

Helse og omsorgsdepartementet
Høring NOU 2023: 8

Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse
Kjernerud 29.06.23

Svar på høring fra Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP)

NOU 2023: 8

«Felleskapets sykehus – Styring, finansiering, samhandling og ledelse»

NKROP er en kompetansetjeneste som skal bistå fagfeltet rus- og psykiske lidelser med å implementere og jobbe i tråd med kunnskapsbasert praksis. Våre målgrupper er særlig ledere og medarbeidere i kommunene og i spesialisthelsetjenesten, samt representanter for bruker- og pårørendeorganisasjoner. Vi takker for muligheten til å gi innspill til denne offentlige utredningen. I høringsvaret har vi vektlagt områder vi mener er spesielt viktig for tjenestetilbudet til mennesker med samtidig rus- og psykisk lidelse (ROP-lidelser).

Generelt

Vi merker oss at utvalget foreslår flere tiltak som kan være nyttige for å bedre behandling- og oppfølgingstilbudet til personer med ROP-lidelser. Behandling og oppfølging, som mange personer i denne gruppen har behov for, gis gjerne på tvers av tjenester i kommuner og helseforetak, og internt i både helseforetak og kommuner. Fragmenteringen av ansvar og oppgaver byr på mange, godt dokumenterte utfordringer. Flere av disse er beskrevet i ulike dokumenter om ACT- og FACT-team i Norge.

Både ACT- og FACT-team er modeller som sikrer integrerte og helhetlige tjenester til personer med alvorlige psykiske lidelser, ofte i kombinasjon med rusproblemer og omfattende tillegg utfordringer. Et annet eksempel på tverr-nivå-organisering er legemiddelassistert rehabilitering (LAR). I LAR styres samarbeidet gjennom en fast samhandlingsmodell der deling av ansvar for behandling og økonomi er godt innarbeidet. Dette bidrar til kort vei mellom den faglige spisskompetansen i LAR (helseforetakene) og oppfølgingsapparatet i kommunen, der fastlege følger opp somatisk helse og ansatte i andre kommunale tjenester ivaretar den generelle rehabiliteringen.

God samhandling mellom ulike tjenesteaktører er særlig viktig for personer med ROP-lidelser. Utvalget understreker at *pasientene skal møte én helsetjeneste, uavhengig av om ansvaret for tilbudet ligger hos kommunen eller helseforetak, og en forutsetning for å lykkes med*

samhandlingen er at både kommuner og helseforetak tar ansvar for dette. Dersom tjenestene ikke tar dette ansvaret, foreslår utvalget alternative virkemidler. Et eksempel er å overføre ansvar fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten til spesialisthelsetjenesten for psykiske helsetjenester og rusbehandling.

NKROP vil understreke at for pasienter med ROP-lidelser vil dette kunne bety et dårligere tilbud fordi det kan styrke fragmenteringen og hindre kontinuitet og et helhetlig behandlingsforløp. Det er viktig at en slik beslutning kun gjøres dersom man på den måten kan sikre et helhetlig forløp, og at aktørene er omforente om hva innholdet i behandling og oppfølging skal være for denne gruppen. Mange av de aktuelle tjenestene for personer med ROP-lidelser tilbys av kommunene, for eksempel bolig, økonomisk bistand og meningsfulle aktiviteter i hverdagen. Slike tjenester kan ha avgjørende betydning for at tilbudet fra spesialisthelsetjenesten skal kunne utnyttes best mulig.

1. Samhandling mellom tjenestenivåene

Utvalget foreslår at Helsefelleskapene bør få en viktig rolle i å styrke samarbeid og samhandling mellom de ulike tjenesteaktørene i kommunene og helseforetakene for å sikre samhandling om helhetlige pasientforløp. NOUen beskriver videre at personer med alvorlig psykisk lidelse og rusproblemer er en av fire grupper som helsefelleskapene skal prioritere, og planleggingen og tjenesteutviklingen bør konsentrere seg om disse prioriterte gruppene. NKROP vil understreke behovet for et tydelig mandat og at det stilles krav til helsefelleskapene, slik at man sikrer et likeverdig tilbud i de forskjellige regionene. Videre er det vesentlig å sikre at helsefelleskapene er basert på likeverdighet mellom kommuner og helseforetak, og at ikke enkeltaktører blir sittende med beslutningsmyndighet.

Utvalget foreslår at det etableres et nasjonalt kompetansemiljø for samhandling. NKROP mener at et slikt miljø vil ha en viktig og overordnet rolle i organiseringen og arbeidet til helsefelleskapene for å hindre ulikheter i forståelse, organisering og tjenestetilbud. Vi ønsker å understreke at et slikt kompetansemiljø bør ha en langsiktig plan og et tydelig mandat, gjerne med konkret fokus på implementeringsstøtte, evaluering og forskning. Samtidig fokus og arbeid med alle disse tre områdene er viktig for å redusere gapet mellom status for kunnskapsbasert behandling og implementering i praksis. Det må også sikres at et slikt miljø har en forutsigbarhet for å forhindre forvitring av fagmiljø. Kunnskapsbasert støtte til komplekse samhandlingsformer er vesentlig for å sikre implementering over tid.

2.1. Systematiske hindringer for samhandling på tvers av tjenestenivå

I evalueringen og forskningslitteraturen om FACT og ACT i Norge finner vi at systematiske hindringer for samhandling og et helhetlig tjenestetilbud ofte er knyttet til juridiske og økonomiske rammer, finansieringsmodellene for de ulike tjenestenivåene, samt teknologiske løsninger. Utvalget inkluderer flere av disse i denne NOUen. NKROP har valgt ut noen områder som vi mener er særlig viktige å ha fokus på for å kunne legge til rette for at tjenestene skal kunne tilby et reelt helhetlig pasientforløp for personer med ROP-lidelser.

2.1.1 Faglig samarbeid, kommunikasjon og IKT

Utvalget skriver at *IKT-systemene må understøtte samhandling mellom helsepersonell på tvers av virksomheter*. I tillegg til å finne og ta i bruk velfungerende teknologiske løsninger, er det viktig å se på lovverket knyttet til bruk av slike løsninger. Det finnes gode digitale løsninger som kan benyttes i samspeillet mellom ansatte i de kommunale tjenestene, pasientene selv og spesialisthelsetjenesten.

FACT-team i rurale regioner er gode eksempler på dette. Erfaringer fra ACT- og FACT-team viser likevel store juridiske hindringer for å bruke aktuelle digitale løsninger for å komme i og beholde kontakt med personer som er vanskelige å nå. Eksempelvis er det mange i vår målgruppe som har behov for kontakt ved bruk av meldingstjenesten på telefoner hvis direkte møter er utfordrende å gjennomføre. Det er derfor viktig å merke seg at digitalisering er spesielt krevende for ROP-gruppa da de kanskje ikke har nødvendig tilgang til digitale hjelpemidler eller nødvendig kunnskap om bruk av løsningene.

Sikre løsninger med mange lag av autentisering eller liknende kan oppleves som svært utfordrende i for eksempel krisesituasjoner og gjør tjenestene mindre tilgjengelige. Personer med ROP-lidelser opplever ofte krisesituasjoner, og er i situasjoner som krever ansikt til ansikt-kontakt. Det er viktig å sikre en balansegang, som både ivaretar behovet for kontakt via reelt tilgjengelige digitale løsninger og behovet for fysisk kontakt. I krisesituasjoner er det også viktig å sikre at alle relevante aktører har tilgang til aktuell informasjon, som for eksempel pasientens kriseplan. Erfaringer og evalueringer fra ACT- og FACT-team i Norge viser at dette i liten grad er implementert, noe som kan hindre aktuell og nyttig hjelp, og i verste fall forverre pasientens helsetilstand.

2.1.2 Finansieringsordningene

Når det gjelder finansieringsordningen av helsetjenester skriver utvalget at *Finansieringssystemet kan være til hinder for implementering av løsninger med dokumentert positiv effekt*. NKROP stiller seg bak dette og viser til eksempler fra ACT- og FACT-team der ansvarsgruppemøter med to eller flere personer fra spesialisthelsetjenesten kun kan registrere én refusjon av HELFO-takst. Slik er det også når to eller flere fra et samhandlingsteam reiser ut til pasienten. Vi mener derfor at finansieringsordningen, slik den er nå, hindrer samhandling, tverrfaglighet og kunnskapsbasert oppfølging og behandling, og at det gjelder særlig for personer med ROP-lidelser som har behov for oppfølging og behandling fra flere deler av tjenesteapparatet samtidig. Det er derfor klokt og viktig å inkludere et felles krav til helsefelleskapene om at de *vil redusere uønsket økonomifokus på begge nivå og bidra til mer helhetlig planlegging og organisering av pasienttilbudet*, slik utvalget foreslår.

En anbefaling i NOUen er at *helsefelleskapene disponerer en øremerket økonomisk ramme som skal understøtte oppfølgingen av de fire prioriterte pasientgruppene – et Samhandlingsbudsjett*. Utvalget vurderer at et slikt *Samhandlingsbudsjett må være mer forpliktende enn tilskuddsmidler og frivillige spleiselag*.

NKROP støtter denne vurderingen. Samtidig lurer vi på hvordan dette vil påvirke etablerte samhandlingsteam som for eksempel ACT og FACT. Det er en særlig utfordring å sikre videre finansiering når ACT og FACT-team går over fra tilskuddsordning til ordinær drift. Det er derfor interessant og viktig med konkretisering av *premisser for samhandlingsbudsjettene*, som må legge til rette for *varig finansiering* og som kun *utløses når kommuner og helseforetak i fellesskap har identifisert områder hvor samhandling vil gi bedre og mer helhetlige pasientforløp og derfor har besluttet å allokere ressurser dit*.

En annen problemstilling er hvordan dette vil påvirke samhandlingsteam som får betydelig inntekter via innsatsstyrt finansiering som følge av økt ressursbruk ved tverrfaglig samarbeid (bruk av prosedyrekoden IEAD00). Denne inntekten er ikke ubetydelig og gir mange samhandlingsteam (kommune/sykehus) en slags felles inntekt basert på teammedlemmenes aktivitet knyttet til de pasientene som trenger intensiv oppfølging, uavhengig av om de ansatte er fra kommunen eller helseforetaket.

NKROP deler utvalgets bekymring for at styringsmodellen per i dag *i for stor grad vektlegger kvantifiserbare, målbare og økonomiske verdier framfor ikke-målbare og ikke-økonomiske verdier*. Når styringsmodellen i for liten grad er basert på helsetjenestenes- og helsepersonells verdigrunnlag vil det oppstå etiske dilemmaer. Dette vil igjen kunne ha konsekvenser for rekruttering og muligheten for å beholde kvalifisert arbeidskraft, og at helsetjenestene styres etter krav som ikke understøtter god, kunnskapsbasert og helhetlig behandling og oppfølging til personer med ROP-lidelser.

3. Tilgang på kvalifisert arbeidskraft

For personer med ROP-lidelse er det spesielt viktig med tverrfaglighet i tjenestene, og at de får dekket ulike behov. Det krever tverrfaglig kompetanse og kunnskap, som ofte gis fra ulike profesjoner og fra ulike deler av tjenesteapparatet. Dette bør berøres eksplisitt i utredningen. Det blir viktig å sørge for helse- og sosialfaglig kompetanse tilknyttet FACT-team og andre samhandlingsmodeller, særlig i rurale regioner. Det er behov for å styrke tilgangen til sosialfaglig personell.

Videre er det sentralt å se utover helse- og omsorgstjenestene for en helhetlig forståelse av tilbudet til personer med ROP-lidelser. Betydning av arbeid og boforhold for psykisk helse og rusmiddelbruk, som for eksempel IPS-konsulenter i helsetjenestene, tverrfaglige samarbeid med kriminalomsorgen for å sikre god oppfølging av helse, og overganger, for eksempel ved løslatelse fra fengsel. Vedrørende riktig bruk av kompetansen til de ansatte og styrking av generalistrollen er det viktig å dra nytte av erfaringer fra ACT og FACT. Erfaringene viser at det er nettopp styrking av spesialistrollene, som ikke er tradisjonelle fagdisipliner, som er utfordrende. Det bør være noen med ekspertise innen hvert felt i tverrfaglige samarbeid, men som er fleksibel og kan gjøre generalistarbeid. Det bør i så fall være oppmerksomhet på at man opprettholder fokuset på både spesialist- og generalistrollen. Dette bør også gjenspeiles i utdanninger av personell som skal eller allerede jobber i tjenester til personer med ROP-lidelser.

Et annet viktig aspekt er Helsepersonellkommisjonens anbefaling om «hus-og-hytte»-modeller der spesialister jobber på ulike steder. Erfaring fra ACT- og FACT-team er at mange ansatte i små stillinger er til hinder for tverrfaglig og helhetlig behandling og oppfølging. Slike stillinger kan medføre ansvarspulverisering, lav grad av tilfredsstillende for helsepersonell, økt gjennomtrekk av ansatte i enheten eller teamet og ustabilitet i kontakt med personer i ROP-gruppa, som er særlig sårbare for diskontinuitet i kontakten. Det er derfor viktig at man balanserer tjenestenes behov for spesialistkompetanse opp mot pasienters behov for kontinuitet i behandlingen, og også ansattes behov for forutsigbarhet i sin hverdag. Dersom slike stillinger tas i bruk i for stor grad, kan dette føre til et dårligere tjenestetilbud for personer med ROP-lidelser.

4. Planlegging og utviklingen av spesialisthelsetjenesten

NKROP støtter utvalgets beskrivelse om behovet for å se utover helseforetakene for å ivareta en helhetlig forståelse av behandlingstilbudet, og for at tjenestetilbudet skal være nyttig for pasientene.

En helhetlig forståelse og enighet er særlig viktig for personer med ROP-lidelser. Eksempelvis kan vi nevne betydning av arbeid og boforhold for psykisk helse og rusmiddelbruk, og behovet for et tverrfaglige samarbeid mellom helsetjenestene og kriminalomsorgen. Sistnevnte er viktig for å sikre god oppfølging av personer i kontakt med kriminalomsorgen, eksempelvis både under og etter fengselsopphold. Særlig overganger kan øke risiko for tilbakefall eller forverring.

Den medisinske utviklingen vil fortsette, og det å gi befolkningen muligheter til å ta del i disse framskrittene innenfor en i hovedsak gratis offentlig helse og omsorgstjeneste er svært viktig. Dette gjelder også bedre behandling til folk med lidelser som medfører fattigdom og sosial marginalisering som ruslidelser, psykiske lidelser, og særlig personer som har en kombinasjon av disse. Det å sikre befolkningen tilgang til kunnskapsbasert behandling er viktig. Å begrense eller redusere delen som skal gå til helse og omsorg, vil være et politisk valg, ikke en økonomisk nødvendighet.

NKROP ønsker avslutningsvis å spille inn en bekymring knyttet til satsning på offentlig og privat tjenesteyting i helse- og omsorgssektoren. Det er viktig å sikre tilstrekkelige økonomiske ressurser til det offentlige for å hindre en utarming av offentlig satsing. En slik utarming vil særlig kunne ramme sårbare grupper som trenger omfattende og ressurs- og personellkrevende behandling, for eksempel personer med ROP-lidelser. I bunn og grunn dreier dette seg om vi skal ha et «velferdssamfunn bygd på likeverd og like rettigheter» eller et «forskjellssamfunn der penger og ressurser er bestemmende for hvilke tjenester man kjøper seg». NKROP mener at helse- og omsorgstjenester fortsatt bør være rettighetsbasert, slik at alle har rett på høykvalitet offentlig finansierte (stort sett gratis for pasienten) helse- og omsorgstjenester.

Med hilsen

Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse