

## **Styresak 22/2017: Akutt-tilbud innen psykisk helsevern, inkl akutt ambulant team (AAT) i Helgelandssykehuset**

Møtedato: 06.03.17

Møtested: Sandnessjøen, Helgelandssykehuset

### **Formål:**

Psykisk helse og rus i Helgelandssykehuset utrustes til å ta ansvar for gode akuttjenester gjennom døgnet.

### **Bakgrunn for saken:**

Hovedveien inn og ut av spesialisthelsetjenesten for pasienter innen psykisk helse skal gå via DPS. Helgelandssykehuset har i dag ikke vaktberedskap innen psykisk helse og rus. I

Oppdragsdokumentet 2016 heter det:

«Distriktskykiatriske sentre (DPS) skal bygges ut og utrustes til å ta ansvar for gode akuttjenester gjennom døgnet, herunder ambulante tjenester med deltagelse fra spesialister.»

Utviklingsplan for psykisk helsevern og TSB 2016 – 2025 i Helse Nord skisserer både kompetansemessige og strukturelle krav til tjenestene i regionen. Her beskrives blant annet at Helgelandssykehuset skal ha tilbud om akuttjenester gjennom døgnet og et differensiert døgntilbud. Helgelandssykehuset har ikke et tilbud til pasienter med akutte behov innen fagfeltet psykisk helse og rus utover ordinær arbeidstid.

Etablering av gode akuttjenester gjennom døgnet består i grove trekk av tre ulike elementer: ambulant akutteam med utvidet åpningstid, vaktberedskap og transport av psykisk syke pasienter. I det planlagte arbeidet vil en også se til arbeidet som foregår i Prehospital enhet knyttet til transport og følgetjeneste, men dette vil ikke være en del av denne saken.

### **Ambulant akutteam (AAT):**

AAT ble besluttet opprettet i 2013 (styresak 29/2013) som ledd i å oppnå eiers mål krav for psykisk helse, gjennom ivaretagelse av henvisninger til ø-hjelp og tilby hjemmebehandling på hele Helgeland.

Etableringen av AAT ble forsinket som følge av tilgang på spesialisert personell. Tilbudet startet opp 12.januar 2015. Det er etablert en hovedbase i Mo i Rana og lokalbaser i Mosjøen, Sandnessjøen og Brønnøysund. Det er tilsatt psykologspesialister, psykologer og spesialisert høyskolepersonell med lang erfaring.

Det er gjennomført en evaluering av tilbudet og denne viser blant annet at henvendelsene til AAT har økt etterhvert som tilbudet er blitt kjent. Det har imidlertid ikke vært mulig å utvide åpningstiden utover kl 15.30. En mener å kunne se at tilbudet om AAT kan bidra til å forebygge og forhindre innleggelse i akuttavdeling ved Nordlandssykehuset i Bodø ved at en øker bruken av egne døgntilbud.

Evalueringsrapporten viser videre at det er behov for å ha enda større fokus på det ambulante tilbudet. Hjemmebehandling er et viktig aspekt i AAT og skal tilbys til pasienter som av ulike

grunner har problemer med å komme til time. Det kan også bidra til at nærstående får bedre informasjon og lettere kan stå i hjemmesituasjonen.

### **Døgntilbud:**

Døgnavdelingene innen psykisk helsevern har til nå ikke hatt egne leger tilgjengelig på ettermiddag, natt og helger. I situasjoner der det har vært behov for vurdering av lege har en enten benyttet lege på vakt i somatisk avdeling eller legevakt. Det er ikke en tilfredsstillende situasjon for verken pasienter, pårørende eller ansatte innen både psykisk helsevern og somatikk.

I sammenheng med etableringen av AAT ba også styret om at forhold vedrørende døgntilbudet ble vurdert. Det er opprettet til sammen 6 krise-/akutt plasser som i hovedsak disponeres av AAT. Pasienter som legges inn på disse plassene kan i utgangspunktet være der i 3 dager. I varierende grad har de blitt utskrevet eller overført til ordinære behandlingsplasser ved behov. Vi ser at liggetiden har gått ned i disse avdelingene og antall utskrivninger har økt. Dette er et resultat av at flere plasser er stilt til disposisjon for pasienter som har et mer kriseaktig behov enn de som søkes inn i ordinære plasser.

Ettersom vi ikke har vaktberedskap kan innleggelse ikke bestemmes utover ordinær arbeidstid, men avdelingen kan ta imot pasienter senere på dagen av hensyn til at noen pasienter kan ha lang reisevei. Vurdering om innleggelse og melding til avdelingen må imidlertid skje på dagtid.

### **Transport:**

Dagens situasjon er at personer som er i behov av spesialisthelsetjenester fra psykisk helsevern utenom ordinær arbeidstid må kontakte legevakt. Videre behandling må foregå ved transport til Nordlandssykehuset i Bodø, som skal dekke Helgelandssykehusets behov for akuttinnleggelse med eller uten tvang. Vi har sett en reduksjon på antall transporter til Nordlandssykehuset psykiatri på 19% fra 2015 til 2016.

Fra store deler av Helgeland gir en akuttinnleggelse lang reisevei, de fleste av disse foregår med bil. Slike oppdrag er potensielt krevende, både for pasient, henvisende instans og ambulanspersonell. Prehospitalt område skal utrede kostnader knyttet til transport med ambulanspersonell som følge eller personell fra psykisk helsevern, og hvilket materiell som kan benyttes. En skal også forsøke å etablere en ordning med ambulansfly og følgetjeneste spesielt opplært til dette formålet. Flytransport har i liten grad vært benyttet i Helgelandssykehuset. Finnmarkssykehuset har over lang tid benyttet fly ved innleggelser i akuttavdeling i Tromsø. Nordlandssykehuset har utdannet og etablert en følgetjeneste av ansatte innen områdene psykisk helse / rus og prehospitalt som bistår når pasienter må akuttinnlegges fra Lofoten og Vesterålen.

I noen tilfeller er det behov for bistand fra politi i tilknytning til transporten, og oppdragene kan derfor ha en relativt stor innvirkning på øvrig samfunnsberedskap. Politiet har gitt tilbakemelding om at de ikke opplever å få tilstrekkelig informasjon til å gjøre politifaglige prioriteringer for å ivareta samfunnssikkerheten. I 2016 bistod politiet i 34 av 109 transporter til Bodø.

Forsterkning og formalisering av tverretatlig samarbeid vil også bidra til en bedre ressursutnyttelse som ikke svekker samfunnsberedskapen i for stor grad. Både AMK, ambulans og politi kan være involverte i forkant av en transport for innleggelse i Bodø.

Politiet har god kompetanse på risikovurderinger og ofte god kjennskap til personer som kan vurderes å utgjøre en risiko. Det kan synes som at politiet i for liten grad trekkes inn i vurderingene, og det er behov for ytterligere koordinering av vurderingene før en evt. transport. Ved å kvalitetssikre vurderinger av omfanget av transport og politibistand, vil den samlede tjenesten ha et felles grunnlag for beslutningene.

### **Vaktberedskap**

Begrenset tilgjengelighet til spesialist utenom normal åpningstid er problematisert av Helsetilsynet. Det er gjort undersøkelser der fastleger har vurdert tilbudet innen psykisk helse og rus. Fastlegene gir gjennomgående dårlig tilbakemelding på spørsmål som handler om tilgjengelighet til spesialist.

De fleste psykiatriske akuttinnleggelses initieres av lege utenfor sykehus, eller lege i somatiske avdelinger. De har ikke beslutningsstøtte lokalt fra leger / psykologer innen psykisk helsevern. Dette kan bidra til at pasienter som ikke har reelt behov for det legges inn i akuttpost. Innleggelse i en lukket avdeling er en stor belastning og en skremmende opplevelse for pasienter som ikke er alvorlig syke og dermed ikke har behov for det. I tillegg er det en unødige stor inngripen i en pasients personlige integritet å bli innlagt i en avdeling med låste dører uten at det er nødvendig.

Lokal vaktberedskap kan være et viktig redskap for å oppnå redusert og riktigere bruk av tvang, noe som er en nasjonal målsetting. Helgelandsområdet har over mange år hatt en relativt lav andel tvangsinnleggelses sammenlignet med andre deler av landet. Vi har likevel et potensiale for reduksjon av andelen tvang, men størrelsen på reduksjonen er nok lavere enn for andre deler av helse-Norge.

### **Økonomi**

Estimerte kostnader knyttet til vaktordning vil bli klarlagt gjennom kartleggingsfasen.

Finansiering av vaktordning vil, bli gjort fra restavsetning psykisk helse.

Mobilitetskomponenten i regional inntektsfordelingsmodell er basert på bruk av egne ressurser og bruk av ressurser i andre helseforetak. Prissettingen av disse tilbudene varierer ut fra om de regnes som spesialiserte tilbud. Akutttilbudet er et spesialisert tilbud og koster mer enn et tilbud i lokal seng. Økt bruk av lokale tilbud og mindre bruk av spesialiserte tilbud i andre helseforetak vil kunne ha betydning for Helgelandssykehusets andel av finansieringen av psykisk helsevern som overføres gjennom modellen.

Ut fra miljøhensyn vil det være formålstjenlig at antall transporter fra Helgeland til Nordlandssykehuset Bodø reduseres.

### **Oppsummering /avslutning:**

Helgelandssykehuset har ikke tilgjengelige akuttjenester gjennom døgnet innen psykisk helse og rus slik det er beskrevet i OD 2016, og regional utviklingsplan for psykisk helsevern og TSB. En spesialisthelsetjeneste uten tilgjengelighet på kveld, natt og i helg er ikke et tilfredsstillende tilbud til befolkningen på Helgeland. Det kan føre til at pasienter ikke får et behandlingstilbud på lavest mulige nivå.

Helgelandssykehuset har bedret akuttjenestene gjennom satsing på AAT, økt bruk av lokale døgnplasser og reduserte transporter til Nordlandssykehuset. Hvert enkelt av disse tiltakene er

avhengig av en vaktberedskap gjennom døgnet om det skal være mulig å bedre tilbudet ytterligere, utnytte ressursene bedre og bidra til at samfunnsberedskapen ikke svekkes unødige.

**VEDTAKSFORSLAG:**

1. Styret ber om at det etableres vaktberedskap innen psykisk helse og rus i Helgelandssykehuset i 2017.
2. Styret ber om at tjenestetilbudet i AAT videreutvikles i tråd med anbefalingene.
3. Styret ber om at det arbeides videre med tiltak knyttet til transport av psykisk syke.
4. Styret ber om ny orientering i saken etter 2. tertial.2017.

**Vedlegg:**

1. Vaktberedskap psykisk helsevern
2. Rapport evaluering ambulant akutt team (AAT)

Per Martin Knutsen  
Administrerende direktør

Saksbehandler: Medisinsk direktør Fred Mürer og rådgiver Sidsel Forbergskog