

Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:
2020/3030

Saksbehandler:
Lena E. Nielsen

Sted/Dato:
Hammerfest, 22.09.2020

Saksnummer 83/2020

Saksansvarlig: Lena E. Nielsen på vegne av klinikksjefene
Møtedato: 29. september 2020

Evaluering: Organisering av akutttilbudet psykisk helsevern og rus

Ingress: Beredskapsordningen i psykisk helsevern og rus startet opp i januar 2018. Med referanse til styrevedtak 56/2017 *Organisering av akutttilbudet psykisk helsevern og rus*, skal ordningen evalueres. Evalueringsrapporten foreligger. Resultater og hørings svar fra interessenter fremkommer, og forbedringstiltak foreslås.

Styret i Finnmarkssykehuset inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar evalueringsrapporten til orientering.
2. Styret merker seg den positive utviklingen i tråd med formålet med beredskapsordningen.
3. Styret ber administrerende direktør om å implementere de prioriterte tiltakene som fremkommer i anbefalingene i saksfremlegget.
4. Styret ber administrerende direktør om å vurdere konsekvensene av å utvide akutttilbudet ved foretakets døgnenheter, både for pasientene, faglig, personellmessige og økonomisk. De samfunnsmessige konsekvenser bes også vurdert.
5. Styret ber administrerende direktør om å vurdere behovet for og konsekvensene av å utvide beredskapsordningen til å gjelde også på natt (kl 22-08).

Siri Tau Ursin
Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Saksfremlegg
2. Prosjektrapport: Evaluering: Organisering av akutttilbudet psykisk helsevern og rus
3. Vedlegg lenke: [Høringsinnspill](#).

Evaluering: Organisering av akutt tilbudet psykisk helsevern og rus

Saksbehandler: Lena E. Nielsen på vegne av klinikkjefene

Møtedato: 29. september 2020

1. Formål/Sammendrag

Akutt- og krisetjenester innen psykisk helsevern og rus er en viktig del av tilbudet foretaket gir pasientene. Denne saken evaluerer beredskapsordningen innen fagfeltet psykisk helsevern og rus i Finnmark. Denne ble etablert i januar 2017 med det hovedformål å sikre et bedre akutt tilbud nærmere pasienten. Etter to og et halvt års drift er det formålstjenlig å evaluere hvilke resultater som er oppnådd, og identifisere forbedringstiltak for å sikre at ordningen blir opplevd som en enda bedre ordning for en viktig og sårbar pasientgruppe.

2. Bakgrunn

Styret i Finnmarkssykehuset HF vedtok 21. juni 2017 i sak 56/2017 – Organisering akutt tilbudet Psykisk helsevern og rus:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF ber om at det etableres en legeberedskapsordning innen september 2017.
2. Styret ber om at det tilrettelegges for beredskapssenger for voksne i DPS sine døgnenheter innen september 2017.
3. Antall stillinger i de akuttpsykiatriske ambulante team (APAT) reduseres med 10 stillinger. De resterende stillingene tilføres de voksenpsykiatriske poliklinikkene for å styrke akutt tilbudet i poliklinikkene. Foretakets omstillingsveileder skal følges i forbindelse med omstillingsprosessen.
4. Styret ber om at akutt tilbudet evalueres høsten 2019.
5. Styret vedtar klinikkens reviderte tiltaksplan og ber om at oppfølging av tiltakene rapporteres i den ordinære virksomhetsrapporten.

Denne saken er tilsvar på punkt 4 i styrevedtaket. Evalueringen har til hensikt å svare på om beredskapsordningen i Finnmark har gitt resultater opp mot målet om reduksjon av akuttinnleggelse ved psykiatri- og rusklinikk ved Universitetssykehuset i Nord-Norge. Den fokuserer på forbedringstiltak basert på en høringsrunde hos både eksterne og interne interessenter til ordningen.

Den 1. januar 2020 omorganiserte Finnmarkssykehuset HF sin overordnede klinikkstruktur. Dette førte til at fagfeltet psykisk helsevern og rus ble delt i fire klinikker med stedlig ledelse. Det er behov for å tydeliggjøre ansvaret for beredskapsordningen i denne saken som følger av dette.

3. Saksvurdering/analyse

Resultatene fra beredskapsordningens første driftsår er gode. Det er positivt at Finnmark legeförening og andre interessenter melder at opplevelsen er i tråd med dette. Det er gjort et godt arbeid med beredskapsordningen, og særlig spesialistene og personalet på døgnetene skal takkes for det arbeidet som er gjort.

Etter omorganiseringen av overordnet klinikkstruktur med virkning fra 01.01.20 er det viktig å sikre at fagfeltet psykisk helsevern og rus i Finnmarkssykehuset blir godt ivaretatt. Klinikksjefene i Kirkenes, Hammerfest, Alta og Sami Klinikk har etablert nye rutiner for koordinering av problemstillinger på tvers av klinikkene, dette gjelder både fag, personell og økonomi. Hvordan vi samarbeider videre er nedfelt i en intern samarbeidsavtale. Beredskapsordningen driftes av klinikksjefen i Alta på vegne av de fire klinikkene. Spesialister fra alle klinikkene bidrar inn i beredskapsordningen.

Klinikksjefene er enige i at det er vesentlig for god kvalitet at beredskapsordningen består av spesialister som kjenner de enkelte døgnetene i Tana, Karasjok og Alta og som har lokal kunnskap om kommunene tilknyttet døgnetene. Spesialistsituasjonen i Finnmark innen fagfeltet er ikke tilfredsstillende og rekrutteringsarbeidet må forsterkes i tiden fremover. Klinikkkene har et fokus på rekrutteringsarbeid i tråd med handlingsplan reduksjon av innleie og overtid. Det som gjør dette arbeidet vanskelig er mangel på spesialister på landsbasis innenfor fagfeltet psykisk helse og rus.

Evalueringsrapporten viser at det er behov for å tydeliggjøre dialogen mellom kommuneleger i akuttsituasjoner og foretaket. Det er et behov for å forbedre interne prosedyrer, funksjoner og rutiner. Klinikksjefene er av den oppfatning at med de tiltakene som foreslås i denne saken, så vil beredskapsordningen bidra til god pasientbehandling lokalt og redusere innleggelser ved psykisk helse- og rusklinikk ved Universitetssykehuset Nord-Norge.

Evalueringsrapporten skisserer forbedringstiltak (side 16-17). Klinikksjefene stiller seg bak forslagene. For å sikre et *forbedret pasientforløp* er det behov for tydeliggjøring av ansvar- og myndighetsområde, forbedring av rutinene ved innleggelse på døgnetene i Finnmark. Presiseringen av organiseringen av beredskapsordningen støttes.

Våren 2020 har klinikksjefene i samarbeid med Fag, forskning og samhandlingsavdelingen avholdt møter med fastlegene i Sør Varanger, Hammerfest, Alta og Karasjok. Referatene fra møtene er vedlagt. Klinikkk Kirkenes har behandlet en tilsynssak i Øst Finnmark der de viktigste utfordringene er synliggjort.

Klinikksjefene er enige om å fremheve seks tiltak som må prioriteres. I tillegg ønsker klinikksjefene å fremheve to utviklingsarbeid som vil kunne bidra til en enda bedre akuttjeneste på sikt.

Prioriterte tiltak

1. Kommuneleger kan kommunisere direkte med vakthavende lege der det er et behov. Det er vesentlig at den enkelte vakthavende sykepleier på døgnet er med i denne dialogen for å sikre god informasjon ved innleggelse og tilstrekkelig personale.
2. Klinikken skal prioritere å få en bedre koordinering mellom døgnetene om hvilken døgnet som kan ta imot pasienten. Det er et mål at kommuneleger kan forholde seg til en funksjon i Finnmarkssykehuset ved behov for innleggelse, både innenfor arbeidstid og når beredskapsvakten fungerer.
3. Pasientforløpsprosedyren oppdateres for å tydeliggjøre hvem som har beslutningsmyndighet ved innleggelse på døgneten.
4. Eventuell bruk / begrensninger av bruk av ledige senger ved permisjon og i påvente av elektive innleggelser gjennomgås med sikte på å frigjøre ledige senger til akuttinnleggelser.
5. I høringsvar gis uttrykk for at 24-timers fristen for innleggelse ikke må være et mål i seg selv. Klinikksjefene er enige i at målet endres til: Akutt innleggelse i døgnet skal skje snarest mulig, dog ikke senere enn 24 timer.
6. Det at arbeidsgiver ikke har lyktes med å få til en kollektiv avtale med legeforeningen er et mål å jobbe videre med. Klinikksjefene støtter derfor å prioritere at drøftinger med legeforeningen gjenopptas med sikte på å få til en overordnet avtale til erstatning av dagens individuelle avtaler.

Utviklingsarbeid

Døgnetene tar imot mange flere akuttinnleggelser enn tidligere med tilsvarende reduksjon på UNN. Utviklingen viser at døgnetene i Tana, Karasjok og Alta har mange flere akuttinnleggelser i 2020 enn i 2017. Utviklingen kan betegnes som erstatning til tidligere subakutt avdeling ved UNN. Dette krever etter klinikksjefenes oppfatning en ny gjennomgang av definisjon av tilbudet ved døgnetene i Finnmarkssykehuset HF. Det er behov for en totalgjennomgang av konsekvensene både opp mot fag, kompetanse, bemanning og økonomi.

Klinikksjefene ønsker å igangsette et overordnet arbeid med følgende mandat: *En vurdering av faglig forsvarlighet, bemanning, organisatoriske utfordringer, samt økonomiske konsekvensene av det utvidede akutttilbudet ved foretakets døgnetene. Det gjøres en ny vurdering av akutttilbudet ved foretakets døgntilbud. De samfunnsmessige konsekvenser ved redusert transport til UNN både redusert belastning for pasienter og reduserte transportkostnader prehospitalt skal iberegnes. Psykiatri- og rusklinikken ved UNN inviteres inn i vurderingen. Fagforeningene sikres medvirkning i arbeidet.*

Klinikksjefene merker seg innspillene fra Den norske legeforening og Norsk sykepleierforbund i Informasjon- og drøftingsmøte 21. september. Deres innspill om vil bli en del av overnevnte vurdering.

Klinikksjefene ser frem til etablering av FACT team for stormottakere som vil bidra positivt for å forhindre akuttinnleggelser.

4. Risikovurdering

De tiltakene som er foreslått i evalueringsrapporten og de seks tiltakene som er prioritert å iverksette fra klinikkjefene i saksfremlegget omhandler endring av prosedyrer, organisasjon, ledelse og kommunikasjon. Det er vurdert at sannsynligheten for at en pasient må legges inn ved UNN når tilbudet kan gis ved en døgnenhet i Finnmark går ned ved å iverksette tiltakene. Samhandlingen med kommunehelsetjenesten vurderes å øke til beste for pasientene.

5. Budsjett/finansiering

Tiltakene som er foreslått vil kunne iverksettes gjennom etablerte samarbeids- og møtearenaer både internt, med fastlegene/legevaksleleger og berørte kommuner. Det er ikke vurdert til å ha en kostnad utover dagens rammer i klinikkene.

Økonomiske konsekvenser som følge av et økt akutttilbud i Finnmarkssykehuset HF må med grunnlag i kartlegging og gjennom dokumentasjon av faktiske kostnader avklares og korrigeres bla ved revidering av inntektsmodellen.

6. Medbestemmelse og brukermedvirkning

Ledere i klinikk psykisk helsevern og rus har deltatt i møter der evalueringen er behandlet. Det er gitt muligheter for alle interessenter i saken å komme med hørings svar. Det er på grunn av at saken har blitt noe forskjøvet i tid, også gitt muligheter for nye hørings svar, særlig fra legeföreningen.

I et brukerperspektiv er det klinikkjefenes hensikt å forbedre pasientforløp til beste for en viktig pasientgruppe.

Denne saken ble drøftet i informasjons- og drøftingsmøte den 21. september 2020, og i FAMU samme dato.

7. Direktørens vurdering

Administrerende direktørs vurdering er at iverksettelse av foreslåtte tiltak vil styrke beredskapsordningen. Etter hvert vil det være formålstjenlig å se på eventuelle andre tiltak i forhold til vakt- og beredskap for å forbedre akutttilbudet til pasienter innenfor psykisk helsevern og rus i Finnmark.

Vedlegg

1. Prosjektrapport: Evaluering: Organisering av akutttilbudet psykisk helsevern og rus
2. Vedlegg lenke: [Høringsinnspill](#).



Prosjektrapport

Evaluering:

Organisering av akutt tilbudet
psykisk helsevern og rus

Finnmarkssykehuset
2020

Utarbeidet av:	Godkjent av:	Dato og signatur:	Prosjektnummer	Saksnummer Elements
Inger Lise Balandin, klinikk sjef KPHR/rådgiver klinikk Alta (fom 01.01.20)	Lena E. Nielsen Klinikk sjef klinikk Alta	01.09.2020		2020/3030



0. Sammendrag

Finnmarkssykehuset v/Klinikk psykisk helsevern og rus iverksatte 29.01.18 en beredskapsordning med akuttpsykiatrisk tilbud til pasienter i Finnmark. Tilbudet skal gis til pasienter lokalt etter henvendelse fra fastlege / kommunelege. På dagtid kontaktes Voksenpsykiatriske poliklinikk (VPP) og Døgnerhet i tilhørende Distriktpsykiatriske Senter (DPS). Etter ordinær arbeidstid, i helger og høytider ivaretas beredskapsordningen av lokal spesialistkompetanse og bruk av datateknologi.

Målet med evalueringen er å avklare om ordningen har bidratt til å gi et bedre og mer tilrettelagt pasienttilbud lokalt, nært der pasienten bor med mindre bruk av tvang og innleggelser på psykisk helse- og rusklinikken ved Universitetssykehuset i Nord- Norge (heretter benevnt UNN). Fokuset i evalueringen rettes mot organisering av ordningen og systemløsning sett i et helhetlig pasientforløp, i nært samarbeid mellom klinikker i Finnmarkssykehuset, kommunehelsetjenesten i kommunene og UNN.

Evalueringen startet i juni 2019 og er avsluttet i august 2020. Den 1. januar 2020 omorganiserte Finnmarkssykehuset klinikkene.

Grunnprinsippet i organisasjonsmodellen er stedlig ledelse og klinikk psykisk helsevern og rus ble delt i fire klinikker:

- DPS Øst til klinikk Kirkenes
- DPS Midt/SANKS til Sami Klinikk (1/10-19)
- DPS Vest til klinikk Alta (poliklinikker, døgnerheter, LAR og felles vurderingsteam rus, beredskapsordning, og klinikk Hammerfest (BUP og VPP).
- Klinikk Alta har fra 1. januar 2020 ansvar for felles beredskapsordning.

Denne evalueringen er gjennomført i den tidligere klinikkadministrasjonen i klinikk Psykisk helsevern og rus, som er organisert i klinikk Alta fra 1. januar 2020.

Foreslåtte forbedringstiltak er forankret i ny overordnet organisering i Finnmarkssykehuset, tilbakemeldinger og innspill fra de som deltar eller på annen måte har erfaringer om hvordan ordningen fungerer så langt, innkomne forslag til forbedring og faglig forankring i overordnede lover, bestemmelser og faglige og økonomiske føringer.

Desentralisert vaksamarbeid ved bruk av videokonferanse (DeVaVi), der UNN har tilsvarende beredskapsordning tilknyttet DPS innenfor deres ansvarsområde, er en viktig referanse i dette arbeidet.

Bruk av teknologi og nye dataløsninger er plattformen for dagens driftsmodell. Det skjer stadig utvikling og bedre løsninger til bruk i pasientbehandlingen vil gi nye og bedre løsninger for pasientene i fremtiden. Ett eksempel er eventuell etablering av FACT team (fleksibelt aktivt oppsøkende behandlingsteam) i samarbeid med pasienten og pasientens hjemkommune.



1. Bakgrunn

Styret i Finnmarkssykehuset HF vedtok 21. juni 2017 i sak 56/2017 – Organisering akutttilbudet Psykisk helsevern og rus:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF ber om at det etableres en legeberedskapsordning innen september 2017.
2. Styret ber om at det tilrettelegges for beredskapssenger for voksne i DPS sine døgnenheter innen september 2017.
3. Antall stillinger i de akuttpsykiatriske ambulante team (APAT) reduseres med 10 stillinger. De resterende stillingene tilføres de voksenpsykiatriske poliklinikkene for å styrke akutt tilbudet i poliklinikkene. Foretakets omstillingsveileder skal følges i forbindelse med omstillingsprosessen.
4. Styret ber om at akutttilbudet evalueres høsten 2019.
5. Styret vedtar klinikkens reviderte tiltaksplan og ber om at oppfølging av tiltakene rapporteres i den ordinære virksomhetsrapporten.

Vedtaket er forankret i krav i Oppdragsdokumentet over flere år om at alle DPS skal tilby akutt- og krisetjenester gjennom døgnet. Det er besluttet at DPS skal ha hovedansvaret for tilbudet innen psykisk helsevern for voksne, og veien inn og ut av psykisk helsevern skal gå via DPS (DPS veileder IS-1388, Nasjonal Strategigruppe II – 2013).

I oppdragsdokumentet i 2013 fra Helse Nord RHF til Helse Finnmark står det at det skal etableres akuttberedskap på døgnbasis ved DPS/SANKS fra 2014: Dette gjøres ved å etablere akutt ambulante team, lokale kriseplasser, vurdere bruk av dagens døgnplasser, bruk av sykehussenger ved UNN og samhandle mer med kommunene.

Finnmarkssykehuset forsøkte, men lyktes ikke med å etablere nasjonalt vedtatte akutt psykiatrisk ambulant team (APAT). Erfaringen viste at det ville ha fått negative konsekvenser for det ordinære elektive pasient tilbudet, både bemanningsmessig og økonomisk.

Helse Nord RHF v/administrerende direktør har i sin vurdering i styresak 59/2017 konkludert at kravet om akuttjenester i DPS kan tilfredsstilles både gjennom polikliniske akuttjenester tilgjengelig gjennom døgnet, eller ved å kombinere akuttjenester med beredskapssenger ved DPS. Saken ble fulgt opp i styret i Finnmarkssykehuset HF i sak 56/2017 og danner grunnlag for evalueringen.

2. Rammer og organisering av beredskapsordning akutttilbudet – psykisk helsevern og rus

2.1 Sentrale lover

Lover, forskrifter og andre myndighetsvedtak utgjør rammene for helsetjenesten. Finnmarkssykehuset skal ha dokumenterte systemer som sikrer at aktiviteten planlegges, organiseres, utføres, evalueres og korrigeres i samsvar med fastsatte krav i lovgivningen. Sentral lovgivning:

- Lov om helsepersonell m. v. (Helsepersonelloven). LOV-1999-07-02-64. Helse- og Omsorgsdepartementet (HOD).
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (Pasient- og brukerrettighetsloven). LOV -1999-07-02 63. Helse- og Omsorgsdepartementet (HOD).



- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (Spesialisthelsetjenesteloven). LOV-1999-07-02-61 Helse- og Omsorgsdepartementet (HOD).
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (Psykisk helsevernloven) LOV-1999 07-02-62 Helse- og Omsorgsdepartementet (HOD).
- Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenester mv. LOV-2017-12-15-107 (helsetilsynsloven) (HOD)

2.2 Sentrale bestemmelser og føringer - oppfølging

Akutt- og krisetjenester defineres ut fra Spesialisthelsetjenesteloven § 3-1 andre ledd og DPS veileder 2006 (IS-1388). Akutt- og kristtjenester ved DPS'ene er et supplerende tilbud til sykehussenger som er pålagt en øyeblikkelighjelp plikt (spesialistsykehusnivå). Øyeblikkelig hjelp uansett nivå defineres som hjelp innen 1 time etter henvendelse «blå-lys». Akutt tjeneste defineres som hjelp innen 24 timer etter at henvendelsen er kommet. En akutt-tjeneste skal ha som siktemål å redusere behovet for innleggelse på sentralsykehusnivå og redusere behovet for bruk av tvang gjennom å tilby hjelp på et tidligere tidspunkt i forløpet og gjennom det oppnå større brukertilfredshet (DPS-veileder 1388). Regionalt helseforetak (RHF) skal utpeke det nødvendige antall helseinstitusjoner eller avdelinger innen helseregionene som skal yte øyeblikkelig hjelp (Spesialisthelsetjenesteloven § 3-1).

UNN er DPS'ene i Finnmarkssykehuset sitt spesialistsykehus. I samarbeidsavtalen mellom Klinikk psykisk helsevern og rus og Allmennpsykiatrisk klinikk ved Universitetssykehuset Nord Norge (UNN) datert 2011, punkt 1 bekreftes det at samarbeidet bygger på den anbefalte oppgavefordelingen mellom DPS og sentraliserte sykehusfunksjoner som beskrevet i Sosial- og helsedirektoratets DPS-veileder 2006 (IS-1388 s.15), og bestillinger til Helse Finnmark og UNN gjennom årlige oppdragsdokumenter fra Helse Nord RHF.

Finnmarkssykehuset ved sine voksenpsykiatriske poliklinikker (VPP) og døgneheter har ansvar for å yte psykiatriske akutttilbud til befolkningen i Finnmark. I styresak 76/2019 Overordnet klinikkstruktur somatikk og psykisk helsevern og rus legges til grunn at beredskapsordningen for akutttilbudet i psykisk helsevern og rus skal være klinikkovergripende, og at ordningen inngår i klinikkovergripende samarbeidsavtaler.

3. Samarbeid mellom Finnmarkssykehuset, kommunehelsetjenesten og Universitetssykehuset i Nord Norge (UNN)

3.1 Samarbeid mellom Finnmarkssykehuset og Universitetssykehuset i Nord Norge

Samarbeidet med UNN reguleres gjennom den anbefalte oppgavefordelingen mellom DPS og sentraliserte sykehusfunksjoner, årlig Oppdragsdokument fra Helse Nord RHF, samarbeidsavtaler, jevnlig samarbeidsmøter og ved faglige møtepunkt tilknyttet pasientforløp.

Samarbeidsavtale mellom UNN - Allmennpsykiatrisk klinikk og Finnmarkssykehuset (Helse Finnmark) - Klinikk psykisk helsevern og rus fra 2006 (arkivsak 2006/41), og samarbeidsavtale mellom UNN og Finnmarkssykehuset (DoCMap AV0552) er førende for samarbeidet. Det foretas årlig en evaluering av avtalene og om det er behov for endring/tilføyninger.

Oppsummering fra samarbeidsmøter mellom UNN og Klinikk psykisk helsevern og rus 15.05.19, 26.03.20 og 29.04.20 (vedlegg) inngår i grunnlaget for evalueringen.



Desentralisert vaksamarbeid ved bruk av videokonferanse (DeVaVi) ved UNN har vært et sentralt grunnlag i etablering av Beredskapsordningen for akutttilbud i Finnmarkssykehuset. DeVaVi ble etablert i 2010 og 2011 i et samarbeid mellom Psykisk helse og rusklinikken UNN og Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin (NST). 3 års evalueringen viser at avdelingen har etablert et reelt akuttpsykiatrisk tilbud nært pasientens hverdag og livssituasjon. Evalueringen viser at tilbudet oppleves som forsvarlig, fleksibelt og raskt tilgjengelig (arkivsak 2020/2913-1).

3.2 Samarbeid mellom Finnmarkssykehuset og kommunehelsetjenesten

Samarbeidet med kommunehelsetjenesten reguleres av:

- Overordnede nasjonale helsepolitiske føringer og årlig Oppdragsdokument fra Helse Nord RHF.
- Tjenesteavtaler mellom Finnmarkssykehuset og kommunene i Finnmark vedtatt av OSO (overordnet samarbeidsorgan). Jfr. Overordnet samarbeidsavtale – Finnmark (AV0677 i DoCMap) og Tjenesteavtale 1: Samhandling: Tjenesteavtale om partenes ansvar for helse - og ansvarsoppgaver og tiltak partene skal utføre (AV0682 i DoCMap). Avtalene ble inngått i 2016. Ved revisjon av avtalene bør akuttberedskapsordningen for psykisk helsevern og rus, som ble opprettet fra 2018 innarbeides og tydeliggjøres.
- Avtaler mellom Finnmarkssykehuset, Klinikk psykisk helsevern og rus og vertskommuner for Døgnetenhetene i DPS: Det foreligger samarbeidsavtaler med Tana kommune og Porsanger kommune som regulerer samarbeidet i forhold til døgnetenhetene. Samarbeidsavtalen med Alta kommune er ikke underskrevet, men bekreftet overfor Helse Nord (Ephorte sak 2006/41. Det foreligger ikke tilsvarende avtale med Karasjok kommune.

Avtalene har til hensikt å avklare oppgaver og ansvar mellom de ulike aktørene, slik at pasientene får samordnede, helhetlige helsetjenester. Det avholdes årlige samarbeidsmøter mellom DPS og kommunehelsetjenesten.

Høsten 2019 ble det igangsatt et 2-åring forprosjekt for å utrede muligheten for etablering av digitale ACT (aktivt oppsøkende behandlingsteam) /FACT (fleksibelt ACT) team herunder tilbud til den samiske befolkningen i Norge. Metoden er tatt i bruk i store deler av landet – men er først nå aktuell å utrede i Finnmark da ved bruk av video og andre digitale verktøy. FACT-modellen retter seg mot voksne pasienter med alvorlig/moderat psykisk lidelse i samtidig kombinasjon med ruslidelse, og med stor grad av funksjonssvikt. ACT/FACT-modellen fordrer et tett samarbeid med kommunene fordi selve prinsippet i denne modellen er at foretaket skal kunne tilby tverrfaglige og sammensatte tjenester som går på tvers av de ordinære tjenestetilbudene. Etableringen fordrer forpliktende samarbeidsavtaler med involverte kommuner rundt drift og finansiering. Prinsippet i behandling er at oppfølging foregår der personen bor og har sitt nettverk – at behandling flyttes ut av kontor og institusjon, til brukerens hjem og nærmiljø. (<https://rop.no/actfact/>). Prosjektet er finansiert av Fylkesmannen i Troms og Finnmark og inngår som del av Finnmarkssykehusets Stormottakerprosjekt der økt bruk av datateknologi i pasientbehandling og pasientoppfølging er sentralt. På grunn av pandemien (covid-19) er prosjektene utsatt noe/forlenget. Dette begrunnet i at utviklingen av disse tilbudene fordrer ressurser ved VPP, døgnetenhetene og ressurser fra den aktuelle kommunen.



4. Beredskapsordning for akuttilbud – psykisk helsevern og rus i Finnmarkssykehuset

4.1 Formål

Formålet med beredskapsordningen er å gi flere pasienter et tilbud lokalt i Finnmark med færre innleggelses på sentralsykehusnivå på UNN, og redusere behovet for bruk av tvang gjennom å tilby hjelp på et tidligere tidspunkt i forløpet og gjennom det oppnå større brukertilfredshet. Behandlingen skal så langt som mulig gis i henhold til pasienten og pårørendes ønsker og valg, jf. Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Det er utarbeidet en handlingsplan for riktig og redusert bruk av tvang i Klinikk psykisk helsevern og rus (august 2018).

4.2 Organisering, rutiner og prosedyrer

Finnmarkssykehuset iverksatte beredskapsordningen for akuttilbud 29.01.18 med følgende rammer:

- Kommunehelsetjenesten kan kontakte voksenpsykiatriske poliklinikker og døgneheter på dagtid ved behov for råd og veiledning tilknyttet akuttsituasjoner og ved behov for akutt behandling eller akutt innleggelse innen 24 timer.
- Ansvarlig sykepleier ved døgnetenhetene kontaktes fra kl. 15.00 til kl 22.00 på hverdager og kl 08.00 – 22.00 i helger og høytidsdager. Voksenpsykiater er tilgjengelig for klinikkens døgneheter på telefon / videokonsultasjoner.
- Den enkelte kommune tar kontakt med sin respektive døgnetenhet. Ansvarlig sykepleier vil ta kontakt med voksenpsykiater på vakt når det er behov for spesialistvurdering i forbindelse med en eventuell innleggelse og/eller behov for råd og veiledning tilknyttet akuttsituasjoner. Vakthavende voksenpsykiater har mulighet til å delta i direkte pasientkonsultasjon ved bruk av telefon / video, og kan etter avtale kontaktes direkte av vakthavende kommunelege.
- Vakthavende lege på UNN involveres ved behov.
- Øyeblikkelig innleggelse må fortsatt sendes direkte til UNN utenom døgnetenhetene i DPS.

Beredskapsordningen har et etablert administrativt system i klinikkadministrasjonen i klinikk Alta. Det er utarbeidet en samarbeidsavtale mellom klinikkene der dette er regulert.

Beredskapsordningen skulle i henhold til styrevedtak implementeres september 2017. Den ble iverksatt 29.01.18. Årsaken til forsinket oppstart var knyttet til behovet for å få på plass organisering, rutiner, prosedyrer og kvalitetssikring av ordningen. For å sikre et tilfredsstillende evalueringsgrunnlag ble tidspunkt for evalueringen endret fra høsten 2019 til høsten 2020.



4.3 Innleggelse av unike pasienter ved UNN og i Døgnetenhetene i Finnmarkssykehuset (2017 – 2020)



Reduksjon i antall innleggelser på UNN og redusert bruk av tvang er et sentralt mål for opprettelsen av beredskapsordningen.

Grunnlag for innleggelse på UNN er forankret i Psykisk helsevernloven §3-2 Tvunget observasjon og §3-3 Tvunget psykisk helsevern:

- §3-2 og §3-3 (felles): Frivillig psykisk helsevern har vært forsøkt, uten at dette har ført frem, eller det er åpenbart formålsløst å forsøke dette. Pasienten skal undersøkes av to leger, hvorav den ene skal være uavhengig av den ansvarlige institusjonen jfr § 3-1 (lege i kommunehelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten). Pasienten er vurdert å ikke ha samtykkekompetanse. Dette gjelder ikke ved nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv og helse.
- §3-2: Tvungen observasjon: Tvungen observasjon kan ikke vare utover 10 dager fra undersøkelsens begynnelse uten pasientens samtykke. Det skal være overveiende sannsynlighet for at pasienten fyller vilkårene for tvunget psykisk helsevern §3-3.
- §3-3: Tvunget psykisk helsevern: Pasienten har en alvorlig sinnslidelse og etablering av tvunget psykisk helsevern er nødvendig for å hindre at vedkommende i meget nær fremtid får sin tilstand vesentlig forverret, eller a) får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert, eller det er stor sannsynlighet for at vedkommende i meget nær fremtid får sin tilstand vesentlig forverret, eller b) utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv og helse.

Tabellene i det videre viser en nedgang i antall innleggelser for perioden 2017 – pr juli 2020.

Tabellen viser oversikt over unike personer fra Finnmark innlagt på UNN (HN-LIS):

År	2017	2018	2019	2020 (01.07)	Sum
Sum §3-2 og §3-3	241	184	176	32	633



Fordelingen innleggelse på §3-2 og §3-3, pr kommune:

§3-2

Kommune	2017	2018	2019	2020	Total
ALTA	28	20	17	2	67
BERLEVÅG	0	4	0	0	4
BÅTSFJORD	1	0	0	0	1
DEATNU TANA	4	5	1	0	10
GAMVIK	0	0	0	0	0
GUOVDAGEAIDNU KAUTOKEINO	0	1	1	0	2
HAMMERFEST	3	4	0	0	7
HAMMERFEST	14	0	10	3	27
HASVIK	1	2	2	0	5
KARASJOHKA KARASJOK	0	0	0	1	1
KVALSUND	0	1	0	0	1
LEBESBY	2	0	2	1	5
LOPPA	0	0	0	0	0
MÅSØY	1	2	0	0	3
NORDKAPP	2	0	1	0	3
PORSANGER PORSÁNGU					
PORSANKI	1	2	1	0	4
SØR-VARANGER	2	1	3	0	6
UNJARGGA NESSEBY	0	0	1	0	1
VADSØ	5	2	4	1	12
WARDØ	3	2	5	0	10
Total	67	46	48	8	169

§3-3

Kommune	2017	2018	2019	2020	Total
ALTA	63	28	36	5	132
BERLEVÅG	0	8	0	0	8
BÅTSFJORD	3	1	4	0	8
DEATNU TANA	6	8	3	0	17
GAMVIK	0	1	0	0	1
GUOVDAGEAIDNU KAUTOKEINO	2	2	1	2	7
HAMMERFEST	4	22	1	0	27
HAMMERFEST	26	0	20	6	52
HASVIK	7	10	3	1	21
KARASJOHKA KARASJOK	1	0	2	1	4
KVALSUND	0	3	0	0	3
LEBESBY	5	1	3	1	10
LOPPA	0	0	0	0	0
MÅSØY	2	5	3	1	11
NORDKAPP	6	6	4	0	16
PORSANGER PORSÁNGU					
PORSANKI	19	14	10	1	44



SØR-VARANGER	8	5	3	0	16
UNJARGGA NESSEBY	0	0	2	0	2
VADSØ	18	20	23	5	66
VARDØ	4	4	10	1	19
Totalsum	174	138	128	24	464

Det er av interesse for evalueringen å vise antallet innleggelser i Finnmarkssykehuset ved døgnenhetene i Alta, Karasjok (Lakselv), Tana i samme periode:

Kilde: HN-LIS – antall personer er fra DIPS		2017	2018	2019	pr 31.07 2020	Sum
Psykisk helsevern sengeenhet klinikk Alta	Antall pasienter	124	139	144	105	512
	Antall innleggelser totalt	210	230	223	143	806
	Antall akuttinnleggelser	69	95	61	49	274
Sami Klinihkka psykisk helsevern sengeenhet Karasjok	Antall personer	104	95	61	58	342
	Antall innleggelser totalt	182	192	127	85	586
	Antall akuttinnleggelser	17	62	34	20	133
Klinikk Kirkenes psykisk helsevern sengeenhet Tana	Antall personer	113	172	186	94	565
	Antall innleggelser totalt	228	275	310	130	943
	Antall akuttinnleggelser	3	71	119	37	230

I samme periode har psykisk helsevern sengeplasser i Lakselv blitt redusert og flyttet til Karasjok (januar 2019) hvor det er opprettet 6 sengeplasser innenfor fagfeltet, tallene i tabellen inkluderer før og etter flytting. Sengeenhet i Alta har økt antallet plasser fra 10 til 12 januar 2020. Sengeenhet i Tana har hatt 10+5 sengeplasser frem til utbyggingen i Alta ble ferdigstilt. De har fra januar 2020 10 plasser.

Tabell som viser innleggelser inneholder både planlagte og akutte innleggelser:

DPS-FIN	Antall pasienter	Ant tot innleggelser	Ant akuttinnleggelser
2017	341	620	89
2018	415	697	228
2019	406	660	214



pr 31.07 2020	257	358	106
Totalt	1419	2335	637

Total antall innlagte pasienter fra Finnmark i perioden:

År	2017	2018	2019	2020(pr juli)	Sum
UNN §3-2 - §3-3	241	184	176	32	633
FIN - akutt	89	228	214	106	637

Oppsummering

Antallet pasienter innlagt på UNN er redusert med ca. 25% unike personer fra 2017 til 2018. Fra 2018 til 2019 er situasjonen relativt stabil, mens det i 2020 har vært en betydelig nedgang. Juli tall viser at hvis trenden holder ut året vil antallet innleggelser på UNN i 2020 kun bli en tredjedel av 2019.

Antall akuttinnleggelser i Finnmarkssykehuset allmennpsykiatriske døgnenheter økte fra 14% i 2017 til 33% i 2018. I 2019 var andelen 32% og pr juli 2020 er andelen av innlagte pasienter 30%. Tallene viser at andelen akutt innleggelser ved foretakets allmennpsykiatriske døgnenheter er doblet etter at ordningen ble innført.

På tross av at tallene fra UNN både inneholder akutt og øyeblikkelig hjelp-innleggelser og antall innleggelser i Finnmarkssykehuset viser akuttinnleggelser så kan vi konkludere at det er en markant dreining i antall innlagte pasienter fra UNN til døgnenhetene i Finnmarkssykehuset.

5. Evaluering av beredskapsordningen

5.1 Innledning

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten benyttes som grunnlag i evalueringsprosessen. Formålet med forskriften er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves. Spesialisthelsetjenestens §2-1a tredje ledd regulerer at helseforetakene skal sette i verk systematiske tiltak som sikrer at virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav fastsatt i relevante lover og forskrifter.

Evalueringen har fokus på organisering og systemløsning tilknyttet akutttilbudet i psykisk helsevern og rus i Finnmarkssykehuset, samspill med kommuner og UNN samt fokus på helhetlige pasientforløp for akuttpasienter.

Tilbakemeldinger fra de som deltar og/eller er en del av behandlingsskjeden danner grunnlag for foreslåtte forbedringstiltak.



Forbedringstiltak forankres i målet om å gi flere pasienter et tilbud lokalt i Finnmark med færre innleggelses på sentralsykehusnivå på UNN og redusere behovet for bruk av tvang gjennom å tilby hjelp på et tidligere tidspunkt i forløpet og gjennom økt brukertilfredshet.

I evalueringsgrunnlaget kartlegges erfaringer og behov for forbedring. Evalueringsgrunnlaget er innhentet over en periode fra juni 2019 frem til og med juni 2020.

Evalueringen rettes mot rutiner og prosedyrer som er etablert rundt akuttberedskapen, i et samspill mellom kommunehelsetjenesten og Finnmarkssykehuset med UNN som en viktig samarbeidsaktør. Som grunnlag for evalueringen ble det sendt en henvendelse til deltakende parter i ordningen i juni 2019 med påminnelse i september 2019. I henvendelsen ble det bedt om tilbakemelding på hva som fungerer bra og hva som bør forbedres.

Her følger en oversikt over de parter som har kommet med innspill til evalueringen (heretter benevnt interessentene):

- Innspill fra overleger som deltar i vaktordningen.
- Innspill fra fastleger/kommuneleger i Finnmark.
- Tilbakemelding fra Den norske legeförening i Finnmarkssykehuset og Finnmark Legeförening v/styret.
- Innspill fra enhetsledere i klinikk psykisk helsevern og rus samt at saken ble behandlet i utvidet ledermøte i klinikk psykisk helsevern og rus der døgnenhetene ved enhetsledere og avdelingsledere var invitert.
- Innspill fra klinikktilitsvalgte i klinikk psykisk helsevern og rus.
- Innspill fra kommuner i Finnmark.
- Innspill fra psykisk helse- og rusklinikken ved Universitetssykehuset Nord-Norge.
- Andre skriftlige henvendelser / innspill fra kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i perioden høsten 2019 – april 2020.
- Klinikadministrasjon psykisk helsevern og rus, Finnmarkssykehuset sine erfaringer som ansvarlig for ordningen.

Hva ønsker vi å oppnå? Gjennom innspill fra deltakende parter i beredskapsordningen og egne erfaringer få en oversikt over hva som fungerer bra og hva som bør forbedres for å sikre et best mulig akutttilbud til pasienter i Finnmark og for å unngå avvik og uavklarte forhold. Evalueringen vil avklare hvilke forbedringstiltak som anbefales klinikkjefene å iverksette.

Vurdere om forbedringer er tilstrekkelig og eventuelt utarbeide ytterligere tiltak. Sikres gjennom risikovurdering av foreslåtte endringstiltak og fremtidige samhandlingsavvik og avvik i eget foretak.

5.2 Tilbakemeldinger og innspill – evalueringsgrunnlag

Innspillene fra interessentene i saken kan i sin helhet leses [her](#).

Her følger en oversikt over interessentenes tilbakemeldinger på beredskapsordningen. Tilbakemeldingene vurderes pr tema. Disse vil danne grunnlag for forslag til forbedringstiltak i neste kapittel.



Opplevd effekt av beredskapsordningen

Finnmark legeförening (FL) sine medlemmer opplever høyere grad av beredskap på lokalt DPS nå sammenlignet med tidligere selv om det er rom for ytterligere forbedringer. Flere akuttinnleggelser skjer i lokalt DPS fremfor UNN Tromsø, noe som er positivt og fører til mindre tvang, lettere reisevei og betydelig besparelse for helsevesenet.

Kommentar fra saksbehandler: FL sin tilbakemelding om at de opplever høyere grad av beredskap på lokalt DPS bekrefter at ordningen fungerer. Evalueringen har som mål å forbedre ordningen gjennom foreslåtte tiltak. Reduksjon i antall innleggelser på UNN bekreftes i evalueringsrapporten. Det foreligger ikke oversikt over hvor stor andel som følger av beredskapsordningen og hvor stor andel av innleggelser som følger av endringen i psykisk helsevernloven § 3-3 tilknyttet pasienter med samtykkekompetanse sin rett til å nekte behandling i psykisk helsevern (trådte i kraft 01.09.17). Det finnes ingen undersøkelse som viser om et bedre akutttilbud i DPS'ene gir økt etterspørsel.

Ønske om direkte kontakt med vakthavende overlege

Finnmark legeförening ønsker at kommuneleger / vakthavende leger kan kontakte vakthavende overlege direkte uten å gå via ansvarlig sykepleier ved Døgnerhetene og viser til ordninger i somatikken. Vakthavende overleger ønsker å bidra direkte overfor kommuneleger. Noen gir uttrykk for at det må avklares hvilken type henvendelser som skal omfattes av beredskapsordningen i Finnmarkssykehuset. Kommuner ber om at direktenummer til vakthavende overleger oppgis. Ledere ved Døgnerhetene ber om at de må involveres i beslutning om at pasient skal innlegges bla av hensyn til at personell er på plass.

Kommentarer fra saksbehandler: I ordningen har vakthavende overlege rådgivende funksjon overfor døgnerhetene og kommunehelsetjenesten i forhold til eventuell akuttinnleggelse på døgnerhet i DPS. Selv om rutinen ikke formelt er endret så har vakthavende overleger åpnet for at de kan kontaktes direkte av vakthavende kommuneleger. Kriterier for mottak av akuttpasienter må harmoniseres uavhengig av hvilken Døgnerhet som kontaktes. Det er kommet ønske om at overleger i vakt ønsker å være representert på årlige møter med fastlegene.

Intern koordinering mellom døgnerhetene i Finnmark

Kommuneleger ønsker en intern koordinering mellom Døgnerhetene i Finnmarkssykehuset i forhold til hvilken døgnerhet som kan ta imot pasienten.

Kommentar fra saksbehandler: Vakthavende overlege får daglig oversikt over ledige døgnplasser i forkant av vaktstart og kan orientere kommunelegen om hvor ledig plass finnes. Nytteeffekten tilknyttet en intern koordinering om hvilken døgnerhet som skal ta imot pasienten må vurderes opp mot at kommunelegen / kommunal legevakt som legger inn pasienten utenom ordinær arbeidstid uansett må ha kontakt med aktuell døgnerhet. Ved ledig kapasitet tilbys pasienten plass ved tilhørende DPS. Et felles oppdatert nettsted som er tilgjengelig for vakthavende overlege og Døgnerhetene vurderes.

Hammerfest/Kvalsund kommune mener at døgnerhetene bør ha en felles koordinering på tvers slik at legene slipper å ringe rundt å forsøke å få plass.

Kommentar fra saksbehandler: Fastlege/legevakslege må uansett kontakte aktuell døgnerhet for innleggelse og vakthavende overlege hos oss har oversikt over hvor det er ledig plass. Det kan diskuteres hvordan dette kan legges til rette på best mulig måte.



Opprettelse av FACT team

Klinikkadministrasjonen i klinikk psykisk helsevern og rus mener at opprettelse av FACT team vil være et viktig tiltak for å kunne gi et bedre tilbud lokalt, også til akutt pasienter.

Kommentar fra saksbehandler: Opprettelse av FACT team på tvers av spesialist- og kommunehelsetjenesten rettet mot stormottakere i kommunene vil få stor effekt for pasientene med tanke på stabilisering og redusert antall reiser til UNN. Utfordringen er at en slik løsning vil i en periode kunne ha bemanning- og økonomiske konsekvenser som ikke kan løses innenfor foretakets nåværende rammer. Dette vil FACT prosjektene kartlegge i sitt arbeide.

Ansvar og avtaler for legene

Innspill Den norske legeforening – overlegeforeningen v/hovedtillitsvalgt

1. Ordningen er en hjemmevaktsordning for overleger og ikke en beredskapsordning jfr A2 avtalens §3-6. En beredskapsordning fordrer at lege rykker ut og undersøker pasienten.
2. Dagens ordning er tariffstridig - arbeidsplan er ikke godkjent i samarbeid med OF. Dersom partene ikke blir enig stiller A2 avtalens §3-6 krav til rullerende arbeidsplan.
3. Spørsmålet om hvem som er faglig og juridisk ansvarlig for pasienten på kveld-, natt og helger og mulighet til å utøve dette ansvaret er ikke avklart.

Kommentar fra saksbehandler:

1. Beredskapsordningen består av flere del-tilbud:
 - Dagtid: kl 08.00 – 15.30 akutt henvendelser rettes direkte til Døgnetenhetene og Voksenpsykiatriske poliklinikker (VPP) ved akuttvakt.
 - Utover ordinær arbeidstid: kl 15.00 -22.00 på hverdager og kl 08.00 - 22.00 i helger/høytider hjemmevaktsordning for overleger, døgnetenhetene har beredskapsenger og mottar pasienter.
 - Natt: kl 22.00 – 08.00: Ved behov kontakter vakthavende kommunelege / fastlege UNN direkte. Erfaringer fra DeVaVi prosjektet viser at antall henvendelser på natt er veldig lavt og tilsier ikke egen beredskap.
2. Ordningen med rullerende arbeidsplan ble iverksatt i juni 2019. Da det har ikke lyktes å få til en kollektiv avtale med DNLf om UTA er det inngått avtale med hver enkelt lege om UTA. Vaktbelastningen/UTA utgjør mellom 1-3% stillingsandel pr. spesialist
3. Pasientansvaret følger vedtatte bestemmelser om at den som har pasienten har pasientansvaret. Innleggelse skal alltid skje av en lege eller psykologspesialist - enten av spesialist i spesialisthelsetjenesten som er fysisk tilstede eller fastlege / kommuneoverlege.

Rullerende arbeidsplaner

Legeforeningen påpeker at beredskapsordningen ikke er organisert etter tariffestet rullerende arbeidsplaner.

Kommentar fra saksbehandler: Beredskapsordningen gikk over til rullerende arbeidsplaner juni 2019 da sak om rullerende arbeidsplaner ble avgjort etter arbeidstvist sentralt.

Legebemanning i psykisk helsevern og rus 24/7

Finnmark Legeforening og legeforeningen FIN (OF) påpeker at det bør være et mål å ha legebemanning 24/7 i psykisk helsevern og rus. Legeforeningen sier i tillegg at de mener denne skal være på aktiv vakt på døgnetenhetene.

Kommentar fra saksbehandler: Erfaringer og tall fra UNN tilsier at det er et lavt antall henvendelser og at det dermed ikke er behov. Vaktordningen i UNN på natt fungerer for Finnmark.



Økt bemanning på døgnetene

Legeföreningen ønsker legebemanning på døgnetene også utover ordinær arbeidstid på dag og sammenligner døgnetene i psykisk helsevern og rus med somatikken.

Kommentar fra saksbehandler: En slik løsning har store konsekvenser for bemanningsplaner, herunder økonomiske konsekvenser og kan ikke løses innenfor klinikkens nåværende rammer.

Forbedring av interne rutiner

Innleggelse ved lokalt DPS - rutiner: Pasientjournalssystemet DIPS rapporter over beleggsprosenten og akuttinnleggelser i DPS mangler felt for akuttinnleggelser - noe som medfører at akuttinnleggelser vises som øyeblikkelig hjelp innleggelser. Henvisninger fra kommunehelsetjenesten er derfor ofte kun meldt som øyeblikkelig hjelp (blå-lys) og ikke akutt innen 24 timer, noe som skaper uklarhet om hva Finnmarkssykehuset kan håndtere og hvilke oppgaver som tillegges UNN.

Kommentar fra saksbehandler: Innspill viser at det er behov for fokus på henvisningsrutiner / -skjema slik at pasienter med behov for akutttilbud innen 24 timer henvises til DPS'ene og at henvendelser om øyeblikkelig hjelp henvises til UNN. Rutiner for pasientflyt og ansvarsområder må så langt det lar seg gjøre tydeliggjøres. Pasientens journal må fortløpende oppdateres.

Ansvarsklargjøring internt

Ledere på VPP viser til at beslutning om innleggelse foretatt av overlege på dagtid ved lokal VPP er vurdert på nytt av overlege på Døgneten, noe som har skapt frustrasjoner både blant henvisende kommuneleger og overlege på VPP.

Kommentar fra saksbehandler: Uklarheter og gråsoner om hvem som gjør hva må så langt det lar seg gjøre fjernes. Etablerte ordninger er forankret i bestemmelsen om at den som har/skal ha ansvar for pasienten beslutter neste behandlingsnivå.

Ulik tolkning hvordan senger brukes

Leder ved døgneten i Tana mener det er ulik tolkning internt om hvordan sengene skal brukes i akuttjenesten på tvers av døgnetene.

Kommentar fra saksbehandler: Døgnlledergruppen jobber videre med å sikre lik måte å disponere sengeantallet mellom elektive innleggelser og akuttinnleggelser.

Lik praksis mellom døgnetene

Medisinsk faglig rådgiver påpeker at prosedyrer på tvers av døgnetene praktiseres ulikt. Her er det ledelse og dialog som er jobbet med utover 2020. UNN påpeker i siste møte at det har blitt veldig mye bedre.

Kommentar fra saksbehandler: Døgnlledergruppa er enige om at de skal jobbe for å få mest mulig lik praksis mellom de tre enhetene.

Ledig sengeplass ved permisjon

Ledige senger som følge av at pasienter er ute på permisjon er så langt ikke benyttet til akuttinnleggelser i tilfelle pasienten kommer tilbake før permisjonens utløp. Videre er



innleggelse i senger der pasienten må flyttes kanskje til en annen Døgnerhet pga elektiv innleggelse forsøkt unngått.

Kommentarer fra saksbehandler: Eventuell bruk / begrensninger av bruk av ledige senger ved permisjon og i påvente av elektive innleggelse må gjennomgå med sikte på å frigjøre ledige senger til akuttinnleggelse.

Årlig møte

Overleger i vakt ønsker å møtes med minst ett fysisk møte i året for å gjennomgå rutiner og rette opp uklarheter i samspillet innad og mellom klinikkene i Finnmarkssykehuset.

Kommentar fra saksbehandler: Det er et godt forbedringsforslag.

5.3 Oppsummering

Tilbakemeldinger og innspill peker i stor grad på felles problemstillinger, noe som gir et godt grunnlag for å identifisere forbedringsområder og målrette tiltak.

Beredskapsordningen har bidratt til at akuttpasienter kan gis et tilbud lokalt fremfor å sendes til UNN, noe som fører til mindre tvang, letter reisevei og besparelser i helsevesenet.

Evalueringen viser at ordningen gir økt tilgjengelighet til spesialisthelsetjenestetilbudet i DPS'ene, både for pasienter og kommunehelsetjenesten. Tilgang til beredskapssenger ved døgnerhetene i psykisk helsevern og rus, vaktordningen for overleger ved bruk av telefon/video utover ordinær arbeidstid samt akutt tilbud ved klinikkens voksenpsykiatriske poliklinikker på dagtid gir et utvidet tilbud lokalt til en sårbar gruppe pasienter. Evalueringen viser at ordningen kan forbedres ved å tydeliggjøre pasientforløp og ansvarsdeling for de som jobber med akutt pasienter, herunder behov for å oppdatere samarbeidsavtalen mellom UNN og Finnmarkssykehuset.

Akutt beredskapen, der overlegene ikke møter pasienter fysisk er en problemstilling som særlig gjelder Finnmark, men også andre deler av landet med store avstander fra der folk bor til der vakthavende overlege befinner seg. Lange avstander ofte med værmessige utfordringer og en spredt befolkningsstruktur gjør at det ofte ikke er mulig å nå ut til pasienten i akuttsituasjoner. Etableringen av beredskapsordningen bidrar til å redusere utfordringer tilknyttet en spredt befolkning, lange avstander og klimamessige forhold.

Bruk av teknologi kan bidra til bedre tilgjengelighet til lege i spesialisthelsetjenesten, men også til tettere dialog og samspill med kommunehelsetjenesten og UNN, der også pasienten kan delta der det er hensiktsmessig.

Evalueringen viser at det er behov for å tydeliggjøre pasientforløp og oppgavefordeling for å unngå uklarhet og misforståelser tilknyttet ansvarsfordeling i pasientoppfølgingen. Det er et sterkt ønske om at vakthavende overleger skal være lettere tilgjengelig for vakthavende kommuneleger. Et enklere system tilknyttet innleggelse for å unngå unødig tidsbruk i en travel hverdag etterspørres.



6. Forslag til forbedringstiltak – oppfølging av evalueringsrapport.

Forslag til forbedringstiltak er basert på innspill som fremkommer i evalueringsrapporten. I tillegg er det behov for en klargjøring av ansvar etter ny klinikkstruktur fra 01.01.20 (pkt 8.3).

Her følger forslag til forbedringstiltak inndelt i tre kategorier:

- 6.1 Pasientforløp: Ansvar- og myndighetsområder
- 6.2 Innleggelse i døgnetenhet – rutiner
- 6.3 Organisering av beredskapsordningen i ny overordnet klinikkstruktur.

6.1. Pasientforløp: Ansvar- og myndighetsområder

- 6.1.1 Prosedyre for pasientforløp oppdateres for å tydeliggjøre ansvars- og myndighetsområdet i behandlingsskjeden, herunder tydeliggjøring av hvem som har beslutningsmyndighet ved innleggelse på døgnetenhet.
- 6.1.2 Kommunelege / kommunale legevaktsleger skal kommunisere direkte med vakthavende overlege ved behov. Det er vesentlig at den enkelte vakthavende sykepleier på døgnetenhet er med i denne dialogen.
- 6.1.3 Helhetlige pasientforløp gjennomgås og tydeliggjøres i samarbeid med kommunehelsetjenesten og UNN gjennom samarbeidsavtaler og ved oppdatering av prosedyrer i prosedyre- og avvikssystemet.
- 6.1.4 Daglig oversikt over ledige døgnplasser: Ordningen med at ledige døgnplasser daglig rapporteres til vakthavende overlege i forkant av vaktens oppstart videreføres. Endringer i ledig kapasitet meldes til vakthavende overlege slik at overlegen er oppdatert. Eventuell elektronisk løsning med oversikt over ledige døgnplasser som kan gjøres tilgjengelig for ansatte med beredskapsvakt vurderes.
- 6.1.5 Ved vurdering av innleggelse orienterer vakthavende overlege kommuneleger / kommunale legevaktsleger om hvilken døgnetenhet som har ledig kapasitet. Kommunelege / legevaktslege kontakter aktuell døgnetenhet for innleggelse av pasient.
- 6.1.6 Ordningen med at ansvarlig sykepleier ved behov kan innkalle ekstra personell videreføres.
- 6.1.7 Pasientens journal skal oppdateres fortløpende herunder av vakthavende overleger.

6.2. Innleggelse i Døgnetenhet – rutiner

- 6.2.1 Det er kommet innspill om 24-timers fristen ved akutt innleggelse vil overholdes ved å utsette innleggelse til neste dag. Denne endres til: Akutt innleggelse i døgnetenhet skal skje snarest. Så langt som mulig skal plass gis på døgnetenhet som kan gi opphold uten flytting.
- 6.2.2 Dersom akuttpasient forskyver innleggelse utover 24 timer utgår plass. Unntaket er dersom pasienten ikke kan belastes for forsinkelse -som mangel på transport.



- 6.2.3 Eventuell bruk / begrensninger av bruk av ledige senger ved permisjon og i påvente av elektive innleggelser må gjennomgås med sikte på å frigjøre ledige senger til akuttinnleggelser.
- 6.2.4 Situasjoner der kommunelege har tilsyn med pasient som er akutt innelagt i spesialisthelsetjenesten utover overlegens arbeidstid, meldes som tema på samarbeidsmøter med kommuner der døgnenhetene er lokalisert. Formålet er å få til / oppdatere samarbeidsavtalene fra 2006.

6.3. Organisering av beredskapsordningen i ny overordnet klinikkstruktur

- 6.3.1 Klinik Alta v/ klinikkchefen har det overordnede ansvaret for beredskapsordningen i Finnmarkssykehuset, herunder administrativ beredskap ved avvik 24/7.
- 6.3.2 Beredskapsordningen reguleres av bestemmelser og føringer fra sentrale myndigheter, årlige oppdragsdokumenter, beslutninger i Helse Nord RHF og Finnmarkssykehuset samt samarbeidsavtaler.
- 6.3.3 Klinikksjefens ansvar for faglig forankring med faglige rådgiveransvar tillegges medisinskfaglig rådgiver psykisk helsevern og rus.
- 6.3.4 Ansvars- og oppgavefordeling innenfor akutttilbudet i psykisk helsevern og rus mellom UNN og DPS tydeliggjøres ved oppdatering av samarbeidsavtaler mellom UNN og Finnmarkssykehuset (styresak 76/2019 - Overordnet klinikkstruktur somatikk og psykisk helsevern og rus)
- 6.3.5 Bidra til utvikling og implementering av nye samarbeidsløsninger, som vil bidra til forbedring av akutttilbudet, internt i Finnmarkssykehuset og med kommunehelsetjenesten og UNN ved behov.
- 6.3.6 Etablering av FACT team forventes å bidra til å redusere øyeblikkelig hjelp - og akutt situasjoner.
- 6.3.7 Sikre felles praksis tilknyttet faglige krav og ansvarsfordeling gjennom felles opplæring og felles møtearenaer for de som har ansvar for og deltar i ordningen.
- 6.3.8 Sikre lik praksis ved at beredskapsordningen blir et fast tema på faglige møter på tvers av klinikkene.
- 6.3.9 Hjemmevaktordning for overleger: Drøftinger med Overlegeforeninga i Finnmarkssykehuset (OF) gjenopptas med sikte på å få til en overordnet avtale til erstatning av dagens individuelle avtaler.
- 6.3.10 Etablere et felles nettsted for ordningen der involverte ansatte i Finnmarkssykehuset kan finne viktig og oppdatert informasjon blant annet om ledig kapasitet ved døgnenhetene.
- 6.3.11 Vakthavende overleger gis pasienttilgang i DIPS for å unngå å måtte bruke «blålys» funksjonen hver gang de følger opp en akutt pasientsak.



- 6.3.12 Telefonnummeret til vakthavende overlege gjøres tilgjengelig for kommuneleger / legevaktsleger slik at vakthavende overlege i spesialisthelsetjenesten kan kontaktes direkte ved vurdering av innleggelse eller for faglig råd og veiledning.
- 6.3.13 Finne en løsning der akutt behandling i Finnmarkssykehuset registrerings- og begrepsmessig ikke sammenblandes med øyeblikkelig hjelp innleggelser på UNN.

Referanser

1. Lov om helsepersonell m. v. (helsepersonelloven). LOV-1999-07-02-64. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD).
2. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). LOV -1999-07-02 63. Helse- og Omsorgsdepartementet (HOD).
3. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven). LOV-1999-07-02-61 Helse- og Omsorgsdepartementet (HOD).
4. Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) LOV-1999 07-02-62 Helse- og Omsorgsdepartementet (HOD).
5. Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenester mv. LOV-2017-12-15-107 (helsetilsynsloven) (HOD)
6. Helsedirektoratet (2006). Distriktpsikiatriske sentre – med blikket vendt mot kommunene og spesialiserte sykehusfunksjoner i ryggen (IS-1388).
7. Nasjonal strategigruppe II for psykisk helsevern og TSB (2010). Arbeidsgruppe 2. Utvikling og oppgradering av Distriktpsikiatriske sentre Arbeids- og ressursfordeling mellom DPS og sykehus.
8. Evalueringsrapport DeVaVi – «Desentralisert vaksamarbeid ved bruk av videokonferanse» Evaluering av endringer i akuttjenesten for opptaksområdet til avdeling sør, psykisk helse- og rusklinikken, UNN – Kilvær D, Fagerheim SH, Trondsen MV, Stensland GØ og Myrbakk VN. – 16.06.2015 (Elements 2020/2913-1).
9. Årlige Oppdragsdokumenter fra Helse Nord RHF til Finnmarkssykehuset.