

LIKESTILLINGS- OG DISKRIMINERINGSOMBUDET
(Datterselskap)
Postboks 9297 Grønland
0134 OSLO

Guri Hestflått Gabrielsen

Dato: 30.08.2024
Saksbehandler: Sondre S Engebretsen
Direkte telefon:
Vår referanse: 24/07987-2 / 33
Deres referanse: 24/1713-1
Klinikk/avdeling: Vestre Viken HF /
Psykisk helse og rus

Brev med spørsmål fra likestillings og diskrimineringsombudet - Undersøkelse av menneskerettsvurderinger i bærekraftsplan

Vestre Viken HF takker for LOD sitt initiativ ved brev av 29.07.24, og er glade for at ombudet har fokus på psykiske helsetjenester. Brevet angår vurderinger som er gjort i klinikk for Psykisk Helse og Rus (PHR), og vi finner det derfor naturlig at det er klinikkdirektør som svarer på vegne av Vestre Viken HF.

1. Om BET-tilbudet i Vestre Viken

Basal Eksponeringsterapi (BET) er utviklet av medarbeidere i klinikk PHR over en periode på 24 år. I mesteparten av denne tiden har BET vært en integrert del av sykehuspsykiatrien. Seksjonen hvor BET oppstod var lokalisert sammen med de andre sykehuspsykiatriske seksjonene, og overføringer fra de andre sykehuspsykiatriske seksjonene til BET-seksjonen var vanlig.

I 2018 skjedde det imidlertid en endring i måten klinikk PHR organiserte BET-tilbudet på. Tilbudet ble fysisk flyttet bort fra de sykehuspsykiatriske seksjonene, og satt opp som en uavhengig seksjon. Samtidig har klinikken stilt seg bak et initiativ for å profilere seksjonen mtp. henvisninger fra andre deler av landet. Pasienter har i all hovedsak vært tatt inn via henvisning og venteliste, og overføringer fra de sykehuspsykiatriske seksjonene har knapt forekommet.

BET-tilbudet har avstedkommet mange lovende funn og positive erfaringer, som vi ser at LOD også har merket seg. De fleste av disse stammer imidlertid altså fra en tid hvor tilbudet hadde andre rammer og en annen pasientflyt enn det som har vært tilfelle siden 2018. Til tross for at seksjonens medarbeidere har arbeidet utrettelig og oppnådd gode resultater på flere fronter, ser vi at utviklingen på noen sentrale områder gjør det nødvendig å korrigere kurs. Hva disse områdene er, vil vi komme tilbake til når vi besvarer ombudets konkrete spørsmål.

Klinikk PHR er inne i en stor omstillingsprosess, som vil berøre nær sagt alle klinikkens tilbud. Som ledd i denne prosessen har vi vurdert dagens organisering av BET-tilbudet, altså den organiseringen som har vært siden 2018, og konkludert med at denne bør endres. Hvordan klinikkens fremtidige BET-tilbud skal se ut er fremdeles ikke avgjort, og spørsmålet vil bli arbeidet videre med i løpet av inneværende år.

2. Om betydningen av BET for menneskerettigheter i praksis

Klinikk PHR mener det er behov for en stor verktøykasse og mange innfallsvinkler når man arbeider med de vanskelige problemstillingene som finnes i våre fagfelt, hvor menneskerettigheter, samfunnsvern, kravet til evidens og perspektivene til pasienter og pårørende alltid må balanseres mot hverandre.

Som LOD skriver, finnes det lovende funn i forskningen som er gjort på BET. De studier som foreligger er alle forankret i vår egen FOU-avdeling, og det gjør inntrykk å se dem referert av store og toneangivende aktører. Samtidig er vi nødt til å påpeke at vi ikke har klart å komme så langt som vi skulle ønske når det gjelder forskningen på BET. Slik tilbudet har vært organisert, har det ikke latt seg gjøre å etablere studier med kontrollgruppe eller randomisering, og vitenskapelig sett utgjør dette en betydelig svakhet. Behandlingen bygger på metoder med høy grad av evidens, men disse metodene kombineres og brukes på et vis som gjør at summen åpenbart fremstår som unik.

Selv om det altså finnes lovende antydninger om mange av effektene som LOD refererer, gjør begrensninger ved de studiene som så langt er gjennomført at disse effektene ennå ikke kan fastslås med noen stor grad av sikkerhet. Ingen betviler pasientene som har opplevd positive endringer etter å ha gjennomgått BET-behandling; hvorvidt endringene på gruppenivå skyldtes behandlingen er fremdeles et ubesvart spørsmål.

Klinikk PHR forstår imidlertid selvsagt at det ombudet refererer er basert på materiale publisert på våre hjemmesider og av våre medarbeidere. I tillegg til å ha ambisjoner om bedre forskning på BET-metodikken, har vi også en ambisjon om å kommunisere om tilbudet på en tydeligere måte. Både i offentlig debatt og innad i norske fagmiljøer har BET-behandlingen blitt gjenstand for betydelig polarisering. Er BET en mirakelkur som kan helbrede alle psykiske lidelser uten medisiner eller tvang? Eller er BET en kald og udokumentert terapiform som påfører lidelse? Det er vår klare mening at mange pasienter, pårørende og fagfolk opplever det som vanskelig å få grep om hva behandlingen egentlig innebærer, hva slags effekter den kan dokumentere, hvem den er for og hvem den ikke er for. Studien «Når behandling gjør vondt verre – erfaringer fra basal eksponeringsterapi» (Psykologtidsskriftet 01.12.22) undersøkte erfaringene til pasienter som opplevde at BET-behandlingen hadde gjort dem verre. En konklusjon i etterkant er at den kommunikasjonen som så langt har vært om tilbudet, har bidratt til å skape forventninger som ikke stemmer med hva behandlingen faktisk innebærer. Pasienter som har negativ erfaring med BET-tilbudet beskriver gjennomgående frykt for å stå frem med sine opplevelser. Dette er en form for utvikling vi ikke kan være bekjent av.

I siste instans er det klinikk PHR som har ansvaret for å kommunisere tydeligere om BET-tilbudet vårt. Dersom det autonomifremmende potensialet som ligger i tankegangen bak BET skal kunne realiseres til fulle, er vi nødt til å organisere og beskrive tilbudet på en måte som gir bred mening for pasienter, pårørende og fagfolk i norsk psykisk helsevern.

4. LDOs spørsmål og spørsmål til Vestre Viken HF

Er menneskerettslige forpliktelser i CRPD en del av Vestre Viken HFs vurdering av hva som er bærekraftige helsetjenester?

Når klinikk PHR i Vestre Viken bruker begrepet bærekraftige helsetjenester i den pågående omstillingsprosessen, mener vi helsetjenester som tilfredsstiller alle forpliktelser norske myndigheter legger på landets helseforetak, og som er organisert slik at behovene til befolkningen i vårt opptaksområde på best mulig vis kan dekkes med ressursene klinikken får tildelt.

Hvilke faktorer har klinikkleder ved Vestre Viken HF vurdert og vektlagt når det står i notat 4. juni 2024 at «dagens organisering ved BET i liten grad er bærekraftig videre»?

Etter at BET-tilbudet ble omgjort i 2018, har pasientflyten vært basert på henvisninger til planlagte opphold. Henvisningene har blitt vurdert, pasientene har blitt satt på venteliste, og behandling har blitt gitt når dette har latt seg gjøre. I skrivende stund har ventetiden blitt om lag 1.5 år. Ved revisjon av praksis for vurdering av henvisninger, ser vi at klinikken ikke i tilstrekkelig grad har sikret at denne oppfyller alle kravene i pasient og brukerrettighetsloven.

Klinikken har også stilt seg bak et initiativ for å promotere seksjonen for henvisninger fra andre områder av landet. Dette har en åpenbar positiv side, men har også ført til at Vestre Vikens egne pasienter har utgjort et klart mindretall blant de som har fått tilbud i seksjonen. Selv om det er anledning til å velge behandlingssted i Norge, er det også slik at helseforetakenes primæroppgave er å sørge for behovene i eget opptaksområde. Det er derfor anledning til å avslå eksterne henvisninger dersom det oppstår fristbrudd for egne pasienter. På grunn av måten vi har vurdert henvisninger til BET-seksjonen på, har denne regelen aldri blitt anvendt. I våre egne poliklinikker oppgir behandlere og pasienter at dagens BET-tilbud fremstår utilgjengelig, samt at ventetiden gjør at man lar være å sende henvisning.

Ved gjennomgang av pasientene som har fått tilbud i seksjonen de siste 3.5 årene, har ca. 85% vært kvinner, og nesten 90% har hatt bakgrunn fra norsk majoritetsbefolkning. Klinikkk PHR er sikre på at medarbeiderne i BET-seksjonen har gjort sitt beste for å hjelpe alle, uansett bakgrunn, og vi vet også at seksjonen på individnivå har hatt et bredt spektrum av pasienter. Sammenholdt med oppfatningen som har utviklet seg rundt tilbudet, hvor det ofte har blitt beskrevet som et rettighetsbasert og autonomifremmende alternativ til tvungen behandling på generell basis, fremstår tallene imidlertid påfallende.

Organiseringen fra 2018 har ikke gjort det mulig å legge til rette for forskning med kontrollgrupper eller randomisering, og derfor ikke bragt klinikken videre når det kommer til å øke evidensgraden bak metodikken i BET. Klinisk etisk komité i PHR har ut ifra sitt mandat sendt en bekymringsmelding til klinikkdirektør, hvor det foreslås å definere tilbudet som utprøvende behandling, samtidig som det legges til rette for forskning som kan øke evidensgraden. Når kommunikasjonen om tilbudet heller ikke har gitt bred mening blant fagfolk, har det oppstått en situasjon hvor PHR ikke har klart å gjøre BET-tilbudet til en faglig integrert del av klinikken.

Sammen med økende bevissthet omkring negative pasienterfaringer og debattklimaet som har oppstått rundt tilbudet, utgjør faktorene over hovedtrekkene i det klinikk PHR mener er en lite bærekraftig utvikling. Det er viktig å være tydelig på at den uheldige utviklingen ikke har vært ønsket fra noen parter, samt på at medarbeiderne ved BET-seksjonen har gjort sitt ytterste for å skape et banebrytende og nytenkende tilbud. Ansvar for utviklingen hviler utelukkende på klinikk PHR. Klinikken vil derfor arbeide sammen med medarbeidere på BET-seksjonen, øvrige fagfolk i klinikken, tillitsvalgte og vernetjeneste, med mål om å utvikle et mer bærekraftig BET-tilbud. I dette arbeidet vil det være sentralt å inkludere brukere på en måte som sikrer at den bredden av erfaringer som foreligger blir representert.

Mener Vestre Viken HF at innleggelse og behandling som bygger på bruk av tvang er mer bærekraftig enn frivillig behandling ved BET-klinikken, for personer som ikke er ansett til fare for andre?

Klinikk PHR i Vestre Viken mener at det ikke er lov å bruke tvang dersom det foreligger et frivillig alternativ, forutsatt at det frivillige alternativet ikke er åpenbart formålsløst å forsøke. Vi mener også at vi har en tydelig forpliktelse til å arbeide for redusert bruk av tvang i våre tjenester, jf. definisjonen av bærekraft innenfor rammen av pågående omstilling som beskrevet over.

Når det gjelder tilnærmingen som ligger bak BET-metodikken, mener vi den har potensiale til å redusere tvangsbruk for en viktig gruppe pasienter, men at vi i dagens situasjon ikke klarer å utnytte dette potensialet til fulle på grunn av måten tilbudet er organisert på. Samtidig må vi også være klare på at vi ikke mener at BET-behandling er et formålstjenlig alternativ for alle pasienter og alle typer problemstillinger.

Har Vestre Viken foretatt en kostnadsberegning som sammenligner pris på døgnbehandling basert på tvangsvedtak med kostnad på døgnbehandling ved BET-klinikken?

Vestre Viken

Igjen må vi være klare på at klinikk PHR i Vestre Viken ikke mener at BET-behandling er et alternativ for alle pasienter og alle typer problemstillinger. Det er ikke slik at alle pasienter som er innlagt til tvungen døgnbehandling kunne ha fått forsvarlig frivillig behandling ved dagens BET-seksjon. For den gruppen pasienter hvor tilnærmingen bak BET kan vært et formålstjenlig alternativ til tvungen innleggelse, er det åpenbart at et slikt alternativ ville kunne være kostnadseffektivt.

Når Vestre Viken HF vurderer hva som er bærekraftige helsetjenester, vurderes da også konsekvensen i ettertid for pasientene som mottar behandling, slik som konsekvens for evne til å bo og leve selvstendig og tilknytning til arbeidsliv og omfang av bruk av helsetjenester?

At redusert behov for helsehjelp, økt evne til selvstendig liv og styrket tilknytning til arbeidslivet utgjør viktige kjennetegn ved bærekraftige tjenester fremstår åpenbart, også for klinikk PHR i Vestre Viken. Det finnes mange pasienter som har opplevd slike endringer i etterkant av BET-behandling, men det finnes også en betydelig gruppe pasienter som har motsatt erfaring. I ingen av tilfellene er effektene dokumentert i studier med kontrollgruppe eller randomisering. Dette betyr ikke at man kan se bort ifra dem; det betyr at de må anses som tentative, lovende eller urovekkende, avhengig av hvilken effekt det er snakk om.

Hvordan vil Vestre Viken sikre at omorganiseringen ikke medfører at tilbudene som i dag gis ved BET erstattes med tilbud som bygger på tvang og bruk av medikamenter med stor risiko for bivirkninger?

Klinikk PHR mener at tilnærmingen bak BET-metodikken har potensiale til å redusere tvangsbruk og overmedisinering for en viktig gruppe pasienter, men at dagens organisering gjør at potensialet ikke utnyttes til fulle. Et sentralt mål med omorganiseringen av BET-tilbudet er å redusere årsakene til dette. Dagens ventetid på opp mot 1.5 år og den høye andelen gjestepasienter er viktige faktorer i så måte. Det samme er fraværet av pasientflyt fra de sykehuspsykiatriske seksjonene, hvor pasientene som legges inn på tvang tross alt befinner seg.

Ville Vestre Viken HF kunne anse BET-behandlingen som bærekraftig dersom behandlingen ble finansiert av statlige midler som gjenspeiler at opptaksområdet, er fra hele landet?

I den nåværende omstillingen begrenser klinikk PHR i Vestre Viken seg til å jobbe for at våre egne tilbud i best mulig grad skal møte pasientbehovene i våre opptaksområder og forpliktelsene norske myndigheter legger på landets helseforetak. På generell basis mener vi kravet om evidensbasert behandling er en viktig del de nevnte forpliktelsene, og at mer forskning på BET-metodikken bør være prioritert i første omgang.

Har Vestre Viken HF bedt om å få en annen finansieringsmodell for BET-klinikken?

Klinikk for psykisk helse og rus i Vestre Viken har aldri bedt om å få en annen finansieringsmodell for BET-tilbudet.

Vil Vestre Viken i en omorganiseringsprosess sikre at behandlingstilbudet til den pasientgruppa som er i målgruppa for behandlingen som i dag gis ved BET-klinikken ved Vestre Viken HF ikke svekkes, og eventuelt hvordan?

Klinikk PHR i Vestre Viken mener at det i dagens situasjon finnes mange pasienter som hadde vært aktuelle for BET-tilnærming, men som ikke får muligheten på grunn ventetid og manglende integrasjon med klinikkens øvrige tilbud. Ved å fokusere på utfordringsområdene vi har presentert på de foregående sidene, mener vi det er mulig å lage et BET-tilbud som kan hjelpe raskere, og som kan hjelpe flere.

Med vennlig hilsen

Kirsten Hørthe
Klinikkdirektør
Klinikk psykisk helse og rus
Vestre Viken HF

Sondre Sperle Nguyen Engebretsen
Klinikkoverlege
Klinikk psykisk helse og rus
Vestre Viken HF

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ingen signatur