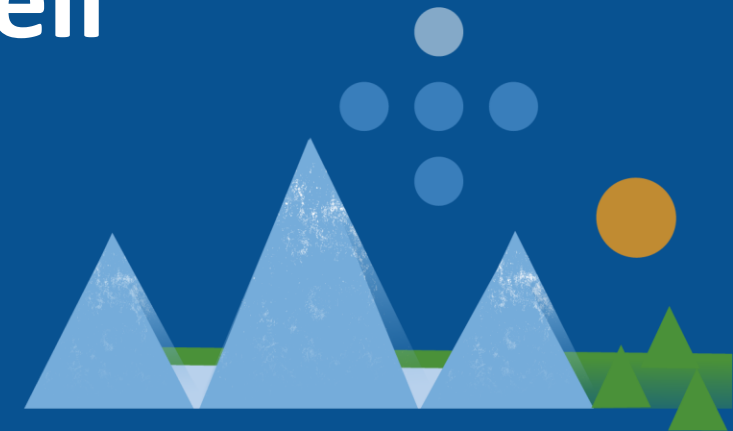


Nasjonalt framskrivningsmodell for TSB og psykisk helsevern

Hvilken retning peker kunnskapen?



Sammen om helse i nord

Modellen ble presentert 23. sept.

Helseforetak/RHF
KS/kommuner
Sykehusbygg
Brukerrepresentanter
Tillitsvalgte
Helsedirektoratet
(observatør)

– Nybrottsarbeid, kaller avtroppende helseminister Bent Høie (H) den nye beregningsmodellen.

Psykisk helsevern og rusbehandling i 2040: Flere får digital behandling



VARIASJON: – De geografiske variasjonene i behandlingstilbudet innen psykisk helsevern og ruslidelse er for store, og de er ikke alltid faglig begrunnet, sa avtroppende helseminister Bent Høie under torsdagens frokostmøte fremtidens behandlingsbehov. Foto: Ann-Kristin B. Helmers

– Jeg håper rapporten blir brukt, sier avtroppende helseminister Bent Høie (H).

– Nybrottsarbeid, kaller avtroppende helseminister Bent Høie (H) den nye beregningsmodellen.

Ann-Kristin B. Helmers
Journalist

Nils Kristian Reppen
Journalist/Infografikk



Arbeidsgruppen for PHV og TSB

Helse Sør-Øst

Oddvar Sæther – Sørlandet sykehus
Espen Arnevik – Oslo universitetssykehus
Inger Meland Buene – Sykehuset i Vestfold
Torhild T. Hovdal – Helse Sør-Øst RHF
Nicolai Møkleby – Helse Sør-Øst RHF
Christian –Thoresen – Helse Sør-Øst RHF

Helse Vest

Lars Conrad Mo – Stavanger universitetssykehus
Kenneth Eikeset – Helse Fonna
Ola Jøsendal – Helse Vest RHF
Signe Gevik – Helse Vest RHF

Helse Midt-Norge

Brit Ingunn Hana – Helse Møre og Romsdal
Anne Slungard – Helse Nord-Trøndelag
Kristin Øien Kvam – St. Olavs hospital

Helse Nord

Ruben Sletteng – Universitetssykehuset Nord-Norge
Kristin Johannesen – Universitetssykehuset Nord- Norge
Børge Mathiassen – Universitetssykehuset Nord-Norge
Jon Tomas Finnsson – Helse Nord RHF
Linn Gros – Helse Nord RHF

KS/kommuner

Åse Snåre – KS
Anne Kristine Nitter – KS/Fredrikstad kommune
Martin Fjordholm – KS
Mats Berntsen – KS/Tromsø kommune
Jon Qvortrup – KS
Anne Gamme – KS
Tone Bodal – KS/Drammen kommune
Liz Sjøgren – KS/Drammen kommune
Kari Anne Fauchald – KS /Oslo kommune
Tor Helge Tjelta – KS/Oslo kommune
Trude Lønning – KS/Sandnes kommune

Helsedirektoratet

Solfrid Lilleeng – Helsedirektoratet (observatør)
Jin Marthe Øvreeide – Helsedirektoratet (observatør)
Hanne Strømsvik – Helsedirektoratet (observatør)
Åste Herheim – Helsedirektoratet (observatør)
Turid Nygaard Dager – Helsedirektoratet (observatør)
Tor-Erik Befring – Helsedirektoratet (observatør)
Tone Kaldestad – Helsedirektoratet (observatør)
Anette Jørve Ingjer – Helsedirektoratet (observatør)
Torunn Janbu – Helsedirektoratet (observatør)

Tillitsvalgt

Hanne Indregard Lind – Helse Sør-Øst

Brukerrepresentant

Astrid Grete Gryti – Helse Vest

Sykehusbygg

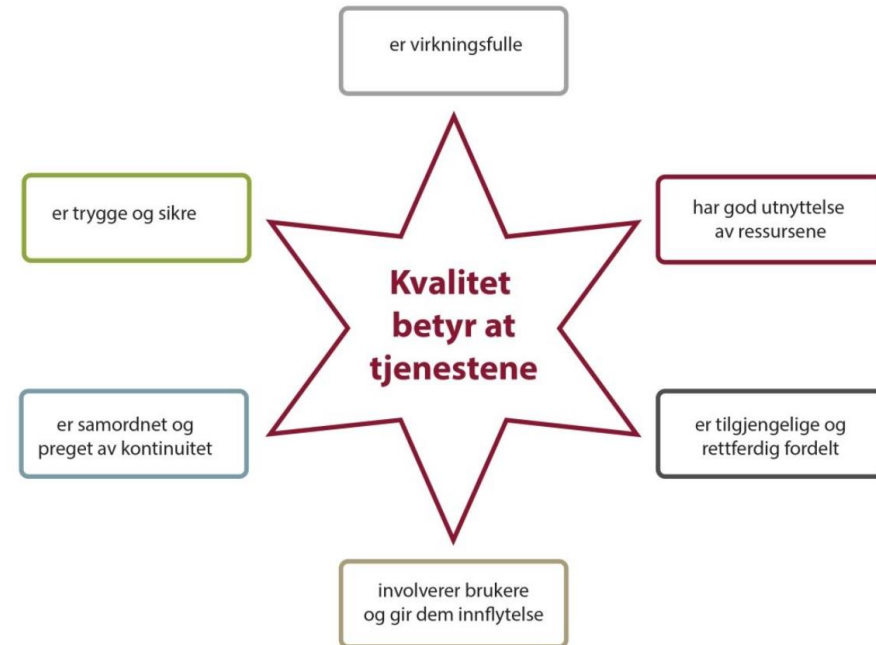
Lilian Leistad – Sykehusbygg



Målsetningen er å utvikle en modell som styrker kvalitet og bidrar til en bærekraftig helsetjeneste

God kvalitet i tjenestene – hva menes?

- Er virkningsfulle
- Er trygge og sikre
- Involverer brukere og gir dem innflytelse
- Er samordnet og preget av kontinuitet
- Utnytter ressursene på en god måte
- Er tilgjengelige og rettferdig fordelt



Utviklingen i feltet

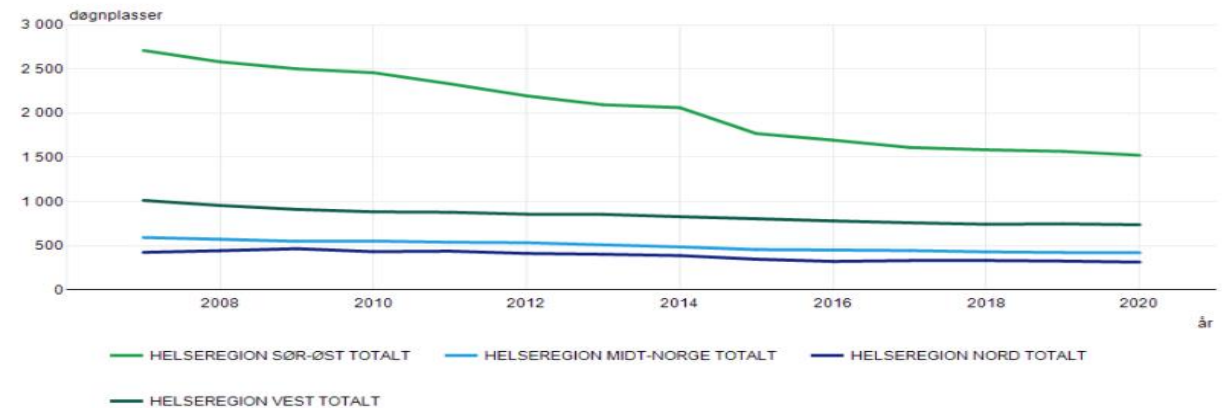
Har vært enighet om å:

- Redusere døgninnleggelse – alle skal bo i en kommune
- Redusere tvang
- Øke poliklinisk kapasitet for å styrke tilbud og erstatte innleggelser
- Bygge opp et desentralisert psykisk helsevern og TSB



Døgnantall i psykisk helsevern

04511: Psykisk helsevern for voksne, etter region og år. Døgnplasser.



Endringer som må vurderes:

- Oppbygging av tilbud i kommunene – behov for å justere hvordan vi fordeler ansvar og oppgaver?
- Endringer i lovverk/justissektoren – flere dømte stiller nye krav!

Hvorfor framskrive?



Pasienter innen psykisk helse i 2040

Befolkning i Norge øker fra 5,3 millioner i 2019 til 5,8 millioner i 2040, ifølge fremskrivninger. En økning på ca. ti prosent.

■ 2019 ■ 2040

Samtaleterapi hos fastlege

70 000 (2019)
76 745 (2040)

Lavterskeltilbud i kommunene

220 000 (2019)
241 198 (2040)

Tilbud i spesialisthelsetjenesten

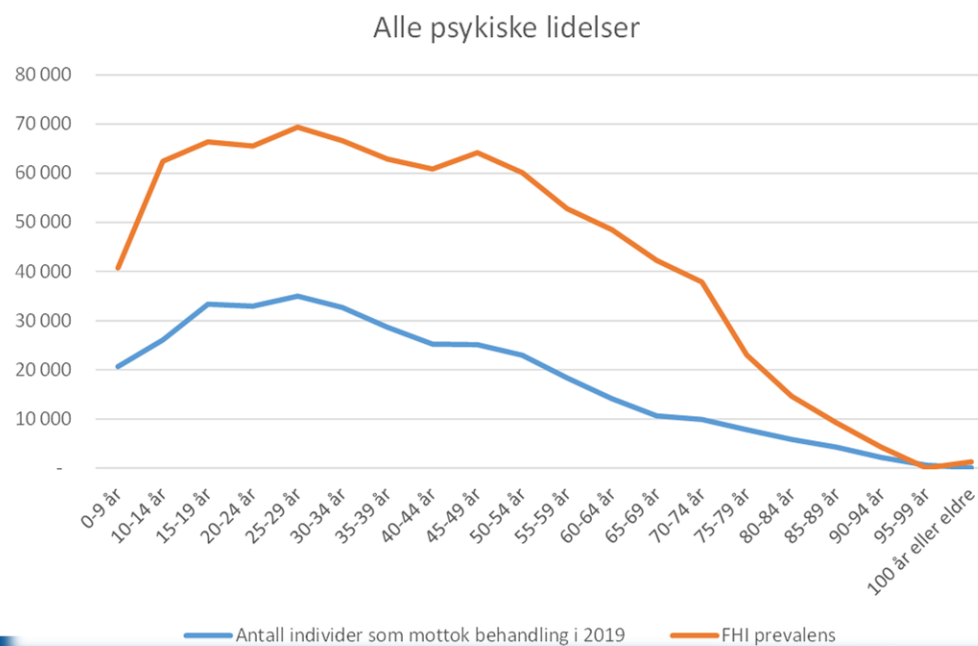
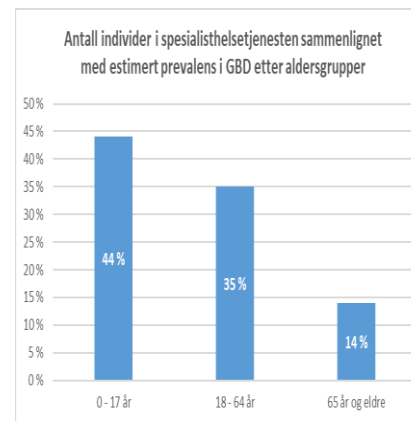
274 403 (2019)
300 843 (2040)

Antall med kontakt med fastlege

630 000 (2019)
690 704 (2040)

Psykiske lidelser og rus- og avhengighetslidelser

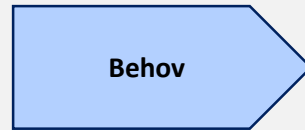
820 391 (2019)
899 440 (2040)



Kilde: Helseforetakene • Illustrasjon: Mostphotos

Sykepleien

Døgnbehandling



- Særskilt økning i behov for følgende;
- Psykose
 - Rusutløst psykose
 - Bipolar lidelse
 - Spiseforstyrrelser



- VOP, TSB og vedtaksbaserte tjenester løftes til 20 persentil og reduseres til 80 persentil
- BUP løftes til 40 persentil

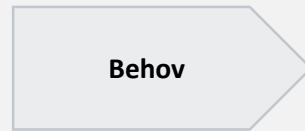


- SSB sitt hovedalternativ med Oslo kommune sin bydels-framskrivning
- 1-årig alder og kjønn



Redusert behov for døgnbehandling med økt poliklinisk innsats og forsterket oppsøkende behandling

Poliklinikk



- Generell økning i behov
Særskilt økning i behov for følgende:
- Eldre
 - Barn og unge
 - Spiseforstyrrelser
 - Alkoholrelaterte lidelser
 - Tilpasningsforstyrrelse og andre nevrotiske lidelser (PTSD)



- SSB sitt hovedalternativ med Oslo kommune sin bydels-framskrivning
- 1-årig alder og kjønn



- Overføring fra døgnbehandling
- Styrking av poliklinikk
 - Forsterket oppsøkende poliklinisk innsats



- Terapeut-veiledet internett-behandling
- Målingsbasert brukerstyrt poliklinikk



Resultat i modellen

- Helseforetakene skal ha kapasitet til å behandle og følge opp pasienter med alvorlige og sammensatte lidelse.
- Kommunen forventes å fortsette å styrke sine tilbud til pasienter med milde og moderate lidelser
- Stopper nedbyggingen av døgnkapasitet
 - Reduserer variasjon mellom HF med høy og lav kapasitet
 - Mer av kapasiteten går til de alvorligst syke
- Styrker poliklinikkene
 - Tilstrekkelig til å utvikle tjenesten
 - Utnytte ny teknologi
 - Overfører noe flere pasientgrupper fra døgn til dag
 - Styrkingen er lavere enn i dagens modell

Poliklinikk = øker 21 %

Standardisert rate liggedøgn	2019		Endring
	2019	2040	
TSB	11 284	10 557	-6 %
VOP	19 997	20 430	2 %
BUP	6 139	7 018	14 %
Total	32 787	32 702	0 %

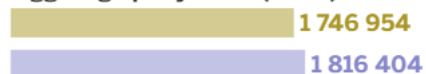


Forventet endring i aktivitet

Utviklingen 20 år frem i tid, ifølge ny beregningsmodell

■ 2019 ■ 2040

Liggedøgn på sykehus (+4 %)



Poliklinisk konsultasjon (+21 %)



Liggedøgn på sykehus 2019 og i 2040

Endring etter diagnosegrupper.

Antall liggedøgn per 100 000 innbygger.

Diagnose	2019	2040	Endring
Organiske lidelser	430	571	33 %
Andre diagnoser	398	496	25 %
Bipolar lidelse	1878	2110	12 %
Alvorlig depresjon	1358	1461	8 %
Psykose	6699	6959	4 %
Rusutløst psykose	237	233	-2 %
Spiseforstyrrelser	949	928	-2 %
Mangler diagnose	3124	3002	-4 %
Mild/Moderat depresjon	1433	1366	-5 %
Øvrig depresjon	200	190	-5 %
Symptomdiagnose	501	472	-6 %
Angst	864	792	-8 %

Sykepleien

Diagnose	2019	2040	Endring
Psykisk utviklingshemming	157	145	-8 %
ADHD	311	282	-9 %
Gjennomgripende utviklingsforstyrrelser	356	325	-9 %
Alkoholrelaterte lidelser	3869	3331	-14 %
Rusrelaterte lidelser	5468	4709	-14 %
Andre psykiske lidelser	181	151	-16 %
LAR	1420	1175	-17 %
Tilpasningsforstyrrelse og andre nevrotiske lidelser	2016	1678	-17 %
Personlighetsforstyrrelser	938	718	-24 %

2 / 2

Kilde: Helseforetakene • * og andre nevrotiske lidelser
Grafikk: Nils Kr. Reppen

Sykepleien

Flere får digital poliklinisk behandling i 2040

Tall i antall dagopphold.

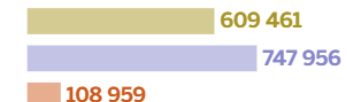
Dette betyr forkortelsene: **TSB**-Tverrfaglig spesialisert rusbehandling. **VOP**-Voksenpsykiatri. **BUP**-Barne- og ungdomspsykiatri (til 18 år).

■ 2019 ■ 2040 (unntatt digital behandling) ■ Digital poliklinikk i 2040

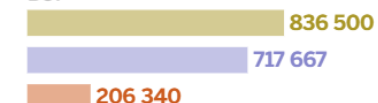
Avtalespesialister



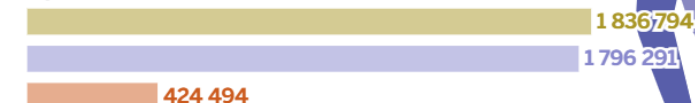
TSB



BUP



VOP



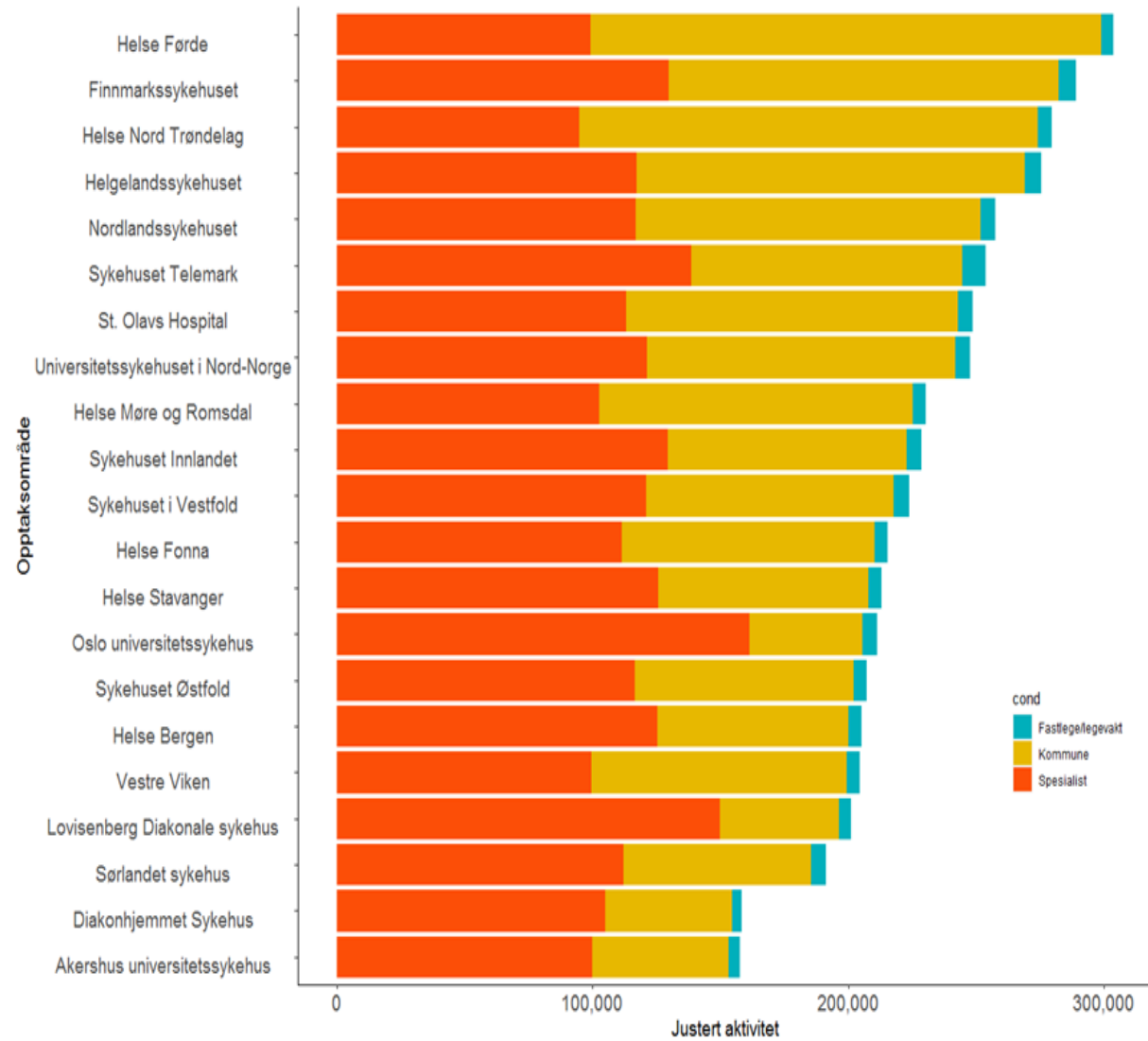
Kilde: Helseforetakene • Grafikk: Nils Kr. Reppen, Illustrasjon: Mostphotos



Sykepleien



Variasjon



Kort oppsummering av tiltak

- Ekstra styrking av poliklinikk i PHBU for å muliggjøre økt samhandling og tettere integrering med kommunale tilbud
- Styrking av døgnkapasitet
- Styrking av kapasitet til dem med alvorlige lidelser, rusmisbruk og spiseforstyrrelser
- Behandlingskapasitet flyttes med pasienten når det gjøres endringer i tjenestetilbudet

- Ansvarsdeling - kommunene fortsetter å utvikle sine tilbud

På sikt er målet er å utvikle en felles modell for sykehus, kommuner og barnevern/Bufetat



Veien videre

- Framskriving – bemanning/kompetanse (2021)
- Revidere modellene for somatikk (sommeren 2022)
- Behov for ny felles framskriving!

	Antall unike pasienter med primært tjenesteområde (i.e. område som genererer flest kontakter i løpet av en to-årsperiode) og andel som følges opp i andre deler av spesialisthelsetjenesten													
	TSB			VOP		BUP		Somatikk		Rehabilitering		Avtalespesialister		
	Antall individer	Individer	Andel	Individer	Andel	Individer	Andel	Individer	Andel	Individer	Andel	Individer	Andel	
TSB	31 379	31 379	100 %	8 649	28 %	176	1 %	19 836	63 %	352	1 %	7 319	23 %	
VOP	152 472	4 740	3 %	152 472	100 %	1 819	1 %	86 399	57 %	2 735	2 %	48 092	32 %	
BUP	67 249	220	0 %	3 160	5 %	67 249	100 %	34 266	51 %	328	0 %	14 313	21 %	
Somatikk	64 131	6 274	10 %	41 908	65 %	8 898	14 %	64 131	100 %	3 172	5 %	29 366	46 %	
Rehabilitering	992	54	5 %	739	74 %	16	2 %	769	78 %	992	100 %	587	59 %	
Avtalespesialister	63 750	1 184	2 %	13 123	21 %	1 833	3 %	35 511	56 %	1 534	2 %	63 750	100 %	
Totalsum	379 973	43 851	12 %	220 051	58 %	79 991	21 %	240 912	63 %	9 113	2 %	163 427	43 %	



Sammen om helse i nord

helse-nord.no
facebook.com/helsenord
twitter.com/helsenord