



Helse Nord RHF

8038 Bodø

Deres ref.:

Vår ref.:  
2016/636/GAN

Dato:  
29.04.2016

## Hørings svar - Helse Nords utviklingsplan for psykisk helsevern og TSB 2016-2025

Viser til høringsbrev av 25. februar 2016, der helseforetakene inviteres til å gi tilbakemelding på utkast til utviklingsplan for psykisk helsevern og TSB innen 3. mai.

Styret i Nordlandssykehuset behandlet hørings svar i styremøte 26. april, jf styresak 36-2016, og gjorde følgende vedtak:

- 1. Styret mener det er behov for en utviklingsplan med klare og konkrete tiltak for hvordan vi skal nå de nasjonale og regionale målsettinger, med en klar plan for finansiering av de tiltak som må gjennomføres for å nå målene.*
- 2. Styret støtter forslaget om opprettelse av 5 regionale sikkerhetsplasser. Helseforetaket kan enkelt legge til rette for etablering av 3 regionale sikkerhetsplasser i nåværende lokaler i Psykisk helse- og rusklinikken.*
- 3. Styret ber om at Enhet for psykoser får regional status i forhold til tidlig intervensjon ved psykose.*
- 4. Styret ber om at det etableres døgnplasser for psykisk utviklingshemmede med alvorlig psykisk sykdom innenfor Spesialpsykiatrisk avdeling i Psykisk helse- og rusklinikken ved Nordlandssykehuset, hvor det regionale ambulante teamet for denne pasientgruppen er organisert.*
- 5. Styret vurderer det som ønskelig at utviklingsplanen drøfter hvorvidt det er mulig og ønskelig at alle DPS i regionen skal kunne oppfylle de i planen skisserte krav til et robust og komplett DPS.*

Tilbakemeldingen i sin helhet følger vedlagt i styresak 36-2016 *Høringsuttalelse - Utviklingsplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse Nord fra 2016-2025.*

Med vennlig hilsen

Gro Ankill  
Administrasjonssjef

Vedlegg: *Styresak 36-2016 Høringsuttalelse - Utviklingsplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse Nord fra 2016-2025*



## Styresak 36-2016

### Høringsuttalelse: Utviklingsplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse Nord fra 2016-2025

**Saksbehandler:**  
Trude Grønlund

**Saksnr.:**  
2016/636

**Dato:**  
20.04.2016

#### Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg: Forslag til Utviklingsplan for psykisk helsevern og TSB i Helse Nord 2016-2025

## 1. Bakgrunn

Høringsutkastet til denne utviklingsplanen er utarbeidet av Helse Nord RHF basert på innspill fra arbeidsgrupper bestående av representanter fra psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). En arbeidsgruppe har spesielt vurdert behovet for regionale sikkerhetsplasser og regionalt kompetansesenter for sikkerhetspsykiatri i Helse Nord. Formålet er å gi et rammeverk som kan styre retning og innhold for spesialisthelsetjenesten i psykisk helsevern og TSB i Helse Nord i perioden 2016 - 2025. Gjeldende tiltaksplaner for TSB og psykisk helsevern løp ut i henholdsvis 2014 og 2015. Fagområdene TSB og psykisk helsevern beskrives i samme plan for å sikre et mer sammenhengende tjenestetilbud og styrke tilbudet til pasienter som har behov for oppfølging både fra psykisk helsevern og TSB.

## 2. Planens innhold

Planen beskriver den faglige kompetansen prosjektgruppen mener skal være i alle ledd av tjenesten og på hvilke områder helseforetakene må etablere spesialiserte tjenestetilbud til pasienter med komplekse eller lavfrekvente tilstander. Utviklingsplanen beskriver overordnede faglige prinsipper som skal gjelde for tjenestene og definerer ikke organisering eller dimensjonering av alle områder innen psykisk helsevern og TSB.

Helse Nord RHF har hatt som mål å gjøre planen kort og leservennlig. Av denne grunn har de kun valgt å omtale utviklingsområdene, noe som innebærer at en del større pasientgrupper ikke omtales. For TSB foreslås det å utarbeide en egen fagplan. Utviklingsområder som trekkes fram innen de ulike områder er som følger:

#### *Felles utviklingsområder:*

- Psykisk helsevern og TSB skal, så langt det er mulig, tilby sine tjenester i samhandling med kommunene og felles behandlingsenheter bør vurderes.

- Behandlingstilbudet til familier må styrkes på tvers av faggrenser mellom barn, voksne og TSB.
- Pasienter med sammensatte og samtidige behov skal tilbys koordinerte tjenester fra somatikk, psykisk helsevern og TSB.
- Helse Nord skal etablere tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å gi et tilbud til flyktninger og asylsøkere.
- Digitale helsetjenester som internettbaserte selvhjelpsmoduler, e-poliklinikk og digitale vaktordninger skal videreutvikles.
- Helse Nord skal etablere et pasientskaderegister for psykisk helsevern og TSB.
- Det skal arbeides for å utvikle kvalitetsregister i psykisk helsevern og TSB.
- Helse Nord skal i samarbeid med NAV bidra til at pasienter i psykisk helsevern og TSB kan fortsette skolegang og delta i arbeidslivet. Helseforetakene skal legge til rette for å integrere tiltak i skole og arbeid for pasienter i behandling.

### ***Utviklingsområder for psykisk helsevern for barn og unge***

- Det skal etableres behandlingstilbud til barn under tre år i alle helseforetak, for å sikre aldersgruppen et likeverdig tilbud i spesialisthelsetjenesten.
- Alle helseforetak i Helse Nord skal tilby barn og unge utredning og behandling av rus- og avhengighetslidelser.
- Barn i barnevernsinstitusjoner skal sikres nødvendig helsehjelp gjennom forpliktende samarbeidsavtaler og god samhandling mellom BUP og barnevernet.

### ***Utviklingsområder for TSB***

- Alle helseforetak i Helse Nord skal bygge ut poliklinisk kapasitet slik at den er på landsgjennomsnittet.
- Det skal utarbeides en regional fagplan for TSB som blant annet skal beskrive organisering og innhold av tjenestetilbudet i Helse Nord.
- Helse Nord skal bygge opp spesialistkompetanse slik at alle helseforetak har spesialistkompetanse innen rus- og avhengighetsmedisin.

### ***Utviklingsområder for psykisk helsevern for voksne***

- Helse Nord skal etablere et tilpasset døgntilbud til mennesker med alvorlig psykisk lidelse og samtidig alvorlig kognitiv funksjonsnedsettelse.
- Helse Nord skal tilby medikamentfri døgnbehandling for alvorlig psykisk syke.
- Helse Nord skal bygge opp kapasitet og kompetanse på alderspsykiatriske lidelser.
- Helse Nord skal arbeide for å etablere en regional kompetansetjeneste for sikkerhetspsykiatri.
- Helse Nord bør etablere tilbud som fyller kriteriene for regional sikkerhetspost.

## **3. Vurdering/høringsinnspill**

### *Generelle kommentarer:*

Psykiske helsevern og TSB er store fagområder, og innenfor flere områder blir denne planen svært generell, uten klare føringer som ikke allerede er kjent via nasjonale føringer eller oppdragsdokumentet. Utviklingsplanen har få forslag til konkrete tiltak, og tiltakene er ikke prioritert og konkretisert i forhold til hvem som skal ha ansvar for gjennomføring og finansiering.

I sammendraget står følgende: «*Psykisk helsevern for voksne skal ha robuste DPS som fortsatt er veien inn og ut fra spesialisthelsetjenesten. Alle DPS skal ha et komplett behandlingstilbud med polikliniske og ambulante tjenester, akuttjenester gjennom døgnet og et differensiert døgntilbud*».

Her savnes en problematisering av hvorvidt dette er gjennomførbart og ønskelig ift størrelsen på de ulike DPS`ene, befolkningsgrunnlaget i Nord-Norge og ikke minst tilgang på spesialister og andre ressurser. Fra NLSHs side er vi usikre på om det er mulig, eller fornuftig ressursbruk, å utvikle det som betegnes som robuste DPS`er ved alle dagens DPS`er. Det er svært kostnadskrevende å etablere akutte tjenester gjennom døgnet ved alle DPS. For NLSH er det kun ved Salten DPS vi har klart å løse dette ved hjelp av egne ressurser. I Vesterålen benytter vi innleide legespesialister for å ivareta døgneredskapen, noe som både er sårbart og kostnadskrevende. I Lofoten er det somatisk helsepersonell som mottar pasienter etter kl. 15.30, økning av åpningstid til ambulant akutt team har ikke latt seg gjennomføre ennå pga mangel på personell. Så vidt vi har kjennskap til har ingen DPS ved Helgelandssykehuset akutte tjenestetilbud etter kl 15.30. Ved DPS med lavt pasientunderlag er det nødvendig å problematisere hvorvidt de nasjonale krav til DPS-ene kan gjennomføres uten strukturelle endringer.

Dersom alle DPS skal opprustes etter beskrivelsen i planen kreves ressurser langt utover budsjetttrammene fra tabell 1 (side 7) i planen. Slik planen foreligger nå forventer vi et misforhold mellom fagmiljøenes ønsker og de foreliggende økonomiske muligheter.

Et annet eksempel; planen gjengir på s. 22 hva som må være basiskompetanse ved alle lokale BUPer. Det er positivt at utviklingsplanen skisserer hva som er ønskelig som basiskompetanse for allmennpsykiatri og spisskompetanse for sykehusavdelinger. Det er imidlertid mange små BUPer i landsdelen og utfordringen med et desentralisert tilbud er at det er utfordrende med kompetanseutvikling innen mange områder dersom pasientvolumet og antall ansette er lavt.

Generelt mener NLSH det savnes en status og analyse av utfordringer for regionens tjenester innen psykisk helsevern og TSB i forhold til kompetanse, spesialistdekning og en vurdering av kostnad/nytte for å videreføre og øke desentraliserte tilbud. Høy spesialiseringsgrad krever mange spesialister og utviklingsplanen sier lite om hvordan vi skal rekruttere disse og til hvilken kostnad.

Dersom planen skal bidra til at begrepet «pasientens helsetjeneste» får ett reelt innhold, må planen bidra til at både pasientene, pårørende, fagpersoner og ledere på alle nivå har samme forståelse av dagens situasjon og ressursene som er nødvendig for å oppnå ønskede mål.

Nordlandssykehuset HF har noen konkrete forslag til justeringer av planen for de ulike områdene.

#### *Barne- og ungdomspsykiatri:*

Nordlandssykehuset foreslår at opprettelse av et barne- og ungdomspsykiatrisk tilbud til barn og ungdom med somatisk sykdom tas inn i planen. Disse pasientenes behov for psykiatrisk/psykologisk utredning og NLSH ønsker en styrkning av dette tilbudet. Pasienter innlagt i somatikken med behov for utredning av evt psykiske lidelser må få tilbud fra BUP. Det bør følge med «friske» penger til å opprette slike tilbud.

#### *Voksenpsykiatri:*

Nordlandssykehuset mener at høringsutkastet burde tatt opp strategier for tidlig intervensjon ved psykose (begrepet tidlig intervensjon nevnes kun generelt og kort i omtale av rustilstander). Det er godt dokumentert at pasienter med psykoselidelser ofte går ubehandlet i opptil flere år med svært alvorlige symptomer. Nasjonal veileder har en uttalt målsetning om at varighet av ubehandlet psykose skal reduseres, bør være kort og helst ikke over 4 uker, for å forhindre en livslang kronifiserende alvorlig sykdom. Slike målsetninger vil være umulig for Helse Nord å oppnå dersom

ingen konkrete tiltak prioriteres i utviklingsplanen for 2016-2025. I Norge finnes spesialiserte tilbud for pasientgruppen i de øvrige regionene.

Nordlandssykehuset etablerte allerede i 1996 et spesialisert tilbud for pasientgruppen ved opprettelse av Enhet for psykoser (EFP) og denne enheten har det eneste behandlingstilbudet i regionen som tilbyr spisset, døgnbasert observasjon i forbindelse med utredning og behandling av psykoselidelser. Det er søkt Helse Nord om at NLSH får regionsfunksjon for denne pasientgruppen. Ved Nordlandssykehuset har man også et av få spesialiserte psykoseteam i helseregionen, lokalisert ved Salten DPS.

Psykiatrisk Innsatsteam er et team i Nordlandssykehuset som har en regional funksjon i forhold til mennesker med alvorlig psykisk lidelse og samtidig alvorlig kognitiv funksjonsnedsettelse. I det siste året har Psykiatrisk Innsatsteam og Spesialpsykiatrisk avdeling ved Nordlandssykehuset arbeidet for å etablere et døgntilbud til denne gruppen fordi dette mangler i regionen. I dag henvises pasienter med behov for slik behandling til Helse Sør-Øst. De siste 12 årene har Psykiatrisk Innsatsteam i gjennomsnitt henvist en pasient pr år til innleggelse på Dikemark, Oslo Universitetssykehus. Oppholdene der har variert fra 3 til 7 måneder. Ordinære psykiatriske poster i Helse Nord kan i liten grad tilby døgnplasser for utrednings- eller behandlingsopphold for mennesker med alvorlig psykisk lidelse og samtidig alvorlig kognitiv funksjonsnedsettelse. Opprettelsen av et eget døgntilbud vil derfor gi et sammenhengende behandlingsforløp for denne pasientgruppen i Helse Nord. Et omfang på to sengeplasser harmonerer godt med dimensjoneringen i de andre helseregionene.

Det er allerede gjort en del forarbeid i Nordlandssykehuset knyttet til å se på muligheten for å etablere en slik døgnpost og vi har lokaler og kompetanse til å etablere disse døgnplassene. En døgnpost for denne pasientgruppen foreslås derfor lagt til Nordlandssykehuset og knyttes nært opp mot den ambulante funksjon som Psykiatrisk Innsatsteam allerede har i Helse Nord.

Nordlandssykehuset slutter seg også til vurderingen gjort av arbeidsgruppen som utredet sikkerhetspsykiatrien i regionen. Det synes fornuftig med en dimensjonering på 5 regionale sikkerhetssenger. Vi har pr. i dag mulighet til, både arealmessig og faglig, å tilby seg å legge til rette for 3 av de regionale sengeplassene. Dette kan vi ivareta innenfor de lokaler vi har, som er både moderne og hensiktsmessige i forhold til de juridiske krav som stilles for ivaretagelse av denne pasientgruppen. Det forutsettes at sengene med regional funksjon etableres ved at det tilføres ressurser i hht krav til bemanning for slike regionale sikkerhetsplasser. Ved en evt etablering av et kompetansesenter innenfor sikkerhetspsykiatri finner vi det naturlig at denne funksjonen knyttes til de fagressurser som er ansvarlig for drift av de regionale sengene.

Under felles utviklingsområder står det i ett av kulepunktene: «*Helse Nord skal bygge opp kapasitet og kompetanse på alderspsykiatriske lidelser*». Hva dette innebærer er ikke konkretisert. I Bodø finnes to små fagmiljø, et ved Alderspsykiatrisk seksjon i NLSH og ett ved Kløveråsen, som er privat drevet og finansiert av Helse Nord RHF. Disse to fagmiljø burde vurderes for en mulig bedre ressursutnyttelse enn i dag.

#### *Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)*

I dette kapitlet pekes det på behov som må dekkes, men med manglende analyser og konkrete mål eller løsninger. Her planlegges det utarbeidelse av egen fagplan og muligens vil dette beskrive ytterligere der.

Nordlandssykehuset har i dag ingen godkjente spesialister innen området rus- og avhengighetsmedisin. Det er ukjent om det finnes noen i regionen. En av årsakene til at utdanning av spesialister er problematisk er at kravene til den nye spesialiteten er vanskelig å oppfylle f.eks kravet om egne vaktskift og egne senger for akutt avrusning. Planen mangler omtale av disse

utfordringene og hvordan slike spesialister skal kunne rekrutteres i nærmeste framtid. Uten disse spesialistene kan man heller ikke ha et utdanningsprogram. TSB kapitlet inneholder heller ikke omtale av spesialiteten i Psykologisk arbeid med rus og avhengighetsproblemer. Det er i stor grad psykologene som står for utredningen i TSB.

Vi har utfordringer med å få til brukerstyrte senger og krisesenger innen TSB i DPS-ene. Dette påpekes i planen, men vi savner også på dette området beskrivelse av konkrete tiltak for å løse utfordringene.

ROP-pasientene (pasienter med dobbeltdiagnose, psykiatrisk sykdom og rusavhengighet) er ikke omtalt i planforslaget. Disse pasientene er svært utfordrende for samhandlingen mellom spesialist- og primærhelsetjenesten, både i forhold til hvordan kommunene kan sikre tilstrekkelig kompetanse og ressurser i form av bolig, arbeid etc. Dette er en pasientgruppe som i spesielt stor grad trenger tett samhandling og oppfølging fra begge nivå og fra mange interessenter. Hvis ikke kommunene er i stand til å sikre nødvendig oppfølging av pasientene og trygge bo- og omsorgstjenester vil spesialisthelsetjenestens arbeid med å få pasientene rusfrie være mer eller mindre bortkastet. NLSH mener at planen bør inneholde f.eks forslag til god pasientflyt eller eksempel fra gode gjennomførte samhandlingsprosjekter for arbeid med ROP – pasienter.

#### *Kvalitetsregistre:*

Det beskrives at det må etableres flere kvalitetsregistre innen psykisk helsevern og TSB. NLSH ved Regionalt senter for spiseforstyrrelser har landets eneste kvalitetsregister innen Psykisk Helsevern. En kan bygge videre på den datatekniske løsningen en har ift dette registeret og således etablere flere registre i NLSH.

## **4. Konklusjon/innstilling til vedtak**

Den foreliggende utviklingsplanen gir ikke den grad av retning for Nordlandssykehusets framtidige arbeid innen fagområdene som vi hadde ønsket. Dette skyldes at planen er av overordnet karakter og har en mangelfull analyse av dagens status og utfordringer. Planen er ambisiøs i forhold til desentralisert kompetanse og tjenestetilbud, uten at det er prioritert mellom ulike målsetninger.