



# Tilbudet innen psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i Helgelandssykehuset



Oktober 2019

## Innholdsfortegnelse

1. Sammendrag .....	2
2. Bakgrunn og oppdrag .....	4
2.1 Arbeidsgruppens oppdrag .....	4
2.2 Arbeidsgruppens arbeidsmetode og møteplan .....	4
3. Viktige definisjoner og begrepsbruk .....	5
4. Organisering .....	5
4.1 Fremtidsbilde .....	6
4.1.1 Psykisk helsevern for barn og unge .....	7
4.1.2 Psykisk helsevern for voksne .....	7
4.1.3 Tverrfaglig spesialisert rusbehandling .....	8
5. Rekruttering .....	8
5.1 Fremtidsbilde .....	9
5.1.1 Psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) .....	9
5.1.2 Psykisk helsevern for voksne (PHV) .....	9
5.1.3 Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) .....	10
6. Samhandling .....	10
6.1 Fremtidsbilde .....	10
6.1.1 Prehospital tjeneste .....	11
6.1.2 Kommuner .....	11
6.1.3 Øvrige .....	12
7. Faglig og teknologisk utvikling .....	12
7.1 Fremtidsbilde .....	12
7.1.1 Forskning .....	12
7.1.2 Teknologi .....	12

## 1. Sammendrag

I det følgende vil psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) kort beskrives i et nå- og fremtidsperspektiv.

Bakgrunnen for denne beskrivelsen er å gi et grunnlag for, og være en beslutningsstøtte til, et vedtaksforslag fra administrerende direktør i Helgelandssykehuset HF angående fremtidig sykehusstruktur på Helgeland.

I styresak 5/2019 ble det blant annet presisert at psykisk helsevern og TSB skulle utdypes med bakgrunn i det arbeidet som allerede er satt i gang i Helgelandssykehuset når det gjelder vaktberedskap, akuttbehandling i døgnavdeling, følgetjeneste, organisatorisk endring til gjennomgående klinikkstruktur og den tidligere arbeidsgruppas rapport om muligheter for en framtidig akuttpsykiatrisk avdeling i Helgelandssykehuset. Se link:

<https://helgelandssykehuset.no/seksjon/arr/Documents/Styret/Styresaker%202019/20190130/20190130%20Styresak%205%20-%202019%20Vedlegg%201%20Akuttpsykiatrisk%20post%20i%20Helgelandssykehuset.pdf>

Videre stod det at vurderingen ville beskrive hvordan disse tiltakene er med og bygger grunnmuren for et framtidig tilbud der sengerressurser, inkludert akutt virksomhet, er samlokalisert med den somatiske akuttfunksjonen i sykehuset, og mye av den polikliniske virksomheten fortsatt utføres desentralisert i DPS (distriktspsykiatrisk senter) – gjerne i tilknytning til DMS (distriktsmedisinske senter).

I tillegg er det i denne beskrivelsen lagt vekt på å se helheten innen psykisk helsevern og TSB, og en har i stor grad unngått å gå inn i detaljer. Årsaken til dette er at en ikke vet nøyaktig hvilken struktur området skal bygge på, og at det kan være ulike faktorer som bidrar til at tilbudet i framtiden vil endres. Dagens DPS - struktur er lagt, men det kan allikevel komme nye tilbud og behov som påvirker denne organiseringen. Fagmiljøene i våre tre DPS vil i samarbeid være motor for utviklingen av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling på Helgeland. Videre er det i beskrivelsen tatt hensyn til blant annet Nasjonal helse- og sykehusplan 2016 – 2019, se link:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/7b6ad7e0ef1a403d97958bcb34478609/no/pdfs/stm201520160011000dddpdfs.pdf>

Utviklingsplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse Nord 2016-2025, <https://helse->

[nord.no/Documents/Fagplaner%20og%20rapporter/Fagplaner/Utviklingsplan%20for%20psykisk%20helsevern%20og%20TSB%202016-2025%20endelig%20vedtak.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf)

Mestre hele livet, Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017 – 2022),

[https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi\\_for\\_god\\_psykisk-helse\\_250817.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf)

Og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), regional fagplan 2019 – 2025,

[https://helse-nord.no/Documents/Fagplaner%20og%20rapporter/Fagplaner/Regional%20fagplan%20for%20tverrfaglig%20spesialisert%20rusbehandling%20\(TSB\)%20i%20Helse%20Nord%202019%20-%202025.pdf](https://helse-nord.no/Documents/Fagplaner%20og%20rapporter/Fagplaner/Regional%20fagplan%20for%20tverrfaglig%20spesialisert%20rusbehandling%20(TSB)%20i%20Helse%20Nord%202019%20-%202025.pdf)

Organiseringen av tjenesten vil være slik at det meste av behandlingen for både barn og unge, voksne og våre pasienter innen rustilbudet for det meste skal tilbys poliklinisk behandling. I tillegg skal en tilby døgnstilbud når polikliniske tilbud ikke lengre er dekkende. Dette vil være slik også i framtiden. Våre poliklinikker skal ha kompetanse på utredning og

kunnskapsbasert behandling av de vanligste psykiske lidelser, samt behandling av de mer lavfrekvente lidelser i samarbeid med spesialiserte enheter. Vi må styrke vår kompetanse på spe- og småbarns psykiske helse og alderspsykiatri i fremtiden, og sørge for samarbeidsavtaler med barnevern og øvrige kommunale instanser. Ambulante tjenester skal opprettes der en ser at det styrker helsetilbudet til våre pasienter, da gjerne i samarbeid med andre aktuelle parter. Det må etableres metoder som sikrer tilstrekkelig oppfølging i somatikken for de pasientene som er alvorligst syke. Likeså bør det også sikres et system som sørger for at pasienter i somatikken også får et tilbud innen psykisk helsevern og TSB når en ser behovet for det. Bruker- og pårørendeperspektivet må ivaretas og behandling må skje gjennom løpende dialog med pasient og aktuelle pårørende.

Vaktberedskap etableres på nyåret 2020. Det vil være en vaktberedskap bestående av leger, og det vil kunne foretas innleggelser i lokal døgnavdeling i større deler av døgnet. Medisinske spørsmål for øvrige innlagte pasienter vil også kunne tas opp med vakten. Vi oppnår en langt bedre kvalitet i døgntilbudet enn vi har hatt til nå.

Etablering av vaktberedskap gir mulighet for krise- og akuttbehandling i våre egne døgnplasser. Det vil fortsatt være innleggelser for behandling på DPS-nivå, men det vil bidra til at færre pasienter må reise til Nordlandssykehuset psykiatri for å dette tilbudet. Ved å kunne tilby innleggelser utover ordinær arbeidstid vil flere pasienter unngå innleggelse i akuttavdeling der dette ikke er nødvendig, og som er en stor belastning for pasienten.

Vi ser at det kan være utfordringer knyttet til etablering av akuttpsykiatrisk avdeling i et lite foretak som vårt, og samtidig beholde den desentrale strukturen som ligger i distriktskykiatriske sentra. Foreløpig er det usikkert hvor stort behovet for akuttpsykiatri er på Helgeland. Vi vet hvor mange pasienter som behandles i Nordlandssykehuset, men vi vet også at en del av disse egentlig hører hjemme i et tilbud på DPS-nivå. Hvis pasientgrunnlaget er marginalt vil det kanskje være uforholdsmessig store kostnader knyttet til etablering av et spesialisert tilbud som en akuttpsykiatrisk avdeling vil være. Dette vil uansett måtte vurderes når vi har et bedre erfaringsgrunnlag å vurdere ut fra.

Samarbeid med kommuner er viktig, og bør tilstrebe gode løsninger som ivaretar våre pasienter på en optimal måte. Etablering av felles behandlingseenheter og team bør vurderes der dette kan styrke tilbudet, eksempelvis FACT team (fleksibelt oppsøkende team). Disse kan drive oppsøkende virksomhet ovenfor aktuelle pasienter, samt sørge for god kompetanseoverføring og kompetanseutveksling mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste. Prehospital tjeneste har ansvar for transport av psykisk syke og for følgetjenesten som er etablert i Helgelandssykehuset. Det bør være et mål å redusere ventetiden på transport for psykisk syke pasienter. Følgetjenesten bør utvides slik at reisen for de mest alvorlige akutt syke blir så skånsom som mulig. Ved å etablere følgetjeneste vil pasienten være ivaretatt av kvalifisert personell også under transport til særlig Nordlandssykehuset. I noen tilfeller har politi blitt brukt som erstatning for annen følgetjeneste, og dette oppleves uverdige for en alvorlig syk pasient der det ikke er stor uro og/eller fare for aggresjon eller vold. Det er heller ikke riktig bruk av samfunnets ressurser ved at samfunnsberedskapen kan svekkes.

Samarbeidet med Nordlandssykehuset, Universitetssykehuset i Tromsø og andre fagmiljø bør ha tydelig ansvarsfordeling, og fremme pasientens totale behandling. Videre bør en legge til rette for tiltak både innen skole og arbeid for pasienter i behandling.

Helgelandssykehuset må fortsette arbeidet knyttet til rekruttering av leger og psykologer, og spesialisering av disse. Det er fortsatt et stort behov for flere spesialister, og det må arbeides mer med å sikre at flere av kandidatene som er i utdanningsforløp faktisk blir ferdige spesialister i foretaket. Rekruttering og stabilisering av personell vil være en viktig oppgave også i et lengre perspektiv.

Ved innføring av gjennomgående klinikkstruktur er det grunn til å tro at psykisk helsevern og TSB vil bli ytterligere standardisert. Dette for å oppnå likeverdige tjenester uavhengig av lokasjon. Det betyr at en vil samstemme rutiner og prosedyrer som påvirker pasientbehandlingen. Etablering av gjennomgående klinikkstruktur innen psykisk helsevern og TSB vil i Helgelandssykehuset etableres 1. januar 2020.

Innenfor faglig og teknologisk utvikling er det viktig at vi legger for rette for både bruk av teknologiske løsninger som er formålstjenlige, samt at vi stimulerer til forskningsaktivitet. Digitale helsetjenester som internettbaserte selvhjelpsmoduler, e-terapi og digitale hjelpemidler for vaktordninger bør implementeres og videreutvikles. Forutsetningen for dette er god digital infrastruktur i våre enheter.

## 2. Bakgrunn og oppdrag

### 2.1 Arbeidsgruppens oppdrag

Med bakgrunn i det arbeidet som allerede er satt i gang i Helgelandssykehuset når det gjelder vaktberedskap, akuttbehandling i døgnavdeling, følgetjeneste, organisatorisk endring til gjennomgående klinikkstruktur og den tidligere arbeidsgruppas rapport om muligheter for en framtidig akuttpsykiatrisk avdeling i Helgelandssykehuset, må arbeidsgruppa gi en vurdering av hvordan disse tiltakene er med og bygger grunnmuren for et framtidig tilbud. Sengerressurser, inkludert akutt virksomhet, vurderes samlokalisert med den somatiske akutfunksjonen i sykehuset. Poliklinisk virksomhet skal fortsatt utføres desentralt i DPS - gjerne i tilknytning til DMS. Spørsmål om en eventuell akuttpsykiatrisk avdeling på Helgeland krever en tett dialog med Helse Nord, da dette ikke følger dagens funksjonsfordeling i regionen. Samhandling med kommunene om psykisk helsearbeid/TSB vil også framkomme under punkt 6 Samhandling.

### 2.2 Arbeidsgruppens arbeidsmetode og møteplan

Arbeidsgruppen har bestått av enhetsdirektør Tanja Pedersen, områdesjef Jeanette Pedersen og rådgiver Sidsel Forbergskog. Gruppen har hatt åtte møter, både fysisk og på Skype. Innholdet i arbeidsmøtene har vært å avklare arbeidsfordeling og hvilke områder som skulle tas inn i arbeidet. Øvrig kommunikasjon har foregått gjennom e-post og telefon.

Dokumentet har vært sendt til områdesjefene for psykisk helsevern og TSB for gjennomlesning og tilbakemelding.

### 3. Viktige definisjoner og begrepsbruk

Spesialisthelsetjenesteloven og helsepersonelloven er sentrale for drift av spesialisthelsetjenesten. I tillegg beskriver Lov om psykisk helsevern mer detaljert hva som skal legges til grunn i sentrale spørsmål knyttet til tilbudet til pasienter med psykiske lidelser. Dette dreier seg særlig om hvilken inngripen det offentlige har anledning til å gjøre i forhold til personlig integritet, og hvilke rettigheter pasienten har i slike sammenhenger. Her finner en også grunnlaget for Fylkesmannens ansvar for å opprette kontrollkommisjoner knyttet til alle institusjoner innen psykisk helsevern. Kontrollkommisjonen for Helgeland har tilsyns- og kontrollansvar for våre poliklinikker og døgnavdelinger innen psykisk helsevern i Helgelandssykehuset.

Nasjonal helse- og sykehusplan for perioden 2016 – 2019 er en viktig del av regjeringens arbeid for å skape pasientens helsetjeneste der det presiseres et ønske om å prioritere tilbudet innen psykisk helse- og rusbehandling. Det henvises til brukerundersøkelser som viser at mange brukere ikke er tilfredse med tilbudet de får og hvordan koordineringen foregår. Brukertilfredshet er derfor et viktig område å ha fokus på.

Helse Nord sin regionale utviklingsplan for psykisk helsevern og TSB gjeldende fram til 2025 gir innhold i begrepet pasientens helsetjeneste. Det skal være god kvalitet og et viktig satsingsområde er å utvikle gode kvalitetsindikatorer innen psykisk helsevern og TSB. Videre skal det være et system for å registrere pasientskader. Pasientens behov skal settes i fokus og pasientbehandling i psykisk helsevern og TSB skal bidra til deltakelse i skole og arbeidsliv.

Mestre hele livet; Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017 – 2022) ønsker å formidle en bred tilnærming for å møte en av våre største helseutfordringer, men med et særlig fokus på barn og unge. Strategien synliggjør betydningen av helsefremmende og forebyggende arbeid, og kommunalt tilbud innen psykisk helsevern.

### 4. Organisering

Psykisk helsevern og TSB i Helgelandssykehuset er organisert med tre områder henholdsvis i Mo i Rana, Mosjøen og Ytre Helgeland hvor tilbudet er fordelt til Sandnessjøen og Brønnøysund. Alle stedene har poliklinikker for barn og unge og voksne. Foretakets døgntilbud er lokalisert til Mosjøen og Mo i Rana for barn, familier og voksne innen psykisk helsevern og TSB. Døgntilbud for barn og unge har 6 plasser og familieavdelingen har 1 plass. I familieavdelingen kommer hele familien inn slik at det er flere personer tilknyttet denne plassen. Døgnavdelingene for voksne har til sammen 23 plasser. Av disse plassene er

det satt av til sammen 3 brukerstyrte senger og til sammen 6 krise- og akutt plasser. Det gjenstår da 14 plasser til elektiv behandling. Døgnavdeling for TSB har 8 plasser hvorav 1 plass er definert som brukerstyrt. I tillegg er det etablert noen spesialiserte polikliniske tjenester som er sentraliserte og skal dekke hele foretaksområdet.

Nevropsykologisk poliklinikk i Mosjøen yter tjenester til både barn og voksne. Denne tjenesten har pasienter innen psykisk helsevern, TSB, habilitering og rehabilitering. Poliklinikken har også utstrakt forskningsvirksomhet, og deltar i internasjonalt forskningssamarbeid. Det er etablert poliklinikk for legemiddelassistert rehabilitering (LAR) i Mo i Rana. Igangsetting av dette behandlingstilbudet er sentralisert til LAR-poliklinikk, og pasientene får videre behandlingstilbud fra ansatte ved alle poliklinikkene i foretaket. Det er etablert akutt ambulante team (AAT) som skal ivareta pasienter med plutselig oppstått behov for rask vurdering og intervensjon. Ved hver poliklinikk er det etablert lokalbaser som arbeider i tilknytning til AAT og sørger for at vurdering av krisesituasjoner og akuttintervensjon blir mer samstemte i foretaket. I saker der pasienten er i en tilstand som kvalifiserer for akuttinnleggelse ved hjelp av tvunget psykisk helsevern er det Nordlandssykehuset psykiatri som har ansvar for å ivareta dette.

Tilsammen er det rundt 200 ansatte i kliniske stillinger i poliklinikker og døgntilbud. I tillegg kommer stillinger for merkantile funksjoner, samt stillinger til enkelte andre funksjoner. Samlet omfatter området ca 240 stillinger.

I Helgelandssykehuset er tjenestene innen habiliteringsfeltet organisert sammen med psykisk helsevern og TSB, selv om dette defineres som en somatisk tjeneste. Vi har sett fordeler med denne organiseringen, selv om det krever at tjenesten selv er oppmerksom på at flere pasienter bare har tilknytning til somatisk helsetjeneste. I motsetning til de øvrige avdelingene innen psykisk helsevern og TSB er habiliteringstjenesten organisert på tvers av enhetene med en avdelingsleder og ansatte lokalisert til de tre enhetene.

#### 4.1 Fremtidsbilde

Psykisk helsevern og TSB skal også i et fremtidsbilde være et desentralisert behandlingstilbud med tjenester nært pasienten gjennom at den etablerte strukturen for DPS beholdes. Det skal tilbys allmennpsykiatrisk behandling og rusbehandling. Tjenestetilbudet vil være organisert i gjennomgående klinikkstruktur fra 1.januar 2020. Det er foreløpig ikke avklart hvordan organiseringen for øvrig vil bli. I utformingen av det fremtidige tilbudet, må bruker- og pårørendeperspektivet ivaretas. Behandlingen må skje i løpende dialog med pasient og pårørende.

Det er et økende krav til at behandlingstilbudene må spesialiseres ytterligere. Det kan medføre en endret struktur innen tjenesten ved at noen spesialiserte behandlingstilbud kanskje ikke kan tilbys alle steder. I likhet med innholdet i DMS må en også se til at en beholder noen av døgntilbudene desentralt slik det også er nå i våre DPS.

#### 4.1.1 Psykisk helsevern for barn og unge

Brukerundersøkelser viser at barn og unge ønsker å motta behandling fra psykisk helsevern på skolen, i barnehagen og i økende grad på internett. Frem mot 2025 må vi øke tilgjengeligheten gjennom at vi i større grad retter aktiviteten dit pasienter og samarbeidspartnere befinner seg. Pasientens helsetjeneste må forene brukernes ønsker om et desentralisert og utadrettet tilbud, samtidig som behandlingen holder et høyt faglig nivå.

Psykisk helsevern for barn og unge må bidra til å bygge opp tilstrekkelig kompetanse i kommunene slik at kommunene kan overta behandling av mild til moderat angst og depresjon i fremtiden.

De yngste barna må sikres et likeverdig tilbud i Helgelandssykehuset ved å kvalitetssikre at vi har spesialisert kompetanse for å utrede og behandle sped- og småbarns psykiske helse. Tilbudet til barn og unge under barnevernets omsorg må styrkes gjennom regionale og lokale samarbeidsavtaler som beskriver samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og barnevernet. Det bør også etableres et forpliktende samarbeid om utrednings- og behandlingstilbud mellom psykisk helsevern og barnevernet.

Barn og unge med rus- og avhengighetslidelser skal ha et tilbud i psykisk helsevern for barn og unge.

#### 4.1.2 Psykisk helsevern for voksne

Helgelandssykehuset skal tilby utredning og behandling av de mest utbredte lidelsene ved DPS, mens sjeldne og særlig kompliserte tilstander skal ivaretas i spesialiserte sykehusavdelinger. Vi skal tilby akutte tjenester gjennom døgnet. Dette vil komme på plass i nær framtid, og vil være et tilbud til pasienter som kan behandles på DPS-nivå.

Vaktberedskapen vil være organisert med leger i spesialisering i forvakt og psykiater i bakvakt. Krise- og akuttinnleggelse vil foretas ved den ene av våre to døgnavdelinger. Etablering av vaktberedskap bidrar også til kvalitetsheving for innlagte pasienter generelt ved at det er tilgjengelig lege utover ordinær arbeidstid. Det er økt fokus på frivillighet i psykisk helsevern.

Helgeland har over mange år vært et område der få pasienter er underlagt tvungen behandling. En må se for seg at det også i et fremtidsperspektiv vil være behov for bruk av tvang, men tilbudet må i størst mulig grad være basert på frivillighet slik at bruk av tvanger redusert til et minimum. Pasienter som har behov for behandling i tvunget psykisk helsevern må fortsatt legges inn ved Nordlandssykehuset i de nærmeste årene. Ved etablering av vaktberedskap og mulighet for lokal innleggelse gjennom døgnet, vil pasienter som potensielt ville blitt innlagt ved Nordlandssykehuset, nå få tilbud i Helgelandssykehuset. En vet derfor ikke eksakt hva som vil være det reelle behovet for akuttpsykiatriske døgnplasser. Det tar tid å etablere en solid vaktordning i egen regi, og rekruttere og utdanne personell som kan bemanne en fremtidig akuttpost. En slik etablering vil kreve at også annet personell er disponibel for avdelingen i vanskelige situasjoner. En må i så fall kanskje se for seg at våre øvrige døgnavdelinger er lagt i tilknytning til akuttavdelingen. I et fremtidsperspektiv kan en vurdere om det er nødvendig å etablere en akuttpsykiatrisk avdeling i Helgelandssykehuset.



Denne bør i så tilfelle være lokalisert geografisk nært et somatisk sykehus. Vi vil da ha erfaring fra hvordan pasientbehovet har utviklet seg etter etablering av vaktberedskap i DPS.

Andelen eldre i befolkningen vil øke i årene framover. Dette vil gi behov for økt oppmerksomhet på psykisk helsevern for eldre gjennom utvikling av tilpassete behandlingstilbud både innen poliklinikk og døgntilbud. Det vil være behov for et tett samarbeid med somatiske tjenester ved utredning og behandling av eldre pasienter. Psykisk helsevern skal også tilby behandling til personer med kognitiv svikt og utviklingshemming. Dette er en gruppe som har større forekomst av psykiske lidelser enn normalbefolkning, og krever godt samarbeid med habiliteringstjenesten.

FACT-team er en anbefalt måte å organisere tilbudet til en del av pasientene som har alvorlig psykisk lidelse. Ved at spesialisthelsetjeneste og kommune gir et samlet tilbud til pasienten oppnår en gode og koordinerte tjenester. Pasienten slipper å henvende seg til mange ulike instanser for sine hjelpebehov og tilbudet blir mindre sårbart.

#### 4.1.3 Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Helgelandssykehuset har siden mange år tilbake hatt behandlingstilbud for rus- og avhengighetsproblematikk som en del av tilbudet innen psykisk helsevern. Vi ser imidlertid at det er behov for å øke andelen TSB - pasienter i poliklinikk. For at pasientene skal ha best mulig nytte av døgntilbudet så er det viktig at det er god tilgang til polikliniske behandlingstilbud. Et godt poliklinisk tilbud vil bidra til at pasienter er bedre utredet før innleggelse samt at en vil ha større mulighet for å planlegge og legge til rette for god oppfølging etter utskrivelse fra døgntilbudet. På denne måten sikrer en at behandlingseffekten styrkes. Forekomst av eldre med rusproblemer vil øke i framtiden, og særlig vil alkoholproblemer og skader i den forbindelse øke i den eldre befolkningen. Dette henger sammen med endret drikkemønster de senere år. Disse pasientene vil kreve at behandlingstilbudet har ekstra oppmerksomhet knyttet til også somatiske plager som kommer som følge av økt rusmiddelbruk blant eldre.

I de nærmeste årene ser en ikke for seg at Helgelandssykehuset skal ha som mål å tilby akuttbehandling innen TSB. Dette er imidlertid en begrenset fase i behandlingen, og det er viktig at foretaket legger til rette for at pasientene får tilbud om behandling straks akuttbehandling avsluttes. Pasienter innen TSB vil også ha nytte av et tilbud som er organisert gjennom FACT-team. Pasientene har ofte sammensatte behov og mottar tjenester fra flere instanser i forbindelse med sitt rusproblem. I liket med psykisk helsevern må også TSB legge til rette for deltakelse i skole- og utdanning og ordinært arbeid. Det må legges til rette slik for den enkelte sine behov og forutsetninger.

## 5. Rekruttering

Gjennom de senere årene har det vært et uttalt mål å ha en forholdsvis større andel leger og psykologer enn høyskolepersonell tilsatt i poliklinikkene. Dette målet har Helgelandssykehuset

nådd, men vi ser at det fortsatt er meget sårbart. Denne dreiningen har skjedd delvis gjennom etablering av nye stillinger og delvis ved omgjøring av høyskolestillinger ved ledighet. Det er viktig at Helgelandssykehuset kan tilby erfaring på ulike områder som kan bidra til å oppfylle mange av læringsmålene som er definert for leger i spesialisering. Dette vil redusere behovet for å tjenestegjøre i andre foretak i spesialiseringstiden. Et tiltak for å bedre rekruttering av leger kan være å tilby 3-delt turnus. Dette vil bidra til å gjøre fagområdene bedre kjent og bidra til at flere vil velge slike spesialiseringsforløp.

## 5.1 Fremtidsbilde

Helgelandssykehuset må fortsette arbeidet knyttet til rekruttering av leger og psykologer, og spesialisering av disse. Det er fortsatt behov for flere spesialister, og det må arbeides mer med å sikre at flere av kandidatene som er i utdanningsforløp faktisk blir ferdige spesialister i foretaket. Bakgrunnen for dette er et ønske om større spesialistinvolvering i pasientforløpene og økte krav til kompetanse generelt. Økning av spesialistandelen vil være i tråd med de anbefalingene som gis i beskrivelse av de nye pakkeforløpene.

I tråd med forventet økt spesialiseringsgrad innen behandlingstilbudet må vi også legge til rette for økt grad av spesialisering for den enkelte spesialist ut fra hva som er behovet i foretaket. Dette vil også gjelde alle andre yrkesgrupper som er tilsatt i klinikken. En viktig del av behandlingstilbudet i døgnavdeling er miljøterapeutiske intervensjoner. Personellet her har behov for spesialisert kompetanse på ulike områder slik at pasientene får den spesialiserte behandlingen de har behov for gjennom døgnet.

### 5.1.1 Psykisk helsevern for barn og unge (PHBU)

Foretaket har relativt få tilsatte spesialister innen fagområdet barn og unge, og i særlig grad legespesialister. Dette er krevende overfor denne sårbare pasientgruppen. Det er vedtatt å forlenge utdanningsprogrammene for leger innen barne- og ungdomspsykiatri i Helse Nord foreløpig ut 2021. Når det gjelder spesialisering for psykologer kan vi tilby hele forløpet internt i foretaket. Ved å øke andelen psykologer i den enkelte avdeling og på denne måten bidra til et større fagmiljø, kan det bidra til økt stabilitet at flere fullfører spesialistforløpet. Pasienten mottar behandling fra ulike terapeuter avhengig av hva som er problemstillingen. Felles for disse er at vi også her må sikre god kompetanse og kvalitet i tilbudet.

### 5.1.2 Psykisk helsevern for voksne (PHV)

Også innen psykisk helsevern for voksne har vi relativt få lege- og psykologspesialister, selv om det er flere enn for barn og unge. Fagområdet og pasienttilfanget er større slik at antall spesialister i forhold til pasientmengde er lavt. Med etablering av vaktberedskap er det en begrunnet forventning om at leger og psykologer i spesialisering får dekket flere læringsmål internt i foretaket enn tidligere. Øvrig behandlingsspersonell utfører viktige oppgaver i pasientbehandlingen i samarbeid med spesialistene. Det er viktig at kompetansen for denne gruppen også holder et høyt nivå slik at behandlingstilbudet som helhet har god kvalitet.

### 5.1.3 Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

I 2014 ble ny legespesialitet i rus- og avhengighetsmedisin (RAM) etablert, med en overgangsordning for godkjenning tom 2016. I Helse Nord er det foreløpig ikke mulig å fullføre hele spesialistforløpet. Helse Nord har erfaring med regionale utdanningsprogram for små og rekrutteringssvake spesialiteter. Formålet med utdanningsprogrammene er å bistå helseforetakene med å utdanne, rekruttere og stabilisere legespesialister. Helse Nord sin fagplan for TSB anbefaler å etablere et regionalt nettverksprogram med varighet over en femårs periode. Programmet skal sikre at helseforetak og fagmiljø samarbeider om tiltak som skal gi leger i spesialisering (LIS) arenaer for å nå sine læringsmål. Det første møtet i nettverket skal finne sted i november 2019. Helgelandssykehuset må være en aktiv deltaker og pådriver i dette arbeidet for å bidra til at fagfeltet får nødvendig spesialistdekning innen fagfeltet.

Det er utfordrende både å rekruttere og stabilisere leger i LIS-stillingene og psykologer i stillinger innen rusområdet. Når det gjelder spesialisering for psykologer innen fagområdet er dette noe enklere enn for leger, men det er behov for å rekruttere også disse til stillinger innen rusfeltet. De innehar en viktig og nødvendig kompetanse innen både utredning og behandling. For fagområdet TSB er det et krav om at behandlingstilbudet skal være tverrfaglig. Det betyr at flere yrkesgrupper skal være involvert i utformingen av tilbudet og gjerne delta i behandlingstilbudet overfor den enkelte. Dette fordrer at vi rekrutterer personell med ulik fagbakgrunn som samtidig har dokumentert kompetanse innen rusbehandling, og vedlikeholder denne.

## 6. Samhandling

I pasientens helsetjeneste skal livskvalitet stå i sentrum for utforming av samhandlingen. Pasienter med sammensatte behov og lidelser trenger integrerte og helhetlige helsetjenester. Etablerte samhandlingsstrukturer vil sikre god kompetanseoverføring og kompetanseutveksling både eksternt og internt. Pårørende er en viktig samhandlingspartner og ressurs i pasientbehandlingen. Dette må ivaretas i alle ledd av behandlingsforløpet.

### 6.1 Fremtidsbilde

Viktigheten av god samhandling vil være like stor i fremtiden som den er nå. Det kan se ut til at det blir enda mer behov for gode samarbeidsavtaler, og at samhandlingen vil styrkes ytterligere. Årsaken til dette er at vi flytter oppgaver fra spesialisthelsetjenesten over til kommunene, og at behandlingen i stor grad skal desentraliseres. Gjerne så nært pasientens hjem som mulig.

### 6.1.1 Prehospital tjeneste

Lange transportavstander medfører belastninger for pasientene, og erfaringer viser at pasientene ofte må vente lenge før transport kan gjennomføres. Det er stor variasjon i hvordan helsebehov ivaretas i ventetiden. Transport av pasienter, som i utgangspunktet kunne fått sin behandling lokalt, gir også en unødig belastning på ambulanseberedskapen.

Når det er fattet vedtak om ø-hjelp eller tvang ute i kommunene skal Helgelandssykehuset sørge for rask, trygg og omsorgsfull transport til Nordlandssykehuset. Lang ventetid skaper unødig belastning for pasienten og deres pårørende som allerede befinner seg i en vanskelig situasjon. I tillegg kan det bidra til å øke risiko for uønskede hendelser, grunnet uteblivelse av nødvendig vern og behandling.

Helgelandssykehuset bør etablere et krav om hva som anses som forsvarlig responstid for pasienter som skal legges inn akutt ved Nordlandssykehuset. Det er ikke definert slike mål nasjonalt. Helgelandssykehuset kan gjennomføre tiltak rettet mot egen praksis med god effekt. Bruk av ulike transportmidler bør vurderes. En av de ønskede effektene med etablering av vaktberedskap innen psykisk helse og rus i foretaket, er å få ned antallet transporter i noe grad. Dette vil kunne bidra til at politiet ikke opplever at deres ressurser blir anvendt unødig, og belastningen på den prehospitaltjenesten og kommunene blir noe mindre. Men fortsatt er det slik at en del av pasientene må transporteres til Nordlandssykehuset, og utfordringen knyttet til ventetid vil fortsatt være gjeldende.

Det vil være en stor kvalitetsforbedring å etablere mål for forsvarlig responstid. Et eksempel kan være at den normalt ikke bør overstige fire timer. Helgelandssykehuset vil på denne måten være i front på dette området.

Etablering av følgetjeneste knyttet til DPS-enhetene vil være et viktig tiltak for å bedre kvaliteten på pasienttransporten, og det er ikke nødvendigvis behov for ambulanspersonell tilknyttet alle disse turene.

### 6.1.2 Kommuner

Pasientens helsetjeneste må forene brukernes ønsker om et desentralisert og utadrettet tilbud, samtidig som behandlingen holder et høyt faglig nivå.

Psykisk helsevern og TSB har et utstrakt samarbeid med kommunale instanser. Legene er en sentral samarbeidspart i all pasientbehandling. Innen psykisk helsevern for barn og unge er barnehage, skole, PPT, helsesøster og barnevern viktige å samarbeide med. I behandling av voksne pasienter er det andre kommunale instanser som er viktige samarbeidspartnere, i likhet med pasienter med rus- og avhengighetsproblematikk.

Foretaket må satse videre på etablering av FACT-team ved alle DPS, tilpasset lokale forhold og i samhandling med kommunene. Så mange som mulig skal kunne delta i ordinær skole- og utdanning eller arbeidsliv. For å oppnå dette må også psykisk helsevern være opptatt av å motivere og bidra til dette. Tiltak som f.eks. IPS (individuell jobbstøtte) i samarbeid med kommunalt NAV, har gitt meget gode resultater og det er forskningsmessig belegg for å anbefale denne metoden. Tilbudet må utvides slik at alle kan få mulighet til å delta i ordinært arbeid på egne premisser.

### 6.1.3 Øvrige

Nordlandssykehuset og Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) har døgnenheter for øyeblikkelig hjelp og tvunget psykisk helsevern (akuttenheter). Pasienter fra Helgeland mottar som regel dette ved Nordlandssykehuset. Spisskompetanse på alvorlig spiseforstyrrelse er lagt til henholdsvis Nordlandssykehuset for voksne og til UNN for barn og unge.

Helse Nord har etablert private avtalehjemler for psykologspesialister på Helgeland. Helseforetaket kan i større grad etablere et nærmere samarbeid med disse.

Innenfor TSB er det en utstrakt bruk av døgnplasser ved private institusjoner som har avtale med Helse Nord.

## 7. Faglig og teknologisk utvikling

Foretaket har i begrenset omfang tatt i bruk digitale verktøy. Skype brukes både i pasientkonsultasjoner og særlig i samhandling. Digitale hjelpemidler er tatt i bruk i noen grad, men både nett-tilgang og lisensavtaler gir i stor grad begrensninger for utvidet bruk.

### 7.1 Fremtidsbilde

Digitale helsetjenester er et av flere virkemiddel som kan bidra til raskere hjelp og bistand til selvhjelp. Digitale helsetjenester bidrar til å øke tilgjengeligheten. Behandling via løsninger som Skype eller Facetime reduserer kostnader og fravær fra skole og jobb på grunn av reiser til behandlingssted. Dette kan også øke tilgjengeligheten til fagkompetanser internt i helseforetaket og i samhandling med kommunene. Nødvendig infrastruktur må prioriteres slik at fagfeltene kan nyttiggjøre seg digitale hjelpemidler i så stor grad som mulig. Det vil bidra til å kvalitetssikre pasientbehandlingen.

#### 7.1.1 Forskning

Psykisk helsevern har noen kliniske forskningsprosjekter pågående, blant annet doktorgradsprosjekter. Resultatene fra disse vil bidra til økt kunnskap og kvalitet i pasientbehandlingen. I alle faser av forskningen skal brukermedvirkning være ivaretatt. Foretaket må også i fortsettelsen stimulere til videre forskning innen alle fagområdene.

#### 7.1.2 Teknologi

I fremtiden bør digitale helsetjenester bli en naturlig del av pasienttilbudet, både i form av e-terapi og e-læringsprogram. Flere enkeltstudier viser at e-terapi har like god effekt som ordinær behandling.

Virtual reality-briller er et eksempel på et teknologisk hjelpemiddel som kan brukes både i opplæring av ansatte og for pasienter i en behandlingssituasjon.