



Vurdering av rus- og psykiatritilbudet for pasientar tilhøyrande Volda DPS og Nordfjord psykiatrisenter

Prosjektet gjeld

Helse Førde, Nordfjord psykiatrisenter
Helse Midt-Norge RHF – Helse Sunnmøre HF, Volda DPS

Arbeidet starta

19.02.10

Rapport levert

01.03.10

Innhold

| | | |
|---|--|----|
| 1 | Samandrag og konklusjon | 3 |
| 2 | Bakgrunn og status..... | 4 |
| 3 | Mål for prosjektet | 4 |
| 4 | Oppgåveomfang i prosjektet | 4 |
| 5 | Kapasitet og aktivitet ved Nordfjord Psykiatrisenter (NPS) og Volda DPS..... | 5 |
| 6 | Behandlingsbehov i randsona mellom Helse Førde og Helse Sunnmøre..... | 10 |
| 7 | Konsekvensar av samhandlinga mellom Helse Førde HF og Helse Sunnmøre HF..... | 13 |
| | Vedlegg..... | 14 |

1 Samandrag og konklusjon

- Belegget ved Nordfjord psykiatrisenter (NPS) har gått ned mot slutten av 2009 på grunn av omlegging av drift som mellom anna har resultert i redusert døgnopphald og liggetid. Aktiviteten ved Volda Distriktpsikiatriske Senter (DPS) har falt i 2009 innanfor ambulansverksemd, liggedagar, og konsultasjonar. Det er kort ventetid til behandling ved Volda DPS og ingen ventetid til behandling ved NPS
- Både NPS og Volda DPS har tilsynelatande ein viss grad av ledig kapasitet. NPS har mellom anna 10 rusplassar for ungdom ståande i eit ubrukt nybygg
- Det finns ikkje gode tal på behov i befolkninga for behandlingsplassar innanfor rus for Sunnmøre, og heller ikkje for psykiatriske pasientar verken på Sunnmøre eller i Nordfjord. Gode behovsanalysar vil kunne anslå behovet til befolkninga i inntaksområda
- Aktiviteten bør tilpassast det behovet ein ser i dag. Tilpassing av aktivitet ved begge sentre kan skje gjennom ei auka samhandling om pasientgrupper. Helseforetaka bør utgreie nærmare kva for pasientgrupper blir tilviste høvesvis Volda DPS og NPS.
- Umiddelbart kan det sjå ut som særleg god kompetanse og kapasitet for behandling av unge med rusproblem ved NPS i større grad kan utnyttast gjennom ei utveksling av pasientar frå Sunnmøre. Rusbehandling Helse Midt HF har egne institusjonar som behandlar pasienter der rus dominerer diagnosa. Per i dag blir ein del slike unge pasientar frå Sunnmøre med primærdiagnose rus henviste til Ålesund for behandling
- For at samhandlinga skal lukkast bør mellom anna bindande avtaler utarbeidas, felles koordineringseining etablerast, og økonomiske og kapasitetsmessige konsekvensar utgreiast

2 Bakgrunn og status

Som ledd i strategi- og omstillingsarbeidet ved Helse Førde HF, samt i drøftingar med Helse Midt-Norge RHF/Helse Sunnmøre HF rundt samarbeid om konkrete pasientgrupper, bad Helse Vest RHF/Helse Førde HF om at det vart føretatt ei utgreiing av kapasitet og pasientgrunnlag knyta til rus- og psykiatritenestene i den nordlege delen av føretakets opptaksområde. Målet var å sjå på grunnlaget for samarbeid med Helse Sunnmøre om denne pasientgruppa. Dette vart ytterlegare aktualisert av at ein har god kapasitet ved Nordfjord psykiatrisenter. Både av omsyn til pasienttryggleik og økonomi ønskte dei involverte partane å raskt få fram ei kortfatta beskriving av faktagrunnlaget, samt ei vurdering av potensialet for alternative løysingar til dagens. Utgreiingsarbeidet har vore gjennomført av PricewaterhouseCoopers (PwC), i nært samarbeid med fagmiljøa i Helse Førde HF og Helse Sunnmøre HF.

I styresak *Satsing innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling i 2009*, 12. desember 2008 går det fram at Helse Vest i samarbeid med Helse Førde og Helse Bergen ønskjer å sjå nærare på om det er grunnlag for å byggje opp eit nytt behandlingstilbod i Sogn og Fjordane, i tillegg til tilbodet i Nordfjordeid, basert på bruk av eksisterande bygningsmasse i føretaket.

Nordfjord psykiatrisenter behandlar allereie gjestepasientar frå Sunnmøre gjennom tilvisingar, både døgnbaserte og polikliniske. Helse Vest RHF og Helse Førde HF ønskjer i samarbeid med Helse Midt-Norge RHF og Helse Sunnmøre HF å sjå nærare på potensialet for ytterlegare samarbeid om denne pasientgruppa på tvers av fylkesgrensa, med siktemål å utnytte den samla kapasiteten ved Nordfjord psykiatrisenter fullt ut.

3 Mål for prosjektet

- Beskrive tilbod og behandlingsskapasiteten ved Nordfjord psykiatrisenter og på Søre Sunnmøre
- Beskrive noverande og mogeleg pasientgrunnlag for rus- og psykiatribehandlinga ved Nordfjord psykiatrisenter – eventuelt for delar av tilbodet – ved felles bruk av dette tilbodet
- Utarbeide eit grunnlag for aktuelle samarbeidsområde og vedtak om vidare samhandling mellom Helse Førde og Helse Sunnmøre innan rus- og psykiatriområdet

4 Oppgåveomfang i prosjektet

Prosjektgruppa skal kartlegga behandlingsskapasitet pasientgrunnlaget i område tilhøyrande Nordfjord psykiatrisenter og Volda Distriktpsikiatriske senter.

Følgjande data vart nytta i analysen:

- Noverande behandlingsskapasitet/bemanning: tal frå 2009.
- Produksjonsdata for 2009

5 Kapasitet og aktivitet ved Nordfjord psykiatrisenter (NPS) og Volda DPS

Samla aktivitet/kapasitet ved NPS og Volda DPS

NPS og Volda DPS hadde i 2009 ein samla aktivitet på 10 180 døgnopphald og 12 227 polikliniske konsultasjonar. Til saman hadde sentra 111,05 stillingsheimlar. Dette gir ein samla personelfaktor¹ på 3,98, som er høgare enn både landsgjennomsnittet på 3,51, og Helse Sunnmøre med 3,06 (for meir informasjon sjå kapittel 6.1 Samdata). Talet på polikliniske konsultasjonar og utskrivne pasientar var tilnærma like mellom dei to sentra.

Tabellen under viser samla aktivitet for dei to sentra i 2009².

| Poliklinikk | NPS | Volda DPS | Totalt |
|-----------------------------|-------|-----------|--------|
| Stillingsheimlar | 63,25 | 47,80 | 111,05 |
| Døgnopphald | 5 040 | 5 140 | 10 180 |
| Personelfaktor | 4,58 | 3,04 | 3,98 |
| Polikliniske konsultasjonar | 6 100 | 6 127 | 12 227 |
| Konsult./ambulant verksamd | 1 556 | 738 | 2 294 |
| Utskrivne pasientar | 199 | 191 | 390 |

Nordfjord psykiatrisenter³

Nordfjord psykiatrisenter er eit fullverdig distriktpsykiatrisk senter som yter psykiatriske helsetenester på kvalifisert spesialistnivå til pasientar som treng tilbod på lokalsjukehusnivå. Ca 25 % av plassane ved Nordfjord psykiatrisk klinikk er belagt med pasientar med rus som hovud- eller bidiagnose. Disse tilvisast som psykiatriske pasientar, mens akuttbehandling/avrusing i hovudsak skjer på dei medisinske avdelingane. Behandling av ruspasientar skjer oftast poliklinisk, i hovudsak i regi av rusmiddelkonsulentane.

Kapasitet ved NPS

Pasientar i Gloppen, Stryn, Hornindal, Eid, Vågsøy og Selje soknar til NPS. I tillegg behandlar dei nokre pasientar frå Bremanger kommune (Førde) og Vanylven på Sunnmøre. Senteret har to sengepostar med respektive 9 og 8 sengeplassar, ein poliklinisk avdeling, ein dagpost og et ambulant team m/akuttfunksjon.

Senteret har 63,25 stillingsheimlar. Dei fleste yrkesgruppene innan åtferdsfaga er representerte. Ein har 6 legeheimlar og 5 psykologheimlar i tillegg til andre terapeutar og miljøpersonale. Basert på desse tala har senteret ein personelfaktor på 4,58 som er om lag 1 meir enn på landsbasis og 1,52 høgare enn Helse Sunnmøre.

To stillingsheimlar vart i 2009 tilført senteret for å kunne opprette ein ekstra døgnplass og dermed ta imot fleire gjestepasientar. Inntaket av gjestepasientar auka mot slutten av 2009.

Poliklinikk og døgnopphald

Drifta ved NPS vart lagd om i starten av 2009 etter drøfting med tilsette, brukarorganisasjonane og kommunane i opptaksområdet. Ein reduserte talet på senger i

¹ $Personelfaktor = \frac{Sum\ antal\ årsverk * 365}{Sum\ opphaldsdøgn\ i\ året}$

² Data er henta frå "Årleg melding for 2009 – Nordfjord Psykiatrisenter og informasjon frå Volda DPS.

³ Data i kapittel 5.2 er henta frå "Årleg melding for 2009 - Nordfjord Psykiatrisenter"

døgnpostane med ei seng på kvar post. Ytterligere ei seng på kvar post vart definert som brukarstyrd seng. Fire årsverk vart flytta frå sengeavdelinga til styrking av den utovervendte polikliniske aktiviteten slik at to årsverk gjekk til ambulante team, eit til dagposten og eit til poliklinikk. Den gjennomførte endringa har minka sengekapasiteten og auka den polikliniske aktiviteten.

Pasientar som er godt kjende ved NPS kan få skriftleg avtale om bruk av brukarstyrd seng. Pasienten kan sjølv be om innlegging når som helst, utan tilvising frå lege og utan å gå via vanlege innleggingsprosedyrar. Maks liggetid er 5 dagar. Som venta er beleggsprosenten i dei brukestyrde sengene låg.

Ambulant team

Nordfjord psykiatrisenter har eit fast ambulant team. Arbeidsområdet er akuttvurderingar, tidleg intervensjon og behandling, oppfølging av personar med samansette og langvarige problem, og rettleiing til kommunalt tilsette. Dette året er ambulant team styrka med to årsverk frå fire til seks. Teamet har fått utvida ansvarsområdet til å yte akuttfunksjon i form av vurdering av akutte tiltak. Dei har eit nært samarbeid med legevakta og kommunelegane. Opningstida er endra frå dagtid til dag, kveld og helg.

Det er skreve samarbeidsavtaler med kommunane i opptaksområdet. Nordfjord psykiatrisenter har fast samarbeid med desse kommunane, dels ved eit nært samarbeid om den einskilde pasienten i lag med kommunehelsetenesta, men òg systematisert ved at lege besøker dei kommunane som ønskjer det fast. Det er årlege samhandlingsmøtar med kommunane.

Uppstarta tilbod til yngre ruspasientar

For å følgje opp Helse Vests plan for rusfeltet er ein i gang med å byggje opp eit døgnbehandlingstilbod på 10 plassar i Nordfjordeid retta mot yngre pasientar, fortrinnsvis under 30 år med narkotikamisbruk. Endeleg oppstartsdato for denne posten er ikkje fastlagd. Desse plassane kjem i tillegg til plassar ved behandlingssenteret i Tronvik, kor "Post 6" med 15 plassar i all hovudsak blir nytta til rusbehandling. Desse har på grunn av mangel på fagfolk ikkje hatt fullt belegg.

Aktivitet NPS

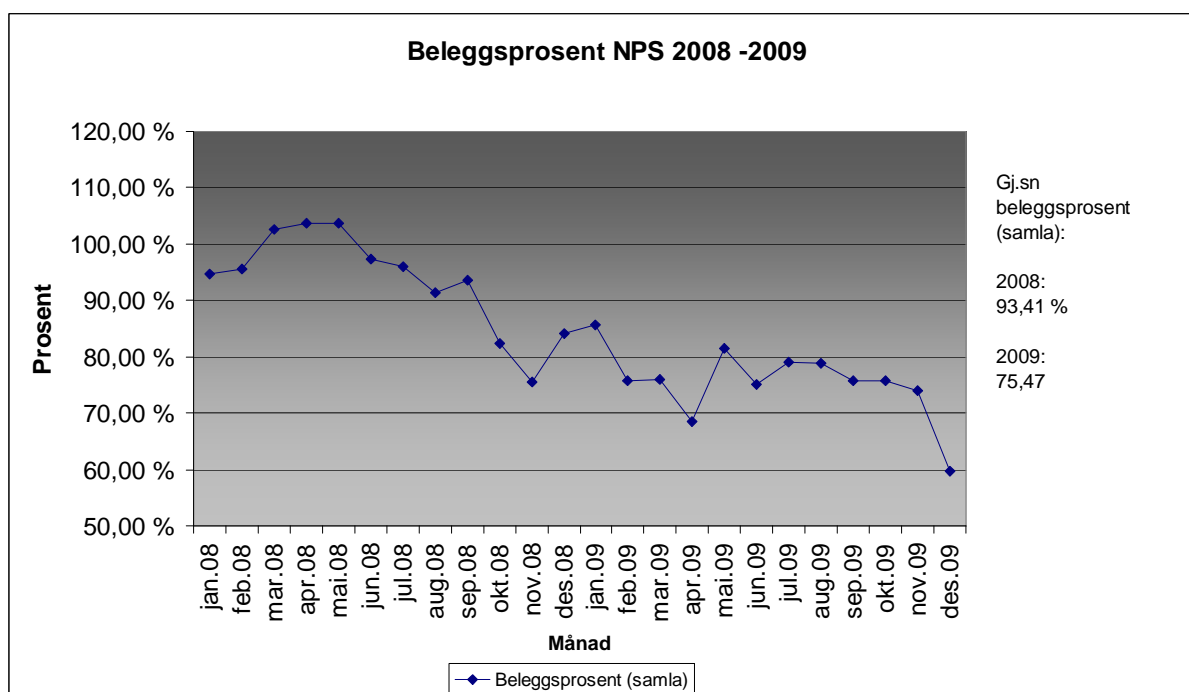
Talet på utskrivne pasientar var totalt 199 for 2009, mot 176 i 2008.

I 2009 var det om lag 1000 færre døgnopphald ved Nordfjord psykiatrisenter enn i 2008. Noko av grunnen til dette er at dei brukarstyrte sengene blir brukt mindre enn dei andre, og at talet på senger er mindre enn før, som følgje av omlegging av drifta i byrjinga av 2009. Beleggsprosenten har som ei følgje av dette blitt redusert med rett under 20 %. I tillegg er gjennomsnittleg liggetid redusert frå 35,8 dagar i januar 2009 til 26,6 dagar i desember 2009. Reduksjonen i liggetid var ein trend gjennom heile 2009⁴. Aktivitet for døgnopphalda frå 2006-2009 vises i tabellen under.

⁴ Intern Statistikk NPS 2009

| Aktivitet for døgnopphald NPS | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|--|-------|-------|-------|-------|
| Døgnopphald | 6 149 | 6 134 | 6 104 | 5 040 |
| Utskrivne pasientar | 199 | 175 | 179 | 199 |
| Liggetid utskrivne pasientar (dagar) | 30,9 | 35 | 34,1 | 30 |
| Refusjonsrettkomne polikliniske konsultasjonar | 4 927 | 5 509 | 5236 | 6 100 |

I figuren under ser ein utviklinga i beleggsprosent for 2008 - 2009, som har gått ned jamt sidan januar 2008. Poliklinisk har det vore ein nedgang i aktivitet innanfor generell psykiatri, men ein auke i ambulant team.



Figur 1: Beleggsprosent NPS 2008 - 2009

Volda DPS⁵

Helse Midt har skilt ut rusomsorg i eit eige helseforetak, Rusbehandling Midt Norge HF. Volda DPS ligg organisatorisk innunder dette helseforetaket.

Poliklinikk og døgnopphald

Volda DPS er ein seksjon i Vaksenpsykiatrisk avdeling, og har eit nært samarbeid med sjukehusseksjonane i Ålesund når det gjeld vurdering og overføring av pasientar frå/til Volda DPS.

Volda DPS sitt nedslagsfelt er kommunane Ørsta, Volda, Ulstein, Herøy, Vanylven og Sande. Til saman er det om lag 40 000 innbyggjarar. Etter Eiksund-sambandet har senteret i

⁵ Innhaldet i dette kapittelet er henta frå dokument motteke frå Volda DPS 24/02/10.

aukande grad fått førespurnad om behandling av pasientar frå Hareid kommune, som har om lag 5 000 innbyggjarar.

Volda DPS samarbeider og tett med kommunane. Dette gjeld samarbeidsmøtar ved innlegging, rettleiing og undervisning. Behandlarar frå døgnavdelinga reiser ut kvar 6.veke og møter fastlege og psykiatriteneste. Tilsette på poliklinikken har nært samarbeid med fastlegar på einskildsaker.

Alle slags pasientar med psykiske lidingar tas i mot ved Volda DPS, men ikkje pasientar med tvangs- eller suicidale lidingar. Dei psykiske lidingane kan være kombinert med rus, men der er og eit eige rusteam som tar reine ruspasientar. Innanfor behandling av unge personar med rus som primær diagnose blir kan rusinstitusjon i Ålesund bli nytta.

Ambulant team

Dette teamet starta opp medio mars -09 og hadde då 3,8 stillingar. Teamet har både ein akutt og ein ambulant funksjon. Ein starta tilbodet gradvis gjennom å fange opp saker i inntaksteam ved poliklinikk og døgnavdeling, der behovet var vurderingar omkring behov for innlegging, "halvakutte" tilstandar som trong ei snarleg avklaring, oppfølging etter utskriving, og behov for medvurderingar frå kommunane. I dag er kommunane kjende med tilbodet, og nyttar dette i større og meir variert grad. Teamet hadde i utgangen av 2009 vore inne i om lag 40 – 50 saker.

Kapasitet Volda DPS

Poliklinikken har 14 stillingar, det ambulante teamet har 3,8 stillingar og døgnavdelinga har 30 stillingar. Totalt er der dermed 47,8 stillingar ved senteret. Personar med kompetanse innanfor rusbehandling held om lag tre av disse stillingane.

Volda DPS har 3 psykiaterstillinger, 4,5 psykologstillinger, i tillegg til kliniske sosionomar, psykiatriske sjukepleiarar, psykiatriske hjelpepleiarar, barnevernspedagogar, fysioterapeut, aktivtør, musikkterapeut, sosialkonsulent. Personellfaktoren er på 3,04, som er lågare enn både landsgjennomsnittet og Helse Sunnmøre.

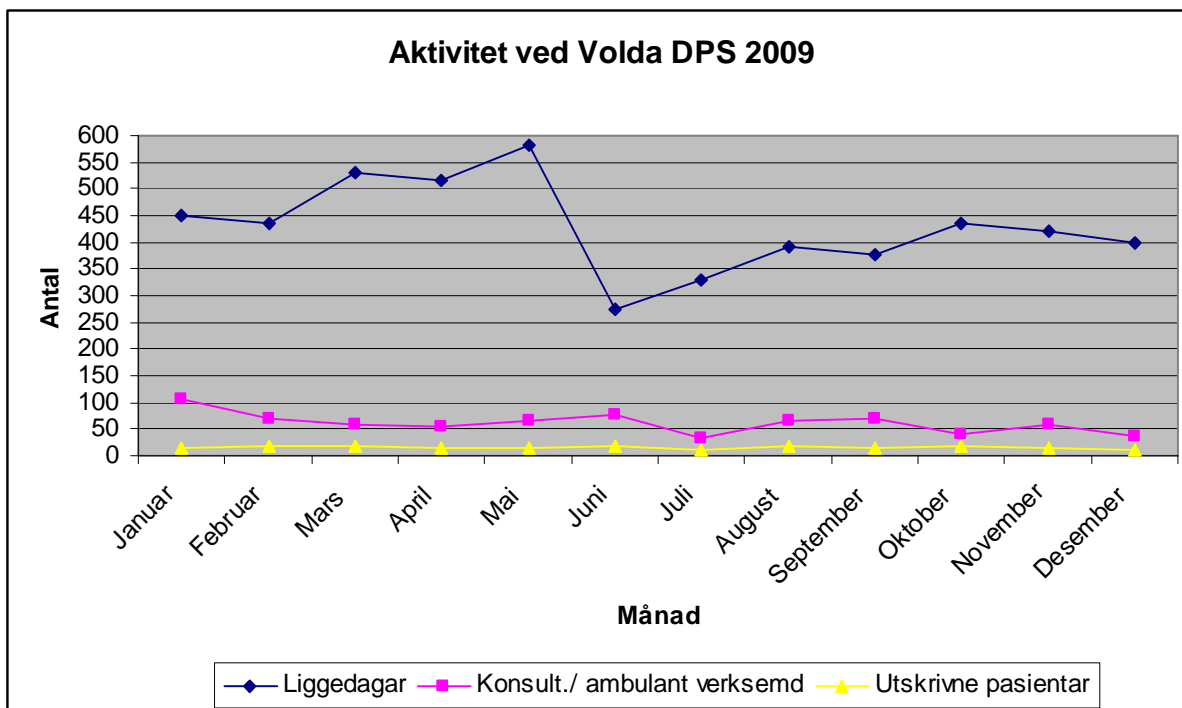
Døgnavdelinga har i utgangspunktet 19 senger, men når ambulant team starta opp, vart det redusert til 16 senger. Døgnavdelinga har tilbod om kriseplass til pasientar som er kjende i avdelinga frå tidlegare, dvs er ferdig diagnostisert og utgreia. Pasientane og pårørande kan sjølve ringe for innlegging, maksimum ei veke.

Aktivitet Volda DPS

Volda DPS hadde i 2009 totalt 236 opphald, derav 20 kriseopphald.

Utviklinga i aktivitet i 2009 har vært fallande. I januar var talet på liggedagar 450 og 106 konsultasjonar og ambulant verksemd. I desember var talet på liggedagar nede i 398, og konsultasjonar og ambulant i 37.

Per 1. mars 2010 er alle senger ved Volda DPS belagt. Snittet for belegg ligg på 90 %, medan målsettinga er ein beleggsprosent på 80 %. Ei kriseseng står permanent ledig slik at pasientar senteret kjenner slepp innlegging på sjukehuset i Ålesund.



Delkonklusjon kapasitet og aktivitet

- Samla har NPS og Volda DPS ein aktivitet på 10 180 døgnopphald og 12 227 polikliniske konsultasjonar. Til saman hadde sentra 111,05 stillingsheimlar. Dette gir ein samla personellfaktor på 3,98 og Helse Sunnmøre med 3,05
- Belegget ved Nordfjord psykiatrisenter (NPS) har gått ned mot slutten av 2009 på grunn av omlegging av drift som mellom anna har resultert i redusert døgnopphald og liggetid. Det er ingen ventetid til behandling ved NPS
- Aktiviteten ved Volda Distriktpsikiatriske Senter (DPS) har falt i 2009 innanfor ambulant verksemd, liggedagar, og konsultasjonar. Det er kort ventetid til behandling ved Volda DPS. Rusbehandling Helse Midt HF har egne institusjonar som behandlar pasienter der rus dominerer diagnosa. Per i dag blir ein del slike unge pasientar frå Sunnmøre med primærdiagnose rus henviste til Ålesund for behandling
- Både NPS og Volda DPS har tilsynelatande ein viss grad av ledig kapasitet.
- NPS har 8 rusplassar for ungdom ståande i eit ubrukt nybygg

6 Behandlingsbehov i randsona mellom Helse Førde og Helse Sunnmøre

I løpet av det korte tidsrommet denne utgreiinga har vore gjennomført, har ein ikkje hatt moglegheit til å utføre ei robust behovsanalyse. Det finnes dermed ikkje eitt samanliknbart anslag på behov i dei to geografiske områda ein ser på; Nordfjord og Søre Sunnmøre. Biletet som indikerer behov i befolkninga er difor sett saman av ulike data frå kjelder oppgitte av bidragsytarane til prosjektet.

Den einaste robuste utgreiinga ein har hatt tilgong til i dette arbeidet er ein tidlegare rapport om rustilbodet i Helse Førde "Utgreiing av nytt behandlingstilbod innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling i Sogn og Fjordane" (11/03/09). Denne slo fast at ut frå 2008 nivå kan ein anslå behovet for institusjonsplassar til ca 40 plassar. Dersom ein klarar å redusere gjennomsnittleg liggetid til 2007 -nivå vil ein redusere talet til ca. 34 plassar.⁶

Behovet for plassar innan psykiatrien kjem i tillegg til dette, og det er behov for gode behovsanalysar for pasientar til psykiatrisk behandling i Helse Førde. Likeeins er det behov for behovsanalysar for både rus- og psykiatripasientar for Helse Sunnmøre.

I mangel på gode data på behandlingsbehov i inntaksområda til NPS og Volda DPS er alternative kjelder nytta for å framskaffe ein indikasjon på behovet i befolkninga.

Samdata 2008 for Sunnmøre

Dersom ein ser på kapasitet ved psykisk helse på landsbasis, vil ein sjå at Helse Sunnmøre har ein lågare dekning av psykiske tenestar til sine innbyggjarar enn resten av landet.

Personellfaktoren for psykisk helsevern for vaksne var på landsbasis 3,51. I Helse Sunnmøre var faktoren på 3,06 i 2008 (ein auking på 18,8 % frå 2007) – dette er lågast i regionen – og mindre enn i landet generelt. Dette inneber at Helse Sunnmøre per 2008 hadde 3,06 årsverk tilgjengeleg per pasient. I talet på årsverk hadde Helse Sunnmøre i 2008 berre 68 % av landsgjennomsnittet for psykisk helsevern for barn og unge, og 73 % av gjennomsnittet for vaksne. På landsbasis auka personellinnsatsen (årsverk) med 2,2 % for barn og unge, 0,2 % for vaksne, og samla med 0,5 %. Tilsvarende tal for Helse Sunnmøre var 2,9 % for barn og unge og 17,1% for vaksne. Fagårsverk auka med 9,4 % i Helse Sunnmøre, mens konsultasjonar per fagårsverk vart redusert med -10,5%, mot ei auking i landet på 3,8 prosent. Dette inneberer at sjølv om Helse Sunnmøre har hatt ei auking i årsverk, har dei framleis landets lågaste kapasitet per pasient. Vidare har Helse Sunnmøre lågast tal på plassar for barn og unge, og ligg likt med Helse Midt-Norge på plassar for vaksne.

Helse Sunnmøre har færre polikliniske pasientar innan psykisk helsevern for barn og unge enn dei andre helseføretaka i regionen. Totalt tal på pasientar (frå Sunnmøre) pr 100 innbyggjar 0 - 17 år var 3,4, som var 72 % av landsgjennomsnittet. Helse Midt -Norge hadde 4,2 pasientar pr 100 innbyggjar (landet 4,8) - 87 % av landsgjennomsnittet.

Opphaldsdøgn og utskrivingar auka frå 2007 til 2008 med høvesvis 5 % og 1 % i Helse Sunnmøre for psykiske helsevern for vaksne. Utskriving per årsverk var høgast i regionen

⁶ Kjelde er dokument mottatt frå Ruskoordinator Helse Førde 23/02/10

(5,62) og høgare enn landet (3,7). Beleggsprosenten var 77 % - lågast etter Nord-Trøndelag (67 %). Helse Sunnmøre ligg og lågast i regionen når det gjeld polikliniske refusjonar.

Vidare stadfestar "Årleg melding for Sunnmøre 2009"⁷ at

"Vi hadde i 2008 færre døgnplassar pr innbyggjar i psykisk helsevern for vaksne enn landsgjennomsnittet, men ligg høgare enn andre helseføretak i Helse Midt-Norge med unntak for St Olav. Døgnplassar per innbyggjar innan psykiske helsevern for barn og unge låg også under landsgjennomsnittet og lågast i regionen. Utviklinga går i retning av færre døgnplassar og meir ambulante tenester."

Prosjektgruppa bak denne utgreiinga er ikkje kjent med at tilsvarande analyser av Samdata finns for Helse Førde.

Gjestepasientar

Helse Førde

Vurdering av retten til nødvendig helsehjelp og kravet om å halde individuell behandlingsfrist og –nivå vert i dag utført av ruskonsulentane ved inntaksmøte i dei ulike poliklinikkane. Dersom eit behov for institusjonsplass vert vurdert som naudsynt, vurderast det om døgnbehandling i eigne sengeavdelingar er mogleg, eller om ein må kjøpe gjesterusplassar på ekstern institusjon. Vurdering og formidling vert gjort av rusmiddelkoordinator og overlege i Førde, etter førespurnad og samråd med dei lokale ruskonsulentane.

Utgiftar til gjesteplassar i andre helseføretak i 2008 var 23,2 millionar kroner fordelt på 72 pasientar. Ruskoordinatoren i Helse Førde har estimert den totale aktiviteten nytta utanfor Helse Vest i denne perioden tilsvarte 26 senger med heilårsdrift og 100 % belegg.

I 2009 reduserte Helse Førde forbruket av gjesteplassar tilsvarande til 10,5 millionar kroner. Av desse blei 2,9 millionar brukte på behandlingstilbod i Helse Midt-Norge.

Budsjettet for gjesteplassar i 2010 er ca 8,5 mill. Prognose med utgangspunkt i årets tre fyste månader tyder foreløpig på at ein kan klare å halde budsjettet. Usikkerheit er knyta til fritt sjukehusval.

Helse Sunnmøre

I 2009 brukte Helse Sunnmøre behandlingsskapasitet ved NPS til ein total verdi av kr 685 000. Pasientane nyttar seg av fritt sjukehusval når dei vel å bli behandla ved NPS.

Frå NPS har ein opplyst om at ein i 2009 behandla fire personar frå Møre og Romsdal. Desse utgjorde totalt 104 gjestekurdøgn. I tillegg kom det 19 pasientar med til saman 126 polikliniske konsultasjonar frå Møre og Romsdal til NPS⁸. Direktør ved NPS opplyser at Volda DPS også tilviser nokre pasientar, særleg innanfor angst-, tvangs- og stemningslidingar. I tillegg mottek NPS nokre pasientar frå Sunnmøre med personligdoms- og spiseforstyrrelsar. Samarbeidet med Volda DPS om desse pasientane blir omtalt som godt⁹.

⁷ Helse Sunnmøre HF Årleg melding 2009. Utkast datert 23. februar 2010

⁸ Data motteke frå NPS 25/02/10

⁹ Samtale med avdelingssjef 26/02/10

Ventelister

Det er ikkje ventelister eller ventetid til poliklinikken ved NPS.¹⁰

I følgje Psykiatrikoordinator i Helse Sunnmøre er det eit snitt på 2-3 veker venteliste på innleggingar ved Volda DPS. På poliklinikken er gjennomsnittlig ventetid på rusbehandling 4 veker. Allmenntema har ei ventetid på 8-12 veker. Her er ikkje alle stillingsheimlane utnytta, og det arbeidast stadig med rekruttering. Når fleire tilsettingar er på plass vil dette talet gå betydeleg ned.

Delkonklusjon behandlingsbehov

- Det finns ikkje gode tal på behov i befolkninga for behandlingss plassar innanfor rus i Sunnmøre, og heller ikkje for psykiatripasientar verken på Sunnmøre eller i Nordfjord. Dersom liggetid for rus plassar kan reduseras til 2007-nivå, har Helse Førde tilstrekkeleg kapasitet til å behandle rus pasientar i eget helseføretak.
- Tal i Samdata-analysen frå 2008 utarbeida av Sintef tyder på at Helse Sunnmøre har generelt noko lågare dekning av psykiske tenestar til sine innbyggjarar samanlikna med resten av landet
- Helse Førde har meir enn halvert utgifter til gjestepasientar frå 2008 til 2009 ned til 10,5 millionar kroner. Dette er gjort ved at eit større antal pasientar no blir behandla internt i regionen. 2,9 millionar kroner blei brukte i Helse Midt-Norge. Helse Sunnmøre henviste pasientar til NPS til ein verdi av 685 000 kroner i 2009 fordelt på poliklinikk og døgnopphald.
- Det er relativt kort ventetid til behandling ved Volda DPS og ingen ventetid til behandling ved NPS.
- Gode behovsanalysar, særst innanfor ungdom med primærdiag nose rus, vil kunne anslå om kapasiteten er tilpassa behandlingsbehovet til befolkninga i inntaksområda

¹⁰ Årleg melding 2009

7 Konsekvensar av samhandlinga mellom Helse Førde HF og Helse Sunnmøre HF

Vi har sett at behandlingseiningane NPS og Volda DPS har ledig kapasitet. Dette gjev grunnlag for å sjå nærare på korleis aktiviteten kan tilpassast det behovet ein ser i dag. Auka samhandling mellom Helse Førde og Helse Sunnmøre kan bidra til å utnytte den samla kapasiteten innan rus- og psykiatriområdet og tilby pasientar i området trygg og god behandling.

Tilpassing av aktivitet ved begge behandlingseiningar kan skje gjennom ei auka utveksling av pasientgrupper. Helseføretaka bør utgreie nærmare kva for pasientgrupper som primært kan tilvisast til Volda DPS, og kva for grupper som primært kan tilvisast til NPS. NPS samarbeider allereie godt med Volda DPS og kommunane i Sunnmøre om nokre pasientar. Det er ingen prinsipielle grunner for at dette samarbeidet ikkje skulle kunne utvidast.

Pasientgrupper må fordelast

Meir omfattande analysearbeid trengs for å skilje ut pasientgrupper som det kan være grunnlag for å utveksle mellom helseføretaka. Umiddelbart kan det sjå ut som NPS har eit stort potensiale for å bygge kapasitet til å behandle unge med rusproblem. Ei start på samhandlinga kan derfor være at NPS i større grad kan ta i mot unge ruspasientar frå Sunnmøre.

Samhandlingsgruppe må etablerast

Eit betydeleg arbeid må gjerast for å tilpasse organisasjonane til den nye samhandlinga. Fritt sjukehusval gjev pasientar moglegheit til å velje behandling andre stader enn i heimfylket sitt, uavhengig om behandlingstilboda der har venteliste eller ikkje. For å styre pasientstraumen er det viktig å fortsetje å bruke ruskoordinatorar i kvar region for å motivere pasientar i retning av den behandlinga som finnest lokalt. For eksempel har Helse Førde i dag tverrfaglig team i ein vurderingseining bemanna av mellom anna spesialkonsulentar som mottar tilvisningar. Dette tverrfaglege teamet vurderer då pasientens behov og påverkar kvar pasienten til slutt mottek behandling. Ved eit samarbeid mellom Helse Sunnmøre og Helse Førde kan ein opprette liknande tverrfaglege team som arbeider på tvers av føretaksgrensene. Dei fleste tilvisningar til behandling innanfor rus og psykiatri skjer frå primærhelsetenesta. Difor vil det også være viktig å utarbeide retningslinjer for tilvisningar for primærhelsetenesta i kommunane i inntaksområda. Ein er avhengig av godt samarbeid med kommunane, i tillegg til brei oppfølging av pasientane i primærhelsetenesta.

Bindande avtaler må utarbeidast

Utarbeiding av avtaler kor helseføretaka forpliktar seg til å følgje gitte prosessar for tilvisningar, og til tilvisning av eit visst tal på pasientar per år, må utarbeidast.

Enkelte områder bør utgreiast nærmare

For at denne endringa skal lukkast, er det viktig å skaffe eit godt rammeverk for felles forståing og samhandling mellom helseføretaka generelt, og personar innanfor rusomsorga spesielt. Helse Sunnmøre og Helse Førde bør samarbeide om å:

- 1) Framskaffe gode, valide tal på behovet for plassar innan psykiatrien i Helse Førde. Likeeins er det behov for behovsanalysar for både rus- og psykiatripasientar for Helse Sunnmøre.
- 2) Utarbeide gode prosessbeskrivingar for tilvisningar
- 3) Utarbeide gode samhandlingsdokument og bindande avtalar for dette

- 4) Kvantifisere økonomiske og kapasitetsmessige konsekvenser av samhandling

Vedlegg

Ressursar i Helse Førde og Helse Sunnmøre

Otto Drage, Helse Førde

Trond Aarre, Helse Førde

Harald Munkvold, Helse Førde

Victor Grønstad, Helse Sunnmøre

Dag Hårstad, Rusforetaket Helse Midt-Norge

Anny Sønderland, Helse Sunnmøre