

Notat - oppfølging av PS 23/2017, svar på spørsmål

Sakens bakgrunn

Saken er politisk behandlet i utvalget for helse- og omsorg og i kommunestyret

- PS 62/16 – vedtok helse- og omsorgsutvalget at tilbudet utredes snarest
- PS 2/17 – vedtok helse- og omsorgsutvalget saken utsatt med følgende vedtak:
 1. *Tjenestetilbudet innen psykisk helse og rus; herunder KAD tilbud; bør samordnes i en koordinert helhetlig tiltakskjede; konferer vedtak i PS 62/16 i utvalg for helse og omsorg*
 2. *Muligheter og begrensninger ved å opprette et KAD tilbud innen psykisk helse og rus i ROP institusjonen eller sykehjemmet; herunder økonomiske konsekvenser, utredes.*
- PS 19/17 – vedtok helse- og omsorgsutvalget:
 1. *Øyeblikkelig hjelp døgnopphold for rus og psykisk helse etableres ved eksisterende døgntilbud rus/psykiatri på Vensmoen, ROP-boligen*
 2. *Plassen/leiligheten nyttiggjøres/utvikles også til avlastningstilbud, krisetilbud og brukerstyrt plass (trygghetsplass) innen målgruppen*
 3. *Tilbudet forventes iverksatt så snart nødvendige avtaler og avklaringer med Helseforetaket er gjort.*
 4. *Det utarbeides retningslinjer og kriterier knyttet til KAD-plassen.*
- PS 23/2017 – vedtok kommunestyret saken utsatt med følgende behandling:
 - *Vi savner en tydelig definering av brukergruppa - tyngde på rus eller psykiatri?*
 - *Erfaringer fra andre kommuner?*
 - *Hvilke type innleggelses/aldre etc. - hyppighet*
 - *Hva vil etablering av KAD-plass i ROP-boligen koste? Utstyr m.v.*
 - *Status kvalifisert personell (kompetanse) på sykehjem kontra ROP*
 - *Er sykepleier 24/7 et ufravikelig krav?*
 - *Vil KAD på ROP-boligen ekskludere/oppta plass for andre?*

Vi savner et tydelig definering av brukergruppa – tyngde på rus eller psykiatri

Det er den helhetlige medisinske og psykososiale vurderingen som er bestemmende for hva slags helsehjelp en pasient skal ha og hvor hvilken helsehjelp som skal ytes. En vurdering av funksjon, alvorlighet og allmenntilstand, rusmiddelbruk og psykososiale forhold samt pasientens tidligere sykehistorie og psykiske og kognitive tilstand er momenter som tas i betraktning. KAD tilbudet for denne brukergruppen er ny og det er derfor liten erfaring for dette tilbudet i kommunene, derfor bør man følge Helsedirektoratets veileder pkt 3.4 som særskilt beskriver pasientgruppene innen psykisk helse og rus.

Pasienter som er i målgruppen for kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold vil være personer med lettere og moderate psykiske helseproblemer og/ eller rusmiddelproblemer, ofte også i kombinasjon med somatisk sykdom/plager. Det kan også være pasienter med avklart tilstand og/eller diagnose som får tilbakefall/forverring av (kjent) psykisk lidelse og/eller rusmiddelproblem, ofte med akutt funksjonsnedsettelse på ulike livsområder og der innleggelse er nødvendig for å roe/avhjelpe en vanskelig livssituasjon. Det kan være flere årsaker til opplevd psykisk krise og/eller funksjonsnedsettelse, dette kan også skyldes ulike belastninger, slik som hjemmeforhold, konflikter, stress, eller andre psykososiale forhold rundt pasienten. Pasienten kan ha behov for observasjon og

miljøterapeutisk behandling og oppfølging med omsorg, struktur og støtte. Andre pasienter kan ha behov for hjelp til å ivareta egenomsorg, støtte og hjelp til å mobilisere egne ressurser i en vanskelig livssituasjon, hjelp til å opprettholde nære relasjoner til pårørende/andre i en psykisk krise eller ved tilbakefall til skadelig rusmiddelbruk.

Pasienter med rusmiddelproblematikk kan ha behov for kortvarig innleggelse i et trygt miljø der fokus er motiverende tiltak/samtaler, for eksempel i påvente av oppstart av døgntil behandling i TSB¹. Andre kan ha behov for et kortvarig observasjonsopphold. For pasienter med behov for kortvarig og ukomplisert avrusning vil det være behov for tilgang til medisinsk faglig kompetanse.

Status kvalifisert personell (kompetanse) på sykehjem kontra ROP

Planlagt ressursbruk iht budsjett

	Årsverk pr. 31.12.16	Årsverk Høgskoleutdannet helsepersonell	%-andel høgskoleutdannet helsepersonell	Årsverk helsefagarbeider/ Hjelppepleier/ fagarbeider	Årsverk Assistent
ROP	10,07	2	19,86 %	6,37	1,7
Sykehjem	49,65	18,10	36,46 %	25,96	5,59

Sykehjemmet har planlagt sykepleierkompetanse hele døgnet, normert flere på dagtid/ettermiddag og en på natt. Sykepleier ansvaret for KAD tilbudet er spesifisert hele døgnet i vaktplan.

ROP boligen har tilknyttet seg to vernepleiere i 100 % stilling, ruskoordinator og fagkoordinator, disse jobber dagtid. Det er ikke planlagt i arbeidsplan høgskole-/universitetsutdannet helsepersonell på kveld, natt og i helger.

Erfaringer fra andre kommuner?

Hvilke typer innleggelse? Alder hyppighet

Administrasjon har sendt ut til en rekke kommuner en forespørsel om deres erfaringer med KAD tilbudet for pasientgruppen rus og psykiatri siden plikten ble innført 01.01.17, her redegjøres det for de tilbakemeldingene vi har fått.

Steigen kommune har hatt en innleggelse, de opplever ikke at det har vært stor etterspørsel etter dette tilbudet. En skal arrangere en fagdag på dette temaet som kan gjøre tilbudet mer kjent. Mener at etterspørselen til dette tilbudet fortsatt vil være liten. Tilbudet er ved eksisterende KAD tilbud ved sykehjem.

Beiarn har ikke hatt noen innleggelse. De mener at det kan skyldes en godt utbygd psykiatritjeneste. Kommunen har også veldig få akuttinnleggelse på sykehus. Tilbudet er ved eksisterende KAD tilbud på sykehjem.

¹ Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelproblemer (TSB) omfatter tilbud om døgntil behandling, dagbehandling og polikliniske tjenester. TSB er hjemlet i spesialisthelsetjenesteloven, og pasientenes rettigheter går fram av pasientrettighetsloven.

Gildeskål kommune har hatt en innleggelse der hovedutfordringen har vært rus/psykiatri. Tilbudet er på sykehjem ved eksisterende KAD tilbud.

Fauske kommune har hatt tre innleggelser siden 01.01.17, dette er imidlertid personer som har vært innlagt ved samme avdeling flere ganger før 01.01.17. En mener at plassering av tilbudet er en årsak til at flere ikke blir lagt inn på KAD plassen. Tilbudet er ved korttidsavdelingen på sykehjemmet ved eksisterende KAD tilbud.

Meløy kommune har ikke hatt innleggelser. KAD tilbudet er på sykehjem.

Bodø kommune har hatt 7 innleggelser, i tillegg var det fire stykker som ble avvist i påsken pga av mangel på ledig seng. Tilbudet er knyttet til 18 leiligheter som er et botilbud der hoveddiagnosen er psykisk helse, tilbudet er døgnbemannet. Boligen har en tverrfaglig ansattgruppe med 16 årsverk, bestående av sykepleiere, vernepleiere, sosionomer og helsefagarbeidere. De aller fleste har videreutdanning innen psykisk helse. Boligen har også psykiater i 20 % stilling knyttet til tilbudet. Det er noen erfaringer som trekkes frem fra Bodø kommune:

- De fleste innleggelser er av personer fra andre kommuner som er på besøk i kommunen. Overraskende da en var forberedt på «kjente» personer.
- En utfordring er at KAD-tilbudet ikke har fast legetilsyn, det byr på utfordringer ved gjennomføring av legevisitter og tilsyn
- Tilbudet har ikke tilgjengelig sykepleier 24 timer i døgnet, personer som trenger sykepleiefaglig kompetanse får tilbud ved den somatiske KAD plassen selv om psykiatri/rus er hovedutfordringen.

Bodø kommune skal evaluere tilbudet, og tjenesten som i dag gir dette tilbudet vil anbefale at KAD plassen med fordel kan legges til kommunens somatiske KAD tilbud. Hovedargumentene er stabilt legetilsyn og tilgjengelig sykepleierkompetanse.

Erfaringsgrunnet er for svakt til at en kan danne seg et bilde av hvilke type innleggelser og alderssammensetning det vil bli for målgruppen. Konklusjon vi trekker fra erfaringene fra de andre kommuner er at tilbudet blir benyttet i en liten skala, og det kan være flere grunner til dette. I så måte er dette i tråd med veilederen fra Helsedirektoratet som peker på at tilbudet vil være svært begrenset i sammenligning med den somatiske delen.

En må være oppmerksom på at kommunen har erfaring og tradisjon for å ta imot pasienter med rus og/eller psykiatrisk problematikk, også på sykehjem. Disse håndteres innenfor rammen av de plassene og den kompetanse og personellressurser vi allerede har i kommunen. Vi har faglige dyktige sykepleiere, vernepleiere, fagarbeidere, leger og annet helsepersonell som har god kompetanse til disse utfordringene. I PS 23/2017 «Utredning – etablering av øyeblikkelig hjelp innen psykisk helse og rus i Saltdal kommune» står det om det helhetlige tjenestetilbudet: *«Aktørene innenfor psykisk helse- og rusfeltet i Saltdal kommune er mangfoldig som i sum gir en helhetlig koordinert tiltakskjede. Vedlagt en skisse over sentrale aktører og tjenester i Saltdal kommune. Saltdal kommune har et godt helhetlig tjenestetilbud innenfor rus- og psykisk helsearbeid, med tilførsel av psykolog i 2017 vil en styrke tilbudet ytterligere»*²

² Vedlegg: Helhetlig tjenestetilbud innenfor psykisk helse- og rusfelt i Saltdal kommune

Hva vil etablering av KAD-plass i ROP-boligen koste? Utstyr m.v.

Utstyr:

For å sikre gjennomføring av faglig forsvarlig observasjon og behandling i øyeblikkelig hjelp må helsepersonell ha tilgjengelig nødvendig medisinsk utstyr og prosedyrekunnskap rundt bruken av disse. En har vurdert at KAD-tilbudet ved ROP-boligen vil trenge et minimumsoppsett av medisinsk utstyr, en bør ha HB-apparat, BT-apparat, Pulsoxymeter, CRP apparat og U-stix apparat. Anslagsvis en kostand på ca kr 25 000,-. I tillegg kommer opplæring på prosedyrekunnskap.

En legger ikke opp til EKG, O2 behandling, blodprøvetaking, kateterisering, administrering av intravenøs væske- og legemiddelbehandling. Dette vil være for omfattende å legge til rette for, det vil kreve tilrettelagte lokaliteter med tanke på laboratoriearbeid og hygieniske krav til prosedyrekunnskap. Når det behovet oppstår må pasienten få tilbud ved et annet tilbud i kommunen eller i spesialisthelsetjenesten.

Bemanning:

ROP-boligen har ikke 3-årig høyskole/universitetsutdannet helsepersonell i turnus. Med etablering av KAD plass må dette være på plass 24 timer i døgnet, noe som tilsvarer omgjøring av 4,5 årsverk. Differansen i lønnsutgifter med å omgjøre fagarbeider og assistentstillinger for å sikre tilstedeværelse av sykepleier hele døgnet vil anslagsvis bety en årlig fastlønnskostnad på kr 190 000,-³. En må gå i dialog med tillitsvalgte for å endre kompetansesammensetningen ved boligen. Denne endringen kan bety at flere må bytte arbeidssted.

Er sykepleier 24/7 et ufravikelig krav?

Veilederen sier i pkt. 3.6: «Gjennomføring av faglig forsvarlig observasjon og behandling i øyeblikkelig hjelp døgnopphold forutsetter blant annet tilstedeværelse av sykepleier 24 timer døgnet. Alle pasienter må vurderes av sykepleier umiddelbart og av lege i rimelig tid etter innleggelse.»

Helsedirektoratet har ikke besvart vår forespørsel.

Rådgivertjenesten i Veilederen.no, Visma smartskill, har på forespørsel fra Saltdal kommune vurdert tilbudet:

«I veilederen fra Helsedirektoratet er det presisert at formålet med å ta inn personer med psykisk helse- og rusmiddelproblemer er å gi et likeverdig tilbud til disse pasientgruppene innenfor det tilbudet som allerede er etablert for somatiske pasienter. Retningslinjene i veilederen gjelder både for somatikk og psykisk helse og rus, for eksempel med sykepleier tilgjengelighet og tilsyn av lege. Tilbudet skal være det samme, men retter seg nå mot flere diagnose grupper.»

Fylkesmannen i Nordland anbefaler å etablere tilbudet i eksisterende tilbud slik beskrevet i veilederen fra Helsedirektoratet.

Med bakgrunn i de tilbakemeldingene vi har mottatt er det å forstå at sykepleierkompetanse hele døgnet er et krav. Skal man avvike fra dette må en begrense inntakskriterier og behandling, med tanke på at det legges opp til et svært begrenset tilbud vil dette begrense tilbudet ytterligere.

Vil KAD på ROP-boligen ekskludere/oppta plass for andre?

ROP-boligen har en kapasitet med 4 leiligheter, pr i dag er det et belegg på 3 av disse. Det er i dag en person som kan være aktuell for den ledige leiligheten, men det er ingen konkrete planer. Blir

³ Beregning: differansen mellom fagarbeiderlønn og bachelor lønn med 10 års ansiennitet

leiligheten benyttet til KAD plass vil det begrense kapasiteten til tre leiligheter og vil i så måte kunne oppta plass for andre innen «tung» psykiatri hvis det skulle oppstå et behov.