



Styresak 065-2020

Endring av ressursbruk ved Salten DPS - tiltak for økt behandlingskapasitet

Saksbehandler: Hedda Soløy-Nilsen, Beate Sørslett
Dato dok: 02.09.2020
Møtedato: 09.09.2020
Vår ref: 2019/2385

Vedlegg (t): Prosess, risikovurdering, antall henvisninger AAT og VOP ved Salten DPS

Innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Bakgrunn

Salten Distriktpsikiatriske senter (Salten DPS) har over flere år hatt kapasitetsutfordringer som følge av stadig økning i innsøking av pasienter. En konsekvens av dette er lange ventetider og mange fristbrudd. Salten DPS innfrir per i dag ikke pasientrettighetene med hensyn til fristbrudd og har hatt økende ventetid. Psykisk helse og rusklinikken nedsatte høsten 2019 en partssammensatt arbeidsgruppe som har utredet mulighetene for økning av behandlingskapasiteten innenfor dagens ressurser, slik at flere pasienter raskere skal få et behandlingstilbud.

Organisering av virksomheten på enhetsnivå ligger normalt innenfor fullmakten til administrerende direktør. Styret ba imidlertid i styremøte i mai om å få saken lagt frem til behandling i styret. Dette ble første gang gjort i [styresak 056-2020](#). Styret fremla da ønske om at saken ble ytterligere belyst for ny behandling i september, men samtykket samtidig i at Ambulant akutteam (AAT's) sin nåværende korona-tilpassede driftsform skulle videreføres inntil ny styrebehandling. Saken legges nå frem til ny behandling.

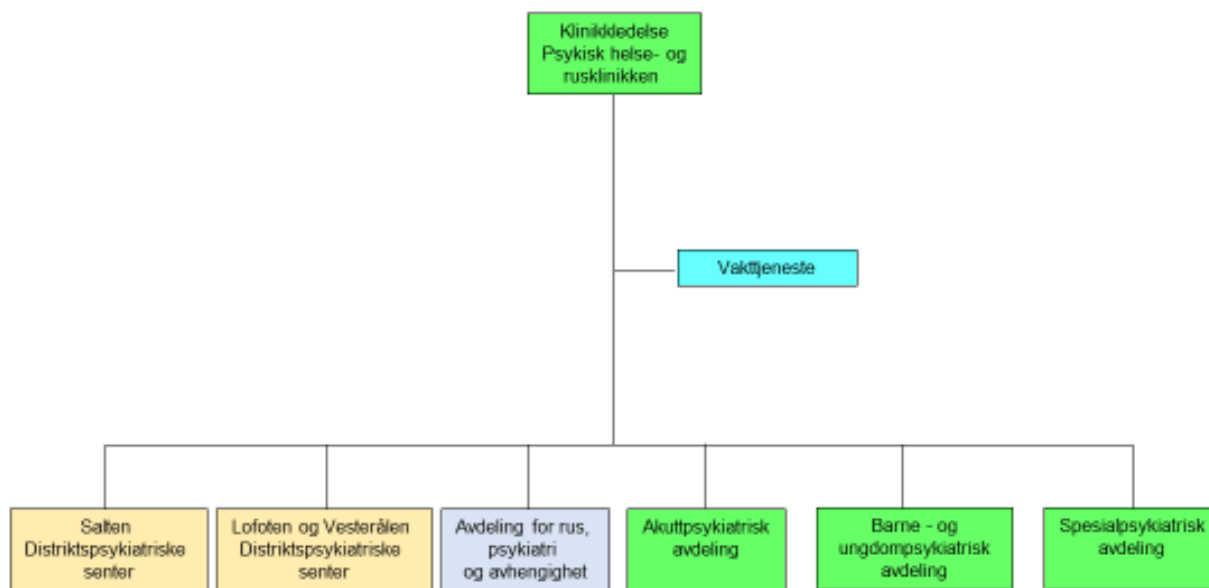
Direktørens vurdering

Administrerende direktør har ansvaret for å ha en organisasjon som kan løse de oppgaver og behandlingsmessige utfordringer som ligger innenfor de ulike virksomhetsområder. Krav og forventninger endres fra år til år, og foretaksledelsen må fortløpende vurdere om den organisering man til enhver tid har, er egnet til å løse samfunnsoppdraget.

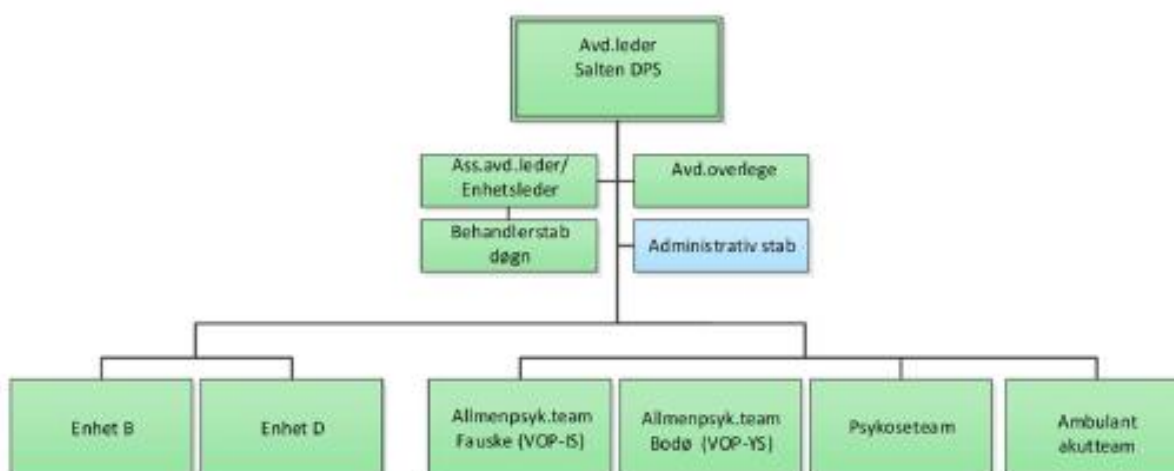
Direktøren har vurdert klinikkens forslag til alternativ organisering, og støtter både alternativ 1 og 2, og mener det er opp til klinikkledelse å vurdere hvilket av disse to alternativene som bør iverksettes. Begge vil øke den samlede kapasitet til pasientbehandling. Alternativ 3 anbefales ikke, basert på en kost-nytte vurdering og tilgang på personell.

Organisering

Psykisk helse og rus klinikken



Salten DPS



Salten DPS er en av seks avdelinger i Psykisk helse- og rusklinikken. Salten DPS er lokalisert i Nordlandssykehusets bygningsmasse i Rønvik, Bodø. Avdelingen har to døgnenheter og fire polikliniske enheter og gir tilbud om behandling til innbyggere i Salten. Totalt har avdelingen 96 årsverk.

Status nå

Ambulant akutteam (AAT) ved Salten DPS ble etablert hovedsakelig som en ø-hjelps funksjon. Enheten består av 11 stillinger og ø-hjelps funksjonen var bemannet med to medarbeidere hverdager fram til kl. 22 og helg/helligdag kl. 10-22. Det har vært en nedgang i antall henvendelser over tid og før sommeren 2019 hadde AAT mindre enn 2 ø-hjelpshenvisninger per dag. Pasientene til AAT har i hovedsak vært fra Bodø kommune, og ambulering til andre kommuner har vært ivarettatt av andre enheter i klinikken.

Åpningstiden for ambulant akutt team ble sommeren 2019 redusert på relativt kort varsel, som følge av manglende bemanning. På bakgrunn av det lave antall henvendelser til AAT, kombinert med fristbrudd på voksenpsykiatrisk poliklinikk for allerede henviste pasienter, ble det vurdert uforsvarlig å flytte bemanning fra ordinær poliklinikk til AAT. Høsten 2019 begynte arbeidet i den partssammensatte gruppen og AAT ble da videreført med ø-hjelps funksjon hverdager i tidsrommet 08.00-15.30. Ambulant akutt team er ikke en lovpålagt funksjon for distriktpsikiatriske senter, og må ikke forveksles med tverrfaglige oppsøkende team i punkt 3.3.6 Oppdragsdokumentet 2020¹

Allmennpsykiatrisk team Bodø (VOP) har 19 stillinger, og på grunn av økt antall henvisninger er det behov for å øke kapasiteten her. Dette kan enten skje ved omfordeling fra annen avdeling eller justering av tjenestetilbudet i egen avdeling

Vurdering fra arbeidsgruppen

Høsten 2019 nedsatte klinikkssjef for PHR klinikken en partssammensatt arbeidsgruppe som fikk mandat til å utrede «*hvordan dagens AAT endrer innretning til en ny enhet som i størst mulig grad behandler og utreder pasienter elektivt innsøkt via felles inntaksteam til Salten DPS*». Utredningen viste at å gå tilbake til kvelds og helgevakt ville binde opp betydelige ressurser til vaktberedskap. Forslaget er derfor å øke kapasitet innenfor korttids- og intensivbehandling ved å permanent redusere ø-hjelpstilbudet (kveld og helg), knyttet til Salten DPS. Behovet for ø-hjelps vurdering av pasienter kveld, natt og helg vil, slik det har vært praktisert siden sommeren 2019, ivaretas av vaktteamet knyttet til akuttenhetene. Ansatte i dagens AAT vil delta i klinikkens utdanningsprogram innenfor intensivbehandling. Med dette økes kapasiteten til Salten DPS vesentlig slik at henviste pasienter raskere kan komme til utredning/behandling.

Tilbakemelding og behov fra samarbeidspartnere, og nasjonal rapport om vurdering av DPS

Både fra samarbeidsparter og i rapport fra spørreundersøkelsen «Fastlegers vurdering av distriktpsikiatriske sentre gis det noen klare tilbakemeldinger. Det er behov for økt kapasitet for raskere oppstart av behandling for henviste pasienter og AAT i akuttsituasjoner oppleves tidvis som ett forsinkende ledd. (PasOpp-rapport 2019:78)².

¹Oppdragsdokumentet 2020: <https://helse-nord.no/Documents/Oppdragsdokument/Revidert%20oppdragsdokument%202020%20fra%20Helse%20Nord%20RHF%20til%20helseforetakene.pdf>

² Fastlegers vurderinger av distriktpsikiatriske sentre i 2018 Salten DPS, Bodø og Fauske: <https://www.fhi.no/contentassets/3ef7995ea898407cb73e10053bdd2700/alle-rapporter/nord-norge/nordlandssykehuset/dps-ene/78-salten-dps-bodo-og-fauske.pdf>

Alternative løsninger for å øke kapasiteten til pasientbehandling for å styrke tilbudet og pasientsikkerheten ved Salten DPS

Gjennom arbeidet i den partssammensatte arbeidsgruppen nedsatt høsten 2019 ble det fremmet tre alternativer som har betydning for drift og organisering i to av enhetene ved Salten DPS: Ambulant akutt team og Allmennpsykiatrisk team Bodø. Alternativ 2 er risikovurdert, se vedlegg.

1. Slå sammen VOP og AAT organisatorisk til en enhet, dagarbeidstid

Fordel: Ivaretar både ø-hjelpsvaktlinjen på DPS nivå på dagtid og øker kapasitet med 11 medarbeidere for behandling av pasienter. Høy spesialistdekning (psykologer) ved VOP vil ved sammenslåing av enhetene gi bedre fordelt spesialistdekning, og redusert behov for innleie fra vikarbyrå. Lettere å rekruttere spesialister (leger) når det er større fagmiljø. Kan være enklere å etablere faglig fellesskap som en enhet istedenfor videreføring av to enheter.

Ulempe: Større lederspenn (19+11). På første drøftingsmøte med partssammensatt gruppe ble innspill om at det var ønskelig å beholde to adskilte enheter som i dag tatt til følge. På dette tidspunktet var det heller ikke tilsatt enhetsleder VOP.

2. Beholde de samme organisatoriske enheter og ledere som nå, men avvikle ø-hjelp ved AAT

Fordel: Ingen endring i organisering eller ledelse ved enhetene ved Salten DPS, men endret navn, oppgaver og arbeidstid for ansatte ved dagens AAT.

Kapasiteten til å behandle pasienter øker betraktelig (11 medarbeidere), da disse ikke lenger har ø-hjelpsberedskap. Denne modellen bedrer også kapasiteten og pasientsikkerheten på Akuttavdelingen og vil medføre at pasientene raskere får poliklinisk time etter endt innleggelse (ivaretar pasientsikkerhet jfr pasientsikkerhetsprogrammet selvmordsforebygging; «time i hånda»).

Ulempe: Gir dårligere fordeling av spesialistdekning (psykologer/ leger) enn i løsning 1, siden disse i dag er ansatt i VOP. Ikke avklart hvilken enhet som ivaretar dagtids ø-hjelpstilbud.

3. Gjenopprette opprinnelig AAT ved Salten DPS med ø-hjelps vakt kveld, helg og helligdager, slik det var før sommeren 2019

Fordel: Ingen åpenbare fordeler i en kost-nytte vurdering.

Ulempe: Svært ressurs- og kostnadskrevende med re-etablering av AAT-vakt både dag og kveld/helg til svært få henvendelser/ pasienter. Tilbakemelding fra Pasopp rapport at dette ikke er ønsket løsning fra samarbeidsparter.

Betydelig økt behov for å leie inn spesialister sammenlignet med alternativ 1 og 2, hvor spesialisttid vil brukes til parallell vaktberedskap istedenfor pasientbehandling. Økte kostnader sammenlignet med dagens kostnadsnivå: ca 13,5 mill kr.

Proessen gjennomført i forkant av forslaget fremlagt styret

Aktuell prosess i Salten DPS hadde sin oppstart 15. august 2019. Da gjennomførte klinikksjef for Psykisk helse – og rusklinikken et dialogmøte med tillitsvalgte og vernetjenesten for å informere om og å få råd i forhold til hvordan å ta prosessen videre. Påfølgende drøftingsmøter med partene og vernetjenesten medførte at det ble opprettet et mandat til en arbeidsgruppe med følgende mandat.

Klinikksjef ber med bakgrunn i innspill til prosessen så langt at det etableres en partssammensatt arbeidsgruppe som skal, med utgangspunkt i å strukturelt beholde Allmennteam og AAT som to enheter, utrede hvordan dagens AAT endrer innretning til en ny enhet som i størst mulig grad behandler og utreder pasienter elektivt innsøkt via felles inntaksteam til Salten DPS. Løsningen evalueres etter ett år. Spørsmål som må besvares:

- Hvordan kan ny enhet i størst mulig grad behandle elektivt innsøkte pasienter og samarbeide med Allmennteamet om best mulig ivaretagelse av elektive innsøkte pasienter?*
- Hvordan ivareta nødvendig formalkompetansekrav i begge enheter (spesialister)?*
- Ø-hjelpfunksjon på dagtid beholdes på Salten DPS. Den er ikke hovedfunksjonen i ny enhet, og skal være innenfor spesialisthelsetjenestens ansvarsområde. Hvordan definere og organisere denne?*
- Hvordan definere og organisere liason-funksjonen ved Salten DPS, innenfor spesialisthelsetjenestens ansvarsområde?*
- Forslag til navn på ny enhet, som gjenspeiler den nye funksjonen?*

I oversikten under viser en omfattende møteaktivitet for å komme frem til behandling i AMU og styret. Prosessen har vært gjenstand for risikovurdering. Som angitt under så måtte siste tilbakemelding fra gruppen som gjennomførte vurderingen gjennomføres skriftlig da pandemien begrenset muligheten for fysiske møter. Tidslinjen er som følgende:

- 15.08.2019 Dialogmøte med tillitsvalgte og vernetjenesten
- 06.09.2019 Drøftingsmøte
- 17.10.2019 Drøfting Utkast til mandat
- 23.10.2019 Mandat sendt ut
- 27.11.2019 Rapport fra arbeidsgruppen overlevert klinikksjef
- 11.12.2019 Klinikkens ledergruppe
- 16.12.2020 Avklaringsmøte med sammensatt gruppe for risikovurdering
- 10.01.2020 Første møte i gruppe for risikovurdering
- 14.01.2020 Andre møte i gruppe for risikovurdering
- 10.02.2020 Tredje møte i gruppe for risikovurdering
- 02.03.2020 Fjerde møte i gruppe for risikovurdering, oppsummeringsmøte
- 16.03.2020 Koronapandemi stoppet møte virksomhet – e-post til deltakere om mulighet for å sende inn konkrete forslag jamfør prosess
- 28.05.20 Styret i Nordlandssykehuset ba om å få saken til behandling og beslutning
- 08.06.20 Brukerutvalg
- 10.06.20 Drøftingsmøte
- 11.06.20 AMU
- 18.06.20 Sak lagt frem for styret i Nordlandssykehuset (sak 056-20), styret ba om at saken utsettes til neste styremøte 09.09.20 da de ønsket den mer belyst. Styret samtykket til at AATs nåværende korona-tilpassede driftsform videreføres inntil

styrebehandling i september, herunder at vakttelefon ivaretas av Akuttpsykiatrisk avdeling.

- 02.07.20 Nytt dialogmøte med de tillitsvalgte
- 27.08.20 Nytt drøftingsmøte tillitsvalgte og verneombud
- 26.08.20 Nytt møte i brukerutvalget
- 09.09.20 Nytt styremøte i Nordlandssykehuset (planlagt, ikke gjennomført)

I tillegg har det vært gitt informasjon til brukerutvalget, til klinisk samhandlingsgruppe (KSG), fastlegerådet, enhetsleder helse Fauske kommune, Bodø kommune ved legevaktsjef, daglig leder legevakta og helseleder.

Som oversikten viser så har dette vært en omfattende prosess med bred deltagelse, og ledelsen ønsket å ha med hele arbeidsgruppen inn i risikovurderingen for å få en bredest mulig prosess og for å få mest mulig informasjon inn også i risikovurderingen.

Risikovurderingen.

Som vist i oversikten av møter i arbeidsgruppen så har det vært brukt mye tid på risikovurderingen av foreslått omlegging. Tabellen under (fra rapporten) viser tema som ble risikovurdert, og ingen uønskede hendelser ble vurdert innenfor rød sone før risikoreduserende tiltak ble angitt. Endringene har nå vært utført i praksis også da AAT ikke har hatt vakttelefon kveld/ helg siden juni 2019, samt at fra 12. mars (Covid) har AAT vært stengt.

Betegnelse i matrisen	Trussel/Uønsket hendelse	Foreslåtte tiltak:
R1	Endringen påvirker øvrig ø- hjelp i klinikken.	1. Belastning på vaktteneste på fredag må følges med tanke på ivaretagelse. Risikovurdert i praksis da vaktlinje til AAT har vært stengt siden før sommeren 2019, og det har ikke medført økt belastning på annen vaktteneste.
R2	Pasienter i somatikken blir ikke vurdert ved behov.	1. Etablere liaisonfunksjon som gir økt kapasitet. 2. Frigi direkte telefonnummer til vaktordning (utført). Det ble i 2020 etablert egne overleger som ivaretar og har ansvar for somatiske vurderinger, i tillegg har leger i somatikk fått direkte tlf nr til spesialistene i klinikken (akutt).
R4	Forvakt har ikke kapasitet til å ivareta ansvaret for henvendelser som flyttes fra AAT	1. Vurdere tiltak som sikrer at forvakt har alternativer hvis pasient ikke blir innlagt, f.eks. gjennom kontakttelefon Salten DPS (utført). AAT har vært stengt under Covid slik at dette praktiseres allerede, og har ikke medført økt belastning for forvaktene.
R5	Ø-hjelpspasienter ivaretas ikke	1. Definere hva liaisonleger skal gjøre og hva vaktordning Salten DPS skal ivareta. Utført i praksis siden juni 2019, god kapasitet på ø-hjelp i denne perioden og enda bedre når vi får opp en 3. vaktlinje på dagtid som foreslås. Alle ø-hjelpspasienter ivaretatt, selv med en vaktlinje mindre enn hva det her planlegges for videre. Dedikerte spesialister bistår somatiske avdelinger ved behov.
R6	Pasienter som har behov får ikke relevant hjelp etter 15:30.	1. Vurdere tiltak som sikrer at forvakt har alternativer hvis pasient ikke blir innlagt, f.eks. gjennom sekundær henvising inntaksteam Salten DPS merket «Haster samme dag»/ kontakttelefon Salten DPS. 2. Vurdere organisering av vakttelefon slik Helglandssykehuset organiserer det, og slik PHR klinikken Bodø praktiserte det tidligere. Vurdert i praksis da AAT ikke har vært i drift fra juni 2019. God kapasitet på ø-hjelp med 2 vaktlinjer inn, samt planlagt for å øke med en ekstra på dagtid etter denne prosessen.

Tabell 1: Oversikt over antall akutthenvisninger til AAT ved Salten DPS fra 01.01.19-31.08.19, fordelt på bostedskommune:

Kommune	Antall	Andel
Bodø	106	58,6 %
Meløy	27	14,9 %
Fauske	15	8,3 %
Steigen	8	4,4 %
Saltdal	3	1,7 %
Trondheim	3	1,7 %
Rana	2	1,1 %
Sortland	2	1,1 %
Sørfold	2	1,1 %
Vågan	2	1,1 %
Beiarn	1	0,6 %
Gildeskål	1	0,6 %
Hamarøy	1	0,6 %
Harstad	1	0,6 %
Kristiansand	1	0,6 %
Moskenes	1	0,6 %
Narvik	1	0,6 %
Oslo	1	0,6 %
Røst	1	0,6 %
Tromsø	1	0,6 %
Tysfjord	1	0,6 %
Totalsum	181	100,0 %

Tabell 2: Henvisninger per år VOP, Salten DPS

