

Dialogmøte 30.10.17

Prioritere tilbudet innen rus og psykisk helse

HELSE MØRE OG ROMSDAL

Utviklingsplan 2019-2022

Prioriterte områder for psykisk helsevern og rusbehandling (TSB)

Og løfte blikket frem mot 2035



Framtidsretta pasientbehandling og god bruk av ressurser

Utviklingsplan HMR 2019-2022
Og løfte blikket mot 2035

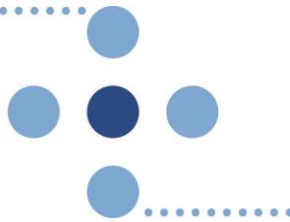


Arbeidsgruppe

Namn	Arbeidsstad	Stillingstittel
Kari Marie Remø Nesseth	Klinikk for psykisk helse og rusbehandling HMR	Avdelingssjef TSB Ålesund og Molde
Åse Helene Gjærde	Klinikk for psykisk helse og rusbehandling HMR	Seksjonsleiar avdeling for Sjukehuspsykiatri Sunnmøre
Tor Rune Aarø	HR-avdeling	Hovudtillitsvalt
Hans Bjørn Vikhals	DPS Nordmøre og Romsdal	Avdelingssjef
Liv Ingjerd Holten	Surnadal kommune	Ruskonsulent
Elisabeth Iversen	Kristiansund kommune	Enhetsleder psykisk helse
Berit Aasen	Hareid kommune	Kommunalsjef
Marry Holsbøvåg	Eide kommune	Psykiatrisk sjukepleiar
Regina Steinberger	Ålesund kommune	Virksomheitsleiar psykisk helse og rus
Stian Endresen	Ulstein Kommune, HMR	Fastlege og Praksiskonsulent
Ingrid Løset	Brukarutvalget HMR	Leiar
Torill Bøe	Brukarutvalet HMR	Medlem
Ann-Helene Skare	Brukarutvalet HMR	Vara

Habilitering ble trukket inn i siste møte v/Magne Storvik





Prioriterte områder



*Framtidsretta
pasientbehandling og god
bruk av ressurser*

1. Likeverdig behandling uavhengig av hvilke kommune du bor

Målet for psykisk helsetjenester, habilitering og tjenester på rusfeltet er å fremme uavhengighet, selvstendighet og evne til å mestre eget liv.

Dette vil si at tjenestetilbudene må bygges ut og utvikles nærmest mulig der pasient og pårørende lever og bor.



TILTAK

- *Lett tilgjengelig informasjon om tilbudene og ei adresse inn til hvert av fagfeltene – Psykisk helse, habilitering og TSB.*
- *Lett tilgjengelig behandling, gode overganger, oppfølging og rehabilitering*
- *Pårørende må oppfattes som en egen målgruppe.*

2. Oppgaveoverføringen fra spesialisthelsetjenesten til kommunene



Samhandlingsreformen legger til grunn at kommunene skal ta større ansvar for behandling og oppfølging av pasienter også innen psykisk helse, habilitering og rus. De siste årene har det skjedd en ønsket utvikling med færre senger i spesialisthelsetjenesten og mer behandling foregår i kommunene. Endringen er etisk, faglig, politisk og økonomisk begrunnet. Det knyttes utfordringer til den økte oppgaveoverføringen fra spesialisthelsetjenesten til kommunene som økonomi, tilgangen til kompetanse, rolleavklaring – hvem gjør hva?

TILTAK

1. *Samhandling og kompetanseutvikling/heving gjennom prosjekter i fellesskap mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Med særlig fokus på gjensidig veiledning og kvalitetssikring av tilbudene.*
2. *Felles system for kontinuerlig tilbakemelding fra pasient/brukere*
3. *Spesialisthelsetjenesten åpner for større tilgjengelighet til kommunene.*
4. *Fordele og dele ansvar rundt «vår» pasient.*
5. *Økt samarbeid med fastleger.*
6. *Utvide akutt hjemmebehandling inkludert hjemmevurderinger 24/7, der en åpner for deltakelse av kommunen. «Spesialisten i front».*
7. *Felles forståelse og kompetanseheving - hospitering – utforske hvilke samhandlingsmidler som finnes.*
8. *Legge til rette for utdanningsløp og praksisplasser.*

3. Pasienter med sammensatte psykiske- og rusrelaterte lidelser.

Mange i denne pasientgruppen har også tilleggsutfordringer i form av atferdsproblem, utøving av vold og trusler, somatiske helseplager, nedsatt kognitiv fungering, språkvansker eller psykisk utviklingshemming.

Få brukere i hver kommune, men pasientgruppen bruker svært store deler av de faglige og økonomiske ressursene både i kommunene og innen spesialisthelsetjenesten.



TILTAK

1. *Spesialisthelsetjenesten bedre rustet til å ta mot denne gruppen – spesielt opp mot psykisk utviklingshemma /utviklingsforstyrrelser*
2. *Utvide ROP forløpet til å gjelde alle kommuner i fylket*
3. *Tettere samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, NAV og kommunen - sikre forsvarlig ansvarsdeling og riktig bruk av kompetanse.*
4. *Tilrettelagte boliger hvor alle instanser har sine roller - pasientforløp/ prosjektorganisering rundt pasienter.*

4. Helsefremmende og forebyggende tiltak.

Antall pasienter med sammensatte helseutfordringer er økende, der både rus, psykisk lidelse, somatikk, habilitering er en del av bildet og som samlet gir betydelig nedsatt funksjonsevne. Utviklingstrekk viser samtidig til et økende forbruk av alkohol hos voksne. Et NorLAG-studie (Løset og Slagvold, 2014) sammenligner Eldres alkoholkonsum med yngre og viser at alkoholkonsumet er høyest mellom 50 og 70 års alder.

Dette gir konsekvenser for både helse og arbeidsliv og det kan også gi ringvirkninger for pårørende, og særlig barn og unge.



TILTAK

1. «**Somatisk helse og rus**» prosjekt utvides til å gjelde helse Helse Møre og Romsdal.
2. Utvikle behandlingstilbud tilpasset nye målgrupper som f.eks. eldre.
3. Tilbud til barn som pårørende utvikles.
4. Forebyggende arbeide – både gjennom media og brosjyrer og opplæring. Sosialmedia i foretaket, hvordan bruke dette?
5. Gjør «**ALOR nettverket**» kjent.
6. Bidra til å utvikle og gjøre «**Barneblikk**» kjent.

Perioden frem til 2034:

- ✓ Økt poliklinisk kapasitet
- ✓ Raskt mottak av nye henvisninger
- ✓ **Færre innleggelser**
- ✓ Planlagte forløp med e-helse som metode
- ✓ «Åpen dør» for akuttinnleggelser uten tvang
- ✓ Både sykehus og DPS – og kommune?
- ✓ **Ambulante team, akutt og rehabilitering**
- ✓ Oppfølging av pasienter med langtidsbehov (DPS)
- ✓ Sjølstyrt innleggelse
- ✓ Tilgjengelig for krisehenvendelser
- ✓ E-helsealternativene
- ✓ Medikamentfritt behandlingstilbud

Vi kan også se for andre scenarier som at;

- Aktive pasienter og nye forventninger
- Ny behandling og teknologi kan virke sentraliserende
- Ny behandling og teknologi kan virke desentraliserende
- Undersøkelse og behandling utenfor sykehus
- Vil resistensutvikling medføre at vi MÅ behandle pasienter mer utenfor sykehus?

Hentet fra: Sjukehusplanlegger Liv Haugen

