

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 01.06.2011
Sakhandsamar: **Ingeborg Aas Ersdal**
Saka gjeld: **Regional plan for psykisk helse, Helseregion Vest, 2011-2015**

Arkivsak

2008/94/

Styresak 074/11 B

Styremøte 22.06. 2011

Forslag til vedtak

Regional plan for psykisk helse - Helseregion Vest – 2011-2015 blir lagt til grunn for vidareutvikling av psykisk helsevern i regionen.

Oppsummering

Det er gjort ei revidering og oppdatering av den regionale planen for psykisk helsevern med eit tidsperspektiv frå 2011 til 2015. Forslag til ny regional plan for psykisk helse vidarefører intensjonane i opptrappingsplanen for psykisk helse og tar omsyn til dei føringane som til no er komne fram i samhandlingsreforma når det gjeld tenestene til personar med psykiske lidningar. Det er fremja forslag til korleis tenestetilbodet bør utviklast dei neste fire–fem åra.

Det er spesielt fokus på kunnskapsbaserte, kvalitativt gode og heilskaplege tenester som gjennom tidleg innsats hjelper pasienten med å meistre eige liv. God samordning av tenestene med fokus på pasientforløp, godt leiarskap og organisering, og fokus på brukarmedverknad er noko av det planen trekker fram som viktig for å styrkje evna den enkelte har til å meistre sitt eige liv.

Høyringane viser ei semje om hovudprinsippa i planen, statusbilete og dei utfordringane som psykisk helsevern står overfor i åra som kjem. Dei momenta som høyringane påpeiker som mangelfulle i planen, blir kommentert i saka.

Fakta

Styret for Helse Vest RHF vedtok i 2004 ein regional opptrappingsplan for psykisk helse. Planen bygde mellom anna på den nasjonale opptrappingsplanen for psykisk helse for 1999–2008. Sjølv om den nasjonale opptrappingsplanen gjekk ut i 2008, står dei overordna måla og verdigrunnlaget frå opptrappingsplanen framleis ved lag.

Det er nå gjort ei revidering og oppdatering av den regionale planen med eit tidsperspektiv frå 2011 til 2015. Forslag til ny regional plan for psykisk helse vidarefører intensjonane i opptrappingsplanen for psykisk helse og tek omsyn til dei føringane som til no er komne fram i samhandlingsreforma.

I samband med revidering av den regionale planen er det gjort ei vurdering av situasjonen i Helseregion Vest med bakgrunn i nasjonale og regionale føringar, og det er fremja forslag til korleis tenestetilbodet bør utviklast i dei neste fire–fem åra.

Arbeidsgruppa har bestått av representantar frå psykisk helsevern for både vaksne og barn / unge i helseføretaka, brukarrepresentantar, representant for dei private ideelle institusjonane og tillitsvalde. Arbeidet har vore leia frå Helse Vest RHF.

Planen har vore til høyring i helseføretaka, hos det regionale brukarutvalet og hos dei private ideelle institusjonane innafor psykisk helsevern i Helse Vest. Det blir gjort greie for tilbakemeldingane frå høyringsinstansane under. Moment i høyringane som ikkje alt er omtalt i planen, eller er retta på etter høyringa, blir spesielt kommentert.

Utkast til regional plan og høyringane ligg vedlagt.

Kommentarar

Hovudelement i planen

Eit viktig mål for planen er å styrkje evna den enkelte har til å meistre sitt eige liv.

Fokus i planen for å nå målet:

Kunnskapsbaserte, kvalitativt gode og heilskaplege tenester som gjennom tidleg innsats hjelper pasienten med å bli uavhengig og sjølvstendig. Dette stiller krav til god og tidleg tilgang til tenesta. Tidleg intervensjon er eit viktig fokus i planen. Benchmarking og faglege revisjonar må nyttast i større grad i kvalitetsarbeidet.

Når tenestene skal utviklast, må ein leggje vekt på organisasjon og leiing, samarbeid og samordning som sikrar at tenestene blir gitt til rett tid på rett stad og med god ressursutnytting. Det stiller krav til gode pasientforløp i eit samanhengande behandlingsnettverk.

Brukarmedverknad må vere eit berande prinsipp både på system- og individnivå. Brukarkunnskap og brukarerfaring må inngå både i vurderinga av behandlingstilbodet for den enkelte og i utviklinga av tenestetilbodet.

Gjennomgang av tilbodet viser at utviklinga i hovudsak er i den retning som planen skisserer, sjølv om det framleis er mange utfordringar.

Hovudfokus i planen for tilbodet på dei ulike områda kan kort oppsummerast slik:

- Tilbodet til barn og unge må først og fremst bli gitt som polikliniske tenester med dagtilbod, ambulante tenester, samt rettleiing og samarbeid med andre samarbeidspartnarar. Det er planlagt ei mindre auke i talet på døgnplassar.
- I tilbodet til vaksne må det framleis vere fokus på styrking av DPS-a med personell og kompetanse, samt utvikling av gode pasientforløp i nært samarbeid med dei kommunale tenestene. Sjukehusa må få meir spesialiserte oppgåver, og dei må støtte opp under og avlaste DPS-a når oppgåvene blir for krevjande. Det er samtidig viktig at omlegginga i retning av meir bruk av dagtilbod, polikliniske og ambulerande tenester må halde fram.
- Avtalespesialistane må integrerast betre i det totale teneste tilbodet, og det er krav til samarbeidsavtalar med DPS.
- Arbeidet med å redusere tvangsbruk må styrkjast. Det blir vist til eigen plan for redusert og rett tvangsbruk.
- Tilbodet til eldre med psykiske lidningar må styrkjast ved DPS-a. Det bør i større grad nyttast ambulerande tenester i nært samarbeid med kommunane.
- Pasientane må bli kartlagde for rusmisbruk. Pasientar som har behov for det må møte eit integrert og samanhengande tenestetilbod, som tek omsyn til både den psykiske lidinga og rusproblemet. Det blir vist til den regionale planen for TSB.
- Rekruttering og kompetansebygging er sentrale oppgåver i alle helseføretaka. Over tid har det vore størst vanskar med å rekruttere legespesialistar/psykiatrar, særleg barne- og ungdomspsykiatrar. Det er sett i gang eit eige regionalt prosjekt for å sikre god rekruttering av legespesialistar til barne- og ungdomspsykiatrien.
- Klinisk praksis må framleis styrkjast gjennom meir forskingsbasert kunnskap. Forsking vil kunne vere ein viktig del av kvalitetssikringa av utgreiing og behandling i helseføretaka.

Høyringar

Høyringane viser ei semje om hovudprinsippa i planen, statusbilete og dei utfordringane som psykisk helsevern står overfor i åra som kjem.

Mange høyringsinstansar drar fram følgjande tema som viktige:

- Fokus på samhandling mellom dei ulike tenestenivåa
- Fokus på tilgjenge, tidleg intervensjon og førebygging
- Ressursfordelinga og oppgåvefordeling mellom DPS og sjukehus
- Rekruttering av spesialistar og kompetansehevande tiltak
- Tettare samarbeid mellom avtalespesialistane og DPS-a
- Reduksjon av tvang
- Fokus på sikkerheitspsykiatrien

Høyringsinstansane peiker òg på nokre område der dei meiner planen ikkje fullt ut gir tilstrekkelege svar. Høyringsinstansane peiker m.a. på følgjande:

- Psykisk helsevern retta mot personar frå andre kulturar - minoritetshelse. Dei utfordringane som gjeld minoritetar med anna kulturbakgrunn, inkludert asylsøklarar, er ikkje behandla særskilt i planen.
Kommentar: Det må vurderast om desse utfordringane bør vere gjenstand for eige prosjekt / eget planarbeid som gjeld det totale spesialisthelsetilbodet i Helse Vest.

- Det er etterlyst ei systematisk analyse av sammenhengen mellom folketalsutviklinga og tenesteutviklinga. Dette er m.a. grunngeve med at det er demografisk ulikskap og ulik førekomst av m.a. alvorlege lidningar og rusproblem. Det er foreslått at det blir gjort ei slik analyse som ei førebuing av neste regionplan.
Kommentar: Helse Vest RHF vurderar ei slik analyse som eit viktig grunnlagsdokument før neste rullering av planen. Det er i den samanheng ei utfordring at datagrunnlaget og framskrivingsdata per i dag er generelt dårlege innan både psykisk helsevern og rus. Utvikling i behov for tenester er omtala i kap. 3.5. i planen.
- Omtale av korleis ambulante tenester skal dimensjonerast og finansierast. Etablering av eigne ambulante team alle stader kan få store økonomiske og personellmessige konsekvensar.
Kommentar: Det er eit styringssignal at psykisk helsevern skal omstille seg til meir utoverretta og ambulant verksemd (Oppdragsdokumentet for 2009 og 2010). Lokale forhold (geografiske og demografiske), storleiken på DPS-et og ressursar kan likevel tilseie at det er formålstenleg å vurdere andre modellar for det ambulante tilbodet i området. Det er tatt høgde for lokale løysingar i planen.
- Bruk av delte heimlar (20 % - stillingar) for avtalespesialistar med hovudarbeidsplass i sjukehusa. Dette som eit tiltak for å betre rekrutteringa til psykiaterstillingar, spesielt ved DPS-a.
Kommentar: Helse Vest har lagt til grunn at det skal vere eit ryddig skilje mellom tilsetting i eit føretak og privat avtalepraksis. Det er såleis ikkje ønskeleg å opne opp for fleire deltidts avtaleheimlar for personar som er tilsett i eit føretak.
- Det blir anbefalt normtal for bemanning både på DPS- og sjukehusnivå, og det er eit ønske om at dette blir tatt med i framtidige planar.
Kommentar: Det er først og fremt eit leiaransvar å sikre tilstrekkeleg og rett kompetanse til å yte tenestene i tråd med krav til forsvarleg verksemd. Det er ikkje ønskeleg å normera stillingar og personell i ulike einingar.
- Det er etterlyst ei breiare diskusjon av kvalitetsindikatorar, særleg vektinga av resultatindikatorar.
Kommentar: Helse Vest RHF si vurdering er at ein slik breiare diskusjon bør vere på nasjonalt nivå og ikkje i ein regional plan. Den regionale planen har eit spesielt fokus på kvalitet i tenestene både når det gjeld tilbodet til barn/unge og til vaksne. Kvalitetsindikatorar og fokus på resultat er omtala i denne samanheng. Omtale av det regionale arbeidet for synleggjering av resultat (prosjekt innan kvalitetssatsinga) er tatt inn i planen.
- Utvida og systematisk benchmarking av alle gjeldande styringsparameter
Kommentar: Dette vil krevje eit meir omfattande analysearbeid som bør vurderast i det vidare arbeidet med utvikling av tenestene.
- Det er etterlyst ei presisering av kva som forventast ivareteke av 1.linetenesta.
Kommentar: Samhandlingsreforma er ikkje detaljert når det gjeld forventningane til dei ulike nivåa innan psykisk helsevern, men omtalar hovudtrekk for oppgåvefordeling. Dei generelle grepa i samhandlingsreforma når det gjeld oppgåvefordeling mellom nivåa er omtala i kap. 2.4 i planen. Samhandling og krav til dette er elles eit viktig fokus mange stader i den regionale planen.
- Behov for ytterlegare regionale sikkerheitsplassar.
Kommentar: Det har vore fleire gjennomgangar, uavhengig av planarbeidet, som har vist at det ikkje er behov for fleire plassar. Tabell 21 og tekst angående talet på sikkerheitsplassar ved regional eining i Helse Bergen er retta opp, då dette var feil i utkastet til plan som var sendt på høyring. Det er ikkje planlagt for ein reduksjon i talet på sikkerheitsplassar.
- Veikskap i tabellgrunlaget m.a. med feil i personellstatistikk.
Kommentar: Det er i tabellgrunlaget nytta offentlege kjelder som Samdata og NPR-data. Det er manglar i den offentlege statistikken, spesielt ift. personelldata. Det er også ei ulempe at talgrunlaget ikkje er "ferskvare" når det blir tilgjengeleg for bruk. Dette er det gjort greie for i forklaringa til tabellane. Det blei underveg i arbeidet med planen gjort eit forsøk på å innhente talmaterialet frå helseføretaka og private ideelle. Talgrunlaget viste seg ikkje godt nok for ei samanstilling. Det er ønskeleg i størst mogleg grad å nytte offentlege tal som grunnlag. Fokuset må vere å betre datagrunlaget for offentleg statistikk.

- Kostnadsberekning av prioritert tiltaksliste.
Kommentar: Ei kostnadsberekning av dei føreslåtte tiltaka må skje i det einsskilde føretaket / institusjon og tenestene må utviklast innafør dei tildelte rammer.

Konklusjon

Forslag til ny regional plan for psykisk helse vidarefører intensjonane i opptrappingsplanen for psykisk helse og tar omsyn til dei føringane som til no er komne fram i samhandlingsreforma. Høyringane viser ei semje om hovudprinsippa i planen og dei utfordringane som psykisk helsevern står overfor i dei komande år.

Det glir tilrådd at den regionale planen for psykisk helse i Helseregion Vest blir vedteke, og at den blir lagt til grunn for den vidare utviklinga av psykisk helsevern i regionen.

Vedlegg:

1. Utkast til plan for psykisk helse 2011 – 2015
2. Vedlegg 1 til plan – tabellar
3. Vedlegg 2 til plan – innbyggjartal
4. Høyringsuttale frå Helse Bergen HF
5. Høyringsuttale frå Helse Stavanger HF
6. Høyringsuttale frå Helse Fonna HF
7. Høyringsuttale frå Helse Førde HF
8. Høyringsuttale frå Hospitalet Betanien
9. Høyringsuttale frå Jæren DPS
10. Høyringsuttale frå Regionalt brukarutval