

Orientering til kontrollutvalget 11.05.26

KAD-senger for psykiatri og rus – samhandling med spesialisthelsetjenesten

Bakgrunn for saken

Kommunedirektøren er bedt om å gi en orientering i kontrollutvalgets møte 11. mai, med særlig fokus på KAD-tilbudet for psykiatri og rus, samt hvordan samhandlingen med spesialisthelsetjenesten oppleves innen psykisk helse og rus.

Formål og innretning av KAD-tilbudet

Formål

Formålet med KAD-tilbudet er å gi et akutt og kortvarig opphold til personer med lettere til moderate psykiske helseutfordringer og/eller rusmiddelproblemer. Tilbudet benyttes ofte i kombinasjon med somatiske plager, og skal være et trygt sted å være i en akutt fase.

Maksimal oppholdstid i tiltaket er 72 timer.

Innretning av tilbudet

KAD-sengen er lokalisert ved korttidsavdelingen ved Folldal Bo- og Servicesenter.

For innleggelse kreves:

- Legevurdering samme døgn som innleggelsen
- Innleggelsesskriv som beskriver aktuelle vurderinger
- Bekreftelse på at alle inklusjons- og eksklusjonskriterier er vurdert

Tiltaket bemannes og følges opp av institusjonspersonell. Innleie vurderes fortløpende ved behov. Fastlege og kommunens avdeling for rus- og psykisk helsetjeneste benyttes til faglig rådføring og oppfølging. Utfyllende rutiner er beskrevet i Compilo.

Bruk av KAD-senger de siste fem årene

KAD-sengen for psykiatri og rus har ikke vært benyttet de siste fem årene.

Henvisninger til KAD-senger

Det har ikke vært noen henvisninger til KAD-sengen i perioden.

Rutinen tilsier at henvisning kan skje fra fastlege og/eller legevakt.

Bemanning og kompetanse

Bemanning ved mottak

Bemanningen følger gjeldende Compilo-rutine:

- Kveld, natt og helg: institusjonspersonell
- Dagtid: Institusjonspersonale med faglig støtte fra leg og psykisk helse.

Kompetanse hos ansatte

Da KAD-sengen ikke har vært benyttet, foreligger det ingen erfaringer knyttet til kompetanse i mottak av brukere i denne ordningen.

Rutiner og oppfølging

Rutiner for drift og samhandling foreligger og er dokumentert i Compilo.

Lokaler

Lokalene gir tilgang til nødvendige akutte funksjoner og anses som tilfredsstillende med tanke på brukernes sårbarhet i en akutt situasjon.

Samarbeid og samhandling

Samarbeid med kommunens psykiske helsetjeneste

Det foreligger klare rutiner for samarbeid internt i kommunen.

Samhandling med spesialisthelsetjenesten

Det er jevnlig dialog med spesialisthelsetjenesten i ordinær drift, både på faglig nivå og på avdelingsledernivå. Samhandlingen skjer også gjennom faste månedlige veiledningsmøter.

Fastleger melder generelt om god dialog med DPS knyttet til henvisninger og oppfølging. Det har vært få saker i denne sammenhengen.

Erfaringer med respons og oppfølging

Det er begrenset erfaring knyttet spesifikt til KAD-ordningen.

På generelt grunnlag erfares det:

- God respons fra spesialisthelsetjenesten
- Lav terskel for faglig drøfting og dialog

Innleggelse og poliklinisk behandling

Det har ikke vært innleggelser i KAD-seng de siste fem årene.

Det har ikke vært avslag på forespørslar om innleggelse der det har vært vurdert behov.

Det har vært enkelte avslag på polikliniske henvisningar, hvor DPS har anbefalt henvisning til andre instanser.

Fastlegekontoret opplever god kommunikasjon med DPS rundt aktuelle problemstillinger.

Det uttrykkes fra rus- og psykisk helsetjeneste et ønske om tettere dialog med DPS, både:

- Ved innleggelse og utskrivelse
- Under polikliniske behandlingsforløp

Dette for å sikre gode overganger, tydelige behandlingsplaner og god informasjonsflyt til kommunale tjenester ved vidare oppfølging.

Systematiske utfordringer

Det er ikke kjent noen systematiske utfordringer knyttet til KAD-ordningen eller samhandlingen per i dag.

Kommunedirektørens vurderinger

Behov for forvaltningsrevisjon

Behovet for forvaltningsrevisjon av KAD-ordningen for psykiatri og rus vurderes nærmere.

Helhetlig vurdering av ordningen

Det vurderes som faglig hensiktsmessig å se KAD-ordningen for psykiatri og rus i sammenheng med samhandlingen med DPS.

Forhold kontrollutvalget bør være særlig oppmerksom på

Det er viktig at ansvaret som ligger til spesialisthelsetjenesten ivaretas der, og ikke skyves over på kommunene. Dette gjelder særlig oppfølging, behandlingsansvar og overganger mellom tjenestenivåene.