

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF
DATO: 24.11.2017
SAKSHANDSAMAR: Carina Paulsen Mæland
SAKA GJELD: **Tenestetilbudet innan psykisk helsevern - orientering om status**

ARKIVSAK: 2015/2205
STYRESAK: 124/17

STYREMØTE: 14.12. 2017

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering
2. Forslag til revidert plan for psykisk helsevern blir lagt fram april 2018.

Oppsummering

Det er i saka gitt oversikt over endringar sidan førre sak, og arbeidet med den regionale planen.

Nytt sidan sist sak er mellom anna at regjeringa har lagt fram ein ny strategi for psykisk helse, «Mestre hele livet». Pasienten si helseteneste er den sentrale overskrifta for korleis tenesta bør utviklast og barn og unge si psykiske helse er særskilt løfta fram.

Fleire pakkelop vil vere klar for implementering i 2018, men arbeidet er noko utsett. Implementering av dei 9 første pakkelop vil starte i september 2018. I Helse Vest er arbeidet med å førebu implementeringa av pakkelop starta.

Psykisk helsevernlova blei endra frå 1. september 2017, dette for å understøtta at frivillig helsehjelp er det berande prinsippet. Bruk av tvang krev no at det vert gjort vurdering av pasienten sin samtykkekompetanse og krava til dokumentasjon ved tvangsbruk er skjerpa.

«Raskare tilbake»-ordninga blir endra frå 1.1.2018. Midlane blir overført i ordinær ramme til dei regionale helseføretaka, og skal i hovudsak nyttast til behandling av pasientar med muskel- og skjelett sjukdommar og personar med psykiske lidingar. Omlegginga skal vere med på å understøtte kor viktig arbeidsdeltaking er, også for den psykiske helsa.

Pilotprosjekt med medikamentfri behandling og samval er godt i gang. Det blir samstundes lagt til rette for forskning på medikamentfri behandling. Det er vidare tatt initiativ til å utvikle samvalsverktøy for psykoselidningar.

Arbeidet med revidering av den regionale planen for psykisk helsevern er godt i gang men er tidsmessig litt forseinka, også for å ta høgde for dei endringane som her er omtalt.

Fakta

Styret i Helse Vest ønska ei grundig gjennomgang av tenestetilbodet innan psykisk helsevern i Helse Vest, jf. sak 67/16: Mål på aktivitet i psykisk helsevern – barn og unge og vaksne.

Dette ble følgt opp i sak 135/16 til styret i desember 2016, og i sak 066/17 i juni 2017. Styret fatta i den siste saka følgjande vedtak:

1. Styret tek saka til orientering
2. Forslag til revidert plan for psykisk helsevern blir lagt fram desember 2017.

Det blir i denne saka gitt orientering om viktige endringar innan psykisk helsevern sidan førre sak og korleis desse er tenkt handtert i det vidare arbeidet med den regionale planen.

Det blir m.a. gitt oppdatert informasjon om:

- Regjeringa sin nye strategi for psykisk helse
- Arbeidet med pakkeløpa
- Orientering om endringar i psykisk helsevernlova
- Omlegging av «Raskare tilbake»-ordninga
- Medikamentfritt tilbod og samval
- Samarbeid med barnevernet
- Styrking av avtalespesialistordninga

Kommentarer

1. Regjeringa sin strategi for psykisk helse

Regjeringa har nyleg lagt fram ein strategi for psykisk helse «Mestre hele livet». Strategien har ei tverrsektoriell tilnærming, grunna i at verkemiddel for å understøtte og fremje god psykisk helse, i stor grad ligg utanfor helsesektoren.

Målet er at fleire skal oppleve god psykisk helse og trivsel. Samstundes skal tenesta fange opp dei som er i ein sårbar situasjon og treng hjelp, og setje inn målretta tiltak før dei utviklar sjukdom. For dei som blir sjuke, skal tenesta være tilgjengelig og koordinert. Bruk av tvang skal reduserast, og kontrollen med tvangsbruk må bli betre.

Det blir i strategien peika på dei store og positive endringane innan tenestene med utvikling av nye arbeidsmåtar, større brukarmedverknad, betre tilgjenge og høgare kompetanse. Pasientar med samansette behov må møtast som heile menneske. Organisatoriske strukturar og grenser skal ikkje stå i vegen for god pasientflyt og tverrfagleg samarbeid. Somatikk, psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling må integrerast betre. Pakkeløp for psykisk helse og rus er viktige tiltak for å lukkast i ei slik integrering.

Pasienten si helse- og omsorgsteneste er den sentrale overskrifta for korleis tenestene bør utviklast.

Dei fem overordna måla i strategien er:

- psykisk helse skal vere ein likeverdig del av folkehelsearbeidet
- inkludering, tilhøyrsløp og deltaking i samfunnet for alle
- pasienten si helse- og omsorgsteneste
- styrka kunnskap, kvalitet, forskning og innovasjon i folkehelsearbeidet og i tenestene
- fremje god psykisk helse hos barn og unge

Strategien peikar på at utfordringar vidare både i kommunane og spesialisthelsetenesta er knytt til å redusera variasjonen i tenestetilbodet og auke bruken av kunnskapsbasert behandling. Behovet for sterkare involvering av pasientar og pårørande i behandlinga og utviklinga av tenesta blir og trekt fram. Nye og effektive metodar må implementerast i større grad og koordinering av tenestene må betrast.

Dette vil også vere sentrale tema/problemstillingar i den regionale planen i Helse Vest.

2. Pakkeløp

Pakkeløpa innan psykisk helse og rus skal gi pasientane gode og samanhengande tenester. Pasientløpa byggjer på nasjonale og internasjonale faglege retningslinjer for utgreiing og behandling der desse finst. Målet er stadig å betre behandlingstilbodet på psykisk helse- og rusfeltet, og redusere uønska variasjon så alle får så god og effektiv behandling som mogleg. Integrering av behandling for somatisk sjukdom og rusliding blir spesielt omtalt i pakkeløpa.

Dei tre første pakkeløpa har vore på høyring (høyringsfrist 1. oktober), mens dei seks neste blir sendt på høyring i desember 2017. Dei tre første er:

- pakkeløp utgreiing og behandling TSB
- pakkeløp utgreiing psykisk helsevern, vaksne
- pakkeløp utgreiing psykisk helsevern, barn og unge

Dei seks neste er:

- pakkeløp behandling, barn og unge
- pakkeløp behandling, vaksne
- pakkeløp psykoselidingar
- pakkeløp spiseforstyrningar, barn og unge
- pakkeløp behandling OCD
- pakkeløp gravide og rus

Dei første pakkeløpa skulle vere klar til implementering frå 1.1.2018, men er no utsett. Planen er no at alle dei 9 pakkeløpa skal implementerast september 2018.

Det er i Helse Vest oppretta ei regional gruppe samt fleire lokale grupper for å førebu implementeringa. Arbeidet her blir vidareført og tilpassa den nye tidsplanen.

Pakkeløpa med integrering av tenester og gode pasientløp er sentralt i det regionale planarbeidet. Pakkeløpa har m.a. stor merksemd på tiltak for å sikre at ivaretaking av somatisk helse og levevanar blir ein integrert del av ei heilskapleg utgreiing og behandling.

3. Psykisk helsevernlova - lovendingar

Frå 1. september 2017 er psykisk helsevernlova endra. Den største endringa er at pasientar som har samtykkekompetanse (avgjerslekompetanse), har rett til å godta eller nekte

behandling. Det betyr at tvungent psykisk helsevern, tvungen observasjon, undersøking og behandling berre kan nyttast når pasienten ikkje er samtykkekompetent, altså ikkje er i stand til å ta avgjersle om si eiga behandling. Dette kjem i tillegg til dei andre kriteria om at frivillig behandling skal vere prøvd først, og at pasienten må ha ei alvorleg sinnsliding.

Det er likevel eit unntak dersom det er fare for pasienten sitt eige liv, eller andre sitt liv eller helse. Då kan tvang om naudsynt nyttast uavhengig av om pasienten er samtykkekompetent.

Endringa er gjort for å understøtte pasientane sin autonomi. Dersom pasienten er samtykkekompetent, og ikkje ønskjer den behandlinga som blir tilbydd må behandlaren søke samarbeid med pasienten, og finne forsvarlege behandlingsmetodar som pasienten sjølv ønskjer.

Det har vore, og er fortsett diskusjon i fagmiljøa og blant brukarorganisasjonar om kor godt den nye lovendringa tek vare på dei dårligaste pasientane. Uro er knytt til at nokre pasientar kan «gå til grunne», bli veldig sjuke og at sjukdommen i seg sjølv fører til ein apati som gjer at dei ikkje ønskjer behandling. Det blir og knytt uro til at situasjonen for pårørande kan bli meir belastande. Pårørande har då rett på hjelp, informasjon og rettleiing om korleis dei skal opptre som pårørande når det blir brukt mindre tvang.

Alt i alt fører nok lovendringa til eit behov for intensivert pasientnær innsats og meir samhandling mellom alle som har ei rolle i å hjelpe pasienten.

Andre endringar i lova frå 1. september 2017, er større krav til dokumentasjon av tvang, kvalitetssikring av avgjersler om tvang, og til grunngjeving av kvifor ein må bruke tvang.

Helse Vest har sett i verk ei rekke tiltak for å førebu lovendringa, som mellom anna:

- Arbeidsmøte med fylkesmenn, kontrollkommisjonar og helseføretak
- Regionalt utarbeidd kurs for psykisk helsevernlova for medarbeidarar med vedtakskompetanse i alle helseføretaka
- Revidering av regionale rutinar for registrering av tvang
- Regionalt e-læringskurs i lov om psykisk helsevern

Helse Vest vil i 2018 framleis arbeide for å redusere tvangsbruken. Gode og kvalitetssikra tal på tvang er då heilt naudsynt. Talgrunnlaget må m.a. nyttast til kvalitetsbetring, overvaking og styring av tvangsbruken. Helse Vest har lenge jobba med å kvalitetssikre data om tvang, og har no oppdaterte tal på tvangsinnleggingar i styringsportalen. Tal på tvangsbruk blir i desse dagar kvalitetssikra, og blir gjort tilgjengeleg for helseføretaka i starten av 2018. Helse Vest vil ta initiativ til opplæring i bruk av data til leiarar i psykisk helsevern, om korleis ein kan bruke desse til kvalitetsbetring.

Det vil i denne samanhengen også vere viktig å følgje med på kva verknadar endringane i lova får.

4. Omlegging av «raskare tilbake»-ordninga

I tilleggskildokument til oppdragskildokument for 2018 blei Helse Vest førespeila at «Raskare tilbake»-ordninga ville bli endra frå 1.1.2018. Statsbudsjett for 2018 bekreftar omlegginga, og peiker mellom anna på:

«Midlene som overføres til de regionale helseforetakenes ordinære rammer knyttet til Raskare tilbake, skal primært komme personer med muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser til gode.»

Omlegginga medfører at dagens midlar i «Raskare tilbake»-ordninga, og tidligare helserelaterte NAV-midlar innanfor ordninga, blir overført til dei regionale helseføretaka sine ordinære rammer, og blir inkludert i berekningsgrunnlaget for ISF og polikliniske refusjonar.

I Helse Vest er omlegginga omtalt i tillegg til styringskildokument, vedtatt i føretaksmøte 3. oktober 2017. Helse Vest har tatt initiativ til eit samarbeid med helseføretaka for å førebu ei omlegging frå 2018.

Vanlege psykiske lidingar som angst og depresjon er ei stor folkehelseutfordring. Det gir for den einkilde redusert livskvalitet og funksjonsnedsetting og auka risiko for å falle utanfor arbeid og utdanning. Langvarig fråvær frå arbeid kan forsterke psykiske lidingar, som er årsak til ein stor del av sjukefråveret og uføretrygd, ikkje minst hos unge.

Depresjon er den sjukdommen som fører til flest tapte arbeidsår i befolkninga. Sjukefråveret ved depresjon varer lenger enn ved andre lidingar og er ein hovudårsak til at personar blir uføre. Angstlidingar er blant dei viktigaste helsemessige årsakene til tap av arbeidsdagar og fråfall frå skule og studiar.

I Helse Vest er det berre Helse Stavanger som alt har eit fungerande «Raskare tilbake»-tilbod for personar med angst og depresjon. Tilbodet er lagt til Sola DPS. I 2017 har Helse Bergen starta opp et tilbod om e-meistring innan psykisk helse, som får «Raskare tilbake»-midlar. Frå 2018 er det potensiale for å utvikle fleire tiltak som har ein arbeidsretta dimensjon. I denne samanhengen er det også teke initiativ til å lage samarbeidsavtaler med NAV-kontora.

Helse Vest er og bedt om å vidareføre kjøp av helsetenester knytt til dei tidligare NAV-avtalane. Ei ny anskaffing av poliklinisk arbeidsretta behandlingstilbod for personar med angst og depresjon er no under arbeid. Det er lagt opp til ei ramme på 11 mill. kr. Avtalane skal vere på plass 1.1.2018.

5. Medikamentfritt tilbod og samval

Sjølvbestemming, medverknad, inkludering og deltaking skal vere fundamentet i behandlingstilbodet i Helse Vest. Pasienten si oppleving av kontroll ved val av behandling bidrar til å bygge mestringssevne, eigeverd og sjølvtilit.

Verktøy for samval er eit viktig verkemiddel for brukarmedverknad. Samval handlar om å sette pasienten i stand til å ta informerte val om eiga behandling. Helse Vest jobbar no med eit samvalsverktøy for psykoselidingar, som vil bli ferdigstilt i 2018, og lagt ut på Helsenorge.no.

Samvalsverktøyet gir mellom anna pasientane informasjon om ulike behandlingstiltak, også behandling utan medikament. I Helse Vest er det i tråd med styringsbodskap etablert ein pilot for utprøving av medikamentfri behandling i Helse Bergen. Piloten gjeld pasientar med psykoselidingar som ønskjer behandling utan medikament, eller som ønskjer å bruke mindre medikament. Det er no også lagt til rette for forskning og evaluering omkring det medikamentfrie tilbodet.

6. Samarbeid med barnevernet

Det blir arbeidd på fleire område for å styrke samarbeidet mellom psykisk helsevern for barn og unge og barnevernet. Konkrete tiltak det no blir jobba med er mellom anna:

- samhandlingsløp for barn som har trong for tenester frå barnevern og spesialisthelseteneste samstundes
- helseansvarleg i barnevernsinstitusjonane
- barnevernsansvarlege i BUP-ane
- oppbygging av nye institusjonstilbod til barn og unge med behov for langvarig omsorg utanfor heimen og samstundes stort behov for hjelp frå psykisk helsevern. Tiltaket er m.a. ei oppfølging av den omtala «Ida-saka» eller «Glassjente-saka». Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) skal opprette fire nye institusjonar for gruppa, ein i kvar region. Dei to første skal opprettast i Helse Nord og Helse Sør-Aust sine område.

Det er eit nært samarbeid mellom Bufetat og dei regionale helseføretaka om nærare beskriving av målgruppe samt innhald og organisering av tilbodet i dei nye institusjonane. Korleis barne- og ungdomspsykiatrien sine tenester skal ytast til barn og unge i desse institusjonane er eit sentralt tema.

Samarbeid om planlegging av institusjonen i Helseregion Vest er venta å starte i 2019.

7. Styrka avtalespesialistordninga

Avtalespesialistane står for ein stor del av dei polikliniske konsultasjonane i psykisk helsevern. For å sikre gode pasientløp, er samarbeid mellom helseføretak/lokalt DPS og avtalespesialistar eit viktig bidrag. Frå 2016 er det nedfelt i rammeavtalene mellom RHF-a og yrkesforeiningane at avtalespesialistane skal ha samarbeidsavtale med helseføretak/DPS. Det er sett mål om at det i 2017 vert inngått slike samarbeidsavtaler med samtlege avtalespesialistar i alle føretaksområda.

Det er samstundes til vurdering i nasjonal samanheng om avtalespesialistane også skal få formell kompetanse til å gjere vurdering av pasienten sin rett til behandling i spesialisthelsetenesta. Det vil vere krevjande på fleire måtar ikkje minst kva gjeld oppfølging

av pasientar som får rett til helsehjelp i spesialisthelsetenesta. I første omgang vil tildeling av rett blir prøvd ut i pilotar.

Dei regionale helseføretaka har foreslått overfor HOD å prøve ut ei løysing der tilvisingar til avtalespesialistane går til ei felles vurderingseining der avtalespesialistar og DPS-et samarbeider om vurderinga av tilvisingane.

I tillegg til å sikre betre og meir lik prioritering og god oppgåvefordeling er det også føreslått i ei eiga sak til styret å auke talet på avtalespesialistar, mellom anna innan psykisk helse.

Konklusjon

Det er i saka gjort greie for endringar/nye tilhøve som er viktige for utvikling av tenestetilbodet innan psykisk helsevern samt det pågåande arbeidet med revidering av den regionale planen for psykisk helsevern.

Det overordna målet for tilbodet i psykisk helsevern er å auke pasientane sin evne til eigenmestring og eit sjølvstendig liv. Det er fleire tiltak som skal bidra til å understøtte dette målet.

Regjeringa har laga ein ny strategi for psykisk helse «Mestre hele livet». Pasienten si helseteneste er den sentrale overskrifta for korleis tenesta bør utviklast.

Det blir lagt vekt på å utvikle tenestene meir på brukarane sine premisser. Eksempel på dette er større valfridom (medikamentfri behandling), samval, bruk av erfaringskompetanse og brukarkunnskap.

Redusert bruk av tvang er i denne samanhengen også særst viktig, då tvang inneberer sterke inngrep i personleg fridom og kan ofte bli opplevd som krenkjande. Frå 1. september 2017 er lov om psykisk helsevern endra. Endringa er gjort for å understøtte prinsippet om at helsehjelpa skal vere frivillig.

Det er venta at pakkeløpa innan psykisk helse og rus skal gi pasientane betre og meir samanhengande tenester.

Generell styrking av tilbodet til barn og unge er særst viktig. Det er i saka vist til pågåande arbeid med å styrka samarbeidet mellom BUP-ane og barnevern.

Revidert regional plan for psykisk helsevern blir føreslått lagt fram for styret seinast april 2018.