

Omstilling i klinikk for psykisk helse og rus



Ved Klinikkdirektør Kirsten Hørthe

Psykisk helse og rus

Strategi – og utviklingsplan - 2035



Psykiske lidelser

- Forekomst som andre vestlige land.
- Ca halvparten av den norske befolkningen vil rammes i løpet av livet.
- Ca en tredjedel i løpet av ett år.
- Vanligst er angstlidelser og depressive lidelser.
- De fleste debuterer i ung alder før 30 år.

(referanse delrapport fra HSØ om Psykisk helse – Utviklingsplan - 2035)

Konsekvenser

- Byrden ved å ha en psykisk lidelse er betydelig og **reduksjon av livskvalitet er markant sammenlignet med øvrige sykdomsgrupper.**
- Hyppigste årsak til uførhet og sammen med muskel- og skjelettplager det som begrunner sykmeldinger oftest.
- Personer med **alvorlige psykiske** problemer lever ca **15 - 20 år** kortere enn den øvrige befolkningen. (Helsedirektoratet 2015)

Utvikling og dimensjonering

Oppdraget fra myndighetene er å øke og bygge opp:

- Poliklinisk aktivitet
- Ambulant virksomhet
- Intensive polikliniske tilbud
- Pakkeforløp

Fra døgnbehandling til ambulant og poliklinisk virksomhet

- Særlig skal det styrkes oppfølging etter innleggelse på sykehus.
- Kommunene etterspør ambulante tilbud (innspill områdeplan PHR)
- Mål om reduksjon inn i sykehus og i reinnleggelser, reduksjon i tvangsbruk, økt brukertilfredshet

Prioritering 2017



Aktivitets- og pasientforløpsanalyser i egen klinikk viser stor variasjon:

- Forbruksrater i kommunene - 2016
- Belegg - behandlingstid – antall opphold
- Utilsiktet / uønsket variasjon
- Bruk av tvunget psykisk helsevern
- Pasientoverføringer mellom sykehus – DPS – kommunene

Nå situasjonen – PHR - Vestre Viken

- Lite samsvar i prioritering mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene.
- For mange alvorlig psykisk syke og rusavhengige reinnlegges pga for dårlig koordinerte tjenester
- Tilbud og tjenester til barn og unge med psykiske lidelser er for dårlig koordinert

Ett eksempel fra USU og Hvalstadåsen

Perioden 2013-2015 – hvor tilbudene ikke er avtalt eller koordinert

Akuttseksjon A
Blakstad: 2
opphold 2 døgn

Akuttseksjon B
Blakstad: 2
opphold 5 døgn

Akuttseksjon C
Blakstad: 2
opphold 27 døgn

Dr Høst vei
Bærum DPS post
3: 1 opphold 7
døgn

Hvalstadåsen 2
opphold 495 døgn

USU 2 opphold
114 døgn

Totalt: 11 opphold og 650 døgn innlagt over en periode på 1.095 døgn totalt. Dvs. innlagt på ulike institusjoner 59,5 % av tida.

Utvikling døgn DPS og sykehus

Dimensjonering av døgnplasser i DPSene i tråd med faktisk belegg, styrking med 6 plasser på Lier og åpen psykosepost på Sikta



Data oppdatert til 25.10.2017

Vi følger med på belegget hele tiden - for å sikre pasientbehandlingen

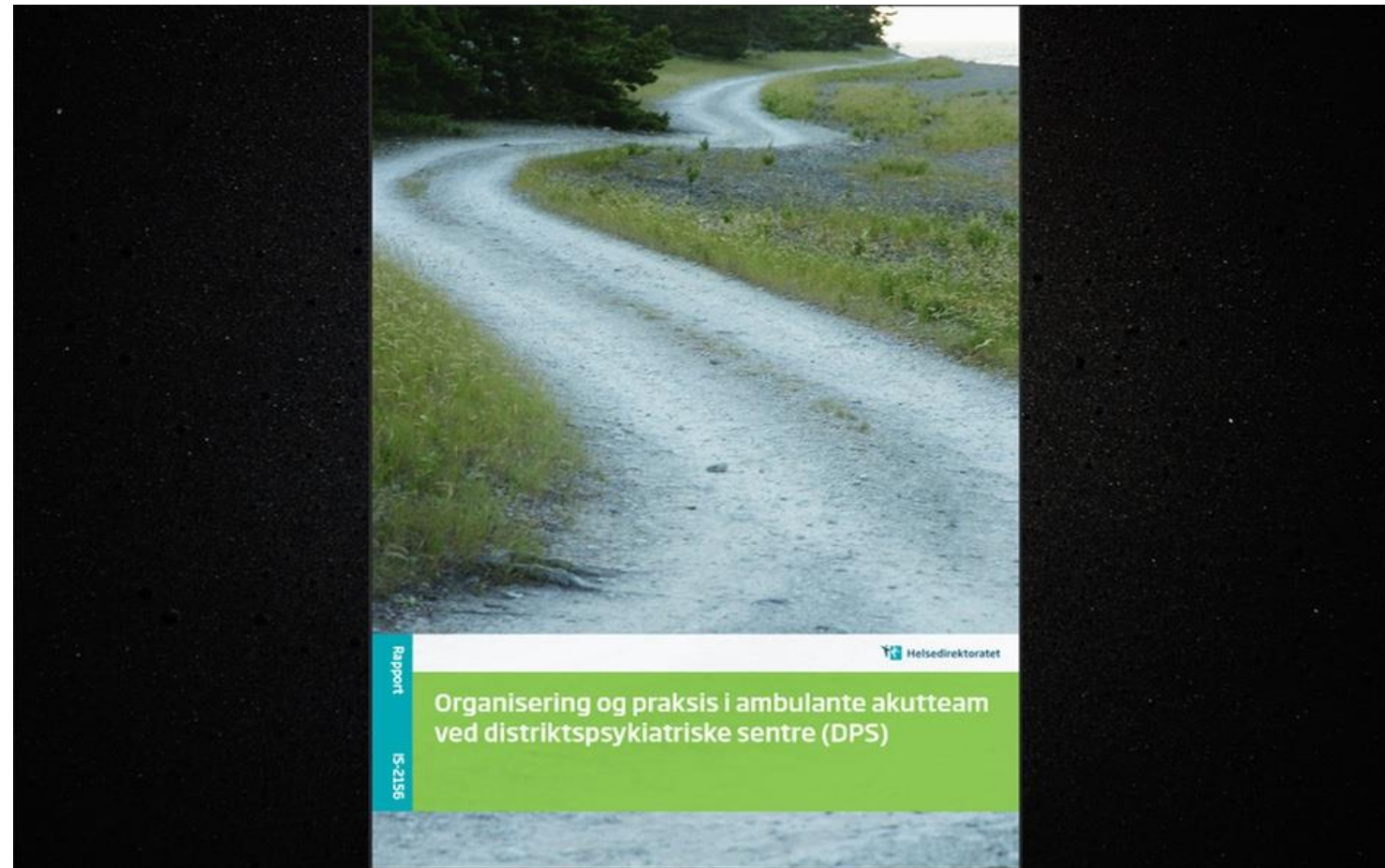
Omstilling i Asker DPS

- Dimensjonering av senger beregnet ut fra belegg
- Etablert åpen psykosepost på Sikta
- Økt poliklinisk og ambulant kapasitet
- Etablerer Flexible Assertive Community Treatment - FACT-team i samarbeid med kommunene.
- Endring i ordning med brukerstyrte senger i samarbeid med kommunen og med pasient
- USU og Hvalstadåsen – blir lokalfunksjon for Asker, Røyken, Hurum og Bærum

USU og Hvalstadåsen

- Utvikle et nytt kompetansesenter og utredningsseksjon for unge, som:
 - Døgntilbudet skal dekke Asker og Bærum DPS, dvs. reduksjon med 57 % befolkningskorrigert.
 - Korrigere kapasitet for faktisk belegg.
- Konklusjon: Døgncapasitet tilpasset nytt befolkningsgrunnlag.
- Kompetanseenhet for PHR.
- Bygge opp ambulante tilbud i alle DPS.
- Tidlig intervensjons team ADPS

Fremtidens tilbud



Hva ønsker Vestre Viken å få til sammen med kommunene?

- Etablere fleksible samhandlingsmodeller som tar utgangspunkt i pasientenes behov for samtidige og helhetlig tjenester i tråd med pasientens helsetjeneste
 - Helsedirektoratet – faglige og økonomiske intensiver
 - Beslutning om å ta utgangspunkt i FACT-modellen
 - Dreining døgn til dag

Vi begynner forbedring i egne rekker

Forbereder samarbeid og øker tjenester:

Eksisterende arbeidskraft og kompetanse

Målgruppe oppstart:

Storforbrukere av døgntjenester og polikliniske tjenester i Vestre Viken

Blakstad /Lier

Mål:

- Forbedre forløp og oppfølging
- Etablere enhetlig utskrivingspraksis fra Blakstad
- Forberede samhandling

DDPS

1 team

BDPS

1 team

RDPS

1 team

KDPS

1 team

ADPS

1 team

26 kommuner

FACT

1. Alle DPS øker kapasitet innen 01. 12. 17

- Utarbeidet PHR retningslinjer for etablering av FACT- team
 - ✓ Målgruppe er storbrukere av døgntjenester og polikliniske tjenester i Vestre Viken.
 - ✓ Skal skape bedre pasientforløp i PHR (sammenheng, helhet og oppfølging)
 - ✓ Skal berede grunnen for samhandlingsteam med kommunene

2. Fagpersoner i Vestre Viken og kommuner har gjennomført 1. trinn i opplæring sammen

3. Grunnlag for samarbeidsavtaler med kommunene klart innen 15.01.18

- Enhetlige prosesser mot kommunene:
 - ✓ Sept/okt: Vedtak i OSU, workshop for kommunalsjefer, informasjon i LSU
 - ✓ Okt/nov: Dialogmøter på virksomhetsnivå med alle kommunene rundt hvert DPS
 - ✓ Avtaler er gjort med 26 kommunalsjefer for å formalisere prosess og samarbeid (uke 48)
 - ✓ Møte med Fylkesmann i Buskerud for å drøfte søknader om midler særlig fokus på små kommuner i Numedal og Hallingdal

4. Unik satsing i nasjonal sammenheng - vekker interesse

- ✓ Helsedirektoratet har som mål at de skal satses på FACT også i grisgrente strøk – VVs satsing berømmes!
- ✓ Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helse arbeid (NAPHA) ønsker at VV melder seg på forskningen rundt FACT

Hva kan kommunen forvente av Vestre Viken?

- Styrket ambulant kapasitet
- Fleksibilitet
- Mer dialog og samarbeid
- Tar ansvar for kompetanseutvikling
- Utvikler tilbudet med utgangspunkt i pasientenes behov for sammenhengende tjenester
- Prioriterer felles definert pasientgruppe
- Tilpasser til kommunenes tjenester
- Evaluering og forskning

Hva forventer Vestre Viken av kommunene?

- Bidrar aktivt inn i utviklingen av samhandlende tjenester
- Prioriterer felles definert målgruppe
 - Allokering av eksisterende ressurser for å understøtte sammenhengende pasientforløpet

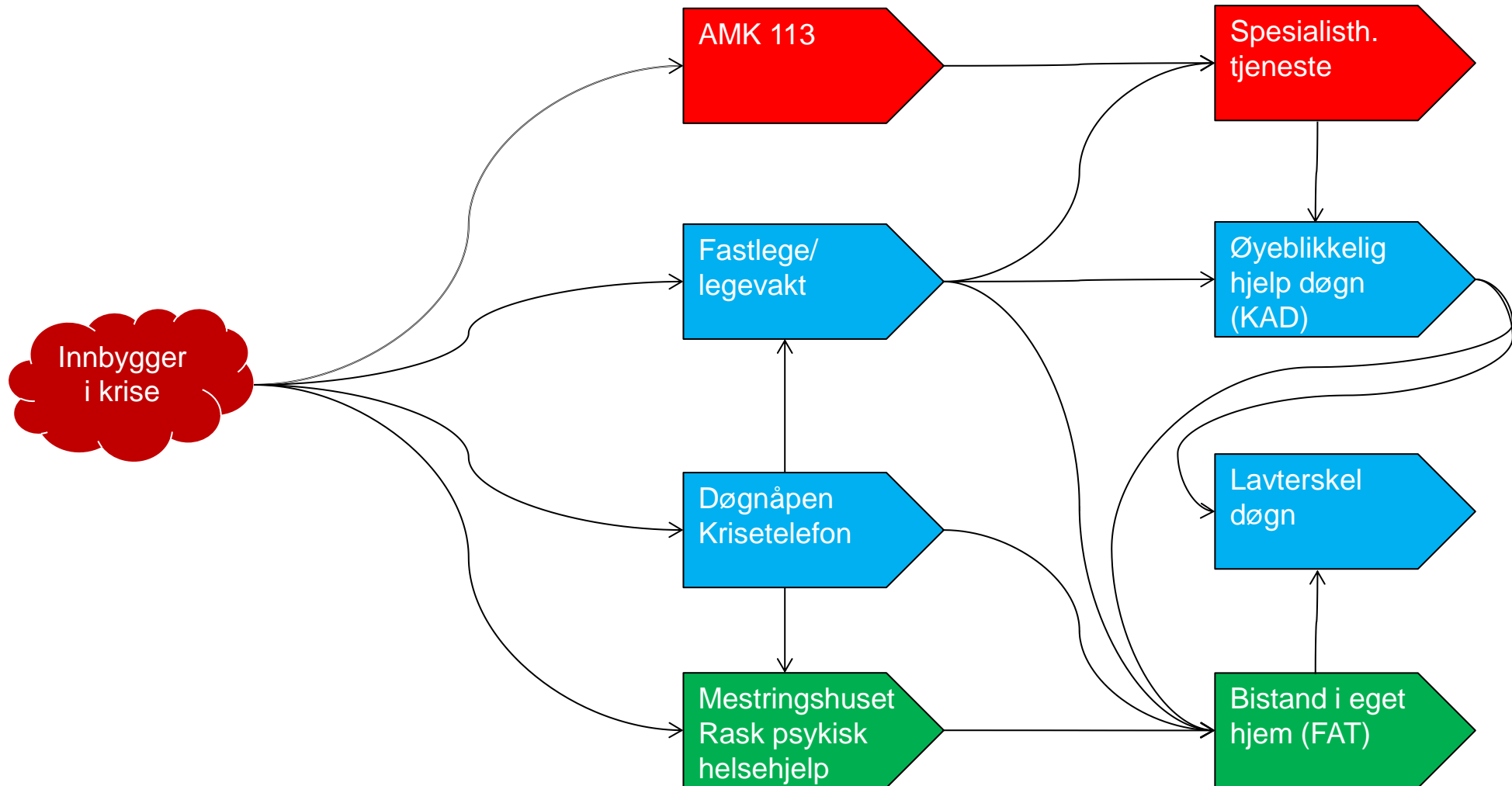
Oppsummert

- **Verdier:** likeverdige tjenester, brukermedvirkning, samvalg og tilgjengelighet
- **Resultater:** helsegevinst for pasientene og bedre ressursforvaltning
- **Metodikk:** Fremskaffe forløpsanalyser - utgangspunkt for dimensjonering, data om prevalens, fakta om opptaksområdet og bruk av kontinuerlig forbedring
- **Retning:** Vridning fra døgn til poliklinikk og ambulante tjenester



Asker
kommune

Sammenheng og tilgjengelighet





Asker
kommune

Ny omsorgstrapp i våre tjenester

