

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Selskap: Helse Vest RHF
Dato skriven: 24.02.05
Sakshandsamar: Hans Stenby
Saka gjeld: **Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999 – 2008 – DPS-Strukturen i Helse Stavanger HF**

Styresak 2005 B

Styremøte 28.02. 2005

Bakgrunn

Styret for Helse Vest RHF behandla eit forslag til regional opptrappingsplan for psykisk helse i møte 26.03.04, jf. sak 29/04. Styret gjorde følgjande vedtak:

Forslag til regional opptrappingsplan for psykisk helse legges til grunn for utvikling av det psykiske helsevernet i Helseregion Vest.

Før måtte departementet behandle og godkjenne dei fylkeskommunale opptrappingsplanane. Det er ikkje lenger eit krav. Men departementet har bedt om å bli orientert dersom det blir gjort vesentlege endringar i forhold til dei tidlegare godkjende planane.

På denne bakgrunnen sende Helse Vest RHF eit brev til Helsedepartementet (jf. brev av 14.06.04), der det er gjort nærmare greie for endringane – særleg for endringane i Helse Stavanger HF.

Departementet gav tilbakemelding i brev av 13.12.04 til Helse Vest RHF. Departementet vurderer den planlagde utbygginga i Helse Førde HF, Helse Bergen HF og Helse Fonna HF og utbygginga av det psykiske helsevernet for barn og unge i regionen til å vere i tråd med føresetnadene i den nasjonale opptrappingsplanen for psykisk helse.

Departementet har likevel innvendingar mot løysinga for vaksenpsykiatrien i Helse Stavanger. Det gjeld særleg DPS-strukturen, det vil seie utbygginga av dei distriktpsikiatriske tenestene.

Helse Vest RHF må gi ei ny vurdering av forholda ein har peikt på i samband med DPS-strukturen i Sør-Rogaland, innan 01.03.05. Helse Vest må òg vurdere andre løysingar for korleis tilbodet til dømde i Helse Stavanger HF skal organiserast, i tråd med tilrådingar frå Sosial- og helsedirektoratet.

Helse Vest gav på denne bakgrunnen Helse Stavanger i oppdrag å komme med forslag til ny DPS-struktur basert på føringane i brevet frå departementet.

Saka om ny DPS-struktur i Helse Stavanger HF blir her lagd fram for styret.

Kommentarar

1. Oppdrag til Helse Stavanger HF

Med utgangspunkt i føringane i brevet frå departementet fekk Helse Stavanger denne bestillinga:

Helse Stavanger HF blir bedt om

- å komme med eit forslag til DPS-struktur i Sør-Rogaland (Sandnes og Stavanger-området med Ryfylke) som klart er i tråd med føringane i brevet frå departementet av 13.12.04.
- å vurdere DPS-strukturen på nytt med tanke på opptaksområda og korleis DPS-strukturen kan setjast ut i livet med avgrensa justeringar undervegs.
- å vurdere kapasiteten i DPS-a og talet på sjukehusplassar på nytt. Det skal leggjast til grunn at DPS-a skal ta seg av allmennpsykiatriske oppgåver i tråd med opptrappingsplanen, og at sjukehuset skal ta seg av meir spesialiserte oppgåver som det ikkje er formålstenleg å leggje til DPS-a. Kapasiteten på akutt plassane må vurderast særskilt.
- å vurdere om DPS-strukturen kan løysast utan at kvart enkelt DPS blir fordelt på for mange fysiske lokalitetar.
- å sikre at DPS-a blir organiserte som fagleg sjølvstendige einingar.
- å komme med forslag til korleis behovet for fleire sjukehusplassar som følgje av at personar kan dømmast til behandling, kan dekkjast ved å utvide den generelle kapasiteten i vaksenpsykiatrien i staden for å byggje ei eiga sikringseining.

Løysingsforslaga må vere innanfor planlagde rammer for døgnplassar og forventa ressursar.

Arbeidet organiserast som eit prosjekt leidd av Helse Stavanger HF.

Til prosjektgruppa skal det inviterast representantar for

- brukarane lokalt og sentralt (Mental Helse)
- organisasjonane til dei tilsette (tillitsvalde)
- Sosial- og helsedirektoratet (etter nærmare avklaring)

Prosjektgruppa skal supplerast med ekstern fagleg kompetanse på området. Val av ekstern bistand blir gjort i samarbeid med Helse Vest.

2. Organisering av arbeidet

Det blei sett i gang eit omfattande prosjektarbeid i Helse Stavanger med brei involvering.

Styringsgruppa var leidd av administrerande direktør og det vart sett i saman ei stor prosjektgruppe med representantar for dei tilsette og dei tillitsvalde. Prosjektgruppa blei på annakvart møte supplert med eksterne deltakarar.

Dei eksterne deltakarane var representantar for Mental Helse lokalt og sentralt, to praksiskonsulentar, to fagpersonar frå psykiatrien og Helse Vest. Sosial- og helsedirektorat blei òg invitert, men kunne ikkje møte.

Frå årsskiftet har prosjektgruppa hatt 1 ½-dagssamlingar kvar veke, og styringsgruppa har hatt eitt møte i veka.

Arbeidet i prosjektgruppa blir oppfatta som konstruktivt og positivt med stor vilje til å finne nye løysingar innanfor rammene som er trekte opp.

3. Forslag til ny DPS-struktur i Helse Stavanger HF

a) Distriktpsikiatriske senter i Helse Stavanger med opptaksområde

Det er foreslått seks distriktpsikiatriske senter inkludert Jæren DPS, som NKS driv etter avtale med Helse Vest RHF i Sør-Rogaland:

DPS	Opptaksområde – kommunar og bydelar	Innbyggjarar over 18 år
Dalane DPS	Eigersund, Lund, Sokndal og Bjerkreim	16 501
Jæren DPS	Hå, Time og Klepp	30 454
Sandnes DPS	Sandnes og Gjesdal	47 493
Hafrsfjord DPS	Sola og bydelane Hinna og Hillevåg i Stavanger	34 814
Stavanger DPS	Bydelane Hundvåg, Storhaug, Tasta, Eiganes og Madla i Stavanger	64 160
Ryfylke DPS	Forsand, Strand, Hjelmeland, Finnøy, Rennesøy, Randaberg og Kvitsøy	21 351

Innbyggjartala er baserte på befolkningsdata frå 2003 og er ikkje framskrivne.

Opptaksområda kjem fram av tabellen.

I forhold til den regionale planen vil det seie at ein foreslår eitt DPS til i Stavanger-området.

Det blir òg gjort endringar i opptaksområda.

Dei største utfordringane er knytte til DPS-strukturen i Stavanger-området eller Nord-Jæren. Det kjem av at Stavanger-området har hatt relativt få plassar i psykiatriske senter og tradisjonelt har nytta plassar på Midt-Jæren. Derfor må plassane i områda rundt Midt-Jæren og Stavanger fordelast om. Det vil seie at ein må bygge ut i Stavanger-området og trappe ned

på Midt-Jæren. Det fører òg med seg ei viss endring av opptaksområda når nytt/nye bygg er ferdig(e) i Stavanger-området.

Det blir planlagt eit nytt DPS på Sola som i den nye planen blir kalla Hafrsfjord DPS. Det er eit prioritert prosjekt i opptrappingsplanen som Helse Vest har ansvar for å realisere.

DPS-strukturen i dette området blir styrkt dersom ein og kan gjere ei utbygging knytt til Stavanger DPS.

Forslaget inneber mindre endringar for Dalane DPS.

For Jæren DPS inneber forslaget ein konsentrasjon til nærkommunane.

Sandnes DPS får ansvaret for Gjesdal kommune i tillegg til Sandnes kommune. Døgntilbodet for innbyggjarane i Gjesdal blir i dag gitt ved Jæren DPS, mens det polikliniske tilbodet blir gitt i Sandnes DPS.

Ryfylke DPS blir konsentrert om dei mindre kommunane i Ryfylke pluss Randaberg og Kvitsøy. Her er det lagt vekt på at mindre landkommunar har felles føresetnader og problemstillingar som gjer at det er klokt å samle dei.

Hafrsfjord og Stavanger DPS får delt ansvar for Sola og bydelar i Stavanger kommune.

b) Lokalisering av DPS-a

Dalane DPS blir som no lokalisert på Lagård i Eigersund. Senteret ligg i tilknytning til kommunale tenester og somatiske spesialisthelsetenester (avdeling Helse Stavanger). Ein barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk er òg lokalisert på same staden.

Jæren DPS blir framleis lokalisert på Bryne.

Sandnes DPS skal som no ha ei dag- og døgneining ved tidlegare Varatun psykiatriske senter og ein poliklinikk i Vågen i Sandnes.

Hafrsfjord DPS skal byggjast nytt, og det er utarbeidd eit skisseprosjekt for bygging på ei tomt i Sola kommune. DPS-et blir komplett med poliklinikk, dag- og døgntilbod samla.

Utbygginga av Hafrsfjord DPS inngår i dei prioriterte utbyggingsprosjekta i den nasjonale opptrappingsplanen.

Stavanger DPS er foreslått lokalisert til Lassahagen psykiatriske senter. I tillegg må Lassatjern og plassar ved Randaberg psykiatriske senter nyttast. Poliklinikken på sjukehusområdet må nyttast. Lokaliseringsmessig er ikkje dette ei tilfredsstillande løysing, så derfor er det foreslått eit nybygg med 30 døgnplassar og poliklinikk som over tid kan utvidast til 50.

Ei utbygging til 50 døgnplassar kan gi ei samla løysing for Stavanger DPS. Med ei utbygging til 30 plassar kan Lassahagen framleis nyttast i tillegg til eit nybygg.

Ryfylke DPS er foreslått lokalisert til noverande Strand psykiatriske senter på Strand og Randaberg psykiatriske senter på Randaberg.

c) Oppgåve- og plassfordelinga mellom sjukehus og DPS-a

I den noverande DPS-strukturen er seks tidlegare sjukehuspostar, til saman 84 døgnplassar, organisatorisk overførte til Sandnes DPS, Ryfylke DPS og Stavanger DPS. DPS-a har fått to postar kvar. Postane ligg på sjukehusområdet.

Denne overføringa av postar frå sjukehuset gav samla mange DPS-plassar i Helse Stavanger og tilsvarende få sjukehusplassar. Det fekk konsekvensar for oppgåvefordelinga mellom sjukehuset og DPS-a. DPS-a fekk dessutan ansvar for tunge og ressurskrevjande oppgåver. Det blei òg stilt spørsmål ved om ei overføring av sjukehuspostar kom til å gi gode DPS-løysingar.

I denne gjennomgangen har ein teke utgangspunkt i

- dei rettleiande normtala som opphavleg var lagde inn i opptrappingsplanen for talet på døgnplassar på DPS-nivå og sjukehusnivå, høvesvis 0,6 DPS-plassar per 1000 innbyggjarar 18 år og over og 0,9 døgnplassar i sjukehus per 1000 innbyggjarar 18 år og over
- at DPS-a skal gi eit allmennpsykiatrisk tilbod, og at sjukehusa skal ha meir spesialiserte funksjonar

På denne bakgrunnen er det foreslått at dei seks sjukehuspostane som organisatorisk blei overførte til DPS-a, skal først tilbake til sjukehuset og inngå i det spesialiserte sjukehusstilbodet. Talet på sjukehusplassar kjem framleis til å vere lågare enn normtala det er vist til ovanfor, derfor har det ikkje vore aktuelt å foreslå at delar av døgnplassane og bygningsmassen på sjukehusområdet får funksjon som DPS for Stavanger.

Ein foreslår følgjande døgnplassar i sjukehus:

- Sjukehus: 161 plassar

Dersom det blir bygd nye plassar for ungdomspsykiatrien i eit nytt felles bygg for barne- og ungdomspsykiatrien, kan ein utvide til 173 plassar på sjukehusnivå.

Det svarer til ei dekning på 0,75 per 1000 innbyggjarar 18 år og over basert på 214 773 innbyggjarar 18 år og over. Det er ikkje brukt framskrivne tal.

I DPS-a foreslår ein følgjande:

- Dalane DPS 14 døgnplassar
- Sandnes DPS 30 døgnplassar
- Hafrsfjord DPS 30 døgnplassar
- Stavanger DPS 50 døgnplassar
- Ryfylke DPS 14–18 døgnplassar

Det gir til saman 134/138 plassar i Helse Stavanger. Saman med 36 plassar på Jæren DPS gir det ei dekning på cirka 0,8 per 1000 innbyggjarar 18 år og over basert på 214 773 innbyggjarar 18 år og over.

Det gir eit samla tal på plassar som er nokolunde i samsvar med normtala som opphavleg låg til grunn i opptrappingsplanen – noko lågare på sjukehusplassar og noko høgare på DPS-plassar.

I statsbudsjettet for 2005 vidarefører ikkje departementet desse normtala. Det grunngrir dei mellom anna med auka vekt på ambulerande tenester og mindre ønske om å regulere på døgnplassar.

Med utbygging av ambulante tenester kan det framleis vere grunnlag for å redusere talet på DPS-plassar i Sør-Rogaland. Men ein må sjå dette i forhold til at det er venta ein kraftig befolkningsvekst i Sør-Rogaland.

Alle DPS-a skal rustast opp til fullverdige DPS i tråd med føringane i opptrappingsplanen. I tillegg til ulike typar døgnplassar, dagtilbod og poliklinikk skal det utviklast ambulante tenester ved alle DPS-a.

d) Iverksetjing av DPS-strukturen

Ein foreslår å etablere ei ny DPS-organisering i 2005. Men på grunn av utbygginga og situasjonen i Stavanger-området no må det gjerast justeringar i opptaksområda i 2006.

Dalane DPS har eit avklart opptaksområde utan behov for justeringar.

Gjesdal kommune blir overført frå Jæren DPS til Sandnes DPS når det gjeld døgninnlegging i 2006, det vil seie at Gjesdal får eit samla tilbod frå Sandnes DPS.

Sola kommune blir i 2006 overført frå Jæren DPS til det nye Hafrsfjord DPS på Sola.

Parallelt med dette justerer ein ned talet på plassar på Jæren DPS i tråd med tidlegare planar.

I 2006, når Hafrsfjord DPS står ferdig, skal bydelane Hillevåg og Hinna overførast dit. Men før Hafrsfjord DPS blir ferdig, må pasientar frå Stavanger òg bruke Klokkegarden og Jæren DPS. (Bruken av Klokkegarden blir avvika når Hafrsfjord DPS er ferdig.)

Den største utfordringa er knytt til dei andre bydelane i Stavanger. Her skal Lassahagen vere hovudbasen frå 2005. Men det er ikkje nok plassar ved Lassahagen, og det er heller ikkje poliklinikkareal ved senteret. Det vil seie at ein må ta i bruk plassar både ved Lassatjern og Ryfylke DPS på Randaberg (Randaberg psykiatriske senter). Det fungerer fordi det er mange tilgjengelege plassar her i forhold til opptaksområdet.

Poliklinikktilbodet som er knytt til DPS-a i Stavanger og dels nabokommunane, er på sjukehusområdet. Det er planar om å utvide poliklinikktenestene på Strand og Randaberg (Ryfylke DPS). Når Hafrsfjord DPS er ferdig, kan ein her yte polikliniske tenester for dei bydelane i Stavanger som høyrer til dette DPS-et.

Det står då att å finne ei god poliklinisk løysing for Stavanger DPS. Av fleire grunnar ønskjer ein ikkje at det polikliniske tilbodet for Stavanger DPS blir liggjande på sjukehusområdet.

Her skal ein vurdere å leige med sikte på at nye lokale kan vere på plass innan 2006.

Ei slik løysing er likevel ikkje tilfredsstillande, for det fører framleis med seg ei DPS-løysing for Stavanger DPS der funksjonane er spreidde på fleire lokalitetar.

På denne bakgrunnen foreslår ein å setje opp eit nybygg med 30 døgnplassar og poliklinikk i Stavanger. Med ei slik løysing inkluderer Stavanger DPS nybygget pluss Lassahagen. Ei større utbygging kan gi ei samla løysing for Stavanger DPS.

Ryfylke DPS har òg eit klart opptaksområde utan behov for justeringar. Her blir det lagt til rette for at innbyggjarane i kommunane Randaberg, Rennesøy, Finnøy og Kvitsøy får tilbodet sitt ved avdelinga på Randaberg (Randaberg psykiatriske senter), mens innbyggjarane i Hjelmeland, Strand og Forsand får tilbodet sitt ved avdelinga i Strand (Strand psykiatriske senter).

e) Fagleg sjølvstendige einingar

DPS-a blir organiserte som fagleg sjølvstendige einingar i tråd med føringane i opptrappingsplanen. Det vil seie at ein fjernar den faglege koordineringsfunksjonen.

Administrativt inngår DPS-a (med unntak av Jæren DPS) i Helse Stavanger HF.

f) Utforminga av eit spesialisert sjukehusstilbod

For å sikre akuttfunksjonane i sjukehusstilbodet har ein foreslått å etablere tre akutt-/subakuttpostar i tillegg til den akutte mottaksposten som finst i dag. Ein akutt mottakspost er eit lågterskeltilbod som har fungert svært godt, og som har vore ei klar forbetring i forhold til tidlegare mottak direkte på dei allmennpsykiatriske postane. Det er gjort framlegg om å etablere eit ambulerande team i samband med akutt mottakspost. Då får pasientane eit godt fagleg akutttilbod.

Mental Helse har gjort framlegg om å leggje ned akutt mottakspost og erstatte han med eit ambulerande team fordi ein ser på det som eit betre tilbod enn sjukehusinnlegging. Mental Helse meiner at ressursane i akutt mottakspost bør brukast til å drive ei ambulerande ressursgruppe både internt på sjukehuset i dei tre akuttpostane og eksternt med oppfølging ute. Slik dei ser det, skal det kunne skje både når pasienten heller treng oppfølging heime enn innlegging, og når DPS-a treng rettleiing i spesielt vanskelege situasjonar. Ressursteamet kan både gi rettleiing til personalet og følgje opp pasientane i akutte innleggingssituasjonar. Teamet skal ha medarbeidarar med høgt erfaringsgrunnlag og fagleg kompetanse – som dei meiner psykiatrisk klinikk alt har.

Det er òg drøfta ytterlegare spesialisering av sjukehuspostane. Det blir gjort framlegg om å etablere tre spesialpostar, men her treng ein noko meir tid til utgreiing i klinikken før ein kan trekkje ein endeleg konklusjon. Førebels har ein skissert at éin post skal få oppgåver i forhold til pasientar med langvarig psykoseproblematikk (i hovudsak schizofreni og schizofreninære tilstandar) som treng langvarig, aktiv behandling og omfattande støttetiltak. Den andre posten skal ha hovudansvaret for rus- og psykoseproblematikk, til dømes i kombinasjon med personlegdomsforstyringar. Den tredje posten skal få oppgåver knytte til hardt traumatiserte pasientar (til dømes med framandkulturell bakgrunn) eller pasientar med affektive tilstandar (stemningslidingar).

I tillegg kjem eksisterande spesialpostar, ein sikringspost, alderspsykiatri og ein ny post for eteforstyringar.

g) Personar som blir dømde til behandling

Ein foreslår at to av sjukehuspostane saman får hovudansvaret for å ta hand om særleg ressurskrevjande/farlege/utagerande pasientar (og vaksne som har psykisk utviklingshemming og/eller ei gjennomgripande utviklingsforstyrning). Det er ofte pasientar som ein treng spesiell kompetanse for å greie ut og behandle, både miljøterapeutisk og med andre behandlingsformer. Dessutan treng ein spesiell kompetanse i lov- og regelverk fordi pasientane ofte fell inn under eit anna regelverk enn lova om psykisk helsevern, eller fell inn under eit anna lov- og regelverk i tillegg til lova om psykisk helsevern.

Nokre av desse pasientane er det naturleg å ta eit nokså langvarig / varig ansvar for, til dømes heilt til dei eventuelt kan overførast til kommunalt omsorgsnivå. Men når pasientane er stabiliserte og opplegget rundt dei på plass, må dei kunne ha høve til å bli søkte overflytta til DPS.

h) Styrevedtak i Stavanger HF

Styret i Helse Stavanger HF behandla saken i møte 23.02.05, jf sak 8/05. Styret fatta følgjande vedtak:

Styret slutter seg til adm.direktør sine vurderinger og fremlegg i saken. Styret forutsetter at de tiltak som skal gjennomføres i 2005 holdes innenfor vedtatte budsjettrammer.

4. Oppsummering

Ein visar til bestilling til Helse Stavanger HF.

Det er lagt fram eit nytt forslag til DPS-struktur i Helse Stavanger. Forslaget vurderast å vere i samsvar med føringane i departementets brev.

Det medfører at det blir oppretta eit DPS til i Sør-Rogaland slik at bydelane i Stavanger kommune blir delte på to DPS, Hafrsfjord DPS og Stavanger DPS.

Dei største endringane er vidare at det ikkje inngår tidligare sjukehusposter i DPS-a. Ved å føre tilbake sjukehuspostane blir det ein meir balansert fordeling av plassar mellom sjukehusnivå og DPS-nivå. Det gir grunnlag for fordeling av oppgåver som er meir i samsvar med føringane i opptrappingsplanen. Sjukehustilbodet blir spesialisert og DPS-a tek ansvar for dei allmennpsykiatriske oppgåvene. Det er vist korleis sjukehuset kan organiserast i spesialiserte poster.

DPS-organiseringa kan settast i verk frå 2005 men det er naudsynt med nokre endringar i opptaksområda slik at endeleg struktur ikkje vil vere på plass før i 2006. Endringane er nærare omtala i tråd med bestillinga.

DPS-a vert organiserte som fagleg sjølvstendige einingar i tråd med føringane i opptrappingsplanen.

Forslaget reiser to særlege utfordringar. Løysninga for Stavanger DPS gir ikkje ein samla og integrert DPS-løysing. Funksjonane ligg på fleire stader med hovudpoliklinikken på sjukehusområdet. Det blir vurdert å leige lokale for poliklinikken utafor sjukehusområdet, om mogleg i nærleik til dag- og døgntilbodet på Lassahagen.

Ein tilfredsstillande løysing for Stavanger DPS krev ein utbygging i Stavanger. I tråd med dei signal som er kome frå departementet bør det søkast om tilskott over opptrappingsplanen til finansiering av eit nytt DPS-bygg i Stavanger med 30 døgnplassar, poliklinikk og dagtilbod. Døgntilbodet vil da kunne dekkjast i nytt bygg og Lassahagen. Tal plassar ved Lassahagen blir redusert til ca 20 plassar.

Den andre utfordringa er knytt til personell og kompetanse i DPS-a. Dersom DPS-a skal fungere som aktive behandlings- og rehabiliteringssentra etter intensjonen må dei tilførast personell og kompetanse. Det må leggjast til rette for meir poliklinisk aktivitet og ambulerande team ved alle DPS-a og bemanningsfaktoren på døgnpostane må aukast. Dette må være ei prioritert oppgåve.

Når det gjeld personar som blir dømde til behandling i psykisk helsevern skal disse få tilbod i dei spesialiserte postane på vanleg måte ut frå dei rammene som gjeld for denne gruppa. Det skal ikkje etablerast egne einingar for dei som blir dømde til behandling.

Forslag til vedtak

Forslag til ny DPS-struktur i Helse Stavanger blir godkjend med følgjande merknader:

1. DPS-a må utviklast til aktive behandlings- og rehabiliteringssentra i nært samarbeid med kommunale tenester. Det må særleg leggjast vekt på å utvikle det polikliniske og ambulante tilbodet.
2. Helse Vest RHF søker Helse- og omsorgsdepartementet om tilskott over opptrappingsplanen til bygging av nytt DPS-bygg i Stavanger med 30 døgnplassar, poliklinikk og dagtilbod.
3. Sjukehusstilbodet skal spesialiserast. Helse Stavanger HF tar stilling til endeleg inndeling i spesialiserte poster innan 01.09.05.
4. Omlegginga må skje innan påreknelege ressursrammer – dvs den ressursramma som Helse Stavanger disponerar til psykisk helsevern, nye ressursar i opptrappingsplanen og som følgje av omprioritering i eiga ramme.

Saka blir sendt til Helse- og omsorgsdepartementet.

Vedlegg:

Prosjektrapport frå Helse Stavanger

