

**Samarbeid om etablering av  
ambulante team og  
ØHD senger  
innan psykisk helse og rus -  
2016 – 2018.**

# Primærhelsemeldinga (Stortingsmelding 26 / 2014-2015)

**1. Behov for å legge til rette for etablering av meir ambulant behandling i form av tverrfaglige ambulante team der spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta arbeider saman på ein måte som styrker tenestetilbodet, betrar koordineringa og sikre kompetanseoverføring mellom nivåa.**

# 1.1. utfordringar

Å yte langvarig oppfølging til menneske med alvorlige psykiske lidning i deira lokalsamfunn i eit samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetenesta.

Dette gjeld ofte menneske som i tillegg til sine alvorlige psykiske plager ofte har redusert sosial funksjon, ustabil bo-situasjon, problem med å få arbeid, økonomiske vanskar og andre faktorar som gir lav livskvalitet. Dei kan også ha vanskar med å finne sin plass i nærmiljøet.

# Korleis løyse dette?

Svara er ikkje gjeve og alle spørsmåla er ikkje stilte !

Dette må vi få i gang ein prosess på.

Men ein har sett på Fact team som ei muleg metode. Dette er ein metode som har vorte ganske populær i Noreg over nokre år.

Men den har ein del utfordringer i grisgrendte strøk. Difor kan noko av problemstillinga vere å finne ut korleis denne reiskapen kan nyttast i region.

# Primærhelsemeldinga (Stortingsmelding 26 / 2014-2015)

**2. Etablering av ØHD senger innan psykisk helse og rus. Dette er gjennomført innan somatisk helse og skal no innførast innan psykisk helse og rus.**

## 2.1. Utfordringar

Det er frå 2017 eit myndighetskrav at kommunane har oppretta eit tilbod om ØH senger som handterer psykisk helse og rus på lik line med tilbod om somatiske ØH senger. Det er eit ønskje frå regjeringa at styrkar denne tenesta slik at brukarar med desse utfordringane og kan få eit tilbod etter BEON prinsippet.

# Korleis løyse dette?

Svara er ikkje gjeve og alle spørsmåla er ikkje stilte !  
Dette må vi få i gang ein prosess på.

- \* Observasjonssenger på legevakt/andre steder?
- \* Samlokalisering med somatikk i helsehus, interkommunale samarbeid?
- \* Samlokalisering DPS?
- \* Eksisterande døgninstitusjonar?
- \* Kjøp av plass i DPS?
- \* Differensiert døgnbasert kommunalt tilbod (ø-hjelp plasser, tryggleiksplasser, tilbod til utskrivingsklare pasientar...)
- \* Forpliktande samarbeidsmodeller, f.eks. rusakutt etablert som faglig og økonomisk samarbeid kommune og HF.

# Gjennomføring

- \* Engasjere ressurs som leiar og koordinerer arbeidet
- \* Etablere prosjektorganisasjon som får i oppdrag å arbeide saman med prosjektleiar for å nå måla i prosjektet
- \* Etablere ein prosjektplan
- \* Kartlegge og vurdere kva pasientar som kan ha nytte av eit kommunalt døgntilbod/ØHD – psykisk helse og rus
- \* Vurdere modell for etablering av eit kommunalt døgntilbod
- \* Kartlegge og vurdere kva pasientar som kan ha nytte av FACT- tema
- \* Vurdere modell for etablering av FACT-tema i Nordhordland
- \* Kartlegge og vurdere modellar for etablering og drift