrrelser og samtidige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer er valgt som et eget innsatsområde i fagplanen.

### 3.5 Private tjenesteleverandører

#### 3.5.1 Private virksomheter med avtale med Helse Sør-Øst RHF

##### *Tverrfaglig spesialisert behandling*

Helse Sør-Øst RHF har løpende avtale om kjøp av 682 døgnplasser og poliklinisk behandlingsskapasitet fra private ideelle leverandører til en samlet årlig kostnad på om lag 1,2 milliarder. Fem av avtalepartene har vurderingskompetanse, hvilket innebærer at de selv kan rettighetsvurdere henvisninger. Avtalene med de private utgjør nå litt over 60 prosent av kapasiteten innen døgnbehandling og 15 prosent av den polikliniske kapasiteten i regionen. For å ivareta god kapasitet og bedre kvalitet på behandlingstilbudene hos avtalepartene, økte Helse Sør-Øst RHF ressursbruken betydelig gjennom anskaffelsene i 2012 og 2017. Dette førte til at de private avtalepartene har økt sin relative andel av ressursbruken innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Behandlingstilbudene som kjøpes er betydelig forbedret både innholds- og bemanningsmessig siden rusreformen. Flere avtaleparter har dessuten styrket den behandlingsforberedende innsatsen og oppfølging av pasientene i etterkant av døgnbehandlingen. Dette har bidratt til bedre utredninger av pasientenes helsetilstand og behandlingsbehov, samtidig som kvaliteten på behandlingen har blitt bedre.

I lys av den faglige utviklingen, oppbyggingen av tjenester i kommunene og framveksten av behandlingstilbud godkjent av Helfo, er det et behov for å vurdere innhold og omfang av tjenester som Helse Sør-Øst RHF kjøper. De fleste av avtalene med private leverandører ble inngått på en tid med andre krav til kunnskap, kompetanse og bygningsmessige forhold. Ettersom avtalene er løpende må de sies opp for å kunne inngå nye avtaler med endret innretning knyttet til innhold og omfang.

Det er stor variasjon i målgrupper innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Følgelig varierer også innretningen på innholdet i behandlingstilbudet hos avtalepartene. Noen har hovedvekten på poliklinisk behandling og korttids døgnbehandling, mens andre tilbyr langtids døgnbehandling og ofte i lang avstand til pasientens hjemkommune og lokalsykehus.

Det vil i det videre arbeidet med utvikling av behandlingstilbudene innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling både være behov for å øke kvaliteten på behandlingstilbudene hos avtalepartene ytterligere, og å legge forholdene bedre til rette for samhandling med øvrig spesialisthelsetjeneste og kommunene. Dette vil innebære at en større del av tilbudet lokaliseres nær befolkningssentra og at det brukes mer ressurser på å legge til rette for gode overganger før og etter døgnbehandling. Det er dessuten behov for en generell gjennomgang av hvilke tjenester som kjøpes, herunder blant annet omfanget av langtidsbehandling og døgnplasser for alkohol- og medikamentavhengige og for gravide rusmiddelavhengige innlagt etter §10-3 i helse- og sosialtjenesteloven. Dette må ivaretas i forbindelse med arbeidet med utlysning av nye avtaler innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

### Psykisk helsevern

Helse Sør-Øst RHF har avtale med 12 private avtaleparter innen psykisk helsevern. Til sammen omfatter avtalene 290 døgnplasser og 10 828 polikliniske konsultasjoner med en samlet økonomisk ramme på omlag 618 millioner kroner. Med unntak av Capio Anoreksi Senter, er alle avtaleparter ideelle virksomheter.

Behandlingstilbudene omfatter tilbud til pasienter med alvorlige psykiske lidelser, pasienter med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP-lidelser) og spiseforstyrrelser, samt traume-, depresjons- og angstlidelser. Det kjøpes i tillegg tilbud til barn og ungdom. Tre av virksomhetene er gitt vurderingskompetanse. Det er stor tilsøking og ofte lang ventetid til samtlige tilbud. Med bakgrunn både i den faglige utviklingen og endringene av tjenestetilbudet i helseforetakene/sykehusene, styrkingen av tilbudet i kommunene og framveksten av ordningen med fritt behandlingsvalg, er det behov for å vurdere innretningen på tilbudene som kjøpes. Avtalene innen spiseforstyrrelser er tidsavgrensede. De øvrige avtalene innen psykisk helsevern er løpende, og de må således sies opp for å kunne inngå nye avtaler med endret innretning knyttet til innhold og omfang.

Helse Sør-Øst RHF har også fire avtaler med kommersielle aktører under ordningen «Helse og arbeid» som omfatter poliklinisk behandling av angst og depresjon. Avtalene er tidsavgrenset og har en samlet økonomisk ramme på om lag 51 millioner kroner.

#### 3.5.2 Avtalespesialister

Avtalespesialistene, som omfatter om lag 400 årsverk innen psykiske helsevern, er en viktig del av den desentraliserte spesialisthelsetjenesten og bidrar til økt tilgjengelighet til helsetjenester. I 2018 ble det utarbeidet en regional plan for avtalespesialistområdet i Helse Sør-Øst. Planen har gitt grunnlag for videreutvikling av tilbudet og angir fagområder hvor kapasiteten bør styrkes og antall driftsavtaler økes. I *Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023)* er det et mål med tettere integrering av avtalespesialistene i det offentlige tjenestetilbudet.

De regionale helseforetakene fikk i tilleggsdokumentet til oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet for 2017, i oppgave å utrede og foreslå konkrete pilotprosjekter for involvering av avtalespesialister i rettighetsvurdering.

Det ble en utfordring å rekruttere avtalespesialister i psykisk helsevern til pilotprosjektene, og pilotene ble derfor avsluttet i november 2019. Det ble deretter satt i gang et arbeid nasjonalt med tanke på å etablere samordnede henvisningsmottak. Etter forhandlinger høsten 2020 mellom de regionale helseforetakene og henholdsvis Den norske legeföreningen og Norsk psykologforening, er det lagt et grunnlag for etablering av felles henvisningsmottak og rettighetsvurdering i psykisk helsevern gjennom et nytt punkt i rammeavtalene gjeldende fra mars 2021.

#### 3.5.3 Private virksomheter som er godkjent av Helfo

Fritt behandlingsvalg (FBV) ble etablert i november 2015 og erstattet retten til fritt sykehusvalg i pasient- og brukerrettighetslovens § 2-4. Ordningen omfatter flere tiltak, blant annet mulighet for private tilbydere å utføre tjenester finansiert av det offentlige uten avtale med de regionale helseforetakene. Denne godkjenningsordningen administreres av Helfo.

Godkjenningsordningen omfatter tjenester både innen somatikk, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, rehabilitering og habilitering. Ordningen omfatter kun døgnbehandling innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern. Ordningen innebærer at leverandører godkjennes for å gi tilbud til brede pasientkategorier hvor det stilles få spesifikke krav til kvalitet, innretning på behandlingen og samarbeid med øvrig spesialisthelsetjeneste. Institusjonene

er videre lite integrert i øvrig spesialisthelsetjeneste, noe som gir større usikkerhet om pasientgrunnet og dermed mer krevende driftsforutsetninger.

Det er for tiden syv virksomheter i regionen som er godkjente for å behandle pasienter innen psykisk helsevern. Fire av disse har også avtale med Helse Sør-Øst RHF. Det er videre 11 godkjente virksomheter innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Ingen av disse har avtale med Helse Sør-Øst RHF. De fleste som benytter seg av ordningen innenfor fagområdene psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, har bosted i region Sør-Øst. Dette har sammenheng med at de fleste Helfo-godkjente institusjonene ligger i region Sør-Øst.

Aktiviteten i ordningen 2020, utgjør 281,8 millioner kroner i utbetalte refusjoner til virksomheter i Helse Sør-Øst. Utbetalingene for 2020 økte med 29,6 prosent sammenlignet 2019. Det er tverrfaglig spesialisert rusbehandling som står for den største andelen av utbetalte refusjoner i 2020 med 162 millioner kroner. Psykisk helsevern for voksne og somatikk ligger omtrent på samme nivå med henholdsvis 60 og 62 millioner kroner<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/fritt-behandlingsvalg-statusrapporter/%C3%85rsrapport%20for%20Fritt%20behandlingsvalg%202020.pdf/\\_/attachment/inline/32c9172a-e07e-4fe8-9799-d0ff32c3a14d:8ee855bbb4c1c3af7c32501ace7acaca035906c1/%C3%85rsrapport%20for%20Fritt%20behandlingsvalg%202020.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/fritt-behandlingsvalg-statusrapporter/%C3%85rsrapport%20for%20Fritt%20behandlingsvalg%202020.pdf/_/attachment/inline/32c9172a-e07e-4fe8-9799-d0ff32c3a14d:8ee855bbb4c1c3af7c32501ace7acaca035906c1/%C3%85rsrapport%20for%20Fritt%20behandlingsvalg%202020.pdf)

## 4 Nasjonale og regionale føringer

Det er en rekke overordnede føringer som skal ligge til grunn for tjenesteutviklingen innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I dette kapitlet omtales de mest sentrale målene og tiltakene. I tillegg er det flere parallelle prosesser og pågående arbeid som vil påvirke tjenesteutviklingen i planperioden, disse omtales i kapitlet om innsatsområder.

### 4.1 Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023)

I *Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023)* fremkommer det at regjeringen vil utforme sin strategi for utvikling av psykiske helsetjenester gjennom tre hovedgrep:

1. Avklare kapasitetsbehov og organisering av psykiske helsetjenester
2. Prioritere kvalitet og fagutvikling i tjenesten
3. Videreutvikle tjenestene basert på bedre arbeidsdeling, samarbeid og bruk av teknologi

Regjeringen vil arbeide mot at pasienten deltar i informerte valg, pasienterfaringer fanges opp systematisk og brukes aktivt i forbedringsarbeid og at tjenestene tilbys nær der pasienten bor. Videre er det et mål at nettbaserte behandlingstilbud er tilgjengelig i hele landet, at spesialisthelsetjenesten i større grad innretter sitt tilbud mot de med mest omfattende hjelpebehov og at kommunene gir tilbud til de med lettere og moderate psykiske helseutfordringer, samt at avtalespesialistene er godt integrert i det offentlige tjenestetilbudet.

Et hovedgrep i planen er å opprette 19 helsefelleskap. Disse skal bestå av helseforetak og kommunene i opptaksområdet til det aktuelle helseforetaket. Representanter fra helseforetak, tilhørende kommuner, fastleger og brukere vil møtes for å planlegge og utvikle tjenestene sammen. Barn og unge, alvorlig psykisk syke, pasienter med flere kroniske lidelser og skrøpelige eldre skal prioriteres.

Som oppfølging av planen har de regionale helseforetakene fått oppdrag om å gjøre særskilte analyser innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for å videreutvikle framskrivningsmodellen for disse tjenesteområdene. Det skal vurderes hvilke faglige endringer i tjenesten som virker inn på framskrivning av kapasitetsbehov innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Prosjektet ledes av Helse Sør-Øst RHF og frist for leveranse til Helse- og omsorgsdepartementet er våren 2021.

### 4.2 Regional utviklingsplan 2035

Helse Sør-Øst RHF har tidligere utarbeidet både strategiske utviklingsplaner på et overordnet nivå og delplaner og delstrategier innen enkeltområder. Planprosessene, og tilhørende styresaker, inneholdt detaljerte vedtaks punkter om hva som skulle vektlegges i utviklingen av fagområdene frem mot 2020.

I foretaks møte i Helse Sør-Øst RHF 4. mai 2016 ble oppfølging av *Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019)* behandlet. Det ble lagt til grunn at alle helseforetak/sykehus skulle utarbeide utviklingsplaner. Høsten 2016 gjennomførte Helse Sør-Øst RHF et arbeid for å utvikle særskilte faglige føringer innen psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, rehabilitering og habilitering. I tillegg ble hjerneslagsbehandling, kreftkirurgi og prehospitaltjenester fremhevet som viktige utviklingsområder. Disse føringene lå til grunn for utarbeidelse av lokale utviklingsplaner. Den regionale utviklingsplanen ble ferdigstilt i 2018 og bygger blant annet på de lokale utviklingsplanene.

I *Regional utviklingsplan 2035* fremkommer det at Helse Sør-Øst RHF vil prioritere fem satsingsområder i planperioden:



1. Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
2. Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester
3. Redusere uønsket variasjon
4. Mer tid til pasientrettet arbeid
5. Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste

I planen fremkommer det at Helse Sør-Øst RHF vil fortsette å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, spesielt med tiltak for barn og unge.

Innen psykisk helsevern vil Helse Sør-Øst RHF:

- Fremme etablering av flere ambulante tilbud
- Arbeide for å redusere bruk av tvang
- Intensivere arbeidet med forebygging, håndtering av voldsrisiko og selvmordsforebygging
- Inkludere effektmål for behandling i psykisk helsevern i virksomhetsstyring
- Bidra til at kompetanse om barn og unges psykiske helse blir et satsingsområde i utdanning

Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling vil Helse Sør-Øst RHF:

- Videreutvikle akutttilbudet i samarbeid med øvrig akutttilbud i helseforetakene
- Støtte klinikknær forskning innen feltet
- Videreutvikle variert samarbeid med kommunene med særlig vekt på tiltak for barn og unge

#### 4.3 Pakkeforløp for psykiske lidelser og rusbehandling

Som oppfølging av *Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019)* fikk Helsedirektoratet i 2016 i oppdrag å utarbeide og implementere pakkeforløp for psykiske lidelser og rusbehandling i samarbeid med tjenestene og brukerorganisasjonene. Fra 1. januar 2019 ble tjenestene innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling organisert som pakkeforløp. Det er fem mål for pakkeforløp:

1. Økt brukermedvirkning og brukertilfredshet
2. Sammenhengende og koordinerte pasientforløp
3. Unngå unødig ventetid for utredning, behandling og oppfølging
4. Likeverdige tilbud til pasienter og pårørende uavhengig av hvor i landet de bor
5. Bedre ivaretagelse av somatisk helse og gode levevaner

Det er utarbeidet tre generelle utrednings- og behandlingsforløp, samt tilstandsspesifikke forløp for tvangslidelser og noen av de mest alvorlige lidelsene som psykoselidelser og spiseforstyrrelser. Alle pakkeforløpene har også anbefalinger knyttet til kartlegging og oppfølging ved vold og overgrep, ivaretagelse av somatisk helse og levevaner, samt tiltak knyttet til arbeid og bolig.

Helsedirektoratet arbeider med flere pakkeforløp og moduler til de generelle pakkeforløpene, herunder hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD, overdose, familie og rus, samt samhandlingsforløp for kartlegging og utredning av psykisk helse og ruslidelser hos barn og unge i barnevernet.

Pakkeforløp for psykiske lidelser og rusbehandling støttes med en rekke tiltak i *Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023)*.



#### 4.4 Opptappingsplanen for rusfeltet (2015-2020)

Opptappingsplanen for rusfeltet 2015-2020 har hatt tre innsatsområder; tidlig innsats for å forebygge rusavhengighet, behandling og oppfølgingstjenester etter behandling. Intensjonen er at man skal bli flinkere til å oppdage og hjelpe tidlig, ventetidene skal ned, kvaliteten på rusbehandlingen skal bli bedre og det skal være god oppfølging etter behandling.

I følge opptappingsplanen tar det for lang tid å oppdage og hjelpe personer som står i fare for å utvikle et rusproblem. Hjelpeapparatet må komme tidlig inn, før unge utvikler et rusproblem. Det settes også fokus på den belastningen det er å være barn av rusavhengige, og at disse barna må følges bedre opp.

Opptappingsplanen hadde fem overordnede mål:

1. Sikre reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere brukermedvirkning ved utforming av tjenestetilbudet
2. Sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem skal fanges opp og hjelpes tidlig
3. Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat
4. Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre
5. Det skal utvikles og i større grad tas i bruk alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer

Regjeringen har fulgt opp opptappingsplanen med å øke bevilgningene til rusfeltet i perioden 2016–2020. I tillegg kommer veksten i tverrfaglig spesialisert rusbehandling som ivaretas gjennom høyere prioritet av tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn somatikk.

#### 4.5 Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024)

Regjeringen la i 2017 frem en strategi for psykisk helse, *Mestre hele livet (2017-2022)*. Denne strategien var et forarbeid til en helhetlig og forpliktende opptappingsplan for barn og unges psykiske helse. Stortinget bestemte at opptappingsplanen skulle omfatte individ og samfunn, og inneholde både helsefremmende, sykdomsforebyggende og kurative tiltak.

I opptappingsplanen beskrives følgende utfordringer:

- Manglende samordnet innsats, særlig ved sammensatte problemer og langvarige behov
- For stor variasjon i avslag på henvisninger
- Behov for sterkere medvirkning i beslutninger
- Behov for sterkere ledelse
- For lite kunnskap om effekten av behandlingen
- Mangelfullt tilbud for utsatte grupper, som spe- og småbarn, barn i barnevern, barn og unge med rusproblemer og barn med utviklingsforstyrrelser og utviklingshemninger

Sentrale tiltak i planen er blant annet å legge til rette for at samvalgs- og medvirkningsverktøy i større grad utvikles og tas i bruk i ulike sektorer, samt legge til rette for å utvikle digitale kontaktflater mellom helsepersonell og barn og unge. Det vil også utarbeides en ny tverrsektoriell veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge som inkluderer arbeid med rusproblematikk, vold og overgrep. Videre vil det utredes og evalueres samarbeidsløsninger for dialog mellom kommune og spesialisthelsetjeneste før og under henvisning. Satsingen på bedre helsetjenester til barn i barnevernet og barn som pårørende, vil videreføres.

#### 4.6 Nasjonal handlingsplan for forebygging av selvmord (2020-2025)

Regjeringen la frem en handlingsplan for forebygging av selvmord i september 2020. Med den ønsker regjeringen å innføre en nullvisjon for selvmord i Norge. Tiltakene i handlingsplanen skal bidra til bedre forebygging og mer systematikk i arbeidet med selvmord, tidlig og god hjelp for personer med selvmordsrisiko, bedre hjelp til etterlatte etter selvmord og økt forskning, kunnskap og kompetanse om selvmordsforebygging.

Handlingsplanen har seks mål med tilhørende tiltak. Sentrale tiltak er blant annet:

- Revidere nasjonal retningslinje for forebygging av selvmord og legge til rette for implementering i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Arbeide for at flere kan få hjelp for sin alkoholavhengighet på riktig behandlingsnivå
- Legge til rette for tettere oppfølging av pasienter før og etter utskriving fra døgntil behandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling, herunder økt tilgang til brukerstyrt seng
- Sørge for at pasienter som innlegges og behandles for somatiske tilstander som kan relateres til et selvmordsforsøk, blir vurdert for selvmordsrisiko av helsepersonell med tilstrekkelig kompetanse
- Sikre gode overganger og samarbeid mellom tjenester, ved utskriving og i videre oppfølging

Forebygging av selvmord er valgt som et eget innsatsområde i fagplanen.

#### 4.7 Landsomfattende tilsyn med tjenester til personer med ROP-lidelser (2017-2018)

Statens helsetilsyn gjennomførte tilsyn med tjenestetilbudet til personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse i 2017 og 2018. Tilsynet omfattet både spesialisthelsetjenester, kommunale helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester.

Fylkesmennene undersøkte om helseforetakene/sykehusene legger til rette for og følger opp at pasienter med psykiske lidelser og mulige samtidige ruslidelser får helhetlige, individuelt tilpassede og forsvarlige polikliniske tjenester innen psykisk helsevern, der pasientene får mulighet til å medvirke. Fylkesmennene konkluderte med lovbrudd i 18 av 20 tilsyn.

Funn i spesialisthelsetjenesten var:

- Mangelfulle utredninger
- Mangelfull avdekking og utredning av rusmiddelproblemer
- Pasienters somatiske helsetilstand fikk ikke tilstrekkelig oppmerksomhet
- Pasienters mindreårige barn ble ikke alltid fulgt opp
- Voldsrisiko fikk ikke tilstrekkelig oppmerksomhet i alle helseforetak
- Svakt grunnlag for diagnostisering og samordnet behandling
- Mangelfull styring utgjorde en risiko for pasientsikkerheten

Tilsynet peker på at helseforetak og sykehus må ta et større ansvar for å avklare ansvar og roller for oppfølgingen når ruslidelsen diagnostiseres/behandles i spesialisthelsetjenesten. Videre må helseforetakene og sykehusene sørge for god kompetanse i alle ledd av det spesialiserte pasientforløpet og nødvendig samhandling mellom ulike enheter i spesialisthelsetjenesten. Ledere må prioritere tiltak som ivaretar at ruslidelser hos pasienter fanges opp og følges opp, samt at pasientene blir kartlagt og utredet for somatiske lidelser. Det må videre etableres en praksis som ivaretar pasientenes mindreårige barn og deres behov for tilpasset oppfølging.

Oppfølging av pasienter med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse er valgt som et eget innsatsområde i fagplanen.

#### 4.8 Tjenester til personer med autismespekterforstyrrelser og Tourettes syndrom

Autisme- og touretteutvalget ble oppnevnt i juni 2018. Mandatet til utvalget var å beskrive behov hos personer med autisme og personer med Tourette syndrom, samt beskrive sentrale tjenestetilbud i et livsløpsperspektiv. Videre skulle utvalget vurdere dagens situasjon og foreslå hvordan tjenestene kan forbedres.

Utredningen viser at kvalitet og innhold i tjenestetilbudet og kompetansenivået varierer sterkt. Det fremkommer at denne variasjonen er tett knyttet til organiseringen av og samhandlingen mellom tjenestene. Det er vanskelig å få oversikt over tjenestene og over hvem som har ansvaret. Lav kunnskap og kompetanse om autisme og Tourette syndrom i tjenestene fører til manglende forståelse, tilrettelegging og nødvendige tiltak for pasientgruppene. Mange personer med autisme og Tourette syndrom, og deres pårørende, opplever å ikke få de tjenestene de har behov for og krav på.

Utredningen ble overlevert Helse- og omsorgsdepartementet 6. februar 2020. Utvalget kommer med anbefalinger om prioriterte tiltak knyttet til mestring og selvbestemmelse, tilgang og kvalitet, organisering og ansvar, samhandling og sammenheng, samt kompetanse og kunnskap. Innstillingen var på høring frem til 20. juli 2020.

## 5 Innsatsområder

Med bakgrunn i føringer i eksisterende planer og strategier hvor det fremkommer utfordringer og behov for forbedring, har Helse Sør-Øst RHF valgt å omtale seks innsatsområder i fagplanen. Valgene henger også sammen med at det er sannsynlig at en regional satsing vil gi bedre pasientbehandling, og det er konkrete tiltak som kan iverksettes. Felles for innsatsområdene er at de krever innsats fra flere fagområder, noe som gir stort behov for å integrere tjenestene i større grad.

Under hvert innsatsområde omtales kort hvorfor dette området ble valgt, forslag til konkrete mål for området og tiltak for å nå målene i regionen. Det er identifisert utviklingsområder på tvers av innsatsområdene som vil være utgangspunkt for de målene og tiltakene som anbefales. Flere av målene er derfor sammenfallende.

Felles tiltak for innsatsområdene er at helseforetakene/sykehusene må:

- Styrke brukermedvirkning i alle deler av behandlingsforløpet og som ivaretar pårørendeinvolvering
- Utvikle avtaler og samarbeidsforum gjennom helsefelleskapene som ivaretar samhandling og behov for løpende dialog mellom tjenestene
- Sørge for tilgjengelige tjenester 24/7 innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling, som nødvendig akutt tilbud og tilgang til kompetanse som andre tjenester kan konsultere ved behov
- Ha rutiner og planer som legger grunnlag for nødvendig kompetanseoverføring/-heving på tvers av tjenestene
- Utarbeide planer for å ivareta tilpassede tilbud til utsatte grupper
- Sørge for innføring av både nasjonale og regionale standarder og retningslinjer

Utsatte grupper er sårbare grupper som kan ha særlige utfordringer som krever tilpasset helsehjelp, eller som det er utfordrende å identifisere for å kunne gi helsehjelp. For barn og unge gjelder dette spe- og småbarn, unge med rusmiddelproblemer, barn i barnevern og barn med minoritetsbakgrunn. I arbeidet med å forebygge selvmord er det særlig unge som selvskader, menn og eldre det er vanskelig å oppdage. Under innsatsområdet *alkohol og helse* er det gravide, unge med alkoholproblemer og eldre som løftes som særlig utsatte grupper. Hvilke grupper som vurderes å være særlig utsatt kan endre seg i planperioden.

Sentrale standarder og retningslinjer for innsatsområdene vil være:

- Pakkeforløp-kartlegging og utredning av psykisk helse og ruslidelser hos barn og unge i barnevern
- Pakkeforløp-oppfølging etter rusmiddeloverdose
- Pakkeforløp - gravide og rusmidler
- ROP-modul i pakkeforløp for psykiske lidelser og rusbehandling (kommer 2021)
- Nasjonale faglige råd for forebygging og riktig bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne (kommer 2021)
- Nasjonal faglig retningslinje for Tourettes syndrom (kommer 2021)
- Nasjonal faglig retningslinje for forebygging av selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (kommer 2022)
- Rapport *Redusert bruk av tvangsmidler innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst* (2019)

Videre i kapittelet omtales hvert av innsatsområdene med påfølgende tiltak for aktuelle område, der det fremkommer om det er Helse Sør-Øst RHF eller tjenestene som har ansvaret for tiltakene.

## 5.1 Barn og unge

Ungdata-undersøkelsene har gjennom flere år vist at det store flertallet av ungdom har gode oppvekstvilkår og et liv preget av god livskvalitet. Samtidig er det avdekket områder som gir grunn til bekymring. De siste årene har det vært økt rapportering av psykiske plager og ensomhet, og stadig flere har opplevd mistriivsel på skolen. Ungdata 2020 viser at 15 prosent av elevene på ungdomsskolen og 21 prosent av elevene på videregående skole hadde hatt mange psykiske helseplager den siste uken. Bruken av cannabis har også økt de siste årene<sup>9</sup>.

SAMDATA 2019 viser at etter opptrappingsperiodens slutt, avtok veksten i psykisk helsevern for barn og unge både i pasient- og konsultasjonsratene og flatet ut de senere årene. SAMDATA 2019 viser at jenter i ungdomsalder bruker tjenestene i psykisk helsevern i størst grad<sup>10</sup>.

Det er geografiske forskjeller i bruk av tjenester blant barn og unge, det er betydelige variasjoner både innad i regionene og mellom helseforetaksområdene. SAMDATA 2019 viser at 20 prosent av unge i døgntilbud hadde en ny innleggelse innen 30 dager.

Samhandling med kommunale tjenesteytere er i dag en forutsetning for et vellykket pasientforløp for barn og unge. Dette understrekes også i pakkeforløp for psykiske lidelser og rusbehandling. Spesialisthelsetjenesten står for en del av det samlede tilbudet, men behovet for hjelp er både mangfoldig, komplekst og berører ofte flere faser og områder av et barns eller en ungdoms liv.

Fagfeltet har behov for gode teknologiske løsninger som kan bidra til å minimere informasjonsutfordringene mellom etatene og gjøre helsetjenesten mer effektiv og tilgjengelig for barn og unge. Fortsatt sendes sentrale kartleggings skjemaer per post til kommunale instanser, noe som forsinker utveksling av nødvendig informasjon og igjen resultatet av utredninger. Fagutvikling og teknologi er således sentralt for å modernisere og utvikle ulike verktøy slik at tjenestene er rustet til å møte alle barn og unge som har behov for hjelp. Som et eksempel har pandemien det siste året vist at videobaserte tjenester kan være et viktig supplement til de tradisjonelle tilbudene.

Etterspørselen etter tilbud fra psykisk helsevern for barn og unge er stort og det er avgjørende at alle deler av tjenestetilbudet rustes for å møte de ulike oppgavene.

Unge som har utviklet et rusmiddelproblem vil ofte ha problemer som er komplekse og sammensatte, og som for mange vil vare ut over 18 årsalder. Det kan være ulik forståelse av hvem som har ansvaret for disse; psykisk helsevern for barn og unge, eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det er behov for å avklare nærmere hvem som har hovedansvaret for unge under 18 år med rusmiddelproblemer.

Etablering av helsefelleskapene vil være sentralt i planleggingen og utviklingen av tjenester for barn og unge som trenger tjenester fra begge forvaltningsnivåene, og helseforetakene/sykehusene må innrette sin samhandling med kommunene i tråd med dette.

---

<sup>9</sup> <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/Ungdata-2020>

<sup>10</sup> [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/samdata-spesialisthelsetjenesten/SAMDATA%20spesialisthelsetjenesten%202019.pdf/\\_attachment/inline/fabccfef-b400-411a-a280-d405e9084631:11a78c2756c32a577c6f3f311df08182ff33f1c8/SAMDATA%20spesialisthelsetjenesten%202019.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/samdata-spesialisthelsetjenesten/SAMDATA%20spesialisthelsetjenesten%202019.pdf/_attachment/inline/fabccfef-b400-411a-a280-d405e9084631:11a78c2756c32a577c6f3f311df08182ff33f1c8/SAMDATA%20spesialisthelsetjenesten%202019.pdf)

## Tiltak

- Helse Sør-Øst RHF etablerer en arbeidsgruppe som utarbeider en standard for hvilken kompetanse som skal være tilgjengelig i psykisk helsevern for barn og unge
- Helseforetakene/sykehusene skal sørge for å ha tilgjengelig tilbud 24/7 for barn og unge innen psykisk helsevern
- Helseforetakene/sykehusene sørger for at det foreligger en standard for bruk av ambulansetjenester
- Helse Sør-Øst RHF skal være en pådriver overfor fagmiljøer og Helsedirektoratet når det gjelder å utvikle relevante effektmål innen psykisk helsevern for barn og unge
- Helseforetakene/sykehusene skal tydeliggjøre og utvikle behandlingsforløp for barn og unge som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og kommunen, gjennom helsefelleskapene

## 5.2 Forebygging av selvmord

Selv mord er et alvorlig samfunns- og helseproblem og en hyppig dødsårsak blant unge mennesker i Norge. Psykiske lidelser er en viktig bakenforliggende faktor ved selvmord, og mange av de som dør i selvmord har vært i kontakt med psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling det siste året. Dette gjelder særlig for kvinner. Tilgjengelighet og bedre kvalitet på behandlingen i spesialisthelsetjenesten har derfor potensiale til å være et meget viktig selvmordsforebyggende tiltak.

Tiltak som kan virke selvmordsforebyggende i spesialisthelsetjenesten har mye felles med generelle kvalitetsfaktorer for helsearbeid. Dette innebærer at tjenesten er lett tilgjengelige, bygget på best mulig kunnskapsgrunnlag og involverer brukere og pårørende i utforming av tjenestene. Videre at tjenesten er kjennetegnet av god samhandling mellom ulike deler av spesialisthelsetjenesten og andre samarbeidspartnere.

I tillegg er det viktig at tiltakene henger godt sammen. Forskning viser at selvmordsforebyggende arbeid har mest effekt når tiltak på flere ulike nivåer er koordinerte og både universelt forebyggende og forebyggende for risikogrupper. Det er derfor viktig at de foreslåtte tiltakene sees i sammenheng med tiltak innen andre områder av helsetjenesten, skolen og nasjonale tiltak.

Flere sider ved strategier for selvmordsforebygging har vært stabilt over lengre tid og mye av kunnskapen som fantes om god forebygging for tyve år siden er fortsatt gyldig i dag. I dag finnes imidlertid mer spesifikk kunnskap om at enkelte behandlingsformer er mer effektive enn andre. Samtidig forandrer tjenestebehovet seg ettersom samfunnet forandrer seg. Det har i de senere år vært en bekymringsverdig økning i selvskading blant ungdommer. Dette er et eksempel på en endring som kan påvirke behovet for tjenester i perioden som fagplanen dekker. Det er derfor viktig at mål og tiltak også tar høyde for utvikling i befolkningen og ny kunnskap om effektiv behandling.

## Tiltak

- Helse Sør-Øst RHF etablerer en arbeidsgruppe som skal vurdere tiltak for å sørge for tilstrekkelige tjenester 24/7 innen psykisk helsevern og TSB, inkludert konsultasjonstjeneste innad i spesialisthelsetjenesten og for kommunale aktører
- Helseforetakene/sykehusene skal ha skriftlige rutiner for kartlegging av selvskading og tiltak ved selvskading hos barn og unge

- Helseforetakene/sykehusene sørger for at det eksisterer rutiner ved somatiske akuttmottak som sørger for god håndtering av pasienter ved selvskading eller selvmordsforsøk
- Helseforetakene/sykehusene sørger for at det eksisterer rutiner for oppfølging etter utskrivelse, inkludert oppdatert kriseplan med tiltak og intervensjoner i kommunen
- Helseforetakene/sykehusene sørger for at det eksisterer rutiner for at epikrise sendes samtidig som utskrivelse etter selvmordsforsøk/selvskading
- Helseforetakene/sykehusene sørger for at det eksisterer rutiner som fremmer involvering og samarbeid med pårørende til pasienter som har gjort selvmordsforsøk eller selvskading, inkludert involvering i utarbeidelse av kriseplan og ved risikovurderinger
- Helseforetakene/sykehusene sørger for at det eksisterer rutiner for hvordan etterlatte skal følges opp helhetlig med blant annet oppfølgingsamtale og med særlig fokus på barn/unge som etterlatte
- Helse Sør-Øst RHF skal i samarbeid med relevante fagmiljø gjennomføre en fagrevisjon og vurdere tilbudet til barn og unge ved selvskading eller selvmordsforsøk

### 5.3 Redusert og riktig bruk av tvang

Tvungen helsehjelp er en alvorlig inngripen i en pasients liv. Målet om redusert bruk av tvang i helsetjenestene er over mange år gjentatt både i nasjonale strategidokumenter og i styringssignaler og måltall for de regionale helseforetakene. I arbeidet med å nå målsettingen må pasienters rett til autonomi og medbestemmelse legges til grunn sammen med helsepersonells rett til å ha en trygg arbeidssituasjon.

Helse Sør- Øst RHF har i flere år arbeidet for å redusere bruk av tvang innen psykisk helsevern i tråd med helsepolitiske mål og føringer.

Til tross for et omfattende arbeid over år for å redusere all bruk av tvang, viser statusrapporten innen psykisk helsevern samlet sett en økning i antallet tvangsinngivelser i perioden 2013-2019 og en stor variasjon mellom helseforetakene/sykehusene. Registrering av tvangsmiddelevtak omfatter mange områder, og kravet til rapportering av de ulike vedtak har endret seg over tid.

Helse Sør-Øst RHF etablerte i 2017 en prosjektgruppe som fikk i oppdrag å foreslå tiltak for å redusere bruk av tvangsmidler i regionen. Arbeidsgruppen leverte sin rapport med anbefalinger om hvordan dette kan gjøres, *Redusert bruk av tvangsmidler innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst* (2019). Prosjektrapporten inneholder ulike anbefalinger og tiltak. Et overordnet formål med anbefalingene er å bidra til minst mulig inngripende tvang i klinisk praksis, ivareta pasienters rettsikkerhet og samtidig ivareta samfunnets ansvar for aktuell pasientgruppe.

Krav om implementering av anbefalingene i rapporten ble gitt i eget brev og i oppdrag- og bestillerdokument til helseforetakene/sykehusene i 2019. Anbefalingene er ment å være et felles utgangspunkt for lokalt, kontinuerlig forbedringsarbeid for redusert bruk av tvangsmidler, der arbeid med holdninger og behandlingskultur er inkludert. Implementering av anbefalingene vil kunne bidra til en reduksjon av uønsket variasjon og bidra til mer enhetlig praksis, registrering og rapportering i bruk av tvangsmidler i Helse Sør-Øst. Oppdaterte og tilgjengelig regionale data er et mål.

Utviklingsarbeidet ble i samarbeid med divisjons- og klinikklederne for psykisk helsevern ved helseforetakene/sykehusene fulgt opp med dialogsamlinger om implementeringen av anbefalingene

i 2020. Det planlegges et fortsatt regionalt samarbeid innen området, inkludert regionale erfaringskonferanser.

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst har gjennomført en undersøkelse blant 118 enheter som viser at rapporten om redusert bruk av tvangsmidler er godt kjent og at det er iverksatt ulike tiltak, men at det også er behov for ytterligere arbeid for å bedre kompetanse, forebygging, gjennomføring og oppfølging etter tvangsmiddelbruk.<sup>11</sup>

Helsedirektoratet vil utarbeide nasjonale faglige råd for forebygging og riktig bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne i løpet av 2021. Disse faglige rådene vil innvirke på tjenesteutviklingen i planperioden og innføring av de faglige rådene vil være sentralt.

I arbeidet med fagplanen fremkommer det behov for å legge anbefalingene i den regionale rapporten om redusert bruk av tvangsmidler til grunn for videre arbeid med redusert og riktig bruk av tvang i Helse Sør-Øst. Det løftes særlig frem behovet for brukermedvirkning i alle faser av behandlingen.

#### Tiltak

- Helse Sør-Øst RHF gjennomfører nye dialogsamlinger med tema redusert og riktig bruk av tvang i 2021 og 2022
- Helseforetakene/sykehusene viderefører arbeidet med tiltakene i rapporten *Redusert bruk av tvangsmidler innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst* (2019), og sørger for at erfaringer fra det regionale implementeringsarbeidet i 2020/2021 brukes
- Helseforetakene/sykehusene skal arbeide videre med funn i konsernrevisjonens rapport innen tvang
- Helseforetakene/sykehusene skal vektlegge bygnings- og utstyrmessige løsninger som legger til rette for god, tvangsforebyggende behandling

#### 5.4 Pasienter med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse

Pasienter med alvorlige psykiske lidelser med samtidig ruslidelse utgjør om lag 4 200 personer og i overkant 15 prosent av populasjonen med alvorlig psykisk lidelse i Norge. Det er sannsynlig at det er underdiagnostikk av rusrelaterte lidelser ved alvorlige psykiske lidelser, og underdiagnostikk av psykiske lidelser ved rusrelaterte lidelser.

Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av pasienter med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP-retningslinjen) ble utgitt i 2012. I retningslinjen er det omtale av og anbefalinger om ansvarsfordeling og mellom tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern når det gjelder behandling av personer med ROP-lidelser.

Det landsomfattende tilsynet i 2017 og 2018 avdekket store mangler ved tilbudet til pasienter med ROP-lidelser. Svært alvorlig er for eksempel at pasientenes rusproblemer og somatiske helse ikke blir utredet i psykisk helsevern. Dermed avdekker ikke behandlingstilbudet pasientenes sammensatte problemer og tiltakene blir mangelfulle.

---

<sup>11</sup> Konsernrevisjonen. Rapport 1/2020. Bruk av tvang i psykisk helsevern (delrapport 1). Helse Sør-Øst, 5. mars 2020. <https://www.helse-sorost.no/Documents/Konsernrevisjonen/Rapporter%202020/Revisjonsrapport%201-2020%20Bruk%20av%20tvang%20i%20psykisk%20helsevern.pdf>



Vurdering av henvisninger til spesialisthelsetjenesten er ulikt organisert mellom enheter definert som psykisk helsevern og enheter definert som tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Hvis pasienter med ROP-lidelse skal få et integrert og helhetlig behandlingstilbud, må det skje en samordning av vurderinger og inntak mellom enheter i psykisk helsevern og enheter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling. De regionale helseforetakene har ansvaret for en slik samordning, i tråd med sørge-for-ansvaret.

Det vil i noen tilfeller være tvil om en pasient skal motta behandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling eller psykisk helsevern. I de tilfeller er det overordnet at helseforetaket/sykehuset har ansvar for å gi pasienten et forsvarlig helsetilbud, det er pasientens behov for spesialisert helsehjelp som er det avgjørende. Hvorvidt helsehjelpen finner sted i tverrfaglig spesialisert rusbehandling eller psykisk helsevern er sekundært, både tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern skal være i stand til å gi helsetjenester som ivaretar begge fagområder.

Helsedirektoratet arbeider med å utarbeide en ROP-modul i pakkeforløp for psykiske lidelser og rusbehandling, og modulen vil gi anbefalinger om ivaretagelse av pasienter med ROP-lidelser. Etablering av helsefelleskapene vil også være sentralt i planleggingen og utviklingen av tjenester for pasienter som trenger tjenester fra begge forvaltningsnivåene, og helseforetakene/sykehusene må innrette sin samhandling med kommunene i tråd med dette.

#### Tiltak

- Helse Sør-Øst RHF etablerer en arbeidsgruppe som skal vurdere tiltak for å sørge for tilstrekkelige tjenester 24/7 innen psykisk helsevern og TSB, inkludert konsultasjonstjeneste innad i spesialisthelsetjenesten og for kommunale aktører
- Helseforetakene/sykehusene skal følge anbefalingene om å ivareta somatisk helse og gode levevaner i pakkeforløp for psykiske lidelser og rusbehandling
- Helseforetakene/sykehusene skal ha rutiner for hvilken avdeling/seksjon pasienter med ROP-lidelser skal behandles ved, og sørger for at det eksisterer rutiner som legger til rette for samordnet og integrert behandling
- Helseforetakene/sykehusene skal utvikle og tydeliggjøre behandlingsforløp for pasienter med ROP-lidelser som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og kommunen, gjennom arbeid i helsefelleskapene

## 5.5 Alkohol og helse

Alkohol er det rusmiddelet som påvirker folkehelsen mest og er den tredje viktigste årsaken til tapte friske leveår i Norge. På bakgrunn av dette er alkohol og helse valgt som et eget innsatsområde. Folkehelseinstituttet (FHI) anslår at alkoholrelaterte lidelser har en forekomst på om lag 8 prosent for menn og 3 prosent for kvinner. I Norge ble det i 2018 registrert 335 alkoholutløste dødsfall. Alkoholbruk er også en indirekte årsak til dødsfall, som ulykker og vold. På verdensbasis anslår Verdens helseorganisasjon at alkohol er årsak til 20 prosent av dødsfallene<sup>12</sup>.

Alkoholbrukslidelser er vanligst blant unge voksne mellom 18 og 35 år. Forekomsten stiger jevnt utover i ungdomstiden og ung voksen alder. I alle aldersgrupper har menn en vesentlig høyere risiko enn kvinner for å utvikle alkoholbrukslidelser. Eldre drikker oftere, men mindre alkohol enn yngre<sup>13</sup>.

---

<sup>12</sup> [Rusbrukslidelser - FHI](#)

<sup>13</sup> [Rusbrukslidelser - FHI](#)

En studie fra Folkehelseinstituttet (2017) viste at bare tre prosent av personer med alkoholproblemer fanges opp i primærhelsetjenesten og syv prosent i spesialisthelsetjenesten, til tross for at Helsedirektoratet anslår at inntil hver tredje pasient i somatiske avdelinger er innlagt på grunn av rusrelaterte problemer. Det gjør sykehus til en god arena for å stille spørsmål om bruk av alkohol og andre rusmidler.

For en del helsepersonell oppleves det som utfordrende å snakke om alkoholbruk med pasientene. Noen ser på alkoholbruk som en privatsak, mens andre opplever at de mangler verktøy eller hjelpemidler for å kartlegge bruk av rusmidler. En annen barriere er kunnskapsmangel om hvordan man skal forholde seg til et avdekket rusproblem. Dette er bakgrunnen for at det er iverksatt flere kartleggingsprosjekter ved somatiske avdelinger i Helse Sør-Øst. Det ligger også til grunn for arbeidet med den regionale fagplanen og er utgangspunkt for tiltakene.

### Tiltak

- Helse Sør-Øst RHF tar initiativ til at det utarbeides en faglig veileder for tidlig intervensjon ved problematisk bruk av alkohol, inkludert familie- og nettverksarbeid
- Helseforetakene/sykehusene skal ha rutiner for kontakt og henvisning mellom somatikken, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Helseforetakene/sykehusene sørger for at det eksisterer rutiner hvor alkoholbruk er et eget punkt i inntakssamtalen i somatikken ved hjelp av AUDIT-C eller andre verktøy som inneholder gode spørsmål for kartlegging av alkoholbruk, samt tiltak for videre oppfølging ved identifisert problematisk alkoholbruk

## 5.6 Utviklingsforstyrrelser

Begrepet «nevroutviklingsforstyrrelser» innbefatter et bredt spekter av ulike diagnoser og funksjonsnivåer. Definisjonen av nevroutviklingsforstyrrelser er de tilstander som inngår i DSM-5 og ICD-11. I denne pasientgruppen finner man også at en stor andel har flere samtidige diagnoser innenfor et vidt spekter av sykdommer og tilstander.

Følgende diagnosegrupper er her inkludert i begrepet «nevroutviklingsforstyrrelser» (listen er ikke uttømmende):

- Psykisk utviklingshemming (F70-F79)
- Autisme (F84)
- Hyperkinetiske forstyrrelser/ADHD (F90)
- Utviklingsforstyrrelser, herunder motoriske, språklige og skolefaglige lærevansker (F80-F83, F88, F89)
- Ticlidelser, inkludert Tourettes syndrom (F90)

Ifølge Norsk pasientregister (NPR) utgjør pasienter med medfødte og varige tilstander enten som hoveddiagnose eller komorbiditet, 30 prosent av liggedøgnforbruket innen psykisk helsevern for barn og unge. Utviklingsforstyrrelser som hoveddiagnose har økt fra 5000 liggedøgn i 2016 til 7400 i 2019.

Stor variasjon innad i pasientgruppen betyr at hvert enkelt helseforetak/sykehus må organisere oppgaver og ansvar slik at alle de ulike pasientene får forsvarlige spesialisthelsetjenester ut ifra sine individuelle behov. Stor variasjon i pasientgruppen medfører også at det er behov for mange ulike former for kompetanse for å imøtekomme enkeltpasienters behov for spesialisthelsetjenester.

Faglige anbefalinger om utredning og behandling må utformes på bakgrunn av de særskilte kjennetegnene ved den aktuelle diagnosen.

Ansvarsfordeling innad i Helse Sør-Øst for utredning og behandling av pasienter med nevroutviklingsforstyrrelser og samtidige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer følger av gjeldende lovverk og prioriteringsveiledere. Dette innebærer følgende:

- a) Psykisk helsevern har hovedansvar for utredning og behandling av pasienter med nevroutviklingsforstyrrelser og samtidige psykiske lidelser, men med noen unntak (jmf. punktene c) og d) nedenfor). Spesielt fremheves det at psykisk helsevern har ansvar for pasienter med autisme og kognitiv fungering innenfor normalområdet, samt for psykiske lidelser hos pasienter med samtidig lett psykisk utviklingshemming.
- b) Tverrfaglig spesialisert rusbehandling har som hovedregel ansvar for utredning og behandling av rusmiddelproblemer hos pasienter med nevroutviklingsforstyrrelser, men det må gjøres en individuell vurdering ut fra funksjon og symptomer hvor pasienten får best behandling.
- c) Habiliteringstjenestene for barn har ansvar for utredning og behandling av psykisk lidelse hos pasienter med alvorlig og dyp psykisk utviklingshemming, men kan ved behov søke bistand fra psykisk helsevern for barn og unge.
- d) Habiliteringstjenestene for voksne har hovedansvar for utredning og behandling av psykisk lidelse hos pasienter med moderat, alvorlig og dyp psykisk utviklingshemming, men det bør være et samarbeid mellom psykisk helsevern og habilitering av voksne om utredning og behandlingstiltak. Ved behov for døgn- og akuttbehandling kan psykisk helsevern samarbeide med habilitering i spesialisthelsetjenesten om dette.

Det er et stort behov for å utvikle kompetanse og kapasitet på behandling av grunn- og tilleggs lidelser hos denne pasientgruppen. For å kunne tilpasse tilbudene både generelt og til den enkelte, kreves det god grunnkompetanse på nevroutviklingsforstyrrelser. Utredning og behandling av pasienter med nevroutviklingsforstyrrelser må også ivareta familieperspektivet. Videre må tilbudet tilpasses de ulike livsfasene og være faglig forsvarlig gjennom hele livsløpet.

Psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og habiliteringstjenestene må i tillegg oppfylle sin veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

#### **Tiltak**

- Helse Sør-Øst RHF skal bidra med innspill til Helsedirektoratet i pågående arbeid med utvikling av takster og finansiering som understøtter samhandling i oppfølging av pasienter med nevroutviklingsforstyrrelser og samtidige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer
- Helseforetakene/sykehusene skal utvikle og tydeliggjøre behandlingsforløp for pasienter med nevroutviklingsforstyrrelser som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og kommunen, gjennom arbeid i helsefelleskapene
- Helse Sør-Øst RHF skal i samarbeid med relevante fagmiljø gjennomføre en fagrevisjon og vurdere tilbudet til pasienter med nevroutviklingsforstyrrelser og samtidig psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer, inkludert vurdere kapasitet i døgntilbud til barn og unge og tiltak for å øke kompetansen innen nevroutviklingsforstyrrelser i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

## 6 Forskning

Helseforskning er en viktig premis for kunnskapsbasert utvikling av helsetjenesten og er en av spesialisthelsetjenestens lovpålagte oppgaver. Brukermedvirkning er et viktig virkemiddel for å gjøre forskningen mest mulig relevant for pasientene. Fremover vil kunnskap knyttet til etablering av nye behandlingsmåter, samhandlingsstrukturer og bruk av ny teknologi være spesielt påkrevd. Det er også behov for økt kunnskap om effekter av behandling.

Som det fremkommer i *Regional utviklingsplan 2035* vil Helse Sør-Øst RHF arbeide for å styrke helhetlig og tverrfaglig forskning og innovasjon i regionen, knytte bruk av forsknings- og innovasjonsmidler til strategiske satsningsområder i Helse Sør-Øst, samt bidra til å styrke klinikknær forskning og forskningsvake områder.

I arbeidet med fagplanen og innsatsområdene er det identifisert områder hvor det er behov for mer forskning.

Mål for planperioden er å etablere nye regionale forskningsprosjekt innen innsatsområdene som bidrar til økt kunnskap om nye metoder og virksomme tiltak innen brukermedvirkning, forebygging, behandling og samhandling.

### Tiltak

- Helse Sør-Øst RHF styrker arbeidet med utvikling av kvalitetsindikatorer og etablering av kvalitets- og forskningsregistre innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Helse Sør-Øst RHF styrker satsingen på forskning innen innsatsområdene, blant annet gjennom målrettede utlysninger for:
  - Forskningsprosjekter innen psykisk helsevern for barn og unge knyttet særlig til samhandling mellom PHBU og TSB, og mellom PHBU og kommune, inkludert valideringsstudier om tilbakemeldingsinformerte tjenester og nye digitale løsninger i behandling og kommunikasjon
  - Forskning om selvmordsforebyggende tiltak
  - Forskning på reduksjon av tvangsbruk og økt autonomi for pasientene, inkludert valg av behandlingsmetode og stimuleringsordninger til utprøving av tiltak som bruk av erfaringskonsulenter i akuttavdelinger og kompetansestyrkende tiltak
  - Klinikknær, tverrfaglig forskning om oppfølging og behandling ved ROP-lidelser
  - Forskning om hva som kan være til hinder for behandling ved alkoholproblemer og hvilke tiltak som kan føre til at flere kommer i behandling
  - Plan for forskning og gjennomføring av prosjekter gjennom planperioden innen området nevtroutviklingsforstyrrelser og samtidige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer

## 7 Nye måter å arbeide på

### 7.1 Digitale helsetjenester

Bruk av teknologi og nye digitale løsninger vil stå sentralt i den videre tjenesteutviklingen innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, både for å gjøre helsetjenestene i større grad tilgjengelig og for å ivareta tilstrekkelig kapasitet. Digitale løsninger vil også legge til rette for fleksible forløp ut fra pasientens behov.

Digitale tjenester kan bidra til tidligere diagnostisering og behandling, mindre frafall i behandlingen og redusert bruk av andre helsetjenester. I 2019 godkjente Beslutningsforum for nye metoder at terapeutveiledet internettbehandling ved psykiske lidelser kan tas i bruk når det vurderes hensiktsmessig. I *Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023)* og *Regional utviklingsplan 2035* pekes det på at terapeutveiledet internettbehandling er en behandlingsform som kan nå personer som ellers ikke ville hatt kontakt med helsetjenesten. I tillegg er erfaringen at man ved nettbasert behandling kan få benyttet behandlerressursene på en kostnadseffektiv måte. Det betyr at flere kan få hjelp med de ressursene som er i helsetjenesten.

Barn og unge har høy digital kompetanse. Digitale arenaer gir barn og unge mulighet til å bli kjent med hjelpetilbud på egne premisser og på et tidspunkt som passer for dem. Gjennom digitale tilbud kan man nå de som har psykiske helseproblemer, men som av ulike årsaker ellers ikke ville oppsøkt hjelp hos de tradisjonelle tjenestene<sup>14</sup>.

Veiledet internettbehandling er en metode som er strukturert og følger en klar plan. Det er etablert et prosjekt for regional innføring av eMestring i Helse Sør-Øst med mål om å innføre og videreutvikle eMestring slik at det inngår som en del av det ordinære behandlingstilbudet til pasientene, ofte som første og laveste trinn i en trappetrinnsmodell for behandling. Prosjektet ledes av Sykehuset i Vestfold.

Digital hjemmeoppfølging og brukerstyrte poliklinikker vil bidra til at pasienter med langvarige tilstander og lidelser i større grad vil kunne få oppfølging over tid, men hvor oppfølgingen tilpasses pasientens behov for hjelp i ulike sykdomsfaser. Brukerstyring av poliklinikker er i liten grad tatt i bruk i norsk helsetjeneste, men er omtalt som et ønsket tiltak i regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst og helseforetakenes utviklingsplaner.

### 7.2 Samhandling på tvers

Innføring av pakkeforløp for psykiske lidelser og rusbehandling er en omfattende kvalitetsreform og stiller nye krav til ressursstyring og bruk av kompetanse. Et hovedmål med pakkeforløpene er å bidra til mer samhandling og koordinering, tilpasset pasientens ønsker og behov. Det beskrives i pakkeforløpene hvordan tjenestene bør organiseres for å sørge for god samhandling blant annet etter innleggelse og når pasienten har behov for langvarige tjenester.

Etablering av helsefelleskap vil påvirke utviklingen av tjenestene innen psykisk helsevern og rusbehandling. Kommuner og helseforetak skal utvikle og planlegge tjenestene sammen som likeverdige parter. Helsefelleskapene skal finne løsninger som er tilpasset lokale behov og forutsetninger, og arbeidsdelingen i helsefelleskapene har tre nivå hvor brukere og fastleger deltar på alle nivå. Disse forutsetningene gir mulighet for å arbeide på en annen måte enn i dag.

---

<sup>14</sup> Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/1ea3287725fa4a2395287332af50a0ab/no/pdfs/prp201820190121000dddpdfs.pdf>

Teambaserte arbeidsformer gir gode resultater når man skal tilby helhetlige og integrerte tilbud til mennesker med omfattende psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. ACT (aktivt oppsøkende behandling) og FACT (fleksibelt aktiv oppsøkende behandling) innebærer arbeid i tverrfaglige team med ansatte fra kommunen og spesialisthelsetjenesten rettet mot pasienter med omfattende behov. En variant av FACT er rusFACT hvor målgruppen er personer over 18 år med rusavhengighet som er vanskelig å nå med andre tilbud.

Evalueringer av slike teambaserte modeller viser at brukerne opplever bedre helse, nedgang i bruk av tvang, reduksjon i antall oppholdsdøgn i psykisk helsevern, færre alvorlige psykiske og depressive symptomer, samt at det er nedgang i alvorlig selvmordsrisiko og problemfylt bruk av rusmidler<sup>15</sup>. Det er etablert ACT-team i alle helseregioner, og det har vært en stor økning i FACT-team. FACT-team har en større målgruppe enn ACT-teamene, men det er foreløpig ikke forsket like mye på disse. Videreutvikling av ACT/FACT-team vil være sentralt i planperioden.

### 7.3 Samvalg og bruk av tilbakemeldingsverktøy

Samvalg er en prosess hvor pasient og helsepersonell kommer frem til og tar beslutninger om undersøkelses- og behandlingsmetoder sammen. Samvalg er aktuelt i helsefaglige beslutninger som innebærer valg mellom flere tilgjengelige og forsvarlige behandlingsalternativer og hvor pasientens egne prioriteringer er viktig.

Samvalg er forankret i pasient- og brukerrettighetsloven og i flere stortingsmeldinger, samt oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet. I *Regional utviklingsplan 2035* vises det til at ved å legge til rette for pasient- og brukermedvirkning gjennom digitale kanaler, vil pasienten i større grad bli en aktiv deltager i eget behandlingsforløp. Samvalg kan understøttes av samvalgsverktøy.

Helse Sør-Øst RHF har utviklet en plan for å fremme samvalg som metode i regionen, hvor hovedpunktene er:

- Opplæring og undervisning i samvalg til helsepersonell
- Utvikle, forvalte og ta i bruk samvalgsverktøy
- Integrasjon av samvalg i strukturer og prosesser i Helse Sør-Øst

Tilbakemeldingsverktøy gir pasientene økt medvirkning i behandlingen og kan brukes for å endre og forbedre tjenestene ut fra erfaringer og ønsker fra pasientene. Tilbakemeldingsverktøy kan også understøtte digital hjemmeoppfølging. Pakkeforløp for psykiske lidelser og rusbehandling anbefaler å benytte et system hvor pasienten på en systematisk måte kan gi tilbakemelding til behandleren om hvordan han/hun opplever behandlingseffekt og relasjon til behandler<sup>16</sup>. I Helse Sør-Øst arbeides det systematisk for å innføre bruk av tilbakemeldingsverktøy i helseforetakene/sykehusene.

### 7.4 Tiltak

Mål for planperioden vil være å tilby nye behandlingsformer og videreutvikle samhandlingsmodeller som inkluderer bruk av teknologi.

Anbefalte tiltak for å oppnå målsettingen er:

---

<sup>15</sup> [https://rop.no/globalassets/dokumenter/sluttrapport-evaluering-act-team .pdf](https://rop.no/globalassets/dokumenter/sluttrapport-evaluering-act-team.pdf)

<sup>16</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/psykiske-lidelser-voksne/behandling-og-oppfolging-psykiske-lidelser-pakkeforlop-voksne#planlegging-av-behandling>

- Helse Sør-Øst RHF skal gjennom målretting av innovasjonsmidler bidra til digital utvikling innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Helse Sør-Øst RHF sørger for, i samarbeid med helseforetakene/sykehusene, å samle kunnskap om rusFACT og utarbeide rutiner som sørger for at pasienter med ROP-lidelser inkluderes i rusFACT
- Helse Sør-Øst RHF sørger for, i samarbeid med helseforetakene/sykehusene, å utarbeide rutiner slik at unge med nevrouviklingsforstyrrelser og samtidige alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer inkluderes i FACT-ung
- Helseforetakene/sykehusene utvikler systematisk og tilgjengelig pasient- og pårørendeopplæring gjennom ulike pedagogiske format som e-læring og digitalt tilgjengelig materiell

## 8 Fra plan til gjennomføring

Den regionale fagplanen for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er en delstrategi til *Regional utviklingsplan 2035*. Som den regionale utviklingsplanen har fagplanen to tidsperspektiver. Det lange tidsperspektivet er 2035 og hensikten med det lange perspektivet er å vurdere retningen på tiltakene som settes i verk på kort sikt.

Regional utviklingsplan har også et kortere perspektiv. Hva gjøres i de nærmeste årene, hvilke mål arbeides det for, hvordan gjennomføres dette og hvordan måles det om tiltakene lykkes? Og hvem bør være sentrale aktører i arbeidet? Målene og tiltakene i den regionale fagplanen vil forplikte Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene/sykehusene i den videre tjenesteutviklingen innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Det er ikke foretatt en konsekvensanalyse av de foreslåtte tiltakene, men nasjonale og regionale faglige føringer er lagt til grunn for anbefalingene. Noen av tiltakene er det behov for å utrede nærmere og eventuelt pilotere. Gir ikke tiltakene den forventede effekten, må nye tiltak identifiseres og prøves ut. Tiltak i regional fagplan vil også bli konkretisert i oppdrag og bestilling til helseforetakene og ved rullering av økonomisk langtidsplan.

Som det fremkommer i *Regional utviklingsplan 2035* vil det stadig bli viktigere å bruke ansattes kompetanse riktig. Det forutsetter riktig oppgavedeling og at det legges til rette for at helsepersonell skal kunne bruke mer tid til pasientene og mindre tid til administrative oppgaver. Mer tid til fagutvikling og medvirkning er viktig for arbeidsglede, motivasjon og rekruttering.

Medvirkning og samarbeid er nøkkelord for vellykket gjennomføring av endringer. Samarbeid om de som trenger det mest vil gi gevinster både for pasientene, pårørende og tjenestene. For å få dette til, må helsepersonell og tjenestenivåene arbeide sammen om løsninger som gir fleksibel oppfølging av våre felles pasienter. Det krever også at pasienter følges opp på nye måter, samtidig som forskning og innovasjon som utvikler helsetjenestene understøttes.