

Ansattes innstilling til styremøte 19. april 2023 vedrørende Fjernbasert behandling av spilleavhengige og Hjelpelinjen for spilleavhengige

Divisjon Psykisk helsevern har levert innstilling på å avvikle Sykehuset Innlandet HF sin drift av Fjernbasert behandling for spilleavhengige og Hjelpelinjen for spilleavhengige.

Vi vil med dette levere en kontradiksjon til styret i SIHF da vi ikke har hatt anledning til å uttale oss (jmf TVL §11-1(3)) eller finner noen god grunn til å legge ned virksomheten. Vi opplever foreløpige begrunnelser sprikende og urimelige. De framstår dessuten til dels preget av manglende innsikt i konsekvenser for vår målgruppe. Sykehuset Innlandets har lagt ned store ressurser i å opparbeide, drifte og utvikle vår virksomhet og blitt kjent for innovativt arbeid med å nå mennesker i den livskrise spilleavhengighet skaper.

Vi opplever det uheldig at Sykehuset Innlandet arrangerer informasjonsmøte om omstillingsprosesser før denne saken håndteres av helse- og omsorgsministeren. Pr. 5. April har repr. Erlend Svardal Bøe (H) ikke fått svar fra helse- og omsorgsministeren (Svarfrist passert) vedr. spørsmål stilt 23.3.23 som dok. Nr.15:1796. ([Skriftlig spørsmål - stortinget.no](https://www.stortinget.no/Sporsmaal/Svar/Sv151796))

Ansatte ved Hjelpelinjen for spilleavhengige og Fjernbasert behandling for spilleavhengige har siden 2003 vært en spydspiss i sykehuset Innlandet sitt arbeid med å gjøre helsetjenester lett tilgjengelige og i stand til å bruke ny teknologi. Dette er i tråd med Sykehuset Innlandet sitt eget vedtak fra 2019. Vi trenger ikke tøyne begrepene langt før våre digitaliserte helsetjenester og vårt online -opplysningsarbeid blir *«prioritet for desentraliserte spesialisthelsetjenester»*, *«utvikling av prehospitale tjenester»* og *«skape spesialiserte tilbud med høy kompetanse»*. Hjelpelinjen og Fjernbasert behandling er skreddersydd for *«samhandling med primærhelsetjenesten»* så langt vi blir involvert i denne.

Virksomhetsstrategi 2023 – 2026 uttrykker tydelig at våre telemedisinske tjenester ligger innenfor sykehusets prioriterte områder, sitat; *«Digitalisering er et nasjonalt satsningsområde. Sykehuset Innlandet vil delta i regionale prosjekter for å utvikle helsetjenesten og utnytte de muligheter digitale løsninger gir for å løse oppgaver effektivt og bærekraftig»*. Når vi i tillegg får et rundskriv datert 8. Mars med overskrift; *«Sykehuset Innlandet HF styrker arbeidet med digital hjemmeoppfølging(DHO)»* oppleves det svært urimelig at pionervirksomhet i denne kategorien er truet nedlagt. Rundskriv av 8. Mars inviterer tvert imot å sende inn, sitat; *«informasjon om behovet, fagområde, omtrentlig antall*

pasienter som skal benytte seg av denne løsningen på kort og lang sikt, samt kontaktperson»

Her skal det arrangeres minikonkurranse om gode ideer og sendes til divisjonsdirektør for videre henstilling til avdelingssjef helseteknologi Roar Halvorsen eller prosjektleder Randi Lilleengen Beitdokken.

Av den grunn appellerer de ansatte ved Hjelpelinjen og Fjernbasert behandling til sykehuset Innlandet HF sitt styre om å videreføre arbeidet med spilleavhengige på samme måte og i tillegg utvikle tjenestene slik regjeringens handlingsplan for spilleavhengige utdyper i eksplisitte tiltak; jmf 3.1.e og 3.2.a. ([Handlingsplan mot spilleproblemer 2022–2025](https://www.regjeringen.no/handlingsplan-mot-spilleproblemer-2022-2025) ([regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)))

Sterkt behov for Fjernbasert behandling og Hjelpelinjen for spilleavhengige

Ass.dir. Anton Åhren i div. Psyk. helsevern ønsker ikke at Sykehuset Innlandet skal drive et lavterskeltilbud utenfor kjerneområdet for sykehusets drift; (NRK 21.Mars.)

Selv om begge tjenestene er definert som lavterskeltilbud, så er de spesialiserte i den forstand at det ikke er mange steder hvor en spilleavhengig eller deres nære enkelt kan finne tilsvarende hjelp.

Å ikke ha kontroll på (penge)spill er sterkt stigmatisert. Spilleres særlige opplevelse av skam og skyld skaper hinder for å be om hjelp. Det finnes lite informasjon om rett til profesjonell hjelp både til spillere og deres nærmeste familie. Kompetansen i helse- og sosialtjenesten er svært varierende. Vi vet også at det reelle behandlingstilbudet for spilleavhengige i Norge er lite utbygget. Hjelpelinjen avhjelper disse forhold, men krever kompetent personell som må tilhøre et etablert fagmiljø.

Vi vet at spillere ofte definerer situasjonen utfra økonomiske forhold og opplever seg fremmed i rollen som psykiatrisk pasient. Dette er gjerne somatisk friske, unge menn som i mange tilfeller er svært lite kjent med egne rettigheter som pasient og har lite erfaring som sådan. Det er svært belastende å leve med spilleavhengighet og rammer hele familien. Det påvirker fysisk og psykisk helse for alle berørte. Hjelpelinjen spesielt møter selvmordsnære mennesker og reddet liv ved å skape håp og tro på andre muligheter.

Derfor har vi opplevd det viktig at Fjernbasert behandling tilbyr et nasjonalt lavterskeltilbud for alle som opplever overdrevent pengespill. Dette opplegget kan fylle 3 måneders arbeid, men vi skreddersyr ofte for å møte ulike behov. Fordi administrasjonen er liten og effektiv, er

ventetiden svært kort og tilbudet kan tilpasses øvrigt bruk av helse- og sosialtjenester. Henvisning er ikke nødvendig. Deltaker registrerer sin interesse og signerer samtidig samtykke til å oppbevare helseopplysninger elektronisk.

Siden oppstart i 2007 har vi hatt 2480 innregistrert i vårt opplegg der mer enn 2/3 har deltatt i et strukturert behandlingsprogram. Etter oppstart i nytt dataprogram, er andelen innregistrerte med i behandling steget betydelig. I 2022 hadde de to ansatte ved Fjernbasert behandling 314 innregistrerte deltakere. Slik er vi den nest største tjenesten for strukturert behandling for spilleavhengige i landet.

Fra oppstart i 28. April 2003 og frem til p.t. 2023 har Hjelpelinjen mottatt 21 705 telefonsamtaler, og 599 chat som handler om spillere.

2022: 826 telefon/chat vedrørende en spiller.

2021: 767 telefon/chat vedrørende en spiller.

2020: 716 telefon/chat vedrørende en spiller.

Fjernbasert behandling og Hjelpelinjen belaster ikke SIHF sin økonomi

Fjernbasert behandling for spilleavhengige er finansiert av Helsedirektoratet med midler fra handlingsplanen. Når søknader om midler fra Helsedirektoratet er optimalisert for reelt kostnadsnivå, belaster vi ikke Sykehuset Innlandets budsjetter. På samme måte er Hjelpelinjen fullfinansiert som Lotteri- og stiftelsestilsynets juridiske eiendom.

Hjelpelinjen er organisert som et samarbeid mellom Lotteritilsynet og Sykehuset Innlandet HF Sanderud. Lotteritilsynet har resultatansvar og tar seg av informasjon og markedsføring, mens tjenesten fysisk er lagt til Sykehuset Innlandet HF Sanderud. Hjelpelinjen er blitt betjent fra sykehuset på Sanderud helt siden starten, og Lotteritilsynet og Sykehuset Innlandet har avtale for Hjelpelinjen sin drift i perioden fra 1. januar 2019 til og med 31. desember 2023.

Ved sykehuset er det tilsatt daglig leder for Hjelpelinjen. Det er to stillinger ved tjenesten, og ansatte er helsepersonell som har fått spesialopplæring.

Fjernbasert behandling startet i det små med en ansatt med moderat arbeidsbelastning i 2007 til å utvikle seg til en meget travel arbeidsplass for to ansatte med ønske om å utvide kapasiteten. Av den grunn brukte interesseorganisasjonen Actis mesteparten av sin taletid i

Høring i familie og kulturkomiteen 25.10.22 til å argumentere for doubling av Fjernbasert behandling sin arbeidskraft til fire fulle stillinger. ([Høringsinnspill - stortinget.no](https://høringsinnspill-stortinget.no))

Om Sykehusets argumenter om enkel overføring til annen tjeneste

Vårt fagmiljø sammensatt av Hjelpelinjen og Fjernbasert behandling er plassert i en nøkkelposisjon for å kunne holde oversikt i de miljøer som kunne være aktuelle for å overta våre tjenester. Hjelpelinjens ansatte har til og med fått bedre oversikt over behandlingstilbudet for spilleavhengige enn hva som blir presentert på Helsedirektoratets egne hjemmesider. Nestleder i foreningen NFSP (Norsk forening for spillproblematikk) er ansatt i Fjernbasert behandling, og er satt til å veilede spillterapeuter i Norge. Vi ser ingen aktuelle arvtakere. Det vil ta tid for eventuelt slike å bygge opp tjenester administrativt og teknisk. Vi viser her til Sykehuset Innlandet HF sin egen erfaring med overgang fra gammel til ny nettportal for Fjernbasert behandling. Prosessen startet mars 2017 og sluttført des. 2021. Våre tjenester er såpass spesialisert at også den kliniske virksomheten krever opplæring, veiledning og praksis for å komme på det nivå SIHF har bygd opp. Handlingsplan for inneværende regjeringsperiode nevner eksplisitt planer for å utbygge slike tjenester, ikke rive ned eksisterende fagmiljø slik SIHF har planer om. Sykehuset Innlandet HF har aldri arbeidet aktivt for å gjøre Fjernbasert behandling til en permanent virksomhet. Det er etter 15 års drift fremdeles et prosjekt og framstår av den grunn mindre attraktivt for arvtakere.

Om sykehusets argumenter vedr «Lavterskeltilbud» og «utenfor kjerneområde»

Organisasjoner/stiftelser med ressurser til å drifte tjenester som våre er få og vil i stor grad operere med avtale fra HELFO. Disse må forholde seg til pasientrettigheter, vanlig henvisningspraksis og inntaksprosedyrer på lik linje med øvrige spesialisthelsetjenester.

Skal offentlig spesialisthelsetjeneste overta, er det rimelig å tro at de opererer under de samme juridiske vilkår som oss. I begge tilfeller må vi her på SIHF og Helsedirektorat forvente litt av den samme argumentasjonen om henvisningskrav og lavterskeltilbud som er brukt internt i vårt eget helseforetak.

Uten å ha kartlagt potensielle arvtakere i detalj, kan vi likevel hevde at helt private tilbud basert på brukers egenfinansiering er uaktuell for brukergruppen til Fjernbasert behandling. Vårt statlige Lotteritilsyn vil heller ikke plassere Hjelpelinjen der.

Arvtaker må tenke nytt vedr. inntakskriterier akkurat som Sykehuset Innlandet startet med henvisningskrav ved oppstart i 2007. Ordningen ble avvirket etter at tematikken kom opp i muntlig spørretime i Stortinget i 2009 (se [Skriftlig spørsmål - stortinget.no](https://www.stortinget.no/SkriftligSporsmaal)) Der kunne daværende helseminister Bjarne Håkon Hanssen meddele at krav om henvisning skulle vurderes avvirket og en tid som ekte lavterskeltilbud kunne begynne.

I egen undersøkelse gjort av Riksrevisjonen (Dokument 3:4 (2017 – 2018) kommer det tydelig fram at dagens henvisningspraksis er så svak at en rekke pasientgrupper ikke får tilgang til de spesialisttjenester de har behov for. Det er usikkert om fastlegeforskriften og henvisningsveilederen virker som forutsatt og det vi i denne sammenheng vil gjøre spesielt oppmerksom på, sitat; *«Uklare ansvarsforhold mellom primær – og spesialisthelsetjenesten gjør at pasienter med behov for psykisk helsehjelp ikke får et godt nok tilbud»*.

Fjernbasert behandling har nok en gang vært i forkant av utviklingen og har i 14 år praktisert kompetent behandling uten henvisning.

Avslutningsvis

Vi fikk aldri vite konkret hva som er gjort for å overføre våre to nasjonale tjenester til KO-RUS Øst. De har også et nasjonalt ansvar for fagutvikling og støtte til berørte miljøer. Vi har ikke informasjon om planmessig arbeid og reelle diskusjoner om tjenesteoverføring til kanskje den mest naturlige samarbeidspartner i hele SIHF.

Fjernbasert behandling og Hjelpelinjen har satt sykehuset vårt på kartet som den innovative kompetansebedrift vi ønsker å være. Denne saken har svekket Sykehuset Innlandet HF sitt omdømme. Vi vet at fagmiljøet ser på prosess mot avviking med undring og uro og ser våre brukergrupper samle seg i protest. Vi håper Sykehuset Innlandets styre ser situasjonen med nye øyne og ber om videreføring av våre tjenester.