

# Styresak

---

Går til: Styremedlemmer  
Føretak: Helse Vest RHF  
Dato: 27.09.2006  
Sakhandsamar: Hans K. Stenby  
Saka gjeld: **Utvikling av tilbodet til barn og unge innan psykisk helsevern**

**Arkivsak 0**

2003/386/330

**Styremøte 11.10. 2006**

**Styresak 085/06 B**

---

## Bakgrunn:

Styret har bedt om ei sak som gjer greie for tilbodet innan psykisk helsevern til barn og unge, jf sak 61/06.

Styret gis her ei kort oversikt over måla og korleis tilbodet har utvikla seg i forhold til måla i Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2008.

Ein gjer merksam på at det framleis ikkje ligg føre Samdata-tal for 2005 på føretaksnivå. Nokre av føretaka har oppgitt egne tal. Dette er tal som ikkje er kvalitetssikra gjennom Samdata-rapporteringa.

## Kommentarar:

### 1. Opptrappingsplanen for psykisk helse – mål for tilbodet til barn og unge

I Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006, seinare forlenga til 2008, ble det satt fleire mål for utvikling av tenestetilbodet til barn og unge. Det ble føresett ei auke i:

- tal døgnplassar til ungdom,
- tal dagplassar for barn og unge,
- tal fagpersonar til poliklinisk verksemd og
- produktiviteten i poliklinikkane

Konkret ble det satt som mål at 5 % av barne- og ungdomsgruppa skulle kunne få tilbod i spesialisthelsetenesta.

Styret i Helse Vest RHF vedtok i mars 2004 ein regional opptrappingsplan for psykisk helse. Det ble her gitt føringar for utvikling av tilbodet. Det ble gitt vegleiande normer for dimensjonering av poliklinikkane og for produktivitet. Det ble ikkje foreslått konkrete tal for døgnplassar i tråd med nye nasjonale styringsignal.

Å nå opptrappingsplanens mål ville krevje ein kraftig ressursmessig styrking av tenesta. Det var likevel også viktig å utvikle arbeidsmåtene og utvikle nye organisatoriske tiltak.

Det var einigheit om å styrke tilbodet til dei minste barna (spe- og småbarn 0-6 år), prioritere de alvorlig sjuke barna og ungdommane i tråd med prioriteringsforskrifta og ha særleg merksemd mot barn og psykisk sjuke foreldre.

Det er viktig å utvikle arbeidsformer som fremmer tidlig intervensjon, både i forhold til alder og problemstilling, med ambulante arbeidsformer, dagtilbod, gruppebehandling og vegleiing/konsultasjon overfor kommunane og barnevernet.

Kapasiteten må aukast i poliklinikkane både gjennom personellmessig styrking og auka produktivitet. Det blei også føresett at døgntilbodet også blei betra.

Styret meinte at styrking av barne- og ungdomspsykiatrien skulle ha hovudprioritet i den vidare utvikling av tenestetilbodet innan psykisk helsevern.

Det har mellom anna medført at nye ressursar i opptrappingsplanen er fordelt til helseføretaka med barn og unge som prioritet nummer ein og deretter DPS-a.

Det er i den nasjonale opptrappingsplanen ikkje kompensert for at regionane har hatt ulikt utgangspunkt.

## **2. Status i Helseregion Vest**

### **Samla tal for regionen**

Tilbodet innan psykisk helsevern for born og unge i Helseregion Vest har over lang tid vore mindre utbygd enn i de andre regionane.

Ved opptrappingsplanen sin start i 1998 var det ein dekningsgrad på 1,4 %, dvs at 1,4 % av befolkninga i aldersgruppa 0-17 fekk tilbod. Landsgjennomsnittet var den gong 2,0 % med stor spreining mellom regionane.

Av førebels Samdata-tal for 2005 går det fram at dekningsgraden i Helseregionen Vest i 2005 er auka til 3,2 %. For landet som heilskap er dekningsgraden 4,0 %. Helseregion Vest har framleis lågast dekning men har hatt ein prosentvis god utvikling frå 1998 til 2005. Aukinga frå 2004 til 2005 er likevel svak, dvs berre 0,2 prosentpoeng. Med tanke på at målet er 5 % dekning innan 01.01.09 er det ikkje tilfredsstillande.

Når det gjeld personelldekning i poliklinikkane for barn og unge har Helseregion Vest hatt ei god utvikling med ein auke på ca 100 % frå 1998 til 2005 når ein ser på stillingar pr 10 000 innbyggjarar i alderen 0-17 år.

Det er i alle helseføretaksområda utvikla lokale/desentraliserte polikliniske tilbod.

Det ligg så langt ikkje føre Samdata-tal for dekningsgrad i helseføretaka.

Sjølv om tilbodet er blitt betre er likevel utviklinga når det gjeld ventetid ikkje tilfredsstillande. Det skuldast at talet på tilvisningar har auka. Når det gjeld ventetid blir det vist til eiga rapportering på dette.

Det blir og vist til at helseministeren i des. 2005 sette ned ei arbeidsgruppe som fekk i oppdrag å foreslå tiltak for å styrke retten til helsehjelp frå spesialisthelsetenesta overfor barn og unge med psykiske lidingar og unge rusmisbrukare. Arbeidsgruppa si rapport er sendt på høyring. Arbeidsgruppa foreslår at pasientane skal sikrast ei vurdering innan 10 verkedagar og at den individuelle fristen ikkje skal vera lengre enn 90 dagar. Det vil bli lagt fram eiga sak om denne høyringa i neste styremøte.

### **Helse Førde**

I Helse Førde er det tre BUP einingar; Nordfjord, Sogndal og Førde BUP. I Førde er det og ei ungdomspsykiatrisk døgneining med 8 plassar. Døgneininga gir no også eit akutt-tilbod.

Det ligg ikkje føre oppdaterte tall for dekningsgrad men Helse Førde har over tid hatt ein høgare dekningsgrad enn dei andre føretaka.

Ved Nordfjord BUP er det tilsette i alle oppretta stillingar. Ved Førde og Sogndal BUP har ein problem med rekruttering av psykologar/psykologspesialistar. Det gir liten stabilitet og går utover kapasiteten.

Det er behov for fleire ressursar til poliklinikkane for å nå målet i opptrappingsplanen. Det er behov for å utvikle eigne spesialistar innan små- og spedbarnspsykologi for å auka tilbodet til dei yngste. Føretaket arbeidar med ein rekrutteringspakke for å sikra meir stabilt personell.

### **Helse Bergen**

Helse Bergen har tilbod ved fleire einingar. Det er mellom anna ein barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk ved Voss sjukehus. I Helse Bergen er tilbodet organisatoriske samla i avdeling for psykisk helsevern for barn og unge. I tillegg er det tilbod ved Hospitalet Betanien.

Det har på Voss lykkast å bygga opp ein poliklinikk med stabilt personale, god fagleg kompetanse og god kontakt med kommunehelsetenesta.. Det var i 2005 ein dekningsgrad på 3,5 % av barne- og ungdomsgruppa. Ventetida er rimeleg kort og det har ikkje vore fristbrot.

I Helse Bergen er det elles 5 poliklinikkar i Bergensområdet. Det er 25 døgnplassar for barn og unge inkludert ein familiepost med to små husvære.

Ein har berekna at ca 3,8 % av barne- og ungdomsgruppa i 2005 fekk tilbod her. Det har vore ei god auke i tal pasientar og tal tiltak. Det har samstundes vore stor auke i tal tilvisningar.

For å betre innsatsen ovanfor barn i førskulealder er det no etablert eit eige team med særleg kompetanse på psykisk lidingar hos førskulebarn.

Det er behov for å auke kapasiteten på døgntilbodet og det er under planlegging ei utbygging som vil gi samla 40 døgnplassar og 12 dagbehandlingsplassar.

Det er ei hovudutfordring å rekruttere legespesialistar i barne- og ungdomspsykiatri. Det er satt i verk eit rekrutteringsprogram som kan gi fleire spesialistar.

### **Helse Fonna**

I Helse Fonna har ein to BUP-område, BUP Haugesund og BUP Stord/Kvinnherad som til saman dekker alle kommunane.

Det er ein ungdomspsykiatrisk post på Stord med 4 plassar og ein ungdomspsykiatrisk post i Haugesund med 6 plassar. Det er i Haugesund og ei dag/døgn eining for barn og familiar.

Helse Fonna rapporterar sjølv at dei pr i dag gir eit tilbod til 3,5 % av barne- og ungdomsbefolkninga. Det gjeld i begge områda. Median ventetid ved BUP Haugesund er 69 dagar og det er ikkje fristbrot. Situasjonen ved BUP Stord/Kvinnherad er vanskeligare med lengre ventetid og fleire fristbrot. Dette skuldast både at ein har vore igjennom ein omstillingsprosess og at ein har store rekrutteringsvanskar når det gjeld lege- og psykologspesialistar.

Situasjonen blir avhjelpt ved at ein får utført ein del oppgåver ved BUP Haugesund.

Helse Fonna meiner dei kan nå målet om 5 % dekning innan 2008. Det krev at ein får inn spesialistar i dei ledige stillingane og får oppretta fleire nye stillingar.

### **Helse Stavanger**

I Helse Stavanger er det etablert poliklinikkar i Eigersund, på Bryne, i Sandnes og det vil bli et tilbod i Sola kommune. Den største poliklinikken ligg i Stavanger. Her er det også dag-/døgntilbod for barn, familiepost og 2 ungdomspostar med 12 døgnplassar.

Det er planlagt ei utbygging av tilbodet med fleire behandlingsplassar for barn, familiar og ungdom. Tilbodet i Stavanger er planlagt samla i eit nytt felles bygg med poliklinikk og dag-/døgntilbod for barn og unge og familiar.

Helse Stavanger har over tid hatt lågast dekningsgrad av helseføretaka. I tillegg er ventetida aukande. Dette føretaket har såleis den største utfordringa.

### **3. Status for investeringsprosjekta**

Helse Vest RHF skal i løpet av opptrappingsplanperioden bidra til å realisera 18 utbyggingsformål (19 med nytt DPS- Stavanger). Det er i tillegg planlagt andre utbyggingar.

Fleire av desse prosjekta gjeld barne- og ungdomspsykiatrien.

I Helse Førde er dei to prosjekta som var prioriterte i opptrappingsplan, poliklinikken Sogndal og nye ungdomspsykiatrisk avdeling i Førde gjennomført.

I Helse Bergen er bygg for tre poliklinikkar, BUP Åsane, BUP Årstad og BUP Fana under planlegging. Det er vidare under planlegging eit barnesenter som og vil ha døgnplassar for barn og unge med psykiske lidingar. I tillegg er ei utviding av poliklinikken ved Hospitalet Betanien under planlegging.

I Helse Fonna er dei to prosjekta, nybygg for poliklinikk og døgnavdeling på Stord og familiebehandlingseining i Haugesund, gjennomført.

I Helse Stavanger er det eit prosjekt, ny poliklinikk for barn og unge. Denne inngår i føreliggjande skisseprosjekt over ny barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling i Stavanger.

### **4. Utfordringar i resten av perioden**

Det er utvikla eit tenestetilbod med desentrale poliklinikkar i tråd med intensjonen i opptrappingsplanen. Det har vore ei monaleg styrking av tilbodet, ei kraftig auke i tal stillingar og fleire barn og unge får tilbod.

Ventetida er likevel ikkje tilfredsstillande som følgja av at talet på tilvisningar. Ventetida er og aukande.

Med ei dekningsgrad på 3,2 % vil det vere ei stor utfordring å nå målet om 5 % dekning innan utgongen av 2008. Det er slik sett bekymringsfullt at auken frå 2004 til 2005 har vore så liten.

Helseføretaka må nytta nye midlar i opptrappingsplanen for styrka tenestetilbodet og prioritera psykisk helsevern i tråd med styringssignala slik at feltet blir styrka relativt meir enn somatikken og når ein ser bort frå opptrappingsmidlane.

Hovudvekta må bli lagt på utvikling av dei polikliniske og ambulante tenestene i nær kontakt med kommunane, barne- og familievernet og andre spesialisttenester.

Helseføretaka må aktivt arbeide for betre tilbodet og redusera ventetida ved bruk av fleire ressursar på området men og gjennom auka produktivitet og betre arbeidsformer. Når det gjeld tiltak knytt til ventetid blir det og vist til eiga høyringssak.

Rekruttering av kvalifisert personell vil vere ei særskild viktig oppgåve.

**Forslag til vedtak:**

- Styret føresett at helseføretaka og dei private institusjonane som Helse Vest RHF har avtale med, vil vere i stand til å gi et tilbod til barn og unge i helseregionen som tilsvarar minimum 5 % av barne- og ungdomsgruppa innan utgongen av 2008.
- Helseføretaka må i årleg melding gi ein utfyllande rapport om utviklinga og vise i plandelen korleis ein vil nå måla i opptrappingsplanen.
- Styret vil følgje utviklinga nøye.