

Etablering av øyeblikkelig hjelp rus og psykisk helse

Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Utvalg for levekår		

Saksbehandler: Kjersti Andersen	Arkivsaknr.: 2016/7196-1
---------------------------------	--------------------------

RÅDMANNENS INNSTILLING:

Øyeblikkelig hjelp innen tjenestene rus og psykisk helse etableres som vist i saken. Rådmannen får fullmakt til å tilpasse tjenesten ut fra erfaringer og evalueringer underveis.

SAMMENDRAG

Kommunene skal fra 1.1.2017 etablere øyeblikkelig hjelp-tjeneste innen området rus og psykisk helse. Kommunene er gjennom statsbudsjettet styrket økonomisk, og det er laget en veileder som setter føringer for tjenesten.

Avgjøres av: UFL

Behandles i følgende utvalg: UFL

Videre saksgang:

Saksopplysninger:

Kommuner skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten trådte i kraft 1. januar 2016 for pasienter med somatisk sykdom. Fra 1. januar 2017 skal denne plikten også gjelde for pasienter med psykisk helse og rusmiddelproblemer.

Helse- og omsorgstjenesteloven omfatter alle pasientgrupper, herunder pasienter med psykiske helseproblemer/lidelser og rusmiddelproblemer, som skal sikres likeverdig tilgang til tjenester, også kommunal øyeblikkelig hjelp døgnopphold, jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 annet ledd. 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.

På bakgrunn av dette ble det etablert en arbeidsgruppe bestående av følgende representanter: Sykehjemslege, leder på Kleppstø sykehjem avd. 1A, leder legetjenestene, fagsjef Individ og levekår, Leder rus og psykisk-helse, fagleder bofellesskap psykisk helse, og kvalitetsleder.

I veiledning fra Helsedirektoratet skrives det:

«Det vil hverken være god samfunnsøkonomi eller ønsket faglig utvikling at kommunene bygger opp egne og kostnadskrevene døgninstitusjoner for pasienter med psykisk helse- og/eller rusmiddelproblemer når plikten innføres fra 2017. Kommunene kan derfor etablere tilbudet til de nye pasientgruppene i det eksisterende kommunale øyeblikkelig hjelp døgntilbudet i somatikken, og videreutvikle tilbudet slik at kan romme de ulike pasientgruppene.»

Veilederen beskriver tydelig hvilke pasienter som ikke skal ha dette tilbudet, men motta sitt tilbud fra spesialisthelsetjenesten, det er :

- Psykotiske tilstander preget av svær uro eller voldsomhet som medfører betydelig fare for pasientens eller andres liv eller helse
- Psykotiske og andre tilstander preget av svær angst eller depresjon der det er betydelig fare for at pasienten søke å ta sitt eget lev eller skade seg selv eller andre
- Deliriøse tilstander der avrusing ikke er en hovedsak
- Psykiske tilstander hos barn og ungdom som omsorgspersoner ikke kan mestre, og der hjelp fra det psykiske helsevernet er påtrengende nødvendig

Utover dette bør det også avgrenses mot innleggelse av pasienter med andre alvorlige og/eller uavklarte tilstander, som f.eks:

- Innleggelse der tvang er nødvendig
- Selvmordsproblematikk og alvorlig selvskading
- Pasienter med tidligere alvorlig utagerings-/voldsproblematikk
- Pasienter med utagerende atferd, redusert impuls kontroll
- Ved vold eller trusler om vold
- Pasienter med stor uro eller irritabilitet, forvirringstilstander
- Pasienter med akutt- og uavklart rusmiddelforgiftning
- Pasienter med uavklart påvirkning av rusmidler og/elle legemidler

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.

Fastlege velger pasienter utfra kriterier i veileder. ØH opphold skal ikke overstige 72 timer. Pasientene kan ha behov for observasjon og miljøterapeutisk behandling og oppfølging med omsorg, struktur og støtte.

Vurdering:

På bakgrunn av premissene i Helsedirektoratets veileder anbefaler rådmannen å etablere øyeblikkelig døgntilbud innen psykisk helse og rus innenfor rammene av eksisterende tilbud for øyeblikkelig hjelp ved Helsetunet. Man vil bruke de etablerte ressursene som er i Helsetunområdet. Det blir tatt i bruk alarmsystem for å ivareta sikkerhet for alle parter.

Det vil bli merutgifter til ordningen, gjennom styrket bemanning i de perioder det er tatt inn personer til øyeblikkelig hjelp. Det er usikkerhet knyttet til omfang og kompleksitet, derfor velges det å begynne forsiktig for så å høste erfaringer og evaluere etter ca ett års drift.

Det er ikke lagt inn planer eller midler til ombygging av lokaler eller annen teknisk tilpassing – utenom alarmsystem. Dersom det blir vanskelig å forene somatisk ØH og ØH innen psykisk helse og rus får en vurdere mulige tiltak. Det forventes at det skal fungere med et felles ØH-

tilbud for alle, men dersom utagerende adferd eller uro fører til utrygghet for andre pasienter må det vurderes tiltak.

NAV blir en viktig samarbeidspart om det skulle være behov for økonomisk bistand eller midlertidig bolig.

Folkehelseperspektiv:

Det å kunne få et lokalt omsorgstilbud i en vanskelig akuttsituasjon kan være verdifullt i forhold til opplevelsen av trygghet og mestring av sin sykdom. Øyeblikkelig hjelp på Helsetunet skiller ikke mellom diagnoser eller brukergrupper, noe som er med på å redusere stigmatisering.

Økonomi:

Dette tilbudet innen øyeblikkelig hjelp vil medføre merutgifter, men det er vanskelig å anslå konkrete beløp. I løpet av 2017 vil vi ha erfaringer som i større grad vil kunne fastlegge utgiftsnivå. I statsbudsjettet er det lagt inn styrking av rammetilskuddet til kommunene, for Askøy sin del utgjør dette kr 470.000.

Kleppestø, 28.11.2016

Eystein Venneslan
Rådmann

Torgeir Sæter
Kommunalsjef