

Vidareutvikling av psykisk helsevern – betre akutthjelp?

Rapport 12. februar 2013 ved Trond F. Aarre

Dette er sluttrapport frå arbeidsgruppa som har greidd ut døgnkontinuerlege tilbod for brukarar som treng akutthjelp på grunn av psykiske vanskar og rusproblem. Gruppa fekk mandatet sitt frå styringsgruppa for utviklingsprosjektet 28.11.2012, og mandatet er lagt ved.

Samandrag

Arbeidsgruppa har drøfta korleis ein kan betre akuttenestene for menneske med psykiske lidningar og rusproblem i Nordfjord. Kartleggingar syner at dei fleste pasientar frå Nordfjord som vert akuttinnlagde ved Psykiatrisk klinikk, Førde sentralsjukehus, kunne greidd seg med hjelp i heimen eller eit akuttilbod ved Nordfjord psykiatrisenter.

Arbeidsgruppa sine tilrådingar:

- Kommunane og Helse Førde bør i fellesskap sikre eit døgnkontinuerleg tilbod som kan gje psykiatrisk og rusfagleg hjelp til dei som treng akutthjelp.
- Tilbodet består av legevakta på Nordfjord sjukehus, ambulant team ved Nordfjord psykiatrisenter og kriseplassar ved psykiatrisenteret.
- Tilbodet kan organiserast og leiast av Nordfjord psykiatrisenter ved at det ambulante teamet vert styrka.
- Tilbodet bør vere samlokalisert med den kommunale legevakta på Nordfjord sjukehus.
- Kommunane medfinansierer tenesta etter ein nærare avtalt delingsnøkkel. Nordfjord psykiatrisenter sin del av kostnadene blir dekte innanfor ordinært budsjett.

Grunngjeving:

- Alle kan vende seg ein stad dersom dei treng helsehjelp.
- Brukarane vil få eit betre tilpassa og meir heilskapleg tilbod lokalt.
- Kommunane, psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling vil samhandle tett og koordinere tenestene betre.
- Løysinga er ressurseffektiv ved at den byggjer på eksisterande strukturar og kompetanse.
- Ved å sjå tenestene i samanheng får ein mykje betre tilgjenge til ein låg pris.
- Samhandlingsreforma vil i framtida gje kommunane utvida ansvar for menneske med psykiske lidningar og rusproblem. Den tilrådde modellen vil oppfylle slike krav.

Hovudmålet for prosjektet

- At kommunane og spesialisthelsetenesta i lag gjev eit betre akuttilbod på lokalsjukehusnivå for personar med psykiske lidningar og rusproblem.
- At samhandling om lokal akutthjelp kan førebygge unødvendige innleggingar.

Delmåla for prosjektet

- Skildre ein modell for betre organisering av eit samordna akutttilbod, der tilgjengelege ressursar er samordna
- Vise korleis tryggleiken i modellen er ivareteken ved tilgjenge til naudsynt kompetanse
- Vere utgangspunkt for særavtale mellom kommunane og spesialisthelsetenesta

Mandat

Prosjektskisse dagsett 17.10.12 gav oss dette mandatet:

«Det skal utarbeidast framlegg til organisering av akutte helsetenester som mellom anna skal skildre

- *manglane ved situasjonen i dag og vanskaner som eit manglande akutttilbod skaper*
 - *korleis dei aktuelle pasientane vert handsama i dei ulike systema*
 - *omfang av problema i den grad ein har statistikk over dette*
- *spesialisthelsetenesta og kommunane sitt ansvar på området*
 - *føringar og aktuelle avtalar (m.a. mellom kommunane og psykisk helsevern av 2007)*
- *korleis tenestene i fellesskap kan sikre tverrfaglege, døgnkontinuerlege tenester*
- *korleis det medisinske ansvaret kan plasserast gjennom døgeret*
- *kva tilgjenge brukarane kan få til akutt behandling i døgnpost og korleis ein kan organisere drift av lokale akutt plassar*
- *lokalisering av tenestene*
- *dimensjonering av tilboda*
- *kva vinstar samarbeidsløysingar kan ha for brukarane og dei ulike systema.*
- *kva modellen vil krevje (personell, utstyr, areal mv)*

Det er nærliggjande å ta utgangspunkt i samhandlinga mellom legevakta og det ambulante teamet ved Nordfjord psykiatrisenter. Justeringar i dimensjonering, lokalisering og sam-handling mellom einingane kan vere tilstrekkeleg til å betre tilgjenge til tenester vesentleg. (...) Det skal leverast ein kort rapport til prosjektleiar for Utviklingsprosjektet. Saka skal leggjast fram for prosjektgruppa før den blir oversend styingsgruppa med tilråding.»

Fristen for arbeidet vart sett til 15.12.12. På grunn av sein oppnemning av medlemmer i arbeidsgruppa var det ikkje råd å levere rapport innan fristen.

Gjennomføring av arbeidet

Det vart sett ned eit arbeidsutval for å utgreie saka. Utvalet vart sett saman slik:

Solfrid Lillebø, Brukarutvalet i Helse Førde
Karin Mikalsen, Mental Helse Eid
Jeanette Jensen, Vågsøy kommune
Trond Inselseth, Nordfjord legevakt
Siri Sandvik, Nordfjord BUP
Bjørn Halnes Melheim, verneombod, Nordfjord psykiatrisenter
Sissel Brit Hafsås, tillitsvald, Norsk sykepleierforbund
Arnstein Ivesdal, Medisinsk seksjon, Nordfjord sjukehus (møtte ikkje)
May Kristin Sæther, Nordfjord psykiatrisenter
Trond F. Aarre, Nordfjord psykiatrisenter (leiar og skrivar)

Saka vart drøfta i arbeidsgruppa i møte 13.12.12. Utkast til rapport vart send til deltakarane til uttale og forankring same dag. Forankringsarbeidet tok lenger tid enn venta, og difor vart ikkje rapporten ferdigstilt i tråd med den opphavlege tidsplanen. Nedanfor svarer me punktvis på mandatet.

1 Manglar ved tilhøva i dag og omfanget av problema

På sjukehusområdet på Nordfjordeid finn ein mellom anna desse tilboda:

Nordfjord psykiatrisenter er eit fullt utbygd distriktpsikiatrisk senter (DPS) med polikliniske og ambulante tenester, dag- og døgntilbod og lege i beredskap. Rusposten kjem i full drift i slutten av februar 2013. Det ambulante teamet for vaksne med psykiske lidningar og rusproblem er eit lågterskeltilbod som er tilgjengeleg for kommunehelsetenesta og publikum elles fram til kl. 21.30 på yrkedagar og i tidsrommet 10.00 – 16.30 i helg og høgtid.

Nordfjord BUP er ein poliklinikk for born og unge med psykiske vanskar. Den har ikkje tilbod for barn og unge med psykiske lidningar utover ordinær kontortid.

Nordfjord sjukehus

Medisinsk seksjon ved Nordfjord sjukehus har ein indremedisinsk sengepost med akuttmedisinsk tilbod. Den tek mellom anna imot personar som treng medisinsk avrusing og personar som treng somatisk behandling etter sjølvpåførte skader. Mange av desse treng psykisk helsehjelp eller rusbehandling. Sjukehuset må handtere desse på eiga hand når spesialisthelsetenestene innan rusbehandling og psykiatri ikkje er tilgjengelege. Sjukehuset treng òg psykiatrisk kompetanse til vurdering av pasientar med forvirringstilstandar og psykosar. Mangel på denne kompetansen reduserer den faglege kvaliteten i tilboda. Det kan vere vanskeleg å ta hand om sjølvskading utan å ha særskilt kompetanse.

Skadepoliklinikken tek imot pasientar med mindre skader som ikkje treng døgnbehandling i sjukehus. *Røntgen- og laboratorietenestene* er tilgjengelege heile døgeret. *Lokalmedisinske senger* vert truleg oppretta i medisinsk seksjon på sjukehuset i nær framtid.

Nordfjord legevakt er eit interkommunalt tilbod for Vågsøy, Selje, Hornindal, Stryn og Eid med opningstid kl. 22-08 på kvardagar og heile døgeret i helg og høgtid. Kvar kommune har eiga legevakt kvardagar 08-22. Nordfjord legevakt ligg på sjukehuset og gjev tilbod til alle pasientgrupper. Arbeid med akuttpsykiatri, rus og sjølvskading vert oppfatta som vanskeleg og tidkrevjande. Legen på vakt står ofte åleine i møte med kompliserte problemstillingar og har i dag lite anna å spele på enn akuttavdelinga i Førde. Dette fører til bruk av tenester på unødig høgt omsorgsnivå og belastning på vakthavande lege.

Personar med psykiske lidningar og/eller rusproblem som treng akutt hjelp kvelds- og nattetid, vender seg fyrst til kommunal legevakt. Det kommunale tilbodet etter vanleg arbeidstid er, forutan legevakta, avgrensa til heimesjukepleia. Denne har ikkje tradisjon for å yte akutt hjelp til desse pasientgruppene.

Manglane med tenestetilbodet slik det er organisert i dag

Når spesialisthelsetenestene ikkje er tilgjengelege heile døgeret, har det fleire negative konsekvensar, mellom anna

- høgare terskel for å tilvise, slik at pasientar som kunne hatt nytte av akutt hjelp frå psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) lokalt ikkje får det. Ein ser difor at pasientar som kunne hatt nytte av oppfølging og tiltak ut over den akutte situasjonen, ikkje vert tilvist til slike tenester.
- Mange pasientar får tilbod på for høgt omsorgsnivå ved at dei vert innlagde i akuttposten ved Psykiatrisk klinikk i Førde eller ved medisinsk seksjon ved Nordfjord sjukehus i mangel på andre og betre tilpassa tilbod. Dokumentasjon for denne påstanden kjem nedanfor.

Ein gjennomgang av alle pasientar frå Nordfjord som vart akuttinnlagd ved Psykiatrisk klinikk i Førde 01.01.06 – 31.08.06 synte at det i berre tolv av 37 innleggingar var trong for behandling i døgnpost innan 24 timar. Det vart vurdert at berre tre av dei 37 trengde tilbod i lukka akuttavdeling. Dei andre kunne fått høveleg hjelp på Nordfjord psykiatrisenter dersom tenestene hadde vore tilgjengelege.

Gjennomgang av alle pasientar frå Nordfjord som vart akuttinnlagde ved Psykiatrisk klinikk i Førde mellom kl. 22 og 08 i tida 01.01.11 – 31.10.11 vurderte kva tilbod som hadde vore tenlege. Av 19 innleggingar var det to der det var svært sannsynleg at kontakt med ambulant team kunne forhindra innlegging. Fire pasientar kunne greidd seg med ein kriseplass og blitt snøgt utskrivne. Åtte av pasientane hadde opphald som varte lengre, men dei trong ikkje lukka avdeling. Nokre av dei var rusa på alkohol, men var rolege. Berre fem pasientar trengde innlegging på lukka akuttpost.

Ein kan ut frå dette konkludere med at om lag ein av tolv akuttinnlagde frå Nordfjord treng lukka akuttpost. Sjølv nattetid er det berre ein av fire pasientar som treng eit så høgt omsorgsnivå. For kvar pasient som faktisk vert akuttinnlagd, er det mange som får hjelp på staden. Meir tilgjengelege tenester lokalt vil betre kvaliteten i tilbodet deira og gje meir heilskapleg behandling.

- Fagpersonar kan kjenne seg uttrygge. Den kommunale legevakta får ikkje høveleg støtte og hjelp til å handtere akutte saker som gjeld rus og psykisk helse.
- Medisinsk avdeling på sjukehuset får ikkje god nok støtte frå Psykisk helsevern kva gjeld pasientar som er akuttinnlagde for rusproblem eller sjølvpåført skade.
- Pasientar med samansett og/eller uklar problematikk kan få mangelfull oppfølging i akutte tilfelle ved at dei får tenester som er tilgjengelege, ikkje dei som hadde vore mest eigna. Til dømes er innlegging i lukka akuttavdeling sjeldan den beste hjelpa ved akutt rus eller livskriser. Det er viktig å gje legevakta fleire tilbod å spele på.
- Born og ungdom har ikkje eit akutttilbod i psykisk helsevern utanfor kontortid, med fare for mangelfull hjelp. Dette gjeld likevel svært få pasientar.

Alle impliserte partar vil vere tente med akutttilbod ved Nordfjord psykiatrisenter heile døgeret. Det er eit avgrensa pasientvolum dette gjeld, og difor bør ein redusere kostnadene så mykje som råd. Dersom kommunane og spesialisthelsetenesta går saman om å etablere akutttilbodet, kan ein oppnå større fleksibilitet i tenestene og utnytte ressursane betre.

2 Spesialisthelsetenesta og kommunane sitt ansvar - føringar og avtalar

Kommunehelsetenesta har ansvar for å yte helsehjelp i form av undersøking, behandling og omsorg til alle som oppheld seg i kommunen. Dette gjeld elektive tenester, snøggjelp og gjeld òg for personar med psykiske lidningar og rusproblem. Grensa mellom kva som er eit ansvar for kommunehelsetenesta og kva som høyrer til i spesialisthelsetenesta, vert avgjort av spesialisthelsetenesta åleine når den avgjer om pasienten har rett til helsehjelp.

Spesialisthelsetenesta skal peike ut einingar som har ansvar for å yte øyeblikkeleg hjelp. I Psykisk Helsevern i Helse Førde er det post 1 ved Psykiatrisk klinikk i Førde som har dette ansvaret. DPS har ikkje ansvar for øyeblikkeleg hjelp, men det er sterke føringar om at DPS skal yte akutt- og krisetenester. Øyeblikkeleg hjelp-ansvaret er uklårt plassert kva gjeld tverrfagleg spesialisert rusbehandling.

Delavtale om psykiske helsetenester mellom Helse Førde og kommunane dagsett 01.12.08 skildrar denne oppgåvedelinga (sitat med lett justert oppsett og ortografi):

«Akuttposten ved Psykiatrisk klinikk har plikt til å ta i mot pasientar tilvist til akuttvurdering frå allmennlege. Endeleg avgjerd om innlegging vert teke av Helse Førde sin ansvarlege lege.

Sengepostane ved dei tre DPSa kan ta i mot pasientar for akuttinnlegging i vanleg arbeidstid når det er praktisk mogeleg. Behovet vert vurdert av lege i beredskap. Ambulante team ved DPSa kan vere eit akuttpsykiatrisk alternativ til innlegging. Dei vaksenpsykiatriske poliklinikkane ved DPSa skal tilby akutt hjelp på dagtid. Psykiatrisk klinikk og DPSa skal alltid ha lege tilgjengeleg på telefon for rådgjeving til kommunehelsetenesta. Kommunane skal: Ta tidleg kontakt med psykisk helsevern om personar med behov for innlegging, konferere med lege i beredskap i spesialisthelsetenesta om alle innleggingar, ha fastlegar som tek akuttansvar for sine listepasientar og tilby legevakttenester som også omfattar hjelp til akutt psykisk sjuke.»

Denne delinga av ansvar og oppgåver gjeld langt på veg enno. Helsestyresmaktene er likevel klåre: DPS skal ta eit langt større ansvar for akutt- og krisetenester enn før. Sterkast kjem dette til uttrykk i ein rapport frå *Nasjonal strategigruppe II* som slår fast at alle DPS skal ha akutt- og krisetenester heile døgeret. Dette målet er leiingsforankra ved at direktørane i dei regionale helseføretaka har stilt seg bak det. Så langt me kjenner til, har ingen DPS etablert dette på eiga hand. Ei lokal løysing i Nordfjord som byggjer på samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetenesta vil difor kunne vere av nasjonal interesse.

Oppdragsdokumentet frå Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Vest RHF har mellom andre dette målet for 2013: «Akuttberedskap ved DPS er etablert på døgnbasis, eventuelt i samarbeid med andre institusjonar der lokale forhold gjer det nødvendig.»

Samhandlingsreforma sine intensjonar om at pasientane skal få tilbod på beste effektive omsorgsnivå er ikkje følgde opp med verkemiddel som er retta inn mot personar med psykiske lidningar og rusmiddelproblem. Meld. St. 30 (2011-2012) varslar at dei økonomiske verkemidla vil verte innførte også for psykisk helsevern og rusbehandling, og ein skal greie ut om ein skal innføre kommunal plikt til å yte akutthjelp til desse pasientgruppene. Dette inneber at kommunane lyt bu seg på å få større oppgåver. Samstundes er pasientgruppa så pass lita at det verkar lite føremålstenleg om kvar kommune opprettar egne tilbod.

3 Korleis tenestene i fellesskap kan sikre tverrfaglege, døgnkontinuerlege tilbod

Døgnkontinuerlege akutt- og krisetenester vert ivaretekne ved at ein ser alle tilgjengelege ressursar i samanheng og byggjer opp tilbodet rundt legevakta og ambulante team. Nyordninga vert slik:

Ambulant team

Teamet må bli styrkt med fire stillingar dersom det skal ha døgn drift og vere i stand til å ambulerer meir på kveldstid. I Nordfjord legevakt si opningstid går tilvisingar til teamet via legevakta. Teamet kan ha heimevakt for å redusere kostnadene. Legevakta tilkallar ambulante team når det trengst. Teamet hjelper legevakta med vurdering og behandling av pasientar med psykiske lidningar eller rusproblem og vil på delegasjon overta det praktiske ansvaret. Teamet kan hjelpe med samtaleterapi, praktisk støtte og planleggje vidare oppfølging. Når det er trong for innlegging, kan ambulante team ordne dette på psykiatrisenteret eller kontakte Psykiatrisk klinikk i Førde for å avtale innlegging der når det er eit betre tilbod. Pasientar som må ha tilsyn, men ikkje treng innlegging, kan få dette i samarbeid med tilsette på døgnpostane ved psykiatrisenteret.

Tryggleiken til dei tilsette i ambulante team vert ivareteken ved at dei ikkje arbeider åleine utanfor sjukehusområdet om natta. Dei bør gjere vurderingane sine i legevakta sine lokale slik at det er lett å få hjelp om uføresette hendingar skulle oppstå. Dei kan òg gjere delar av arbeidet sitt saman med tilsette i døgnpostane når det er tenleg.

Nordfjord legevakt

Som det går fram nedanfor, tek legevakta det medisinske ansvaret for pasientar som vert

viste til ambulant team nattetid. Legevakta skal ikkje ha ansvar for pasientar ved Nordfjord psykiatrisenter ut over dette – med mindre det gjeld somatiske problemstillingar som uansett høyrer heime på legevakta. Ambulant team vil gje legevakta hjelp til å handtere pasientar med samansette behov og soleis avlaste legevakta. Legevakta sin faglege kompetanse vil bli understøtta av spesialisert diagnostikk og behandling. Ambulant team har òg med inngåande kjennskap til dei ulike kommunane sine tenester og tilgjenge til journalopplysningar frå Psykisk helsevern i Helse Førde. Dette vil auke slagkrafta i tilbodet monaleg.

Døgnpostane ved Nordfjord psykiatrisenter

Sjå avsnittet nedanfor om behandling i døgnpost. Her skal me berre nemne at det ikkje er noko til hinder for at pasientar kan opphalde seg i døgnposten sine lokale gjennom natta utan å vere innlagde. Dei kan få tilsyn, omsorg og selskap av dei tilsette og slik kome seg lettare gjennom ein vanskeleg situasjon. Døgnpostane sine nattevakter er ein ressurs som kan nyttast betre enn i dag ved at dei vert tilført oppgåver.

Nordfjord sjukehus

Medisinsk seksjon skal framleis ta seg av behandling av intoksikasjonar og medisinsk avrusing når det er turvande. Anna avrusing kan skje i post 3. Skadepoliklinikken kan vere til hjelp ved alvorleg sjølvskade og andre skader.

Ambulant team kan yte tilsyn på sjukehuset etter tilvising, som i dag. Ein kan ikkje tilby tilsyn ved lege utanfor vanleg arbeidstid, men ambulant team kan konferere med lege i beredskap når det er naudsynt.

Nordfjord BUP

Trongen for akuttenester har vore låg i barne- og ungdomspsykiatrien. Det kjem den mest sannsynleg til å vere i framtida med. Born og unge vil likevel frå tid til anna kome til legevakta for skuld psykiske lidingar eller rusproblem. Dei vil då motta tenester på line med andre brukarar. Når det trengst, vil legevakta og ambulant team kunne rådføre seg på telefon med spesialist. Beredskap ut over dette vil etter vår vurdering ikkje vere rekningsvarande.

4 Korleis det medisinske ansvaret blir plassert gjennom døgeret

Lege i beredskap ved Nordfjord psykiatrisenter har det medisinske ansvaret for all ordinær behandling som skjer ved senteret, inkludert behandling av pasientar i ambulant team fram til kl. 22 om kvelden. For pasientar som kjem til legevakta mellom kl. 22 og kl. 08, vil legevakslegen ha det medisinske ansvaret fram til neste morgon kl. 08. Dette ansvaret inneber somatisk vurdering, bruk av medikament og evt. trong for tilvising til annan institusjon (til dømes Psykiatrisk klinikk i Førde) når det er naudsynt. Kl. 08 dagen etter tek psykiatrisenteret sine legar over ansvaret. Det må vurderast nærare korleis dette skal løysast når pasientar vert innlagde i helgene medan legane på psykiatrisenteret har fri.

Vona er at beredskapsordninga for lege ved Nordfjord psykiatrisenter kan halde fram utan større endringar, og at det ikkje vert auka belastning på legen i beredskap som følgje av nyordninga. Dette held kostnadene låge og er viktig av omsyn til bruk av legane si arbeidstid.

5 Tilgjenge til akutt behandling i døgnpost og organisering av lokale akutt plassar

Det er neppe føremålstenleg å etablere lokale akutt plassar i kommunehelsetenesta sin regi. Til det er målgruppa for lita og har samansette behov som kan gjere det vanskeleg å få høg nok kompetanse. Det tener brukarane betre om kommunane og spesialisthelsetenesta løysar dette i fellesskap.

Psykiatrisenteret har to døgnpostar; post 1 for psykisk helsevern og post 3 for TSB. Begge

har brukarstyrte plassar der pasientar som har avtale om det, kan leggje seg inn sjølve utan tilvising. Det er planlagt å auke talet på brukarstyrte plassar. Begge postane kan setje av ein kriseplass som vert disponert av ambulant team i samråd med legen som har beredskap ved Nordfjord psykiatrisenter. Dersom det vert naudsynt med styrka bemanning som følgje av inntak av ein akuttpasient, vil terapeuten i ambulant team vere tilgjengeleg også for miljøterapeutiske oppgåver.

6 Lokalisering av tenestene

Dersom brukarane skal oppleve tilbodet som koordinert og heilskapleg, bør det vere lokalisert til Nordfjord legevakt på lokalsjukehuset. Pasientar og pårørande må sleppe å vende seg til fleire adresser for å få den hjelpa dei treng.

7 Vinstar av samarbeidsløysingar for brukarane og tenestene

Vinstar for brukarane

Betre akuttilbod på lokalsjukehusnivå vil i fyrste rekke gagne desse målgruppene:

- personar med rusmiddelproblem som treng akutt legehjelp og/eller innlegging
- personar som treng akutt psykisk helsehjelp
- personar med sjølvmoordsfare eller sjølvpåført skade
- personar innlagd i sjukehuset med forvirringstilstandar eller andre psykiske vanskar
- personar i akutte livskriser

Akutt- og krisetenester døgnet rundt vil gjere det lettare å setje inn tilpassa tilbod på beste omsorgsnivå. Personar som treng akuttnnlegging i lukka post, skal få det. Men mange vil oppleve at dei kan få eit fullgodt alternativ lokalt. Det gjev betre kontinuitet i behandlinga og mindre transport. Samhandlinga mellom tenestenivåa gjev lettare samordning av tiltak.

Vinstar for helsetenesta

Dersom kommune- og spesialisthelsetenestene oppretta parallelle tilbod til desse høvesvis små pasientgruppene, ville ein ikkje oppnå stort meir enn dobling av dyre tenester. Ved å gå saman om ei tenleg løysing vil ein oppnå at

- kommunane sikrar døgnopne akuttilbod for personar med psykiske lidningar og rusproblem
- DPS oppfyller forventningane om døgnopne akutt- og krisetenester
- økonomien blir berekraftig ved at ein med høvesvis lite ressursar kan løyse utfordringa på begge tenestenivåa.

Vinstar for Nordfjord

Tilgjengelege lokale akuttilbod vil trygge folket i opptaksområdet og styrke tilliten til tenesta.

8 Trong for personell, utstyr, areal og driftsmidlar

Utstyr

Dei som arbeider i det ambulante teamet treng mobiltelefon, PC og telefon.

Personell

Ambulant team har i dag ikkje kapasitet til å tilby døgnopne tenester. Teamet treng fire nye årsverk for å ivareta dei funksjonane som er skildra ovanfor. Arbeidsgruppa rår til at kostnadene vert delte mellom kommunane og psykiatrisenteret. Psykiatrisenteret kan omprioritere ressursar til dette innan eige budsjett.

Areal

Tilsette i ambulant team treng eit kontor for samtale med pasientar i eller like ved legevakta

sine lokal. Slik me forstår det, er det alt no areal i legevakta som kan nyttast til dette.

Dei fire nye terapeutane i ambulanseteam må ha kontorplass, og det er av faglege grunnar avgjerande at dei vert samlokaliserte med resten av teamet. Ambulanseteam driv i dag i leigde, ombygde lokale på sjukehusområdet. Her er kapasiteten fullt utnytta, og det er ikkje råd å ta inn fire nye medarbeidarar. Arbeidsgruppa tilrår at ein byggjer om den ledige underetasjen ved Nordfjord psykiatrisenter slik at den kan fungere som kontorfløy for heile ambulanseteam.

Kostnader

Ambulante terapeutar har om lag 450.000 kroner i grunnløn. Vakttillegg vil utgjere om lag 50.000 i året. Sosiale utgifter kjem i tillegg. Dei lønskostnadene som kommunane skal dele på vert soleis kring 1.250.000 kroner i året. Den vidare planlegginga må avklare korleis denne summen skal delast på deltakande kommunar og om det er råd å få prosjektmidlar til nyordninga, der kommunane tek på seg oppgåver som førebels ikkje er lovpålagde.

Ombygging av underetasjen ved Nordfjord psykiatrisenter vil koste om lag kr. 2.000.000.

Utgifter til straum og IKT vert kosta av psykiatrisenteret.