

Vurdering av muligheten for etablering av akuttpsykiatrisk post i Helgelandssykehuset.

Mandat

I forbindelse med prosjekt Helgelandssykehuset 2025, er arbeidsgruppe 5, psykisk helse og rus, bedt om å utrede muligheten for etablering av eget akuttpsykiatrisk tilbud. I punkt 3 under arbeidsoppgaver heter det:

«(Arbeidsgruppen skal...) vurdere konsekvensene av eventuell etablering av akutfunksjon for psykisk helse på Helgeland»

Bestillingen har sitt opphav fra styringsgruppemøte 16.08.2016 sak SG16/2016, hvor arbeidsgruppen får utvidet mandatet til å uttale seg om eventuell etablering av akuttpost:

«AGR5 Psykiatri og rus utarbeider et notat der et langsiktig perspektiv for psykiatri og rus vurderes mht:

- *Opprettelse av akuttpost på Helgeland.*
- *Samling av døgnpasienter på Helgeland.*

Saken legges frem for styringsgruppen for prosjektet og styrene i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF.»

Avgrensing

Arbeidsgruppen har primært forholdt seg til muligheten for å etablere akuttpsykiatrisk døgnpost til voksne med psykiske lidelser. Det er ikke vurdert tilsvarende tilbud innen TSB eller psykisk helsevern for barn og unge. Voksne med samtidig rus og alvorlig psykisk lidelse vil kunne motta akutt behandling for sin psykiske lidelse, på samme måte som de mottar denne behandlingen i dag ved akuttavdelingene i Nordlandssykehuset. Barn og unge vil motta akutt døgnbehandling ved Nordlandssykehuset som i dag, men det er arbeidsgruppens vurdering at Helgelandssykehuset bør se på hvilke akutttilbud som er hensiktsmessig å utvikle til også denne pasientgruppen, inkludert lokale krise/akutt-senger.

Eksisterende akutttilbud

Helgelandssykehuset har i dag to allmennpsykiatriske døgnavdelinger for voksne personer med psykiske lidelser. Avdelingen i Mo i Rana har 9 sengeplasser, hvorav to disponeres av ambulant akutteam for krise/akutt-innleggelse. Avdelingen i Mosjøen har 14 sengeplasser, hvorav fire disponeres av ambulant akutteam for krise/akutt-innleggelse. Avdelingene har tilgang på spesialistkompetanse i normalarbeidstid.

Ambulant akutteam (AAT) er organisert med et hovedteam på Mo i Rana, som mottar alle krise/akutt-henvendelser på Helgeland. De øvrige DPS har to personer som utgjør lokale forgreninger av AAT. Tilgjengeligheten til AAT er begrenset til normalarbeidstid.

Vurderingsgrunnlag

Etablering av akuttpsykiatrisk døgnpost for voksne vil innebære å opprette et tilbud som en vesentlig forskjellig fra dagens tilbud i Helgelandssykehuset. I dag har foretaket DPS-funksjoner uten mulighet for å yte øyeblikkelig hjelp. Det eksisterer heller ikke døgnkontinuerlig vaktberedskap med

tilgjengelighet på spesialist etter normalarbeidstid. For å vurdere eksistensberettigelsen av akuttpsykiatriske funksjoner må flere forhold vurderes.

Behovsvurdering

For å vurdere dimensjonering av akuttpsykiatrisk avdeling, må vi ha kjennskap til behovet for en slik tjeneste. Dette innebærer å skaffe en oversikt over forbruket av slike tjenester ved Nordlandssykehuset, som i dag leverer disse tjenestene til pasienter med hjemstedsadresse på Helgeland. I tillegg har foretaket to avdelinger, med totalt 6 krise- akuttsenger, og det er naturlig å tenke seg at flere av pasientene som er vurdert aktuelle for disse, også vil kunne være aktuell for en akuttpsykiatrisk avdeling. Forbruket av slike senger vil derfor også være viktig for å synliggjøre behovsgrunnlaget.

Vurdering av kompetanse og rekrutteringsevne

Drift av akuttpsykiatrisk sykehusavdeling er relativt sett, mer ressurskrevende enn døgneheter på DPS-nivå. Det kreves høyere bemanningsfaktor, samt vaktsystemer med for- og bakvakt. Dette forutsetter også god tilgang på spesialister, noe som historisk sett har vært utfordrende for Helgelandssykehuset. Vurderingen bør omtale sannsynligheten for at Helgelandssykehuset, på lang sikt, vil ha tilstrekkelig evne til rekruttering og stabilisering av spesialistressurser. Etableringen av nye tilbud vil også kunne påvirke disse forutsetningene.

Kvalitetsvurdering

Etablering av akuttpsykiatrisk avdeling på Helgeland bør primært begrunnes i forbedring av kvalitet. En bør derfor synliggjøre kvalitetsutfordringer i dag. Nordlandssykehuset leverer i dag tjenester av god kvalitet, men aspekter ved lokal tilgang på vurdering, transportrelaterte belastninger og avstand til pårørende bør komme frem.

Behov

Nordlandssykehuset

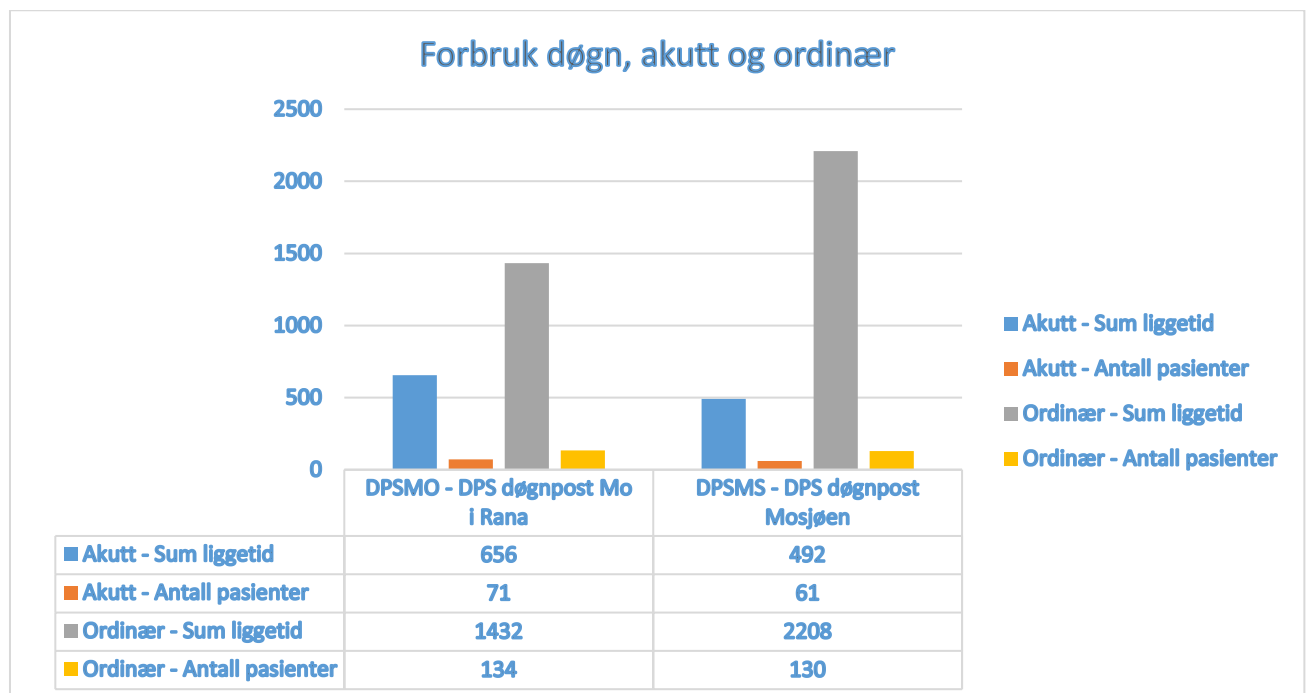
Det siste året (sept. 2016 – sept. 2017) er 198 pasienter, med bostedsadresse Helgeland, registrert inn på akuttpostene ved Nordlandssykehuset. Av disse er 63 pasienter innlagt med tvangsvedtak. Totalt utgjorde innleggelsene 2620 liggedøgn. Tallene synes å være relativt stabile over tid.



Figur 1: Data fra virksomhetsportalen som viser forbruk av senger ved akuttposter i Nordlandssykehuset for pasienter med bostedsadresse Helgeland

Krise/akutt, Helgeandssykehuset

Det siste året (sept. 2016 – sept. 2017) er 132 pasienter innlagt av ambulant akutteam (AAT) til sengepostene på Helgeland. Disse utgjorde totalt 1148 liggedøgn. I samme tidspunkt ble det registrert 264 ordinære innleggelser, med en samlet liggetid på 3641 liggedøgn.



Figur 2: Forbruk av døgnplasser ved de to allmennpsykiatriske døgnavdelingene i Helgelandssykehuset

Forventet behov for akutt seng i lokal akuttpost

Summen av akutte innleggelser i NLSH og tilsvarende innleggelser i HLSH gir 3768 liggedøgn fordelt på 330 innleggelser.

Antall pasienter med bostedsadresse Helgeland som er innlagt akutt

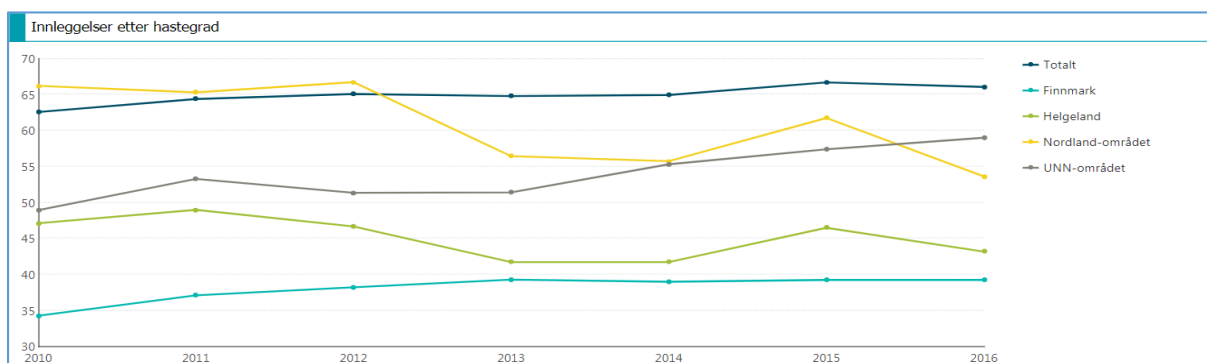
HF	Antall akutte innleggelser	Antall akutte liggedøgn
NLSH	198	2620
HLSH	132	1148
Sum	330	3768

Pasienter fra Helgelandssykehuset, med behov for opphold i akuttpsykiatrisk sengepost, legges i dag primært inn ved NLSH akuttpost sør. Disse utgjør majoriteten av innlagte pasienter ved denne avdelingen. Når vi ser på alle innleggelser ved denne avdelingen siste år (sept. 2016 – sept. 2017), ser vi hvor mange pasienter som får tilbud ved denne posten pr år.

Innmåte hastegrad	Antall inn på post	Antall liggedøgn	Antall Inn på post hvis tvangsinnlagt
Planlagt, eller venting over 24 timer og friske ny	3	60	2
Akutt = uten opphold / venting	255	2 881	68
Sum	258	2 941	70

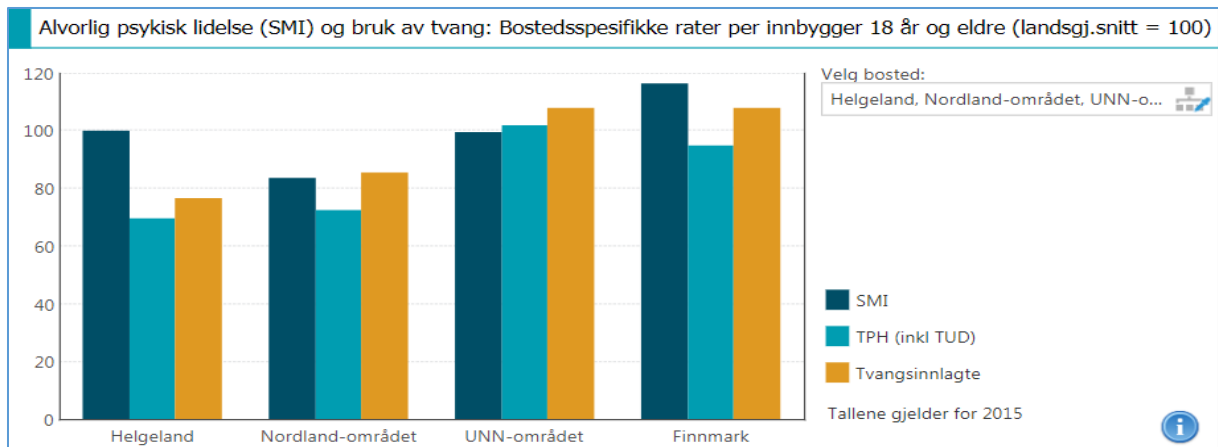
Vi ser altså at NLSH akuttpost sør, betjener færre pasienter i løpet av et år enn det som er det teoretiske pasientgrunnet for en tilsvarende akuttpost lokalisert på Helgeland.

SAMDATA-tall fra 2017 viser at Helgelandssykehuset har en lav andel av døgninnleggelser som er registrert som øyeblikkelig hjelp. Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset skiller seg ut med lavets andel øyeblikkelig hjelp i landet. Det er nærliggende å se dette i forbindelse med relativt dårlig utbygde akutttilbud. Det kan tenkes at manglende lokale tilbud, medfører uønsket variasjon i tilgangen på helsetjenester, og at det reelle behovet for akutttilbud er høyere enn det forbruket som er registrert.



Figur 3: SAMDATA's oversikt over andelen av innleggelsene som betegnes som øyeblikkelig hjelp (ventetid under 24 timer). Foretakene i Helse Nord, mot landsgjennomsnitt

Vi ser noe av det samme på antall tvangsinnleggelses, hvor Helgeland i mange år har hatt lave tall på bruk av tvang. Tall fra SAMDATA viser at vi ligger under det nasjonale snittet på antall tvangsinnleggelses, til tross for at forekomsten av alvorlige psykiske lidelser er den samme som for landsgjennomsnittet.



Figur 4: Forekomst av alvorlig psykisk lidelse, og bruk av tvang mot landsgjennomsnitt

Konklusjon behov

Med bakgrunn i siste års forbruk av akuttsenger for pasienter med bostedsadresse Helgeland, samt forbruksrater av øyeblikkelig hjelp-innleggelses, er det rimelig å anta at det er tilstrekkelig pasientgrunnlag til å forsvare etableringen av egen akuttpsykiatrisk avdeling ved Helgelandssykehuset.

Kompetanse

Et akuttpsykiatrisk tilbud krever stabil tilgang på lege og psykologressurser gjennom døgnet. Det er vanskelig å lage en oversikt over tilgjengelige personellressurser da denne varierer mye i dag, med mange vakanser og bare periodevis innleie. Ingen av de to lokale døgnavdelingene har i dag tilgang på lege eller psykologressurs etter normalarbeidstid.

De siste årene har det vært mindre utfordringer med rekruttering av psykologer. Rekruttering av psykologspesialister, LIS og psykiatere, har imidlertid alltid vært en betydelig utfordring for helseforetaket.

På legesiden er noe av rekrutteringsutfordringen knyttet til spesialistutdanningen, hvor praksiskravet i begrenset grad kan innfris med arbeidsoppgaver i Helgelandssykehuset. I dagens regelverk for psykiaterutdanning er det krav til 4 tjenesteområder: akuttpost (12 mnd), poliklinikk (12 mnd), rehabilitering (9mnd) og fordypning (9mnd). I dag godkjennes poliklinikk og fordypning, totalt 21 mnd, ved Helgelandssykehuset. Legen må derfor, ofte på et tidspunkt i livet preget av familieetablering, reise til sykehus med andre funksjoner for å innfri praksiskravene. Dette medfører at potensielle kandidater, velger andre spesialiseringer, eller ikke returnerer til Helgeland etter endt praksis ved Nordlandssykehuset. Etablering av akuttpsykiatrisk post vil kunne bidra til at flere leger får godkjent en større del av sin praksis ved avdelinger i eget foretak. Dette vil gjøre at foretaket fremstår som en mer attraktiv arbeidsplass for leger som ønsker å spesialisere seg innen psykiatri.

I perioder hvor det har vært mangel på psykiaterressurs har foretaket basert deler av driften på innleie. Mangel på vaktordninger har medført en utfordring, da mange innleiespesialister har et ønske om å primært jobbe ved sykehus med vakt. Dette har ført til at det ved flere anledninger har

vært vanskelig å få rekruttert stabile vikarer over tid, noe som igjen har ført til utfordringer knyttet til effektivitet og kvalitet. Det vurderes som sannsynlig at prosessene med rekruttering av vikarer vil gå lettere dersom foretaket har et mer fullverdig tilbud innen psykisk helsevern.

Rekruttering av tilstrekkelig psykiaterressurser er vil være den største utfordringen med tanke på å opprette akuttpsykiatrisk avdeling. Arbeidsgruppen mener at vaktbelastning høyere enn femdelt turnus, både for forvakt med LIS og for bakvakt med psykiatere, vil være uakseptabel. Det vil ikke være mulig å etablere ett slik tilbud med den kompetansen som i dag er tilgjengelig i Helgelandssykehuset. For at Helgelandssykehuset skal kunne realisere en plan om akuttpsykiatrisk post, må det startes en langsiktig og sterk rekrutteringsinnsats. Det anses som spesielt viktig at foretaket jobber for å sikre flere godkjente tjenesteområder for psykiaterutdanningen. Eksempelvis kan etablering av en psykosepoliklinikk kunne gi godkjent rehabiliteringstjeneste, og redusere tiden en LIS må være borte fra Helgeland. Dette vil styrke både rekruttering- og stabiliseringsevne.

Etablering av akuttpsykiatrisk døgnpost vil kreve at det opprettes flere stillinger også for andre stillingskategorier. Det er imidlertid vanskelig å gi anslag på dette, da en slik etablering må ta høyde for en eventuell omrokking på det eksisterende tilbudet. Etablering av en akuttpsykiatrisk døgnpost vil sannsynligvis ha ringvirkninger inn mot behovet for allmennpsykiatriske døgnplasser, og en bør samtidig vurdere hvilke synergieffekter som kan hentes ut gjennom samlokalisering av døgntilbudene til voksne.

Kvalitet

Nordlandssykehuset leverer i dag akutte tjenester av tilstrekkelig faglig kvalitet, men erfaring tilsier at avstanden fra Helgeland medfører belastninger for pasientene med tanke på transport, pårørendekontakt, og kontakt med lokalt hjelpeapparat.

Transport

Pasienter med behov for behandling ved akuttpsykiatrisk post transporteres i dag til Nordlandssykehuset. Transporten gjennomføres med ulike løsninger. Våre tall gir kun oversikt over bruken av ambulanseturer. Det siste året (sept 2016- sept 2017) har vi gjennomført 98 ambulanseturer fra Helgeland til Nordlandssykehuset, hvor «psykiatri» er registrert som primærproblem. Dette utgjør om lag halvparten av innleggelsene i akuttpost. Reisetiden er i gjennomsnitt 4 timer og 35 minutter. Vi har ikke tall som beskriver hvor lenge pasientene venter på at transporten kan gjennomføres.

Brukerundersøkelser gjort ved UNN i 2015/2016 viser at pasientene har ulike opplevelser knyttet til transport. Transporten oppleves av pasientene som en del av totalforløpet og har innvirkning på opplevd nytte av en innleggelse i akuttpost. Det er også eksempler på at transporten, for enkelte pasientgrupper, oppleves som traumatiserende. Ventetiden på transport tas også frem som belastende og utrygg. Det er sannsynlig at opplevelsene er representative også for pasientene på Helgeland.

Mangelen på lokale tilbud gjennom døgnet til pasienter med psykiske lidelser, medfører også at pasienter i noen tilfeller ivaretas med nødløsninger som ikke alltid står i forhold til deres behov for helsehjelp. Noen legges i dag inn ved somatiske sengeposter uten tilgang på personell med spesialisert kompetanse, eller uten tilstrekkelig bemanning til å ivareta disse pasientenes behov. I noen tilfeller ivaretas pasienten i kommunene, med ulike ad hoc løsninger. Noen sendes unødig til Nordlandssykehuset, selv om behovet tilsier at de kunne vært ivaretatt med lokale tilbud om tilgjengeligheten hadde vært tilstrekkelig.

Pårørendekontakt og samarbeid med lokalt hjelpeapparat

Når det oppstår et behov for akutt psykiatrisk innleggelse, vil det vanligvis være forbudt med en alvorlig tilstand eller dyp personlig krise. I slike situasjoner vil tilgangen på pårørende og/eller nært nettverk, være sentralt for å klare å motta adekvat helsehjelp. Tilgjengeligheten til pårørende vil være negativt påvirket av lange reiseavstander.

For pasienter med alvorlige psykiske lidelser, vil et ideelt behandlingstilbud være basert på en koordinert innsats fra ulike behandlingsnivåer og tjenesteområder. Arbeidsgruppa mener at en lokal akuttpsykiatrisk avdeling vil kunne gi bedre forutsetninger for å lykkes med dette arbeidet, og det vil være lettere å koordinere mer helhetlige pasientforløp når alle involverte instanser befinner seg innenfor rimelig geografisk nærhet. I dag er det utfordringer på dette området, spesielt når det kommer til samarbeid mellom kommunehelsetjeneste og akuttpost i Nordlandssykehuset.

Oppsummering og videre anbefaling

Arbeidsgruppe 5 har forsøkt å forholde seg til mandatet fra styringsgruppen gjennom å belyse ulike utfordringer knyttet til dagens organisering av akutttilbudet til pasienter med psykiske lidelser. Forbruksmønsteret av akuttinnleggelser, på DPS- og sykehusnivå, indikerer at Helgeland har tilstrekkelig pasientgrunnlag til å kunne etablere en egen akuttpsykiatrisk post. En slik etablering vil bidra til at Helgelandssykehuset får et mer helhetlig tilbud til denne pasientgruppen, og vil kunne bedre forutsetningen for viktig samhandling og mer helhetlige pasientforløp, noe som er spesielt viktig for pasienter med alvorlige psykiske lidelser.

Vi har i dag utfordringer knyttet til tilgjengelighet gjennom døgnet, samt gjennomføring av gode transporter av pasienter med psykiske lidelser. En akuttpost vil kunne bidra til å håndtere disse utfordringene på en bedre måte, men det er ikke en absolutt forutsetning. Mye kan gjøres innenfor de rammer vi har i dag. Fokus på bedre transportløsninger og vaktberedskap innen psykisk helse, vil kunne bidra til bedre kvalitet og tilgjengelighet.

Rekruttering og stabilisering av spesialister, spesielt psykiatere, vil være den mest sårbare faktoren ved etablering av akuttpsykiatrisk avdeling. Det forutsettes tilstrekkelig LIS og psykiatere til å kunne etablere minst en femdelt vakt. Dette vil ikke være mulig med de rekrutteringsutfordringer som Helgelandssykehuset har hatt frem til i dag. En bør imidlertid se på hvordan en mer helhetlig behandlingstilbud, med vaktordninger, vil virke inn på rekrutteringsevnen til foretaket.

Etablering av eventuelle nye tilbud bør ses i sammenheng med de eksisterende tilbud for å vurdere hensiktsmessig organisering. En fremtidig akuttpost bør være organisert og plassert på en måte som sikrer god utnyttelse av personellressurser, samt gode helhetlige pasientforløp. En akuttpsykiatrisk avdeling bør være lokalisert geografisk nært et somatisk sykehus.

1. Arbeidsgruppen mener Helgelandssykehuset bør jobbe videre med å vurdere muligheten for sykehusfunksjoner innen akuttpsykiatri, og avklare om dagens funksjonsfordelinger på dette området sikrer likeverdige behandlingstilbud i regionen.
2. Prosjektet «Helgelandssykehuset 2025» bør ta høyde for mulig etablering av akuttpsykiatrisk avdeling i sine beregninger i det videre arbeidet.