

Møtedato: 22. november 2017

Arkivnr.:
2014/159

Saksbeh/tlf:
Linn Gros, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 10.11.2017

Styresak 126-2017 Traumebehandling innen psykisk helsevern - evaluering av organiseringen, oppfølging av styresak 47-2014

Formål

Styret i Helse Nord RHF behandlet *styresak 47-2014 Organisering av traumebehandling (psykisk helse), oppfølging av styresak 133-2013/7, jf. styresak 31-2014 (styremøte 29. april 2014)*. Styret fattet følgende vedtak i punkt 5: *Styret ber adm. direktør sørge for at organisering av traumebehandling innen psykisk helsevern for voksne evalueres innen utgangen av 2017.*

Denne styresaken presenterer evalueringen av organisering av traumetilbudet i psykisk helsevern.

Hva er et traume og en traumelidelse?

I styresak 47-2014 omtales et traume som et samlebegrep som innen psykisk helsevern brukes for å beskrive hendelser som senere resulterer i psykiske eller fysiske skadevirkninger. Alvorlige og/eller gjentatte traumeerfaringer kan i konsekvens gi traumelidelser, dvs. lidelsessymptomer og uttrykk som kan diagnostiseres i diagnosesystemet ICD-10¹ som posttraumatisk stresslidelse (PTSD), dissosiative lidelser eller kompleks posttraumatisk lidelse. De alvorligste relasjonstraumene ser en hos de som gjentatte ganger, i tidlig barndom, utsettes for omsorgssvikt, vold eller overgrep av nær omsorgsperson.

Beslutningsgrunnlag

Evaluering av organisering av traumetilbudet i Helse Nord ble gjort på bakgrunn av helseforetakenes egevaluering av egen organisering og dialogmøte med brukerorganisasjonene.

Helseforetakenes traumetilbud og organisering ble tatt opp med helseforetakene under Helse Nord RHF's besøksrunde knyttet til gap-analysen som ble lagt frem for styret i *styresak 59-2017 Psykisk helsevern og rus - bygningsmasse og kompetanse, oppfølging av styresak 74-2016 (styremøte 23. mai 2017)*.

¹ ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer

Dialogmøtet med brukerorganisasjonene ble avholdt 8. september 2017. Deltakere var helseforetakene², RVTS³, Viken senter og Helse Nord RHF. Brukerorganisasjonene stilte med representanter fra Mental Helse Finnmark og Nordland, LPP (Landsforeningen for pårørende) Nordland og Troms, Hvite Ørn, RIO⁴ og Regionalt brukerutvalg. Ytterligere ni brukerorganisasjoner var invitert til å delta i dialogen uten å stille.⁵

I dialogmøtet presenterte helseforetakene egen organisering av traumetilbudet, vurderte organiseringen og traumetilbudets likeverdighet, områdefunksjon og samarbeid over foretaksgrensene. Dialogmøtet inneholdt også presentasjoner fra Viken senter om eget traumetilbud og RVTS, som presenterte det regionale traumekompetanseprogrammet *Stø kurs*. Brukerorganisasjonene Mental Helse Nordland og Finnmark og Hvite Ørn holdt innlegg.

Oppsummering av dialogmøtet

Det er enighet om at helseforetakene har et større fokus på traumer og traumeforståelse, at kompetansen er styrket og at det er viktig å videreføre faglig fokus på traume og traumeforståelse. Brukersiden etterlyser et høyspesialisert døgntilbud for særlig komplekse traumelidelser i regionen, og behandling som ivaretar hele mennesket. Flere fra brukersiden fremmet krav om gjenopprettelse av døgnenheten ved Nordlandssykehuset HF. Brukerorganisasjonene oppfatter tilbudet ved Viken senter som faglig godt, men påpeker at kapasiteten er for lav, det er for lang ventetid og for strenge eksklusjonskriterier.

Helseforetakene anførte at dagens organisering av traumetilbudet, som del av behandlingstilbudet ved alle DPS⁶, når ut til flere pasienter nært eget bosted. Det gir bedre tilgjengelighet for personer med traumeerfaringer, noe som er viktig, fordi traumeerfaringer er utbredt i psykisk helsevern. De senere årenes fokus på traumer og traumekompetanse har ført til kompetanseheving i tjenesten, og alle helseforetakene tilbyr spesialisert behandling, både poliklinisk og som døgnbehandling. Helseforetakene fastholder derfor at nåværende organisering gir flest pasienter et godt behandlingstilbud ved traumelidelser, og at det ikke er behov for en regional døgnenhet for mennesker med komplekse traumelidelser.

I etterkant av dialogmøtet ble utkast til møtoreferat sendt deltakerne. To brukerorganisasjoner ønsket sitt innspill til referatets førsteutkast lagt frem, og de er derfor vedlagt. Endelig referat etter dialogmøtet ble justert i tråd med innspill fra deltakerne, og ingen innsigelser ble mottatt på vedlagte referat.

² Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF

³ Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging

⁴ RIO: Rusmisbrukernes interesseorganisasjon

⁵ Etter innspill ble invitasjonen sendt til Landsforeningen mot seksuelle overgrep og Hvite Ørn, i tillegg til brukerorganisasjoner som deltok sist og som foreslått av Regionalt brukerutvalg.

⁶ DPS: Distriktspsykiatrisk senter

Helseforetakenes egnevaluering av organisering av traumetilbudet i Helse Nord

Behandlingstilbudet til pasienter med traumelidelser innen psykisk helsevern for voksne i Helse Nord gis av de fire helseforetakene Finnmarkssykehuset HF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN), Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF. I tillegg har Viken Senter avtale om døgnbehandling av komplekse traumelidelser med inntil ni døgnplasser.

Helseforetakene og brukerorganisasjonene ble i forkant av dialogmøtet invitert til å gi en skriftlig tilbakemelding på følgende spørsmål:

- Er dagens organisering av traumetilbudet god, eller er det behov for en annen organisering?
- Har traumepasientene et likeverdig tilbud, der helseforetakets ressurser sees under ett?
- Har helseforetaket et DPS med områdefunksjon, dvs. særlig kompetanse på traume?
- Gis pasientene et tilbud også over foretaksgrensene ved behov?
- Hvordan vurderes kompetanseprogrammet *Stø kurs*?

Ingen av brukerorganisasjonene leverte skriftlig tilbakemelding, men flere brukerorganisasjoner holdt innlegg under dialogmøtet. Helseforetakenes skriftlige egnevalueringer gjennomgås nedenfor.

Er dagens organisering av traumetilbudet god, eller er det behov for en annen organisering?

Store deler av behandlingstilbudet i psykisk helsevern for voksne er desentralt og fordelt på 14 DPS-er.⁷ Alle helseforetakene vurderte dagens desentrale modell som mest hensiktsmessig, ettersom store pasientgrupper har traumeerfaringer, og tilbudet i så måte kan gis nært pasientens bosted. Alle helseforetakene i Helse Nord har behandlingstilbud til pasienter med traumelidelser, både i form av poliklinisk behandling og døgntilbud.

Har traumepasientene et likeverdig tilbud, der helseforetakets ressurser sees under ett?

Det regionale traumekompetanseprogrammet *Stø kurs* har bidratt til økt fokus og kompetanse om traumer i alle deler av psykisk helsevern for voksne, og alle unntatt et DPS i Helse Nord har deltatt i programmet. Det har bidratt til et betydelig kompetanseløft i psykisk helsevern. I tillegg har helseforetakene hatt fokus på å heve kompetansen om traumelidelser, på opplæring/sertifisering i spesifikke behandlingsmetoder⁸ og utviklingsarbeid på prosedyrer og pasientforløp.

Har helseforetaket et DPS med områdefunksjon, dvs. særlig kompetanse på traume?

Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF har utpekt et DPS til å ha områdefunksjon med særlig kompetanse på behandling av komplekse traumer i døgnavdeling. Pasienter med behov ut over tilbudet ved DPS tas inn i sykehusavdeling ved Nordlandssykehuset HF. UNNs tilbakemelding viser til at traumekompetansen er styrket over år i alle senter for psykisk helse og rus. Selv om ingen senter har

⁷ UNN har senter for psykisk helse og rus (SPHR).

⁸ Alle helseforetak har blant annet kompetanse på EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) og TF-CBT (traumefokusert kognitiv atferdsterapi).

områdefunksjon, har SPHR Tromsø et differensiert tilbud med både poliklinikk, døgntilbud og ambulant akutt-tilbud med traumekompetanse. Finnmarkssykehuset HF bruker Viken senter, når pasienter har omfattende behov og trenger behandling ved døgninstitusjon.

Gis pasientene et tilbud også over foretaksgrensene ved behov? Har UNN og Nordlandssykehuset hatt et særlig ansvar for traumetilbudet for pasienter fra Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset?

Øyeblikkelig hjelp og akuttfunksjon i psykisk helsevern er funksjonsfordelt slik at UNN har akuttfunksjon for Finnmarkssykehuset HF, og Nordlandssykehuset HF har akuttfunksjon for Helgelandssykehuset HF. Tilbakemeldingene fra helseforetakene er at det i begrenset grad er behov for ytterligere særansvar over foretaksgrensene.

Hvordan vurderes kompetanseprogrammet Stø kurs?

Alle helseforetak har hatt et betydelig kompetanseløft om traume og traumeforståelse, både gjennom det regionale traumekompetanseprogrammet *Stø kurs*, gjennom fokus på kompetanse om traumer og traumeforståelse og egne kompetanseprogram. 13 av Helse Nord 14 DPS deltok i traumekompetanseprogrammet *Stø kurs*, og oppmerksomhet og fokus på traumer vurderes som styrket i hele regionen. Deler av kurset ligger åpent og tilgjengelig for alle som ønsker kunnskap om traumer og traumelidelser.

Medbestemmelse

Konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF vil i samarbeidsmøte 14. november 2017 få en orientering om *Traumebehandling (psykisk helse) - evaluering av organiseringen, oppfølging av styresak 47-2014, jf. sak 109-2017.*

Brukermedvirkning

Traumebehandling (psykisk helse) - evaluering av organiseringen, oppfølging av styresak 47-2014 ble behandlet i det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF, den 9. november 2017, jf. RBU-sak 69-2017. Følgende vedtak ble fattet:

1. *Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar informasjonen om evaluering av organisering av traumetilbudet innen psykisk helsevern for voksne i Helse Nord til orientering.*
2. *RBU ber Helse Nord RHF om å vurdere en bredere undersøkelse av pasientenes erfaringer med tilbudet i traumebehandlingen innen psykisk helsevern.*

Adm. direktørs vurdering

En stor andel av pasienter i psykisk helsevern for voksne har traumeerfaringer. Spesialisthelsetjenesten må derfor ha god traumeforståelse og traumekompetanse. Det regionale kompetanseprogrammet *Stø kurs* har bidratt til både å øke kunnskapen og fokuset på traumer.

Pasientene har i dag tilbud om både poliklinisk behandling og døgnbehandling i Helse Nord. Samtlige DPS i Helse Nord tilbyr poliklinisk behandling ved traumelidelser, og denne organiseringen vurderes å gi pasientene best tilgjengelighet, da traumeerfaringer er utbredt. Behandlingstilbud i DPS gjør at flere kan få behandling nært eget bosted, samtidig som det finnes døgntilbud ved behov. Ettersom traumeerfaringer og traumelidelser har ulike uttrykk, vil pasientens behov for behandling variere.

Enkelte traumepasienter har flere samtidige lidelser og trenger behandling med spesialisert kompetanse på tilleggslidelsen. Hvis de andre lidelsene er mer uttalt enn traumelidelsen, skal pasienten gis et tilbud med spesialisert kompetanse på dette.

Helseforetakene har både poliklinisk og døgnbasert behandling for de fleste problemstillinger som ofte knyttes til traumeerfaringer. For komplekse traumelidelser tilbys døgnbehandling både ved Viken senter og i helseforetakene. Viken senter tilbyr et viktig behandlingssupplement til pasienter med komplekse traumer, selv om tilbudet har visse faglige begrensninger ved inntaket. Under dialogmøtet ble det problematisert at ventetiden ved Viken senter er for lang, og det vil derfor tas med i betraktningen ved neste anskaffelse.

Den regionale satsningen på kompetanseheving innen traume og traumeforståelse har styrket kompetansen og behandlingstilbudet til pasienter med traumer.

Brukerorganisasjonene er tilfreds med det økte fokuset på traumer, og understreker viktigheten av at kompetansefokuset fortsetter også fremover. Fra enkelte brukerorganisasjoner er det fremmet krav om en regional døgnenhet for pasienter med særlig komplekse traumelidelser. Helseforetakene må derfor sørge for at pasienter med komplekse traumelidelser gis et adekvat behandlingstilbud, og at tilbudet ved Viken senter benyttes ved behov. Oppfølging i etterkant av behandling og samhandlingen med kommunene må forsterkes for å sikre faglig gode pasientforløp for pasienter med komplekse traumelidelser.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om evaluering av organisering av traumetilbudet innen psykisk helsevern for voksne i Helse Nord til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å sørge for at helseforetakene gir et adekvat behandlingstilbud til pasienter med komplekse traumelidelser og at samhandlingen med kommunene forsterkes for å sikre faglig gode pasientforløp for denne pasientgruppen.

Bodø, den 10. november 2017

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg:

1. Invitasjon til dialogmøte om evaluering av traumetilbudet i Helse Nord
2. Referat etter dialogmøte om organisering av traumetilbudet i Helse Nord
3. Innspill til referat etter dialogmøte fra Mental Helse Nordland
4. Innspill til referat etter dialogmøte fra Hvite Ørn Troms

Vedleggene er publisert på Helse Nord RHF's nettsted - se her:

[Styremøte i Helse Nord RHF 22. november 2017](#)