

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Fonna HF

DATO: 21.04.17
SAKSHANDSAMAR: Kenneth Eikeset
SAKA GJELD: **Evaluering av endringar ved Folgefonn DPS**

STYRESAK: 39/17

STYREMØTE: 28.04.17

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret i Helse Fonna HF tar saka til orientering
2. Styret i Helse Fonna HF ber administrerande direktør følgje opp tilrådingane i saka

Bakgrunn for saka

Føringar i Plan for psykisk helsevern 2012-2020 la opp til ei evaluering av døgntilbodet ved Folgefonn DPS (FDPS). Hausten 2014 vart det gjennomført ei evaluering av behandlingstilbodet ved Folgefonn DPS sin 5-døgns post i Odda. Det blei gjennomført ei open høyring i Odda 01.10.14. Sluttrapporten og den opne høyringa viste at det var behov for ei breiare evaluering av heile tenestetilbodet ved FDPS. Dette vart ytterlegare understreka av SAMDATA rapporten for 2013 samt DPS rapporten for 2013 som indikerer ulik ressursbruk på DPS-nivå i Helse Fonna HF.

Det vart difor satt ned ei arbeidsgruppe som skulle sjå på organisering, dimensjonering og innhald i dei polikliniske og døgnbaserte tenestene ved FDPS. Arbeidsgruppa var breitt samansett og bestod av leiararar i Klinikkk for psykisk helsevern, spesialister ved FDPS, tillitsvalde, verneteneste og brukarar. Det deltok to kommunale representantar (Odda og Kvinnherad).

Arbeidsgruppa konkluderte med at kapasiteten innanfor døgnbehandling var større ved FDPS enn ved andre DPS i føretaket og at det var behov for å utvikle dei polikliniske og ambulante tenestene, spesielt i Indre Hardanger. Konkret tilrådde gruppa nedtak av døgnplasser ved 5-døgns post i Odda og etablering av ambulant team i same region. Tilrådinga vart støtta av brukarrepresentant og kommunal representant frå Kvinnherad kommune. Fagforbundet og kommunal representant frå Odda kommune var ikkje eining i gruppas tilrådingar. Deira tilrådingar vart i sin heilheit tatt inn i rapporten.

Evalueringsrapporten blei lagt fram for styret i Helse Fonna sak 63/15 O. Det vart gjort følgjande vedtak:

- 1. Styret i Helse Fonna HF tar evalueringsrapporten til orientering*
- 2. Styret i Helse Fonna HF ber administrerande direktør sende rapporten på høyring til kommunar og brukarutval*
- 3. Styret i Helse Fonna HF ber administrerande direktør samle høyringsinnspela og legge rapporten fram for styret med tilrådingar etter høyringa*

Evalueringsrapporten blei sendt ut på høyring til alle kommunar i Helse Fonna HF samt brukarutvalet i Helse Fonna 25.09.15 med frist 27.11.15. Styret vedtok 21.12.15 i sak 88/15 A:

- 1. Styret i Helse Fonna HF tek tilrådingane i evalueringsrapport Folgefonn DPS til etterretning*
- 2. Styret i Helse Fonna HF ber administrerande direktør tilpasse døgntilbodet og det polikliniske og ambulante tilbodet i Folgefonn DPS sitt opptaksområde til befolkninga sitt behov i tråd med tilrådingane i saka.*
- 3. Styret i Helse Fonna HF ber administrerande direktør setje desse i verk i dialog og samarbeid med medarbeidarar, tillitsvalde og vernetenesta på ein slik måte at arbeidsmiljø og krav til kvalitet blir ivaretatt.*
- 4. Styret i Helse Fonna HF ber om å bli informert om framdrifta i saka.*

Gjennomføring av endringsprosessen

Endringsprosessen vart gjennomført i perioden 15.01.15 – 01.04.16 i tråd med Helse Fonna sine vedtekne rutinar for endringsprosessar. Det var brei involvering frå verneteneste og tillitsvalde. Informasjon til medarbeidarar og eksterne samarbeidspartar vart sikra gjennom eigen kommunikasjonsplan.

Det polikliniske og ambulante tilbodet ved FDPS Odda vart tilført 3,82 årsverk høgskuleutdanna og fagarbeidarar frå døgnposten som blei lagt ned. BUP Stord fikk tilført 0,5 årsverk med plassering Odda. 1 årsverk vart midlertidig plassert ved LAR utlevering Karmøy DPS etter frivillig avtale for å opparbeide kompetanse på framtidig LAR behandling og LAR utlevering ved FDPS Odda. Psykologspesialist-ressursen ved døgnpost vart vidareført i poliklinikk. I tillegg vart poliklinikken styrka med 0,5 årsverk overlege.

Endringsprosessen la opp til at det skulle etablerast lokal leing på 4.nivå. Lokal leing på 4 nivå kom først på plass i september 2016.

Vidare var det lagt opp til at etter slutført endringsprosess skulle 2017 nyttast til å sikre nødvendig kompetanseheving hjå medarbeidarar som fekk nye arbeidsoppgåver i poliklinikk og ambulant verksemd. Følgjande kompetansehevande tiltak vart sett i verk:

- Det vart etablert fadderordning der erfarne polikliniske terapeuter fulgte opp nye medarbeidere
- Individuell opplæringsplan utarbeidd. Sjå vedlegg.
- Kursrekke i Traumebehandling i regi av RTVS frå hausten 2017 med varighet 1 år.
- Opplæring EPJ/DIPS for poliklinikk.
- 30% psykologspesialist-ressurs satt av til fagutvikling.
- Hospitering/opplæring LAR utlevering og LAR-behandling for ein medarbeider ved KDPS.
- Hospitering i Odda kommunale rusteneste for ein medarbeidar
- Diverse fagkurs t.d. Opplæring i Samhandlingsmodell etter C- flex modell, Recovery, Rusbehandling
- Internundervisning

Evaluering

Evaluering vart gjennomført i mars 2017. Kommunane i FDPS sitt opptaksområde vart invitert til evalueringsmøte 24.03.17 samt til å komme med skriftlege innspel. Evalueringa tok utgangspunkt i målsetjingane for endringsprosessen samt hadde fokus på vidare utvikling av tenestene. I eige møte same dag vart det gjennomført evalueringsmøte med medarbeidere, tillitsvalgte, verneteneste samt leiing. I evalueringsmøte med medarbeidere hadde ein i tillegg fokus på arbeidsmiljø.

Som det går fram av oversikt over forbruk av døgntenester og polikliniske tenester per kommune (tabell 1-4) låg Odda kommune i 2015 klart over andre kommunar i høve til liggedøgn. Ullensvang herad hadde lågast forbruk. Frå 2015 til 2016 er det ein klar nedgang for Odda kommune i bruk av liggjedøgn til eit nivå på linje med andre samanliknbare kommunar i Helse Fonna HF. Samtidig er det ein klar auke i forbruk av polikliniske tenester frå 2015 til 2016. Endringa i bruk av døgntilbod kan knytast både til avvikling av 5-døgns tilbodet i Odda og endringar i det kommunale tilbodet gjennom etablering av eit 24/7 døgntilbod i Odda i 2016. Endringane viser at målsetjing for endringsprosessen, styrkje det polikliniske og ambulante behandlingstilbodet samt sikre ein meir lik ressursbruk mellom DPS-a i Helse Fonna HF, er nådd

Tilbakemelding frå kommunane er at dei opplever god samhandling med FDPS rundt kjente pasientar, men at det er større utfordringar knytt til pasientar som ikkje er kjent ved DPS. Spesielt er det utfordrande i høve pasientar med rusproblematikk. Kommunehelsetenesta har forventningar til at fleire pasientar med rusliding kan få døgnbehandling ved FDPS. Utfordringa her er at det er fleire private aktørar som gjennom avtale med Helse Vest har ansvaret for behandlingstilbodet til denne pasientgruppa. Klarare ansvarslinjer og informasjon om dette må på plass.

I evalueringsmøte med medarbeidarar, verneteneste og tillitsvalde var hovudfokus i forhold til arbeidsmiljø og korleis den einskilde medarbeidar vart ivareteken i endringsprosessen og etterpå. Vidare hadde ein fokus på vidare utvikling av tenestetilbodet. Lokal leiar ikkje kom på plass før i september 2016. Dette medførte ein utfordring med omsyn til informasjon og oppfølging av medarbeidarar i nye roller som polikliniske behandlarar. Samtidig vart utviklingstiltak i poliklinikken satt på vent grunna Prosjekt Odda sjukehus. Dette medførte mellom anna at endelege kontorfasilitetar ikkje blei avklart. Etter at ny leiar var på plass frå september 2016 har det vore ein positiv utvikling. I forhold til etablering av LAR behandling og utlevering samt gruppetilbod er ein i prosess.

Vidare utvikling av tenestetilbodet

I forhold til vidare utvikling av tenestetilbodet ved FDPS Odda vart det vektlagt vidare satsing på FACT og Samhandlingsteam. Dette er eit godt tilbod som ivaretek ei sårbar pasientgruppe med alvorleg psykisk liding og rusavhengigheit som ein ikkje når gjennom ordinære tilbod i spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta. Vidare er det ynskjeleg å få etablert utedagar for DPS på NAV. DPS vil då kunne bidra med einskild vurderingar

som hjelper kommunehelsetenesta med omsyn til tilrettelegging av oppfølgingstilbod. I forhold til LAR behandling er det ynskjeleg å få etablert eit lokalt fagmiljø ved Folgefonn DPS Odda for å sikre betre oppfølging og behandling av LAR pasientar. I dag er LAR-behandling lagt til Seksjon spesialisert behandling Haugesund sjukehus og den geografiske avstanden representerer ein utfordring i rehabilitering og behandling av denne pasientgruppa. For å sikre eit berekraftig fagmiljø ved Folgefonn DPS Odda er det vesentleg at både LAR-behandling og utlevering skjer i spesialisthelsetenesta. Vidare vil ein slik organisering av tenestene gje ein heilt annan moglegheit til å følgje opp pasientane gjennom dagleg kontakt og arbeide med rusmeistring og rehabilitering. I forhold til sistnemnte påpeikte Helse- og sosialsjef i Odda kommune at dette er ei teneste som Odda kommune i dag har ansvar for og som fungerer særst godt og at eit langvarig opparbeida tillitsforhold, mellom utdelar og pasient er hovudårsaka. Det er viktig med ein god prosess i overføringa viss /når det skjer.

Oppsummering og tilråding

Målsetjing for endringsprosess i form av å styrkje behandlingstilbodet innan psykisk helsevern og TSB i Indre-Hardanger gjennom å byggje opp det polikliniske og ambulante behandlingstilbodet i forhold til befolkninga sitt behov og sikre ein meir lik ressursbruk mellom DPS-a i Helse Fonna HF er nådd. Oppfølging av medarbeidarar i endringsprosessen har ikkje vore god nok med omsyn til informasjon, opplæring og tildeling av nye arbeidsoppgåver.

Administrerande direktør tilrår at kompetanseutvikling og rekruttering i psykisk helsevern i indre Hardanger får eit sterkt fokus og vil avklare bygningsmessige tilhøve.

Administrerande direktør tilrår at det blir etablert LAR behandling og utlevering samt utvikling av gruppetilbod i regi av spesialisthelsetenesta i indre Hardanger, for å leggje til rette for gode tenester for befolkninga og sikre eit berekraftig fagmiljø.

2015 VOP Liggedøgn

Kommune	Liggedøgn utskrevne	Innbyggere >18	Pr 1000 innbyggere
Haugesund	9025	28643	315
Suldal	151	2969	51
Sauda	755	3760	201
Bokn	57	661	86
Tysvær	620	7892	79
Karmøy	7922	31782	249
Vindafjord	1133	6668	170
Etne	412	3153	131
Sveio	821	4071	202
Bømlo	1791	8732	205
Stord	4842	14083	344
Fitjar	460	2333	197
Tysnes	442	2221	199
Kvinnherad	3330	10196	327
Jondal	295	882	334
Odda	3888	5625	691
Ullensvang	155	2693	58
Utsira	0	157	0
Eidfjord	0	775	0

Tabell 1

2016 VOP Liggedøgn

Kommune	Liggedøgn utskrevne	Innbyggere >18	Pr 1000 innbyggere
Haugesund	8722	28997	301
Suldal	358	2973	120
Sauda	1398	3712	377
Bokn	79	652	121
Tysvær	1039	7956	131
Karmøy	7768	31847	244
Vindafjord	1123	6656	169
Etne	296	3133	94
Sveio	421	4155	101
Bømlo	2059	8708	236
Stord	4493	14117	318
Fitjar	329	2378	138
Tysnes	405	2228	182
Kvinnherad	3347	10170	329
Jondal	298	879	339
Odda	2198	5602	392
Ullensvang	209	2676	78
Utsira	0	155	0
Eidfjord	0	744	0

Tabell 2

2015 VOP Poliklinikk

Kommune	Polikliniske konsultasjoner	Innbyggere >18	Pr 1000 innbyggere
Haugesund	7288	28643	254
Suldal	223	2969	75
Sauda	323	3760	86
Bokn	69	661	104
Tysvær	1109	7892	141
Karmøy	6704	31782	211
Vindafjord	633	6668	95
Etne	406	3153	129
Sveio	543	4071	133
Bømlo	1797	8732	206
Stord	4387	14083	312
Fitjar	335	2333	144
Tysnes	505	2221	227
Kvinnherad	4758	10196	467
Jondal	91	882	103
Odda	1562	5625	278
Ullensvang	263	2693	98
Utsira	32	157	204
Eidfjord	2	775	3

Tabell 3

2016 VOP Poliklinikk

Kommune	Polikliniske konsultasjoner	Innbyggere >18	Pr 1000 innbyggere
Haugesund	8314	28997	287
Suldal	211	2973	71
Sauda	262	3712	71
Bokn	95	652	146
Tysvær	1195	7956	150
Karmøy	10038	31847	315
Vindafjord	667	6656	100
Etne	336	3133	107
Sveio	602	4155	145
Bømlo	1898	8708	218
Stord	5160	14117	366
Fitjar	462	2378	194
Tysnes	572	2228	257
Kvinnherad	4409	10170	434
Jondal	95	879	108
Odda	1951	5602	348
Ullensvang	333	2676	124
Utsira	35	155	226
Eidfjord	1	744	1

Tabell 4