Helsedirektoratet

Pakkeforløp med kommunen som sentral aktør

Tor Erik Befring, seniorrådgiver/psykologspesialist



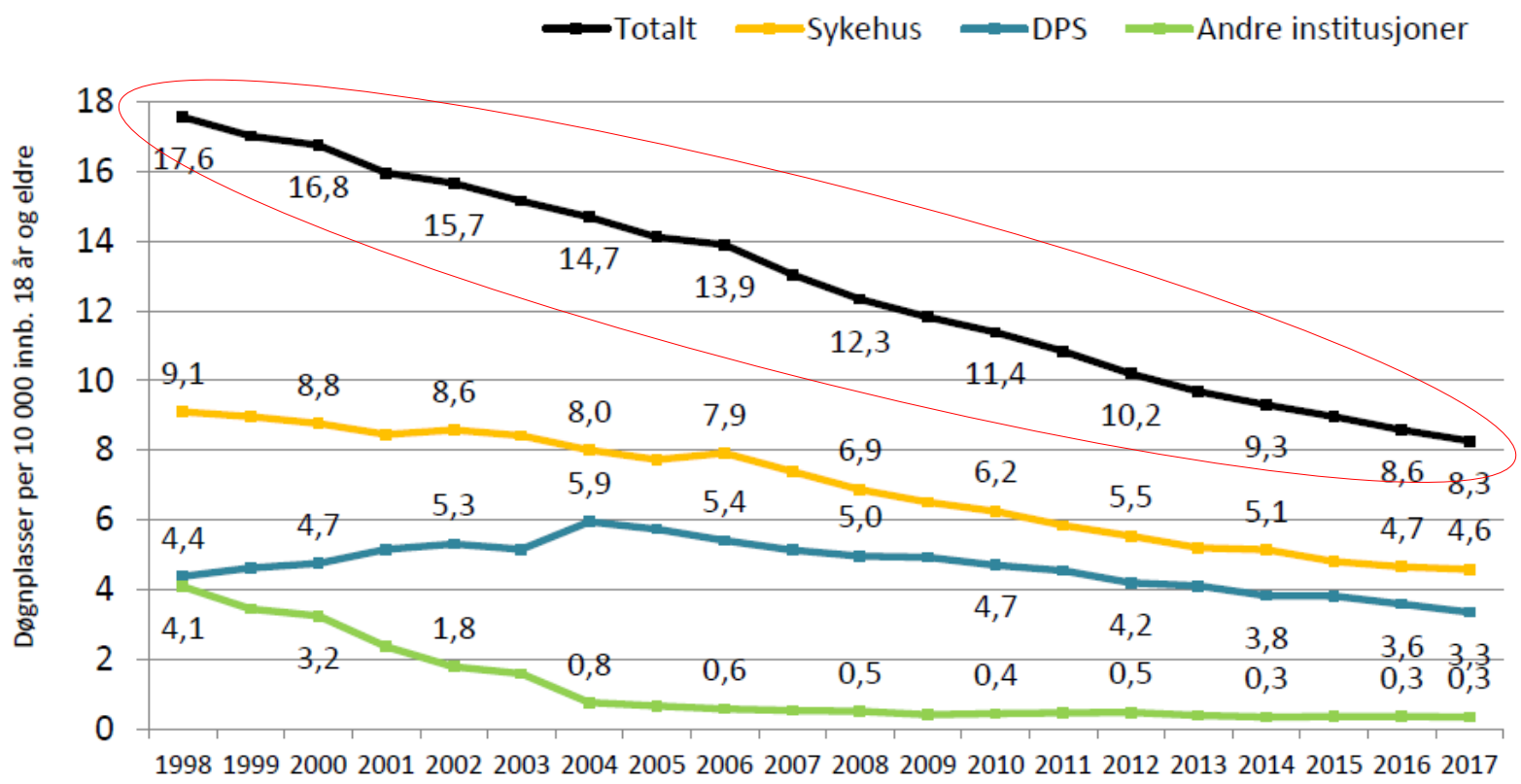
Kommunen som sentral aktør

i arbeidet med psykisk helse og rusutfordringer

"Siden 1998 har antall døgnplasser i det psykiske helsevernet for voksne blitt redusert fra 5 980 til 3 444. Korrigert for befolkningsvekst gir dette en nedgang på 53 prosent"

(Helsedirektoratet, Distriktspsykiatriske tjenester 2017)

Figur 1: Døgnplasser etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne 1998-2017. Rate per 10 000 innbyggere 18 år og eldre.



Økt innsats i kommunene

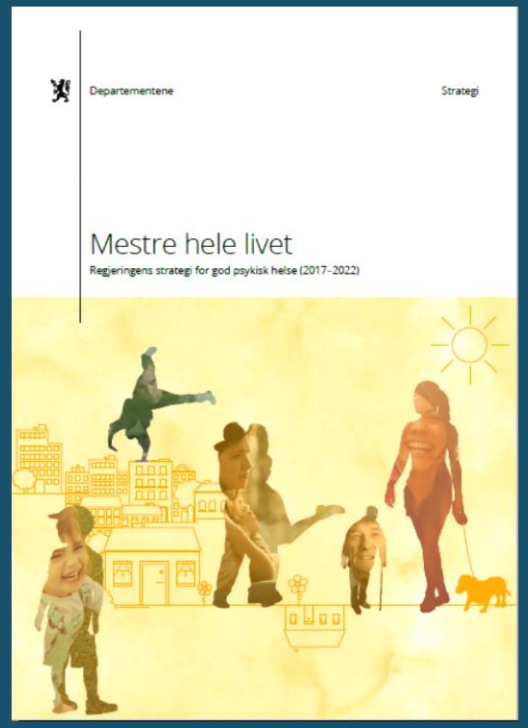
- Kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter
  - Fra 2019 også for pasienter med psykisk helse og rusutfordringer
- Etablering av kommunale tilbud for øyeblikkelig hjelp-døgnopphold (KAD)
- Antall årsverk økt med øremerkede midler
- Refusjonsordning for kostnadskrevende brukere
  - 6-doblet utbetaling til kommunene på 15 år
  - Antall brukere økt med 248 %
  - Egenandel doblet i perioden (økt 15 % siste år)
- Økte innkjøp av eksterne/private tjenester

Føringene for disse endringene..

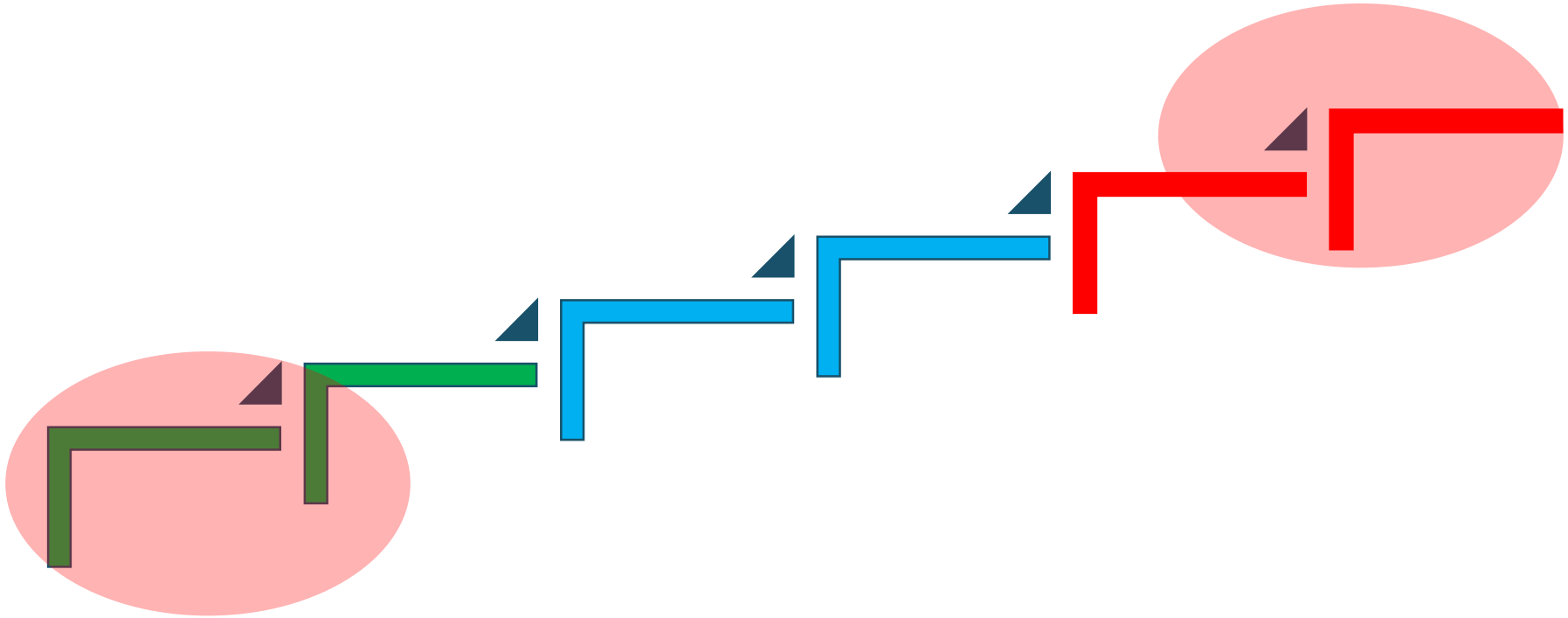








To gode grunner



Utfordringer øverst og nederst i omsorgstrappen

Innbyggere med alvorlige psykisk helse- og rus-problemer lever 20 år kortere enn resten av befolkningen

PLOS ONE

RESEARCH ARTICLE

Total and cause-specific standardized mortality ratios in patients with schizophrenia and/or substance use disorder

Ina H. Heiberg[1]*, Bjarne K. Jacobsen[1,2], Ragnar Nesvåg[3], Jørgen G. Bramness[4,5], Ted Reichborn-Kjennerud[6,7], Øyvind Næss[7,8], Eivind Ystrom[6,9,10], Christina M. Hultman[11], Anne Høye[1,5,6,12]

- 125.774 pasienter
- i alderen 20-79 år
- behandlet for schizofreni og/eller alvorlige ruslidelser
- i årene 2009-2015

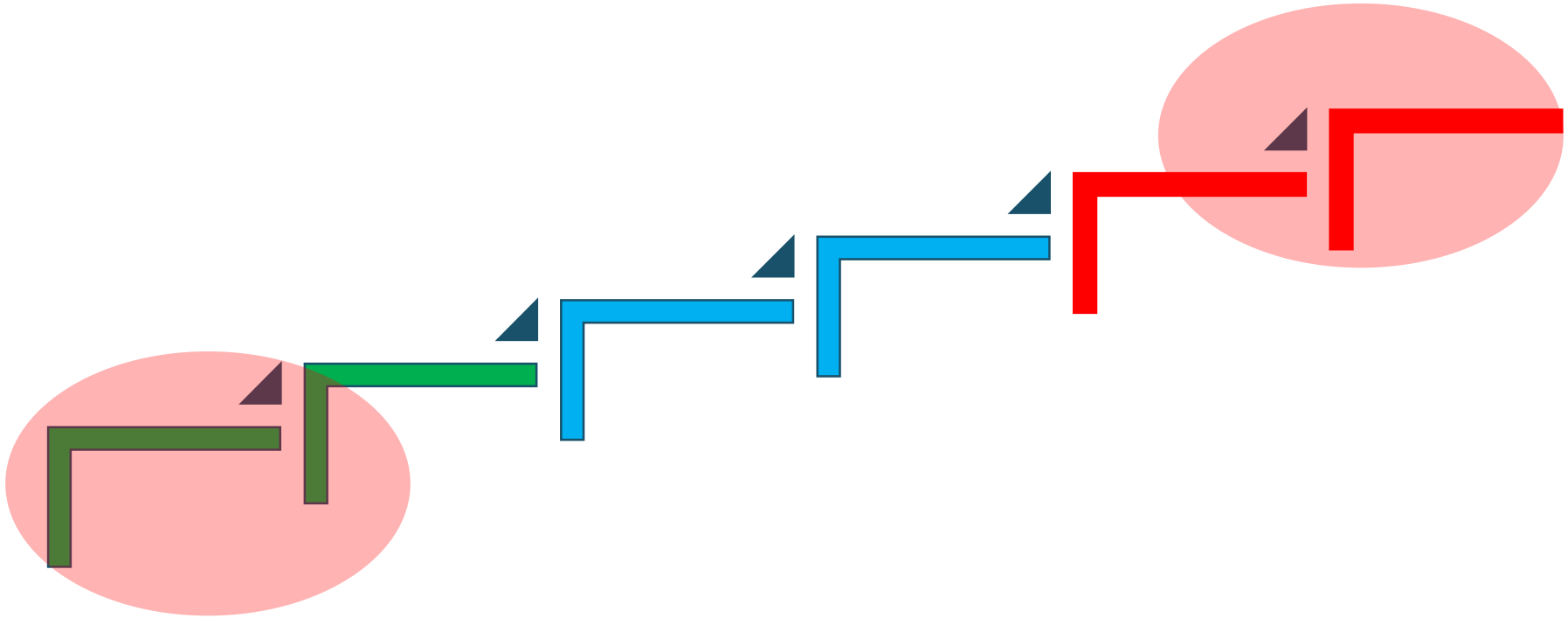
- 4 til 7 ganger dødeligheten i den øvrige befolkningen
- ulikheten i dødelighet mellom personer med schizofreni og den øvrige befolkningen har økt siden forrige nasjonale studie på 1970-tallet
- Tross det forskerne omtaler som alarmerende høy risiko for selvmord og overdosedødsfall er det likevel hjerte- og karsykdommer, kreft og luftveissykdommer som står for flest tapte leveår for disse pasientene sammenlignet med resten av befolkningen

Årsaker til overdødelighet:

- Suicid
  - 5 % livstids suicidfare ved schizofreni (Palmer et.al., 2005)
- Overdoser/forgiftning
  - 50-60% av har alvorlige rusproblemer
- Somatiske sykdommer
  - 60 % av overdødeligheten kan tilskrives somatisk sykdommer (Lien, Huus & Morken, 2015)
- Levevaner
  - Røyking, inaktivitet, rus, kosthold



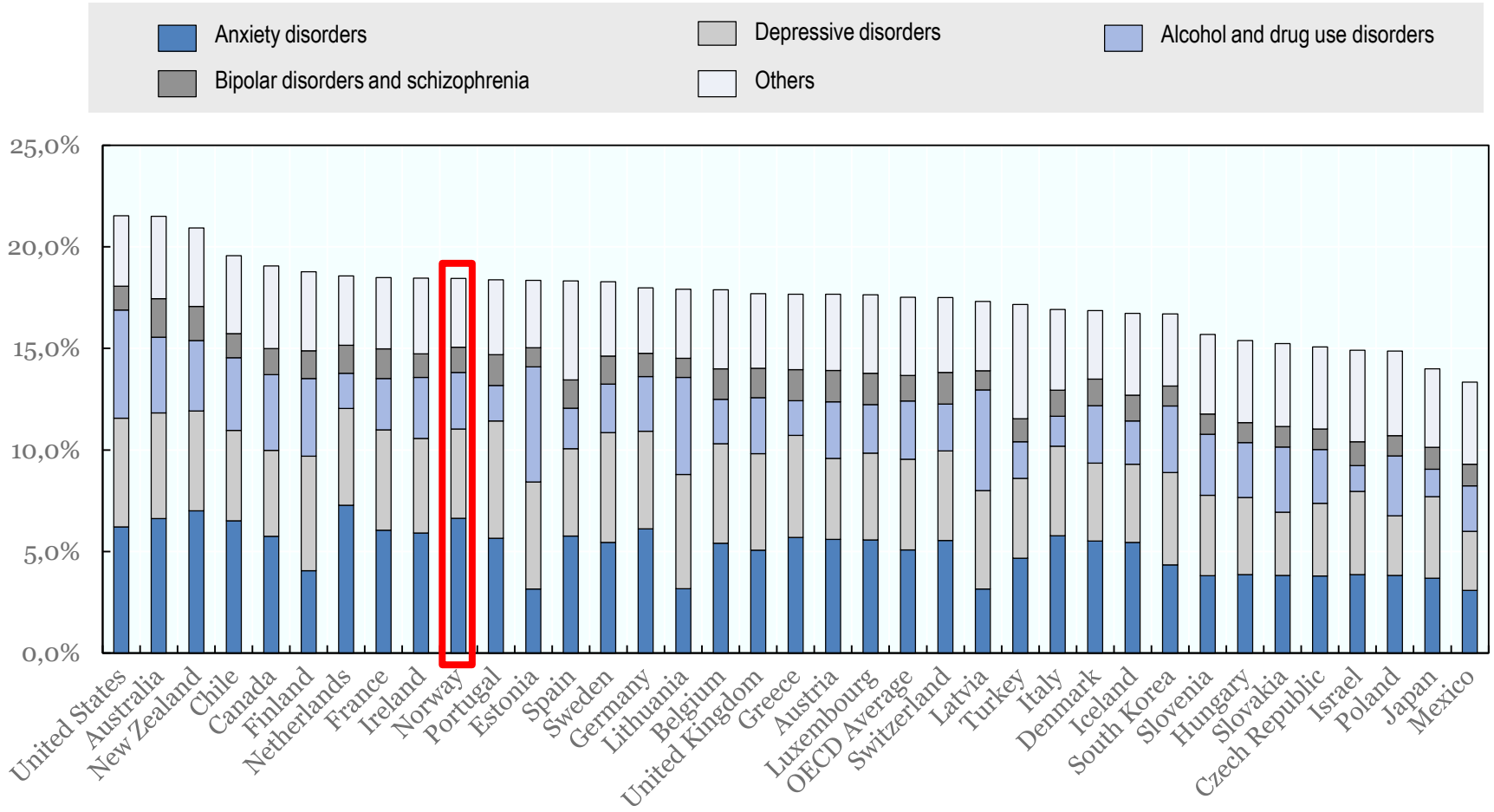




Utfordringer øverst og nederst i omsorgstrappen

More than **one in six people** in OECD countries have a mental health problem

IHME estimates of prevalence of mental disorders by country, OECD countries 2016



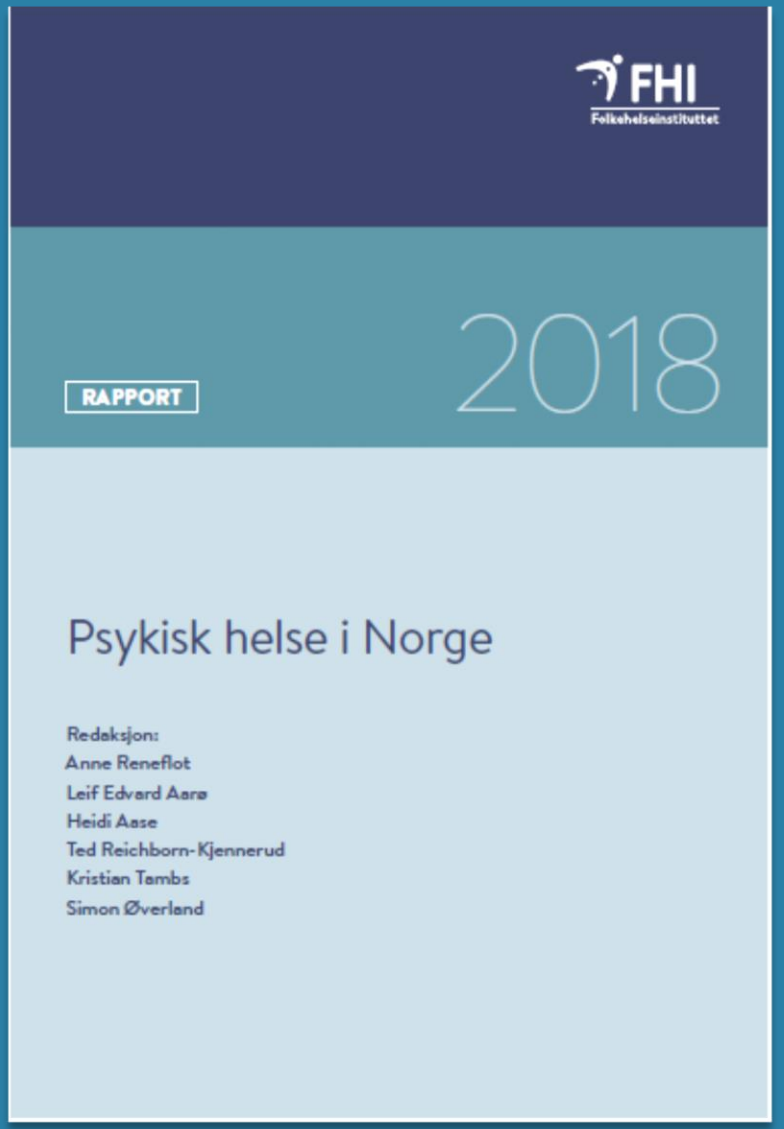
Source: IHME, 2018 (these estimates refer to 2016).

Psykisk helse i Norge 2018

Hovedfunn

- Mellom 16% og 22% av den voksne befolkningen hadde psykiske helseproblemer siste 12 måneder

- Metastudie av nasjonale og internasjonale studier i perioden 1980-2017
  - Ingen indikasjoner på økning i forekomst
  - Unntak: En viss økning i psykiske problemer for unge kvinner



VG VG LIVE TV-GUIDE SØK



MÅ TA GREP: Å møte pasientene ansikt til ansikt vil redusere antall avviste pasienter, mener helseminister Bent Høie. Psykisk helsevern blir ett av hovedtemaene i Nasjonal Helse- og sykehusplan, som skal legges fram høsten 2019. Foto: Therese Alice Sanne/VG

Høie om at mange psykisk syke blir avvist: – Jeg får vondt i magen

HALDEN (VG) Psykisk helsevern avviser rundt tre av ti henviste pasienter. Nå krever Bent Høie at alle landets poliklinikker tar grep for å redusere antallet.

Av INGVILD SILSETH

Oppdatert 19. juli 2018

DAGENS Medisin

Nyheter Debatt DM Arena DMTV Om

PSYKISK HELSEVERN

Systemsvikt når hver tredje henviste pasient avvises

8000 barn og voksne i psykisk helsevern opplever i dag forsinkelser i forløpet og en ventetid på start for helsehjelp som er 50 dager lang. Men det må ikke være slik. Det finnes hederlige unntak vi bør lære av.

Publisert: 2017-08-15 19.00 Skrevet av: Per Arne Holman

Del: Del 82 Tweet 0 Share Mail Skriv ut

Annonse

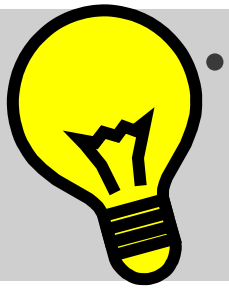
GARDASIL 9 ▼
[Humant Papillomavirus 9-valent vaksine, Rekombinant]
Les mer..
For helsepersonell
MSD

Kronikk: ***Per Arne Holman****, analyse- og kvalitetssjef ved Lovisenberg Diakonale Sykehus*

CIRKA 30 PROSENT av henvisningene til psykisk helsevern (PHV) for voksne **avvises uten at pasienten er undersøkt**. Det er dobbelt så stor risiko for å bli avvist i PHV som til ortopedisk undersøkelse. Ikke alle undersøkte ortopediske pasienter blir operert, men langt de fleste blir undersøkt av en spesialist. Det er mye omsorg og nytte i å få avkreftet sykdom. Kanskje er et råd med på veien, og et løfte om å få komme tilbake dersom tilstanden blir verre, en god investering i pasientens livskvalitet?

Invest scarce resources wisely… and considering increasing investments

- Big treatment gaps remain – people can't access appropriate treatment



- The **UK's " Improving Access to Psychological Therapies" (IAPT)** provides fast access to psychological therapies

OECD 2014: [Norway should] fill the gaps in service delivery and availability of mental health care… greater attention to quality of care is needed for services targeted at mild-to-moderate disorders

Anbefalinger fra OECD:

Styrking av fastlegerollen (primærhelseteam)

Rask psykisk helsehjelp med Assistert selvhjelp (etter modell av IAPT)



OECD
BETTER POLICIES FOR BETTER LIVES

> A to Z
Google Custom search

OECD Home | About | Countries | Topics | > Français

OECD Home > Newsroom > Norway should strengthen primary care to address evolving healthcare needs, says OECD

> Upcoming events
> Publications and statistics

Norway should strengthen primary care to address evolving healthcare needs, says OECD

To meet these challenges, a series of reforms, such as the recent Coordination Reform, are steps in the right direction, according to the report, but more needs to be done. Better coordination between levels of government and different parts of the health sector, and involving GPs more closely, would enhance quality of care.

Patient safety also needs more attention. Norway has several patient safety initiatives, but they are mainly focused on hospitals. Primary care could be better included as part of the National Reporting and Learning System within the National Agency for Patient Safety.

Improvements can be achieved by using electronic clinical records that health workers can access in both primary care and hospitals. Assigning a care co-ordinator would ensure that patients receive appropriate follow-up care after they are discharged from hospital.

General practitioners (GPs) should be included in the financial incentives provided to other health professionals, as part of the 2012 Coordination Reform. Under these reforms, financial penalties push municipality-provided care to play a bigger role. But these measures do not apply to GPs, who are at the centre of primary care. There

- Pay greater attention to quality of care for people with mild-to-moderate mental illness. This could be done by strengthening the role of GPs through training and support;

- Introduce an accreditation system for hospitals;
- Pay greater attention to quality of care for people with mild-to-moderate mental illness. This could be done by strengthening the role of GPs through training and support;
- Improve the way data is gathered and reported, and extend it to primary care;
- Use performance data as part of annual contractual agreements with health services. This could be linked to specific payments, to make quality of care part of governance arrangements;
- More efforts to support patient groups that promote patient involvement in decisions affecting their care.

Pakkeforløp for psykisk helse- og rusbehandling

- "- Vi trenger trygghet og forutsigbarhet når sykdom rammer. Å ikke vite hva som skjer gjør det tyngre å være syk. I 2015 innførte regjeringen pakkeforløp for kreft. Det har ført til at kreftpasientene har fått bedre behandling og føler seg tryggere. Nå skal pasienter med psykiske lidelser og rusproblemer få den samme tryggheten og forutsigbarheten".

  Bent Høie, Helseminister



Mål- trygghet og forutsigbarhet

- økt brukermedvirkning og brukertilfredshet
- sammenhengende og koordinerte pasientforløp
- unngå unødig ventetid for utredning, behandling og oppfølging
- likeverdig tilbud til pasienter og pårørende, uavhengig av hvor i landet du bor
- bedre ivaretakelse av somatisk helse og gode levevaner

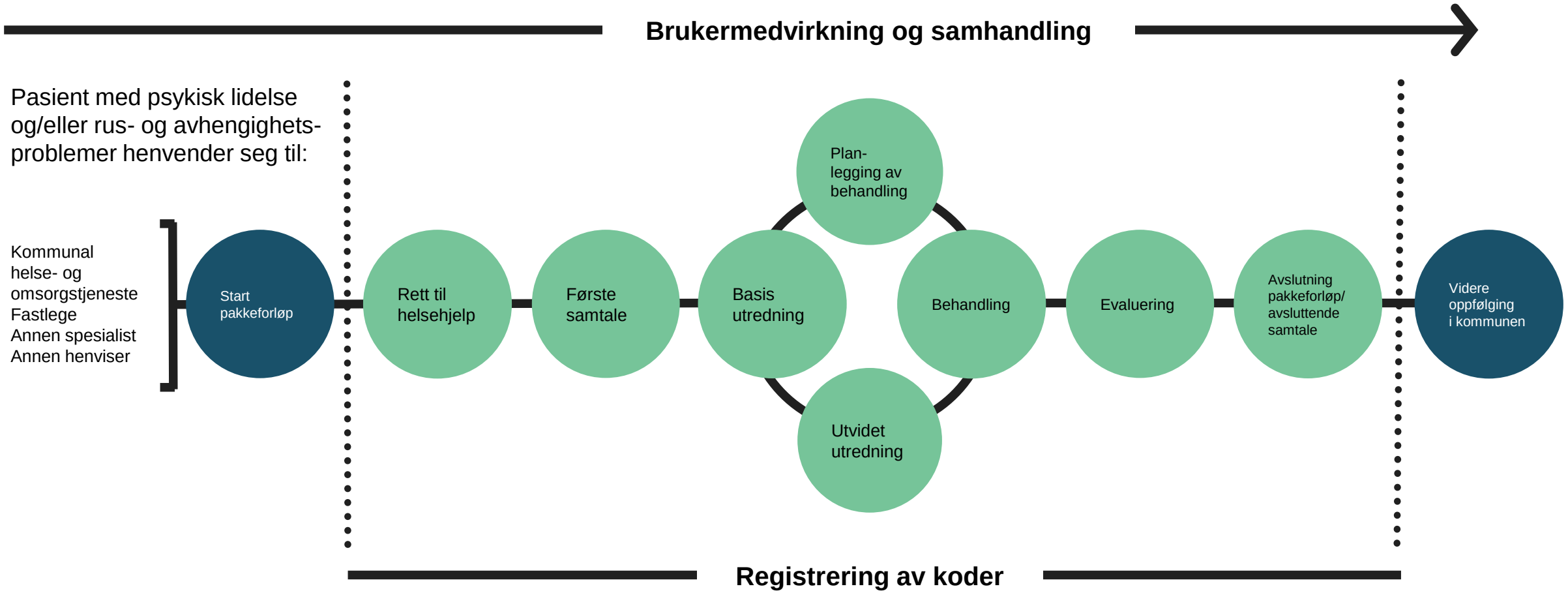


Pakkeforløpene:

- utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne
- utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge
- tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
  - fra 1. januar 2019
- mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser
- utredning og behandling av tvangslidelse (OCD)
- spiseforstyrrelser hos barn og unge
  - fra15. februar 2019
- Gravide og rusmidler: 3. oktober 2019



Pakkeforløp for psykisk helse og rus



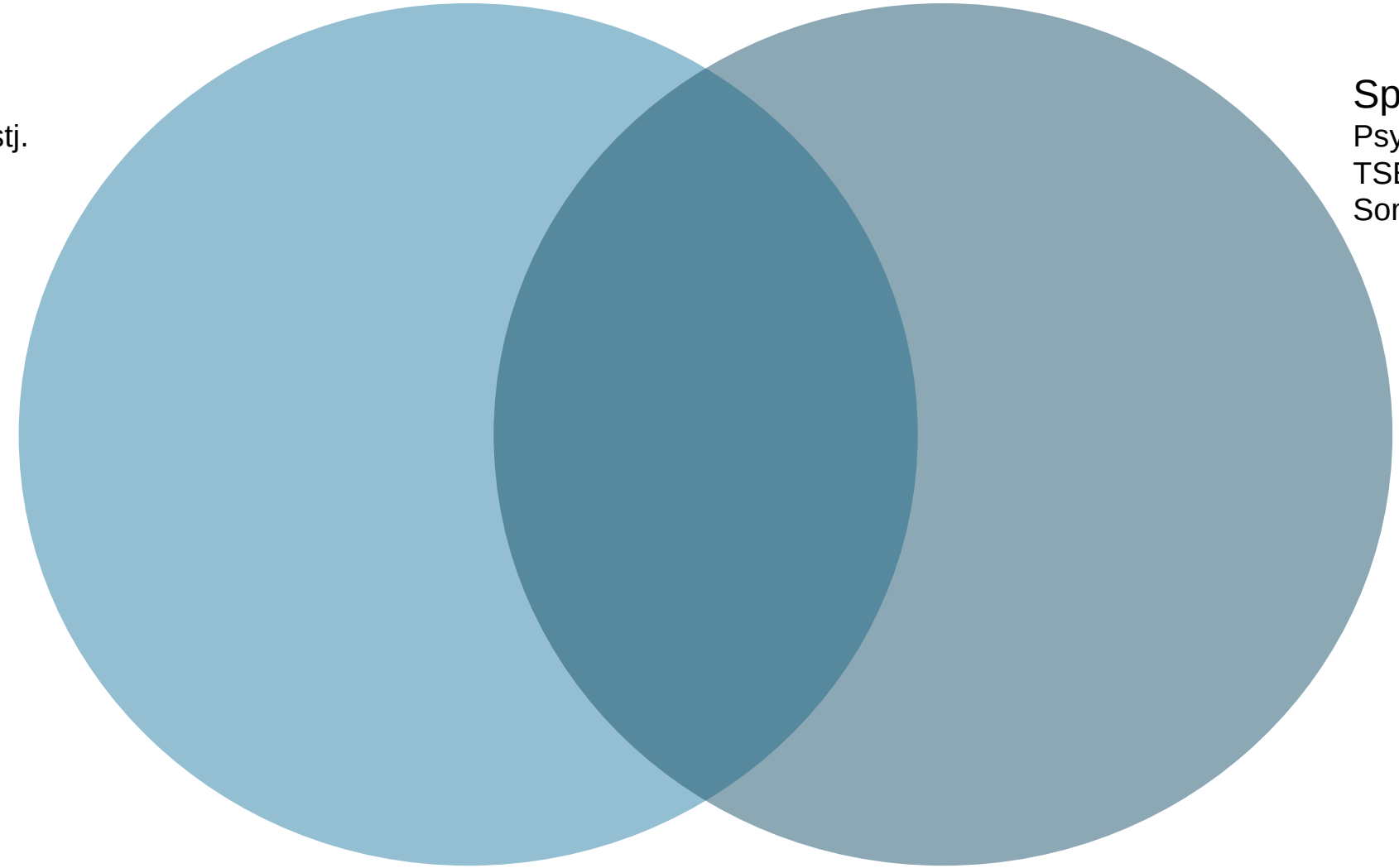
Kommunen involveres

- Forløpet starter i kommunen (fastlegen)
- Pakkeforløp gis alle pasienter som henvises til psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
- Oppfølging/ monitorering i NPR
- Behandlingsplan, kriseplan og individuell plan (IP)
- Koordinering (forløpskoordinator i spesialisthelsetjeneste og kommune)
- Pliktig påkobling av kommune ved behov



Kommunen

Psykisk helse og rustj.
Hjemmetjenester
NAV



Spesialisthelsetjenesten

Psykisk helse
TSB
Somatisk

Når er kommunen en sentral aktør i pakkeforløp?

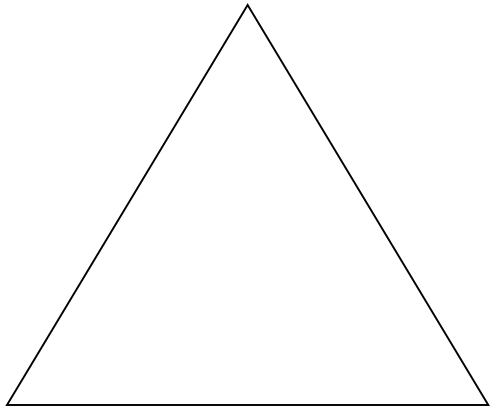
Pasienten har behov for samtidige tjenester

Pasienten har behov for tjenester i forlengelse av behandling i spesialisthelsetj.

Pasienten har en langvarig lidelse med behov for flere forløp i spesialisthelsetj.

Pasienten får avslag/rask avslutning i spesialisthelsetj. («ikke rett til nødvendige helsetjenester»)

Oppgave



- Finn en aktør nær deg
- Støttefunksjon tar på seg oppgaven som intervjuer
- Maksimum 2 minutter for hver aktør

- Ta utgangspunkt i erfaringer fra din kommune eller virksomhet
  - Har du eksempler på du/dere har samarbeidet godt med andre aktører i forløpet?
  - Er det noe du lærte som kan øke sannsynligheten for at neste samarbeid får det samme utfallet?
  - Kan erfaringen settes i system? Hvordan? Med hvem?

Fra parter til partnere

”

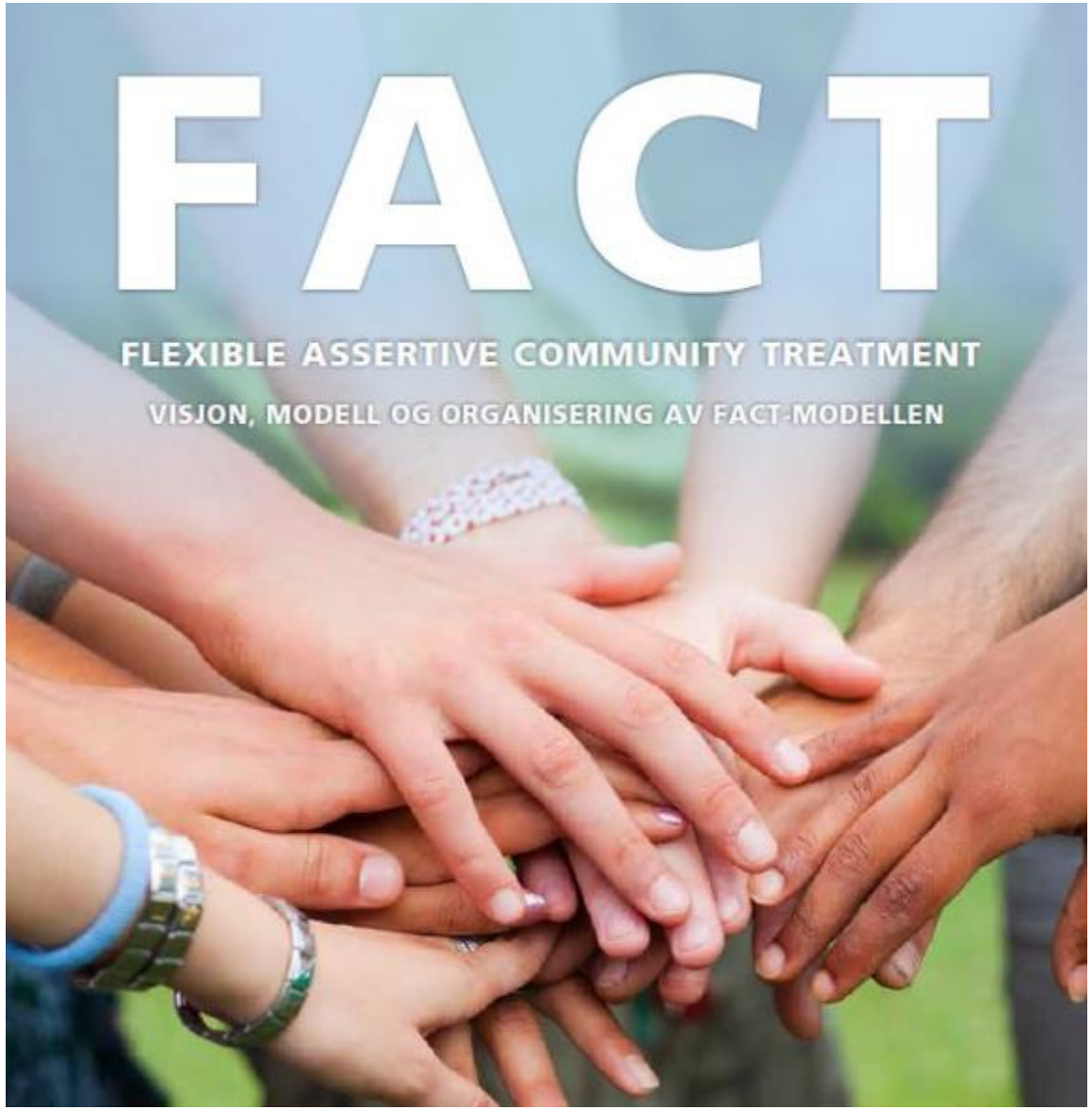
Vi må jobbe for at kommuner og sykehus opptrer som partnere, med felles ansvar for gode pasientforløp.

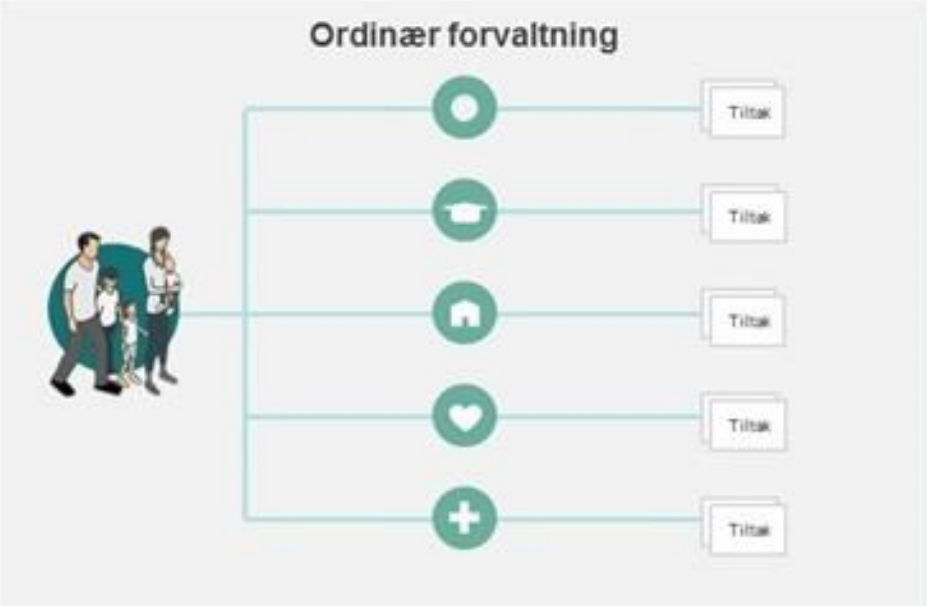
Bent Høie, Sykehustalen 2019

Noen modeller for partnerskap

Modeller for samarbeid på tvers i kommunen og mellom kommune og stat

- Flexible Assertive Community Treatment (FACT)
- Samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste
- psykolog, psykiater og sosialfaglig kompetanse
- Team gjør alle nødvendige tjenester tilgjengelige etter behov
- Bygges ut i hele landet. 94 % av befolkningen kan dekkes når man legger befolkningsgrunnlag/reiseavstand til grunn
- Til nå er det etablert 48 FACT-team, 8 ACT-team, 22 forprosjekter, samt 2 piloter på FACT-team ung.
- FACT-team + Housing First = god løsning?







Modeller for samarbeid på tvers i kommunen og mellom kommune og stat

- Velferdslab og Knutepunkt (Asker)
  - Fra utgifter til investeringstanken
  - Samle tiltak rundt brukeren

Rask psykisk helsehjelp

Nå etablert 54 team som gir tilbud til innbyggere i 62 kommuner og bydeler

bygger på den britiske modellen ”Improved Access to Psychological Therapies” (IAPT)

Helsedirektoratet og Ehelse arbeider med anskaffelse av en nasjonal digital assistert behandling

MOLDE KOMMUNE

zz



Fjord og fjell

Velkommen til Rask Psykisk Helsehjelp Molde

- Sliter du med vonde og triste tanker, er trøtt og sliten og har mistet livsgnisten?
- Opplever du at angst og indre uro fører til begrenset livsutfoldelse?
- Eller fungerer du ikke i dagliglivet på grunn av samlivsbrudd, sykdom eller andre vanskelige livssituasjoner?

Til slutt en oppfordring

- Når du er ferdig i morgen: bruk et kvarter og sett ned minst et forslag til svar på følgende:
  - Hvilke initiativ vil jeg igangsette i egen virksomhet når jeg kommer tilbake?
    - Hvem skal jeg involvere?

Takk for oppmerksomheten!