



Styremøte i Helse Finnmark HF

Dato. 14. september 2012

Møtedato: 25. september 2012

Saksbehandler: Inger Lise Balandin, Klinikksjef Klinikk Psykisk helsevern og Rus

Sak nr: 71/2012

Navn på sak: Tverrfaglig spesialistert rusbehandling (TSB) – status og utfordringer

Styret i Helse Finnmark inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Finnmark sak om status og utfordringer knyttet til TSB til orientering
2. Styret ber Adm. Direktør om å utrede følgende modeller for fremtidig tilbud innen TSB gjennom "PROFF Finnmarks-sykehuset" – Ny organisering av psykisk helse og rus:
 - a. Videreutvikling av TSB tilbud i dagens modell med Finnmarksklinikken som egen avdeling.
 - b. Integrere TSB tilbudet i Samisk Helsepark sammen med tilbudet i DPS Midt – Finnmark og spesialistpoliklinikken i Karasjok.
 - c. Flytte døgntilbudet og ruspoliklinikken ved Finnmarksklinikken til Alta Helsesenter.
 - d. Alle modeller forutsetter at det etableres RUS-team i samtlige DPS.
 - e. Det legges til grunn at TSB tilbud til den samiske befolkningen legges til Samisk Helsepark. Grunnlaget for etablering av et Samisk nasjonalt kompetansesenter innen TSB utredes.
3. Gjestepasienter: Det må iverksettes en prosess for å sikre bedre styring over pasienttilbud og gjestepasientkostnader.

Vedlegg:

1. Saksfremlegg.

Hans Petter Fundingsrud
Adm. dir.

Styresak71/2012

Saksbehandler: Inger Lise Balandin, Klinikksjef Klinikk Psykisk helsevern og Rus
Dato: 25. september 2012

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) – status og utfordringer

Bakgrunn.

Styret i Helse Finnmark HF ba i sak 59/2011 - Oppfølging av tilsyn ved Finnmarksklinikken – 26.10.11 om at styret får seg forelagt en sak som drøfter hvordan behandlingstilbud innenfor rusfeltet skal utvikles i Finnmark.

Status:

TSB tilbudet i Helse Finnmark HF, Klinikk psykisk helsevern og rus gis ved DPS-ene og Finnmarksklinikken. Det er behov for å bygge opp og utvikle tjenesten.

I perioden 2010 – 2012 er det gjennomført et forprosjekt ved Finnmarksklinikken – ”Oppbygging av samisk kompetanse innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling”. Det er utarbeidet konkrete forslag for hvordan tilbudet til den samiske befolkning kan styrkes gjennom samhandling og kompetanseutvikling, og herunder vurdere behov for tilpasning ved Finnmarksklinikken og eventuell organisering av et samisk kompetansesenter innefor rusområdet.

Adm. direktør har i sitt mandat for ”PROFF – Finnmarksykehuset” – Ny organisering av psykisk helse og rus, datert 14.08.12, lagt til grunn at det fremtidige tilbudet tilknyttet TSB følges opp i prosessen som er planlagt gjennomført innen 01.04.13.

RUS behandling i DPS-ene (distriktpsikiatriske sentra)

Tilbud ved samtlige DPS er poliklinisk tilbud og døgntilbud herunder tilbud til pasienter med samtidig psykiatri og rus. Tilbudet gis til pasienter med psykisk lidelse som hoveddiagnose og eventuelt rusproblem som bidiagnose. I Alta er det under etablering et RUS-team etter modell fra Mosjøen. PUT (psykiatrisk ungdomsteam) Alta, som var et 2-årig prosjekt, er reorganisert i RUS-teamet. PUT Karasjok har gitt et lavterskeltilbud til ungdom fra 1990. DPS Øst-Finnmark har ennå ikke noe eget rusteam.

Finnmarksklinikken:

Døgntilbud: 12 senger og en avrusningsplass (til enklere avrusning). Medisinsk avrusning gis ved sykehusene. I styresak 51/2010 ble det vist til at ved inngangen til RUS reformen i 2004 hadde Finnmarksklinikken den laveste bemanningsfaktoren i Helse Nord. Dette er fortsatt gjeldende selv om det har skjedd en styrking av bemanningen sist i 2012.

Bygningsmessig ble trinn 1 i renoveringen av Finnmarksklinikken ferdigstilt i 2011 med nye fellesrom og kjøkken. Trinn 2 med planlagt nybygg med rom til pasientene er utsatt i påvente av og som en del av pågående prosess tilknyttet ”PROFF - Finnmarkssykehuset” – Ny organisering av psykisk helsevern og rus. I august 2012 ble en av tre boenheter som benyttes

av kvinner totalskadd i brann. Inntil alternativ løsning kan etableres, forhåpentligvis innen utgangen av september 2012, er antall døgnplasser redusert til 10.

Avvik fra tilsynet ved døgnenheten i juni 2011 er lukket. Fylkeslegen har bedt om tilbakemelding på om iverksatt tiltak virker med frist 01.12.12. Fra oktober 2012 tilsettes ny psykologspesialist. Stillingen som overlege er lyst ut uten at det har lyktes å ansette noen. Tilsatte overleger ønsker å pensjonere seg.

Poliklinikken: Tilsyn ved poliklinikken våren 2012 viser pliktbrudd i tilbudet. Det er iverksatt tiltak for å sikre et faglig forsvarlig tilbud innenfor TSB. Frist for lukking av avvik er 01.12.12.

Vurderingsenheten: Ivaretar vurderingsansvar og oppfølging av gjestepasienter.

Finnmarksklinikkens hovedutfordringer fremover er rekruttering og stabilisering av spesialister samt behov for styrking av rammen som gjør det mulig å styrke bemanningen både ved døgnenheten og poliklinikken.

Henvisningsrutiner og behandlingsforløp:

Alle henvisninger til rusbehandling går via etablerte Vurderingsenheter, ett i hvert foretak. Henvisende instans er fastleger, NAV, sosial- og rustjenester og annen spesialisthelsetjeneste.

Prioriteringsforskriften og etablerte henvisningsrutiner i Helse Nord med fritt valg av Vurderingsenhet og behandlingssted gjør at det ofte ikke er mulig å vite hvem som henvises til rusbehandling, behandlingsforløp eller behandlingssted før faktura for behandlingsopphold foreligger to ganger pr år. Det er ikke er noen oversikt eller melde- og godkjenningssystem foretak imellom.

Pasienten har fritt valg av vurderingsenhet og behandlingstilbud på det behandlingsnivå pasienten er henvis til. Henvisning til behandlingstilbud skjer oftest fra den Vurderingsenheten som har gitt pasienten rett til helsehjelp (TSB).

Ved utskrivning fra døgnbehandling er det behandlende institusjon som har oppfølgingsansvar overfor hjemkommune. Tilbakemeldinger tilsier at det er pasienter fra Vest-Finnmark i størst grad får tilbud ved UNN.

Tall for 1. halvår 2012 viser at, 60 % av pasientene vurderes ved Vurderingsenheten i Finnmark og 40 % ved Vurderingsenheten ved UNN. 2-5 søknader vurderes utenfor Helse Nord, i hovedsak i forbindelse med akutt innleggelser.

Ventelister og fristbrudd:

Beleggsprosenten ved Finnmarksklinikken er for 2011 86,5% og for 2012 pr 01.09.12 86,2 %. Det har ikke vært fristbrudd ved Finnmarksklinikken i 2012.

Forbedring av rutiner og prosedyrer:

I mars 2012 ble det gjennomført en internrevisjon i Klinikk psykisk helsevern og rus med fokus på journalføring og kvalitet i pasientjournal i utvalgte avdelinger. Døgnenheten ved Finnmarksklinikken fikk tre punkter med anbefaling om forbedring. Skriftlig tilbakemelding

til overordnet ledelse og revisjonsledere med bekreftelser på hvordan anbefalingene er fulgt opp var 01.09.12.

Økonomi:

Den økonomiske rammen for rusområdet skal som oppfølging av ny inntektsmodell økes med 11 mill i perioden 2011-2014. I samme periode skal tilbudet innenfor psykisk helsevern reduseres med 19,6 mill noe som betyr en netto reduksjon av rammen med 8,6 mill. Etter å ha redusert rammen innenfor psykisk helsevern (døgnetenhetene) med 17,5 mill i perioden 2009 – 2011 er det ikke mulig med ytterligere reduksjon uten at det gjøres strukturelle grep. Dette følges opp i forbindelse med pågående prosess ”PROFF - Finnmarkssykehuset” – Ny organisering psykisk helse og rus. Innenfor klinikkens rammer vil en styrking av rustilbudet ikke være mulig før tilbudet innenfor psykisk helsevern reduseres tilsvarende. Med en beleggprosent på 86 % på Finnmarksklinikken er det lite rom for å øke døgntilbudet ytterligere for å redusere gjestepasientkostnader rus. En ytterligere reduksjon i gjestepasientkostnadene må derfor realiseres ved å styrke det polikliniske tilbudet og gjennom rusteam alternativt øke sengekapasiteten. I forbindelse med pågående prosess tilknyttet fremtidig tilbud må en vurdering av sengekapasiteten sees i sammenheng med tilbudsstrukturen forøvrig. Dette vil skje ut fra sentrale føringer om at tilbudet skal dreies fra døgn til poliklinikk og ambulante team.

Gjestepasientkostnader:

Vurderingsenhetene har ikke noe ansvar for å vurdere den økonomiske siden av behandlingstilbud. I tillegg til behandlingstilbud i foretakene i Helse Nord kjøpes det avtaleplasser i private institusjoner gjennom forutgående anbudsprosess på RHF nivå. Vedtatt praksis gjør det umulig å ha kontroll over gjestepasientkostnadene for pasienter som gis rett til behandling ved Vurderingsenheten ved UNN eller andre eksterne vurderingsenheter spesielt når vurderingsenheten også henviser pasienten til behandlingssted. Økte gjestepasientkostnader reduserer tilgjengelige midler til å styrke egne tilbud.

Vurdering:

Det har over tid vært stort fokus på å bygge opp et faglig godt tilbud innenfor TSB ved Finnmarksklinikken innenfor gitte økonomiske rammer. Rammen har i hele perioden etter reformen (2004) vært betydelig lavere enn ny inntektsmodell legger opp til. Samtidig er det en stor utfordring å rekruttere spesialister i konkurranse med tilbud som gis i DPS Midt-Finnmark / SANKS. Da også sett i sammenheng med at det vil være et begrenset rekrutteringsgrunnlag i Karasjok med ca 2800 innbyggere. En bedre samordning av tilbud i Karasjok ved at spesialistressurser benyttes på tvers av fagområdene psykiatri og rus kan gi et bedre tilbud innen TSB. En bedre samordning mellom psykisk helse og rus vil også gi et bredere grunnlag for spesialistutdanning. Kommunikasjonsmessig er det en utfordring for denne kategorien pasienter å reise til/fra Karasjok fra øvrige Finnmark.

Videre er det behov for bedre rutiner og kontroll over gjestepasienter, i forhold til pasienthenvisninger, behandlingstilbud og økonomiske konsekvenser av valg av behandlingstilbud.