

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF
DATO: 02.10.2019
SAKSHANDSAMAR: Carina Paulsen Mæland og Hans K. Stenby
SAKA GJELD: **Regional plan psykisk helse - 2020-2024**

ARKIVSAK: 2019/8185
STYRESAK: 110/19

STYREMØTE: 07.11. 2019

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret i Helse Vest RHF legg forslag til regional plan for psykisk helsevern 2020-2024 til grunn for vidare utvikling av tenestene innan psykisk helsevern.
2. Planen skal vere retningsgivande for utvikling av tenestene innan psykisk helsevern i helseføretaka og dei private ideelle institusjonane som har avtale med Helse Vest RHF.
3. Helseføretaka må følgje opp tiltaka i eige planarbeid og i dei årlege budsjettprosessane.
4. Helse Vest vil kome tilbake med ein handlingsplan med prioriterte tiltak som helseføretaka vil bli bedt om å rapportere på.

Oppsummering

Saka gjeld forslag til revidert regional plan for psykisk helsevern for 2020-2024.

I planen er det gitt ein oversikt over nasjonale og regionale føringar, no situasjonen, utfordringar, og utviklingstrekk som kan forventast å få betydning for tenestene framover.

Det overordna målet for tilbodet i psykisk helsevern er å auke pasientane sin evne til eigenmestring og til å leve eit sjølvstendig liv.

Vidare utvikling av tenestene kan samanfattast til følgjande 4 hovudbodskap:

- Tenestene må ha god tilgjenge med tidleg avklaring og tidleg hjelp
- Tenestene må understøtte og legge til rette for medverknad, val og frivilligheit
- Tenestene må vere integrerte – samordna internt i spesialisthelsetenesta og med viktige andre tenester – slik at pasientane opplever gode pasientforløp
- Nye måtar og nye arenaer for å møte pasientane på må vidareutviklast

I den overordna prioritering må tilbodet til barn og unge ha høgast prioritet. Innan psykisk helsevern for vaksne vil styrking av DPS-a vere viktig.

Det er i pkt. 8 laga ei oversikt over tiltaka i planen.

Det vil bli laga ein kortfatta handlingsplan med oversikt over prioriterte tiltak. Helseføretaka vil bli bedne om å rapportere på alle eller eit utval av tiltaka i handlingsplanen.

Som vedlegg til saka ligg utkast til plan med og utan rettespor. I versjonen med rettespor er dei endringane som er gjort sidan sist styrebehandling av saka merka med gult. Det er også lagt ved ein oversikt over innspela frå styret i styremøtet 1.11.2018.

Fakta

Helse Vest RHF har eit overordna ansvar for å sørge for at befolkninga i Helse Vest blir tilbydd spesialisthelsetenester i og utanfor institusjon. Dette gjeld også tenester innan psykisk helsevern.

Styret i Helse Vest RHF vedtok i sak 074/11 B i juni 2011 Regional plan for psykisk helse 2011-2015. Planen viste korleis Helse Vest RHF burde ta i vare og utvikle tenestetilbodet til personar med psykiske lidingar med bakgrunn i det ansvaret Helse Vest RHF har på dette området.

I styremøte 1.11.2018 blei utkast til ny regional plan for psykisk helse for perioden 2018-2023 lagt fram til open drøfting utan forslag til vedtak. Styret hadde ein god gjennomgang og det blei i oppsummeringa frå møte peika på ei rekke moment til vidare arbeid med utkastet.

Med basis i det utkastet som blei lagt fram til drøfting er det no laga eit oppdatert utkast. Sidan det er kort tid igjen i 2019 blir planperioden sett til 2020-2024. Utkastet er vedlagt.

Det har ikkje vore ein ny høringsrunde men endringane er drøfta med representantar frå alle helseføretak, regionalt brukarutval, private ideelle, og tilsette sine organisasjonar.

Kommentarar

1. Innhaldet i planutkastet

I planen blir det gitt ei kort oppsummering av utviklinga i perioden. Det blir peika på at det har skjedd store endringar i psykisk helsevern sidan opptrappingsplanen blei lansert i 1999. Det har m.a. vore ei kraftig omlegging av døgntilbodet med kortare opphald og meir polikliniske tenester.

Satsing på kompetanseoppbygging, meir brukarpåverknad, meir tilgjengelege tenester og nye arbeidsmåtar har styrkt tenestetilbodet.

Planen tek utgangspunkt i no situasjonen og dei utfordringane tenestene til personar med psykiske lidingar står overfor og bygger på sentrale og regionale føringar. Det gjeld m.a: «Pasientens helseteneste» - at tenestene i større grad må bli sett frå eit pasientperspektiv.

Det overordna målet for tilbodet i psykisk helsevern er å auke pasientane si evne til eigenmeistering og til å leve eit sjølvstendig liv.

Helsetenesta må leggje til rette for prosessar som bidreg til at den enkelte meistrar kvardagen sin, får betre funksjonsevne og blir betre i stand til å ta vare på seg sjølv og leve eit mest mogeleg sjølvstendig liv i lokalmiljøet.

Det er løfta fram fire hovudbodskap i den vidare utviklinga av tenestene:

- Tenestene må ha god tilgjenge med tidleg avklaring og tidleg hjelp
- Tenestene må understøtte og leggje til rette for medverknad, val og frivilligheit
- Tenestene må vere integrerte – samordna internt i spesialisthelsetenesta og med viktige andre tenester – slik at pasientane opplever gode pasientforløp
- Nye måtar og nye arenaer å møte pasientane på må vidareutviklast

Dette må understøttast med god kunnskap, gode mål for kvalitet og arbeid for systematisk forbetring. Kunnskapsutvikling, tydeleg leiarskap og forbetnings- og endringsevne er sentralt. Systematiske tilbakemeldingar frå pasientane vil vere eit viktig grunnlag for forbetningsarbeidet.

Den viktige målestokken for tenestene er i kva grad og korleis dei skapar verdi for pasientane.

I den overordna prioritering må tilbodet til barn og unge ha høgast prioritet. I vaksenpsykiatrien er styrkinga av DPS-a framleis viktig.

Dei 4 bodskapa er også sentrale i nasjonale dokument som Opptappingsplanen for barn og unges psykiske helse (2019-2024)(Prop. 121 S (2018-2019)). Bodskapa er også sentrale i arbeidet med ny Nasjonal helse- og sykehusplan kor psykisk helse er eit hovudtema.

Planen er vidare delt opp i åtte satsingsområde som dels overlappar og grip inn i kvarandre, men som alle skal byggjer opp om dei overordna føringane som er gitt for å vidareutvikle tenestene.

Satsingsområda er:

1. Førebygging og tidleg hjelp
2. Medverknad, samval og frivilligheit
3. Integreerte tenester og gode pasientforløp
4. Samhandling og lokalbasert psykisk helsearbeid
5. Spesielt om barn og unge
6. Spesielle tenester, tryggleik og særreaksjonar
7. Utvikling/vidareutvikling av nye arbeidsmåtar
8. Kunnskapsbaserte tenester, kvalitet og forbetring

2. Oppfølging etter at saka blei drøfta i styret

Dei momenta som kom fram under styret si drøfting av saka, jfr. sak 115/18 er søkt nytta til forbetring av planutkastet. Samstundes er noko tekst tatt bort for å unngå at planen blir meir omfattande.

Det blir lagt ved eit utkast som også viser kor ny tekst er tatt inn eller kor den er omskrive (med gult). Andre innspel frå styret er kommentert her i saksførelegget.

I perioden frå planen sist blei drøfta i styret er det arbeidd vidare på fleire av tiltaksområda. To sentrale tiltak i planen er allereie sett i verk i 2019: Det gjeld:

- Pakkeforløpa innan psykisk helse og
- Utvikling av samhandlingsforløp for barn og unge etter modell av «Barn og unges helseteneste» i Helse Fonna.

Implementering av pakkeforløpa starta 01.01.19 og held fram i alle føretaka. I Helse Stavanger, Helse Bergen og Helse Førde er arbeidet med samhandlingsforløpa for barn og unge starta.

Det kan vidare nemnast:

- Samvalsverktøyet for psykose utarbeidd i Helse Bergen med støtte frå Helse Vest er lansert på helsenorge.no og kan brukast i heile landet
- Folkeopplysningskampanje for å auke kunnskap om sjølvmondsatferd er gjennomført

Eit sentralt tiltak i planen er utvikling av gode ordningar for korleis spesialisthelsetenesta kan bidra til tidleg avklaring og tidleg hjelp i samarbeid med kommunane. Det gjeld både barn og unge og vaksne.

I første omgang er Helse Vest invitert inn i eit nasjonalt arbeid for å utgreie og evaluere samarbeidsløysingar mellom kommune og spesialisthelseteneste før og under tilvising.

Det er vidare teke initiativ til ei nærare vurdering av kapasiteten på sikkerheitsplassane.

I tilknytning til dette er oppdraget om å evaluere kva konsekvensar dei nye særreaksjonane har for døgnkapasiteten i psykisk helsevern sett i gang.

Arbeidet på andre område har halde fram. Det gjeld til dømes:

- Kompetanseutvikling i poliklinikkane for barn og unge om unge med skadeleg seksuell åtferd – nasjonalt prosjekt
- Det er laga system for jamleg rapportering av tvangsbruk/tvangsmedelbruk

Når det gjeld den «gylne regel» er det fortsatt utfordringar knytt til oppfylling av den. I planen er det isolert sett mange tiltak til styrking av psykisk helse. Oppfylling av regel vil krevje at føretaka samstundes kan halde kostnadsutviklinga igjen i somatikken. Utviklinga dei siste 4 åra (2014-2018) viser at kostnadsutviklinga har vore høgare i somatikk enn psykisk helsevern i alle regionane. Frå 2017 til 2018 var utviklinga noko jamnare og eit regionalt helseføretak (Helse Nord) hadde høgare kostnadsvekst i psykisk helsevern.

Utviklinga når det gjeld ventetid (2015-2018) i Helse Vest viser ei betre utvikling innan psykisk helsevern enn somatikk. I same periode har dei polikliniske konsultasjonane auka innan psykisk helsevern for vaksne meir enn innan somatikk, men noko mindre for barn og unge.

Kor stor del av ressursane som blir brukt til psykisk helsevern vil vere avhengig av kva som blir medrekna. I 2018 gjekk ca 20 % av ressursane til psykisk helsevern for vaksne og barn og unge når avskrivningar, pensjon og legemidlar blir halde utanfor. Talet blir noko lågare dersom alle kostnadane blir medrekna.

Når det gjeld utdanningskapasitet er det ikkje vurdert som eige tema i planen. Helse Vest har eit samarbeidsorgan med utdanningssektoren kor behov for kompetanse blir vurdert og standardiserte utdanningsløp blir ivareteke i den nye spesialistutdanninga og det regionale utdanningscenteret (RegUt).

Tenestene står overfor kulturelle og verdimeslige endringar. I planen blir særleg medverknad og val løfta som sentrale verdiar (jf. Pasientens helseteneste) og ei recovery basert tilnærming kor pasientens eigne mål for livet og behandlinga blir sentralt.

Det ligg ikkje føre gode tal for sjukdomsutvikling og korleis denne vil utvikle seg. Mange får psykiske lidingar og dei medfører stor sjukdomsbyrde. Korleis utviklinga vil bli er meir usikkert. Vi veit at det har vore ei utvikling kor m.a. fleire unge jenter får ein diagnose. Men det har ikkje vore grunnlag for ei framskriving av behovet for tenester.

Planen inneheld tiltak som vil medføre kostnadar for helseføretaka. Det vil likevel ikkje vere mogeleg å berekne dette på førehand. Det skuldast at helseføretaka er kome ulike langt og fleire av tiltak kan medføre at tenestene blir gitt på ein meir ressurseffektiv måte. Generelt har utviklinga innan psykisk helsevern i stor grad vore at kostnadskrevjande tenester – døgnopphald – har blitt erstatta med mindre kostnadskrevjande tenester – polikliniske tenester. Det er usikkert i kva grad ei slik omlegging fortsatt er mogeleg. Det er klare signal om at presset på døgnplassane aukar.

Helseføretaka må såleis i samband med eigen plan- og budsjettprosess gjere kostnadsvurderingar av tiltaka.

Konklusjon

Det blir tilrådd at utkast til ny plan blir lagt til grunn for vidare utvikling av tenestetilbodet i psykisk helsevern. Planen skal vere retningsgivande for helseføretaka og dei private ideelle sitt vidare arbeid på området.

Helseføretaka må i samband med budsjettbehandling gjere eigne vurdering av tiltak og kostnader.

Helse Vest vil kome tilbake med ein kortfatta handlingsplan med oversikt over prioriterte tiltak. Helseføretaka vil bli bedne om å rapportere på alle eller eit utval av tiltaka i handlingsplanen.

Vedlegg

1. Utkast til regional plan for psykisk helsevern, med rettespor
2. Oversikt over innspela frå styret i styremøtet 1.11.2018
3. Utkast til regional plan for psykisk helsevern