

Møtedato: 14. desember 2018
Arkivnr.: 2018/200

Saksbeh/tlf:
Tanja Pedersen/Sidsel Forbergskog

Sted/Dato:
Mo i Rana, 07.12.2018

Styresak 99/2018 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helgelandssykehuset HF – akutttilbud og samhandling

Styret i Helgelandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Styret er tilfreds med redegjørelsen, og de tiltakene som er lagt frem for å styrke utviklingen og innfri mål for psykisk helsevern generelt og den gylne regel spesielt. Styret tar saken til orientering.

Formål:

Saken skal gi status for arbeidet med å utvikle områdene akutttilbud og samhandling for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Bakgrunn/Sammendrag:

I styremøte 20. juni 2018 ble det bedt om en redegjørelse for utvikling og mål for den gylne regel og psykisk helsevern i Helgelandssykehuset HF, jfr. styresak 46/2018 punkt. 3:

«Styret ser med bekymring på måloppnåelse på den gylne regel og ber administrerende direktør redegjøre for utvikling og mål for psykisk helsevern generelt og den gylne regel spesielt».

Styresaken besvares i tre deler. Denne saken redegjøre for foretakets akutttilbud og samhandling. Viser til punkt 3:

1. Foretakets tilbud innen psykisk helsevern og TSB, gjennomsnittlig ventetid, kostnader og aktivitet. Orienteringssak til styret 24. september 2018
2. Pakkeforløp for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, samt rekruttering. Styremøte 24. oktober 2018
3. **Foretakets akutttilbud og samhandling. Styremøte 14. desember 2018**

Dagens tilbud til pasienter i krise- og akutte situasjoner

Helgelandssykehuset har etablert ambulant akutteam (AAT) ved hver enhet. På grunn av manglende tilgang på spesialister har dette kun vært et tilbud på dagtid. I samarbeid med Nordlandssykehuset er det etablert en telefonordning som sikrer at alle henvendelser fra fastlege og legevakt først kommer til Helgelandssykehuset. På dagtid er det AAT som får henvendelsen, og utenom ordinær åpningstid er det en av våre to døgnavdelinger som får henvendelsen.

Det er etablert krise- og akuttsenger i Helgelandssykehuset. Dette tilbudet er etablert med tanke på pasienter som har behov for et styrket tilbud fra spesialisthelsetjenesten uten at

de har behov for en innleggelse ved akuttavdeling i Nordlandssykehuset. Det er formulert relativt klare kriterier for innleggelse, og slike innleggelser skjer bare på dagtid på hverdager. Tilbudet gjelder pasienter over 18 år. Det er fire plasser i Mosjøen og to plasser i Mo i Rana.

Det er etablert ledsagertjeneste i Brønnøysund gjennom Prehospital enhet etter modell fra bl.a. Nordlandssykehuset. Denne skal i utgangspunktet bistå under flytransporter, men har i noen tilfeller også bistått ved biltransporter. Hensikten er at dette tiltaket skal bidra til å redusere behovet for politibistand ved slike transport. Ledsagertjenesten kan ikke erstatte politi der politimyndigheten er nødvendig.

Kommunene gir et tilbud til sine innbyggere for de aller fleste problemstillinger innenfor sitt ansvarsområde. De har etablert legevaktjenester og det er etablert lavterskel døgntilbud i kommunene der også pasienter med psykiske problemer og/eller rusproblemer kan få et kortvarig døgntilbud. I løpet av de senere årene har kommunene bygd opp sin kompetanse innen psykisk helsearbeid og rus for å imøtekomme de økte kravene til primærhelsetjenesten. Dette kan være utfordrende for kommunene, og det krever at spesialisthelsetjenesten bidrar som samarbeidspartner og rådgiver.

Planlagte og gjennomførte tiltak

Det har vært en uttalt nasjonal målsetting om at veien inn og ut av spesialisthelsetjenesten skal gå via de distriktpspsykiatriske sentrene (DPS). Dette gjelder både planlagt behandling og akutte tilstander. Dette er formulert gjennom et krav om at det skal være tilgjengelige tjenester i spesialisthelsetjenesten gjennom hele døgnet. Helgelandssykehuset har foreløpig ikke etablert en vaktberedskap som sikrer slik tilgjengelighet. Som et av to foretak i Norge har ikke Helgelandssykehuset egen akuttavdeling med plikt til å yte øyeblikkelig hjelp (ø-hjelpsplikt). Dette medfører at en ønsket vaktordning skal yte spesialisthelsetjenester gjennom døgnet, men vi kan ikke ta imot pasienter der det er behov for tvungen observasjon eller innleggelse på tvang. Nordlandssykehuset er utpekt av det regionale helseforetaket til å ivareta ø-hjelpsplikten for Helgeland, jfr. Lov om spesialisthelsetjenester § 3-1. Helgelandssykehuset kan heller ikke ta imot ruspasienter på tvang fra kommunal helse- og omsorgstjeneste, jfr. Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1 og helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 til 10-4. Her har også det regionale foretaket utpekt hvilke institusjoner som skal ivareta denne plikten.

Styret har vedtatt at det skal etableres et døgkontinuerlig tilbud i Helgelandssykehuset. Dette har tatt tid. En av utfordringene har vært å definere hvem som skulle inngå i vaktberedskapen og hvordan den skal organiseres på Helgeland. For å kunne tilby spesialiserte tjenester også utenom ordinær arbeidstid må det etableres en vaktordning med kvalifisert personell.

Et tilbud om vaktberedskap er under planlegging. I forslag til løsning ønsker vi å vurdere en ordning der både leger og psykologer inngår i arbeidet. Det er utfordringer knyttet til en slik løsning, og det må vurderes nøye hvorvidt foretakets behov dekkes i tilstrekkelig grad gjennom denne løsningen.

Administrerende direktør har tatt initiativ til, og gjennomført møte med Nordland politidistrikt som hadde som formål å opprette en dialog om samhandlingen knyttet til psykisk syke personer. Det er behov for å se på forbedringspotensialet som ligger i samhandlingen med politiet. Det er avtalt etablering av jevnlig samhandlingsmøter framover. Gjennom disse møtene skal en også enes om et system for avvikshåndtering og forbedringsmeldinger. Helgelandssykehuset inviterer politiet til et arbeidsmøte i februar 2019. Denne utvides til andre deler av foretaket slik at helsepersonell i større grad også bistår i transportsituasjoner med bil både med og uten politi.

Det er gjennomført dialogmøter med kommunene der psykisk helsevern har hatt en sentral plass. I tillegg til dette vil møtестrukturen og samarbeidet mellom Helgelandssykehuset og kommunene på Helgeland bli ytterligere styrket som følge av vedtatt endring av møtестrukturen. Her har Senter for samhandling en sentral rolle. I budsjett for 2019 er Senter for samhandling styrket med en stilling, og skal ha særlig fokus på psykisk helsevern og TSB.

Administrerende direktør har hatt dialogmøter med ledere i psykisk helsevern og TSB, og psykologer og leger ved de tre enhetene. Innhold i disse møtene har vært utvikling av psykisk helsevern som fagområde, organisering og etablering av vaktberedskap.

I forbindelse med etablering av vaktberedskap og målsetting om å sikre mer behandling i eget foretak, er det behov for kompetanseheving. Det er gjort avtaler med ekstern spesialist som har lang erfaring med slik kursvirksomhet, og som har deltatt i nasjonalt utviklingsarbeid knyttet til akuttpsykiatri på både kommunalt nivå og i spesialisthelsetjenesten. Disse kursdagene vil ha to formål:

1. Felles diskusjon rundt hvilke utfordringer vi har og hvilke muligheter ser vi i fellesskap
2. Kurs i selvmordsrisikovurdering

Kurset vil gjennomføres både i Mosjøen og Mo i Rana, og kommunens fastleger vil bli invitert med på kursene.

Helgelandssykehuset rekrutterer godt både når det gjelder leger og psykologer. I stor grad må foretaket utdanne sine egne spesialister. Dette tar tid, men til gjengjeld blir disse spesialistene stabile medarbeidere med lokal tilhørighet og nettverk. Gjennom endring av spesialiseringssystemet for leger er det håp om at det kan tilbys flere læringsmål ved at avdelinger og enheter i større grad samarbeider. Dette vil i så fall kunne bidra til at leger får et mindre fravær fra Helgelandssykehuset i løpet av sin spesialisering.

I tilknytning til ønsket om å forbedre og utvikle psykisk helsevern og TSB, ser vi behov for endret organisering av fagområdet. Vi ser for oss en enhet der vi samler psykisk helsevern og TSB. Dette vil føre til en økt synliggjøring av området i Helgelandssykehuset, og det kan bidra til å større likhet i pasienttilbudet, bedre utnyttelse av ressursene og mer effektiv drift. Det vurderes utlysning av stilling som enhetsdirektør i etterkant av styremøtet 14. desember. Denne vil få ansvar for å planlegging og gjennomføring av

organisasjonsendringen. Av hensyn til behovet for å komme raskt i gang med endringsarbeidet, vurderes det eventuelt tilsetning av en prosjektleder som forbereder organisasjonsendring inntil ny leder er på plass.

Oppsummering

Gjennom orientering om foretakets tilbud innen psykisk helsevern og TSB, synliggjort ved gjennomsnittlig ventetid, kostnader og aktivitet, orientering om arbeidet med pakkeforløp, rekruttering, samt foretakets akutttilbud og samhandling, har vi belyst både status og utfordringsbildet en ser framover.

Helgelandssykehuset har utfordringer knyttet til oppfylging av kravene i den gyldne regel. Dette har i stor grad sitt utspring i aktivitet og rekruttering av spesialister. Utfordringer på aktivitet handler om ledige stillinger og personell som er i spesialiseringsforløp, noe som gjør at de delvis er i rotasjonsordninger eller har nedsatt krav til aktivitet. Vi ser imidlertid at rekrutteringsarbeidet går lettere, og det ansettes flere legespesialister kommende år. Når det gjelder ventetid har foretaket over lengre tid fylt de nasjonale kravene, men ventetidene for barn og unge er lengre enn ønskelig og skal ha økt oppmerksomhet framover.

Når det gjelder pakkeforløp innen psykisk helsevern og TSB har enhetene forberedt seg ved å sette seg godt inn i innholdsbeskrivelsene, mens det enda er uavklart hvilke kodingsverktøy som skal brukes. Dette er spørsmål som det regionale helseforetaket har hovedansvar for.

Etablering av et bedre akutttilbud for befolkningen på Helgeland er det viktigste arbeidsmålet for kommende år, jfr styresak 22/2017 Akutt-tilbud innen psykisk helsevern, inkl akutt ambulant team (AAT) i Helgelandssykehuset. Som beskrevet er dagens situasjon ikke i tråd med nasjonale og regionale føringer. Det er positivt at vi har lav grad av tvang, men det må tilbys hjelp på et tidligere stadium enn hva som gjøres i dag slik at vi kan unngå at situasjonen blir alvorlig. Kurs for både egne ansatte og legene i kommunene for kompetanseheving innen selvmordsrisikovurdering, vil kunne bidra til økt trygghet i vanskelige vurderingssituasjoner som oppstår daglig. Bedret samarbeid med politiet vil kunne bidra til økt kjennskap til hverandres utfordringer, og gjennom dette gjøre terskelen lavere i situasjoner der den ene eller begge partene har behov for bistand.

Helgelandssykehuset leverer gode tjenester på mange områder innen psykisk helsevern og TSB, og har mange kompetente medarbeidere. Gjennom den planlagte endringen av organisering vil medarbeiderne kunne bidra enda bedre gjennom en større grad av spesialisering på noen områder. De beskrevne tiltakene vil bidra til at Helgelandssykehuset kan levere et godt tilbud i tråd med nasjonale krav og føringer.

Mo i Rana, november 2018

Hulda Gunnlaugsdottir
Adm. direktør