

Til

Administrerende direktør Helse Førde, Arve Varden
Direktør psykisk helsevern, Børge Tvedt
Avdelingsleiar psykisk helsevern, Svein Ove Alisøy
og resten av styremedlemma i Helse Førde

Angående styresak 986/2023 Tenestetilbodet innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling og tilbodet ved Tronvik

Helseministeren kunngjorde i sjukehustalen den 16. januar ein forpliktelse til å forbetre behandlingstilbodet for menneske med psykiske lidingar og rusmiddelproblem. Målet er å sikre tilgjengeleg hjelp av høg kvalitet, gi pasientar moglegheit til å delta i eigen behandling og redusere ventetidene samanlikna med somatisk behandling.

Konkret blei sjukehusa bedt om å auke tal døgnplassar innan psykisk helsevern og rusbehandling, med forpliktande signal om å auke ressursar. Under eit møte den 10. januar, der tilsette ved Tronvik og administrerende direktør Arve Varden, direktør for psykisk helsevern Børge Tvedt, HR-direktør Arne Skjelten og avdelingsleiar psykisk helsevern Svein Ove Alisøy deltok, kom det fram at ei nedlegging av Tronvik ikkje ville gi innsparingar i 2024, men ville merkast i 2025. Kjerkol lova i sjukehustalen å auke økonomiske rammer frå 2025, og dette gir føretaket tid til å nøye vurdere saka før ei avgjersle tas.

Samtidig ventar vi den nasjonale helse- og samhandlingsplanen samt førebyggings- og behandlingsreforma for rusfeltet, som forventast tidleg i 2024. Desse retningslinjene vil ha stor innverknad på rusfeltet, og det er nødvendig å utsette ei avgjersle før ein veit kva føringar ein skal forholde seg til.

Når det gjeld innhaldet i styresaka, er det fleire påstandar som er unøyaktige og dårleg begrunna.

Konklusjonen om nedlegging av Tronvik basera seg på påstanden om overskudd av plassar i forhold til pasientbehovet i eige opptaksområde. Om Tronvik avviklast, vil Helse Førde stå igjen med berre 10 døgnplassar, færre enn nødvendig. Data frå januar 2021 til nesten ut året 2023 viser sjeldan belegg under 10, med toppar på 25 pasientar i januar 2023 og 20 pasientar i juli 2023. Tronvik kunne ha handtert eigne pasientar betre enn Eid. Det bekymrar meg når Helse Førde utarbeidar planar som ikkje betre ivaretek eigne pasientar, spesielt når det innebera at sårbare pasientar må reise langt for behandling. Tronvik har potensial til å dekke behova og moglegheiter for utviding.

Helse Førde må vere oppmerksom på nedskjeringane i døgnplassar når føretaket planlegg å støtte seg på avtaleplassar i Helse Vest. Dei sengene som er fjerna, er lik den typen behandling som Tronvik gir. Sjølv om det kanskje er «nok senger», manglar dei riktig behandlingssinnhold. Pasientar vil få kort avrusing, men mange treng stabilisering og rehabilitering, og det blir mangel på slike senger. Dette gjeld pasientar vi på Tronvik behandlar i dag, mens Eid har pasientar som ikkje treng lengre behandling. TSB-rådgivaren si doble rolle, både som rådgivar overfor direktør i psykisk helsevern og overlege på avdelinga som skjermast frå kutt, bekymrar meg i denne saka. Ei naturleg tilnærming vil vere å vurdere tilbodet på Eid, slik at pasientar i Helse Førde kan få tilbod om eit totalt pasientforløp med avrusing, stabilisering og rehabilitering ved Tronvik, alt på same behandlingsstad.

Poliklinikken har allerede høy arbeidsmengde, og ei nedlegging av Tronvik vil forverre situasjonen. Å flytte pasientar frå rus døgnbehandling til andre avdelingar vil belaste overarbeida ressursar. Det er nødvendig med ei meir presis vurdering av behovet for polikliniske og ambulante tenester for å sikre at endringar ikkje går på kostnad av pasientbehandling og helsepersonells arbeidsbelastning. Ønsket om å styrke polikliniske tenester og opprette FACT-team er ikkje tilstrekkeleg, desse kompensierende tiltaka bør vere klare før ei nedlegging. Nedlegging av Tronvik vil ikkje berre påverke andre avdelingar innan psykisk helsevern, men og føre til auke i innleggingar i somatikken. Pasientane vil fortsett trengje hjelp, og det er uheldig å plassere dei i avdelingar med lange ventelister. Overbelegg skapar dårlegare arbeidsmiljø og bidrar til dårlegare ivaretaking av dei tilsette si helse.

I 2024-budsjettet kjem det fram at tryggleiksavdelinga i Helse Førde ikkje møter behovet for tryggleiksplassar. Det er allerede inngått avtale med Helse Bergen om gjestepasientar frå 15.09.23 til 31.12.24. Nasjonal plan for tryggingpsykiatri anbefala å ha 7 plassar innan lokal tryggleikspsykiatri i Helse Førde. Pasientar utover dei 3 døgnplassane som er tilgjengeleg, blir no plassert på akutt- og psykoseavdelingar, med ressurskrevjande konsekvensar. Ei alternativ løysing kan vere å unngå nedlegging av Tronvik rus døgn ved å flytte tryggleiksavdelinga tilbake til lokale som er tilgjengeleg ved Tronvik. Det vil samle pasientane på ei avdeling og redusere behovet for kjøp av gjesteplassar. Helse Førde har fleire pasientar som ventar på dom og treng plass på tryggingsposten. Kostanden for gjesteplassar er anslått til omtrent 8,8 millionar kroner per pasient per år. Med kjøp av 4 døgnplassar tilsvara dette 35,2 millionar kroner.

I styresaka blir det skreve at ei kartlegging av bygningsmassen i Helse Førde viser eit oppgraderingsbehov for Tronvik på 59 millionar kroner i eit 0-5 års perspektiv, og samla ca. 145 millionar i eit perspektiv på 10 år. Dette framstår som ukjent for tilsette ved Tronvik. Når det var snakk om utviding, blei bygga presentert som veileigna og behov for investering i oppgradering vart ikkje nemnt.

Påstanden om utfordringar med rekruttering av overlege blir brukt som ein påstått årsak til vurdering av tenestetilbodet, til tross for at det ikkje er manglar i vår legekapasitet. Det er innanfor andre avdelingar innan psykisk helsevern at det eksistera legemangel. Tronvik har over fleire år hatt ein overlege i 100% stilling tilknytt seg. Å avvikle Tronvik vil føre til oppløysing av eit heilt fagfelt.

Analysen av Risiko- og sårbarheitsforhold (ROS) har vore for dårleg, og heile prosessen knytt til nedlegging av Tronvik berer preg av hastverk. ROS-analysen vart gjennomført med berre to møter, der verken representant frå plassverneombod eller bruker-representant var til stede. Det var og berre ein representant for rusfaget til stede. Det er spesielt viktig å inkludere dei for å sikre at alle aspekt ved situasjonen blir grundig vurdert. Situasjonen for Helse Førde har og endra seg sidan arbeidsgruppa gjennomførte ROS-analysen. Sidan Helse Førde er avhengig av støtte frå Helse Vest, bør det gjennomførast ei ny analyse for dagens situasjon, da andre nedleggingar kan påverke støtta i resten av føretaket. Det er nødvendig med grundigare gjennomgang av desse faktorane. Beskrivinga av omstillingsprosessen for dei tilsette i styresaka er utilstrekkeleg. Det hevdast at fleirtalet vil bli plassert i psykiatrisk klinikk, men ved besøk på Tronvik 10.01.24 framkommer det at dei fleste må forberede seg på overføring til somatiske avdelingar. Dette viser eit gap mellom informasjon i styresaka og den verkelege situasjonen. Samtidig er det fleire faktorar som ikkje er vurdert, eksempel:

- Overbelegg auka risikoen for ny innlegging på grunn av for tideleg utskriving
- Fare for at pasientar ikkje får tilgang til behandling på riktig nivå og manglande tilgang til nødvendig spesialisert behandling på grunn av begrensa døgnkapasitet
- Risiko for manglande samanheng i pasientforløp
- Fare for å ikkje oppnå auka økonomisk berekraft i helseføretaket
- Redusert behandlingkvalitet på grunn av auka press på eksisterande ressursar
- Pasienten si helse og livskvalitet kan bli påverka av lengre ventetider
- Auka belastning for pårørnde på grunn av auka ansvar utan tilstrekkeleg støtte
- Nye arbeidsoppgåver for dei tilsette kan føre til auka arbeidsbelastning, stress og redusert trivsel – som igjen kan føre til auka sjukefråvær
- Risiko for manglande eller utilstrekkeleg opplæring i allereie belasta avdelingar
- Tilgjengelegheit og kvalitet i polikliniske og ambulante tenester vil bli påverka negativt

Det er avgjerande å unngå å stemme for eit forslag som ikkje er tilstrekkeleg utarbeida, og som manglar sikkerheit i økonomisk innsparing. Helse Førde kan ikkje ta lett på denne vurderinga, da menneskeliv står på spel. I møtet på Tronvik blei det tydeleggjort at Helse Førde ønsker å unngå å forhaste seg i denne prosessen. Eg ber om at slutninga om nedlegging utsettast til vi ser kva føringar ein skal forholde seg til og til vi ser ei styrking av dei polikliniske tilboda og oppretting av ambulante tenester. Helse Førde kan ikkje gjenta det dei har gjort frå tidlegare kutt, der midlar som var meint for kompensierende tiltak blei brukt til å møte innsparingskrav. Det er avgjerande at kvart einaste aspekt av forslaget er nøye gjennomtenkt for å ta vare på dei som blir påverka.

Kyrkjebø 18.januar 2024

Helsing
Linn Therese Urnes
Spesialsjukepleier ved psykiatrisk klinikk rus døgn Tronvik

