

Dato: 18.09.2017
Saksbehandler: Kristin Tafjord
Lærum
Christine
Furuholmen

Saksfremlegg

Omstilling og utviklingsarbeid i klinikk psykisk helse og rus.

Møte	Saksnr.	Møtedato
Overordnet samarbeidsutvalg	10/2017	18.09.2017

1.

Forslag til vedtak

Overordnet samarbeidsutvalg tar Vestre Vikens planer til orientering. Satsingen er i tråd med ønsket om større satsing på ambulant tjenester som tidligere er kommet til uttrykk. OSU ber om at fremdrift og samarbeidsmodeller blir utarbeidet i samarbeid med kommunene.

Bakgrunn

Vestre Viken har et høyt antall DPS døgnplasser i HSØ sammenheng. Analyser av aktivitet i døgnseksjonene i DPSene viser lav aktivitet i forhold til antall døgnplasser. Samtidig er det høy aktivitet både ved psykiatrisk avdeling Blakstad og ved psykiatrisk avdeling Lier. Analysene viser også stor variasjon i kommunenes forbruk av døgntjenester både i DPSene og i sykehuspsykiatrien.

I tillegg har klinikken områdefunksjoner for blant annet unge voksne som i følge analysen ikke fordeles etter intensjon og har uforholdsmessig lange døgnopphold.

Det vurderes å gjøre omlegginger som ivaretar kompetansebehovet, men som samtidig kan redusere antallet døgnplasser.

I BUPA og i avdeling for rus og avhengighet (ARA) viser analysene tilsvarende mønster som i voksenpsykiatrien. Sammenligning innenfor psykisk helsevern for barn og unge viser at helseforetakene som har lavere forbruk av døgnbehandling enn Vestre Viken har, som for voksne, gjennomført omstillinger med oppbygging av ambulante / polikliniske tjenester.

Gjennomgang av dagens praksis viser at en betydelig del pasientforløp er slik at pasienter som innlegges i sykehusavdelingene overføres til døgnbehandling på DPSene for videre behandling. Dette fører til brudd i kontinuiteten i behandlingen og samlet sett forlenget liggetid.

Sammenlikning viser at de helseforetakene som har lavere forbruk av døgnbehandling enn Vestre Viken har foretatt omstillinger med følgende elementer:

- I hovedsak flyttes ikke pasientene fra seng til seng, men ferdigbehandles på ett nivå.
- Oppfølging etter døgnbehandling skjer i form av spesialiserte ambulante team som når ut til langt flere og mer målrettet mot den gruppen som forbruker mest helsetjenester (de sykeste).

Omstilling

PHR i Vestre Viken er i gang med omstillinger som bygger på prinsippene fra vellykkede omlegginger i andre helseforetak (Lovisenberg, Diakonhjemmet og Vestfold). De har oppnådd en reduksjon av innstrømming til akutt døgnbehandling på ca 30 % i løpet av tre år og reduksjon av reinnleggelser på ca 40 % gjennom å bygge opp robuste ambulante / intensive polikliniske tilbud.

Det er allerede iverksatt tiltak for å tilpasse døgnkapasiteten det faktiske behov ved våre DPS'er, hvilket innebærer at døgnkapasiteten står i forhold til faktisk belegg. Parallelt med dette har klinikken gått i gang med å planlegge oppbyggingen av ambulante team ved våre DPS. Styrkingen av ambulante tjenester er en forutsetning for at klinikken skal lykkes i sitt omstillingsarbeid.

Det er besluttet at våre DPS'er skal etablere ambulante team som følger opp pasienter etter innleggelse i sykehus hjemme i kommunene. Med utgangspunkt i pasientanalyser er det bestemt at teamene skal begynne med de sykeste pasientene som står for 35 % bruk av den samlede døgnkapasiteten i Vestre Viken. Det er dokumentert betydelige resultater for denne målgruppen ved å organisere samhandlende tjenester i form av ACT og FACT-team. FACT-team er en videreutvikling av ACT-modellen, og står for Fleksible Assertive Community Treatment.

Derfor ønsker Vestre Viken å invitere kommunene inn i et samarbeid om å videreutvikle de ambulante tjenestene ved DPS-nivå, for de aktuelle pasientene, til FACT-team etter samarbeidsmodellen der teamet leverer kommunale og spesialisthelsetjenester. Med utgangspunkt i Vestre Vikens opptaksområder og relativt store geografiske utstrekning vil det være aktuelt med alternative FACT-modeller, der populasjon definerer størrelsen.

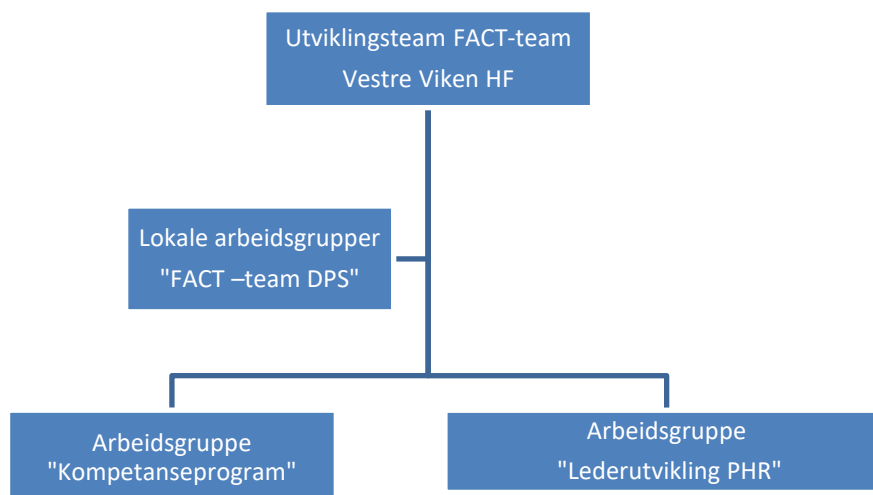
Saksutredning

Klinikkdirektør ved PHR har nedsatt et utviklingsteam bestående av representanter fra DPS, Sykehuspsykiatri, Samhandlingssjef, Koordinator fra KHS-26, representant brukerutvalget, representant klinikkleidelsen PHR og OU-ressurser fra sentral stab. Utviklingsteamet er gitt oppgaven å planlegge, koordinere og understøtte etableringene av FACT-baserte team i klinikken. For at klinikken skal kunne imøtekomme kravene knyttet til omstillingene vil arbeidet deles inn i to trinn.

1. Det etableres FACT-baserte team ved våre DPS'er med utgangspunkt i egne faglige ressurser som vil være innrettet mot klinikkens egen pasientflyt og som inkluderer

kommunene etter hva som er hensiktsmessig og mulig. Hensikten med dette er å unngå at etableringene stopper opp, selv om det er kommuner ikke skulle velger å bidra med ansatte inn i FACT-team.

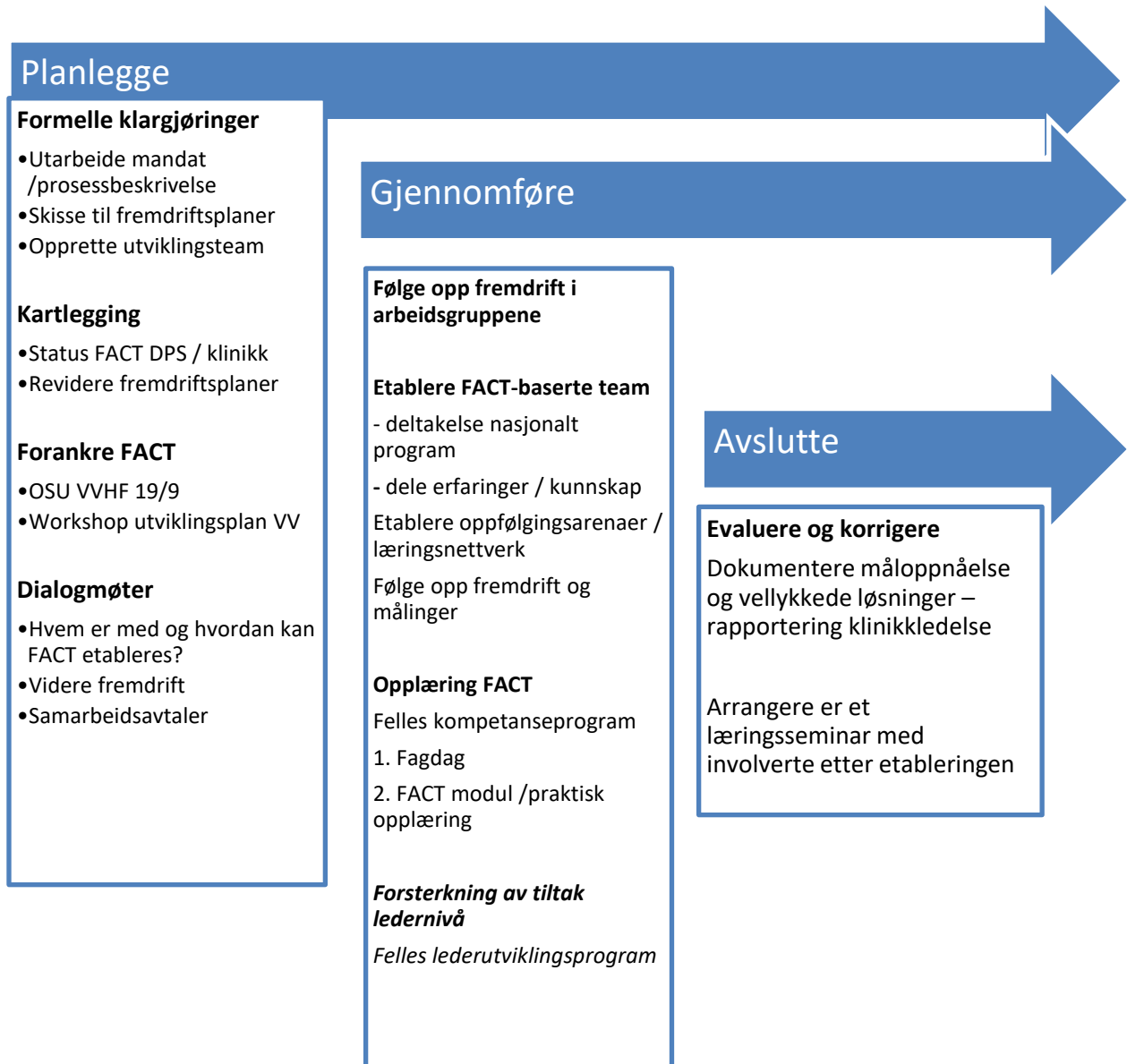
- Alle kommuner inviteres til å delta i et felles kompetanseprogram
2. Parallelt med dette vil det det jobbes for at kommuner i det enkelte opptaksområdet skal være en del av FACT-teamene gjennom at det utvikles funksjonelle modeller for kommunalt samarbeid og som også tar høyde for ulik progresjon for avtaleinngåelser.



Som modellen ovenfor viser er arbeidet med etableringen av FACT-baserte team tenkt organisert på følgende måte:

- Utviklingsteamet skal sikre overordnet strategisk planlegging, koordinering og gjennomføring på en slik måte at det understøtter etableringene av FACT-baserte team ved DPS`ene i tråd med målsettinger. Sentralt i dette arbeidet vil være å legge til rette for at alle involverte parter inviteres inn til konstruktive dialoger rundt fremtidig samarbeid.
- Det nedsettes lokale arbeidsgrupper ved det enkelte DPS som har i oppgave å stå for den faktiske etableringen av teamene. Kommuner i opptaksområdet ønskes å delta i disse gruppene. Planlegging og gjennomføring skal skje i tett dialog med utviklingsteamet for å sikre at eventuelle lokale tilpasninger ivaretar alle involverte parter. Arbeidsgruppene vil få tilbud om bistand / veiledning fra utviklingsteamet ved behov og inviteres til å delta i et felles læringsnettverk for etablerere.
- I tillegg vil arbeidsgrupper jobbe frem forslag til et felles kompetanseprogram for kommune og spesialisthelsetjenesten som vil være rettet mot både formell opplæring og lederutvikling.

Vedlegg: Prosessbeskrivelse «etablering av ambulante team»



Vedlegg: Utviklingsteamet består av:

Roller	Deltakere	Ansvar, beslutningsmyndighet
<i>Oppdragsgiver</i>	Kristin Tafjord Lærum, PHR	<ul style="list-style-type: none"> • Godkjenne mandat / prosessplan • Ta stilling til milepælsrapportering • Beslutte ressursbruk i arbeidet • Sikre forankring hos klinikkdirektør og i klinikkens ledergruppe • Bidra inn / delta i forhandlinger med kommunene • Ta beslutninger som sikrer effektiv fremdrift • Ivareta overordnet rapportering koordinering og kommunikasjon mellom alle involverte parter
<i>Utviklingsleder</i>	Aasmund Ørbeck-Nilssen, OU	<ul style="list-style-type: none"> • Utarbeide forslag til mandat og prosessplaner • Utarbeide forslag til fremdriftsplaner, sakinnlegg og annen relevant bakgrunnsinformasjon • Sikre fremdrift iht. prosessplan • Etterleve plan for videreføring • Sikre måloppnåelse • Bruke tilstrekkelig arbeidstid på oppdraget • Sikre god samhandling mellom ulike arbeidsgrupper og andre naturlige parter i de ulike fasene • Involvere og delegere oppgaver til teammedlemmer
<i>Deltakere utviklingsteam</i>	Heidi M.S. Berge, DPS Kent Håpnes, DPS Christine Furuholmen, VVHF Kari Engen Sørensen, KHS-26 Odd Erik Skinnemoen Lier Geir Nyvoll, Blakstad Cecilie Aronsen Holtan, OU-sjef Toril Krogsund, Brukerutvalget	<ul style="list-style-type: none"> • Bidra til fremdrift iht. prosessplan • Ivareta aktørens interesser inn i arbeidet • Bidra inn i arbeidet som deltakere og kompetansebærere i de ulike fasene og ved behov • Sikre påvirkning og innflytelse gjennom deltakelse