



## **Styresak 39-2014**

### **Referatsaker**

**Saksbehandler:**  
Gro Ankill

**Saksnr.:**  
2011/2354

**Dato:**  
23.04.2014

Følgende dokumenter legges frem som referatsaker for styret:

1. Evalueringsrapport dialogmøte 19.03.2014
2. Protokoll fra Foretaksmøte 28.03.2014
3. Referat møte i OSO 22.4.14
4. Helse Nord RHF Styresak 47-2014 Organisering av traumebehandling -psykisk helse-, oppfølging av styresak 133-2013-7, jf styresak 31-2014

### **Innstilling til vedtak:**

Styret tar saken til orientering.

### **Avstemming:**

### **Vedtak:**



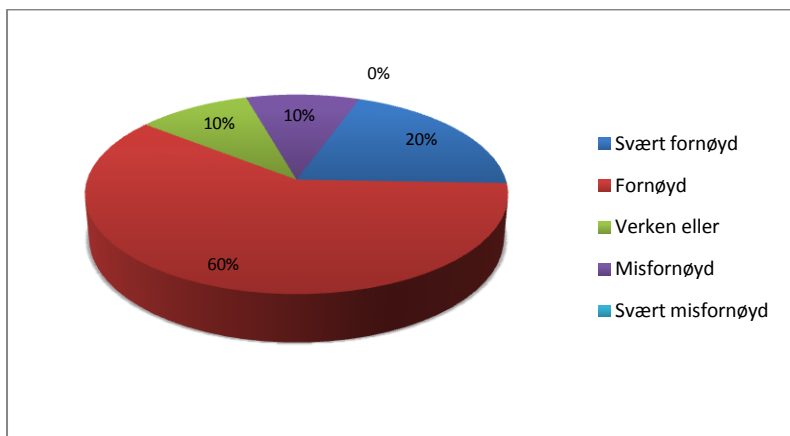
# Evaluering av dialogmøte mellom Nordlandssykehuset HF og kommunene

Bodø, 19 Mars



## Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med innholdet dialogmøtet?

---



### Tilbakemeldinger på innholdet i dialogmøtet:

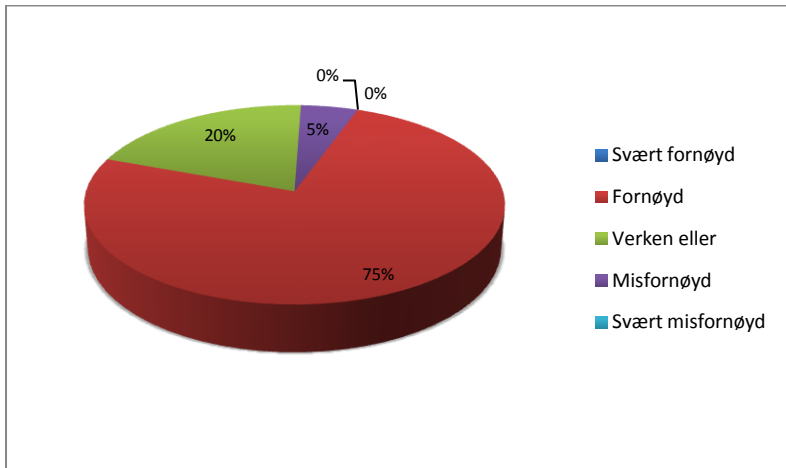
Flertallet av respondentene gir tilbakemelding på at det var positivt at dialogmøtet fant sted. Det gis konstruktive tilbakemeldinger både på det som var bra med møtet, og det som kunne vært bedre. Det er også kommet forslag til endringer til neste møte. Alt i alt er deltakerne fornøyd med møtet, og stiller med forventninger til et enda mer tilpasset og nyttig møte neste gang.

### Her er noen av innspillene fra møtedeltakerne:

- Bra at selve møtet finner sted.
- Dette møtet ble dominert av sykehuset, og tiden som skulle brukes til dialog og spørsmål ble også brukt til å presentere sykehusets perspektiv. Sykehuset bør kanskje sette seg i en lytte-posisjon av og til?
- Fint med fyldig og god informasjon fra sykehuset, og hvilke rammer de må forholde seg til. Det skaper større forståelse, men dette ble dessverre litt ensidig. Kommunene har også noen rammer og begrensninger som sykehuset kunne hatt nytte av å høre om.
- Informasjon om forbruksmønster av helsetjenester og forskjeller mellom landsdeler og kommuner var interessant. Oppfordringen til rådmenn og ordførere om å "blande" seg inn i hva som foregår i kommunen på helseområdet var bra.
- Innlegget til medisinsk direktør var veldig informativt, men hadde muligens passet bedre til Samhandlingskonferansen.
- Temaene var relevante og aktuelle. Forbruksstatistikk er en interessant og relevant tilbakemelding til kommunene.
- Kommunene burde vært mye mere på "banen".

## I hvor stor grad er du fornøyd med programmet på dialogmøtet ?

---



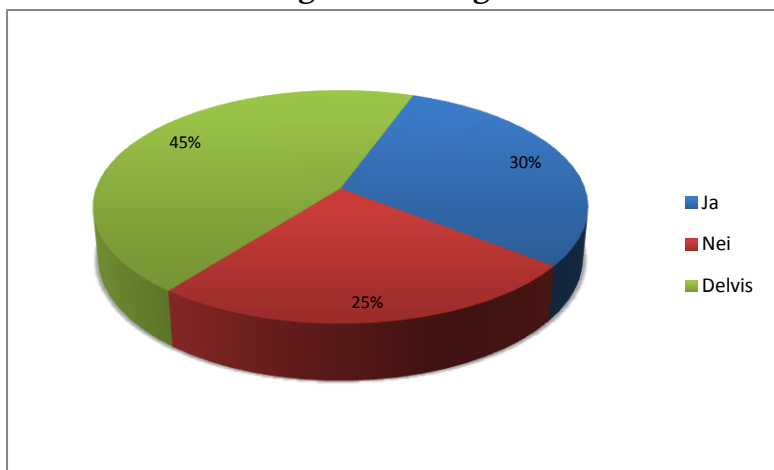
Tilbakemeldingene til programmet og innholdet i møtet går hand i hand. Møtedeltakerne sier seg for det meste fornøyd med selve programmet, men poengterer at:

Det må lages program for neste møte som gir rom for dialog. Noen deltakere poengterer at møtet til en viss grad ble preget av monolog fra Nordlandssykehusets side. Det henvises også til at tidsskjema for programmet må overholdes, og at møteleder må ta ansvar for å påse at dette overholdes.

### Her er noen av innspillene / forbedringsforslagene til neste møte:

- Kommunene hadde ingen forberedte innlegg. Det må på plass neste gang.
- Mer tid til dialog.
- Det burde vært noen bolker hvor kommuneperspektivet ble presentert.
- Bort med "forelesningssal-formen", og inn med "rund-bords diskusjoner".
- Det må settes av tilstrekkelig tid til dialog, og innlegg/foredrag bør ikke være for tidkrevende slik at det går på bekostning av dialogen.
- Det burde vært ett innlegg fra kommunene, f.eks i regi av kommunenes representanter i OSO på et tema som opptar dem.
- Noen faste tema på hvert møte bør kanskje være oppdragsdokument, evaluering av samhandling siste år og regionenes forbruk av spesialisthelsetjenester
- Et program hvor også kommunene fikk presentert sine utfordringer.
- Er kompetansen og kvaliteten i kommunene på plass? Ingen utfordringer? Burde vært diskutert.
- Samhandling blir for mye leger og fastleger. Hva med resten?
- Informasjon om hospiteringsprogrammet. Tilbudet kunne vært presentert detaljert. Kunne kanskje fått i gang en dialog om hvorfor dette er viktig.
- Navneskilt hadde hjulpet oss som ikke kjenner alle.
- Programposten "Erfaringer fra samhandlingsreformen" falt litt ut. Den må inn igjen.
- Møteledelse må sørge for at tidsskjema blir overholdt og oppmuntre til innspill fra salen.
- Slipp kommunene til med sine forventninger.
- Større trykk på kommunene. De bør i alle fall sørge for at de har deltagelse.

## Ble dine forventninger til dialogen innfridd ?



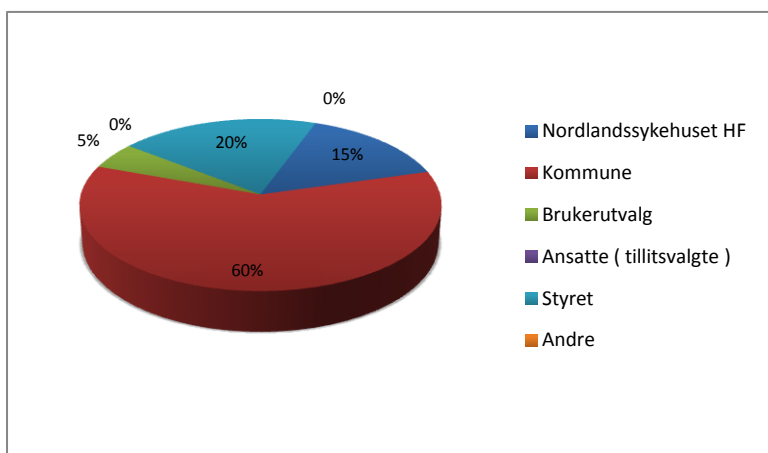
En stor andel av respondentene oppgir at forventningene til dialog delvis ble innfridd. 30 % mener den ikke ble innfridd. Tilbakemeldingene fra møtedeltakerne viser at programmet neste gang må ha avsatt mer tid til dialog, og at man må overholde tidsskjema i programmet. Møtedeltakerne gir tilbakemeldinger på at dialogen var for mye enveis fra Nordlandssykehusets side.

### Her er noen av kommentarene fra evalueringen:

- For mye enveiskommunikasjon i starten av møtet og litt for mye fokus på sykehusets utfordringer og ikke så mye forståelse / formidling av kommunenes / pasientenes utfordringer.
- Savnet linken til kommunale representanter i OSO som sikkert kunne koordinert og bidratt til synspunkter fra kommunesiden, samt også orientert om arbeidet i Oso og hva slags saker de har jobbet med.
- Burde vært tid til mer dialog mellom partene
- Med delvis innfridd forventninger mener jeg at det ville ha vært lurt å dele dagen opp slik at dere har lagt inn en bolk med faktiske opplevelser fra en eller flere kommuner, og at det legges opp til innspill begge veier. Jeg synes for egen del at vi fikk et godt innblikk i hvilke utfordringer det er hos Nordlandssykehuset når det gjelder nasjonale føringer.

## Hvem representerte du i møtet ?

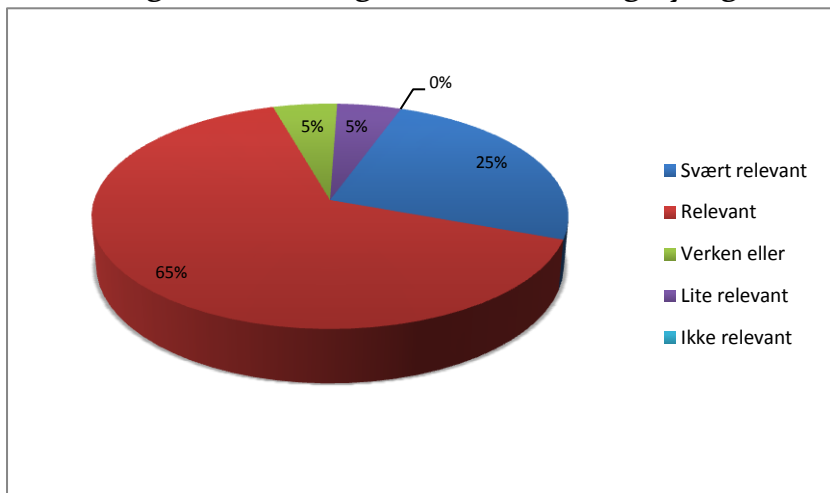
---



Bare Sortland og Bø kommune deltok ikke på møtet, ellers var de øvrige 19 kommunene i Nordlandssykehusets opptaksområde representert.

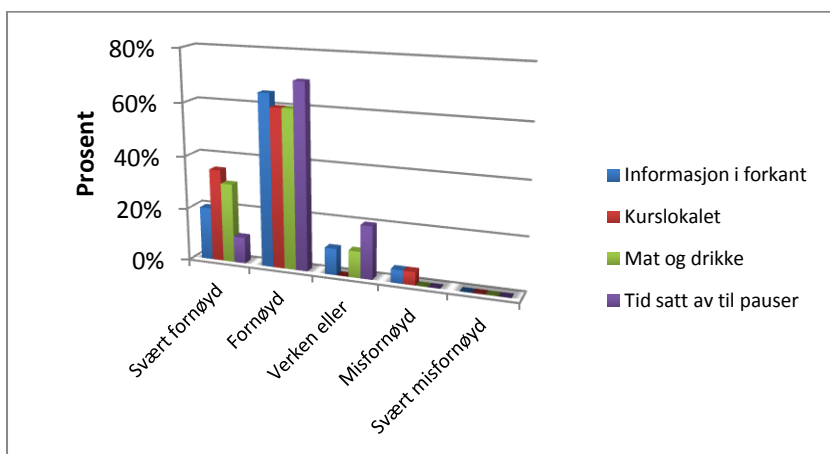
Til å være det første dialogmøtet i rekken kan vi si oss fornøyde med oppmøtet, og vi håper at alle kommunene i neste møte er representert.

## I hvilken grad var dialogmøtet relevant og nyttig i forhold til jobben din?



90 % av møtedeltakerne har svar at møtet var relevant eller svært relevant for jobben. Det viser at man har klart å treffe målgruppen under utarbeidelsen av programmet.

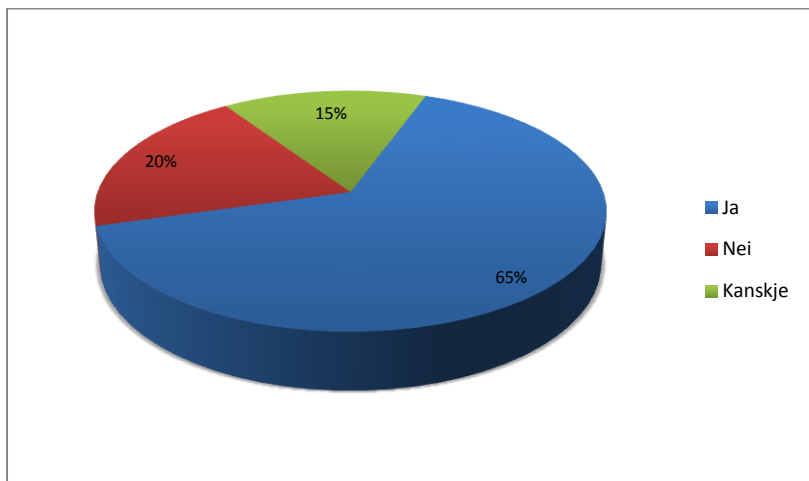
## I hvilken grad er du fornøyd eller misfornøyd med den praktiske gjennomføringen av møtet?



De fleste respondentene er fornøyd med informasjon i forkant, kurslokalet, mat / drikke , og tid satt av til pauser.

## Kunne du tenke deg at ansvaret for program til dialogmøtene vekslet mellom Nordlandssykehuset og kommunene ?

---



65 % av respondentene svarer at de kunne tenke seg at ansvaret for program til møtet veksler mellom Nordlandssykehuset og kommunene. Når respondentene utdyper svarene sine viser det seg at de fleste mener ansvaret for programmet bør ligge hos arrangøren, men at kommunene i mye større grad skal være med i utarbeidelsen.

### Her er noen av respondentenes kommentarer:

- Jeg mener at ansvaret for programmet må ligge hos arrangøren, men at kommunene i større grad tar ansvar for innspill og foredrag.
- Kommunene har inget formelt organ i nordre Nordland, bortsett fra Oso som kunne organisert og tatt ansvar for dette
- Jeg mener kanskje at kommunene kunne være sterkere med, men at Nordlandssykehuset har ansvaret.
- Vi bør få til en blanding i programmet mellom sykehus/kommunene.
- Dette er primært NLSH dialog med kommunene. Hovedstrukturen for møtet bør legges av NLSH

## Protokoll

Vår ref:  
2013/300-5/012

Referent/dir.tlf.:  
Karin Paulke, 75 51 29 36

Sted/Dato:  
Bodø, 28.3.2014

<b>Møtetype:</b>	Foretaksmøte
<b>Møtedato:</b>	28. mars 2014 - kl. 08.30
<b>Møtested:</b>	Helse Nord RHF's lokaler, Bodø

### Tilstede - fra Helse Nord RHF:

<b>Navn:</b>	
Bjørn Kaldhol	styreleder
Kristian Fanghol	kommunikasjonsdirektør <i>Kristian Fanghol møtte med fullmakt fra Lars Vorland, adm. direktør i Helse Nord RHF (vedlagt denne protokollen).</i>
Karin Paulke	stabsdirektør
Erik Arne Hansen	regnskapsleder

### Tilstede - fra Nordlandssykehuset HF:

<b>Navn:</b>	
Svein Blix	styreleder
Paul Martin Strand	adm. direktør

### Tilstede - fra revisjonsselskapet KPMG:

<b>Navn:</b>	
Ingar Andreassen	stat. aut. revisor

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med helseforetaksloven § 45.



**Sak 5-2014                    Godkjenning av innkalling**

Styreleder i Helse Nord RHF, Bjørn Kaldhol, med fullmakt til å utøve eiermyndighet på vegne av Helse Nord RHF ønsket velkommen og spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Han ga ordet til styreleder i Nordlandssykehuset HF, Svein Blix. Foretaksmøtet ledes av styreleder i Nordlandssykehuset HF, Svein Blix.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

**Sak 6-2014                    Godkjenning av sakliste**

Møtelederen spurte om noen hadde merknader til den utsendte saklisten. Det var ingen merknader til saklisten.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Saklisten godkjennes.

**Sak 7-2014                    Valg av representant til å underskrive protokollen sammen med møteleder**

Kristian Fanghol ble foreslått til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Kristian Fanghol ble valgt til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

**Sak 8-2014                    Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2013, herunder disponering av årsresultat**

*I forbindelse med behandling av denne saken la styreleder Blix og adm. direktør Strand i Nordlandssykehuset HF frem en presentasjon av årsregnskap, aktivitet, kvalitetsindikatorer, oversikt over tilsynsrapporter m. m. for 2013.*

Det vises til saksfremlegget. Styreleder Bjørn Kaldhol redegjorde for saken.

Revisors beretning ble lagt frem ved møtestart.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

1. Det fremlagte årsoppgjør med resultatregnskap, balanse og styrets beretning, inkludert kontantstrøm og noter, samt dekning av underskudd fastsettes som Nordlandssykehuset HF's regnskap for 2013.
2. Foretaksmøte gir sin tilslutning til styrets retningslinjer for lederlønnfastsettelse.

**Sak 9-2014                    Godkjenning av revisors godtgjørelse**

Det vises til saksfremlegget. Styreleder Bjørn Kaldhol redegjorde for saken.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Revisjonshonorar 2013 fastsettes i henhold til mottatte fakturaer til:

Lovpålagt revisjon	kr 312 125,-
Utvidet revisjon	kr 75 000,-
Andre attestasjonstjenester	kr 8 281,-
<b>SUM</b>	<b>kr 395 406,-</b>

**Sak 10-2014                    Årlig melding 2013, Nordlandssykehuset HF**

Det vises til saksfremlegget. Styreleder Bjørn Kaldhol redegjorde for saken.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Foretaksmøtet vedtar *Årlig melding 2013* for Nordlandssykehuset HF.

**Sak 11-2014                    Valg av nytt styre i Nordlandssykehuset HF,  
jf. helseforetaksloven § 21**

Det vises til saksfremlegget. Styreleder Bjørn Kaldhol redegjorde for saken.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

1. For perioden 28. mars 2014 til avholdelse av foretaksmøte i mars/april 2016 oppnevnes styret i helseforetaket som følger:

- Svein Blix, Bodø
  - Astrid Bjørgaas, Vågan
  - Barbro Hætta, Harstad (ny)
  - Åsa Elvik, Bø i Vesterålen (ny)
  - Børge Selstad, Meløy (ny)
  - Erik Arne Hansen, Bodø
2. Foretaksmøtet velger Svein Blix som styreleder og Astrid Bjørgaas som nestleder.
  3. Styret som kollegialt organ og styremedlemmene er bundet av habilitetsbestemmelsene i forvaltningsloven kapittel 2.

**Sak 12-2014            Godtgjørelse til styremedlemmer og varamedlemmer,  
Nordlandssykehuset HF**

Det vises til saksfremlegget. Styreleder Bjørn Kaldhol redegjorde for saken.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

1. Foretaksmøte vedtar innstillingen slik den ble lagt frem.
2. Den årlige styregodtgjørelsen i Nordlandssykehuset HF fastsettes fra 2014 som følger:
  - Styreleder                - kr 161 400,- pr. år
  - Styrets nestleder      - kr 106 700,- pr. år
  - Styremedlem            - kr 98 600,- pr. år.
3. Varamedlemmer får en godtgjørelse pålydende kr. 3 790 pr. møtedag.

**Sak 13-2014            Godtgjørelse til medlemmer og varamedlemmer av  
brukerutvalget, Nordlandssykehuset HF**

Det vises til saksfremlegget. Styreleder Bjørn Kaldhol redegjorde for saken.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

1. Foretaksmøte vedtar innstillingen slik den ble lagt frem.

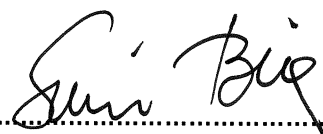
2. Godtgjørelse for brukerutvalget i Nordlandssykehuset HF fastsettes fra 2014 som følger:

Brukerutvalgets leder	kr 21.300,- pr år
Brukerutvalgets nestleder	kr 15.600,- pr år
Medlem i brukerutvalgets arbeidsutvalg	kr 10.650,- pr år

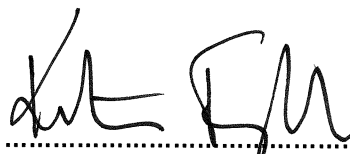
Møtegodtgjørelse til brukerutvalgets medlemmer settes til kr 1.600,- pr møte

3. Fastsatt godtgjørelse dekker ordinære og ekstraordinære møter

Bodø, den 28. mars 2014



.....  
Svein Blix, styreleder  
Nordlandssykehuset HF



.....  
Kristian Fanghol, kommunikasjonsdirektør  
Helse Nord RHF

Foretaksmøte i  
Nordlandssykehuset HF

Deres ref.:

Vår ref.:  
2013/300-4/012


Saksbehandler/dir.tlf.:  
Karin Paulke, 75 51 29 36

Sted/Dato:  
Bodø, 28.03.2014

**Foretaksmøte, den 28. mars 2014 – Nordlandssykehuset HF, fullmakt fra  
adm. direktør Lars Vorland**

Jeg gir med dette *kommunikasjonsdirektør Kristian I. Fanghol* fullmakt til å være min stedfortreder i foretaksmøte med Nordlandssykehuset HF, den 28. mars 2014.

Vennlig hilsen

  
Lars Vorland  
adm. direktør



# ***REFERAT***

## ***OVERORDNET SAMARBEIDSORGAN (OSO)***

**Møtedato : 22. APRIL 2014**

**Sted : BODØ**

**Tidspunkt: 11:00 – 15:30**



Saksbehandler: Steinar Pleyrn Pedersen	Vår ref.:2013/2325 /SPP
<b>Deltagere</b>	<b>Møtt (M) – Forfall (F) Ikke møtte (IM)</b>
Leder	
Adm. direktør Paul Martin Strand	M
Rådmann Nils Olav Hagen, Moskenes kommune	M
<b>Øvrige kommunale medlemmer</b>	
Jonny Karoliussen, rådmann Hadsel kommune – forfall	F
Kirsten Pedersen, rådmann Andøy kommune	F
Sture Jakobsen, helse- og sosialsjef Sortland kommune	M
Jan Håkon Juul, kommuneoverlege Vågan kommune	M
Elisabeth Marie Larsen, rådmann Saltdal kommune	M
Mona Karlsen, rådgiver Bodø Kommune	M
Ole Reidar Sollund, kommunalsjef helse og omsorg, Fauske kommune	M
<b>Helseforetakets øvrige medlemmer</b>	
Trude Grønlund, klinikkssjef Rus/psykklinikken	M
Geir Tollåli, klinikkssjef Medisin	M
Tove Beyer Kaspersen, klinikkssjef Hode/bevegelse	M
Anne Kristine Fagerheim, fagsjef	F
Sissel Juliussen, avdelingsleder kirurgisk/ortopedisk klinikk Lofoten	M
Gro-Marith Villadsen, prosjektleder Vesterålen	M
<b>Brukerrepresentant</b>	
Barbara Priesemann	M
<b>Arbeidstakerrepresentant</b>	
Karina Andersen Hjerde, Fagforbundet	IM
Inger Kristiansen, LO	F
<b>Andre</b>	
Randi Angelsen, Kommunikasjonssjef Nordlandssykehuset	M
Erik Martinsen, praksiskonsulent	M
Jannicke Fosdahl, praksiskonsulent	M
John A. Skarstad, Fylkesmannen i Troms (til 14:00),	M

Finn Borgvatn, avdelingsleder NLSH	Sak 23/2014
Ian Dawson, rådgiver NLSH	Sak 23/2014
Mattis Andreassen, enhetsleder NLSH	Sak 24/2014
Rune Arnesen, Helsedirektoratet	Sak 24/2014
Hilde Normann, pasientsikkerhetsgruppa NLSH	Sak 26/2014
Astrid Jakobsen, kunnskapsseksjonen NLSH	Sak 28/2014
Liss Eberg, HR-sjef NLSH	Sak 28/2014

### Agenda:

19/2014	Godkjenning av innkalling og saksliste
20/2014	Godkjenning av referat fra møtet 25.2.14
21/2014	Referatsaker
22/2014	Frist for utsending av saksdokumenter til OSO
23/2014	Forpliktende organisatorisk samhandlingsmodell innen det psykiske helsefeltet mellom fire kommuner i Lofoten og Nordlandssykehuset HF ved DPS Lofoten
24/2014	Etablering av nødnett – status i Nordlandssykehuset HF og kommunene
25/2014	Dialogmøtet 2014 – evaluering
26/2014	Informasjon om pasientsikkerhetsprogrammet ”I trygge hender”, og tiltakspakkene
27/2014	System for samhandlingsavvik – Nordlandssykehuset HF og kommunene
28/2014	Rekruttering av kjernepersonell – Lofoten og Vesterålen
29/2014	Etablering av samarbeidsutvalg for IKT- utvikling
30/2014	Partene informerer om status i egen virksomhet og evt. endringer med gjensidig konsekvens
31/2014	Eventuelt

Saksnr	
19/2014	<p><b>Godkjenning av innkalling og saksliste</b></p> <p>Det vises til innkalling og saksliste.</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;"><b>Vedtak:</b></p> <p>1. Innkalling og saksliste godkjennes.</p>
20/2014	<p><b>Godkjenning av protokoll/referat fra møtet 25.2.14</b></p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;"><b>Vedtak:</b></p> <p>1. Protokollen godkjennes. 2. Bodø kommune tar pkt 4, 5 og 6 i sak 9/2014 med på dialogmøtet i mai mellom kommunen og helseforetaket.</p>



21/2014	<p><b>Referatsaker</b></p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;"><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Referatsakene tas til etterretning.</li> <li>2. Referat vedr. oppsigelse Monika Godvik flyttes til eventuelt</li> </ol>
22/2014	<p><b>Frist for utsending av saksdokumentene til OSO</b></p> <p>Adm. Direktør trakk saken.</p>
23/2014	<p><b>Forpliktende organisatorisk samhandlingsmodell innen det psykiske helsefeltet mellom fire kommuner i Lofoten og Nordlandssykehuset HF ved DPS Lofoten</b></p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;"><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. OSO vil berømme Lofoten DPS og kommunene for arbeidet som er gjort mht utvikling av samhandlingsmodell innen det psykiske helsefeltet i Lofoten.</li> <li>2. OSO ber kommunene i Lofoten samt styret for Nordlandssykehuset slutte seg til de konklusjoner og anbefalinger som foreligger.</li> <li>3. Saken oversendes m. vedlegg til Vesterålen- og Salten regionråd med sikte på tilsvarende behandling av samhandlingsmodellen.</li> </ol>
24/2014	<p><b>Etablering av nødnett – status i Nordlandssykehuset HF og kommunene</b></p> <p>Rådgiver i Helsedirektoratet Rune Arnesen gav en grundig redegjørelse.</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;"><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. OSO tar orienteringen til etterretning.</li> <li>2. Foilene som ble gjennomgått sendes ved referatet</li> </ol>
25/2014	<p><b>Dialogmøtet 2014 – evaluering</b></p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;"><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. OSO tar evalueringen til etterretning.</li> </ol>
26/2014	<p><b>Informasjon om pasientsikkerhetsprogrammet ” I Trygge Hender”, og tiltakspakkene</b></p>

	<p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;"><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>OSO ser svært positivt på pasientsikkerhetsarbeidet i Nordlandssykehuset, og særlig har OSO stor interesse av å få dette arbeidet gjort kjent i kommunene.</li> <li>OSO ber om at dagens gjennomgang også blir gjort på erfaringsmøtene med kommunene som skal være i mai måned.</li> </ol>						
27/2014	<p><b>System for samhandlingsavvik – Nordlandssykehuset HF og kommunene</b></p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;"><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>OSO tar orienteringen til etterretning.</li> <li>OSO vil i neste møte ha fremlagt avviksstatistikk for 2013</li> </ol>						
28/2014	<p><b>Rekruttering av ”kjernepersonell” – Lofoten og Vesterålen</b></p> <p>Seksjonsleder Astrid Jakobsen og HR-sjef Liss Eberg orienterte.</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;"><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>OSO tar orienteringen til etterretning</li> <li>OSO vil ha ny sak om fremdrift og status knyttet til rekrutteringsarbeidet i Lofoten og Vesterålen.</li> </ol>						
29/2014	<p><b>Etablering av samarbeidsutvalg for IKT-utvikling</b></p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;"><b>Vedtak</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%;">1. utsettes til neste møte.</td> <td style="width: 20%;">Saken</td> </tr> <tr> <td>2. samordner innspill til evt endringer mandat og forslag til kommunale kandidater</td> <td>Kommunene</td> </tr> <tr> <td>3. være sekretariatet i hende senest 18. mai</td> <td>Forslag må</td> </tr> </table>	1. utsettes til neste møte.	Saken	2. samordner innspill til evt endringer mandat og forslag til kommunale kandidater	Kommunene	3. være sekretariatet i hende senest 18. mai	Forslag må
1. utsettes til neste møte.	Saken						
2. samordner innspill til evt endringer mandat og forslag til kommunale kandidater	Kommunene						
3. være sekretariatet i hende senest 18. mai	Forslag må						
30/2014	<p><b>Partene informerer om status og evt. endringer</b></p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;"><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Saken utsettes</li> <li>OSO ber om at saken får en ”tidlig” plassering på agendaen</li> </ol>						

31/2014	<b>Monika Godvik – oppsigelse av deltidsstilling som praksiskonsulent i Vesterålen</b>  <b>Enstemmig</b>  <b>Vedtak:</b>  <ol style="list-style-type: none"><li>1. Oppsigelsen tas til etterretning</li><li>2. Praksiskonsulentressursen vurderes lagt til Psykisk- helse og rusklinikken i Vesterålen</li><li>3. OSO ønsker i neste møte en orientering av praksiskonsulentenes virke</li></ol>

**Neste møte i OSO er 10. juni 09:30 – 12:00 i Svolvær. De som trenger fly, anbefales å bestille billett så snart som råd.**

Møtedato: 29. april 2014  
Arkivnr.:  
2014/159/33

Saksbeh/tlf:  
Frank Nohr, 75 51 29 15

Sted/Dato:  
Bodø, 22.4.2014

## Styresak 47-2014

## Organisering av traumebehandling (psykisk helse), oppfølging av styresak 133-2013/7, jf. styresak 31-2014

*Sakspapirene var ettersendt.*

### Innledning/bakgrunn

Formålet med denne saken er at styret i Helse Nord RHF behandler de spørsmålene som ble stilt i vedtak i styresak 133-2013/7, og tar stilling til de overordnede prinsippene for organisering av traumebehandlingen innen psykisk helsevern for voksne i Helse Nord.

Saken ble aktuell etter at styret i Nordlandssykehuset i styremøte, den 7. november 2013 vedtok å avvikle enheten for traumelidelser (jf. *styresak 94-2013 Omstilling i Psykisk helsevern – funksjonsfordeling og budsjetttilpasning*).

Styret i Helse Nord RHF behandlet *styresak 133-2013/7 Nordlandssykehuset HF – nedleggelse av enhet for traumelidelser, oppfølging av styresak 121-2013<sup>1</sup>*, i styremøte 27. november 2013. Styret fattet følgende vedtak:

1. *Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør om å utrede følgende to alternativer:*
  - a. *Hvordan sikres tilbudet til denne pasientgruppen i de øvrige helseforetakene i regionen, dersom styrevedtaket i Nordlandssykehuset HF blir gjennomført?*
  - b. *Kan det være riktig å ha sentraliserte regionale behandlingstilbud for denne pasientgruppen?*
2. *Nordlandssykehuset HF bes om å utsette iverksetting av vedtaket, inntil utredningen som nevnt i punkt 1 er behandlet i styret i Helse Nord RHF.*

I punkt 1 a) bes det om å utrede hvordan behandlingstilbudet i de øvrige helseforetak sikres, dersom styrevedtaket i Nordlandssykehuset HF blir gjennomført. I arbeidet med oppfølgingen av vedtaket valgte adm. direktør å utrede eventuelle konsekvenser for alle helseforetak i regionen, inkludert Nordlandssykehuset.

Utredningen som ble vedtatt gjennomført i punkt 1, ble lagt fram for styret i Helse Nord RHF i styremøte, den 27. mars 2014 (jf. styresak 31-2014). Styret valgte da å utsette

---

<sup>1</sup> Styresak 121-2013 Eventuelt, sak A om Nordlandssykehuset HF – forslag om nedleggelse av enhet for traumelidelser

saken for å få tid til å sette seg inn i alle innspill som er mottatt i etterkant av at forslag til beslutning ble kjent.

Den styresaken som nå fremmes, bygger i stor grad på styresak 31-2014, og dem tydeliggjør de fakta og vurderinger som ligger til grunn for anbefalingen.

Adm. direktør tilrår at pasienter med traumerelaterte lidelser i hovedsak får sitt behandlingstilbud på DPS-nivå. Det foreslås ikke etablert et tilbud på regionalt nivå. DPS-ene, sykehusavdelingene og Viken senter vil gi et forsvarlig tilbud til denne pasientgruppen. Det enkelte helseforetak bes vurdere om ett eller flere DPS skal ha et særskilt ansvar for spesielle traumerelaterte lidelser i sitt helseforetak.

### **Arbeidet med styresaken**

I arbeidet med styresaken ble det opprettet en faglig arbeidsgruppe med representanter fra helseforetakene, Regionalt brukerutvalg, konserntillitsvalgt og RVTS<sup>2</sup> Nord (vedlegg 1). Regionalt fagråd psykisk helse for voksne har vært delaktig i prosessen.

Arbeidsgruppen har utarbeidet et dokument som beskriver fagfeltet traumelidelser. Utredningen gjør rede for traumehendelser, forekomst, tilknytning og affektregulering, diagnostikk og behandling. Det vises til vedlegg 2.

### **Nasjonale føringer for organisering innen psykisk helsevern**

- Historisk har mye av behandlingen innen psykisk helsevern foregått på de to psykiatriske sykehusene i Nord-Norge: Åsgård i Tromsø og Rønvik i Bodø.
- Opptrappingsplanen for psykisk helse, med det overordnede målet om å gi mennesker med psykiske lidelser muligheter til å leve et mest mulig normalt liv, preget av deltakelse, uavhengighet og evne til å mestre eget liv. For å bygge opp under dette ble det bestemt at det psykiske helsevern skal utvikle desentraliserte, tilgjengelige og sammenhengende tjenester av høy faglig kvalitet som er tilpasset befolkningens behov for tjenester. Hovedgrepet i utbyggingen av en desentralisert spesialisthelsetjeneste var å etablere distriktpsikiatriske sentre (DPS) som skal ha et hovedansvar for tilbudet innen psykisk helsevern for voksne.
- Nasjonal strategigruppe II, arbeidsgruppe 2 om *Utvikling og oppgradering av Distriktpsikiatriske sentre - Arbeids- og ressursfordeling mellom DPS og sykehus*<sup>3</sup>: I 2012 og 2013 ble kravet om omstilling videreført i oppdragsdokumentene til spesialisthelsetjenesten. RHF-ene ble bedt om å prioritere å bygge ut og utruste DPS til å ta ansvar for gode akuttjenester gjennom døgnet, døgnbehandling, ambulante tjenester og poliklinikk, slik at befolkningens behov for vanlige spesialisthelsetjenester innen psykisk helse og rus dekkes på dette nivået. Arbeids- og oppgavefordelingen mellom sykehus og DPS stiller krav til helseforetakene om en spissing av sykehusavdelingene, der disse kun skal inneholde tjenester til de

---

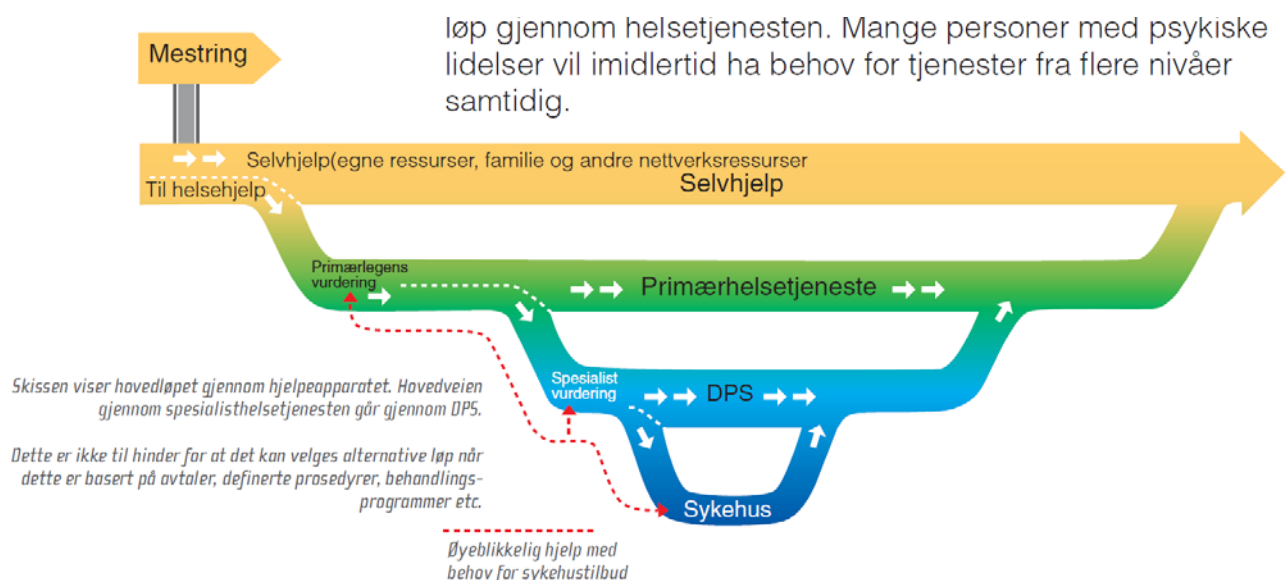
<sup>2</sup> Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging, RVTS Nord

<sup>3</sup> Mer informasjon om Nasjonal strategigruppe IIs arbeid: [www.helse-nord.no/kurs-og-konferanser-rehabilitering/la-oss-faa-det-til-aa-virke-article89983-26910.html](http://www.helse-nord.no/kurs-og-konferanser-rehabilitering/la-oss-faa-det-til-aa-virke-article89983-26910.html)

alvorligst psykisk syke med behov for lukkede avdelinger og andre tvangstiltak. I tillegg skal de ivareta regionale funksjoner for spiseforstyrrelser, sikkerhetspost og pasienter med kompliserte alderspsykiatriske utredninger. Det er et mål at DPS skal utvikles til å ha nødvendige akutfunksjoner slik at alle henvendelser kan rettes dit, uavhengig av tid på døgnet. Ett av de viktigste prinsippene er at DPS-ene forutsettes å være veien inn og ut av spesialisthelsetjenesten. Dette krever flytting av ressurser fra sykehus til DPS-nivå, slik at ressursfordelingen innen psykisk helsevern for voksne mellom sykehusnivå og DPS-nivå er henholdsvis 40/60 innen utgangen av 2015.

- I de siste års Oppdragsdokumenter fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Nord RHF stilles det krav om omstilling, jf. anbefalinger gitt i Nasjonal strategigruppe, som nevnt over.

Pasientforløpet kan illustreres slik (Helsedirektoratet, IS 1388):



I Nordlandssykehusets styresak 93/13 Omstilling i Psykisk helsevern – funksjonsfordeling og budsjetttilpasning vedtok styret i Nordlandssykehuset HF å avvikle helseforetakets enhet for traumelidelser. Dette tiltaket var et ledd i omstilling av psykisk helsevern i tråd med nasjonale føringer beskrevet ovenfor. Omleggingen av tjenestetilbudet til pasienter med traumelidelser var blant annet forankret i nasjonal strategi og Helse Nord's tilpasning til denne.

### Hva er traume og hvem er traumepasientene?

Begrepet traume kommer fra gresk og betyr sår. Et psykologisk traume kan defineres som «den unike individuelle erfaringen av en hendelse der ens evne til å integrere den emosjonelle opplevelsen er overveldet, og man opplever trussel mot liv, kroppsintegritet eller mental helse» (Fosse & Dersyd, 2007). Selv om traumer er subjektive tilstander, er de utløsende hendelsene som regel av en så truende eller katastrofal karakter, at de aller fleste vil reagere med intens angst, hjelpeløshet eller frykt.

Begrepet traume er ikke definert som egen diagnose i vårt diagnosesystem. Det er mer et samlebegrep og blir innen psykisk helsevern brukt for å beskrive hendelser som senere resulterer i psykiske eller fysiske skadevirkninger. Posttraumatisk stresslidelse (PTSD), dissosiative lidelser og kompleks posttraumatisk lidelse er diagnoser som kan relateres direkte til opplevde traumer (se vedlegg 2). Mennesker med disse diagnosene har ulik alvorlighetsgrad, og behandlingen må i stor grad tilpasses den enkelte. Traumer kan inndeles etter hvorvidt de er resultat av naturkatastrofer, menneskeskapte hendelser eller er av relasjonell art. De alvorligste relasjonstraumene ser en hos de som gjentatte ganger, i tidlig barndom, utsettes for omsorgssvikt, vold eller overgrep av nær omsorgsperson.

Forekomsten av traumelidelser i sammenheng med annen psykisk lidelse er høy og anses å være underdiagnostisert. Sykdomsbildene er ofte kompliserte og berører mange diagnostiske grupper i psykisk helsevern, TSB<sup>4</sup> og somatikk. Det er dokumentert at rusavhengige har betydelig høyere forekomst av PTSD enn andre. Sammenhengen mellom tidlig alvorlig traumatisering og tunge psykiatriske diagnoser er sterk (Read et al, 2004, 2005, Ross 2009, Moskowitz, Schäfer & Dorahy 2009, Schäfer, Ross & Read 2009). Mishandling i barndommen øker sannsynligheten for depresjon, angst, PTSD, spiseforstyrrelser, rusmisbruk, seksuelle forstyrrelser, personlighetsforstyrrelser samt dissosiative lidelser.

I vedlagte beskrivelse av fagfeltet om traumelidelser vises det til en studie av Fosse & Dersyd, hvor de har undersøkt pasientpopulasjonen ved Alna DPS med utgangspunkt i hoveddiagnosen til pasientene. Fosse & Dersyd skriver i sitt avslutningskapittel: *«De høye forekomsttallene for de vanligste psykiatriske lidelsene indikerer at fysiske og seksuelle overgrep i barndommen og post-traumatiske lidelsesbilder i voksen alder er hyppig forekommende blant pasienter ved Alna DPS i Aker og i spesialisthelsetjenesten generelt.»*

50–70 % av de som er henvist/behandlet i psykisk helsevern med rusmiddelmissbruk, ADHD, ADD, vold, psykose, personlighetsforstyrrelser, ustabil personlighetsforstyrrelse, dyssosial personlighetsforstyrrelse har ved nærmere kartlegging en sameksisterende traumelidelse (Fosse, 2007).

### **Hvor får pasientene med traumelidelser et behandlingstilbud i dag?**

Helseforetakene i Helse Nord har noe ulik organisering innenfor psykisk helsevern, men følgende oppbygning av tilbudet er gjeldende:

14 distriktpspsykiatriske sentre med:

- Poliklinikk
- Ambulante tjenester
- Døgnavdelinger

Sykehusavdelinger ved:

- Universitetssykehuset Nord-Norge
- Nordlandssykehuset

---

<sup>4</sup> Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Enhet for traumelidelser ved Nordlandssykehuset gir tilbud om døgnbehandling til pasienter med traumelidelser. Helse Nord RHF har avtale med Viken senter som gir tilbud om spesialisert traumebehandling. Det kjøpes også behandlingsplasser ved Modum Bad som gir behandling av traumelidelser.

Helse Nord RHF har driftsavtaler med om lag 36 legespesialister/psykologspesialister. Disse driver egen poliklinisk praksis i Helse Nord.

Alle enheter og nivåer innenfor psykisk helse og rus i Helse Nord møter pasienter med traumelidelser. De siste årene har bevissthet og kompetanse om traumebehandling økt i behandlingsapparatet. Dette muliggjør et differensiert behandlingstilbud på ulike nivå.

Styresaken omhandler organisering av traumetilbudet til voksne innen psykisk helsevern. Psykisk helsevern for barn og unge gir også behandling til pasienter med traumelidelser. Det skjer ved 14 DPS, fem døgnavdelinger og tre familieavdelinger. Det nevnes også at det gis poliklinisk tilbud innenfor rusbehandling og Helse Nord vil i løpet av 2014 få omlag 186 døgnplasser til pasienter med rusavhengighet.

#### **Hvilket tilbud gir enhet for traumelidelser ved Nordlandssykehuset?**

Enhet for traumelidelser ved Nordlandssykehuset tilbyr spesialisert behandling til pasienter med traumelidelser for en nærmere definert gruppe. Opphold ved enheten er basert på frivillighet og motivasjon for behandling. Målgruppen er pasienter med psykiske vansker som følge av relasjonstraumer i oppvekst som for eksempel seksuelle overgrep, mishandling og/eller ulike typer omsorgssvikt og utrygg tilknytning. Diagnostisk vil mange tilhøre kategoriene PTSD og dissosiative<sup>5</sup> lidelser. Sykdom som ikke behandles ved enheten er schizofreni, andre psykoser, mani og alkohol- og rusmiddelbruk.

Enhet for traumelidelser ved Nordlandssykehuset er ikke et regionalt tilbud for traumepasienter. I de senere år har enheten hatt et behandlingstilbud til pasienter med traumelidelser, primært for helseforetakets tidligere opptaksområde (Nordland fylke). Enheten har i all hovedsak mottatt pasienter fra Helgeland, Salten, Lofoten, Vesterålen og Ofoten. I de to siste år var 60 av 76 pasienter ved enheten tilhørende Nordland fylke. To pasienter kom fra Finnmark og 13 fra Troms.

	2012	2013
Finnmarkssykehuset	1	1
UNN	8	5
Ofoten DPS/Narvik	2	7
Nordlandssykehuset Bodø	3	2
Lofoten/Vesterålen	7	8
Helgelandssykehuset	18	13
Oslo		1

*Oversikt over hvor pasienter behandlet ved Enhet for traumelidelser kommer fra. Kilde: Nordlandssykehuset.*

Behandlingstilbudet varer i inntil 10–12 uker.

<sup>5</sup> Se vedlegg 3 for informasjon om diagnosene



## **Konsekvenser ved nedleggelse av enhet for traumelidelser for pasienter og ansatte ved Nordlandssykehuset**

I styresak 94-2013 Omstilling i psykisk helsevern – funksjonsfordeling og budsjettpassing som ble lagt frem for styret i Nordlandssykehuset nevnes følgende konsekvenser ved eventuell nedleggelse av enhet for traumelidelser:

- Tilbudet om utredning og behandling i egen sengepost faller bort.
- Pasienter ved behov for innleggelse vil få sitt tilbud ved DPS, eventuelt Viken senter eller Modum Bad.
- Mange av pasientene vil nyttiggjøre seg av dagtilbud, poliklinikk og hjemmebehandling.
- Alle spesialist-/behandlerstillinger ved enhet for traumelidelser vil få tilbud om å gå inn i vakante stillinger ved DPS Salten.
- Seks til åtte miljøterapistillinger ved enhet for traumelidelser vil få tilbud om tilsvarende stillinger ved Salten DPS.
- Omplussing av medarbeiderne ved enhet for traumelidelser vil øke kompetansen på dette området ved andre enheter.
- Nordlandssykehuset vil sørge for at alle pasienter som pr. i dag har fått tilbud om plass blir ivaretatt på en god faglig måte.

Nordlandssykehuset vil gjennomføre omstillingene i tråd med lov og avtaleverk, og det blir viktig å gjennomføre dette på en slik måte at medarbeidere med verdifull kompetanse fortsatt arbeider i Nordlandssykehuset. Helse Nord RHF har hatt et møte med ansatte ved enhet for traumelidelser ved Nordlandssykehuset.

### **Tilbud ved Viken senter**

Viken senter for psykiatri og sjelesorg har driftsavtale med Helse Nord RHF. 23 pasienter gjennomførte behandlingsopphold ved senterets traumetilbud i 2013. Plassene for 2014 er fylt opp, og ventetiden for å få behandling er 52 uker.

Viken senter har i dialog med Helse Nord RHF uttrykt at de er interessert i og villig til å utvide traumetilbudet, både når det gjelder kapasitet og også kompetanse.

### **Tilbud ved Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging, RVTS Nord**

RVTS Nord bidrar med kompetanseheving på flyktninghelse og tvungen migrasjon, vold, seksuelle overgrep og selvmordsforebygging. Helse Nord RHF har bedt RVTS Nord om å gi tilbakemelding på hvordan de planlegger sin fremtidige rolle overfor pasienter med traumelidelser i Helse Nord. RVTS Nord svarer at de skal bidra med hjelp til de som arbeider med pasientgruppen, tilby undervisning, veiledning og konsultasjon. I tillegg vil de bidra i arbeidet med å utvikle et kompetanseprogram i traumeforståelse og traumebehandling, spesielt rettet mot spesialisthelsetjenesten.

### **Hvilken behandling bør traumepasienter få fremover?**

Behandlingen av traumatiserte pasienter skal gis av kvalifisert personell med god kunnskap om traume og traumebehandling. Dersom pasienten får behov for økt grad av støtte, bør det være mulighet for kortere eller lengre opphold på døgnpost med muligheter for beskyttelse og stabilisering/regulering. Beskyttelsesbehovet vil variere

fra avstand til overgriper og/eller overgrepssituasjon, skjerming i en behandlingmessig sårbar fase og til gode døgnkontinuerlige miljøterapeutiske rammer.

Spesialisthelsetjenesten har utfordringer knyttet til flyktninger og asylsøkere. Mange har utført og/eller vært utsatt for ulike former for krigshandlinger, flukt, tortur og forfølgelse. Traumebehandling av denne gruppen vil i tillegg kreve flyktningfaglig kompetanse og kunnskaper om bruk av tolk. Videre er Norge involvert i skarpe militære oppdrag i utlandet. Norske soldater som har utført og vært utsatt for krigshandlinger vil kunne ha behov for behandling.

Det er flere måter å arbeide med traumer på. Det finnes ikke norske nasjonale retningslinjer/veiledere for feltet. Det er likefullt faktorer med konsensus og evidens knyttet til utredning og behandling (en mer detaljert forklaring på punktene under finnes i vedlegg 2):

1. Uavhengig av hvilke hendelser pasienten har opplevd, trenges individuelt tilpasset tilbud.
2. Tilbudet må oppleves trygt, forutsigbart og tilgjengelig, med medbestemmelse og kontroll.
3. Grundig diagnostikk hvor kartlegging eksplisitt inkluderer traumeerfaringer.
4. Ha kunnskap om samsykelighet, slik at traumeerfaringer ikke blir oversett hos pasienter med selvskading, selvmordsatferd eller andre diagnoser som for eksempel psykoser, rusavhengighet, depresjon med mer.
5. Det er viktig å ha kunnskap om faseorientert tilnærming.
6. Det er viktig å gjenkjenne symptomer ved dissosiative lidelser, hvor traumatiske minner ikke lagres i sin helhet med syns- og hørselsinntrykk, lukt, kroppssansninger, tanke, følelse, handling og mening, men splittes opp i fragmenter som lagres atskilt fra hverandre. Slik slipper individet å forholde seg til helheten i sine opplevelser. Deler av minnene kan trenge seg på bevisstheten i form av flashbacks og hallusinasjoner.
7. Faser i traumebehandling representerer stabilisering, bearbeiding og (re)habilitering.
8. Å behandle traumefokusert ved traumerelaterte tilstander.
9. Helhetlige pasientforløp behandlingsnivåene imellom. Pasientgruppen vil kunne ha behov for et godt samarbeid med de kommunale tjenestene i form av videre oppfølging fra rus- og psykiatritjeneste eller tilbud fra NAV om økonomisk bistand, jobb eller bolig.
10. Involvering av pårørende, for både voksne og barn, anses som viktig både i behandlingen og som forebyggende tiltak.
11. Forebygging og forståelse av sekundærtraumatisering. (oppstår når terapeuter selv utvikler traumereaksjon/tretthet som et resultat av å høre detaljerte beskrivelser av grusomheter).

### **Tilbakemeldinger**

I arbeidet med saken er det gitt en rekke tilbakemeldinger. Det gjelder brukere, pårørende, fagfolk og ulike samfunnsorganisasjoner. I tillegg har saken fått dekning i media. Tilbakemeldingene er i hovedsak sentrert rundt spørsmålet om nedleggingen av enhet for traumelidelser.

Denne styresaken tar ikke stilling til styrevedtaket i Nordlandssykehuset om nedleggelse av enheten. Hovedfokus er å gi svar på hvordan helseforetakene gir tilbud til pasientgruppen dersom styrevedtaket i Nordlandssykehuset blir gjennomført og å utrede behovet for sentraliserte regionale behandlingstilbud.

### **1) Fra brukere og pårørende om erfaringer fra dagens traumebehandlingstilbud**

Det er positivt at pårørende og pasienter med traumelidelser viser stort engasjement. Dette har bidratt til en grundig behandling av saken, der oppmerksomheten om nåværende og tidligere brukeres erfaringer er kommet tydelig frem.

I møte med Mental Helse, støtteforeningen for enhet for traumelidelser, RIO, Marborg, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon og to ansatte ved enhet for traumelidelser ved Nordlandssykehuset, ble det fremhevet av deltakerne at pasienter med alvorlige traumelidelser har behov spesialisert døgntilbud i spesialisthelsetjenesten. Dette ble blant annet begrunnet i:

- Komplekst skadeomfang som krever et fagmiljø som har spesialisert seg på traumebehandling.
- Alvorlige traumer gir relasjonsskader som gjør det vanskelig å utvikle nødvendig tillit til behandlerne. Et behandlingsstøttende miljøterapeutisk miljø kan arbeide helhetlig med tillitskapende situasjoner/relasjoner.
- Gode vilkår for gruppebehandling.
- Behandling/bearbeidelse av traumeerfaringer kan gi sterke fysiske og følelsesmessige reaksjoner hvor det er terapeutisk å være i trygge rammer. Behandling lokalt kan i visse perioder være uhensiktsmessig.

I tillegg var det enighet om at kompetansen på DPS-nivå må styrkes slik at flere kan få hjelp nært sitt bosted.

### **2) Nordland fylkeskommune**

Nordland fylkesting uttalte i februar 2014 følgende:

*Nordland fylkesting er svært fornøyd med at Helse Nord RHF i fjor høst vedtok å opprettholde driften av Traumeenheten ved Nordlandssykehuset i Bodø.*

*Brukere, ansatte og pårørende var viktige for å få fram konsekvensene av en eventuell nedleggelse. Nå er det viktig at de som er avhengige av dette tilbudet slipper å leve i usikkerhet om tilbudet på sikt vil bestå. Derfor ønsker Nordland Fylkesting at Helse Nord RHF nå kjører en åpen prosess når tilbudet innen psykiatri i fylket framover vurderes, slik at de som er involverte i saken både får informasjon som er relevant for tilbudet, og kan bli hørt.*

Det er også avviklet et dialogmøte med fylkesråd Hild-Marit Olsen i denne saken.

### **3) Helseforetakene i Helse Nord**

Helse Nord RHF har i eget brev bedt hvert helseforetak om svare på alternativene 1 a) og b) i styrets vedtak i styresak 133-2013/7.

Tilbakemeldingen er samsvarende fra tre av helseforetakene. De mener at kompetansen og tilbudet bør styrkes i helseforetakene og ved lokale DPS. Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) svarer at det er potensial for videre utvikling av tjenestetilbudet i deres organisasjon. Også Nordlandssykehuset understreker behovet for ytterligere satsing på kompetanseheving for å oppnå tilstrekkelig kompetanse.

Finnmarkssykehuset, UNN og Helgelandssykehuset mener at det ikke er behov for regionalisert behandlingstilbud for pasienter med traumelidelser. Helgelandssykehuset ser behov for et regionalt døgntilbud for ungdom.

Nordlandssykehuset skriver i tilbakemeldingen at det med fordel kan etableres et regionalt tilbud for de sykeste traumepasientene, men da som en nyetablering. 20. mars 2014 ba Helse Nord RHF helseforetakene om å redegjøre om de er klar for å håndtere og behandle pasienter med traumelidelser, hvordan de organiserer sitt behandlingstilbud til de mest alvorligste syke pasientene og å vurdere risikoen i de foreslåtte vedtakspunkt i styresak 31-2014.

Tilbakemeldingene tyder på at helseforetakene arbeider aktivt for at pasientgruppen får og skal få god behandling. Det vises til DPS-strukturen, samarbeid internt og kompetanseoppbygging. Ingen av helseforetakene oppgir stor risiko som konsekvens av vedtakspunktene. Finnmarkssykehuset begrunner dette i allerede lav bruk av enhet for traumelidelser. Helgelandssykehuset betinger i sitt svar i viktigheten av å gjennomføre det skisserte kompetanseprogrammet. UNN og Nordlandssykehuset oppgir ingen eller lav risiko. I Nordlandssykehuset vil DPS Salten få overført mye av det personell og den kompetanse som er i enhet for traumelidelser. I tillegg til et tilbud om individualterapi på det nivå de har i dager målsettingen å videreføre et gruppeterapeutisk tilbud basert på de prinsipper som brukes i enhet for traumelidelser i tillegg til at pasientene vil kunne nyttiggjøre seg av andre tiltak.

#### **4) Hvordan kan RVTS bistå i spesialisthelsetjenesten for denne pasientgruppen i fremtiden?**

RVTS er en «tjeneste til tjenesteapparatet». De skal bistå de ansatte som jobber med pasienter med traumelidelser. De som jobber med denne pasientgruppen finnes i alle deler av spesialisthelsetjenesten. RVTS skal også gi tilbud til ansatte innen barne- og ungdomspsykiatri, de som jobber innen habilitering, somatikk (f. eks. patologer og ansatte ved overgrepsmottak) og de som jobber innen rus og spesialpsykiatri (alder, sikkerhet). RVTS Nord koordinerer et nystartet kompetanseteam - barn og unge som krenker seksuelt. Med dette blikket er kompetanseteamet også et forebyggende tiltak for traumepasienter.

RVTS Nord er i gang med å utvikle et kompetanseprogram i traumeforståelse og traumebehandling spesielt rettet inn mot DPS-nivå og spesialisthelsetjenesten. Programmet utvikles i samarbeid med relevante samarbeidspartnere som fagutviklingsenheten i allmennpsykiatrisk avdeling ved UNN og NST<sup>6</sup>. Det arbeides for å gjøre kompetanse tilgjengelig på web, og ny nettside er under utarbeidelse.

---

<sup>6</sup> Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin

## **5) Anbefalinger fra regionalt fagråd psykisk helse for voksne om traumebehandling i Helse Nord**

Fagrådet har den 10. mars 2014 gitt faglige råd om følgende to spørsmål:

1. Hvordan sikre tilbudet til denne pasientgruppen (traumepasienter) i de øvrige helseforetakene i regionen, dersom Nordlandssykehuset HF gjennomfører vedtaket om å avvikle enhet for traumelidelser?

Fagrådet anbefaler:

*Fagrådet anser ikke det som sin oppgave å gi en anbefaling om NLSH HF skal gjennomføre sitt vedtak om å avvikle enhet for traumelidelser.*

*De fire helseforetakene har ansvar for å sikre et individuelt, differensiert og adekvat tilbud til pasienter med traumeerfaring i sitt opptaksområde. Hoveddelen av tilbudet med denne type erfaring vil få behandlingstilbudet på DPSnivå. Sykehusinnleggelse vil være aktuelt i situasjoner hvor dette tilbudet er utilstrekkelig.*

*Helse Nord RHF anmodes om å få planlagt og igangsatt et kompetansehevingsprogram, som skal gå over tre år. Planlegging og gjennomføring anbefales gjennomført i et samarbeid mellom DPS-er, RVTS, Viken senter og fagavdelinger ved de enkelte helseforetak. Det må settes av et tilstrekkelig beløp for gjennomføring av et slikt kompetanseløft. Opplæringen må tilpasses lokale utfordringer i regionen.*

2. Er det riktig å ha sentraliserte regionale behandlingstilbud for denne pasientgruppen?

Fagrådet anbefaler:

*Ved å styrke kompetanse om traumelidelser og traumebehandling vil både DPS-ene og sykehusavdelingene kunne gi et godt tilbud til denne pasientgruppen. Det enkelte helseforetak kan vurdere om et eller flere DPS skal et særskilt ansvar for spesielle traumerelaterte lidelser i sitt helseforetak.*

*Det skal gjennomføres en evaluering innen tre år av ordningen med foretaksvise behandlingstilbud og effekter av kompetanseheving innen traumebehandling.*

### **ROS-analyse (risiko- og sårbarhetsanalyse)**

Alternativene i punkt 1 a) og b) i styresaken ble risikovurdert 10. mars 2014 (vedlegg 3). Risikoen ble vurdert som middels risiko for alle områder, ingen med høy risiko. Av risikoreducerende tiltak nevnes kompetanseheving og helseforetakenes mulighet for å gi et eller flere DPS-er særskilt ansvar for pasientgruppen. Videre må tilbudet gis så nært pasientens bosted som mulig og det anbefales etablering av fagnettverk, dialogarenaer og gode rutiner for samarbeid.

### **Brukermedvirkning**

*Organisering av traumebehandling (psykisk helse) ble behandlet i det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF, den 20. mars 2014, med følgende vedtak:*

- 1. Regionalt brukerutvalg tar informasjonen om organiseringen av traumebehandling innen psykisk helsevern for voksne til orientering.*

*Enstemmig.*

- 2. RBU gir sin tilslutning til at behandlingstilbudet til traumatiserte pasienter ivaretas i det enkelte helseforetak på DPS-nivå, sykehusavdeling og andre spesialiserte enheter. Men enhet for traumelidelser i Nordlandssykehuset HF bes opprettholdt inntil det er bygd opp et fullgodt alternativ både med hensyn til kapasitet og kompetanse i helseforetakene.*

*Vedtatt mot tre stemmer (Ernly Eriksen, May Anne Brand og Åse Almås Johansen). RBU-medlem Liv Therese Larsen stemte blank.*

- 3. RBU ber om at helseforetakene følges tett opp for å sikre at individuelt, differensiert og adekvat behandlingstilbud til pasienter med traumeerfaring gis i helseforetakene.*

*Enstemmig.*

### **Protokolltilførsel/stemmeforklaring (Ernly Eriksen, May Anne Brand og Åse Almås Johansen):**

*Mindretallet ønsket et vedtak i punkt 2 – som følger:*

*Enhet for traumelidelser i Nordlandssykehuset HF bes opprettholdt inntil det er bygd opp et fullgodt alternativ både med hensyn til kapasitet og kompetanse i helseforetakene. RBU gir sin tilslutning til at behandlingstilbudet til traumatiserte pasienter ivaretas i det enkelte helseforetak på DPS-nivå, sykehusavdeling og andre spesialiserte enheter.*

### **Medbestemmelse**

*Organisering av traumebehandling innen psykisk helsevern for voksne, oppfølging av styresak 133-2013/7 ble drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 22. april 2014 med følgende enighetsprotokoll:*

- 1. Partene viser til drøftingsnotatet og opplysninger som kom frem under drøftingen om Nordlandssykehuset HF's planer for personellet som pr. dags dato er ansatt ved traumeenheten.*
- 2. Partene er enige om at prosessen har ført til at arbeidstakernes synspunkter er kommet fram og at saken er opplyst slik at det kan treffes beslutning om organisering av traumebehandling innen psykisk helsevern for voksne.*
- 3. Partene er enige om at det snarest skal gjennomføres et tilpasset kompetanseprogram, for alle yrkesgrupper, om traume og traumeforståelse. I den grad det må prioriteres, skal programmet for miljøpersonalet gjennomføres først.*

4. *Partene er enige om at tilbudet til denne pasientgruppen skal være av god kvalitet og likeverdig for alle innbyggere i regionen. Tilbudet skal i hovedsak gis på DPS-nivå. Dersom det enkelte helseforetak ikke er i stand til å dekke behovet for denne pasientgruppen, før kompetanseprogrammet er gjennomført, må den interne arbeidsdelingen gjennomgås, og muligheten for et samarbeid over foretaksgrenser må vurderes.*
5. *Partene forutsetter at framtidig organisering av traumebehandling innen psykisk helsevern for voksne evalueres innen utgangen av 2017.*

#### **Adm. direktørs vurdering**

Det er utvist et stort engasjement fra nåværende og tidligere brukere av enheten i Bodø, pårørende og andre med ønske om å sikre et adekvat og spesialisert tilbud til denne pasientgruppen. Opprettholdelse av sykehustilbudet til Nordlandssykehuset vurderes av brukerne som nødvendig for å sikre dette. Det er forståelig at mennesker med slike sterke erfaringer er urolige for tilbudet til nåværende og fremtidige brukere. Mental Helse i Nordland og Troms er kritiske til at enhet for traumelidelser ved Nordlandssykehuset legges ned og stiller spørsmål ved kvaliteten på behandlingen som pasientene får ved DPS-ene.

Ved behandling for alvorlige psykiske traumer vil det, som ved behandling av andre alvorlige psykiske lidelser, være behov for et bredt spekter av tilbud. Tilbudene må omfatte døgnbehandling, poliklinikk, ambulante tjenester fra spesialisthelsetjenesten og lokale tiltak fra kommunene i form av legehjelp, oppfølging, bolig, støtte og veiledning, bistand for å stå i skole og arbeid mv. Det ordinære ansvaret hos kommuner og regionale helseforetak er å sørge for forsvarlige tjenester, og gjelder for denne gruppen som for andre brukere og pasienter. Det innebærer at de regionale helseforetakene har ansvaret for å sørge for planlegging, organisering og drift av de spesialiserte tjenestene til mennesker med alvorlige traumelidelser. Behandlingen av traumerelaterte psykiske lidelser må så langt som mulig foregå i DPS og psykisk helsevern for barn og ungdom (BUP). Det desentraliserte tjenesteapparatet kjenner de lokale forhold og lokale samarbeidspartnere. Dette gir gode forutsetninger for planmessig oppfølging over tid.

Helse Nord RHF har i flere år arbeidet med å styrke og gjøre DPS-ene virksomme. Det være seg gode døgnenheter, etablering av ambulante akutteam, poliklinikker og dagbehandlingstilbud. Helseforetakene har ansvar for å organisere sin virksomhet slik at forsvarlighetskravet ivaretas, og at det er tilstrekkelig med leger og psykologspesialister tilstede. Dreiningen til mer behandling ved DPS gjelder også pasienter med traumelidelser.

Helseforetakene har i sine tilbakemeldinger til Helse Nord RHF svart at de gir pasientgruppen et individuelt og variert behandlingstilbud i sine opptaksområder. De vurderer at det ikke er knyttet risiko til omorganiseringen av behandlingstilbudet ved Nordlandssykehuset.

Regionalt fagråd psykisk helse for voksne anbefaler i sin uttalelse at det er helseforetakene som har ansvar for å gi tilbud til pasienter med traumeerfaring og at hoveddelen av pasientene skal få behandlingstilbudet på DPS-nivå. Det er viktig å få frem at selv om tjenestetilbudet skal være desentralisert, skal sykehusavdelingene ved Nordlandssykehuset og Universitetssykehuset Nord-Norge fortsatt benyttes, når pasientens tilstand tilsier det.

Regionalt fagråd psykisk helse for voksne anbefaler helseforetakene om å vurdere hvorvidt ett eller flere DPS i hvert helseforetak skal ha et særskilt ansvar for behandlingen av spesielle traumerelaterte lidelser i eget helseforetak. Dette bør overveies, og en foretaksmessig spesialisering av behandlingstilbudet kan være med på å sikre opprettholdelse og utvikling av spesialisert kunnskap om traumerelaterte lidelser.

Den faglige arbeidsgruppen har kommet frem til at det er behov for grunnleggende traumekompetanse i alle deler av spesialisthelsetjenesten og spisset behandlingskompetanse i psykisk helsevern. Det regionale fagrådet for psykisk helsevern for voksne slutter seg til dette og mener at ved å styrke kompetanse om traumelidelser og traumebehandling vil både DPS-ene og sykehusavdelingene kunne gi gode behandlingstilbud.

Helseforetakenes tilbakemeldinger viser også at det er behov for et differensiert kompetansehevingsprogram. Helse Nord RHF vil ivareta ansvaret for å planlegge og igangsette et slikt kompetansehevingsprogram. RVTS Nord vil i samarbeid med DPS-er, Viken senter og fagavdelinger ved de enkelte helseforetak arbeide med videre planlegging av et tilpasset og differensiert kompetansehevingsprogram. Det vil også bli etablert et regionalt fagnettverk for fagfeltet traumelidelser. Det vil i budsjettssammenheng settes av et tilstrekkelig beløp for gjennomføring av kompetanseløftet. Opplæringen må tilpasses lokale utfordringer i regionen.

Helse Nord RHF skal i 2014 utarbeide en regional plan for omstillingen av psykisk helsevern i tråd med føringene nevnt ovenfor. Planen skal vise fremdrift for utviklingen av DPS-ene, utviklingen og spissing av sykehusfunksjonene og overføring av ressurser fra sykehus til DPS. Planen vil også ivareta et fremtidig traumebehandlingstilbud.

### **Svar på spørsmålene i styresak 133-2013/7 – om hvordan organisere traumebehandlingen innen psykisk helsevern i Helse Nord?**

På bakgrunn av nasjonale føringer, beskrivelsen av fagområdet og de faglige vurderingene, gir adm. direktør følgende svar på styrets spørsmål:

- **Svar på spørsmål 1 a):** *Hvordan sikres tilbudet til denne pasientgruppen i de øvrige helseforetakene i regionen, dersom styrevedtaket i Nordlandssykehuset HF blir gjennomført?*

Behandlingstilbudet til traumatiserte pasienter innen psykisk helsevern for voksne ivaretas i det enkelte helseforetak, fortrinnsvis på DPS-nivå, men sykehus skal benyttes, når DPS ikke kan tilby forsvarlig behandling.



- **Svar på spørsmål 1 b):** *Kan det være riktig å ha sentraliserte regionale behandlingstilbud for denne pasientgruppen?*

Adm. direktør foreslår ikke å etablere et tilbud på regionalt nivå. DPS-ene, sykehusavdelingene og Viken senter vil gi et forsvarlig tilbud til denne pasientgruppen. Det enkelte helseforetak bes vurdere om ett eller flere DPS skal ha et særskilt ansvar for spesielle traumerelaterte lidelser i sitt helseforetak. Det kan også samarbeides på tvers av foretaksgrensene. Slik skal et forsvarlig behandlingstilbud til pasientene sikres, uavhengig av bosted. Kompetanse om traumelidelser og traumebehandling skal styrkes i alle deler av spesialisthelsetjenesten.

Brukerorganisasjoner, RVTS og Viken senter skal inkluderes i den videre utviklingen av behandlingstilbudet til pasienter med traumelidelser.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF viser til saksutredningen, nasjonale føringer og mottatte uttalelser om organiseringen av traumebehandling innen psykisk helsevern for voksne. Tilbudet til denne pasientgruppen skal være av faglig god kvalitet og likeverdig for alle innbyggere i regionen.
2. Behandlingstilbudet til traumatiserte pasienter skal i all hovedsak ivaretas av det enkelte helseforetak på DPS-nivå. Samarbeid mellom helseforetak kan etableres, når det er nødvendig for å sikre et godt nok tilbud. Det etableres ikke et regionalt behandlingstilbud.
3. Styret ber adm. direktør om å planlegge og gjennomføre et tilpasset kompetanseprogram, for alle yrkesgrupper, om traume og traumeforståelse.
4. Styret ber adm. direktør sørge for at organisering av traumebehandling innen psykisk helsevern for voksne evalueres innen utgangen av 2017.

Bodø, den 22. april 2014

Lars Vorland  
Adm. direktør

Vedlegg: *Arbeidsplan Psykisk helse – Oppfølging av styresak om traumebehandling i Helse Nord*  
Utredning om traumelidelser og sammendrag  
ROS-analyse (risiko- og sårbarhetsanalyse)

Vedleggene og mottatte innspill i denne saken er lagt ut på vårt nettsted – se her: [Styremøte i Helse Nord RHF, den 29. april 2014](#)