



NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus AS

UTVIKLINGSPLAN 2035

SAMARBEIDSUTVALG MARS 2022

For mestring og verdighet

Utviklingsplan 2035

PLANGRUNNLAG – SENTRALE FØRINGER

For mestring og verdighet

Bestillingen – fra Helse Vest RHF

NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus AS skal, som leverandør av spesialisthelsetenester innan psykisk helsevern, tilby utredning, diagnostikk og behandling av:

- Pasientar med demens og tilleggssymptom som angst, depresjon, psykose og vesentlig omfang av avvikande åtferd.
- Pasientar med uavklart kognitiv svikt eller demensdiagnose som er vanskelig å utrede innan kommunehelsetenesta.
- Pasientar med psykiatrisk lidningar med debut etter 65 år (affektive lidningar, angstlidningar, psykoser, suicidalitet).
- Pasientar med hjerneorganiske lidningar med alvorlig forvirring (delir).
- Pasientar med nevrodegenerative lidningar med kognitiv svikt og/eller psykiatriske symptom (eks Huntington).

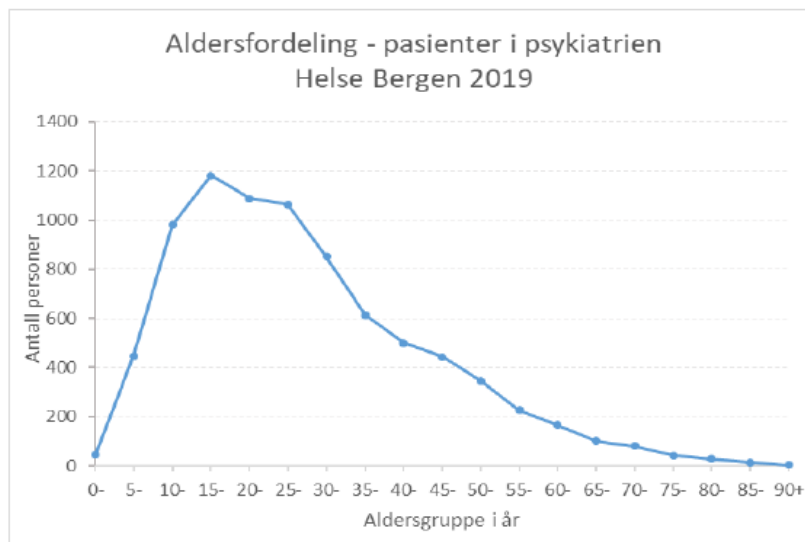


Utviklingsplan 2035

ANALYSEGRUNNLAG - RISIKO- OG ENDRINGSFAKTORER

For mestring og verdighet

Dagens praksis Helse Bergen



Forventa aldersutvikling (SSB 2019, MMM)

Aldersgruppe	2020-30	2020-40
0-19 år	+0,3%	+4,1%
20-64 år	+3,8%	+4,5%
65 år eller eldre	+26,0%	+52,6%

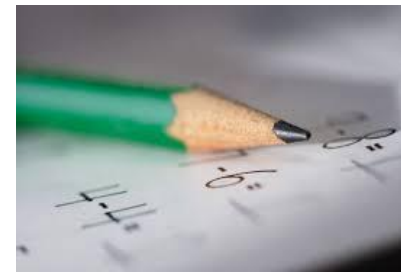
Nye nasjonale tall 2020

2020-40
-4,5%
+1,4%
+53,1%

For mestring og verdighet

Regjeringens fremskrivingsmodell

- Mer kapasitet til eldre og de alvorligst syke
- Økt poliklinisk aktivitet og oppsøkende tjenester (+20%), men ikke økning i døgnbehandling



For mestring og verdighet

Utviklingsplan 2035

VEIVALG

For mestring og verdighet

3 sentrale veivalg og satsingsområder for NKS Olaviken - på tre nivåer.....



- Utnyttelse av felles ressurs i felles opptaksområde
- **Kommunene som fremtidens sentrale aktør**
- Endringsdyktig organisasjon: Ytterligere differensiering av egne tjenester og arbeidsformer

For mestring og verdighet

Veivalg 1: Utnyttelse av felles ressurs i felles opptaksområde (Samhandling på spesialistnivå)

- **For pasient og pårørende:**
Rett pas på rett sted til rett tid
- **For sykehusene:**
Økt tjenesteutvikling, bedre ressursbruk, økt bærekraft
- **For kommunen/henvisende:**
økt oversikt/tydelighet , økt differensiert tjenestetilbud, raskere hjelp/bistand



Tiltak veivalg 1

- Samlokalisering NKS Olaviken poliklinikk og Helse Bergen seksjon for alderspsykiatri
- «En adresse» :felles inntaksteam/vurdering av henvisninger
- Utvikling av modeller for samarbeid og arbeidsdeling:
 - Differensierte senger (subakutte mv)
 - Tilsynsordning for mottaksklinikken, somatiske avdelinger og DPS.
 - Tverrfaglig samarbeid med geriatrisk ressurs HB – eks ifm mottak av ny pasient
 - Felles telefonvakt for rådgivning til primærhelsetjenesten
 - Koordinering av kompetansehevende tiltak mot kommunene

Veivalg 2: Kommunen som sentral aktør også i fremtiden



- Fortsatt fortløpende kompetanseoverføring
- Trangere «nåløye» ift innleggelser
- Prioriterte målgrupper – for kommunene og for spesialisthelsetjenesten
- **Alternativ «spesialistbistand»**

For mestring og verdighet

Tiltak veivalg 2

- Tjenesteutvikling mot «Hjelp i nærmiljøet» og det «utadvendte sykehus»
 - «Satellitt-poliklinikk» - modell med overføringsverdi
 - IAT – raskere bistand, kompetansen ut heller enn pasienten inn
 - FACT for eldre – mulig speiselag, eks mot satellitt-poliklinikk
 - Øke bruken av teknologi for videokonsultasjoner (eksempel «Digital samkonsultasjon»)
- Ytterligere utvikle samhandling og kommunikasjon mot kommunene innen rammen av Helsefelleskapet
 - Støtte kommuner i fht økte ressurser knyttet mot omfattende utfordringer i fht mottak og ivaretagelse av omsorgstrengende pasienter – samfunnsøkonomi/fordelingspolitikk
 - Lett tilgjengelig og rask rådgivning og veiledning, på pasient- og systemnivå

For mestring og verdighet

Veivalg 3: Ytterligere differensiering og utvikling av arbeidsformer og organisasjon internt («fortsatt kontinuerlig bevegelse»)

- Hvem er våre pasienter?
- Endringsdyktig og innovativ organisasjon
- Vår felles helsetjeneste



For mestring og verdighet

Tiltak veivalg 3

- Teknologisk innovasjon for bedre behandlingseffekt for ikke-medikamentell behandling (eks. chronoterapi og lasermålinger av døgnrytme, søvn og aktivitet)
- Effektiv og treffende bruk av døgnplasser
 - Plasser for raske og relativt kortvarige innleggelser for stabilisering (Obs tilrettelagte lokaler for skjerming og kompetanse i fht utagerende atferd)
 - Kortere liggetid gjennom effektivisering av drift og oppgaveplanlegging, herunder eksempelvis frigjøring av ressurser til godt for- og ettervernsarbeid
 - Utvikle samhandlingen med kommunene knyttet mot å sikre gode overføringer
- Vurdere nedtrekk eller «frysing» av døgnkapasitet opp mot økning av ambulant og poliklinisk aktivitet

For mestring og verdighet