

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 25.11.22

SAKSHANDSAMAR: Ina Nikoline Wille

SAKA GJELD: Fornyet framskrivning av behov innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

ARKIVSAK: 2022/1080-2

STYRESAK: 127/22

STYREMØTE: 07.12. 2022

Saka er felles for alle 4 helseregionar og er difor ikkje på nynorsk.

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret slutter seg til den fornyede framskrivningen av behov i nasjonal framskrivningsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og ber om at den fremlagte rapporten legges til grunn for videre arbeid i regionen.
2. Styret ber om at det arbeides videre med omstillingstiltak for å øke kapasiteten på prioriterte områder innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, der det er nødvendig på kort og lengre sikt.
3. Styret ber om at det arbeides med tiltak for å beholde, rekruttere og utvikle personell innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling slik at behov for bemanning og kompetanse dekkes.

Hva saken gjelder

Den nasjonale framskrivningsmodellen for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) ble overlevert Helse- og omsorgsdepartementet 1. juli 2021. Modellen tok utgangspunkt i aktivitetsdata for 2019, for å vurdere utviklingen av helsetilbudet i årene frem mot 2040. Det ble anbefalt at modellen skulle revideres hvert fjerde år. I kjølvannet av koronapandemien har det vært en stor økning i henvisninger innen psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern voksne, noe som gjør at det har vært nødvendig å gjøre en fornyet framskrivning av behov. Denne saken presenterer hovedfunn fra den fornyede gjennomgangen.

Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Framskrivninger av befolkningens behov for helsetjenester kan gi et bilde av kapasiteten helsetjenesten må ha for å kunne møte fremtidige behov på en god måte. Vurderinger av kapasitet innbefatter forhold som areal, sengeplasser og personell.

For å understøtte likeverdige helsetjenester skal framskrivninger være basert på en felles nasjonal modell, med mulighet for lokale tilpasninger der det enkelte regionale helseforetak vurderer at dette nødvendig og relevant.

I revidert oppdragsdokument av 23. juni 2022 ga Helse- og omsorgsdepartementet Helse Sør-Øst RHF i oppgave å lede et nasjonalt utredningsoppdrag som inkluderte en fornyet helhetlig analyse og framskrivning av behov for tjenester, personell og kompetanse innen psykisk helsevern og TSB, og foreslå konkrete tiltak for å styrke spesialisthelsetjenestens innsats innen psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB):

- *Det vises til rapport av 1. juli 2021 med forslag til ny framskrivningsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Det skal legges fram en opptrappingsplan for psykisk helse og en forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet, dvs. behov og tiltak skal vurderes. De regionale helseforetakene skal på bakgrunn av en fornyet helhetlig analyse og framskrivning av behov for tjenester, personell og kompetanse innen psykisk helsevern og TSB, foreslå konkrete tiltak for å styrke spesialisthelsetjenestens innsats innen disse to fagområdene.*
 - *Det bes herunder om at de regionale helseforetakene vurderer hvordan Psykisk helsevern barn og unge (PHBU), i samarbeid med kommunene, kan jobbe for å forebygge, fange opp og gi tidlig hjelp til barn og unge. Det må vurderes hvordan fragmentering av ansvar for oppfølging av sårbare barn og unge kan motvirkes gjennom tettere samarbeid og deling av kunnskap. De regionale helseforetakene bes vurdere muligheter for å prøve ut nye modeller for samarbeid hvor PHBU kan ta et større helhetlig ansvar sammen med kommunene. Det vurderes om Helsedirektoratet skal gjennomgå kunnskapsgrunnlaget for å forstå hva som hindrer/fremmer bruk av kompetanse i fellesskap, samt hva som virker av tiltak. De regionale helseforetakene skal eventuelt bidra i dette arbeidet.*

- *De regionale helseforetakene skal vurdere status og utfordringsbilde innen TSB området, herunder status for etablering av basistjenester i alle helseforetak og en beskrivelse av hvordan den foreslåtte avviklingen av fritt behandlingsvalg-ordningen (FBV-ordningen) vil påvirke TSB.*
- *Det vises til at dagens nasjonale kompetansetjenester innenfor psykisk helsevern og TSB på sikt skal organiseres utenfor det forskriftsregulerte systemet for nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene skal særlig vurdere hvilke områder innen psykisk helsevern og TSB det eventuelt er et særskilt behov for å bygge opp og spre kompetanse nasjonalt og hvordan dette best kan organiseres.*

1. 2.1. Hovedfunn innen ulike tjenesteområder

Psykisk helsevern for barn og unge

Det har vært en stor vekst i antall henvisninger og aktivitet innen psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) fra 2019 til 2021. Skåring av pasientenes funksjonsnivå for 2021 viser noe lavere funksjon, sammenlignet med pasienter i behandling i 2019. Dette innebærer at veksten av pasienter er vurdert til å ha behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, og ikke i hovedsak består av milde og moderate lidelser som kunne tenkes ivare tatt av kommunehelsetjenesten. Spiseforstyrrelser er en av de mest alvorlige psykiske lidelsene for barn og unge, og det er her observert en vekst som er større enn forutgående år.

Psykisk helsevern for voksne

Det har også vært en vekst i henvisninger innen psykisk helsevern voksne (VOP) fra 2019 til 2021, særlig i antall individer mellom 18-25 år. Samlet er det særlig aldersgruppen fra 12 til 25 år som har økt. Det er spørsmål om den polikliniske kapasiteten er tilstrekkelig, og det er videre særlige utfordringer når det gjelder kapasitet gjennom hele behandlingsforløpet for alvorlig psykiske lidelser (psykoser og bipolare lidelser). Antallet som dømmes til tvunget psykisk helsevern med døgnopphold er fortsatt i sterk vekst, noe som gir betydelige kapasitetsproblemer gjennom hele behandlingsskjeden.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

For tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er pasientvolumet relativt stabilt fra 2019 til 2021. Det forventes at planlagt tiltak i helseforetakene over de siste årene vil styrke kapasiteten i spesialisthelsetjenesten, særlig innen avrusning.

2. 2.2 Fornyet behovsvurdering

Tiltakene som ble anbefalt ved utvikling av modellen i 2021, opprettholdes i all hovedsak i denne fornyede framskrivningen.

- Kapasitet til behandling og oppfølging av barn- og unge i spesialisthelsetjenesten bør styrkes. Det er foreløpig få indikasjoner på at trykket mot disse tjenestene reduseres, og det vurderes at det er behov for å legge til rette for en generell økt kapasitet med en særlig styrking av det polikliniske tilbudet generelt, og tilbudet til pasienter med spiseforstyrrelser spesielt.
- Det er behov for en særlig satsning på hele behandlingsforløpet for pasienter med alvorlige psykiske lidelser, inkludert døgnkapasitet og FACT eller tilsvarende ambulante modeller.
- Det bør legges til rette for en styrket kompetanse innen basis- og akutt-tjeneste i TSB.

- Videreutvikling av poliklinikk for å bedre tilbudet og møte utfordringer med tilgang på personell. Behov for generell vekst, men særlig:
 - Alkoholrelaterte problemstillinger
 - Øke andelen eldre i spesialisthelsetjenesten
 - Digitale tjenester
- Styrke samarbeidet mellom kommune og spesialisthelsetjenesten
- Videreutvikle tilbudet for milde og moderate tilstander i kommunene
- Fokus på gode botilbud i kommunen og overganger mellom tjenestene

Den fornyede framskrivningen baserer seg på aktiviteten i 2021 og fanger således opp endringer fra 2019 til 2021. Det har fra 2019 til 2021 vært en utvikling hvor vi ser mindre variasjon i liggetider og innleggelsesmønster mellom opptaksområdene, men også store endringer i utviklingen i liggedøgn for de ulike tjenesteområdene. 2021 var et år preget av pandemi og nedstengninger, og det bør derfor gjøres særskilte vurderinger av utgangsaktivitet for hvert enkelt helseforetak.

Siden aktiviteten for barn og unge voksne i 2021 var høyere enn i 2019, så vil aktiviteten med revidert modell være høyere enn i forrige versjon. Samlet gir modellen en vekst utover demografi. Veksten er størst i årene frem mot 2030. Foreløpige estimer gir en årlig vekst på om lag 0,4% utover demografi (0,1% for liggedøgn og 0,7% i polikliniske konsultasjoner). Anslagene for vekst utover demografi skal gjennomgås med Helse- og omsorgsdepartementet i desember 2022.

Den fornyede framskrivningen gir følgende endringene i liggedøgn og polikliniske konsultasjoner fra 2021 til 2040 (totaltall inkl. demografisk betinget vekst).

Tjenesteområde	Endring i liggedøgn 2021 - 2040 med revidert modell	Endring i polikliniske konsultasjoner 2021 - 2040 med revidert modell
BUP	0,9 %	4,6 %
TSB	-2,0 %	23,1 %
VOP	12,9 %	16,8 %
Avtalespesialister		18,2 %
Totalsum	7,1 %	15,1 %

3. 2.3 Personell og kompetanse

Det er gjennomført en framskrivning av årsverk for ulike faggrupper innen psykisk helsevern og TSB. Framskrivningen følger som en direkte konsekvens av aktivitetsframskrivningene.

Det vil si at personell forutsettes her økt tilsvarende som aktivitetsveksten.

Resultatet av framskrivningene viser at det nasjonalt vil være behov for en styrking av årsverk på 5,5 prosent frem til 2025 og 15 prosent frem til 2040.

Det har i dette arbeidet ikke vært tid til for eksempel å vurdere effekter av alternative måter å arbeide på, effekt av bygg, teknologi, deltid, pensjonsalder og turnover på rekrutteringsutfordringene tjenesten har. Arbeidsgruppen mener dette vil være sentrale

temaer for å rekruttere, beholde og utvikle tjenesten. Arbeidsgruppen anbefaler derfor at det jobbes videre med disse temaene i forlengelse av dette arbeidet.

4. 2.4 Psykisk helsevern barn- og unge

Arbeidsgruppen er bedt om å foreslå konkrete tiltak for hvordan BUP, i samarbeid med kommunene, kan arbeide for å forebygge, fange opp og gi tidlig hjelp til barn og unge. Det er etablert ulike modeller i flere helseforetak for samarbeid som gir tydeligere ansvarsavklaring mellom spesialist- og primærhelsetjeneste.

Det overordnede formålet er å legge til rette for at barn og unge får adekvat helsehjelp, og at riktig hjelp gis av riktig nivå. I 2021 ble 20 prosent av henvisningene til BUP gitt avslag, noe som utgjør 8 500 henvisninger. Vi har i dag ikke tilstrekkelig kunnskap om denne populasjonen til å gjøre fullstendig vurdering av arbeidsomfanget ved å ta denne gruppen inn i spesialisthelsetjenesten. Dersom vi forutsetter at volumet er 8 500 henvisninger med en minimums innsats på 3,5 timer per pasient, er det estimert et behov for en økt ressursinnsats på om lag 20 årsverk nasjonalt.

Arbeidsgruppen anbefaler ikke en modell ettersom det er behov for en viss fleksibilitet og lokal tilpasning. Arbeidsgruppen anbefaler at det enkelte helseforetak skal utarbeide modeller og samarbeidsarenaer som legger til rette for at barn, unge og unge voksne som er henvist til spesialisthelsetjenesten med behov for tjenester i spesialisthelsetjenesten eller kommunale helse- og omsorgstjenester ikke avvises uten en plan for oppfølging.

5. 2.5. Fritt behandlingsvalg

Omfanget av aktivitet innen rammen av institusjoner som er godkjente innen fritt behandlingsvalg varierer betydelig på tvers av ulike helseregioner, og denne aktiviteten er ikke lagt inn i det fornyede framskrivningene. Et eventuelt bortfall av godkjenningsordningen kan medføre noe økt tilstrømning av pasienter, men volumet vil være håndterlig innenfor foretaksstrukturen i Helse Vest.

Administrerende direktørs anbefaling

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er prioriterte områder, og administrerende direktør er opptatt av å ha en tjeneste som er riktig dimensjonert og med høy faglig kvalitet. Arbeidet med framskrivninger er strategisk viktig for å planlegge for tilstrekkelig kapasitet på kort og lang sikt.

Flere helseforetak har i dag utfordringer med å rekruttere og beholde personell innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det vil være avgjørende å rekruttere, beholde og utvikle personell for å kunne gi gode tilbud til befolkningen.

Administrerende direktør anbefaler styret å ta utredningen til orientering, og anbefaler at det arbeides videre med tiltak for å rekruttere og beholde personell med vedlagte rapport som utgangspunkt.

Saken skal behandles i styrene for alle de fire regionale helseforetakene i desember 2022. Det tas det forbehold om at det vil kunne komme justeringer som følge av innspill fra de andre regionene i den endelige versjonen av rapporten som etter planen skal sendes Helse- og omsorgsdepartementet innen 31.12.2022.

Trykte vedlegg:

- Revidert framskrivningsmodell for psykisk helsevern og TSB