

Behov for arenafleksibel oppfølging fra spesialisthelsetjenesten?

Pål Sandvik
Avd.sjef Østmarka

Hvorfor dette møtet

Det er et hull i tjenestetilbudet til en spesifikk pasientgruppe

Karakteristisk

- Vold/ truende adferd, suicidal/ selvskafeedferd, lav funksjon/ boevne

Diagnostisk

- Psykoselidelser/ rusmisbruk/ personlighetsforstyrrelser

Utfordring for hjelpeapparatet

- Pasienter med høyeste nivå av kommunale omsorgstjenester
- Samtidig mange liggedøgn i lukkede psykoseposter
- Forbruker store ressurser uten vesentlig behandlingseffekt
- Skaper frykt, frustrasjon og stress i hjelpeapparatet og hos pårørende

Påstand

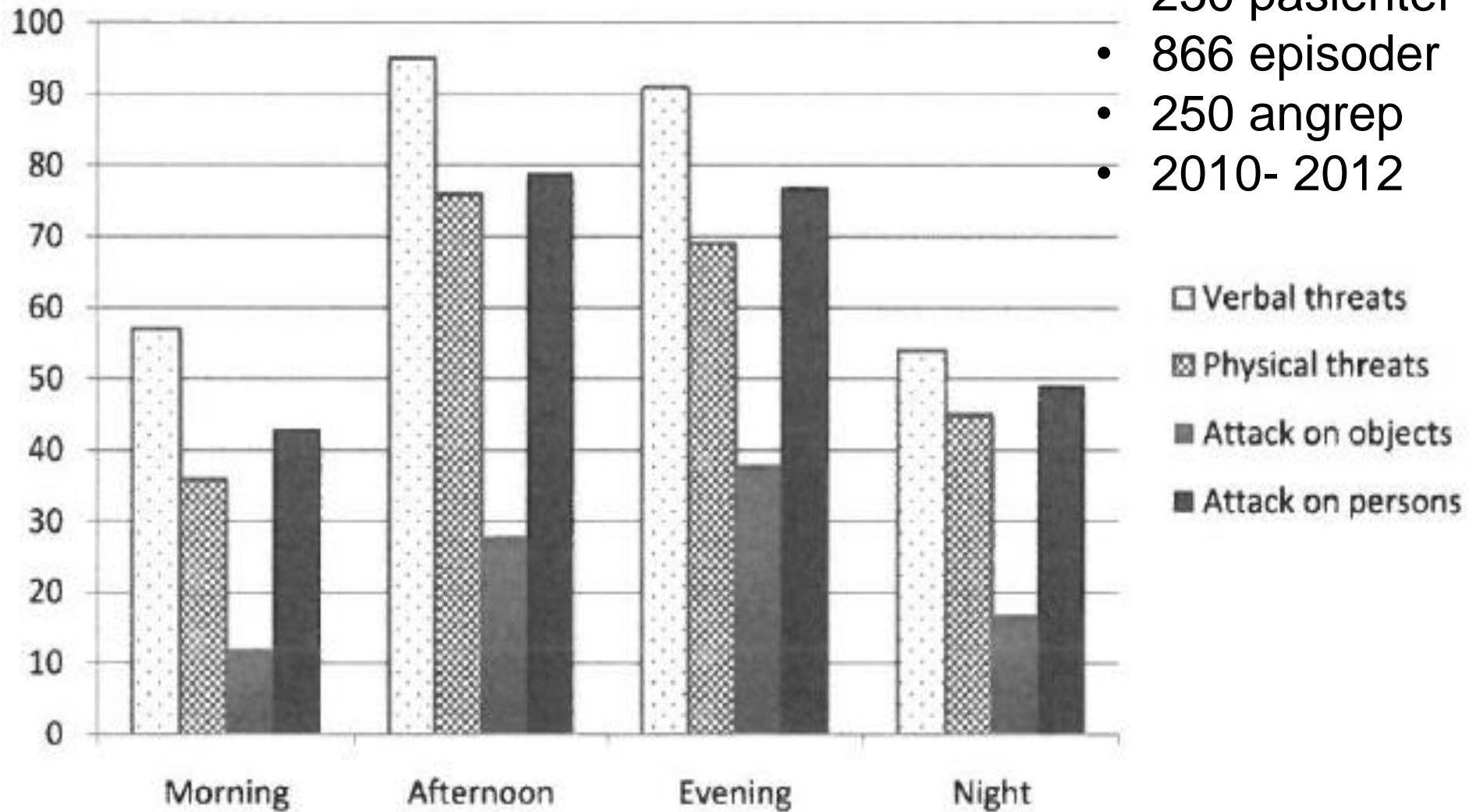
- Forsterkede kommunale botiltak med tett støtte fra andrelinjetjenesten kan bidra til å løse utfordringene
- Hvis økonomi og lovverk understøtter tiltakene

Hva er de underliggende problemer

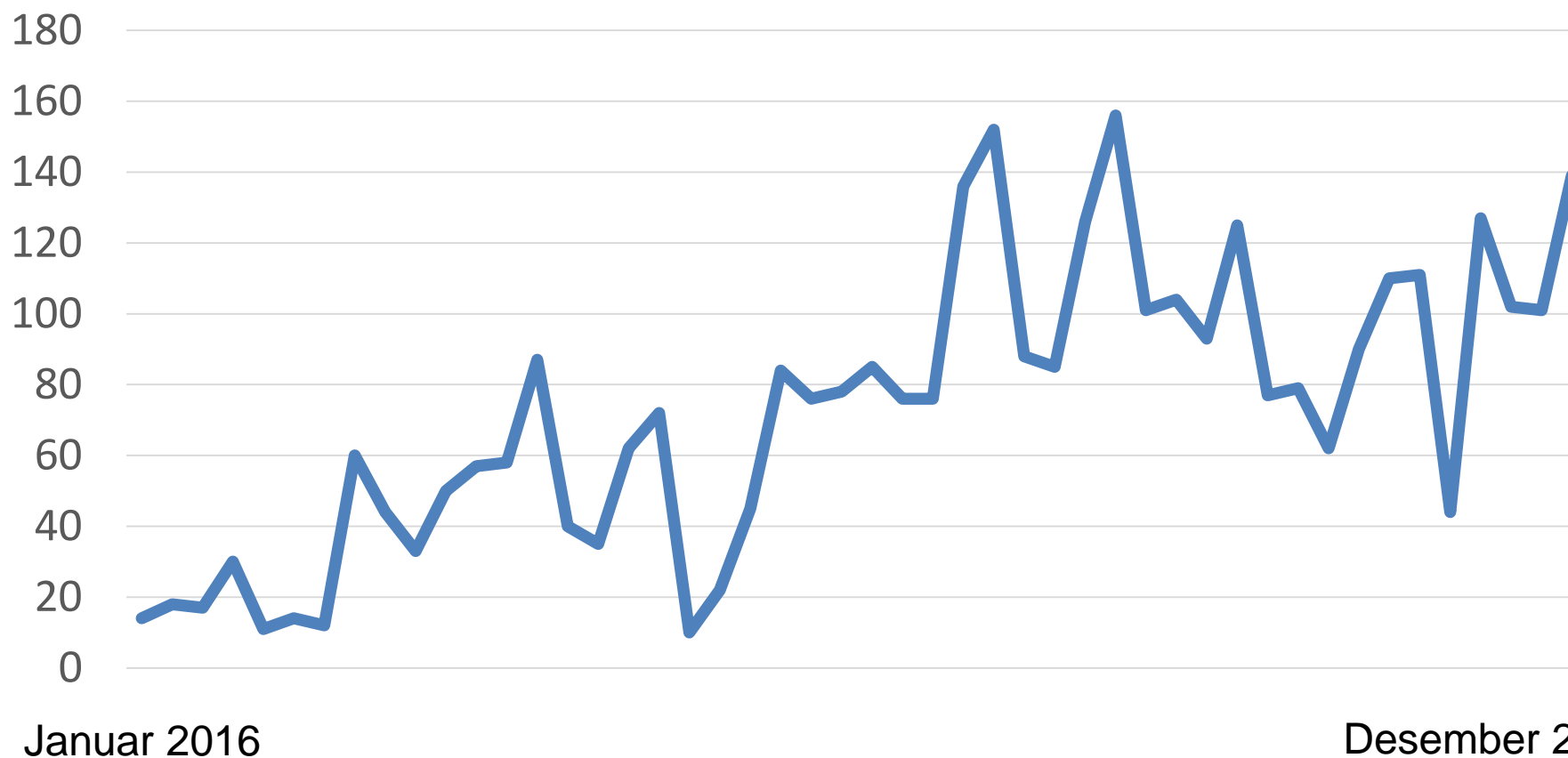
- Er psykiatriske pasienter generelt mer truende og voldelige
- Relatert til økt bruk av rusmidler
- For få robuste sengeplasser
- Dreining fra kriminalomsorg til helsetjeneste
- Endringer i samfunnets toleranse
- Hensiktsmessig lovverk for å hjemle tiltak

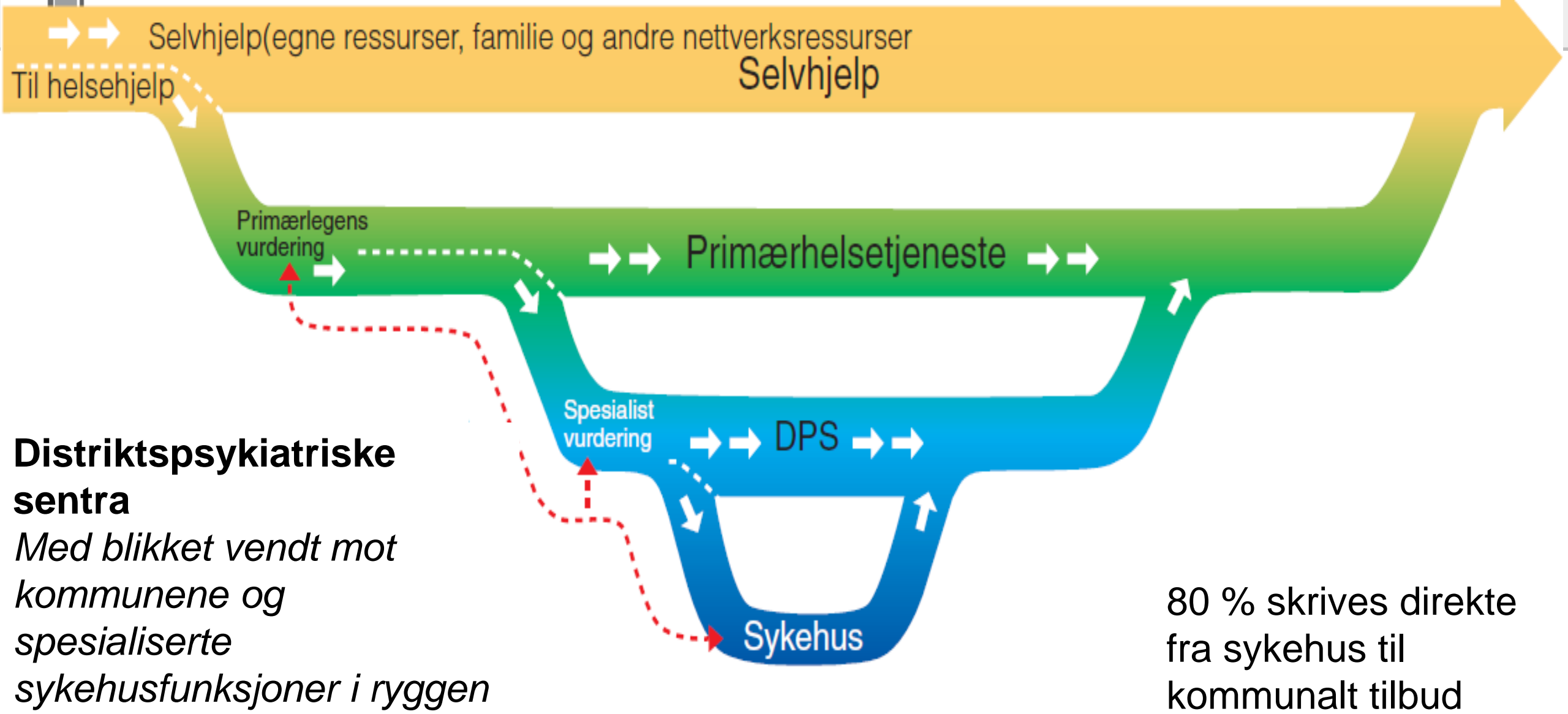
Incidence of violent behavior among patients in Psychiatric Intensive Care Units

- 230 pasienter
- 866 episoder
- 250 angrep
- 2010- 2012



Antall månedlig meldte personalskader, akuttpost 40 senger

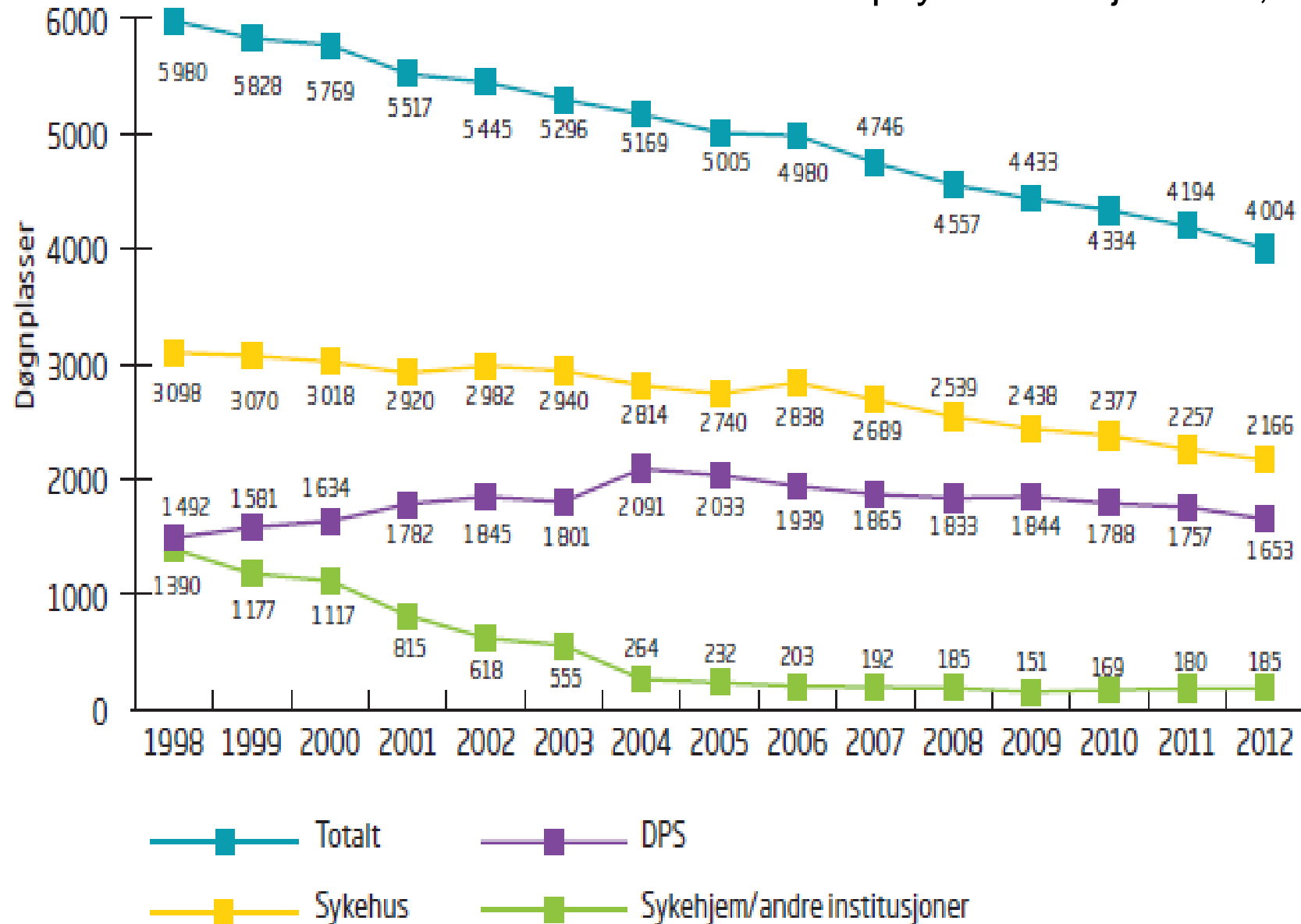




Distriktpsikiatriske sentra
Med blikket vendt mot kommunene og spesialiserte sykehusfunksjoner i ryggen

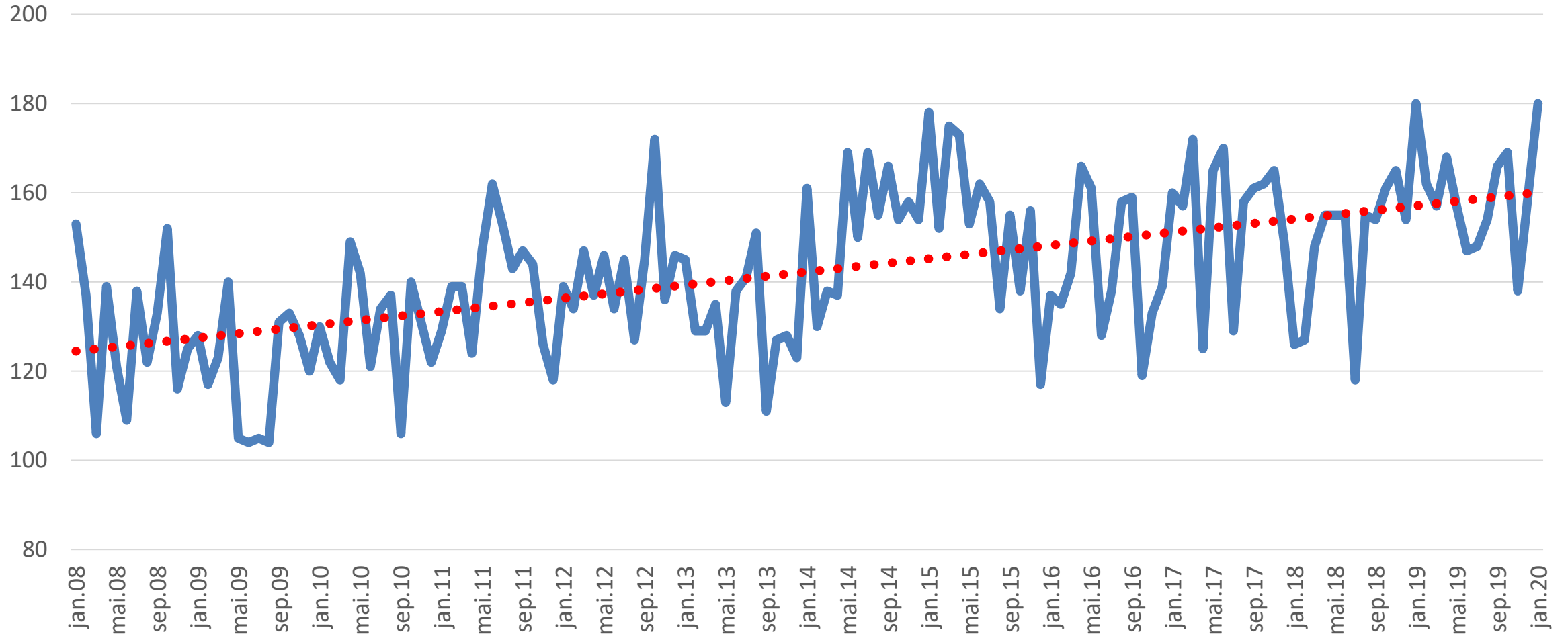
80 % skrives direkte fra sykehus til kommunalt tilbud

Fra: Distriktpsikiatriske tjenester, 2012

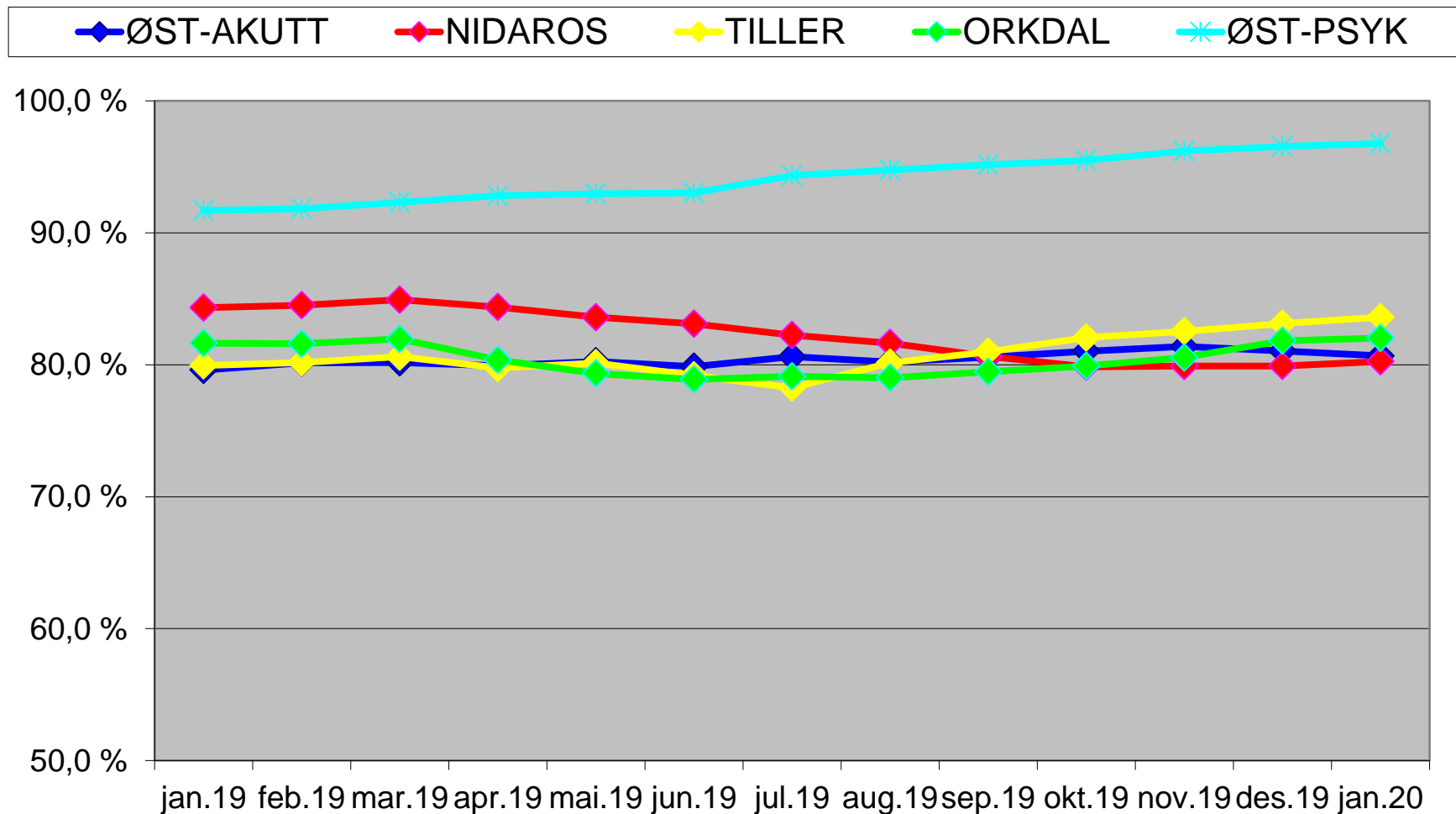


Figur 12 Døgnplasser etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne 1991-2012.

Ø-hj Akutt, Østmarka



Beleggsprosent siste 12 mndperiode



Øyeblikkelig hjelp 2019

	Vedtak	Pasienter
Innleggelser	1905	1138
Tvangsinnleggelser	450	286
Tvang etter kapittel 4	1217	205
Kortvarig fastholding	541	115
Beltelegging	150	45
Skjerming	281	128
Tvangsbehandling	64	53

Pasienter som trenger sterkere kommunal omsorg

- Neppe vesentlig mer enn 20 pasienter i Sør-Trøndelag eller 300 på landsbasis
- Tiltak bør være målrettet i forhold til disse
- Misbruk av rusmidler en viktigere risikofaktor enn psykosediagnose

St. Olav og Trondheim kommune

- Utreder et mulig felles prosjekt: «Sikkerhetsboliger»
- Omsorgsboliger med kommunal døgnbemanning i gangavstand til lukkede sykehusposter
- Støtte fra ambulant sykehusteam 24/7

Bemannet med kompetent personell

- Kunnskap om psykiatri, rus, aggresjon og utløsende faktorer for vold og trusler
- Beherske teknikker for deeskalering av uro
- Ferdigheter til å stoppe voldelige pasienter
- Fysisk og psykisk egnet

Hva er tilstrekkelig antall personell?

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Natt	3	3	3	3	3	3	3
Kveld	3	3	3	3	3	3	3
Dag	6	6	6	6	6	6	6

Turnus med 20 årsverk i boligkompleks koster om lag 20 millioner nkr

Utgangspunktet er frivillighet

- Kontrakter og husordensregler
- Vergemål for kontroll med økonomi og husleie
- Må være attraktive boliger med aktivitetstilbud
- Brann, vann og renhold

Hvis frivillighet ikke er nok

- Psykisk helsevernloven hjemler oppfølging men ikke tvangstiltak utenom institusjon
- For pasienter uten psykose, men med alvorlig personlighetsforstyrrelse, rusmiddelmisbruk, farlighet og lav funksjon mangler det et tilsvarende lovverk
- Tvangstiltak vil i hovedsak gå ut på å skjerme fra rusmidler
 - ✓ Gjennomsøking av bolig og klær
 - ✓ Adgangskontroll
 - ✓ Portforbud ved dom på psykisk helsevern

Oppsummering

- Kommunal «sikkerhetsbolig» kunne vært et tilbud for en begrenset pasientgruppe som ellers går inn og ut av akuttpost og lukkede sengeposter og utgjør en betydelig risiko for samfunnet
- Det kunne vært et pålegg for pasienter med kronisk eller episodisk adferd i grensesonen mellom helse og kriminalomsorg med eller uten dom til psykisk helsevern
- Det kunne gitt bedre livskvalitet, bedre samfunnsvern og færre innleggelseser
- Økonomi og lovverk er kanskje ikke tilpasset dette?