

Prosjekt ØHD og Samhandlingsteam

Info

Helseutvalet

1509

Bakgrunn

Gjennom Primærhelsemeldinga har kommunane fått presisert ulike utfordringar. Når det gjeld feltet psykisk helse og rus, peikar meldinga m.a. på;

1. Behov for tilrettelegging av kommunale akutte ØHD senger for personar med behov for psykisk helsehjelp og/eller personar med rusproblematikk.
2. Behov for meir ambulant behandling i form av tverrfaglige ambulante team der både primærhelsetenesta og spesialisthelsetenesta arbeider tett saman.

Mål og prosess

At menneske med psykiske lidingar og rusproblem får eit optimalisert og samordna tilbod frå primærhelsetenesta og spesialisthelsetenesta, og at tilbodet utnyttar ressursane til beste for brukarane.

- Delmål:
 1. Etablering av kommunale akutte døgnplassar innan psykisk helse og rus.
 2. Etablering av samarbeidsteam / FACT team.
- Trinnvis tilnærming for å nå måla;
 1. Engasjere ressurs som leiar og koordinerer arbeidet.
 2. Etablere prosjektorganisasjon som får i oppdrag å arbeide saman med prosjektleiar for å nå måla i prosjektet.
 3. Kartlegge og vurdere kva pasientar som kan ha nytte av aktuelle teneste.
 4. Vurdere modell for etablering av aktuelle teneste.
 5. Kartlegge og vurdere behov for kompetanse for å gje eit forsvarleg tilbod.
 6. Kartlegge og vurdere modellar for etablering og drift.

Prosjektorganisering

- Prosjektleder Dag Haarklau
- Styringsgruppe (kommunalsjefar, repr frå Dps og repr frå brukarar)
- Arbeidsgruppe (repr frå psykisk helse nokre kommunar, repr frå Dps, repr frå Nlv og repr brukarar / pårørande)
- Ref gr (Dps råd)

Del 1 – ØHD tilbod

- Staten ville innføre dette pr 010117.
- 210616 fekk kommunane Vegleiingsmateriell med info om tiltaket.
- 021216 fekk ein ei endring i Forskrift om kommunenes plikt til å sørge for øyeblikkelig hjelp døgntilbud også for pasientar med psykisk helse og rus problemstillingar.

Prosess del 1 ØHD

- Ein har prøvd å svare på problemstillinga;
Kva har vi av utfordringar når det gjeld øyeblikkeleg hjelp psykisk helse og rus, korleis handterer vi dette og korleis kan vi handtere dette?

Prosess del 1 ØHD fort

- For å svare på dette har ein gjort følgjande;
 - Info om pasientstraum gjennom NLV
 - Info om pasientstraum gjennom Akuttmottak Sandviken Sykehus og DPS avdelinger.
 - Drøfta problemstilling med / i;
 - Nokre allmennlegar i Lindås
 - Fagråd for kommuneoverleger
 - Fagråd psykisk helse og rus
 - Lokallag Mental Helse og Pårørandelag
 - Greie ut om eksisterande tilbod i 1. og 2. line.

Nokre tilbakemeldinger

- Pårørande / brukarar
 - Direktekontakt med kompetansepersonell innan både i 1. og 2. line, hadde vore tenleg for dei.
- Alm. Legar i Lindås
 - Har ikkje så mange pas i øh fasen som dei ikkje handterer på kontoret (tek tid slik at dette vert løyst ...)
- Kommuenoverlege gruppe
 - Usikker på behovet for ØHD senger, men ser behov for eit ØHD tilbod.
- Psykisk helse
 - Seier ofte at ein saknar litt samtidigheit med spes helse i ØH situasjonar.
- Plo
 - Ekstraordinær adferd og meir tidkrevjande i oppfølginga, vert ein utfordring i dagens system for Plo. Ein prøver då vere i kontakt med ph lokalt og med spes helse.
- Spes helse
 - Dei opplever at mange brukarar har eit for dårleg kommunalt tilbod som difor fører til hendingar til spes helse.

NLV

- 2016; Totalt antal konsultasjoner er 29 246, kor 670 har ein hovuddiagnose innan psykisk helse og rus. Liten andel av totalen.
- ØHD senger disponibel og desse vert og nytta når det er formålstenleg.
- Har sett opp kriterier for kva dei kan ha i desse sengene.
- Dei gjev uttrykk for at dei slit med gjeldande fasilitetar ift å optimaliserer tilbod til både somatikk, psykisk helse og rus.
- Dette vil sjølvsagt endre seg når ein tek i bruk det nye helsehuset.
- Dei seier og at dei kunne tenkte seg ein styrka kompetanse innan psykisk helse og rus, sjølv om Staten seier at ein ikkje treng det i dette tiltaket.
- Pr dags dato har ein stetta kravet i Forskrift om kommunenes plikt til å sørge for øyeblikkelig hjelp døgntilbud.

Styringsgruppa 150517

- Framlegg tiltak

1. Kommunane - forsterka beredskap

- Styrkje den kommunale beredskapen (komptanse og tilgjengelighet) innan psykisk helse og rus på ettermiddagstid, natt og helg. Kommunal kostnad.

2. Legevakt - beredskap for psykisk helse og rus i alm legevakt og øhd senger.

- Innfase brukarar innan psykisk helse og rus i det kommunale legevaktstilbodet både når det gjelder alm legevakt og øhd senger. Dette gjer ein pr i dag.
- Kommunal kostnad ift event kompetanseheving og nye fasiliteter.

3. Spes helse - bruk av gjeldande ressursar i øyeblikkeleg hjelp fasen

- Spes helse er tilgjengeleg for brukarar og kommunale tenester med sitt gjeldande tilbod.

4. Samarbeidsteam i form av Fact team ell.

- Del 2 i prosjektet.

Styringsgruppa 150517

- Vedtak

1. Kommunane - forsterka beredskap
4. Samarbeidsteam i form av Fact team ell. Del 2 i prosjektet.
 - St.gr ønskjer sjå desse punkta(1 og 4) i samanheng og jobbe vidare med søknad om FACT-team midlar.
2. Legevakt - beredskap for psykisk helse og rus i alm legevakt og ØHD senger.
 - St.gr støttar framlegg.
3. Spes.helsetenesta - bruk av gjeldande ressurser i øyeblikkeleg hjelp fasen.
 - St.gr. Har ingen kommentarar. Støttar framlegg.

Del 2 – Samarbeidsteam

- Starter no prosessen med del 2 og utgreing ift samarbeidsteam mellom 1. og 2. line.
- I prosjektet har dette vore definert som eit Fact team. Dette er eit spesielt team som jobbar langsikt opp mot komplekse brukarar med behov for langvarig oppfølging.

	Fact team kandidater	Av disse DPS i dag	Andre med DPS kontakt
Austrheim	9	4	
Fedje	3 el 4	0	1
Masfjorden	5	3	
Modalen	3	0	
Gulen	9	? Førde	
Meland	ca 15-20	ca 10-15	
Radøy	16	8	4 (AFR/LAR 5)
Lindås	20-25	12	
SUM	ca 90	ca 40	

St gr 3108 – Fremlegg tiltak

- Prosess vidare;
 - Enkel kartlegg av Fact team kandidater
 - Arbeidsutval jobbar med skisse Fact team søknad
 - Målet her er å skisserer grunnlagsdata for søknad
 - Behandlast arb gr 290917 og st gr 201017
 - Bearbeidast vidare i
 - ref gr dato ??
 - styringsgruppe dato ??
 - Søknadsfrist 010218 (Om det er som før)