

HØRINGSNOTAT – KONSEPTRAPPORT FOR SJUKEHUSET I NORDMØRE OG ROMSDAL (SNR)

Følgende er høringsnotat fra overleger/psykiatere og leger i spesialisering ved Klinikk for psykisk helsevern, Kristiansund og Molde. Legegruppen har uttalt seg om planene som berører psykisk helsevern/sykehuspsykiatrien i SNR.

SNR vil føre til et etterlengtet løft i psykiatrisk spesialisthelsetjeneste i Kristiansund og Molde. Flersengsrom vil bli byttet ut med enerom, sykehuspsykiatrien vil bli samlokalisert og nærhet til somatikken vil øke pasientsikkerheten. Dette ser fagmiljøet frem til!

1) ANTALL SENGEPLASSER/BEHOV FOR DØGNOPPHOLD

a) Beleggsprosent:

I Konseptrapporten for SNR legges det til grunn en ønsket beleggsprosent i psykiatriske sengeavdelinger på 85 %. Dagens situasjon er en gjennomsnittlig beleggsprosent foreløpig i sykehuspsykiatrien for 2016 på 96 %, for Seksjon for Akuttpsykiatri 110 %.

Følgende tall finnes fra de siste årene:

2013: Sykehuspsykiatrien totalt: 100,5 %, Seksjon for Akuttpsykiatri: 112,4 %

2014: Sykehuspsykiatrien totalt: 100,3 %, Seksjon for Akuttpsykiatri: 111,0 %

2015: Sykehuspsykiatrien totalt: 101,4 %, Seksjon for Akuttpsykiatri: 113,6 %

Høy beleggsprosent umuliggjør gode pasientforløp og øker risiko for feilbehandling, utagering, økt bruk av tvang og økt risiko for skade på pasienter og personale. Antall sengeplasser i sykehus-psykiatrien vurderes pr. i dag å være for lavt gitt befolkningsgrunnlag og sykdomsprevalens. Dette gjør at utgangspunktet for fremskrivningsmodellen blir feil og behov for sengeplasser blir vurdert for lavt.

b) Ambulant virksomhet:

Det fremskrives en 20 % reduksjon i antall døgnopphold, med en 10 % økning i liggedøgn (grunnet lavere funksjon hos de innlagte). Konseptrapporten antar at denne nedgangen i antall døgnopphold vil komme pga økt ambulant virksomhet. Forskning gir ikke belegg for antagelsen om at ambulant virksomhet vil føre til en slik markant reduksjon i antall døgnopphold. Helsedirektoratets rapport IS-2156 «Organisering og praksis i ambulante akutt-team ved DPS» omtaler kunnskapsgrunnlaget for effekten av akutt-ambulante team på antall innleggelser. I følge rapporten er det ikke dokumentert at noe akutt-team i Norge har redusert antall innleggelser i akuttavdelinger. I internasjonal forskning er det en antydning mot at akutt-team kan redusere antallet innleggelser noe, men at antall liggedøgn i liten grad påvirkes. Antall liggedøgn er et viktigere mål i forhold til å forutsi behov for sengeplasser.

I Konseptrapporten poengteres det at økt ambulant virksomhet vil være årsaken til reduksjonen i døgnopphold. Det har allerede i flere år vært gode utbygde ambulante

tjenester i Molde og Kristiansund. Den ambulante virksomheten inkluderer både ACT-team, Ambulant Rehabiliterings-team, akutt-team i Molde og Kristiansund, ambulant virksomhet i alderspsykiatrien og ambulant virksomhet utgående fra døgnseksjonen ved Molde DPS. En ser således ikke hvilken økning i ambulant virksomhet, som kan føre til den forespeilede reduksjonen i antall døgnopphold.

c) Overflytting av pasienter til DPS:

Reduksjon i antall døgnopphold i sykehuspsykiatrien begrunnes også med at DPS skal ta imot pasienter med lavere funksjonsnivå. DPS mottar allerede akuttpasienter og pasienter som etter kort tid overflyttes fra Seksjon for Akuttpsykiatri. Disse pasientene har høyt symptomtrykk, alvorlige diagnoser og lavt funksjonsnivå. Dersom DPS skal motta pasienter med lavere funksjonsnivå, vil ombygging av bygningsmassen være nødvendig og bemanningen må økes. Betydelig ombygging vil være nødvendig for å sikre pasienter mot suicid og etablere mulighet for skjerming. For å ta imot pasienter med høyere symptomtrykk/lavere funksjonsnivå må DPS ombygges slik at bygningsmassen tilsvarer en lukket sykehuspsykiatriavdeling. Dette er ikke en ønsket utvikling. De sykeste pasientene må fortsatt behandles innenfor lukkede sykehusavdelinger, hvor kompetansen på de alvorligste lidelsene, bruk av tvang, håndtering av utagering og oppfølging av suicidalfare er høyest. Man kan således ikke i konseptfasen anta at man med enkle grep vil kunne overføre sykere pasienter til DPS, og dermed senke behovet for sykehussengeplasser.

d) Alderspsykiatri:

Antagelsen om at behovet for innleggelse i Alderspsykiatrisk avdeling vil synke grunnet økt ambulant virksomhet er urimelig. Alderspsykiatrisk avdeling driver utstrakt ambulant virksomhet og har til tross for dette høy beleggsprosent. De kommende tiår ventes en «eldrebølge» grunnet store barnekull i etterkrigsårene og økt gjennomsnittlig levealder. Dette gir blant annet økt antall pasienter med kognitiv svikt, som gir økt behov for innleggelse i alderspsykiatrisk avdeling.

e) Rusbehandling:

Det ses en økning i antall innlagte med dobbeltdiagnoser rus og psykiatri. De regionale helseforetakene skal utpeke institusjoner i det enkelte helseforetak som kan ta imot rusmiddelavhengige til tvangsbehandling med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 til 10-4. Helseforetaket må ha tilgjengelig lukkede sengeplasser som kan håndtere dobbeltdiagnoser rus og psykiatri.

f) Dom til tvunget psykisk helsevern:

Rieber-Mohn-utvalgets innstilling vedrørende dom til tvunget institusjonsbehandling for mindre forbrytelser, ble godkjent av Stortinget i høst, og kan medføre økt behov for lukkede døgnplasser (asylsuvereniteten trues).

2) FREMSKRIVNINGSMODELL

Ifølge SAMDATA er Helse Midt-Norge det helseforetaket som hadde færrest døgnplasser per 10 000 innbyggere i 2015. Samlet beleggsprosent i sykehuspsykiatrien så langt i 2016 er 96 %. Seksjon for akuttpsykiatri Hjelset har altså en beleggsprosent på 110 % så langt i 2016. Dette tyder på en betydelig underdimensjonering av sengeplasser innenfor dagens sykehuspsykiatri. Det kan i Konseptrapporten virke som tall fra 2014 er brukt som utgangspunkt for fremskrivning av fremtidens behov. Det stilles spørsmål om beregning etter belegg fra kun ett år er representativt for fremtidens behov. Flere år burde vært tatt med i beregningen slik at man tok høyde for variasjon. Sett bort i fra dette poengteres det at fremskrivningen blir feil siden man ikke tar med i beregningen en for høy beleggsprosent pr. i dag. Dvs for lavt antall sengeplasser pr. i dag.

Psykiatriplanen for Helse Midt-Norge antyder at kapasiteten på døgnopphold/sengeplasser ikke bør ligge under landsgjennomsnittet og hvor dette er tilfellet bør antall sengeplasser økes.

3) SKJERMINGSPLASSER

Totalt antall skjermingsplasser økes i Konseptfaserapporten fra dagens 5 (6) til 8. I Konseptrapporten legges det til grunn at Seksjon for Rehabilitering, skal være fylkesdekkende. Det vil si at pasienter med behov for lengre innleggelser og rehabilitering skal legges inn ved SNR fra hele Møre og Romsdal. Det er mangel på skjermingsplasser i dagens sykehuspsykiatri. Det anses derfor usikkert om økningen med to skjermingsplasser er tilstrekkelig for å dekke det økende behovet. Dette gitt for lav skjermingskapasitet pr. i dag, framtidig økt befolkningsgrunnlag og økt opptaksområde.

4) FELLESAREAL

I psykiatriske avdelinger er det viktig med god plass, da dette forebygger utagering, behov for tvangsbruk og skade på pasient og personale. Det er viktig at avdelingene planlegges med nok støtteareal/dagareal som muliggjøre god pasientbehandling med minst mulig bruk av tvangsmidler. Dette vil også ha positiv innvirkning på driftsøkonomien, da man trenger mindre personale i avdelinger med lavt nivå av aggresjon/utagering.

5) KONTORFASILITETER

Det er viktig at SNR bygges med tilstrekkelig kontorlokaler. Kontorene innenfor psykisk helsevern blir brukt til polikliniske samtaler. Til tross for teknologisk utvikling vil det både innenfor somatikken og i aller høyeste grad i psykiatrien være nødvendig med lokaler hvor pasient og behandler sitter i samme rom. Kontorlokalene brukes både til forvern (poliklinisk vurdering før innleggelse), ettervern (kortvarig poliklinisk oppfølging etter utskrivelse der det er hensiktsmessig og ofte muliggjør kortere innleggelse) og lengre terapiforløp. SNR må planlegges slik at poliklinisk- og ambulant-virksomhet også drives ved sykehuset, ikke kun fra DPS. Dette da poliklinikk og ambulant virksomhet er en integrert del av behandlingstilbudet og nødvendig for gode pasientforløp innenfor sykehuspsykiatrien.

6) ARBEIDSMILJØ

Arbeidsmiljøet i psykiatriske avdelinger med for høy gjennomsnittlig beleggprosent er svært krevende. Avdelingene driftes da med for lav bemanning, noe som blant annet medfører store ekstrakostnader til innleie av personale. Videre øker faren for utagering mot personale og medpasienter og andelen sykemeldte stiger. Det er viktig at man bygger SNR med tilstrekkelig antall døgnplasser, slik at arbeidstakerne blir ivaretatt og pasientene får et faglig forsvarlig tilbud.

HOVEDKONKLUSJON

Legegruppen ser frem til at pasienter og personale får gleden av et nytt og moderne sykehus, hvor all sykehuspsykiatri og somatikk er samlokalisert.

Legegruppen uttrykker bekymring i forhold til beregningene som er lagt til grunn for dimensjonering av døgnplasser. Man anser at den planlagte økningen av døgnplasser fra 37 til 39 for lav. Hovedsakelig fordi dagens sykehuspsykiatri har for få døgnplasser og fordi den forventede reduksjon i behov for døgnplasser ikke er realistisk.

For å ivareta pasientene og arbeidstakerne i SNR må det bygges psykiatriske sykehusavdelinger som tar utgangspunkt i dagens reelle underskudd på døgnplasser og fremtidens økte behov.

Molde 12.10.16

Skjalg Hassellund, Ingunn R. Innerdal og Trude Nanette Sæther,
for legegruppen i Klinikk for psykisk helsevern, Nordmøre og Romsdal