



## Utviklingsprosjekt:

Klinikk for psykisk helsevern,  
Helse Møre og Romsdal

Nasjonalt topplederprogram

Brit Ingunn Hana  
Overlege/ Medisinsk leiar i tidl. Helse  
Nordmøre og Romsdal.  
Spesialist i psykiatri og barne- og  
ungdomspsykiatri.

Molde november 2012

## **Bakgrunn/ forankring:**

Helse Møre og Romsdal er eit nytt helseføretak, og tok 01.juli 2011 over verksemda frå Helse Sunnmøre og Helse Nordmøre og Romsdal. Bakgrunnen var ynskje om å samordne og utvikle tenestetilbodet til befolkninga i fylket for å sikre god kvalitet.

Grunnlaget for mitt arbeid er Føretaksprotokollen av 30. juni 2011 Sak 4, Samla plan for utvikling av sjukehusa i Møre og Romsdal HF. Dette arbeidet blei bestemt organisert som eit prosjekt med styringsgruppe, prosjektgruppe og arbeidsgrupper. Adm. Dir. er leiar av styringsgruppa.

9. januar 2012 utnemnde styringsgruppa prosjektgruppe.( Vedlegg 1)

Eg er representant i prosjektgruppa for sikre at dei overordna målsettingane i prosjektet blir ivare tatt for psykisk helsevern.

## **Problemstilling/ målsetting:**

Overordna målsetting er å lage ein utviklingsplan (tidlegare kalla Samla plan) for å sikre eit framtidig bærekraftig sjukehusstilbod for innbyggjarane i Møre og Romsdal. Planen skal bygge på utvikling og samarbeid og å vera både fagleg og økonomisk bærekraftig. Prosjektleiaren for å lage utviklingsplanen er strategisjef i Helse Møre og Romsdal.

Med utgangspunkt i overordna målsetting ynskjer eg å sjå på korleis vi frå dagens situasjon kan vidareutvikle og sikre gode kvalitative tilbod innan Klinik for psykisk Helsevern i Helse Møre og Romsdal.

### **Effekt mål:**

Med bakgrunn i samanslåinga av to helseforetak, skaffe oversikt over styrker og svakheiter i organisering og fagleg innhald ved Klinik for psykisk helsevern.

### **Resultat mål:**

1. Gi ei beskriving av dagens situasjon.
2. Sjå på trendar/ prognoser for framtidens behov for helsetenester innan spesialisthelsetenesta i psykisk helsevern.
3. Ut frå 1 og 2 gi ei vurdering av styrker og svakheiter innan Klinik for psykisk helsevern, Helse Møre og Romsdal.

## **Analyse og argumentasjon rundt problemstillinga:**

Å hjelpe psykisk sjuke har lange tradisjonar i vårt distrikt. Sjukehuset på Hjelset nær Molde, som i 2013 feirar sitt 100 års jubileum, var tidlegare senter for psykiatri på Nordvestlandet. Pr. i dag er det rundt 30 pasientplassar ved denne institusjonen. Den politiske leiinga har gått saman med fagmiljøa for å fordele ressursane etter befolkningsgrunnlaget, noko som har gjort det naudsynt med store strukturelle endringar. Dei store sentralinstitusjonane har blitt nedbygde. Behandlinga skal skje nærare pasienten sitt heimemiljø.

Psykisk helsevern på Sunnmøre har fått tilført ressursar, og bygd sjukehuspsykiatri i tilknytning til Ålesund sjukehus. I fylket er det etablert distriktspsykiatriske sentra, der størsteparten av behandlinga skjer poliklinisk. På grunn av dei strukturelle endringane har spesielt Moldemiljøet måtta tole betydelege endringar. Omstillinga har vore belastande, men med meir forutsigbarheit og tydelegare oppdeling av funksjonar, har ein likevel dei siste åra lykkast i å betre rekrutteringssituasjonen, og å gi eit kvalitetsmessig godt tilbod til pasientane. Dagens organisering og kort om tilbodet er beskrive i Rapporten ” Framtidig tilbod innen voksenpsykiatrien ” frå desember 2011, kap. 3. (Vedlegg 2)

Datagrunnlaget for dei tankar som blir presentert her, er i hovudsak henta frå Helsedirektoratet sitt hefte ” Behov for spesialisert kompetanse i helsetjenesten. En status-, trend- og behovsanalyse fram mot 2030” utgitt av helsedirektoratet februar 2012. (Vedlegg 3)

Sjukdomsbiletet og helsevesenets utfordringar endrar seg stadig. Tall frå statistisk sentralbyrå (SSB) viser at andelen **eldre** i befolkninga vil stige. Det har vore spådd ein svak auke fram til 2010-2012, og deretter ein markant auke fram mot år 2025. Auka levealder er den største risikofaktor for somatiske og psykiske sjukdommar. Av psykiske lidningar gjeld dette særleg depresjonar og demens. Eldre personar med demens har ofte eit samansett sjukdomsbilete som stiller store krav til ulik medisinsk ekspertise. Berekningar tyder på at om 30 år vil kanskje dobbelt så mange ha ein demenssjukdom som i dag, frå ca. 70 000 i dag til 140 000 i 2040. Desse vil trenge utredning, behandling og omsorg. Det må skje ei betydeleg oppbygging i kommunane, og spesialisthelsetenesta må kunne yte spesialisert hjelp når den kommunale omsorga ikkje strekker til.

Levekåra til **ikkje vestlege innvandrarakar** er i dag dårlegare enn blant majoritetsbefolkninga,. Fleire undersøkingar frå Noreg har vist at vaksne innvandrarakar, særleg frå ikkje vestlege land, oftare har psykiske helseproblem. SSB antyder at andelen psykiske vanskar er 3 x så høg som hos befolkninga elles.

Begge desse eksempla viser grupper i samfunnet som vil gi helsetenesta store utfordringar i åra som kjem. Samstundes er dei også gode eksempel på grupper som er avhengige av samansette tenester frå ulike fagfelt og frå ulike medisinske spesialitetar. Dei viser med all tydelegheit at dersom vi skal kunne gi befolkninga gode helsetenester og møte komande utfordringar, må spesialisthelsetenesta ha gode vilkår for samarbeid innad og med primærhelsetenesta.

Ut frå prognoser antar vi at det ikkje vil bli auka førekomst av psykiske lidningar som schizofreni og stemningslidningar. Befolkningsandelen med desse lidingane vil truleg vera stabil. Men andel **rusrelaterte lidningar** vil endre seg i høve til førekomst av rusmidlar i miljøet. T.d. ser vi i dag større andel rusrelaterte lidningar og rusutløyste psykosar i distrikt med lavare sosioøkonomisk levestandard. Ei berekning frå 1998 fann at om lag 11% av innleggelsane i somatisk sjukehus er alkoholrelaterte.

**Depresjon og angst** forventast det også ei auke av, delvis som følgje av eldre befolkning, men også generelt i befolkninga. Psykiske lidningar er ein vesentleg årsak for om lag ein fjerdedel av dei 900 000 personane i yrkesaktiv alder som står utafor arbeidslivet i Noreg. Depresjon kostar samfunnet tre – fire gonger meir enn kvar av dei mest alvorlege sinnslidingane, som schizofreni og bipolar lidning, og tre gonger så mykje som sjølv mord og alvorlege personlighetsforstyrrelser. I følgje nyare data har kvar tredje pasient med alvorleg somatisk lidning depresjon i moderat grad. Depresjonen blir sjeldan oppdaga, blir underbehandla, fordyrar bruk av somatiske helsetenester og svekker rehabilitering. Mange psykiske lidningar veit vi i dag at har **organisk grunnlag**, og dette krev derfor ei heilt anna oppfølging frå kliniske støttetjenester som frå laboratoriet, røntgenavdelinga, EEG laboratorium osv enn vi har hatt erfaring med tidlegare. Bruken av medikament har også endra seg, og dette krev ofte tett medisinsk oppfølging. Også dei somatiske faga er avhengig av det psykiske helsevernet på ei lang rekkje områder. Dei er nært knytt mot kvarandre og avhengige av kvarandre. Dette er ein utviklingstrend som har vore og er aukande over tid.

Klinikk for psykisk helsevern i Helse Møre og Romsdal må ha ei organisering og eit fagleg innhald for å møte dette framtidsbiletet. Eit relevant spørsmål blir da å skaffe oversikt over kva sjukdomsgrupper Klinikk for vaksenpsykiatri i dag yter teneste overfor. Gjennom gode registreringar i PAS (pasientadministrative system) kan det enkelt lagast ei oversikt over avslutta avdelingsopphald pr. hovuddiagnose og antall polikliniske konsultasjonar pr. hovuddiagnose for dei siste 2 -3 åra. Dette vil gi ein pekepinn på korleis vi i dag nyttar ressursane og kva prioriteringar som i praksis blir gjort. Klinikken vil også kunne få nyttig informasjon om kulturskilnader mellom dei to samanslåtte helseforetaka.

Men det må også gjennomførast gode dialogar både med dei somatiske tenestene i Helse Møre og Romsdal, og ikkje minst med kommunehelsetenesta og primærlegane. Får samarbeidspartnarane den hjelp frå spesialisthelsetenesta innan psykisk helsevern for vaksne som dei ser dei treng for sjølve å kunne yte dei helsetenestene dei har ansvar for? Korleis dialogen bør gjennomførast, er framleis ikkje avklara, men alternativ er via strukturelt intervju av sentrale aktørar, eller ved spørjeskjema. Brukarorganisasjonane må heller ikkje gløymast i denne samanhengen.

På bakgrunn av den informasjonen vi innhentar gjennom dette prosjektet, vil det kunne gi eit bidrag for å sikre at psykisk helsevern for vaksne yter helsehjelp til dei pasientane som spesialisthelsetenesta skal prioritere. Ved å få god lokal kunnskap, kan ein samordne dette med kjente nasjonale/ regionale føringar. Prosjektet vil vidare gi ein peikepinn på om psykisk helsevern er organisert slik at dei kompetanseutfordringane som vi ser vil møte oss i åra framover, blir ivarettatt eller om det er behov for endringar. **Hovudfokus må vera rett pasient på rett plass til rett tid.**

## **Framdriftsplan:**

Realistisk framdriftsplan er at undertekna som prosjektleiar går gjennom diagnoser lagt inn i PAS som skissert over ila desember 2012.

Konklusjon på dialogen med kommunehelsetenesta / primærlegane og dei somatiske tenestene i Helse Møre og Romsdal. er ynskjeleg ligg føre innan utgangen av februar 2013.

## **Budsjett:**

Dette prosjektet vil vera nært knytt til den vidare mål og strategiutforminga i Klinikken, og vil i hovudsak kunne gå inn som del av dette arbeidet. Kostnadene vil vera tapt poliklinisk inntekt for prosjektleiar og inntektstap for evt. andre medarbeidarar samt direkte utgifter ved kommunikasjon med samarbeidspartnarar som telefon og portoutlegg, evt. til ekstra ressurser hvis kommunikasjonen med samarbeidspartnarar går tregt/ uteblir.

Risikoanalyse for prosjektet ligg som vedlegg. Hovedkonklusjonen i denne er at kvaliteten på prosjektet blir dårlegare dersom tilbakemeldingar frå samarbeidspartnarar blir mangelfull. (Vedlegg 4)

## **Konklusjon og anbefaling:**

Dette prosjektet vil vera eit viktig element når Klinikken sin strategi skal utformast ila første halvår 2013. Med bakgrunn i samanslåinga av to helseforetak, vil prosjektet bidra til å skaffe oversikt over styrker og svakheiter i organisering og fagleg innhald ved Klinikken for psykisk helsevern, og kunne danne utgangspunkt for ein GAP analyse. Prosjektet blir derfor anbefalt godkjent.

## **Vedlegg:**

Vedlegg 1: Mandat for prosjektgruppe Helse Møre og Romsdal, jan 2012

Vedlegg 2: Rapport "Framtidig tilbud innen voksenpsykiatrien" Helse Møre og Romsdal des. 2011

Vedlegg 3: "Behov for spesialisert kompetanse i helsetjenesten.

En status-, trend- og behovsanalyse fram mot 2030." Helsedir. Febr 2012

Vedlegg 4: Risikovurdering

Vedlegg 5: Interessentanalyse

