

Mandat for konseptfasen

VAKTBEREDSKAP, KRISE-/AKUTTINNLEGGELSER OG SAMARBEID MED FASTLEGENE

Denne fylles ut ved behandling, ved BP1.

Prosjektnummer:	Saksnummer:	
Behandlet dato:	Behandlet av (ansvarlig linjeleder):	Utarbeidet av:
Beslutning: Starte en konseptfase		
Bemanning av neste fase Leder av utredningsarbeidet: Andre:		Neste fase ferdig:
Signatur ved godkjenning (BP1):		

Innhold

1. Bakgrunn.....	4
2. Hensikten med et eventuelt prosjekt	4
2.1. Hvilke behov skal dekkes?.....	4
3. Føringer for et eventuelt prosjekt.....	5
3.1. Sammenheng med andre prosjekter?.....	5
3.2. Er samarbeid med andre virksomheter aktuelt?	5
3.3. Er det aktuelt å gjøre anskaffelse(r) for å gjennomføre prosjektet?	5
3.4. Virksomhetsarkitektur	5
4. Erfaringer og annen nyttig informasjon	6
5. beskrivelse av konseptfasen	6
5.1. Organisering og ansvar i konseptfasen.....	6
5.2. Interessenter i konseptfasen.....	6
5.3. Resultater fra konseptfasen	7
5.3.1. Prosjektbegrunnelse	7
5.3.2. Prosjektforslag	7
5.3.3. Faseplan	7
5.4. Kostnader, tidsramme og ressursbehov for konseptfasen	7
5.5. Forslag til tilnærming – konsepter som bør vurderes.....	7
5.5.1. Konsepter	8

1. BAKGRUNN

Helgelandssykehuset har ikke hatt et tilstrekkelig tilbud til pasienter med psykiske lidelser som har fått behov for hjelp utenfor normalåpningstid (08.00-15.30). For en del akutte problemstillinger vil det fortsatt være NLSH som er korrekt behandlingsnivå (alvorlig suicidfare, alvorlige psykiske lidelser og tvungent psykisk helsevern med døgnopphold), men for mange pasienter vil et lokalt tilbud på Helgeland være tilstrekkelig, og foretrukket. En vaktordning åpner for forsvarlig bruk av lokale allmennpsykiatriske døgntilbud utover normalåpningstid. Politiske føringer har i mange år fokusert på at foretakene skal ha tilgjengelighet gjennom døgnet, uten at slike tilbud i tilstrekkelig grad er blitt etablert i Helgelandssykehuset. Etablering av vaktfunksjon er lagt inn som krav til foretaket.

Lange transportavstander medfører belastninger for pasienten. Det tar lengre tid før pasienten får tilgang på helsehjelpen vedkommende har behov for, og ved innleggelser i Bodø får pasienten større geografisk avstand til pårørende og lokalt hjelpeapparat. Erfaringer viser også at pasientene ofte må vente lenge på at transport kan gjennomføres, med stor variasjon i hvordan helsebehov ivaretas i ventetiden. Transport av pasienter, som i utgangspunktet kunne fått sin behandling lokalt, gir også en unødig belastning på ambulanseberedskapen.

For å innfri eiers krav om spesialisthelsetjeneste gjennom døgnet, samt forhindre unødige belastninger knyttet til ventetid og reise, skal Helgelandssykehuset etablere vaktberedskap 24/7, med mulighet for lokale innleggelser der dette er mulig. Dette skal planlegges og etableres gjennom et samarbeid med kommunehelsetjenesten.

Styret for Helgelandssykehuset HF gjorde 6.mars 2017 følgende vedtak: «Styret ber om at det etableres vaktberedskap i Helgelandssykehuset». Vedtaket er gjort med bakgrunn i nasjonale målsettinger om at veien inn og ut av spesialisthelsetjenesten skal være via distrikts-psykiatriske senter (DPS). Dette har også vært formulert gjennom Oppdragsdokumentene de senere år. I saksgrunnlaget for beslutningen går det fram at Helgelandssykehuset HF skal etablere vaktberedskap som sikrer døgnkontinuerlig tilgang på spesialistvurderinger innen psykisk helse og rus innen 01.januar 2018. På grunn av uforutsette forhold i sykehusledelsen måtte en foreta omprioriteringer av arbeidsoppgaver. Dette medførte forsinkelser. Det er imidlertid arbeidet med forhold knyttet til vaktberedskap, men ikke i tilknytning til døgntilbud og samarbeid med fastlegene slik dette prosjektet har som målsetting.

2. HENSIKTEN MED ET EVENTUELT PROSJEKT

2.1. Hvilke behov skal dekkes?

Hensikten med prosjektet er å sørge for å ha tilgjengelige spesialisthelsetjenester gjennom døgnet innen psykisk helsevern og TSB. Dette vil bidra til at pasienter med behov for spesialisthelsetjeneste får behandling på riktig nivå til rett tid. Foretaket skal tilby et krise-/akutttilbud med god kvalitet overfor pasienter med en potensielt alvorlig sykdom. I tillegg til etablering av vaktberedskap inngår også utvidelse av døgntilbudenes tilgjengelighet. I samarbeid med kommunene avklare hvilke behov for tjenester som foreligger og hvordan disse kan løses.

Dette gjøres for å oppfylle nasjonale og regionale krav til hvilke pasienttilbud som skal være etablert i foretaket innen psykisk helsevern og rus. I dette inngår ansvar for å organisere helsetjenesten på en

hensiktsmessig måte og tilby gode behandlingstilbud til pasientene, inkludert krise-/akuttillbud med unntak av øyeblikkelig hjelp innen psykisk helsevern og rus.

I dette arbeidet er det aktuelt å ta i bruk ny teknologi for å innfri krav om bedre utnyttelse av tilgjengelige ressurser. Hensynet til mindre variasjon i spesialisthelsetjenestetilbudet skal vektlegges.

3. FØRINGER FOR ET EVENTUELT PROSJEKT

3.1. Sammenheng med andre prosjekter?

Prosjektet har ingen sammenheng med andre prosjekter. Det påvirkes ikke av HSYK 2025, og vi kan ikke se at beslutninger i dette prosjektet vil ha konsekvenser for HSYK 2025.

3.2. Er samarbeid med andre virksomheter aktuelt?

Nordlandssykehuset vil være en viktig samarbeidspartner og må involveres i det videre arbeidet. Nordlandssykehuset har deltatt i tidligere prosjektgruppe for vaktberedskap. De kan bidra med informasjon knyttet til mange forhold rundt pasientflyt. Det vurderes ikke at det er behov for at de deltar i prosjektgruppen. Politiet er en sentral samarbeidspartner i situasjoner der det vurderes behov for slik bistand. På bakgrunn av tidligere diskusjoner og møter med politiet er det viktig med dialog og ansvarsavklaringer. Det vurderes at heller ikke politiet skal delta i prosjektgruppen.

Kommunene er en viktig samarbeidspartner og det er ønskelig at kommunene kan stille med en representant i prosjektgruppen. Kommuneoverlegeforum kontaktes slik at de kan bli enige om en felles representant. En interessentanalyse vil avdekke om det finnes flere som bør involveres.

3.3. Er det aktuelt å gjøre anskaffelse(r) for å gjennomføre prosjektet?

Nei.

3.4. Virksomhetsarkitektur

Prosjektet vil ha påvirkning på Helgelandssykehuset sin virksomhetsarkitektur, men omfanget av endringen vil være avhengig av anbefalt løsning. Foreløpig har vi begrenset tilgang på grunnlagstall knyttet til hvor mange pasienter som vil komme til å ha kontakt med vår vaktberedskap, og eventuelt innleggelse i lokal døgnavdeling.

Utvidelse av ledsagertjenesten vil også ha berøringspunkter med dette arbeidet og må inkluderes.

Det bør videre være et mål å utnytte eksisterende systemer på en slik måte at planlegging av vaktarbeid blir forutsigbart for ansatte og virksomheten selv.

Det skal tilsettes enhetsdirektør innen psykisk helsevern og rus, og den eksisterende organisering skal gjennomgås. Prosjektet skal ikke inneholde endringer i avdelingsstrukturen, og løsningene skal skisseres innenfor dagens organisering. Ambulant akutteam er i startfasen av en prosess med evaluering, og vil ikke være en del av prosjektet.

4. ERFARINGER OG ANNEN NYTTIG INFORMASJON

Utvidelse av døgnkontinuerlige tilbud med hovedfokus på vaktberedskap har tidligere blitt diskutert i Helgelandssykehuset, og det foreligger god grunnlagsinformasjon for det videre arbeidet. Andre helseforetak har etablert og gjennomført dette og prosjektet bør se til disse i et begrenset omfang. Det vil være naturlig å se på valg av modell for vaktberedskap og krise-/akuttinnleggelser i Finnmarkssykehuset ettersom dette også er et foretak uten eget akutttilbud / ø-hjelps-funksjon. Det vil også være nyttig å se hvordan andre med store distrikt har løst dette.

5. BESKRIVELSE AV KONSEPTFASEN

Det er nødvendig å foreta et valg for hvilket alternativ som anses som best ut fra en vurdering av robusthet, kvalitet og kostnader. Mulighet for skalering må inngå i vurderingen. Konseptfasen vil avklare disse forholdene og danne et godt grunnlag for valget.

5.1. Organisering og ansvar i konseptfasen

Ansvar for prosjektet, delegert fra adm. dir. er lagt til Senter for fag, forskning og utdanning. SFFU har ansvar for å svare ut oppdraget, og presentere valgt løsning for sykehusledelsen.

Prosjekteier:	SFFU v/Sidsel Forbergskog
Styringsgruppe:	Sidsel Forbergskog, (leder), Børge Nordås, Jeanette Pedersen, Grete Andreassen, tillitsvalgt fra hhv Norsk psykologforening og Den norske legeförening, representant foreslått av Brukerutvalget
Leder av utredning/ Prosjektleder:	Håvard Nilsen
Prosjektgruppe:	1 repr. fra hver av døgntilbudene (hvorav minst en sykepleier) 1 repr. fra kommuneoverlegeforum 1 psykiater 1 psykologspesialist 1 representant for Senter for HR 1 representant for Prehospital enhet

5.2. Interessenter i konseptfasen

Det er ikke gjennomført en interessentanalyse, men identifiserte interessenter listes opp her. Prosjektleder må vurdere i hvor stor grad og på hvilken måte interessentene eventuelt skal involveres.

- Pasienter (brukerutvalg)
- Linjeledelsen i helseforetaket
- Ansatte som involveres i krise-/akuttarbeid (må kartlegges bedre).
- Behandlere (lengre planleggingshorisont på bemanningsplaner)
- Tillitsvalgte
- Enhet for prehospitaltjenester / Pasientreiser

- Kommuner / fastleger / PKO
- Senter for HR
- Senter for samhandling
- Senter for Kommunikasjon
- Senter for Økonomi
- IKT (EPJ/Senter for Fag, Forskning og Utdanning, HNIKT),

5.3. Resultater fra konseptfasen

På bakgrunn av konseptfasen skal det utformes et prosjektforslag og prosjektbegrunnelse for et videre arbeid med to utvalgte alternativ. Prosjektforslaget skal inneholde en plan for planleggingsfasen

5.3.1. Prosjektbegrunnelse

Prosjektbegrunnelsen utformes på bakgrunn av beskrevet behov, vurdering av grunnlagsmateriale og hvilke alternativer det er aktuelt å arbeide videre med.

5.3.2. Prosjektforslag

Beskrivelse av prosjektet med anbefalte alternativ, hva oppnår vi med prosjektet og hvordan skal det gjennomføres og organiseres.

5.3.3. Faseplan

Prosjektforslaget skal konkretiseres gjennom utarbeidelse av faseplan.

5.4. Kostnader, tidsramme og ressursbehov for konseptfasen

Det settes av 1 måned til konseptfasen. Kostnader forbundet med frikjøp og reise dekkes av den enkeltes kostnadssted. Lønnskostnader for prosjektleder dekkes av SFFU. I tillegg vil det påløpe kostnader for involvering av brukerrepresentant og representant for primærhelsetjenesten. Kostnadene eks. lønnskostnader for prosjektleder anslås til cirka 100.000 kroner for både konsept- og prosjektfase. SFFU innehar kompetanse og prosjekterfaring som stilles til rådighet for prosjektet etter nærmere beskrivelse av behov.

5.5. Forslag til tilnærming – konsepter som bør vurderes

Prosjektleder /-gruppen bør innhente erfaring fra andre helseforetak som har etablert tilsvarende vaktordning, og vurdere allerede tilgjengelig informasjon og skriftlige dokumenter. Arbeidet skal også involvere det somatiske fagmiljøet. En nøyere kartlegging av innleggelsene i NLSH akutt gjennom epikriser, sammenholdt med innleggelsesskriv fra innleggende instans må vurderes. Dette må også gjøres for innleggelser i lokale døgntilbud for krise/akutt.

5.5.1. Konsepter

Vurdere konsekvenser ved ikke å gjøre endringen (null-alternativet).

Alternativ 1. Etablere vaktberedskap med psykologer og leger i forvakt/psykiatere i bakvakt.

Alternativ 2. Etablere vaktberedskap med leger i forvakt/bakvakt.

Alternativ 3. Etablere vaktberedskap i ett sjikt med psykiatere.