



Styresak 95-2015

Forpliktende organisatorisk samhandlingsmodell innen det psykiske helsefeltet mellom fire kommuner i Lofoten og NLSH HF v/DPS Lofoten

Saksbehandler:

Finn Borgvatn og Trude Grønlund

Saksnr.:

2010/75

Dato:

28.09.2015

Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg: Rapport: Forpliktende organisatorisk samhandlingsmodell innen det psykiske helsefeltet mellom fire kommuner i Lofoten og NLSH HF ved DPS Lofoten
Behandlingslinje angst- og depresjonslidelse
Behandlingslinje for mennesker med ruslidelser
Behandlingslinje for barn og unge med adferdsvansker og ADHD
Mandatet

1. Bakgrunn

Samhandlingsreformen stiller krav om samhandling og samarbeid på tvers av forvaltningsnivåene. Dette for å bidra til bedre pasientforløp, pasientsikkerhet, medbestemmelse, informasjon og medvirkning.

Reformen skal sikre en bærekraftig helsetjeneste, et helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud og et helsetilbud av god kvalitet tilpasset den enkelte bruker. Under reformen skal det legges økt vekt på avtalte behandlingsforløp og forpliktende samarbeidsavtaler.

God pasientbehandling av høy kvalitet forutsetter god kunnskapshåndtering, helhetlige pasientforløp og kontinuerlig kompetanseheving. Samhandlingsreformen gjelder også for pasienter med rus- og/eller psykiske lidelser.

Tjenesteavtale nr 1 mellom NLSH HF og kommunene:

I tjenesteavtale nr 1- *«enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til en hver tid skal utføre»* pkt. 5.2 rus og psykiatri – heter det:

”xxx kommune har etter helse- og omsorgstjenestelovens § 3-1 ansvar for å tilby nødvendige helse og omsorgstjenester for pasientgrupper som har psykisk sykdom eller rusmiddelproblem. NLSH HF skal tilby spesialiserte helsetjenester for pasienter med psykisk sykdom. NLSH HF har etter spesialisthelsetjenestelovens § 2-1a nr 5 ansvar for å tilby tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, herunder plass i institusjon.

Partene kan i egne tjenesteavtaler inngå forpliktende samarbeid om utførelse av helse- og omsorgstjenester innenfor rusmiddelmissbruk og psykiatri.»

Partene har fulgt opp intensjonen i Tjenesteavtalen nr 1 pkt. 5.2. Den 22.06.2011 underskrev ordførerne i Flakstad, Vestvågøy, Moskenes kommune en samarbeidsavtale med Nordlandssykehuset HF representert ved administrerende direktør. Senere knyttet Vågan kommune seg til denne samarbeidsavtalen. På bakgrunn av samarbeidsavtalen ble det nedsatt en arbeidsgruppe som i fellesskap skulle utarbeidet en samhandlingsmodell felles for NLSH HF og de 4 Lofot-kommunene Flakstad, Moskenes, Vestvågøy og Vågan. Prosjektgruppa har bestått av representanter fra de fire kommunene samt representanter fra NLSH HF avd. Lofoten DPS. Arbeidsgruppa i prosjektet har vært ledet av ekstern prosjektleder og styringsgruppen for prosjektet har vært ledet av avdelingsleder v/Lofoten DPS.

Arbeidsgruppen har arbeidet etter et mandat (se vedlegg) gitt av styringsgruppen der en søker svar både på forprosjektets problemstillinger og mandatets oppgaver.

Arbeidet har pågått fra 2011 til januar 2014. Prosjektrapporten «Forpliktende organisatorisk samhandlingsmodell innen det psykiske helsefeltet mellom fire kommuner i Lofoten og NLSH HF ved DPS Lofoten» ble behandlet i OSO (22. april 2014) under sak 23/2014, med slikt vedtak:

1. *«OSO vil berømme Lofoten DPS og kommunene for arbeidet som er gjort mht utvikling av samhandlingsmodell innen det psykiske helsefeltet i Lofoten.*
2. *OSO ber kommunene i Lofoten samt styret for Nordlandssykehuset slutte seg til de konklusjoner og anbefalinger som foreligger.*
3. *Saken oversendes m. vedlegg til Vesterålen- og Salten regionråd med sikte på tilsvarende behandling av samhandlingsmodellen.*

Ved en inkurie er saken «Forpliktende organisatorisk samhandlingsmodell innen det psykiske helsefeltet mellom fire kommuner i Lofoten og NLSH HF ved DPS Lofoten» blitt liggende ubehandlet og ikke lagt frem for styret.

2. Prosjektrapporten

Fra Prosjektrapportens del 1 – Sammendrag og innledning, heter det:

«Samhandlingsreformen skal bidra til å forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre til det beste for pasienter og innbyggere. Reformen skal sikre en bærekraftig helsetjeneste, en helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud og et helsetilbud av god kvalitet tilpasset den enkelte bruker. Under reformen skal det legges økt vekt på avtalte behandlingsforløp og forpliktende samarbeidsavtaler. God pasientbehandling av høy kvalitet forutsetter god kunnskapshåndtering, helhetlige pasientforløp og kontinuerlig kompetanseheving. Samhandlingsreformen gjelder også for pasienter med rus- og/eller psykiske lidelser.»

Prosjektgruppa har tatt utgangspunkt i sentrale problemstillinger for samhandlingsreformen, som et «helhetlig og sammenhengende helsetilbud for våre psykiatri- og ruspasienter av god kvalitet på tvers av forvaltningsnivåene.

Prosjektgruppa har tatt sikte på å avklare ansvarsdeling mellom kommune og sykehus. Som del av arbeidet er det utarbeidet behandlingslinjer/forløp for enkelte brukergrupper/lidelser (se vedlegg). Behandlingslinjer beskriver hvordan tjenesteapparatet skal gi tjenester til pasientene, ut fra den

aktuelle diagnosen/situasjonen. Dette bidrar til større grad av avklaring om hvem som skal yte hvilke tjenester, og når. Det beskrives også hvordan samhandling mellom forvaltningsnivåene skal foregå, og bidrar til bedre kommunikasjon på tvers av organisering, nivå, etc. Det vil være fornuftig og fortsette et arbeide med ytterligere behandlingslinjer for andre diagnoser.

Prosjektrapportens del 2 - Forslag til Særavtale

Prosjektrapportens del 2 inneholder forslag til Særavtale, se sidene 16-24 i rapporten, denne bidrar til å avklare ansvarsforhold og kommunikasjonslinjer om pasienter i målgruppene. Dette er viktig, særlig for å unngå «svingdørsproblematikk» og brukere som faller mellom to stoler.

Særavtalen inneholder et detaljnivå og en praktisk utførelse tilpasset det psykiske helsefelt som vil være mer konkret enn tjenesteavtalene fra 1. juli 2012, og i de tilfeller denne særavtalen kommer i konflikt med tjenesteavtalene fra 1. juli 2012, har denne tjenesteavtalen forrang.

Partene beslutter selv hvordan de internt organiserer tjenestene, men rutiner og prosedyrer (Behandlingslinjer og Regional satsningsplan) for samhandlingen som følger denne avtalen er førende for partene.

Prosjektrapportens del 3 – 4: Å videreutvikle et sammenhengende tjenestetilbud innen psykisk helse som kommer regionens innbyggere til gode.

Prosjektgruppa har i del 3-4 gått gjennom forslag til videre tiltak partene kan jobbe med. Noen av disse kan det anbefales å gå inn for, mens noen bør avvendes inntil videre. Det skyldes bl.a at tiltakene foreslår organisering og samarbeid på tvers av kommunegrensene og forvaltningsnivåer, og fordi tiltakene må utredes jf kostnader, samarbeidsløsninger, eller andre årsaker.

3. Direktørens vurdering

Den utarbeidede prosjektrapporten (vedlagt) viser at kommunene og NLSH har greid å bli enige om hvordan sentrale problemstillinger skal håndteres. Arbeidet som er gjort anses som viktig for å fremme gode behandlingsforløp for pasienter innen det psykiske ansvarsområdet.

Viktige elementer i arbeidet har vært en avklaring av ansvarsmessige forhold mellom partene. Likeså det økonomiske ansvaret der kostnader på noen områder må utredes nærmere og gjennomføringsperiode avgjøres før en kan ta stilling til gjennomføring. Dette gjelder spesielt anbefalte tiltak i prosjektrapporten del 3 -4 og i liten grad den foreslåtte særavtalen.

Foreslåtte tiltak (spesielt særavtalen) vil i liten grad få bemanningsmessige eller større organisasjonsmessige konsekvenser. Dog foreslås det opprettet to administrative samarbeidsutvalg mellom NLSH og kommunene (for VOP og BUP). I dag er det mindre samarbeid på systemnivå da samarbeidsmøter i hovedsak er innrettet mot pasientbehandling. Bedre definerte behandlingslinjer (se vedlegg), bedre samhandling og bedre organisering vil ha stor betydning for pasientene.

Særavtalen inneholder et detaljnivå og en praktisk utførelse tilpasset det psykiske helsefelt som vil være mer konkret enn tjenesteavtalene fra 1. juli 2012, og i de tilfeller særavtalen kommer i konflikt med tjenesteavtalene fra 1. juli 2012, har denne tjenesteavtalen forrang.

Innstilling til vedtak:

1. Styret er fornøyd med arbeidet som er gjort mht utvikling av en samhandlingsmodell innen det psykiske helsefeltet i Lofoten.
2. Den foreslåtte særavtalen m/forslag til behandlingslinjer mellom kommunene Moskenes, Flakstad, Vestvågøy og Vågan og Nordlandssykehuset v/Lofoten DPS vedtas som samhandlingsmodell.

Avstemming:**Vedtak:**