

Styresak 97/2014: Nye tilbud – psykisk helsevern Helgelandssykehuset

Møtedato: 26.11.2014

Møtested: Brønnøysund

I denne saken gis en oppdatering over nye tilbud innen psykisk helsevern. Saken er en oppdatering av styresak 29/2013 – *Ambulant akutteam innen psykisk helsevern*, men omhandler også tilbudet *Krise- og akutt plasser i døgnhetene*, samt oppdatering på hvordan traumebehandling innen psykisk helse blir ivare tatt etter nedleggelsen av traumeenheten ved Nordlandssykehuset.

Nasjonale føringer

Distriktpsikiatriske sentre (DPS-er) skal ha hovedansvaret for psykisk helsevern i et geografisk område. Å kunne gi akutt- og krisetilbud er en av kjerneoppgavene ved DPS-ene, noe som også er påpekt i retningslinjer som er nedfelt i DPS-veilederen fra Helsedirektoratet.

I oppdragsdokumentet fra Helse Nord i 2013 og 2014 er det krav om at helseforetakene skal etablere akuttberedskap ved DPS-ene samt redusere tvangsinnleggelse med 5 %.

Akutt- og krisetjenester ved DPS skal sikre bedre pasientflyt i akuttsituasjoner gjennom økt tilgjengelighet og dette inngår som et viktig element i arbeidet med en strategisk plan for psykisk helse og TSB på Helgeland. De konkrete tiltakene er ambulant akutteam (AAT) og krise- og akutt plasser i døgnhetene.

Statusoppdatering AAT, psykisk helse og rus

Bakgrunn

Det vises til styresak 29/2013.

På bakgrunn av sentrale føringer satte de regionale helseforetakene som mål at alle DPS-er skulle ha ambulante akutteam i løpet av 2013 og forankret dette i oppdragsdokumentene.

Det ble her presisert at Helgelandssykehuset i løpet av 2013 skulle etablere akuttberedskap på døgnbasis, samt at man skal ha ambulante funksjoner der leger og psykologer deltar som en viktig og grunnleggende faktor i pasientarbeidet.

Målet med å etablere AAT er å gi et bedre kvalitativt akutt tilbud for pasienter på Helgeland. Gjennom en bedre og mer tilgjengelig spesialisthelsetjeneste til personer i akutte psykiske krisesituasjoner, og gjennom rask og god tilgjengelighet for primærhelsetjenesten, kan akuttinnleggelse på Nordlandssykehuset reduseres. AAT skal kunne bistå primærhelsetjenesten ved eventuelle innleggelse til akuttavdeling, men AAT skal også kunne være et reelt og troverdig alternativ til innleggelse. AAT kan da jobbe med pasienten til akuttfasen er over, og denne kan overføres til annen relevant tjeneste, oftest innen 4-6 uker. AAT skal også kunne muliggjøre tidlig utskrivning av pasienter innlagt i akuttavdelinger. Nasjonal og internasjonal forskning angående mulig reduksjon i mengde innleggelse, er ikke entydig (fra 0 til 25 %). Valgt mål for reduksjon av akuttinnleggelse ble derfor satt til 20 %, men Helgelandssykehuset har over år hatt relativt få akuttinnleggelse, og dette kan bety at forventet reduksjon kan være mindre enn øvrige deler av landet.

Hvilke pasienter/pasientgruppe omfattes tilbudet av?

Personer i akutte psykiske krisesituasjoner:

- Psykosepasienter
- Alvorlige affektive lidelser
- Selvmordsfare

Ressurser og økonomi

Det ble besluttet å etablere følgende modell på Helgeland:

- Ett ambulant akutteam i Helgelandssykehuset med hovedbase lokalisert til DPS Mo i Rana.
- Etablering av distriktsbaser ved de øvrige DPS-ene.
- Ledelse av både hovedbase og distriktsbaser knyttes til allerede eksisterende avdelingsstruktur, og på en slik måte at enhetlig ledelse blir ivaretatt.
- I akutt situasjoner vil hovedbasen ha beslutningsmyndighet for bruk av ressurser i distriktsbasen, og eventuelt døgnenhet.

Ved å organisere AAT på denne måten vil akuttsituasjoner faglig ivaretas, samtidig som fleksibilitet ift. distriktsbasenes ressurser beholdes. Det etableres en hovedbase. Distriktsbasene jobber i nær tilknytning til hovedbasen. Det skal være ett telefonnummer til AAT Helgeland. Ressurser som i dag brukes til oppgaver i somatiske avdelinger, for eksempel selvmordsvurderinger og andre akuttvurderinger bør inngå i AAT sine arbeidsoppgaver. Det betyr at personell både ved hovedbasen og distriktsbasene delvis vil bestå av personell som i dag er på plass, men disse gis en noe annen funksjon. De ansatte i lokalbasen skal også ha egne pasienter i poliklinikken når de ikke har akuttsaker. Dette kan bli en utfordring mht. samtidighetskonflikt, men må løses på best mulig måte med hensyn til prioritering.

Hovedbasen vil ta imot alle akutthenvendelser som i dag kommer til vakttelefonen ved de enkelte VOP-ene. Lokalbasene vil arbeide på oppdrag fra hovedbasen og vil rykke ut på oppdrag i sitt nedslagsfelt. Ansatte i lokalbasene har dagarbeidstid, mens hovedbasen har åpningstid ut over normal åpningstid. Det vil være spesialisten i hovedbasen som vurderer det videre behandlingsforløp for pasienter som hovedbasen får kontakt med. Det kan vurderes innleggelse i krise-akutt plasser ved døgnavdelingene i HLSH, innleggelse ved akuttavdeling NLSH eller videre oppfølging av AAT (hjemmebehandling) eller poliklinisk behandling.

Oppstart for AAT er fastsatt til medio januar 2015. Åpningstid utover normal arbeidstid vil bli økt gradvis, også avhengig av behov, med påtenkt utvidet åpningstid til kl 22. Utover åpningstid vil beredskapstelefon bli betjent fra døgnavdelingen Mo i Rana og det kan gjøres avtaler for neste dag. Det er foreløpig ikke spesialistdekning nok til en vaktordning, men dette kan bli aktuelt i framtiden, også ved involvering av øvrige spesialister innen psykisk helse i helseforetaket ved hjelp av telemedisinske løsninger.

Bemanningsoversikt:

- Hovedbasen Mo i Rana: 1 Psykiater, 1 psykolog, 1 LIS-lege, 4 med høgskoleutdanning.
- Distriktsbase Mosjøen: 1 psykolog + 2 med høgskoleutdanning
- Distriktsbase Sandnessjøen: 1 psykolog + 1 med høgskoleutdanning
- Distriktsbase Brønnøysund: 1 psykolog + 1 med høgskoleutdanning

Av disse 14 årsverkene skal 5,5 årsverk høgskoleutdanning frigjøres ved intern omstilling. Dette er ett årsverk mindre enn anført i styresak 29/2013.

De øvrige 8,5 tilkommer som nye stillinger og vil inngå som nye stillinger til beslutning i forbindelse med budsjett 2015. Pr. november 2014 er psykologstillingen i Mosjøen og de to stillingene i Brønnøysund ikke på plass.

Det tilkommer også utgifter til ambulant virksomhet + telematikk opp mot basene.

Budsjetterte utgifter for 2015 anslås til å bli 8,245 mill. kroner. Dette er vel 2,0 mill. kr høyere enn anslått i styresak 29/2013. Differansen skyldes at sosiale utgifter var ikke tatt med i forrige beregning, økte utgifter til LIS-lege og 1 stilling mindre frigjort for høgskoleutdannet.

Kompetanseheving:

Akuttpsykiatrisk kompetanse er nødvendig. Mye av denne kompetansen finnes fra før i personellet som er ansatt allerede. Hovedbasen vil tilby internundervisning opp mot distriktsbasene via telematikk ukentlig. Hospitering opp mot eksisterende AAT, akuttavdeling i Bodø. Det vil også være mulig å hospitere i egne avdelinger, eksempelvis rusavdelingen og døgnavdelingen.

Konsekvenser for ansatte

Omstilling av årsverk har vært gjennomført på de enkelte enhetene.

Om det vil få noen konsekvenser for de ansatte ved døgnavdelingen i Mo i Rana er noe usikkert, det kommer blant annet an på hvordan åpningstiden til AAT vil bli utvidet etter hvert.

Konsekvensen for de ansatte ved VOP Mo i Rana er at de ikke lenger har krisevaktfunksjon bortsett fra at de må ivareta kriser hos pasienter som er aktive pasienter i avdelingen.

Krise og akutt plasser i døgnavdelingene for voksne – bakgrunn og status

Bakgrunn

Som ledd i arbeidet med akutt- og krisetjenester, inngår også å se på løsninger for å øke andelen krise- og akutt plasser i døgnavdelingene og hvilke forutsetninger som må være tilstede for også å kunne foreta innleggelse etter kl.15.30.

Hvordan dekke økende behov for akutt/krise plasser ved døgnavdelingene?

Helgelandssykehuset har i dag to krise-/akutt plasser ved døgnavdelingen i Mosjøen.

Etterspørselen fra fastleger, VOP-ene i foretaket og Nordlandssykehuset er økende og antall pasienter som avvises på grunn av manglende kapasitet på krise- og akutt plasser øker.

Konsekvensene er at pasienter må vente på innleggelse ved akutt plassene i Helgelandssykehuset.

Dette fører ofte til at pasientene til slutt blir innlagt ved akuttavdelingene ved Nordlandssykehuset.

Oversikt over antall innleggelse fra Helgeland ved akuttavdelingen i Nordlandssykehuset viser at det i 2012 og 2013 innlegges henholdsvis 194 og 180 pasienter på frivillig paragraf.

Målet ved å øke antall krise- og akutt plasser i HLSH er å kunne gi tilbud i eget foretak til pasienter med behov for tidlig intervensjon. Å etablere og bygge opp gode kvalitative tilbud nært der pasienten bor vil være i tråd med nasjonale føringer.

Målgruppen for innleggelse i krise -og akutt plassene vil være pasienter i akutt krise eller pasienter med forverring av psykisk lidelse som har behov for en kort periode med opphold i døgnavdeling for stabilisering. Innleggelse på akutt plass vil kunne forebygge at akutt krise utvikler seg til permanente plager. Det er også viktig at mennesker gjennom tidlig intervensjon kan hjelpes i å forebygge psykoseproblematikk.

Ressurser og økonomi

Det foreslås å utvide tilbudet fra dagens to krise- og akutt plasser ved døgnavdelingen i Mosjøen til seks plasser. Disse foreslås fordelt på fire plasser i Mosjøen og to på Mo, med mulighet for innleggelse etter kl.15.30. En slik løsning medfører ikke økt antall plasser, men en omdisponering av eksisterende plasser (23). Helgelandssykehuset er gjennom inntektsfordelingsmodellen i Helse Nord tilført nye midler til psykisk helse.

Det er foreslått en økning av personalressursene ved døgnavdelingene i HLSH for å kunne etablere det nye tilbudet. Dette innebærer tilsetting av to nye LIS leger samt seks nye miljøterapeutstillinger i helseforetaket.

Totalt lønnskostnader vil være 5 mill. kr og kostnader til kompetanseheving vil være 0.5 mill.kr, og dette er innarbeidet i budsjettforslaget for 2015.

Konsekvenser for de ansatte

Ansatte ved døgnavdelingene vil måtte forholde seg til pasienter i en mer akutt fase. Det vil bli en økt pasientgjennomstrømming i avdelingene. På grunn av noe endring i pasientgruppa vil det være behov for kompetanseheving for personell i døgnavdelingene. Dette er tenkt løst ved å gjennomføre relevante kursrekker og tilby hospitering ved akuttavdelinger.

Statusoppdatering traumebehandling, psykisk helse og rus i Helgelandssykehuset

Bakgrunn for saken

Som en konsekvens av omstilling, funksjonsfordeling og budsjetttilpasning i Psykisk helsevern legges enhet for traumelidelser ved Nordlandssykehuset ned fra 01.01.2015

Styret i Helse Nord RHF vedtok i *styresak 47-2014 Organisering av traumebehandling(psykisk helse), oppfølging av styresak 133-2013/7 jf. Styresak 31-2014* i styremøte den 29. april 2014 at behandlingstilbudet til traumepasienter innen psykisk helsevern i all hovedsak skal ivaretas ved de distriktpsykiatriske sentre.

Ifølge styrevedtaket skal minst et av DPS-ene i hvert helseforetak ha særlig kompetanse til å behandle denne typen lidelser.

Helgelandssykehuset har besvart henvendelser fra Helse Nord i mars om innspill til styresak 47/2014 og henvendelse i oktober 2014 vedr. status – oppfølging av arbeid og organisering av behandlingstilbudet for traumepasienter innen psykisk helsevern, der det er redegjort for hvordan pasientgruppen kan ivaretas i helseforetakets regi, samt hvilken kompetanse som finnes. Personell fra helseforetaket vil også delta i det regionale kompetanseprogrammet.

Helse Nord har ansvar for å planlegge og gjennomføre et tilpasset kompetanseprogram om traume og traumeforståelse for alle yrkesgrupper ved DPS-ene. Det er gjennomført møter i regi av Helse Nord for planlegging av innhold og organisering av denne kompetansehevingen. Helseforetaket har deltatt i disse møtene. Planen for kompetansehevingen vil gjennomføres med Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS Nord) som faglig ansvarlig.

Programmet vil gjennomføres først for miljøpersonalet i avdelingene som har døgnbehandling. Intern kartlegging viser det seg at de tre DPS-ene i foretaket har noe ulik behov for kompetansebygging på feltet. Denne kartleggingen vil danne grunnlag for deltagelse i programmet.

Hvilke pasienter/diagnosegrupper har behov for denne behandlingen?

Enheden for traumelidelser ved Nordlandssykehuset behandlet i 2012 18 pasienter fra Helgeland, og i 2013 var antallet 13. DPS-ene i Helgelandssykehuset behandler allerede mange pasienter med traumelidelser. I utgangspunktet er det mennesker som har plager/symptomer forenlig med diagnosen posttraumatisk stresslidelse (PTSD) som har behov for denne behandlingen (gjelder både barn/ungdom og voksne).

Det er mange som henvises til DPS-ene med andre diagnoser som henvisningsgrunn - depresjon og angst er vanlige henvisningsgrunner. En grundig diagnostisk screening kan det da vise seg at PTSD er grunnlidelsen og opphavet til symptomlidelsene angst og depresjon i ulike varianter.

Traumebegrepet er sterkt utvidet de siste årene og man opererer med begreper som "traume type 1,2,3" osv. Det viser seg for eksempel at mange med diagnosen emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse har opplevd langvarige og gjentatte sterkt belastende påkjenninger i tilknytning til sine oppvekstvilkår. Dette kaller man ofte for relasjonstraumer.

Denne diagnosegruppen trenger oftest helsehjelp basert på dialektisk atferdsterapi, men kan også ha behov for traumebehandling i mer spesifikke former (prolongert eksponering, EMDR).

Ressurser og økonomi

For den polikliniske aktiviteten vil deltagelse i kompetanseprogrammet kunne medføre en noe lavere aktivitet. Deler av kompetanseprogrammet er grunnleggende, det vil si noe alle tilsatte i en poliklinikk bør ha kunnskap om. Andre deler av programmet er tilegnet de som skal ha en særlig kunnskap om lidelsene og behandlingen. Det er ikke avklart hvilken/ev. hvor mange av poliklinikkene som skal ha en særlig kompetanse på området, eller hvilke av døgnenheter i foretaket skal ha denne særlige kompetansen. Denne avklaringen skjer i regi av områdesjefene psykisk helse.

Det er ikke behov for ekstra personellressurser i poliklinikker eller døgnenheter, men det vil være behov for ressurser midler i størrelsesorden kr.100 - 200.000 til selve kompetansebyggingen for hvert av DPS-ene.

Konsekvenser for de ansatte

Ved flere av våre poliklinikker gis det i dag god og evidensbasert utredning og behandling for lidelser forårsaket av traumer. Ansatte som kan forvente de største utfordringene i tiden fremover er muligens miljøpersonalet i døgnbehandlingsavdelingene, men det vises til at antallet pasienter behandlet ved traumeenheten i Nordlandssykehuset har vært begrenset og at disse pasientene skal kunne gis et tilbud døgnavdelingene i helseforetaket.

Evaluering av de nye tilbudene

Styret ba i styresak 29/2013 om at AAT skulle evalueres etter to års drift, men med devaluering etter ett år. Evalueringen skulle knyttes opp mot den risikovurderingen foretatt i styresaken. I tråd med dette vil det blir foretatt en evaluering av alle de nye tilbudene etter ett års drift. Evalueringen vil se på konsekvenser for pasienter, ansatte og økonomi.

VEDTAKSFORSLAG:

1. Styret tar saken til orientering og er tilfreds med at de nye tilbudene iverksettes fra 2015.
2. Styret ber om tilbudene evalueres etter ett års drift.

Per Martin Knutsen
Administrerende direktør

Saksbehandlere: Områdesjefene psykisk helse Grete Andreassen, Jeanette Pedersen, Børge Nordås
Medisinsk direktør Fred A. Mürer