

## Notat

<b>Til:</b>	Hjelmeland kommune, Forsand kommune, Strand kommune v/rådmannen
<b>Saksbehandler:</b>	Divisjonsdirektør Inger Kari Nerheim, Psykiatrisk divisjon
<b>Kopi:</b>	Samhandlingsutvalget v/sekretariatet Brukerutvalget v/sekretariatet
<b>Arkivref.:</b>	2014/66

**Notatet gjelder:** Videreutvikling av prosjektet «Mer hjelp på hjemmebane», alternativ for tilbudet i Ryfylke DPS

### **Forslag til omlegging av voksenpsykiatriske tjenester i Ryfylke DPS til mer utadrettet og poliklinisk fokus**

Høsten 2013 foretok Helse Stavanger HF, Psykiatrisk divisjon en gjennomgang av tjenestetilbudet sitt. Målet var å gi mer av tjenestene til innbyggerne i form av dagtilbud og ambulante tilbud, ved å utvikle et bedre tilbud til personer mens de kan bo i eget hjem i alle våre DPS-ers opptaksområde. Bakgrunnen var en gjennomgang av tjenestene våre, som blant annet viste at det over tid var blitt flere og lengre innleggelses fordelt på færre pasienter, en utvikling som ikke er ønsket. Prosjektet ble kalt «På hjemmebane». («Hjelp på hjemmebane. Bedre hjelp fra psykisk helsevern etter behov, og med færre innleggelses. Utviklingsprosjekt 2013 – 2016».)

Prosjektet fikk flere delprosjekter, og omhandler også en styrking av tilbudet til dem som faktisk skal ha en innleggelse og hvordan behandlingstilbudet for dem skal være. For en gruppe pasienter var det imidlertid åpenbart at spesialisthelsetjenesten i for stor grad hadde lent seg på kommunenes tilbud, og ikke vært nok til stede for pasientene før behovet toppet seg og innleggelse ble nødvendig. Dette ønsket divisjonen å gjøre noe med. Det ble i januar vedtatt i helseforetaket å styrke ettervernstilbudet i DPS-ene etter en modell fra Sandnes DPS.

Dersom ca 50 pasienter som i dag har mer enn fire innleggelses over ett til to år, og over 180 liggedøgn per år, kan gis et tilbud mens de bor i eget hjem i halvparten av disse dagene, vil det også få konsekvenser for døgnplassbehovet. Det har våren 2014 vært arbeidet med ulike modeller for en omprioritering av personellressurser fra døgnplasser til ettervernspliklinikker. Dette har også medført behov for å se på alternative løsninger for tilbudet innen Ryfylke DPS, hvor det var et relativt høyt antall sengeplasser, både flere rene DPS-plasser enn i øvrige DPS-områder og plasser for tverrfaglig spesialisert rusvern.

Det ble i Samhandlingsutvalget mellom kommunene og Helse Stavanger HF fra høsten 2013 og i vår ved to anledninger orientert om «På hjemmebane». Kommunene i opptaksområdet har gitt positiv tilbakemelding til tenkningen bak prosjektet i flere møter.

Alle DPS-ene i Helse Stavanger HF ble i vår gjennomgått og vurdert med tanke på behov, kvalitet på tjenesten og optimal ressursbruk. Sola og Stavanger DPS vil heretter bli sett i sammenheng med hverandre når det gjelder antall døgnplasser. Sandnes og Dalane DPS omgjør døgnplasser til et styrket dagtilbud til pasienter, slik det planlegges for Ryfylke avd. Strand og Randaberg. Dialogen med kommunene har vært positiv og konstruktiv.

For Ryfylke DPS er det flere særskilte forhold som har vært til vurdering. DPS-et har hatt en relativt høy andel døgnplasser av flere årsaker:

- Avdeling Strand har drevet et §10.2-tilbud etter Helse- og omsorgsloven. Dette ble overført til Spesialavdeling for voksne i fjor, med 4 døgnplasser.
- Avdeling Strand har per dato et døgntilbud for hele divisjonen på 6 plasser for forberedelse til å delta i LAR-programmet, med en stabiliseringsperiode på 3 måneder, under samme lovverk. Tiltaket har i første halvår 2014 hatt 47 % belegg og pasientene i denne målgruppen er foreslått overført til sine respektive DPS-er av faglige grunner.
- Avdeling Randaberg har frem til i dag drevet 10 døgnplasser for Stavanger DPS. Når Stavanger DPS' nybygg åpner, skal dette DPS-et ha 30 døgnplasser, og 8 døgnplasser reduseres på Randaberg.

Den modellen en etter hvert landet på, og som ble drøftet med arbeidstakernes organisasjoner, representerte en forholdsvis myk overgang til mindre døgnbasert drift. Modellen bygget på at det skulle være 8 døgnplasser på Strand og 8 døgnplasser på Randaberg, med en begrenset utbygging av de polikliniske tjenester og dagtjenester. Kostnaden ved å drive små døgnenheter er uforholdsmessig stor, men dette var med i de avveiningene som ble foretatt.

Forslag til nye samarbeidsformer ble i hovedsak akseptert i kommunene, men ansattes organisasjoner ga innspill og argumenter som taler mot modellen. Det ble bl.a. stilt spørsmål ved HMS- og sikkerhetsutfordringer knyttet til døgnplassene på Strand. De to foregående år hadde det vært enkelte episoder knyttet til særlig det tværfaglig spesialiserte rustilbudet, som en måtte sikres ikke kunne hende igjen. Dette var vanskelig å sikre med den modellen som var valgt og den turnus det var mulig å etablere. Avstanden til forsterkning fra øvrige psykiatritjenester ville være for stor.

På den bakgrunn ba adm. dir. divisjonsledelsen diskutere med involverte parter om det var alternative modeller som kunne være bedre egnet til å gi gode løsninger. Det ble holdt en workshop med tillitsvalgte, hovedtillitsvalgte (HTV), hovedverneombud (HVO) og divisjonsverneombud (DVO) fredag 21.6. og diskusjon med HTV og HVO /DVO mandag 23.6. Mandag var det også møte i styringsgruppen i «På hjemmebane», med Mental helse og Landsforeningen for Pårørende i psykiatrien til stede, samt erfaringskonsulent i helseforetaket.

Helseforetaket diskuterte alternative modeller basert på:

- Konsekvenser for pasienter/brukere
- Konsekvenser for ansatte ved omstillinger
- Antatte konsekvenser for kommunene.

Følgende momenter er vesentlige å ivareta:

- Det må etableres reelle brukerstyrte senger i DPS-et
- Det må defineres gode pasientforløp for enkeltpasienter som vil trenge flere innleggelses over tid.

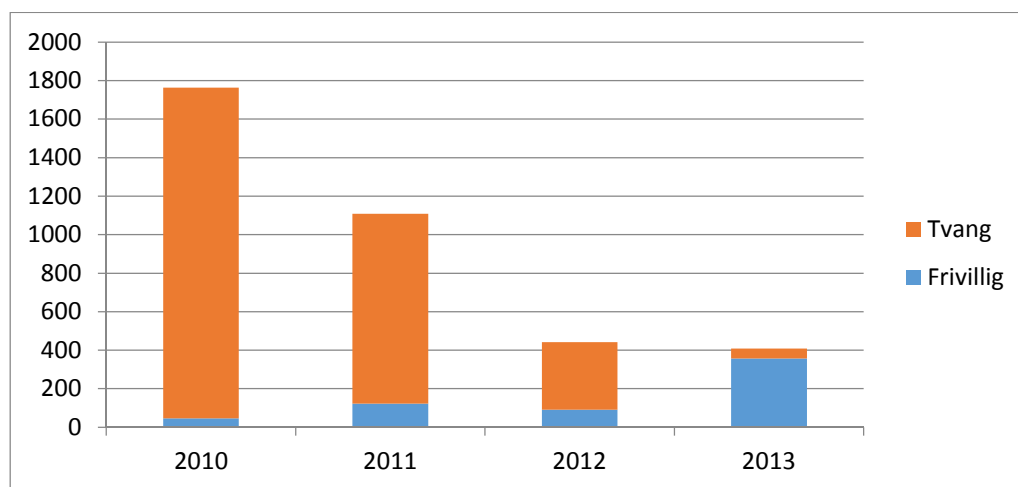
Valget av Randaberg som stedet for å samle døgnplassene ble foretatt etter en grundig gjennomgang. Hovedårsaken til at Randabergs døgnplasser ønskes opprettholdt er nærhet til øvrige psykiatrisressurser ved krevende innleggelses. I tillegg er det fortsatt 2000 flere innbyggere på den siden av fjorden - Randaberg, Rennesøy, Finnøy, Kvitsøy.

Det er viktig for helseforetaket å påpeke at Helse Stavanger med en slik modell ikke beslutter å nedlegge døgnplasser permanent, men vil kunne gjenåpne plasser i egne lokaler dersom behovet skulle tilsi det. Modellen vil bli evaluert årlig i prosjektperioden. Helse foretaket ønsker innspill fra kommunene som kan hjelpe oss å lage en best mulig løsning for våre felles pasienter. Det ble den 1., 2. og 3. juni holdt møter med representanter for kommuneledelsen i de tre kommunene Hjelmeland, Strand og Forsand. Helse Stavanger lovet der å lage et notat til gjennomgang for kommunene i større bredde etter ferien.

### Kort om innholdet i et tilbud om mer tjenester «På hjemmebane»:

Modellen som Psykiatrisk divisjon modellerer seg etter, er ikke ny, men er kjent fra Helse Midt-Norge, både i Orkdal og på Fosen-halvøya. Pasienter som har hatt høyt forbruk av døgntjenester, gjennomgås for å gis et bedre tilbud uten døgntilbud. I gjennomgangen baserer helseforetaket seg på en metode utviklet av Helse Midt-Norge HF, St. Olavs Hospital, og som også har vært benyttet i Helse Bergen HF.

I egen divisjon er det svært gode resultater med et lokalt prosjekt i Sandnes DPS, hvor en i samarbeid med kommunen har møtt denne pasientgruppen med et nytt tilbud i en Ettervernspoliklinikk/dagsenter i Sandnes DPS. Etter to år med økt brukerstyring i Ettervernspoliklinikken ved Sandnes DPS, ble antall liggedøgn pr år (30 pas.) redusert fra 1776 til 400. Økning i frivillige liggedøgn under disse innleggelsene var fra 46 til 357.



Antall liggedøgn for 30 pasienter fra Ettervernspoliklinikken i Sandnes 2010-2013.

Dekningsfaktor for DPS-senger nasjonalt har vært en pekepinn, men her er det geografiske forskjeller og reisetid som også må tas med i betraktning. Imidlertid ønsker divisjonen å ligge på en dekningsfaktor for DPS-ene på ca 5 i antall døgnplasser per 10.000 innbyggere. I Helse Bergen HF har man valgt 4,1 og 4,3 på de nyeste DPS-ene. Forutsetningen for helseforetaket er at ressursene blir i psykiatrien, men at de ikke i så stor grad bindes opp i døgndrift. De behandlere en har greid å rekruttere til Strand de siste årene, skal fortsatt ha sin arbeidsplass der.

DPS	Opptaksområde over 18 år	Døgnpl. Etter "På hjemmebane" (inkl. LAR/rus-senger i alle DPS)	Dekningsfaktor
Dalane	18 219	10	5,5
Ryfylke	25 668	12	4,7
Randaberg	13 760		
Strand	11 908		
Sandnes	53 560	26	4,9
Sola	50 608	30	5,9
Stvgr	69 075	30	4,3

<b>Stavanger og Sola DPS samlet dekning</b>	<b>119 683</b>	<b>60</b>	<b>5,0</b>
<b>Jæren DPS</b>	<i>47 964</i>	36	<b>7,5</b>
	<b>265 094</b>	<b>144</b>	<b>5,4</b>
<b>Helse Stavangers DPS-er (eks Jæren DPS)</b>	<b>217 130</b>	<b>108</b>	<b>5,0</b>

### **På Strand vil det bygges opp et sterkere dagbasert tilbud bestående av:**

#### **Akutt ambulant team**

Vi bygger på det team som allerede er, og utvider dette med et antall ansatte som er under utredning. Det får drift mandag til torsdag fra kl 0800-2000 og fredag fra 0800-1500. I dag er dette et tilbud 0800-1530.

#### **Dagpost**

Det etableres et nytt tilbud som en dagpoliklinikk kombinert med gruppepoliklinikk/ettervernpoliklinikk med åpningstid mandag til fredag fra kl. 0900-1500, lørdag og søndag 0900 til 1500. Tilbudet er beregnet å ville gi et tilbud til 10-15 pasienter pr dag og vil inneholde:

- Tverrfaglig tilstedeværelse dag evt kveld i samarbeid med ambulant team, med sekretariat, spes. miljøarbeider, spes. sykepleier psykolog og psykiater.
- Mulighet for mat, kriseavklaring osv.
- Undervisning og gruppearbeid
- Mulighet for å hente pas. /gi depot/ justere behandling.

#### **Ettervernpoliklinikk**

Dette arbeidet vil bli en integrert del av, og spille på ambulant team og dagpost. Det vil bygge på erfaringene fra Sandnes DPS.

Hvordan bemanningen i et utvidet akutt ambulant team, dagpoliklinikk og ettervernpoliklinikk skal være, må det regnes videre på. Kompetansen som er bygd opp i DPS-et, avd Strand i flere prosjekter de siste årene, vil være svært godt egnet til nye oppgaver.

#### **Poliklinikk**

Denne del av driften vil gå som tidligere, men må styrkes for å kunne være mer utadrettet.

#### **Oppsøkende behandlingsteam**

Det er allerede i gang en styrking av det dagbaserte tilbudet i Strand, med etableringen av et oppsøkende behandlingsteam som et samhandlingsprosjekt mellom Strand kommune, NAV Strand og Ryfylke DPS. Dette vil komme i funksjon høsten 2014. Nå er dette administrativt plassert som del av Strand kommunes psykiatritjeneste, men kan tenkes på sikt å bli en del av vårt polikliniske tilbud.

#### **Ledelse**

Som del av omstillingsprosjektet «Ryfylke DPS 2013-2014», som er satt på vent for avklaring mot «På hjemmebane», var driften av de utadrettede tjenestene i Ryfylke DPS tenkt organisert i en «in patient – out patient» modell, hvor vi samler alt arbeid omkring inneliggende pasienter og hjemmeboende pasienter under hver sin leder. Modellen som er foreslått i dette omstillingsprosjektet vil passe godt på de endringer som nå foreslås.

### **Samarbeid med kommunene**

Samhandlingsprosjektet «Å koke suppe på en spiker – og suppen blir god» er et statlig finansiert samhandlingsprosjekt mellom kommunene Hjelmeland, Strand, Forsand og Ryfylke DPS. Dette prosjektet er ledet av en psykologspesialist, og har pågått i 4-5 år. Resultatet er at det er bygget opp et meget godt samarbeidsforhold mellom DPS-et og kommunene på strandlandet. Dette kan i denne foreslåtte modellen utvikles videre, og er en forutsetning for at vi tenker slik vi nå foreslår.

### **Kompetanse**

Ryfylke DPS avd. Strand har de senere årene gjennomgått store endringer, og har gjennom disse utfordringene vist omstillingsevne og bygget opp ny kompetanse. DPS-et har siden 2008 drevet et stabiliseringstilbud til de tyngste LAR-brukerne i foretaksområdet, primært ROP-pasienter (Rus og Psykiatri). I tiden fra 2010 til 2013 drev DPS-et på Strand et tvangstilbakeholdtilbud, § 10-2, for vårt foretaksområde og Helse Fonna. Begge disse tilbud er svært krevende, og har vært drevet i samme lokaler som det almenpsykiatriske tilbudet. Dessverre måtte det avsluttes, og § 10-2-tilbudet ble flyttet til Spesialavdeling for voksne på sykehusområdet i Stavanger, etter mange alvorlige hendelser.

### **Ryfylke DPS Scenarie 2015:**

Ryfylke DPS består i 2015 av Ryfylke DPS Strand og Ryfylke DPS Randaberg.

Ryfylke DPS Strand er et allmennpsykiatrisk tilbud for den voksne befolkning i kommunene Strand, Hjelmeland og Forsand. Det består av ambulant team, dagpoliklinikk og poliklinikk (poliklinikken drives sammen med Ryfylke DPS Randaberg).

Ryfylke DPS Randaberg har tilsvarende tilbud for befolkningen i Randaberg, Rennesøy, Finnøy og Kvitsøy kommuner og i tillegg døgnbehandling for de tre kommuner på strandlandet. Dette scenariet er fleksibelt og setter ingen stengsler for en videreutbygging av tilbudet i Ryfylke når Ryfast er ferdig og den forventede utbyggingen kommer.

Det som blir forskjellen for de 13000 innbyggerne over 18 år i de tre kommunene Hjelmeland, Strand og Forsand, blir at videre *innleggelse* fra akuttmottaket i Stavanger hovedsakelig vil gå til Randaberg. Dette skaper behov for mer støtte for den enkelte og familien ved en innleggelse, og dette skal vi se på. Vi skal legge vinn på at alle pasienter som har en kjent relasjon til psykisk helsevern, skal ønskes velkommen til Randaberg med pårørende, gjøre seg kjent med ordningen med brukerstyrt seng, og sikres følge ved behov.

### **Personellmessige/Økonomiske konsekvenser**

Det er i 2014 30,7 årsverk på Avd. Strand og 36,13 på Avd. Randaberg. Her er det inkludert at Avd. Randaberg driver 10 plasser for Stavanger DPS, og skal avgi 8 plasser dit, i løpet av høsten 2014. Medarbeidere i begge avdelinger vil få tilbud om å velge å overflyttes til nye Stavanger DPS. Det vil bli overgang til poliklinisk og ambulant tilbud for en rekke medarbeidere, men alle vil få beholde sin arbeidsplass i Psykiatrisk divisjon. Den erfaring og kompetanse som er bygd opp på Avd. Strand i flere samarbeidsprosjekter med kommunene, vil komme til stor nytte ved den nye tilnærmingen.

### **Brukerrepresentasjon**

I denne beslutningsprosessen er det også kommet innspill fra brukerrådet på Strand om at de ikke ble involvert i den siste endringen som er foreslått nå i sommer. Det tas nå kontakt med Brukerrådet for å få en god dialog med dem om fremtidig tilbud, innretning og omfang. «På hjemmebane» har brukerrepresentanter i styringsgruppen, men det er helt klart nødvendig å fortsette dialogen lokalt, som DPS-ets ledelse og medarbeidere er svært opptatt av.

Tilbudet til pasientene vil vi utvikle i samråd med brukerne, de tre kommunene på strandlandet, og egne ansatte. Det vil bli lagt vekt på en såkalt «recovery»-basert tilnærming, hvor brukerens egne valg og ønsker styrer tilbudet som gis.

## Oppsummering

Helse Stavanger er i ferd med å bygge opp en styrking av det polikliniske, ambulante tilbudet spesifikt til langtidspasientene i psykiatrien. Dette skjer i rammen av prosjektet «Hjelp på hjemmebane»: *Bedre hjelp fra psykisk helsevern etter behov, og med færre innleggelses. Utviklingsprosjekt 2013 – 2016*

- Helse Stavanger HF skal snu på deler av psykiatri- og rusbehandlingstjenestene fram mot 2016. Flere pasienter skal få mer av sin oppfølging mens de bor i sitt eget hjem. Vi skal styrke våre tjenester, både med kvalitet og kvantitet. Gjennom prosjektet bygger vi opp et sterkere ettervernsarbeid og bedre tilgang til behandlere og miljøpersonale om dagen, ettermiddagen og i helgene, spesielt for de pasientene som i dag har flest oppholdsdøgn i sengeposter i psykiatrien.
- Når det forsterkede ettervernstilbudet er på plass i alle DPS-ene, vil vi se behov for færre døgnplasser. For pasienter som nå kan være hjemme mange flere dager i året, er dette en stor forbedring i livskvalitet. Helse Stavanger HF er blant de sykehusområder som har flest døgnplasser per innbygger i psykiatrien, og det er god grunn til å se om vi bruker personellressursene våre på beste måte.
- Langsiktig skal vi også øke det allmenne polikliniske tilbudet for å få ned ventetidene.
- Befolkningen i Strand, Hjelmeland og Forsand får et sterkere tilbud fra spesialisthelsetjenesten på dagtid, ettermiddager og kveld/helg. Flere pasienter vil kunne ha flere dager hjemme med god oppfølging, i løpet av året. Det vil heretter være åpningstider i dagpoliklinikken uten innleggelse, som vil være en stor forbedring for dem som trenger det mest. Tidligere har det stort sett vært innleggelse akutt som var alternativet etter kl 1500, og da inn til Stavanger.
- Ryfylke DPS vil dersom vi velger denne modellen, ikke lenger ha døgntilbud på Strand, men vil ha 12 døgnplasser samlet på Randaberg. Helseforetaket beholder lokalene på Strand og bruker dem på en annen måte. Når vi legger alle de 12 plassene til Randaberg, er det fordi det er nærmere vei til støttepersonale i en krise, og til evt politiassistanse, dersom det skulle bli nødvendig.

Det vil være viktig å komme fram til en omforent holdning til hvordan den videre prosess skal gjennomføres, med tanke på involvering av brukerne, kommunene, ansattes organisasjoner og vernetjenesten. Sammen med kommunene må vi se tilbudene under ett, slik at vi i fellesskap kan lage de gode alternativene som vil ivareta alle, også dem som trenger døgntilbud.

Psykiatrisk divisjon ser fram til en god dialog videre med brukerne, kommunene og medarbeidere.

Inger Kari Nerheim

Divisjonsdirektør

Roar Norås

DPS-leder Ryfylke DPS

Kopi:

Brukerutvalget, Helse Stavanger HF

Brukerrådet, Ryfylke DPS

HTV, DVO, DAMU, FAMU i Helse Stavanger HF

Styringsgruppen «På hjemmebane»

Samhandlingsutvalget