Status presens

- nasjonale trender, og kunnskapsbasert praksis i kommunalt psykisk helsearbeid

Kjetil Orrem, psykologspesialist og faglig rådgiver, NAPHA
Bergen, 5/2-20
Fra lokale tiltak og tilbud, til...
Nasjonale trender og kunnskapsbaserte tjenester for voksne

- kommunalt ansvar og kommunale behov
§ 3-1. Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.
§ 3-1. Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

§ 3-2. Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester

3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner.....
4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning
5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
Sammen om mestring
- veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne (2014)
Sammen om mestring
- veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne (2014)

Tre hovedforløp

Milde og kortvarige problemer

Kortvarige alvorlige og langvarige mildere problemer/lidelser

Alvorlige langvarige problemer/lidelser
### Roller og ansvar – forløp 1

<table>
<thead>
<tr>
<th>Milde og kortvarige problemer</th>
<th>Kommune</th>
<th>Spesialisthelse-tjeneste</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Forebygging</td>
<td>Hovedansvar</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kartlegging/utredning</td>
<td>Hovedansvar</td>
<td>Unntaksvi ansvar</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NB! Inn hvis forverring eller langvarighet</td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling/oppfølging</td>
<td>Hovedansvar</td>
<td>Unntaksvi ansvar</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NB! Inn hvis forverring eller langvarighet</td>
</tr>
</tbody>
</table>
## Roller og ansvar –

<table>
<thead>
<tr>
<th>forløp 2 og 3</th>
<th>Kommune</th>
<th>Spesialisthelse-tjeneste</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Forebygging</td>
<td>Hovedansvar</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kartlegging/utredning</td>
<td>Delt ansvar</td>
<td>Delt ansvar</td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling/oppfølging</td>
<td>Delt ansvar</td>
<td>Delt ansvar</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- **Kortvarige alvørige og langvarige mildere problemer/lidelser**
- **Alvorlige langvarige problemer/lidelser**
Økt kommunalt ansvar - ikke tilsvarende økning i ressurser

- Samhandlingsreformen mm. har medført et større og tydeligere kommunalt ansvar, samtidig som særlig sengekapasiteten i spesialisthelsetjenesten har blitt redusert.
Økt kommunalt ansvar - ikke tilsvarende økning i ressurser

• Samhandlingsreformen mm. har medført et større og tydeligere kommunalt ansvar, samtidig som særlig sengekapasiteten i spesialisthelsetjenesten har blitt redusert.

• Økning i antall årsverk i kommunale tjenester, men ikke nok til å kompensere for befolkningsøkning, økt ansvar og flere/større arbeidsoppgaver.
Økt kommunalt ansvar - ikke tilsvarende økning i ressurser

- Samhandlingsreformen mm. har medført et større og tydeligere kommunalt ansvar, samtidig som særlig sengekapasiteten i spesialisthelsetjenesten har blitt redusert.

- Økning i antall årsverk i kommunale tjenester, men ikke nok til å kompensere for befolkningsøkning, økt ansvar og flere/større arbeidsoppgaver.

- (Og: en betydelig utfordring å få rekruttert kvalifisert personell til små kommuner)
Kunnskapsbasert oppfølging/praksis

- Kontekst
- Forskningsbasert kunnskap
- Erfaringsbasert kunnskap
- Bru ker kunnskap og brukermedvirkning

NAPHA
Kunnskapsbasert oppfølging/praksis

Vi må bruke de metodene som fungerer
Kunnskapsbasert oppfølging/praksis

Vi må bruke de metodene som fungerer

"Ingenting om oss, uten oss"

"Pasientenes helsetjenester" - recoverytilnærmig

Brukerne kjenner seg selv og sin egen brukerhistorie best
Kunnskapsbasert oppfølging/praksis

Vi må bruke de metodene som fungerer

"Ingenting om oss, uten oss"

"Pasientenes helsetjenester" - recoverytilnærmning

Brukerne kjenner seg selv og sin egen brukerhistorie best

Alt fungerer ikke likt - eller like godt - overalt
Også de ansatte er individer
Allianse vel så viktig som metode (og utdanning)
### Roller og ansvar – forløp 1

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Kommune</th>
<th>Spesialisthelse-tjeneste</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Forebygging</td>
<td>Hovedansvar</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kartlegging/utredning</td>
<td>Hovedansvar</td>
<td>Unntaksvi ansvar</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NB! Inn hvis forverring eller langvarighet</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling/oppfølging</td>
<td>Hovedansvar</td>
<td>Unntaksvi ansvar</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NB! Inn hvis forverring eller langvarighet</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Roller og ansvar – forløp 1

<table>
<thead>
<tr>
<th>Milde og kortvarige problemer</th>
<th>Kommune</th>
<th>Spesialisthelse-tjeneste</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Forebygging</td>
<td>Hovedansvar</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kartlegging/utredning</td>
<td>Hovedansvar</td>
<td>Unntakvis ansvar</td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling/opphold</td>
<td>Hovedansvar</td>
<td>Unntakvis ansvar</td>
</tr>
</tbody>
</table>

11% av kommunale (time)ressurser

NB! Inn hvis forverring eller langvarighet
Samfunnskostnaden av psykisk lidelse

- Ingen sykdomsgruppe reduserer livskvalitet i like stor grad
- Ingen sykdomsgruppe koster mer i uføretrygd eller tap av friske leveår
- Ingen sykdomsgruppe er dyrere i kroner og ører (185 mrd NOK i året)

(Tall for 2015, i flg. Arne Holte, tidl. fagdirektør FHI)
Samfunnskostnaden av psykisk lidelse

- Ingen sykdomsgruppe reduserer livskvalitet i like stor grad
- Ingen sykdomsgruppe koster mer i uføretrygd eller tap av friske leveår
- Ingen sykdomsgruppe er dyrere i kroner og ører (185 mrd NOK i året)

(Tall for 2015, i flg. Arne Holte, tidl. fagdirektør FHI)
## Kommunale refusjoner 2017 – hele landet

<table>
<thead>
<tr>
<th>ICPC-2 Diagnosekode</th>
<th>Sum utbetalt refusjon</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2 P76 Depressiv lidelse</td>
<td>161 842 694</td>
</tr>
<tr>
<td>3 P02 Psykisk ubalanse situasjonsbetinget</td>
<td>54 518 647</td>
</tr>
<tr>
<td>4 P29 Psykiske symptomer/plager IKA</td>
<td>53 414 205</td>
</tr>
<tr>
<td>5 L18 Utbredte muskelsmerter/fibromyalgi</td>
<td>52 469 971</td>
</tr>
<tr>
<td>6 P01 Følelse angst/nervøs/anspent</td>
<td>50 025 117</td>
</tr>
<tr>
<td>7 P74 Angstlidelse</td>
<td>48 940 404</td>
</tr>
<tr>
<td>8 L15 Kne symptomer/plager</td>
<td>40 207 367</td>
</tr>
<tr>
<td>9 L03 Korsrygg symptomer/plager</td>
<td>39 324 377</td>
</tr>
<tr>
<td>10 P06 Søvnforstyrrelse</td>
<td>38 822 148</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Hva skjer nasjonalt?

#### Roller og ansvar - milde og kortvarige problemer (forløp 1)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Kommune</th>
<th>Spesialisthelse-tjeneste</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Forebygging</td>
<td>Hovedansvar</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kartlegging/utredning</td>
<td>Hovedansvar</td>
<td>Unntaksvis ansvar</td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling/oppfølging</td>
<td>Hovedansvar</td>
<td>Unntaksvis ansvar</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*NB! Inn hvis forverring eller langvarighet*
"Psykisk helse er viktig i folkehelsearbeidet, og skal integreres som en likeverdig del."

"Samfunnet må utvikles slik at befolkningen gis gode forutsetninger for å kunne leve gode liv."
Programmet skal:
• særlig bidra til å integrere psykisk helse som del av det lokale folkehelsearbeidet.

Blant resultatmålene:
• Innen utløpet av programperioden (2027) har alle kommuner økt kapasitet og kompetanse til å drive et systematisk og langsiktig folkehelsearbeid for å fremme psykisk helse.
### Hva skjer nasjonalt?

**Roller og ansvar - milde og kortvarige problemer (forløp 1)**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Kommune</th>
<th>Spesialisthelse-tjeneste</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Forebygging</td>
<td>Hovedansvar</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kartlegging/utredning</td>
<td>Hovedansvar</td>
<td>Unntaksviss ansvar</td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling/oppfølging</td>
<td>Hovedansvar</td>
<td>Unntaksviss ansvar</td>
</tr>
</tbody>
</table>

NB! Inn hvis forverring eller langvarighet
Mestre hele livet
-Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022)

«Regjeringen vil sikre utbredelse av dokumentert effektive arbeidsmåter som Rask psykisk helsehjelp, ACT-team og internettassistert behandling»
Hva er Rask psykisk helsehjelp (RPH)?

- Et kommunalt behandlingstilbud for mennesker over 16 år
- For brukere med mild til moderat angst, depresjon, begynnende rusproblemer og/eller søvnvansker
- Et gratis og kortvarig lavterskeltilbud, uten behov for henvisning
- Tilskuddsordning med begrensete midler og begrenset levetid...
Hva er Rask psykisk helsehjelp (RPH)?

- Et kommunalt behandlingstilbud for mennesker over 16 år
- For brukere med mild til moderat angst, depresjon, begynnende rusproblemer og/eller søvnvansker
- Et gratis og kortvarig lavterskeltilbud, uten behov for henvisning
- Tilskuddsordning med begrensede midler og begrenset levetid...

Tre hovedtilbud - alle basert på kognitiv terapi:
- Psykoedukative kurs (gruppetilbud)
- Veiledet selvhjelp (individuelt)
- Tidsavgrenset individuell behandling (maks. 8 - 15 timer)
Hva er Rask psykisk helsehjelp (RPH)?

- Et kommunalt behandlingstilbud for mennesker over 16 år
- For brukere med mild til moderat angst, depresjon, begynnende rusproblemer og/eller søvnvansker
- Et gratis og kortvarig lavterskeltillbud, uten behov for henvisning
- Tilskuddsordning med begrensede midler og begrenset levetid...

Tre hovedtilbud - alle basert på kognitiv terapi:
  - Psykoedukative kurs (gruppetilbud)
  - Veiledet selvhjelp (individuelt)
  - Tidsavgrenset individuell behandling (maks. 8 - 15 timer)

RPH planlagt utprøvingsarena for Mestringsportalen - internettbasert behandling for "lettere" psykiske lidelser
**Hva er Rask psykisk helsehjelp (RPH)?**

- Et kommunalt behandlingstilbud for mennesker over 16 år
- For brukere med mild til moderat angst, depresjon, begynnende rusproblemer og/eller søvnvansker
- Et gratis og kortvarig lavterskeltilbud, uten behov for henvisning
- Tilskuddsordning med begrensete midler og begrenset levetid...

**Tre hovedtilbud - alle basert på kognitiv terapi:**
- Psykoedukative kurs (gruppetilbud)
- Veiledet selvhjelp (individuelt)
- Tidsavgrenset individuell behandling (maks. 8 - 15 timer)

RPH planlagt utprøvingsarena for Mestringsportalen - internettbasert behandling for "lettere" psykiske lidelser

Eneste kommunale behandlingstilbud til denne målgruppen, som har dokumentert effekt!
§ 3-2. Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester

Norge trenger **Rask psykisk helsehjelp**

**Dyregrov, Hovgaard, Bjørnsund, Berge og Sandvik**

Man må ikke ta bort tilskuddsordningen, men heller øke tilskuddsbeløpet.
### I mellomtiden: Målgruppen og det kommunale ansvaret må uansett ivaretas!

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Kommune</th>
<th>Spesialisthelse-tjeneste</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Forebygging</td>
<td>Hovedansvar</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kartlegging/utredning</td>
<td>Hovedansvar</td>
<td>Unntaksvis ansvar</td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling/oppfølging</td>
<td>Hovedansvar</td>
<td>Unntaksvis ansvar</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**NB! Inn hvis forverring eller langvarighet**
<table>
<thead>
<tr>
<th>Forebygging</th>
<th>Kommune</th>
<th>Hovedansvar</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kartlegging/utredning</td>
<td>Delt ansvar</td>
<td>Delt ansvar</td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling/oppfølging</td>
<td>Delt ansvar</td>
<td>Delt ansvar</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Grunnleggende prinsipp:

Medvirkning, involvering og medbestemmelse
- også for brukerne med de største utfordringene
Grunnleggende prinsipp:

**Medvirkning, involvering og medbestemmelse - også for brukerne med de største utfordringene**

"Brukere har rett til å medvirke, og tjenestene har plikt til å involvere brukeren. Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet, og er dermed ikke noe tjenesteapparatet kan velge å forholde seg til eller ikke"
Grunnleggende prinsipp:

Medvirkning, involvering og medbestemmelse - også for brukerne med de største utfordringene

"Brukere har rett til å medvirke, og tjenestene har plikt til å involvere brukeren. Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet, og er dermed ikke noe tjenesteapparatet kan velge å forholde seg til eller ikke"

"Samtidig har brukermedvirkning en egenverdi, terapeutisk verdi og er et virkemiddel for å forbedre og kvalitetssikre tjenestene. Brukermedvirkning innebærer at brukeren betraktes som en likeverdlig partner i diskusjoner og beslutninger som angår hans eller hennes problem"
Grunnleggende prinsipp:

**Medvirkning, involvering og medbestemmelse - også for brukerne med de største utfordringene**

"Brukere har rett til å medvirke, og tjenestene har plikt til å involvere brukeren. Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet, og er dermed ikke noe tjenesteapparatet kan velge å forholde seg til eller ikke"

"Samtidig har brukermedvirkning en egenverdi, terapeutisk verdi og er et virkemiddel for å forbedre og kvalitetssikre tjenestene. Brukermedvirkning innebærer at brukeren betraktes som en likeverdig partner i diskusjoner og beslutninger som angår hans eller hennes problem"

Dette bør gjenspeiles i tilnærmingene man velger
Utfordring: Behov for stabile boforhold

- Gradvis nedgang i antall bostedløse
- Men stabile boforhold er en vedvarende utfordring, særlig for personer med alvorlige psykisk helse- (og rus)utfordringer
Ett svar: Housing First

Personer med omfattende tjenestebehov kan oppnå bostabilitet med sosial støtte og tett individuell oppfølging

85 prosent blir boende i sine boliger, og rusmiddelmisbruk og kriminalitet reduseres, samtidig som livskvaliteten øker (Tall fra USA - Husbanken 2013).
Personer med omfattende tjenestebehov kan oppnå bostabilitet med sosial støtte og tett individuell oppfølging.

85 prosent blir boende i sine boliger, og rusmiddelmisbruk og kriminalitet reduseres, samtidig som livskvaliteten øker (Tall fra USA - Husbanken 2013).

Blant prinsippene:
- Bolig er en grunnleggende rettighet
- Man skal forplikte seg til å arbeide med brukerne så lenge de har behov
- Framskaffelse av boliger i ordinære bomiljø
- Tjenestene skal ta utgangspunkt i brukerens behov og deres rett til selvbestemmelse
Utfordring: Arbeid og meningsfull aktivitet

• Altfør mange som sliter psykisk, mangler meningsfull aktivitet i hverdagen

• Enda flere står utenfor lønnet arbeid, tross betraktelige personlige ressurser
Ett svar:
Individuell jobbstøtte (IPS)

Et (radikalt) alternativ til den tradisjonelle tankegangen om at man må være "frisk" før man kan komme ut i ordinært arbeid.

Gir drastisk økning i antallet brukere som blir stående i lønnet arbeid, i tillegg til redusert symptomtrykk.
Ett svar:
Individuell jobbstøtte (IPS)

Et (radikalt) alternativ til den tradisjonelle tankegangen om at man må være "frisk" før man kan komme ut i ordinært arbeid.

Gir drastisk økning i antallet brukere som blir stående i lønnet arbeid, i tillegg til redusert symptomtrykk.

Blant prinsippene:
- Målet er ordinært, lønnet arbeid
- Tilbudet gis basert på jobbsøkers eget ønske; man kan ikke ekskluderes med bakgrunn i diagnose, symptomer, rus eller sykdomshistorie
- Hurtig jobbsøk: Man skal ikke ha lengre perioder med forberedelse, trening eller rådgivning før man prøver seg i arbeid
- Individuell oppfølging uten tidsbegrensning
Utfordring:
Landsomfattende tilsyn i 2017-2018 med tjenester til personer med ROP-lidelser
(Psykiske lidelser og samtidig rusmiddelproblem/ruslidelse)

"I syv av ti kommuner hvor tilsynet ble gjennomført, konkluderte fylkesmannen med brudd på krav i regelverket. Vår gjennomgang av 88 tilsynsrapporter viser et lite betryggende bilde for brukerne av de kommunale tjenestene" (Helsetilsynet)
Utfordring:
Landsomfattende tilsyn i 2017-2018 med tjenester til personer med ROP-lidelser
(Psykiske lidelser og samtidig rusmiddelproblem/ruslidelse)

"I syv av ti kommuner hvor tilsynet ble gjennomført, konkluderte fylkesmannen med brudd på krav i regelverket. Vår gjennomgang av 88 tilsynsrapporter viser et lite betryggende bilde for brukerne av de kommunale tjenestene" (Helsetilsynet)

"Funnene gir grunn til bekymring for om brukere med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse får dekket sine behov for tjenester. Det kan få alvorlige følger for deres helse- og livssituasjon."
Utfordring:
Landsomfattende tilsyn i 2017-2018 med tjenester til personer med ROP-lidelser
(Psykiske lidelser og samtidig rusmiddelproblem/ruslidelse)

"I syv av ti kommuner hvor tilsynet ble gjennomført, konkluderte fylkesmannen med brudd på krav i regelverket. Vår gjennomgang av 88 tilsynsrapporter viser et lite betryggende bilde for brukerne av de kommunale tjenestene" (Helsetilsynet)

"Funnene gir grunn til bekymring for om brukere med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse får dekket sine behov for tjenester. Det kan få alvorlige følger for deres helse- og livssituasjonen.

- Tjenesteytingen var tilfeldig og lite planlagt
- Få planlagte tiltak for akutte forverringer og kriser
- Lite oppmerksomhet om brukernes somatiske helsesituasjon
- Lite veiledning med sikte på å mestre å bo
- Lite samordnede tjenester
- Mangelfull styring
Ett svar?:
ACT/FACT-team

Målgruppe:
Personer med alvorlig psykisk lidelse,
ofte med samtidig rusproblematikk.
Ett svar?:
ACT/FACT-team

Målgruppe:
Personer med alvorlig psykisk lidelse,
ofte med samtidig rusproblematikk.

Målsetting:
Å gi sammenhengende, helhetlige og
oppsøkende tjenester, både fra kommune- og
spesialisthelsetjenesten, til personer som ikke
nås av de ordinære tjenestene
Ett svar?:

**ACT/FACT-team**

Målgruppe:
Personer med alvorlig psykisk lidelse, ofte med samtidig rusproblematikk.

Målsetting:
Å gi sammenhengende, helhetlige og oppsøkende tjenester, både fra kommune- og spesialisthelsetjenesten, til personer som ikke nås av de ordinære tjenestene

- Sikre kontinuerlig kontakt med hjelpen
- Forbedre personens livskvalitet og fungering
- Økt deltakelse i samfunnet/arbeid
- Redusere innleggelser
Ett svar?:
ACT/FACT-team

Målgruppe:
Personer med alvorlig psykisk lidelse, ofte med samtidig rusproblematikk.

Målsetting:
Å gi sammenhengende, helhetlige og oppsøkende tjenester, både fra kommune- og spesialisthelsetjenesten, til personer som ikke nås av de ordinære tjenestene

- Sikre kontinuerlig kontakt med hjelpen
- Forbedre personens livskvalitet og fungering
- Økt deltakelse i samfunnet/arbeid
- Redusere innleggelser

- Krav til bred fagkompetanse i teamene
- Krav til forpliktende samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste
Samhandling
(mlm. kommune og spesialisthelsetjeneste)

- Tradisjonelt en stor utfordring
- Forsøksvis forbedret gjennom bl.a.
samhandlingsreformen, obligatoriske samarbeidsavtaler
og gjensidig veiledningsplikt
- Bedring, men fremdeles en stor utfordring mange steder
Samhandling
(mlm. kommune og spesialisthelsetjeneste)

- Tradisjonelt en stor utfordring
- Forsøksvis forbedret gjennom bl.a. samhandlingsreformen, obligatoriske samarbeidsavtaler og gjensidig veiledningsplikt
- Bedring, men fremdeles en stor utfordring mange steder
  I praksis minst tre parter (i tillegg til brukere og pårørende) - kommune, spes.helsetjeneste og fastleger - komplisert å få inkludert alle parter i endringsprosesser
Samhandling
(mlm. kommune og spesialisthelsetjeneste)

- Tradisjonelt en stor utfordring
- Forsøksvis forbedret gjennom bl.a. samhandlingsreformen, obligatoriske samarbeidsavtaler og gjensidig veiledningsplikt
- Bedring, men fremdeles en stor utfordring mange steder

I praksis minst tre parter (i tillegg til brukere og pårørende) - kommune, spes.helsetjeneste og fastleg - komplisert å få inkludert alle parter i endringsprosesser

Helsefellesskapene - en løsning?

Pakkeforløp

Helsefellesskap

NAPHA
Helsefellesskap

Avtale mellom regjeringen og KS. 19 fellesskap organisert i tre nivåer:

1. Partnerskapsmøtet - øverste ledelse legger årlig, overordnet strategi

2. Strategisk samarbeidsutvalg - administrativ og faglig ledelse beslutter konkrete pasientforløp og utvikling av tjenestene

3. Faglig samarb.utvalg - jobbe med forslag til prosedyrer og pasientforløp
Helsefellesskap

Avtale mellom regjeringen og KS. 19 fellesskap organisert i tre nivåer:

1. Partnerskapsmøtet - øverste ledelse legger årlig, overordnet strategi

2. Strategisk samarbeidsutvalg - administrativ og faglig ledelse beslutter konkrete pasientforløp og utvikling av tjenestene

3. Faglig samarb.utvalg - jobbe med forslag til prosedyrer og pasientforløp

Alvorlige psykiske lidelser én av fire prioriterte grupper
Helsefellesskap

Avtale mellom regjeringen og KS. 19 fellesskap organisert i tre nivåer:

1. Partnerskapsmøtet - øverste ledelse legger årlig, overordnet strategi

2. Strategisk samarbeidsutvalg - administrativ og faglig ledelse beslutter konkrete pasientforløp og utvikling av tjenestene

3. Faglig samarb.utvalg - jobbe med forslag til prosedyrer og pasientforløp

Alvorlige psykiske lidelser én av fire prioriterte grupper

Brukere og fastlæger representert på alle nivå

Hva med pleie- og omsorgstjenestene?
Pakkeforløp psykisk helse og rus

Hovedformål: mer forutsigbare og likeverdige tjenester for brukere over hele landet
Pakkeforløp psykisk helse og rus

Hovedformål: mer forutsigbare og likeverdige tjenester for brukere over hele landet

Men også:
• mer brukermedvirkning/medbestemmelse
  og
• mer aktivt og struktureret samarbeid mellom tjenesteleddene
Pakkeforløp psykisk helse og rus

Hovedformål: mer forutsigbare og likeverdige tjenester for brukere over hele landet

Men også:
- mer brukermedvirkning/medbestemmelse og
- mer aktivt og strukturert samarbeid mellom tjenesteleddene

Foreløpige erfaringer?
The jury’s still out....
Må nevnes: Erfaringskonsulenter

Bringer håp og utfordrer holdning

- Unge erfaringskonsulenter åpner døren til hjelp for ungdom som sliter

Prisvinner mener erfaringskonsulenter kan bryte pasienters fastlåste tanker
Andre sentrale trender og satsinger

Kompetanseutvikling rus og vold
- alle deler av helsetjenesten skal ha større fokus på å
  • avdekke rus, vold og overgrep så tidlig som mulig
  • tilby integrert og samordnet behandling for personer med samtidige problemer
Andre sentrale trender og satsinger

Kompetanseutvikling rus og vold
- alle deler av helsetjenesten skal ha større fokus på å
  • avdekke rus, vold og overgrep så tidlig som mulig
  • tilby integrert og samordnet behandling for personer med samtidige problemer

Brukerplan
- alle kommuner skal
  • kartlegge omfang av psykisk helse- og rusproblematikk, og behov for tjenester
  • bruke kartleggingen i tjenesteutvikling og planlegging
Andre sentrale trender og satsinger

Kompetanseutvikling rus og vold
- alle deler av helsetjenesten skal ha større fokus på å
  • avdekke rus, vold og overgrep så tidlig som mulig
  • tilby integrert og samordnet behandling for personer med samtidige problemer

Brukerplan
- alle kommuner skal
  • kartlegge omfang av psykisk helse- og rusproblematikk, og behov for tjenester
  • bruke kartleggingen i tjenesteutvikling og planlegging

Tilbakemeldingsverktøy
- systematisk tilbakemelding fra brukerne
  • for å optimalisere hjelpen til den enkelte
  • for å bidra til hensiktsmessig tjenesteutvikling
Andre sentrale trender og satsinger

Kompetanseutvikling rus og vold
- alle deler av helsetjenesten skal ha større fokus på å
  - avdekke rus, vold og overgrep så tidlig som mulig
  - tilby integrert og samordnet behandling for personer med samtidige problemer

Brukerplan
- alle kommuner skal
  - kartlegge omfang av psykisk helse- og rusproblematikk, og behov for tjenester
  - bruke kartleggingen i tjenesteutvikling og planlegging

Tilbakemeldingsverktøy
- systematisk tilbakemelding fra brukerne
  - for å optimalisere hjelpen til den enkelte
  - for å bidra til hensiktsmessig tjenesteutvikling

Veiledende materiell for kommunene om forebygging av selvskading og selvmord
- RVTS med hovedansvar
- Bergen en foregangskommune
Andre sentrale trender og satsinger

Kompetanseutvikling rus og vold
- alle deler av helsetjenesten skal ha større fokus på å
  • avdekke rus, vold og overgrep så tidlig som mulig
  • tilby integrert og samordnet behandling for personer med samtidige problemer

Brukerplan
- alle kommuner skal
  • kartlegge omfang av psykisk helse- og rusproblematikk, og behov for tjenester
  • bruke kartleggingen i tjenesteutvikling og planlegging

Tilbakemeldingsverktøy
- systematisk tilbakemelding fra brukerne
  • for å optimalisere hjelpen til den enkelte
  • for å bidra til hensiktsmessig tjenesteutvikling

Veiledeskading og selvmord
- veiledeskading og selvmord – veiledeskading og selvmord for kommunene om forebygging

I avslutningsfasen: Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016 - 2020)
Opptrappingsplanen mot vold og overgrep (2017 - 2021)
Status presens

- nasjonale trender, og kunnskapsbasert praksis i kommunalt psykisk helsearbeid

Kjetil Orrem, psykologspesialist og faglig rådgiver, NAPHA
Bergen, 5/2-20