

Samhandlingsreformen i storbyperspektiv

- Våre reiser innen psykisk helsevern feltet. Kort presentasjon av oss 2 :
 - Marit Bore, levekårssjef Stavanger kommune
 - Bjarte Grov, leder Stavanger DPS

Hva ønsker vi å si noe om :

1. Strategidokumentet inkl modell
2. Felles prosjekt – status p.t. – OBS teamet, K46, TSB, Samsone, Klinisk utvalg
3. Veien videre – med drahjelp fra Samhandlingsreformen
Lokalmedisinsk senter inkl DPS, ambulante tjenester etc.



Hva mener vi med samhandling ?

- Bygger på og ivaretar relasjoner
- Er forpliktende og systematisk
- Gjensidig respekt for hverandres kompetanse og oppgaver
- Bruker samlede ressurser best mulig
- Utnytter mulighet for samlokalisering eller lån av kontorer
- Tjenestene gir støtte til hverandre
- Er riktig koordinert i tid
- Innebærer læring mellom tjenestene
- Sikrer et bedre tilbud ved å samle tjenestene som utfyller hverandre
- Opplevs som samordnet av bruker og pårørende



Definisjon

- Samhandling er uttrykk for helse- og omsorgstjenestenes evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte (St. meld. nr. 47)



Samsone – Psyk divisjon og 18 kommuner

Forprosjekt mellom 5 kommunerepr (Stvgr, Sandnes, Jær-, Dalane- og Ryfylkekommunene) og 5 medl fra Psyk divisjon høsten 2008.

- Noe av utg pkt'et var at mange utskrivningsklare lå for lenge (ifølge spesialisthelsetjensten) på dette nivået. Det tok tid å få ut pasienter med behov for sammensatte tjenester. Lite stod klart der ute....
- Mange kommuner formidlet at det å etablere tilbud til denne målgruppen framstod som veldig utfordrende.
- Lite menneskeverdig måte å behandle mennesker på. Å være innelåst på lukket avdeling.

Hva skal til for å gi et helhetlig tilbud til pasientgruppen med de tyngste og mest sammensatte behov for tjenester ?



Modell som illustrerer målgruppens heterogenitet og sammensatt problematikk (kilde Rapport IS-1563, ”Mennesker med alvorlige psykiske lidelser og behov for særlig tilrettelagte tilbud”)



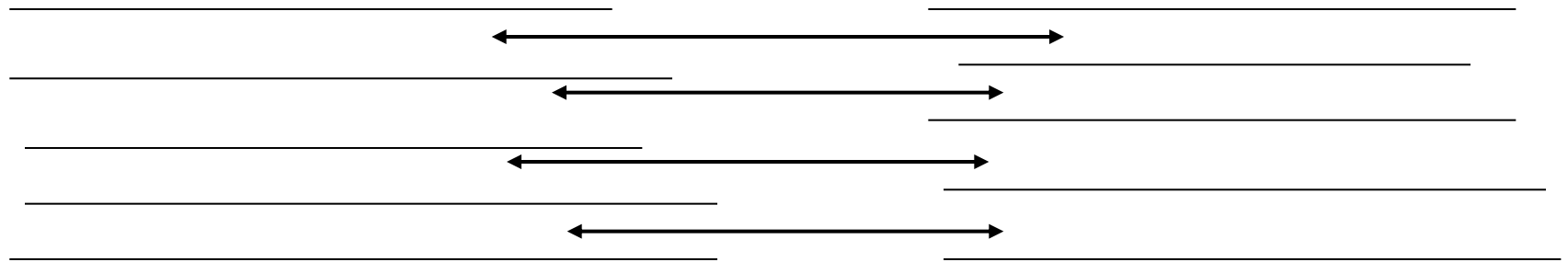
Hvem snakker vi om ?

- alvorlig psykisk lidelse
- uforutsigbar, truende og krevende atferd
- kognitiv svikt, puh, rus kan også være en del av sykdomsbildet
- redusert boevne og egenomsorg
- manglende innsikt/forståelse i egen sykdom
- manglende evne til frivillig ta imot bistand/tjenester
- tvangsvedtak i.h.h.t. medisiner kan være nødvendig



kommunalt nivå

spesialisthelsetjenesten



Mellomrommet - "Samsonen"

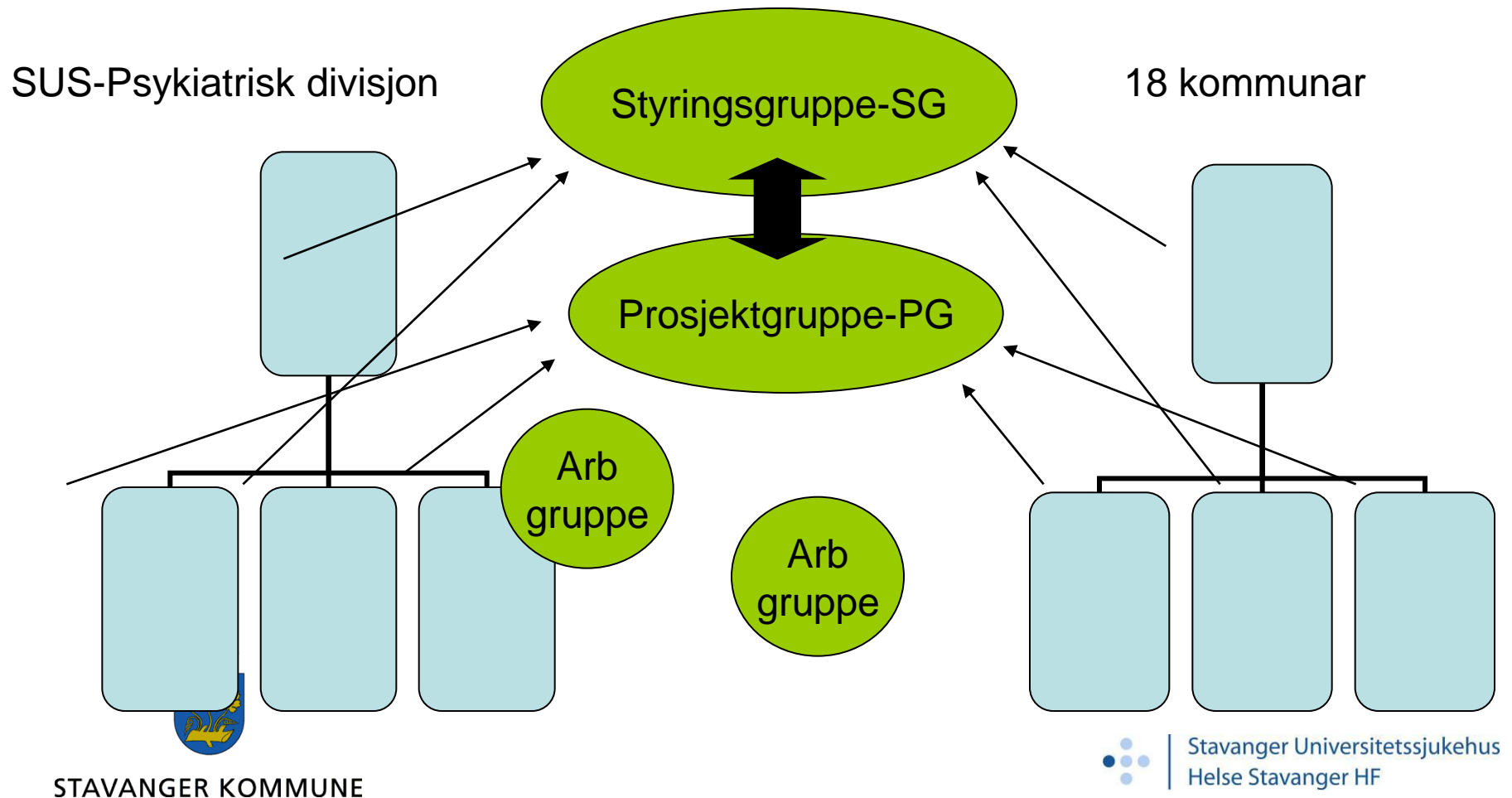


STAVANGER KOMMUNE



Stavanger Universitetssjukehus
Helse Stavanger HF

Hovedprosjekt Samsone – 18 kommunar og SUS – Psykiatrisk divisjon



Utdrag fra statsbudsjettet, 13. okt.-09 HOD

- ”... videre fremhever samhandlingsreformen at det er en stor utfordring at døgnplassene både i DPS og i sykehusavdelingene i for stor grad brukes til personer som egentlig burde ha bo- og tjenestetilbud i kommunene” s.210
- ”manglende tilbud i kommunene er et ressurs spørsmål, men skyldes også sannsynligvis også organisering, arbeidsmetoder og samarbeid” (mi understreking).
- ”kartlegginger viser at man gjennom Opptrappingsplanen for psykisk helse ikke i tilstrekkelig grad har lyktes med å etablere et godt nok tilbud i kommunene for msk’er med langvarig psykisk lidelse” s.204



Sammen har vi etablert 2 pasienter i ett døgnbasert tilbud

- Inngått konkret avtale for 2 avtale mellom Psykiatrisk divisjon og Stavanger kommune med bakgrunn i kommunehelsetjenesteloven
- Kommunen ”kjøper” tjenestene og betaler for bolig- og oppfølgingen (miljøpersonale)
- Psykiatrisk divisjon driver ett døgnbasert forsterka tilbud til 2 pasienter som hadde ligget lenge i sykehus
- Psykiatrisk divisjon har etablert ett fagteam inkl psykiater som ukentlig besøker boligen og kan nås ad-hoc
- Bærekraftig ?



Hvor er vi i år 2015 ?

Har vår region, og evt hvor mange, forsterkede helsetilbud ?

Har vi, og evt hvor mange, ambulante fagteam ?



STAVANGER KOMMUNE



● Forsterket helsetilbud

● Fagteam, ambulante team

OMRÅDEANSVAR VOKSEN PSYKIATRI



Stavanger Universitetssjukehus
Helse Stavanger HF

Klinisk utvalg – psykisk helse

- Etablere møtepunkt så nært pasientutfordringene som mulig...
- Ta stilling til og planlegge tjenester i enkeltsaker til personer med behov for sammensatte og langvarige tjenester, tjenester som må koordineres
- Tverrfaglig utvalg – saksavhengig med representanter fra både SUS og kommunen
- Representantene må ha klarert nødvendige fullmakter slik at avtaler kan gjøres bindende for begge parter



forts Klinisk utvalg – psykisk helse

- Målgruppe: - mennesker med alvorlig psykiske lidelser, og i tillegg rusmisbruk, kognitiv svikt, psykisk utv.hemming og omfattende funksjonsnedsetting
- ”Samtidighet i tjenestene” (fritt etter Sissel)
- Medl i utvalget skal være faste representanter. For å sikre kompetanse, kontinuitet og legitimitet. Like mange fra hver organisasjon
- Fra Stavanger kommune: 1 helse- og sosialsjef, 1 fagsjef, 1 kommuneoverlege
- Fra SUS-Psykiatrisk divisjon: 1 fra Stavanger DPS, 1 overlege sykehusnivå og 1 behandler fra Avd unge voksne



Veien videre for oss.... sett fra spesialisthelsetjenesten....

- de økonomiske ressursene, ved effektiviserings- og omstillingstiltak, må sikres tydeligere føringer at skal forbli/bli brukt til psykisk helsevern (ingen videre subsidiering av somatikken innen helseforetakene !)
- fra spesialisthelsetjenesten (DPS og sykehusavdelinger) må vi øke volumet på ambulante team. Mer enhetlig faglig profil ? (Akutt ambulant, Beredskapsenhet, ACT-team, OBS-team, Rehab poliklinikk, Oppfølgingsteam, Sunde team....)
- i mi glassbolle, innen vår region, ser eg for meg egne ambulante team ut fra lokal sikkerhetspsykiatripost og team tilknyttet dd sengepost (sykehusnivå) + Akutt ambulante team og/eller egne oppfølgingsteam fra DPS



... forts Veien videre I....

- Innen vår region må dagens 6 DPS'er gjøres bærekraftige. Konkret tenker eg at ressurs og arbeidsfordelingen i ein heilskap burde gjennomgås (jfr Nasjonal strategigruppe II som legger frem rapport i august/sept 2010)
- Det er et stort behov for tilrettelagte og forsterkede boliger i kommunene
- DPS ambulante team må understøtte kommunene med de mest ressurs- og kompetansekrevende pasientene
- Vi må gå sammen om pasientforløpsarbeidet (behandlings-/oppfølgings-/omsorgslinjer)



... forts Veien videre II...

- Er det kun brukerstyrte senger à la Jæren DPS som teller ?
Kanskje kunne andre brukerorienterte metoder som Nettverksmøter vært satset mer på mellom kommune & DPS ? (look to Valdres...)
- Eg meiner å ha lese ein stad at det er dokumentert større forbruk av sykehustjenester i vertskommunene til sykehusa...
- DMS/LMS – prehospitalt og posthospitalt ?



... forts Veien videre III...

Stavanger Lokalmedisinske senter (LMS) – visjoner for rus/psykisk helse feltet....

Ett korrekt dimensjonert Stavanger DPS tett på det kommunale LMS. Men kva vil innhaldet i eit LMS bestå av når det kjem til rus/psykisk helse ?

Sentrale kommunale instanser med ansvar for rus og psykiske helse i LMS'et kjem nært inntil DPS'et....

Egen psykiatrisk legevakt i samarbeid mellom kommune, DPS'et & AMC2 (akutt mottakspost på sykehusnivå) ?



.... Forts Veien videre IV....

- **Leistad Helsehus a la Trondheim noko for Stavanger ?**
- Korttidstilbud for psykiatriske pasienter som trenger etterbehandling etter opphold i psykiatrisk sykehus. Behandlingen har et tidsperspektiv på fire uker. Ved utskriving skal behovet for koordinerte tjenester være avklart og iverksatt.
- Trygghetsplasser for hjemmeboende personer som opplever å være i en krisesituasjon – brukere fritas for egenbetaling.



Hva sier St. meld. nr. 47

Samhandlingsreformen for vårt område ?

Rett behandling – på rett sted – til rett tid (kap 6)

For psykisk helsevern og rus kan følgende områder bli aktuelle i en fremtidig styrket kommunerolle å utvide ansvaret med:

- forebygging
- tidlig intervensjon - lavterskeltilbud
- forsterkede bo- og tjenestetilbud i kommunen ved psykiske lidelser
- ambulante team
- lavterskel helsetilbud til rusavhengige



... frå avtale til praksis...



Takk for oss & og lykke til med konferansen...

Å ta fatt der vi får gjenklang

- *Alt må ha si tid.
Ein kan ikkje dra i
ei spire for å få ho
til å vekse fortare.*

Jan Magnus Bruheim

