



Saksframlegg

Samhandlingsreformen innen psykisk helse- og rusfeltet

Utv.saknr	Utvalg	Møtedato
10/17	Tjenesteutvalget	08.02.2017
14/17	Kommunestyret	16.02.2017

Rådmannens forslag til vedtak:

Søgne kommune organiserer tjenesten Øyeblikkelig hjelp døgnplass (ØHD) rettet mot psykisk helse- og rusområdet på samme måte som innen det somatiske området. Hvilket er alternativ a) i saksutredningen.

Saksprotokoll i Tjenesteutvalget - 08.02.2017

Behandling:

Vedtak/innstilling:

Bakgrunn for saken:

Kommunestyret har fattet følgende verbalforslag i økonomiplan 2017.2020:

«Kommunestyret ber om at det fremlegges en sak der samhandlingsreformen innen rus og psykiatri beskrives, og hvordan kommunen kan løse denne i 2017. Det bes om at det fremlegges ulike alternativer som konkretiserer ulike løsninger».

I Opptappingsplanen for rusfeltet 2016-2020 (prop. 15S 65), har regjeringen skissert flere mål og tiltak. Disse følger vedlagt saken. Søgne kommune har de siste årene utviklet ulike sider av rusarbeidet i henhold til opptappingsplanen, og der noe er finansiert av rammetilskudd og noe av øremerkede tilskudd det må søkes om fra år til år. Av tiltakene som pågår nevnes et gradvis utbygd rusoppfølgingsteam der også ruskonsulent har en rolle, dagaktivitetstilbud som blant annet skal bidra til arbeidstrening og jobbmestring, etablering og utvikling av ulike botilbud

tilpasset ulike funksjonsnivå, og utprøving av modell der tjenestemottager på sikt kan kjøpe sin egen bolig som ledd i rehabiliteringsperspektiv.

Det nye tiltaket myndighetene i.h.t opptrappingsplanen vil gjennomføre i 2017, og som er relatert til Samhandlingsreformen, er kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold. Kommunene i Norge skal i henhold til den vedtatte samhandlingsreformen gi denne type tjeneste. Plikten trådte i kraft 1. januar 2016 for pasienter med somatisk sykdom. Fra 1. januar 2017 er plikten utvidet til også å gjelde pasienter med psykisk helse- og rusmiddelproblemer. Plikten følger av Helse- og omsorgslovens § 3-5 tredje ledd:

«Kommunene skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til»

Saksutredning:

Helsedirektoratet har gitt ut en veileder med tittel «Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold». Denne skisserer bakgrunn for plikten, faglig forsvarlighet og kvalitet på tilbudet, samt finansiering.

Faglig forsvarlighet og kvalitet:

Oppsummert sier veilederen at ØHD innen psykisk helse og rus skal etableres med den allmennmedisinske og øvrige kompetanse som finnes i kommunen.

Pasienter/brukere som er aktuelle for ØHD-plass innen psykisk helse- og rusområdet:

- Personer med lettere og moderate psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer, ofte i kombinasjon med somatisk sykdom/plager
- Personer med avklart tilstand og/eller diagnose som får tilbakefall/forverring av kjent psykisk lidelse og/eller rusproblem
- Personer med behov for observasjon og miljøterapeutisk behandling og oppfølging med omsorg

Veilederen sier videre dette om hvilke pasienter/brukere som ikke er aktuelle for denne type ØHD-plasser:

- Personer med psykotiske tilstander preget av svær uro eller voldsomhet som medfører betydelig fare for eget eller andres liv
- Personer med psykotiske tilstander preget av svær angst eller depresjon som medfører betydelig fare for selvmord
- Deliriøse tilstander

Veilederens signaliserer med dette tydelig at behov og omfang for denne tjenesten vurderes som begrenset. Kommuneoverlegen i Søgne har supplert denne oppfatningen ut fra sin medisinske kunnskap, og vurderer omfang av denne type innleggelse til mellom 10 og 20 på årsbasis, og der en innleggelse ofte vil være begrenset til *en* natt.

Finansiering:

Om dette sier veilederen at det kan legges til grunn at behovet blir svært begrenset, og langt lavere enn somatikken. Dette er også synliggjort via den rammeoverføring som er gjort i statsbudsjett for 2017, og som for Søgne kommunes del utgjør ca 180 000,-.

Status – hva som gjøres i dag:

ØHD-plasser knyttet til psykisk helse og rus iverksettes først når det er inngått ny delavtale mellom kommunene og sykehus. Slik avtale er foreløpig ikke gjort. Det er tett dialog mellom

kommunene i Knutepunkt Sørlandet om dette, og i løpet av februar/mars skal kommunene drøfte seg imellom hvorvidt det skal lages en felles avtalestrategi, eller om kommunene skal gjøre avtaler med sykehuset hver for seg.

Søgne kommune inngikk i 2015 et formelt samarbeid med Songdalen kommune om ØHD-plasser innen somatikken. Det jobbes det nå med planlegging om å utvide denne avtalen til også å omfatte psykisk helse og rus.

Kommunalsjefens vurdering for organisering av ØHD-plasser:

Slik kommunalsjefen ser det, er det to måter å organisere ØHD-plasser innen psykisk helse og rus på:

- a) Etablere det på samme måte som ØHD-plasser innen somatikken. Under Enhet for institusjonstjenester, og med base på korttidsavdelingen på Søgne omsorgssenter. Tiltaket innebærer at tjenesten fysisk og administrativt gis der, men at det etableres et tett og nært samarbeid mellom denne avdelingen og avdeling for psykisk helsearbeid med tanke på den faglige gjennomføringen.
- b) Etablere tjenesten mer som særtjeneste under avdeling for psykisk helsearbeid, Enhet for livsmestring. Med base i Lundeveien 34/36

Det er en forutsetning at ØHD-plasser har faglig forsvarlig bemanning døgkontinuerlig.

Hvilket i praksis betyr at det er krav om aktiv nattvakt bestående av sykepleier(e).

Korttidsavdelingen på Søgne omsorgssenter har dette allerede. Avdeling for psykisk helsearbeid i Lundeveien har det ikke. En aktiv nattvakt hver natt hele uken utgjør ca 2 årsverk totalt. Med utgangspunkt i stipulert lønn og sosiale utgifter vil en slik ressurs utgjøre ca kr 1 400 000,- på årsbasis.

Rådmannens merknader:

Alternativ a) i saksutredningen kan etter rådmannens vurdering gjennomføres innenfor de eksisterende budsjetttrammer, og vil være faglig forsvarlig under forutsetning av ett tett samarbeid mellom enhetene. Alternativ b) vil også kunne gjennomføres faglig forsvarlig, men vil utløse betydelige ekstra kostnader, jfr behov for aktiv sykepleier hver natt. Ut fra de signaler som er gitt i helsedirektoratets veileder og det som er avsatt i rammeoverføringer for 2017, er det ikke tilrådelig faglig og økonomisk å sette inn så mye ekstra ressurser til dette tiltaket.

Vedlegg

1 Tiltaksliste - Opptappingsplan innen rusfeltet 2016 - 2020

Prop. 15 S 65

Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)

Boks 3.4 Regjeringen vil:

- Innføre plikt til å ha kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud for personer med psykisk helse- og/eller rusproblemer.
- Ta sikte på å innføre betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB, men tidligst fra 2017.
- Styrke det frivillige arbeidet med å bedre tilknytningen til arbeidsmarkedet og motvirke sosial ekskludering for personer med rusproblemer.
- Øke antall tiltaksplasser for de med nedsatt arbeidsevne med 500 plasser.
- Vurdere bruken av metodikk som IPS og jobbmestrende oppfølging også for personer med rusproblemer.
- Kartlegge hvilken kompetanse NAV-kontorene har om rus- og avhengighetsproblematikk.
- Styrke attføringstilbudet for personer med sammensatte problemer ved å etablere arbeidsforberedende trening (AFT).
- Følge opp at arbeidsrettede tiltak avsatt til personer i LAR benyttes i tråd med intensjonen.
- Bidra til at flere kommuner etablerer brukerstyrte sentre/tiltak i samarbeid med brukerorganisasjonene.
- Utarbeide en nasjonal veileder for bruk av fysisk og sosial aktivitet i behandling og oppfølging av personer med rus- og psykiske problemer.
- Legge til rette for økt vektlegging av fysisk aktivitet og ernæring i behandling, oppfølging og ettervern av personer med rus- og psykiske problemer.
- Bidra til at flere rusavhengige får et egnet sted å bo.
- Sikre brukermedvirkning ved bosetting og ved utformingen av tjenestetilbudet for personer med rusproblemer og/eller psykiske problemer.

- Opprette brukerstyrte senger i alle helseregioner.
- Alle med behov for tjenester skal få hjelp til å mestre boforholdet.
- Legge til rette for at alle rusavhengige får en individuell plan og oppfølging av koordinator.
- Bidra til å styrke kommunenes arbeid med oppfølgingstjenester etter behandling og ved løslatelse fra fengsel – ettervern.
- Stimulere til utvikling og implementering av flere typer bosettingsmodeller for vanskeligstilte.
- Sikre økt kunnskap om hva som må til for å sikre vellykkede overganger fra institusjon til egen bolig.