



Utvikling av team og kunnskapsbasert praksis Forventinger til kommunene

Mestre hele livet

Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)



Strategiens fem hovedmål

1. Psykisk helse skal være en likeverdig del av folkehelsearbeidet
2. Inkludering og deltakelse i samfunnet for alle
3. Pasientens helse- og omsorgstjeneste
4. Styrket kunnskap, kvalitet og innovasjon i folkehelsearbeidet og i tjenestene
5. Fremme god psykisk helse hos barn og unge



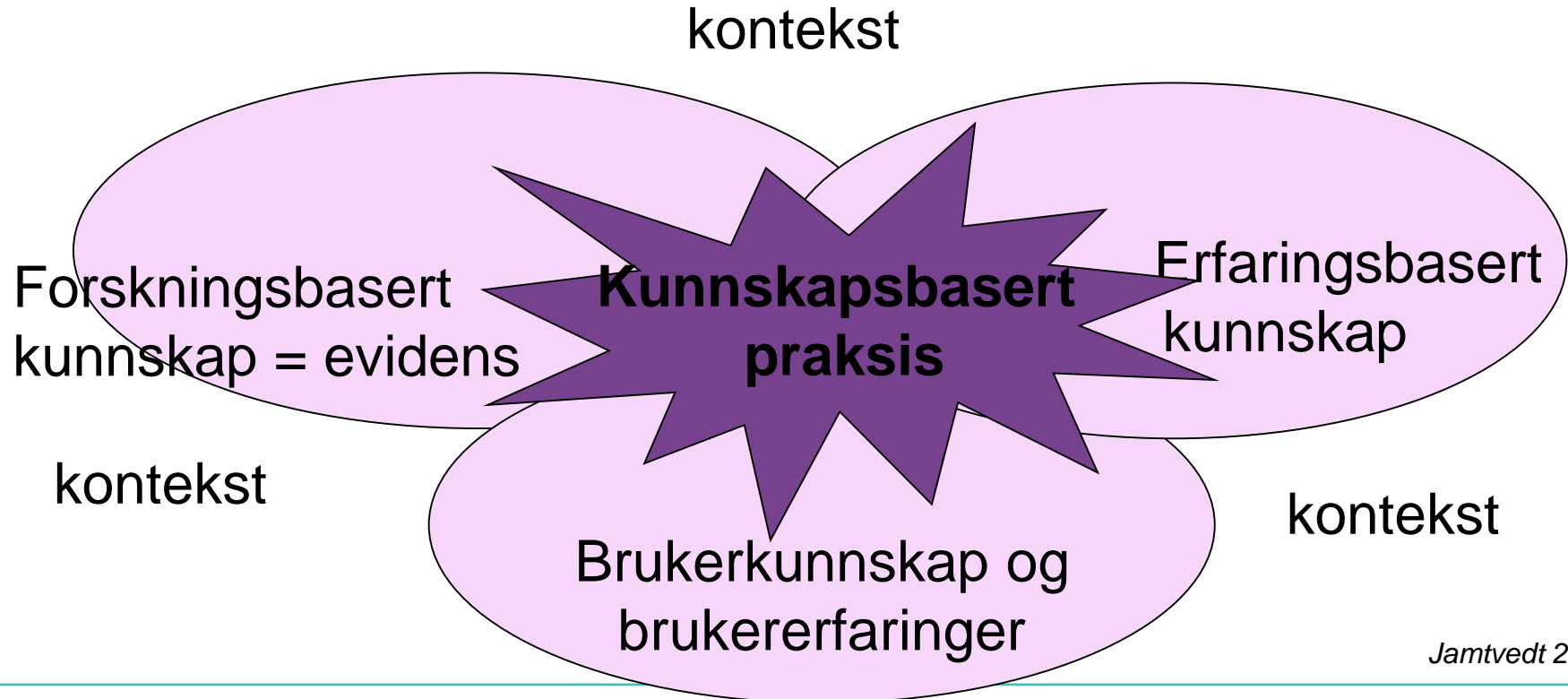
Pasientens helsetjeneste

Regjeringen vil...

- Sikre utbredelse av dokumentert effektive nye arbeidsmåter som Rask psykisk helsehjelp, ACT-team og internettassistert behandling
- Implementere og systematisk evaluere pakkeforløp for psykisk helse og rus
- Legge til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelser og bruk av tvang
- Sikre at tjenestene etablerer rutiner og organisering som sikrer forsvarlig ivaretagelse av pasientens somatiske helse
- Bidra til at tjenestetilbudet er forutsigbart og at uønsket variasjon reduseres gjennom systematisk kvalitetsforbedring og styrket faglig ledelse
- Sikre systemer og rutiner for å ivareta brukernes innflytelse og medvirkning både på individ- og systemnivå



Kunnskap – et begrep i utvikling



Jamtvedt 2004



PASIENTENS HELSE- OG OMSORGSTJENESTE
Ingen ting om meg uten meg!



Hvorfor jobbe i team?

- Mange brukere har behov for flere tjenester samtidig og over tid
- Stiller krav til samarbeid og innovasjon
- Fordrer en aktiv, flerfaglig tilnærming med oversikt over behov og en systematisk tilnærming
- Teambasert tjenesteyting tilrettelegger for helhet og kontinuitet

Hvorfor jobbe etter en modell?

- En kunnskapsbasert og systematisk tilnærming kan bidra til bedre kvalitet og innhold i tjenesten
- Gir informasjon til brukere, pårørende og tjenestene om tilbudets innhold
- Sikrer tilgang til tjenestene og bidrar til mer likeverdige tjenester
- Gir grunnlag for å sammenligne resultater
- Gir mer transparente tjenester



ACT- og FACT- modellen; kunnskapsbasert med gode resultater

- Teambasert integrert samhandling mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten
- Samlet og helhetlig behandlings- og oppfølgingstilbud til personer med en alvorlig psykiske lidelse, ofte i kombinasjon med ruslidelse og med alvorlig svikt i sosial fungering i nærmiljø

KUNNSKAPSBASERT MODELL

- Basert på internasjonale forskningsresultater
- Norsk forskningsbasert evaluering av ACT-team og følgeforskning av ACT- og FACT- team

GODE RESULTATER:

- Halvert antallet oppholdsdøgn i psykisk helsevern
- Færre registrerte innleggelses under tvang i psykisk helsevern etter inntak i ACT
- Høy pårørende- og brukertilfredshet.
- Brukere under tvungen psykisk helsevern uten døgnopphold var mest fornøyd



2018

Utvikling av tilbud til mennesker med langvarige og sammensatte behov
227 mill. kr

ACT og FACT-team

Langt større potensiale enn tidligere antatt

Stort nedslagsområde

- ❖ 94% av befolkningen kan nås. Med unntak av regioner med færre innbyggere enn 15 000 innbyggere, vil ACT og FACT-team kunne etableres i hele landet
- Befolkningsgrunnlag og reiseavstand synes ikke å være en stor barriere
- Tilgangen til spesialister kan være en utfordring
- 2017: 10 ACT- team / 31 FACT- team. Vedtatt innført i mange kommuner og HF, Kristiansand, Vennesla, Søgne og Songdalen og Lister region med SSHF

Rask psykisk helsehjelp

- Lavterskeltilbud til ungdom over 16 år og voksne med angstproblemer, milde og moderate problemer med depresjon eller begynnende rusproblemer
- Tilbudet er gratis; krever ingen henvisning

Rask psykisk helsehjelp bør innføres som et ordinært tjenestetilbud i alle kommuner, koplet til psykologer i kommunene og Supported employment i NAV



2018:

- 19,9 mill. kr
(tilskuddsmidler)

Rask psykisk helsehjelp

Et kommunalt lavterskeltilbud

- Behandlingen bases på kognitiv terapi
- Helsehjelpen gis av tverrfaglige team med videreutdanning innen kognitiv terapi
- Psykolog tilknyttet teamene
- Forsvarlig kartlegging, utredning, diagnostisering i samarbeid med spesialisthelsetjenesten og andre aktører

2017: 45 RPH team

2 i Agderfylkene: Kristiansand og Songdalen



Psykologer i kommunene

Markant økning i rekrutteringen:

- 2017: 440 psykologer i 285 kommuner /bydeler
- Fortsatt kommuner som mangler psykologkompetanse
- Benytter i liten grad psykologen i *rusarbeidet*; spesielt inn mot barn og unge

Agder fylkene: 28 psykologer i 19 av 30 kommuner



2018

- 155 mill. kr
- 410 000 kr pr psykologstilling

Prioritering ved tildeling:

- Nye kommuner
- Kommuner som benytter psykologkompetansen i rusarbeidet

Psykologer i kommunene

Lovkrav om kommunens plikt til å ha psykologkompetanse trer i kraft 2020

- **Formål:** Styrke kvalitet og kompetanse i det helhetlige og tverrfaglige kommunale arbeidet innen psykisk helse og rus, vold- og traumefeltet
- **Regjeringen vil:** Bidra til at kommunene utvikler et bredt spekter av tjenester til personer med rusproblemer
- **Tiltak:** Økt bruk av psykologkompetanse i rusarbeidet

Kompetansen benyttes ut fra lokale hensyn:

- Lavterskel behandling og oppfølging
- System- og samfunnsrettet arbeid
- Helsefremmende og forebyggende arbeid
- Tverrfaglige team/fagfellesskap
- Ulike målgrupper og aldersgrupper

Hftet "Psykolog i kommunen - en medspiller» - samling av eksempler og fagstoff om psykologer i kommunene på napha.no

Arbeid og helse

Arbeid og Helse

Psykiske problemer, særlig angst og depresjon, er hovedårsak til at personer uføretrygdes. Forskning tyder på at arbeid er bra for helse og trivsel og at deltakelse i arbeid kan gi positive helsegevinster.

Senter for jobbmestring

- Hjelper personer med lettere og moderate psykisk helse-rusmiddelproblemer å mestre symptomene, komme raskt i arbeid og klare å stå i jobb over tid
- Tilbyr arbeidsrettet kognitiv terapi kombinert med individuell jobbstøtte, basert på IPS-metodikk
- Tiltaket er finansiert og organisert i NAV
- Ønsker å se tilbudene Senter for jobbmestring og Rask psykisk helsehjelp i sammenheng



2018

100 mill. kr til styrking av oppfølgingstjenester i egenregi i NAV (ASD)

Arbeid - Individuell jobbstøtte (IPS)

- Kunnskapsbasert, målrettet, systematisk arbeidsmåte
- Hjelper personer med moderate til alvorlige psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer ut i ordinært, lønnet arbeid.
- Nært samarbeid mellom Arbeids- og velferdsdirektoratet, NAPHA og Helsedirektoratet om utbredelse, opplæring, kurs, kvalitetsevalueringer og erfaringssamlinger

IPS-prosjekter i Agder fylkene som mottar tilskuddsmidler:

- Lyngdal kommune; FACT-teamet Lister DPS
- Sørlandets sykehus; Solvang DPS
- NAV Arendal



Forslag 2018:

HOD: 35,5 mill. kr til felles tilskuddsordning IPS/JMO.

ASD: 100 mill. kr til styrking av oppfølgingstjenester i egenregi i NAV, bl.a. IPS

Fontenehus – et arbeidsrettet tilbud

- Fontenehusene; helsebringende arbeidsfellesskap der medlemmer og medarbeidere arbeider sammen
- Mennesker med psykiske lidelser finner støtte på veien til lønnet arbeid, studier, ta tilbake kontroll i eget liv
- Internasjonal modell, fontenehusene godkjennes etter felles internasjonale retningslinjer hvert 3. år
- 14 Fontenehus i Norge, ingen i Agderfylkene



2018:
Fontenehus: 33,5 mill. kr

Kunnskapsgrunnlaget



IS 24/8 - Kartlegging av kommunalt psykisk helse og rusarbeid (2016)

- 7,3 prosent økning i årsverk til barn og unge
- 4,7 prosent økning i årsverk til voksne
- 66 prosent av kommunenes samlede ressurser innenfor kommunalt psykisk helse- og rusarbeid brukes overfor voksne med alvorlige og langvarige problemer/lidelser.
- De største manglene i tjenestetilbudet er likevel knyttet til denne gruppen
- Kommunene rapporterer gjennomgående om gode erfaringer med bruk av oppsøkende team.
- 44 prosent av kommunene innhentet systematisk brukererfaringer



Benytt kunnskapsgrunnlaget

- Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid IS 24/8
- Statistikkpakker til FM'ene for effektiv og målrettet oppfølging av kommunene ift. målsettinger i OP Rus
- BrukerPlan
- Ungdata
- Kommunehelseprofiler/ folkehelseprofiler (FHI)



Styrk «Følge med rollen»

GRIP MULIGHETENE

- **Følg utviklingen i kommunen;** benytt registreringssystemene aktivt
 - **Jobb kunnskapsbasert,** ta i bruk kunnskapsbaserte metoder
 - **Bruk tilskuddsmidlene godt;** så lenge de er der!
 - **Prioriter nye kommuner;** legg grunnlaget for varige stillinger
 - **Sikre** at avsatte midler i **rammetidskuddet** faktisk tilføres feltet