

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 12.09.2013
Sakhandsamar: **Brita Mauritzen Næss**
Saka gjeld: **Vurdering av felles vurderingseiningar innan psykisk helsevern, vaksne, og tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB).**

Arkivsak
2013/585
Styresak 102/13 B

Styremøte 02.10. 2013

Forslag til vedtak

Basert på saksførelegget sluttar styret i Helse Vest seg til at det ikkje blir etablert fleire felles vurderingseiningar i føretaksområda no.

Oppsummering

Saka er ei vurdering av om det vil vere hensiktsmessig med felles vurderingseiningar i fleire helseføretak og innan fleire fagområde. Fagområda som er vurderte er psykisk helsevern for vaksne og tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB).

Helseføretaka står no fritt til å organisere vurderingsarbeidet i felles vurderingseiningar eller fleire mindre einingar. Eit sentralt spørsmål er korleis organisering av vurderingsarbeidet tar i vare rettane til pasientane.

Utgangspunkt for saka er at Helse Bergen innan tverrfagleg spesialisert behandling for rusavhengige har hatt ein felles vurderingseining både for pasientar som får tilbod i helseføretaket og i private institusjonar som har avtale med Helse Vest RHF. Styret ønska ei generell vurdering av dette.

Det er bedt om synspunkt på saka frå alle helseføretaka og saka har vore drøfta med helseføretaka både i direktørmøte og fagdirektørmøte.

Ein modell med fleire vurderingseiningar er kan hende meir sårbar for kompetente og erfarne medarbeidarar. Samtidig er det, kan hende, ei større utfordring for ei sentral vurderingseining å opprette tette alliansar for samarbeid med fleire kommunar.

Nasjonale føringar innan både psykisk helsevern og TSB legg vekt på desentraliserte modeller der samhandling med tilvisar står sentralt.

Helseføretaka ønskjer ikkje å sentralisere vurderingsarbeidet ytterlegare.

Fakta

I protokollen frå møte i styret i Helse Vest RHF den 5. desember 2012 (sak 128/12) er det protokollert:

«Erfaringane med felles vurderingseining innan TSB i Helse Bergen er gode, og det er starta ein prosess for å vurdere om felles vurderingseiningar vil vere hensiktsmessig i fleire helseføretak og innan fleire fagområde. Styret vil få ein styresak om dette på eit seinare tidspunkt.»

Styret i Helse Vest RHF vedtok den 13. november 2009 (sak 110/ 09) å etablere ein sentral vurderingseining innan TSB i Helse Bergen HF. Dette er den einaste sentrale vurderingseininga innan psykisk helsevern og TSB i regionen. Dette medfører at Helse Bergen HF vurderer alle tilvisingane innan TSB og gir pasientar behandling anten i føretaket sine egne tilbod eller ved dei private tilboda ved Kalfaret behandlingssenter og Stiftelsen Bergensklinikkane.

Det er bedt om synspunkt på saka frå alle helseføretaka og saka har vore drøfta med helseføretaka både i direktørmøte og fagdirektørmøte. Eit oppsummerande notat om etablering av felles vurderingseiningar i fleire helseføretak og innan fleire fagområde blei lagt fram for direktørmøte den 2. september 2013. Direktørmøtet ønskte ikkje å etablere felles vurderingseiningar i fleire helseføretak og innan fleire fagområde på det noverande tidspunktet.

Notatet har òg vore til drøfting i fagdirektørmøtet den 20. juni 2013. Fagdirektørane er nøgde med modellen dei har, både innan tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB) og psykisk helsevern.

Kommentarar

Pasient- og brukarrettighetslova slår fast at pasientar som blir tilvist til spesialisthelsetenesta har rett til å få sin helsetilstand vurdert innan 30 yrkedagar frå tilvisingen er mottatt (10 yrkedagar for barn og unge under 23 år med psykiske lidningar eller rusmiddelavhengigheit) jf. prioriteringsforskrifta § 4.

Pasient- og brukarrettighetslova er for tida under revidering. Når revidert lov trer i kraft vil alle pasientar som blir tilvist til spesialisthelsetenesta ha rett til å få sin helsetilstand vurdert innan 10 dagar.

I løpet av denne perioden skal spesialisthelsetenesta vurdere om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp og ein skal fastsette ein individuell frist for når nødvendig helsehjelp seinast kan starte. Vurderinga av pasienten sin helsetilstand skjer på grunnlag av tilvisingen. Om nødvendig kan spesialisthelsetenesta hente inn fleire opplysningar eller kalle inn pasienten til undersøking innanfor denne perioden. I arbeidet med vurderinga og å sette frist ligg prioriteringsforskrifta og nasjonale rettleiarar innan prioritering til grunn for arbeidet. Pasienten og tilvisar skal få tilbakemelding om resultatet.

Som hovudregel blir tilvisingar vurderte av ein eller fleire fagpersonar i føretaka/ privat institusjon.

Innan psykisk helsevern er vurdering av tilvisingar definert som ein av kjerneoppgåvene til dei distriktpsikiatriske sentra (DPS) (Helsedirektoratets rettleiing IS-1388 om DPS). DPS-et har ansvaret for befolkninga i sitt område og skal vere vegen inn i spesialisthelsetenesta for dei fleste pasientane. I tillegg til ansvaret for pasientane skal DPS-et ha eit tett samarbeid med tilvisande instansar i kommunane for å sikre samarbeid om den enkelte pasient, og etter utskrivning, om dette er aktuelt.

Innan psykisk helsevern har alle føretaksområda desentralisert vurderingsarbeidet i DPS-a. Kvart DPS har ansvaret for å vurdere inntak til behandling i sitt opptaksområde. I tillegg vurderer dei sentraliserte sjukehusfunksjonane pasientrettar.

Innan TSB er det dei regionale helseføretaka som kan bestemme kven av institusjonane som tilbyr rusbehandling og som skal gjera vurdering av rettar og sette frist for behandlinga. Det omhandlar og private leverandørar, som behandlar ein betydeleg del pasientar innan TSB og kan vurdere tilvisingar, i tillegg til helseføretak og DPS. Vurderingseiningar innan TSB skal vere tverrfagleg samansette slik at sosialfagleg, psykologfagleg og medisinsk fagleg kompetanse er med i vurdering av tilvisinga (jf. prioriteringsrettleiaren innan TSB). Meld. St. 30 (2011 - 2012) om rusmiddelpolitikken anbefalar DPS-a som nøkkelstruktur også for organisering av TSB generelt, blant anna for å sikre at tilbodet er tilpassa pasientar med samansette lidingar.

Det er 15 vurderingseiningar innan TSB i Helse Vest. Alle vurderingseiningar ivaretek kravet om tverrfagleg samansetting. Det er berre Helse Bergen HF som har sentral vurderingseining. I Helse Fonna og Helse Førde er det i hovudsak DPS-a som vurderer tilvisingar innan TSB, i tillegg til sjukehusfunksjonane i Haugesund og Førde. I Helse Stavanger er det fleire vurderingseiningar innan seksjon unge vaksne. Av private leverandørar innan TSB er både Rogaland A-senter i Stavanger og Haugaland A-senter i Haugesund vurderingseining.

Meld. St. 47 (2008-2009) «Samhandlingsreformen» gir føringar for organisering av helse- og omsorgstenestene. Gjennom kompetansetiltak, økonomiske verkemiddel og ulike organisatoriske løysingar skal kommunale tenester bli styrka kombinert med ein tilgjengeleg, desentralisert og understøttande spesialisthelseteneste. Avtalar og konkrete løysningar må utviklast lokalt i eit samarbeid mellom tenester og nivå. Heilskapen i behandlinga skal være i fokus. Forpliktande samarbeid inneber at kommunane, med kompetanse og støtte frå spesialisthelsetenesta, skal kunne gi betre oppfølging og handtere fleire situasjonar sjølv. Eit ønska resultat er færre tilvisingar og at kvaliteten på tilvisingar blir styrka.

Helse Vest RHF har spurd alle helseføretaka og Stiftelsen Bergensklinikkane (SBK) om korleis dei ønskjer vurderingseiningar organisert innan psykisk helsevern og TSB. Alle, med unntak av SBK, er nøgde med dagens ordning slik det lokale vurderingsarbeidet er organisert.

TSB

Helse Bergen, Avdeling for rusmedisin, er nøgd med sentral vurderingseining. Helseføretaket har etablert rutinar der kompetent personell går gjennom tilvisingar systematisk. Helseføretaket opplever at kvaliteten i tenesta er betre og peiker på:

- Samarbeidspartnarar har ei adresse å sende tilvisingar, altså eit ryddig system med eitt kontaktpunkt inn.
- Vurderingseininga har god oversikt over pasientane, og føretaket kan peike på ein ansvarleg aktør.

- Det er ei eining som til ein kvar tid har ansvar for både kapasitet, utnytting av kapasitet, brot på frist og økonomi.
- Det er nødvendig avstand mellom vurderingseininga og behandlingseininga.

SBK opplever å ha eit godt samarbeid med vurderingseininga i Helse Bergen, men synes det er eit unødvendig mellomledd. Både fordi det forseinkar starten på behandlinga av pasientane og fordi nokre pasientar «fell frå på vegen» og møter aldri til behandlinga. SBK har eit høgt belegg, men erfarer at vurderte pasientar kjem i puljer og med, til tider, korte fristar for start av behandlinga. Når straumen av pasientar ikkje er jamn er det vanskeleg å planlegge god start på behandlinga. Pasientane er til dømes ikkje godt nok kjende i klinikken. SBK har erfart at det er fleire brot på frist for behandlinga. SBK har ein avrusingsavdeling med akutfunksjon. Pasientar som blir innlagt akutt må innom vurderingseininga i Helse Bergen før eventuell vidare behandling i SBK. Dette synes SBK er tungvint og lite pasientvennleg.

Både Helse Stavanger-området, Helse Fonna-området og Helse Førde er nøgde med dagens ordning med desentralisert vurdering av tilvisingar. Fleire peiker på at det blir halde møter/ treff/ samlingar i føretaket for å sikre god pasientflyt og lik praksis i vurderingane. Tilvisar sender som oftast tilvisinga til rett poliklinikk, men dersom dei ikkje gjer det, sender vurderingseininga tilvisinga til rett adresse internt.

Helseføretaket med færrest tal på tilvisingar, Helse Førde, opplever at talet på vurderingar på kvar eining innan både psykisk helse og TSB er stort nok til å ha god kompetanse i vurderingsarbeidet.

Helse Stavanger har eit prinsipp om at pasienten får ein kvalifisert vurdering frå den vurderingseininga med best kompetanse i forhold til problematikk i tilvisinga. Det er tett kontakt mellom vurderingseining og behandlingseining og det er fokus på å planlegge behandlinga på ein heilskapleg måte.

Psykisk helsevern

Helse Bergen, Psykisk helsevern, er nøgd med ein desentralisert modell for vurdering av tilvisingar, og trekkjer fram det gode samarbeidet mellom DPS-a og kommunar / by deler i opptaksområdet. Helse Bergen ønskjer ikkje ei sentralisering med ei felles vurderingseining. Dei peiker på at sentral vurderingseining bryt med organiseringa i dag og fryktar at det ville føre til meir byråkrati og gjere behandlinglinjene meir uoversiktlege.

Helse Fonna og Helse Førde uttrykkjer at dei er svært nøgde med ein desentralisert modell for vurdering av tilvisingar, sjå avsnittet om TSB.

Når det gjeld fristbrot og ventetider er det så langt ikkje noe grunnlag for å sei at ei sentralisert løysing gir mindre fristbrot og kortare ventetid.

Vurdering

Lov om pasient- og brukarrettigheter og prioriteringsforskrifta er det juridiske grunnlaget for prioritering av pasientar som blir tilvist til spesialisthelsetenesta. Det skal bidra til at dei pasientane som treng det mest, skal komme raskast til og få den rette helsehjelpa.

Prioriteringsrettleiaren skal bidra til at "like" pasientar blir vurdert likt, uansett kvar i regionen dei bur og uavhengig av kva for eit sjukehus/ DPS/ institusjon dei blir tilvist til. Dei som vurderer tilvisingane, må ha ei felles forståing av lov og forskrifter. Her er nødvendig opplæring, blant anna tilgjengeleg e-læringsprogram sentralt.

Med god planlegging og fokus på logistikk vil både ei felles vurderingseining og fleire vurderingseiningar kunne sikre at tilvisingar blir vurderte raskt nok. Mindre einingar er kan hende meir sårbare med tanke på å ha tilgjengeleg kvalifiserte fagfolk raskt nok.

På grunn av stort volum burde forholda ligge til rette for at «like» tilvisingar blir vurdert «likt», i ei sentral vurderingseining. Samtidig vil eit visst volum i talet på tilvisingar og kontinuitet i personell og ivareta prinsippet om likskap i mindre einingar. Helse Førde, som vurderer færrest tilvisingar, opplever å ha stort nok tilfang av tilvisingar til å ivareta «mengdetrening».

For pasientar innan psykisk helse og TSB heng ofte planlegging av god behandling saman med samarbeid med tilvisar og kommunar. Fleire av pasientane har behov for tenester frå både kommune og spesialisthelseteneste, og vekslar mellom behandlingstiltak. Det er ikkje umulig for ei sentral vurderingseining å få gode alliansar for samarbeid med fleire samarbeidspartar. Men i mindre einingar ligg truleg forholda meir til rette for konkrete lokale løysningar der pasient, tilvisar, kommunar og vurderingseining planlegg gangen i behandlinga.

Utvikling av desentrale tenester og utvikling av distriktpsykiatriske sentra (DPS), som også gjer vurdering av tilvisingar frå eige opptaksområde, har vore ei viktig strategisk satsing. DPS-a skal vere hovudveg inn i spesialisthelsetenesta innan psykisk helsevern. Tenestetilboda i DPS-a har blitt bygd opp over fleire år i tråd med nasjonale føringar. Det er også avspegla i regional plan for psykisk helsearbeid.

Gjennom Meld. St. 30 (2011-2012) og Oppdragsdokumentet til Helse Vest RHF for 2013 om rusfeltet er det no og gitt føringar på at tilboda innan TSB bør organiserast i tråd med DPS strukturen.

Konklusjon

Det bør på denne bakgrunn ikkje gis ein generell tilråding om oppretting av sentrale vurderingseiningar i føretaka.

Fokus bør vere på å sikre at alle vurderingseiningar, ved enkeltinstitusjonar eller som felles sentrale einingar, har tilstrekkelig kompetanse gjennom opplæring og rekruttering.