

Mental Helse Nordland  
Mental Helse Troms  
Mental Helse Finnmark

(sendes kun elektronisk)

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler/dir.tlf.:  
Nohr, Forbergskog, 75512900

Sted/Dato:  
Bodø, 2. februar 2015

## **Kommentarer på brev til Helse- og omsorgsminister Bent Høie fra Mental Helse Nordland, Troms og Finnmark – *Psykisk helse og rusbehandling i Helse Nord RHF***

Helse Nord RHF viser til brev fra Mental Helse Nordland, Troms og Finnmark til Helse- og omsorgsminister Bent Høie, datert 4. januar 2015. Brevet omhandler psykisk helse og rusbehandling i Helse Nord og viser til vurderinger om at det psykiske helsevernet i landsdelen forverres fra måned til måned og denne utviklingen ikke samsvarer med slagordene i den helsepolitiske retorikken. Helse Nord RHF ønsker med dette brevet å nyansere noen av disse påstandene.

I oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Nord RHF i 2014 er følgende kvalitetskrav spesifisert innen psykisk helsevern og rus:

Langsiktige mål:

- *Sykehusene ivaretar oppgaver innen psykisk helsevern som bare kan utføres på sykehusnivå, dvs. sikkerhetsavdelinger, lukkede akuttavdelinger og enkelte avgrensede spesialfunksjoner.*

Mål 2014:

- *Sikre at det er høyere vekst innen psykisk helsevern og rusbehandling enn for somatikk på regionnivå.*
- *Det legges til grunn at veksten innen psykisk helsevern skjer ved distriktpsikiatriske sentre (DPS) og innenfor psykisk helsevern for barn og unge.*
- *DPS skal bygges ut og utrustes til å ta ansvar for gode akuttjenester gjennom døgnet, ambulante tjenester, poliklinikk og døgntilrettelagt behandling, slik at befolkningens behov for vanlige spesialisthelsetjenester er dekket.*
- *Veksten måles blant annet gjennom endring av kostnader, ventetid og aktivitet.*
- *Sikre at andel årsverk i DPS har økt i forhold til antall årsverk innen psykisk helsevern i sykehus.*

Helse Nord har i flere år arbeidet med denne omstillingen innenfor psykisk helse og rus. I Helse Nord bor 9 % av befolkningen i Norge, fordelt på 45 % av landarealet. Vi har 14 distriktpsikiatriske sentre (DPS) som samarbeider med 88 kommuner. Denne desentraliseringen, kombinert med lange avstander gir særlige utfordringer. Som tidligere oppdragsdokument viser, er det et nasjonalt mål at ressursfordelingen mellom DPS og sykehus skal være fordelt etter 60/40 innen 2015.

Parallelt med arbeidet knyttet til dreining fra døgn til dag/poliklinikk startet innføring av ny inntektsfordelingsmodell. Bakgrunnen for endringene var å minske ulikheter i spesialisthelsetjenestetilbudet i regionen. Ulikhetene bestod blant annet i at befolkningen tilhørende Helgelandssykehuset hadde færre ressurser innen psykisk helsevern, mens Finnmarkssykehuset hadde færre ressurser innen rus, enn øvrige deler av regionen. Ved å omfordele ressurser mellom foretakene ønsker Helse Nord at regionens befolkning får et tilnærmet likt tjenestetilbud. Omstillingsarbeidet krever ulike løsninger for de ulike fagområder og helseforetak. Dreining av innsats fra sykehus til DPS og innføring av ny inntektsfordelingsmodell er to virkemidler som er ment å sikre større grad av lik tilgjengelighet i regionen. Konsekvensene har gitt ulike utfordringer i det enkelte foretak når det gjelder organisering og dimensjonering.

Nordlandssykehuset har i tråd med dette bygget opp Salten DPS for kunne gi et faglig og differensiert behandlingstilbud til pasientgrupper som skal ha et tilbud ved DPS. Traumepasienter er en slik gruppe. Som et ledd i kompetansebyggingen har Salten DPS fått overført personell fra sykehusets tidligere traumeenhet slik at de kan tilby døgnbehandling og annen differensiert behandling til pasienter med traumelidelse fra hele Nordlandssykehusets opptaksområde.

### Den gylne regel

Helse Nord RHF arbeider for å oppnå høyere årlig vekst innen psykisk helsevern og rusbehandling enn for somatiske fagområder. Veksten måles gjennom endring i kostnader, årsverk, ventetid og aktivitet. Dette budskapet omtales som "den gylne regel" og er videreført i oppdragsdokumentene til foretakene også for 2015.

En gjennomgang av tall fra SAMDATA 2013 viser at Helse Nord bruker mer enn landsgjennomsnittet på å drive psykisk helsevern for voksne, barn og unge.

Tabell 1: Driftskostnader i Helse Nord for psykisk helsevern for voksne, barn, unge og rus, samt somatiske fag i kroner og % av landsgjennomsnittet

	Kr/innbygger	% av gjennomsnitt	Prosent realendring 2012-2013
Somatiske spesialisthelsetjenester	20 147	122	-0,2
<b>Psykisk helsevern</b>	<b>4 709</b>	<b>112</b>	<b>-2,2</b>
- herav PHV for voksne	4 784	109	-0,3
- herav PHV for barn og unge	4 431	126	-0,9
TSB	916	87	-2,1
Annet	4 468	242	-3,3
<b>Totalt pr. innbygger</b>	<b>30 044</b>	<b>128</b>	<b>-1,0</b>

Kilde: SAMDATA 2013

## Utviklingen i årsverk

Tabell 2: Årsverk for psykisk helsevern for voksne, barn og unge for 2012 og 2013 i andel pr. 10 000 innbyggere og i prosent av landsgjennomsnitt

	2013	% av gj.snitt	2012	% av gj.snitt
PHBU	46,3	140	41,3	129
PHV	49,2	122	49,9	118

Kilde: SAMDATA 2013

Psykisk helsevern for voksne, barn og unge har en høyere andel årsverk enn landsgjennomsnittet. Dreining av aktivitet fra døgn til poliklinikk har ikke ført til reduksjon i utvikling av andel årsverk slik som i resten av landet.

## Utdanningsprogram Helse Nord RHF

Helse Nord RHF satser på å øke andelen legespesialister inne psykisk helsevern. Som ledd i satsingen driftes egne utdanningsprogram. I løpet av 14 år er det utdannet 43 voksenpsykiatere / barne- og ungdomspsykiatere. I 2014 har disse programmene til sammen 48 leger i spesialisering.

## Oppdragsdokument 2015

I oppdragsdokumentet for 2015 er foretakene gitt følgende mål for 2015:

- Pasienter i psykisk helsevern skal så langt det er forsvarlig kunne velge mellom ulike behandlingstilbud, herunder medikamentfritt tilbud. Tilbudet utformes i nært samarbeid med brukerorganisasjonene.
- Det skal etableres et samarbeid med barnevernet slik at barn og unge som har behov for det, gis et helhetlig behandlingstilbud.
- Implementere regionalt kompetanseprogram for traumebehandling i samarbeid med RVTS<sup>1</sup>.
- Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal i større grad innrette sine tjenestetilbud slik at personellet jobber mer ambulant og samarbeider nærmere med kommuner, skoler, barnevernet og fengslene. Legespesialister og psykologer inngår i det ambulante arbeidet ved distriktpsikiatriske sentre.
- Innføring av et nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern etter modell fra Storbritannia skal startes, i samarbeid med Helsedirektoratet, jf. Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014–2017.
- Andel årsverk ved distriktpsikiatriske sentre skal økes i forhold til antall årsverk innen psykisk helsevern i sykehus.

<sup>1</sup> Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging

- Andel tvangsinnleggelser skal reduseres sammenliknet med 2014.
- Lokale planer for riktig og redusert bruk av tvang innen psykisk helsevern skal ferdigstilles.
- Rusbehandling skal integreres i psykisk helsevern på DPS-nivå.

Det er også foreslått følgende foretaksspesifikke mål for 2015:

#### **Finnmarkssykehuset, Helgelandssykehuset og Nordlandssykehuset**

- Overta ansvar for LAR<sup>2</sup> i eget foretaksområde i 2015.

#### **Universitetssykehuset Nord-Norge**

- Skal bidra med kompetanse ved overføringen av LAR-ansvaret til Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset.
- Skal benytte tildelte midler i 2014 for å ferdigstille evalueringen av DeVaVi<sup>3</sup>-prosjektet innen 01.04.15.
- Gjennomføre vridning av poliklinisk aktivitet fra psykisk helsevern til TSB.
- Øke døgnplasser for BUP.
- Økt vekst i årsverk for leger og psykologer i forhold til høgskolepersonell.

#### **Strategisk utviklingsplan for psykisk helse og rus for Helse Nord 2015-2025**

Helse Nord RHF er nå i gang med å utvikle en regional strategisk plan for psykisk helse og rus. I dette arbeidet er helseforetakene, brukerorganisasjoner, samarbeidsutvalg, fagrådene, KS og andre eksterne deltakere med. Brukerne er tungt representert i arbeidet og har med to deltakere i den regionale prosjektgruppen, i tillegg til deltakere i de tre arbeidsgruppene. Målsettingen er at planen skal gi overordnede føringer for utviklingen av psykisk helse og rus i Helse Nord, samtidig som den ivaretar nasjonale føringer, retningslinjer og lovkrav. Planen er planlagt å være ferdigstilt innen desember 2015.

---

<sup>2</sup> Legemiddellassistert rehabilitering

<sup>3</sup> Desentralisert vaksamarbeid ved bruk av videokonferanse

### **Brukermedvirkning**

I den videre utvikling av tjenestene innen psykisk helsevern og rusbehandling er Helse Nord RHF enige i at brukermedvirkning, kvalitet og kunnskapsbaserte tjenestetilbud er med på å bygge pasientens helsetjeneste. Helse Nord RHF vil legge til rette for at brukere, pasienter og pårørende blir med i arbeidet med å sørge for et godt behandlingstilbud innen psykisk helsevern og rusbehandling. Brukerne er derfor representert i arbeidet med både inntekstfordelingsmodellen og det strategiske arbeidet med utviklingsplanen.

Med hilsen

Lars Vorland  
*Signert*  
Administrerende direktør  
Helse Nord RHF

Geir Tollåli  
*Signert*  
Fagdirektør  
Helse Nord RHF

Kopi: Helse- og omsorgsminister Bent Høie