Et spesialistperspektiv på samhandling

NAPHAs samhandlingskonferanse

Samhandling om mennesker med alvorlige psykiske lidelser

Gardermoen 27-28. september 2012

Overlege Petter Bugge

Nordfjord psykiatrisenter- Helse Førde/

Oslo Universitetssykehus - Josefinesgt DPS

Disposisjon

- Psykiske lidelser en utfordring for helsevesenet
- Behandlingsresultater
- Organiseringen av psykisk helsevern
- Samhandling i Nordfjord
- Noen resultater

Psykiske lidelser en utfordring for helsevesenet

Sykdomsbelastning 2020

	Sykdom	DALYs x 10^6
1	Hjertesykdom	18.0
2	Karsykdom hjerne	9.9
3	Depresjon (unipolar)	9.8
4	Kreft luftveier	7.3
5	Trafikkulykker	6.9
6	Alkoholbruk	6.1
7	Giktsykdommer	5.6
8	Demens ol	5.5
9	Kronisk obstruktiv lungesykdom	4.9
10	Selvpåført skade	3.9

DALYs disability adjusted life years, kombinasjonsmål: år med sykdom og tapte leveår

Psykisk lidelser er vanlige og alvorlige

- Mentale lidelser - en stor andel av de kroniske lidelsene
- Kroniske alvorlige psykiske lidelser - ca 6% av befolkningen
  - 50% begynner før 15 års alder
  - 75% begynner før 25 års alder
- Levealderen reduseres med 15 - 25 år

- Psychosomatics 2010, 51:6: 458-465
- Curr Opin Psychiatry 2012, 25:83-88

Psykiske lidelser – et folkehelseperspektiv

- Flere tapte leveår enn alle andre sykdommer
- 15% av befolkningen psykisk lidelse og eller et rusproblem
- Behandlingen ikke tilgjengelig nok
- Stort frafall
- Får ikke tilbud om beste behandling

Folkehelseinstituttet Rapport 2009:8

Behandlingsresultater

Behandlingsresultater

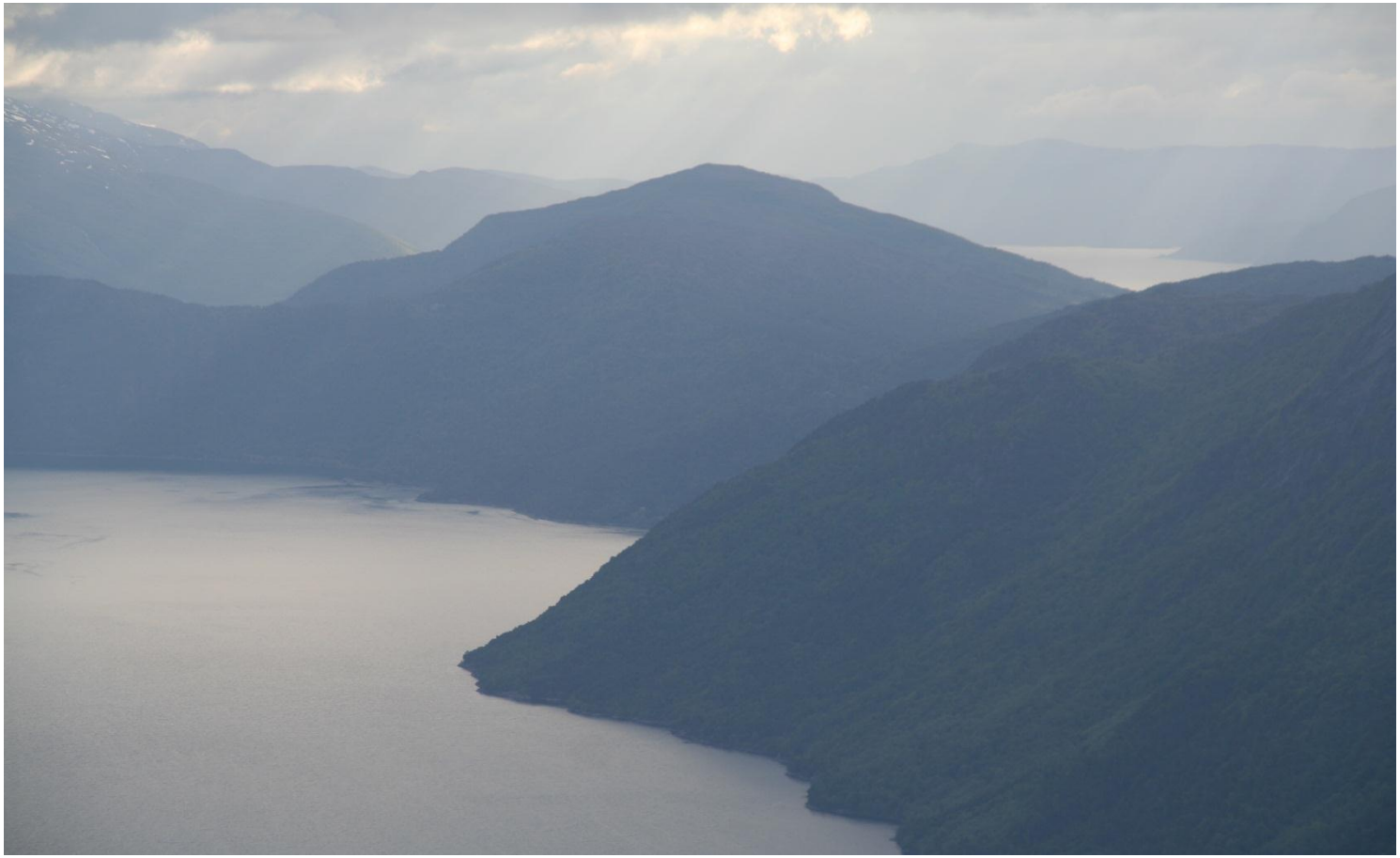
- ved behandling av depresjon blir 30 - 40% bra av første medikament
- medikamentell beh. depresjon: number needed to treat 10
- depresjonsbehandling 50% tilbakefall i løpet av 2 år
- systematiske psykoterapier gir ikke bedre resultater
- bipolare pasienter er i gj.snitt syke 50% av levetiden

Behandlingsresultater

- poliklinikker - mange har fått behandling før

- ved medikamentell behandling av schizofreni ønsker 75% å skifte antipsykotisk medisin i løpet av et år

Organiseringen av psykisk helsevern



Hvordan møter spesialisthelsetjenesten brukerne?

- Brukerne bor hjemme – og ønsker primært å være hjemme
- Vi møter dem med en spesialisert, institusjons- og sengebasert psykiatri
- Vi tilbyr for mange/mye spesifikke terapier
- Spesialisttjenestene er for spesialiserte/oppdelte
- Vi gjør for dårlig psykososialt arbeid

Døgnplasser

- I Norge langt flere sengeplasser enn resten av Europa (WHO 2008)
- 30% av innlagte burde vært på kommunalt nivå (SINTEF 2009)
- Over halvparten av de innlagte på akuttavdelinger behøvde ikke være der (SINTEF)
- 10% av pas. bruker døgnplasser – de bruker 90% av budsjettet
- Det er ikke de sykeste som bruker akuttavdelingene (sengeplasser)
- Pasientene ønsker ikke å være innlagte – særlig ikke på akuttavdelinger

Fordeling av ressurser sykehus/DPS 2008 i prosent

Helse Midt Norge	71/29
Helse Sør-Øst	65/35
Helse Vest	64/36
Helse Nord	56/44
Helse Førde	35/65

Mål 2013: 50/50, 2015: 40/60

Samhandling

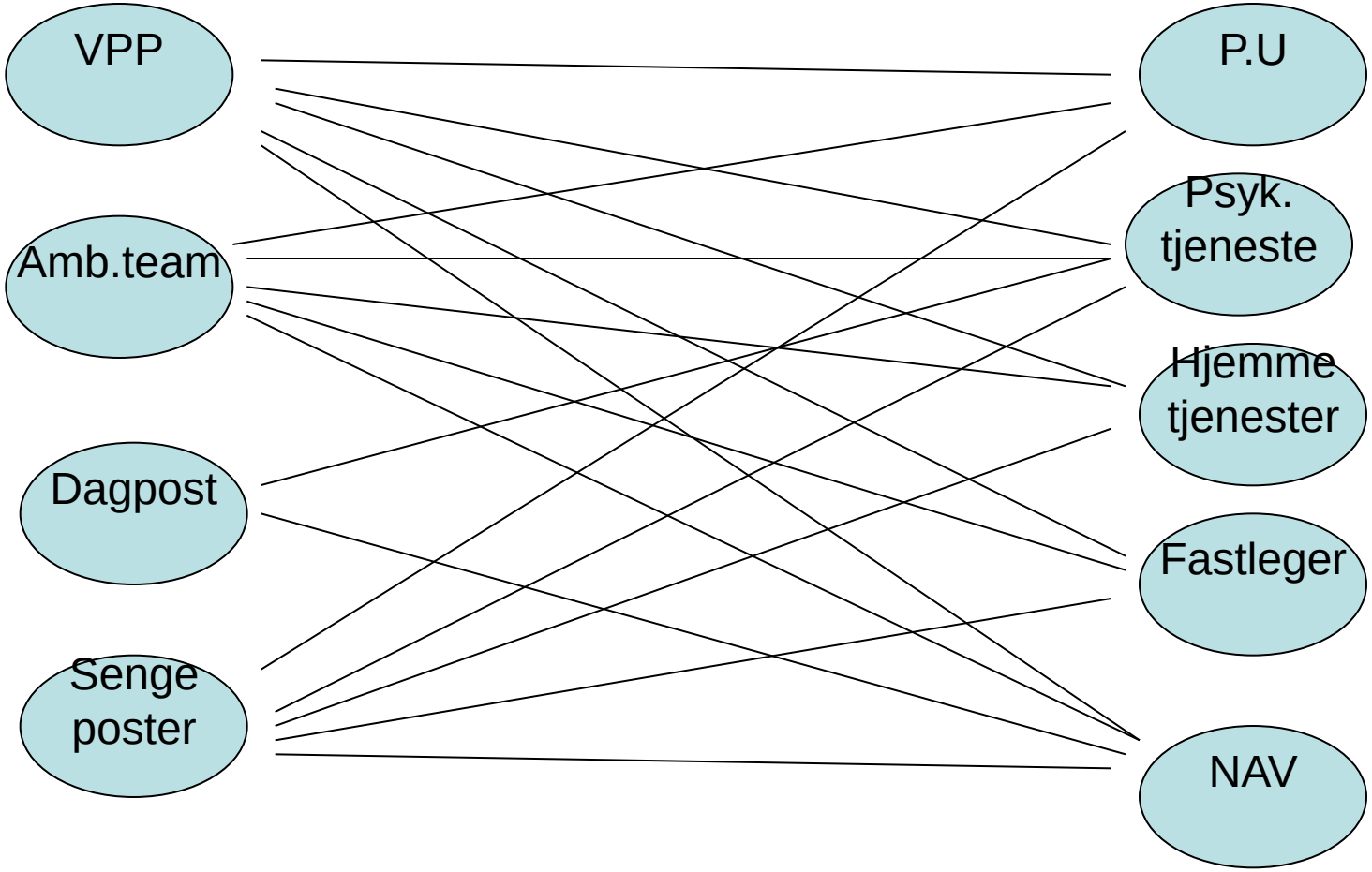
HOD: Hva handler det om?

- Muligheten til å leve et normalt liv
  - et sted å bo
  - noe å leve av
  - noe å leve for
  - noen å leve sammen med
- Og:
  - lett tilgjengelig hjelp, behandling og oppfølging når det trengs
  - Trygghet for brukere, pårørende og lokalt hjelpeapparat
  - Verdighet og respekt

Hvordan møte utfordringen

- Flytte ressurser fra seng til dag, pol.klin, ambulant, ut mot kommunene i samarbeid med kommunene
- Utvikle og forbedre psykososiale arbeidsmetoder i samarbeid med kommunene og pasientene
- Redusere skillet mellom første- og andrelinjetjenesten
- Få til mye bedre brukermedvirkning, individ- og systemnivå

Samhandling



Det enkle er best

- Kunnskapsbasert psykiatri nær pasientene
- Sammen må psykisk helsearbeid, fastleger, NAV, pleie og omsorg, spesialisttjenesten bli bedre kvalifisert
- Mange møtepunkter
- Fange opp forverring tidlig
- Tilgjengelighet 24/7 på DPS-nivå
- Psykiske helsearbeid også på kveldstid
- Lav terskel for å nå tjenestene inklusive spes.helsetjenesten
- Øke status

Hjelp når det kniper - ambulant akutteam

- 2009: 51 av 76 DPS ambulant team
- Skal supplere kommunenes psykisk helsearbeid/fastlege
- Åpningstid 24/7 i løpet av 2013
- Portvaktfunksjon – all ø.hj. innen 2013

Hjelp når det kniper - ambulant akutteam

- Lavterskel tilbud – ingen henvisningsplikt
- Kontakt ved forverring – ikke bare ved krise
- Fellesprosjekt med kommunehelsetjenesten
- Disponere akuttsenger

En tilgjengelig poliklinikk

- Uten ventetid
- Poliklinikkpraksis i kommunene
- Vanlig utadrettet virksomhet
  - samarbeidsmøter, attføring, individuell plan, tett samarbeid med psykisk helsearbeid
- Fleksibel åpningstid (kveld)

Sengeposter – utadrettet virksomhet

- Personalet på sengeposten følger opp pasienter ute i kommunene
- Tett samarbeid med psykisk helsearbeid/hjemmetjenestene/ambulant team
- Brukerstyrte sengeplasser for pasienter med avtale
- Sengeposten base for de dårligste pasientene

Psykiatrinettverk

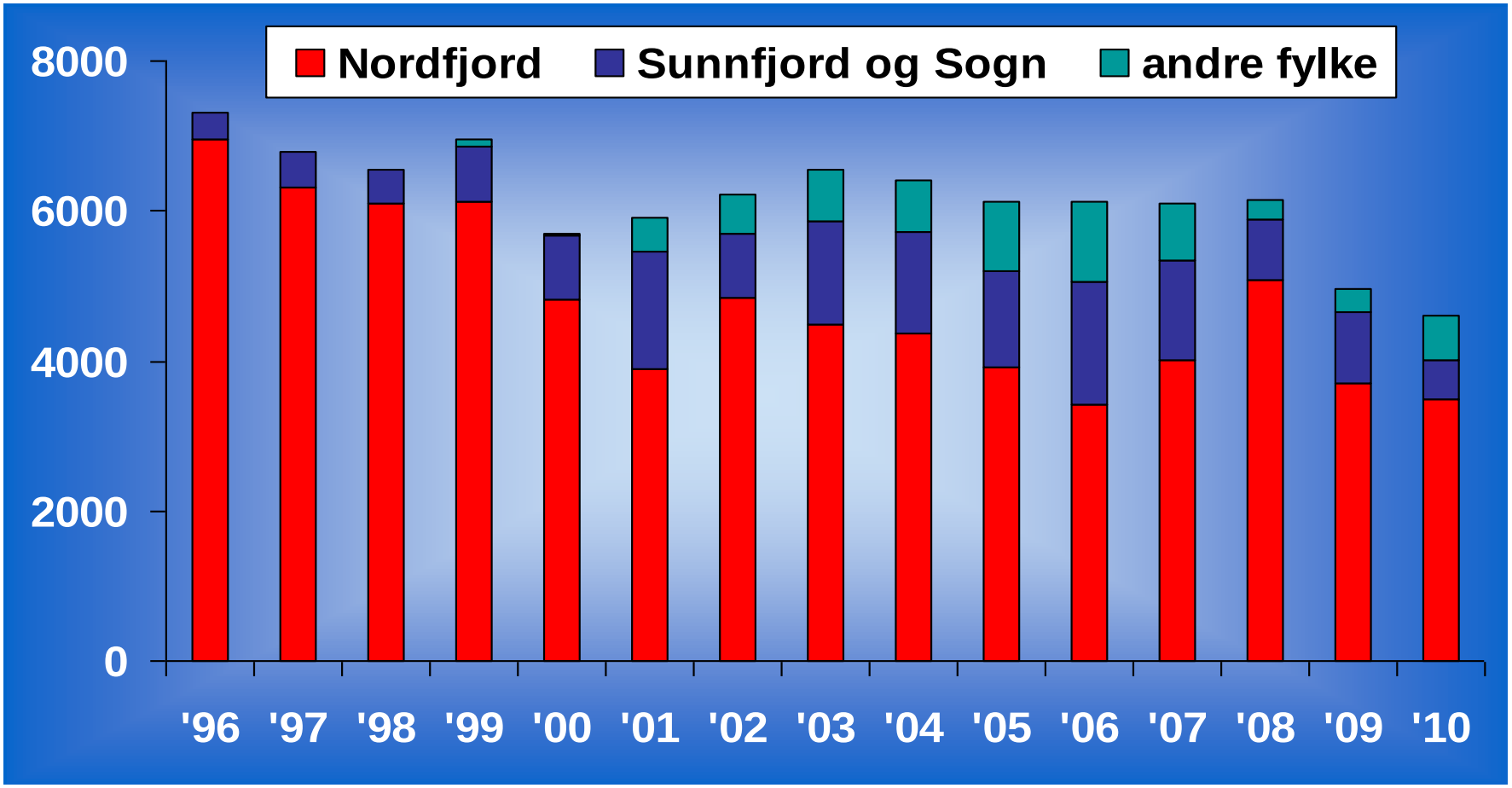
- Møtested for brukere/kommunene/NAV og spesialisthelsetjenesten
- Grupper for erfaringsutveksling
- Fellesskap for metodeutvikling
- Felles faglig satsing – undervisning

Samhandling: fagpersonell

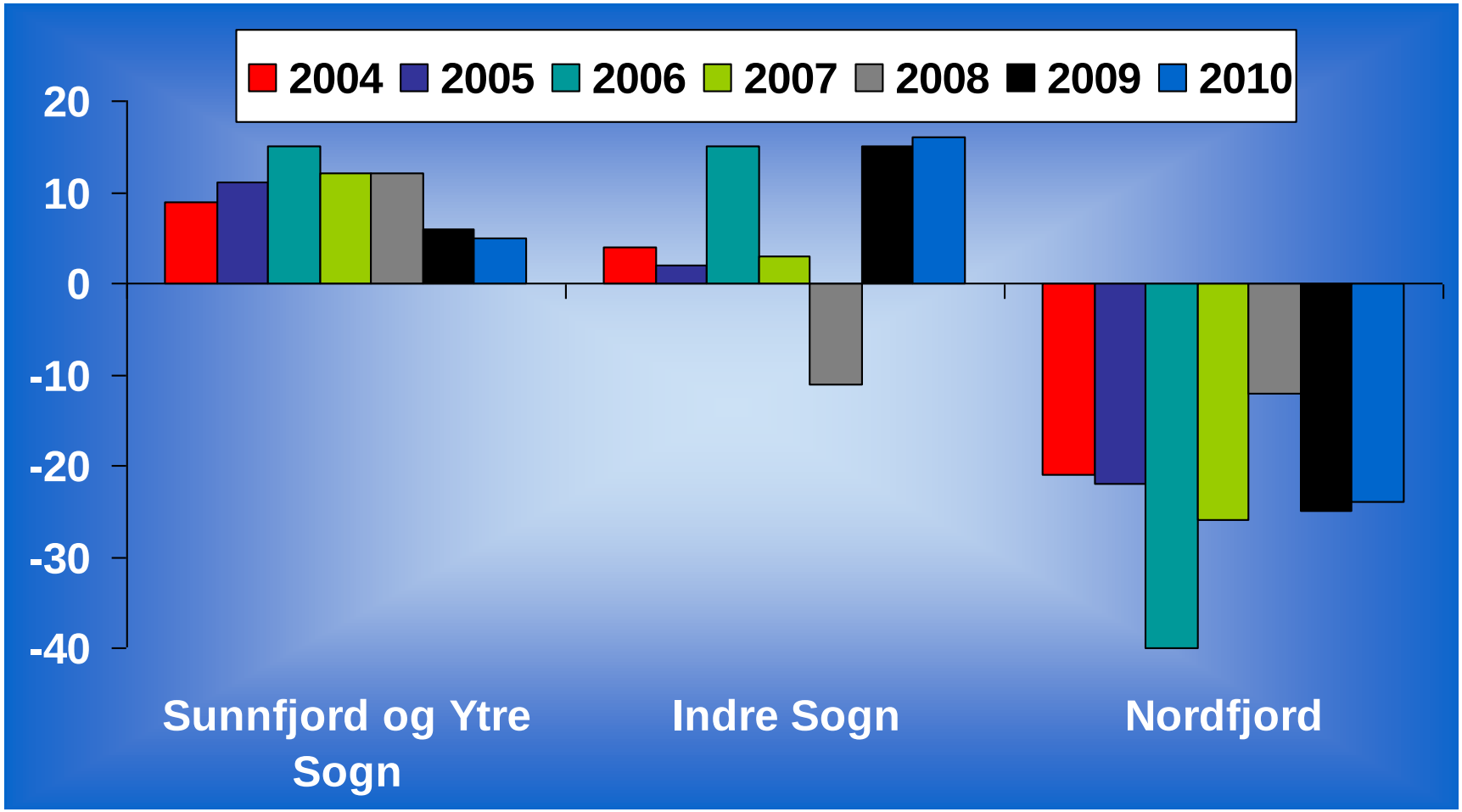
- Konsultasjonsdag for psykiater/psykologspesialist en dag i måneden i hver kommune/bydel
  - Felleskonsultasjoner med pas/psyk.tjen/lege
  - Drøfting saker NAV
  - Undervisning eks. forebygging selvmord
  - Rådgiving legekontor
  - Hjemmebesøk pasient
  - Besøk sykehjem

Utviklingstrekk i Nordfjord

Liggedøgn ved Nordfjord psykiatrisenter



Relativ bruk av liggedøgn (%) for DPS-områdene i Helse Førde sykehusnivå



Rater oppholdsdøgn per 10 000 innb. 2010

	Rate DPS	Rate sykehus	Total rate
Nordfjord	1940	253	2193
Helse Sør-Øst	1206	2002	3470
Helse Vest	1867	1863	3739
Helse Midt	1317	1685	3069
Helse Nord	1307	2316	3673
Landet	1367	1960	3489

Utviklingstrekk Nordfjord oppsummert

- Parallelt med utviklingen av psykisk helsearbeid i kommunene:
- Døgnopphold betydelig nedgang (50%) – uten økning i bruk av sykehussenger
- Kortere innleggelser – brukerstyrte/planlagte
- Langt færre søknader til døgnopphold

Utviklingstrekk Nordfjord oppsummert

- Den tradisjonelle allmennpsykiatrien som affektive lidelser, angstlidelser m.m. blir i mye mindre grad innlagt
- Relativt få innleggelser på akuttposten
- Lite tvang
- En bedre hverdag for brukerne?