

Helse Nord

8038 Bodø  
Att. Gros Linn

Vår ref.  
2016/113 -  
3071/2016

Deres ref.

Saksbehandler  
Sigrid Aas,

Dato  
02.05.2016

## Høringsvar fra Helse Midt-Norge RHF Helse Nord's utviklingsplan for psykisk helsevern og TSB for perioden 2016-2025

Helse Midt-Norge RHF fikk Utviklingsplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse Nord 2016 – 2025 til høring og med svarfrist 3. mai 2016.

Helse Nord har laget et tydelig retningsgivende, kortfattet, konkret og lett tilgjengelig dokument. Det går tydelig fram at arbeidet er utført av fagpersoner med god kjennskap til feltet.

Det er spesielt bedt om tilbakemelding på styrkingen av tilbudet innen sikkerhetspsykiatri. Siden dette temaet involverer St.Olavs Hospital HF, ble de bedt om å gi innspill på denne delen av planen. Deres høringsuttalelse vedlegges i sin helhet.

Faglige områder som er vektlagt i planen støtter opp under nasjonale føringer og forbedringsområder som prosjektgruppene har lokal kunnskap om. Helse Midt-Norge RHF har vært gjennom samme prosess i løpet av siste år, oppsummert er forbedringsområdene tilnærmet de samme. Den videre behandlingen og vektlegging varierer litt, men totalt sett beskrives pasienttilbudet i de to regionene nokså likt.

Tidlig intervensjon for spe- og småbarn, familieperspektivet og samarbeid med kommunalt hjelpeapparat er vektlagt. På barn/unge-feltet er betydningen av å utvikle mer brukermedvirkning for barnet/den unge vektlagt på en ny måte. Kompetanseforbedring og bedre tjenester til barn/unge med rusutfordringer har god oppmerksomhet. DPS'ene er framhevet som viktigste tjenesteyter og som samhandlingsarena for PH og TSB og det forventes en integrering mellom PH og TSB innen 2025. Spesiell geografi gjør at utvikling og organisering av tjenester må tilpasses. Dette medfører også at helsetjenesten i Nord-Norge kanskje vil ligge langt framme ved utvikling av e-helsetjenester. Planen omhandler på en god måte behovet for samhandling internt i spesialisthelsetjenesten, PH, TSB og somatikk, og samhandling med kommunene.

Det er angitt at det skal arbeides videre med en fagplan for TSB. Dette vil styrke fagområdet ytterligere og bidra til å følge opp oppbygging og utvikling av tiltak følger intensjonene og retningen i denne planen.

Det er gjort viktige avklaringer med hensyn til kompetanse, hva som forventes å være basiskompetanse og hva som skal være en spisskompetanse som ikke finnes overalt. Det kunne forventes at bygging av kompetanse gjennom nettverk var en metode som Helse Nord ville benytte i større grad.

Det er ikke vanskelig å måle at nye tiltak kommer på plass og at pasienttilbudet utvides med konkrete tiltak. Å måle kvalitet på tilbud og å måle om kompetanse økes/bedres er en større utfordring. Helse Nord skal følge nasjonale retningslinjer, beste praksis ved utredning og behandling og utarbeide pasientforløp som metode for kvalitetsforbedring og –sikring. Ventetid og fristbrudd måler en viss kvalitet. Helse Nord vil delta i å utvikle flere kvalitetsindikatorer som viser hva pasienten fikk av tjenestetilbud og om pasienten fikk bedring av sin tilstand og bedre livskvalitet etter utredning og behandling. Dette er en nasjonal utfordring, men det krever samtidig at fagpersoner deltar lokalt. Det er viktig at dette påpekes i en regional utviklingsplan.

Utviklingen av medikamentfrie tilbud skjer nesten parallelt i helseregionene. Det er mulig at tilbudet i regionene ikke blir helt like. Det er viktig at utviklingen følges nasjonalt slik at det er mulig å bygge videre på det beste fra de ulike tjenestetilbudene. Evaluering og følgeforskning gir også et grunnlag for å kvalitetssikre og evt justere tilbudet underveis.

Tjenestetilbudet innen psykisk helsevern til mennesker med alvorlig og dyp utviklingshemning er ulikt tilgjengelig. Helse SørØst og Helse Vest har egne tilbud og det skal utvikles tilbud i Helse Nord og Helse Midt-Norge. Det er viktig at erfaring fra eksisterende tilbud får innvirkning på oppbygging av nye tilbud og at lokale krefter benyttes. Habiliteringstjenestene har god kompetanse på målgruppens funksjonsvansker, det er hensiktsmessig med bredt samarbeid, men habiliteringstjenestene skal i første rekke gå til utredning og behandling rundt funksjonsvansker samt forebygging av eventuelle psykiske lidelser.

Et bedre regionalt tilbud innen sikkerhetspsykiatri og oppbygging av bedre kompetanse på området støttes. Det er av betydning i et pasientforløp at dette er sterkere knyttet opp til lokale fagmiljøer både geografisk og faglig. Ut over dette støttes St.Olavs Hospital HF's høringsuttalelse.

Med vennlig hilsen

Sigrid Aas  
rådgiver

Helse Midt-Norge  
v. Sigrid Aas

Att.:

Vår referanse  
16/3596-2/ASERIA  
Oppgis ved henvendelse

Deres referanse

Arkiv  
332

Dato  
2.5.2016

## **Høring – regional plan for PH/TSB og sikkerhetspsykiatri Helse Nord**

Som del av det regionale arbeidet med *Utviklingsplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse Nord 2016 – 2025*, har en arbeidsgruppe vurdert behovet for regionale sikkerhetspsykiatriske funksjoner i Helse Nord – i rapporten *Regionale funksjoner innen sikkerhetspsykiatrien i Helse Nord*. I Høringsutkastet uttrykkes ønske om tilbakemelding på både faglige prinsipp som beskrives i planen – og konkrete utviklingsområder.

Helseforetakene er ikke høringsinstanser i saken. På oppfordring fra Helse Midt-Norge sender St. Olavs Hospital, psykisk helsevern allikevel en kommentar.

Helse Nord kjøper i dag regionale sikkerhetsplasser fra Helse Midt ved behov. I høringsutkastet vises det til en betydelig økning i antall dømte til tvunget psykisk helsevern og økt bruk av judisiell observasjon i sikkerhetsavdelinger. Dette antas, ifølge høringsutkastet, å føre til økt etterspørsel etter tjenester innen sikkerhetspsykiatrien. Det foreslås oppretting av regionale sikkerhetsplasser i Helse Nord, en økning i antall foretaksdekkende plasser – og et praksisnært kompetansesenter for å styrke den regionale kunnskapsutviklingen i fagfeltet. I forslaget er det ikke tatt stilling til hvor tilbudene skal lokaliseres, det bes om innspill både om behov og lokalisering.

Vi har forståelse for at fagmiljøene innen sikkerhetspsykiatri i Helse Nord ønsker å bygge opp egne regionale døgnplasser. Brøset er, formelt sett, en regional og ikke en flerregional avdeling og er ikke pålagt ansvar for å dekke Nord-Norges behov for regionale sikkerhetsplasser. Det eksisterer heller ingen formell avtale om bruk av plasser. Imidlertid har det gjennom mange år vært et godt samarbeid mellom de to helseregionene – Brøset har tatt i mot pasienter når behovene har vært der, alt i alt har det vært forholdsvis få pasienter.

I perioden 2010 – 2015 var totalt 19 pasienter fra Helse Nord innlagt på Brøset. Av disse var 11 innlagt til observasjon i henhold til straffeloven § 167, altså ikke ordinære innleggelses. I løpet av 2014 og 2015 var samtlige innleggelses fra Nord-Norge observasjoner etter § 167. Der samlede antall liggedøgn i denne perioden var 1552.

Brøset har 10 regionale og 6 foretaksdekkende sikkerhetsplasser. De regionale plassene dekker en befolkning på 710.000 innbyggere (Sør- og Nord-Trøndelag og Møre og Romsdal), mens de foretaksdekkende plassene er tilbud til Sør-Trøndelags egen befolkning, 310.000 innbyggere.

Brøset Kompetansesenter, SIFER MIDT/NORD, er flerregional og har ansvar for å bidra til den faglige virksomheten innen sikkerhetspsykiatrien i Helse Nord. Det poengteres i høringsutkastet at SIFER MIDT ikke i ønsket grad har fulgt opp kompetansesenterfunksjonen i Helse Nord, og at dette er noe av bakgrunnen for at Helse Nord ønsker å bygge opp sitt eget

kompetansesenter, i det det er et stort behov for kunnskap om sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri i Helse Nord.

Kompetansesenteret på Brøset bidrar til en prosjektlederstilling i helse Nord, tilsv. 50 %, og – seksjonsleder/ forskningsleder ved Brøset er engasjert i en 20 % stilling. Helse Nord har ikke bidratt økonomisk utover dette. Vi er klar over at det faglige bidraget fra Brøset Kompetansesenter ikke er tilstrekkelig og beklager at ikke har vært kapasitet til å dekke behov for blant annet undervisning. I den forbindelse ønsker vi å påpeke at kompetansesenteret ved Brøset er det senteret av de tre i Norge som får minst basistilskudd til tross for det store geografiske området det er satt til å dekke.

Dersom Helse Nord velger å opprette en egen regional sikkerhetsavdeling, anbefaler vi at den etableres på *ett* sted og samlokaliseres med en av de to foretaksdekkende sikkerhetsavdelingene, hhv UNN eller Nordlandsykehuset. Videre bør et kompetansesenter, etter vårt syn, integreres med eller knyttes faglig nært sammen med klinisk miljø. Fagområdet er høyt spesialisert, og en viss størrelse på fagmiljøet vil være nødvendig for å kunne bygge opp tilstrekkelig kompetanse innen utredning, håndtering av voldsrisiko og behandling. Et godt fagmiljø vil måtte bygges opp over flere år – dersom det blir aktuelt kan Brøset bidra med å bygge opp den faglige kompetansen, blant annet ved undervisning og hospitering.

En ny regional sikkerhetsavdeling i Helse Nord vil kunne bidra til styrke fagfeltet. På den annen side stiller oss tvilende til om det samlet sett er behov for mer enn tre regionale sikkerhetsavdelinger i Norge.

Med vennlig hilsen

Liv Sjøvold  
Divisjonssjef

Åse Riaunet  
Rådgiver  
Tlf 922 88 182