


Volume 15, 17 Nov 2015

Publisher: Uopen Journals

URL: <http://www.ijic.org>

Cite this as: Int J Integr Care 2015; WCIC Conf Suppl; [URN:NBN:NL:UI:10-1-117333](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:nl:ui:10-1-117333)

Copyright: 

---

## Conference Abstract

### **Inpatients` utilization of both GP and specialist outpatient care in two models of psychiatric services. Findings from North-Norway / Utilizacion de la hospitalizacion tanto por Medico Clinico y especialistas en atención ambulatoria, dos modelos de servicios psiquiátricos. Resultados del Norte-Noruega**

*Lars Henrik Myklebust, Nordlandssykehuset Healt Trust, Bodø, Norway*

*Rolf Wynn, UiT The Arctic University of Norway, Tromsø, Norway*

Correspondence to: **Lars Henrik Myklebust**, Nordlandssykehuset HF, Norway, E-mail: [Lillekatta@gmail.com](mailto:Lillekatta@gmail.com)

---

## Abstract

**Introduction:** The deinstitutionalization of psychiatry has in its essence been a downsizing of central psychiatric institutions in favor of outpatient- and community-based services. 'Continuity of care' has been a key concept in these ever more complex systems, both used as a measure of outcome and processes as well as a strategic priority (1). Recent research advocates systems that facilitate continuous clinical relationships between patients and clinicians rather than collaboration between specialized teams, but findings are limited (2-4).

At the same time, the international literature has seen an increasing interest in the General Practitioners` (GP) role in the care for mental health patients (5, 6). Recent studies suggest that for patients with severe conditions, cross boundary continuity are poor, and many are not seen in specialized care (7, 8).

**Purpose and methods:** We review and discuss findings from studies on continuity of care in North Norway, focusing on the collaboration in the total of mental health services: 1. Municipality (GPs), 2. Community mental health centers, and 3. Central mental hospitals.

We want to focus on patients with severe conditions. Two different systems of mental health care are compared, the neighboring Community Mental Health Centers of Vesterålen and Lofoten, North-Norway. They represent an interesting object for mental health services research because they are organized quite differently in spite of almost identical catchment-area characteristics. The one may be termed a Central institution based model, the other a Local institution based model. The present is a retrospective cohort study of the total psychiatric care for all patients in these two catchment areas, based on a prevalence sample from the routine case-registries of general practice and specialist services over the five years 2008-2012.

**Results and discussion:** The most interesting result of our studies suggest that service-model exert at profound effect on the continuity of care for individual patients, at all levels of services. collaborative care between primary and specialist services. A substantial proportion of inpatients in

the centralized system does not receive specialist or primary outpatient care at all, compared to inpatients in the local institution based system.

Diagnosis and length of inpatient stay modified these findings, but system model still exerted an independent and profound effect on whether patients received collaborative care or not.

Demographic and clinical variables like gender, age, or diagnosis did not alter these effects.

It may be that our two models facilitate continuous clinical contact between a therapist and patient differently, and that this effect is evident at both the primary and specialist level of services. It may further be that these is the mechanism that also lies behind our findings on involuntary and acute admissions.

**Conclusion:** The results suggests that smaller local inpatient units rather than central mental institutions might represent one way of achieving better continuity of care between primary and specialist services for patients with severe conditions. It also reveals a contiguity of care between GP and specialist services. This relationship should be examined further in future research involving the North Norwegian psychiatric health services.

## Conference abstract Spanish

**Introducción:** La desinstitucionalización de la psiquiatría ha sido en su esencia una reducción del tamaño de las instituciones psiquiátricas centrales en favor de los servicios ambulatorios y comunitarios. "La continuidad de la atención" ha sido un concepto clave en estos sistemas cada vez más complejos, ambos utilizados como una medida de resultado y procesos, así como una prioridad estratégica (1). La investigación reciente aboga por sistemas que facilita las relaciones clínicas continuas entre los pacientes y los médicos en lugar de la colaboración entre los equipos especializados, pero los resultados son limitados (2-4).

Al mismo tiempo, la literatura internacional se ha visto un creciente interés en el papel general se considerarán profesionales (GP) en el cuidado de los pacientes de salud mental (5, 6). Estudios recientes sugieren que los pacientes con enfermedades graves, la continuidad límite cruz son pobres, y muchos no se ven en atención especializada (7, 8).

**Objetivo y métodos:** Revisamos y discutimos los resultados de estudios sobre la continuidad de la atención en el norte de Noruega, centrando la colaboración en el total de los servicios de salud mental: 1. Municipio (GPS), 2. Comunidad centros de salud mental, y 3. Los hospitales mentales centrales.

Queremos centrarnos en los pacientes con enfermedades graves. Dos sistemas diferentes de atención de salud mental se comparan, los Centros Comunitarios vecinos de Salud Mental de Vesterålen y Lofoten, Norte-Noruega. Representan un objeto interesante para la investigación de servicios de salud mental, ya que se organizan de manera muy diferente a pesar de las características de captación del área de casi idénticas. El que puede denominarse un modelo basado institución central, el otro modelo basado en una institución local.

El presente es un estudio de cohorte retrospectiva de la atención psiquiátrica total para todos los pacientes en estas dos áreas de captación, con base en una muestra de la prevalencia de los casos-registros rutinarios de la práctica general y servicios especializados en los cinco años 2008-2012.

**Resultados y discusión:** El resultado más interesante de nuestro estudio sugiere que el servicio en modelos ejercen en efecto profundo en la continuity de la atención a los pacientes individual, at todos los niveles de servicios. atención de colaboración entre los servicios primarios y especializados. Una proporción importante de pacientes hospitalizados en el sistema centralizado no recibe especialista o de atención primaria para pacientes ambulatorios en absoluto, en comparación con los pacientes internos en el sistema basado institución local.

El diagnóstico y la duración de la estancia hospitalaria modifican estos hallazgos, pero el modelo de sistema todavía ejercen un efecto independiente y profunda de si los pacientes recibieron atención de colaboración o no.

Las variables demográficas y clínicas como el género, la edad, o el diagnóstico no alteraron estos efectos.

Puede ser que nuestros dos modelos facilitan el contacto clínica continua entre un terapeuta y paciente de manera diferente, y que este efecto se evedent tanto a nivel primaria y especializada de los servicios. Puede ser también que estos es el mechansim de que también hay detrás de nuestros hallazgos sobre los ingresos involuntarios y agudas.

**Conclusión:** Los resultados sugieren que las unidades de hospitalización locales más pequeños en lugar de instituciones mentales centrales podrían representar una manera de lograr una mejor continuidad de la atención entre los servicios de primaria y especializada a pacientes con afecciones graves. También revela un contiguency de la atención entre GP y servicios especializados. Esta relación debe ser examinada de nuevo en la investigación futura participación de los servicios de salud psiquiátricos noruegos Norte.

## Keywords

**psychiatry; general practitioner; integration; services / psiquiatría; médico general; integración; servicios**

---

## References

1. Myklebust LH, Olstad R, Bjorbekkmo S, Eisemann M, Wynn R, Sorgaard K. Impact on continuity of care of decentralized versus partly centralized mental health care in Northern Norway. *International journal of integrated care*. 2011;11:e142.
  2. Omer S, Priebe S, Giacco D. Continuity across inpatient and outpatient mental health care or specialisation of teams? A systematic review. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*. 2015;30:258-270.
  3. Myklebust LH, Sorgaard K, Rotvold K, Wynn R. Factors of importance to involuntary admission. *Nordic journal of psychiatry*. 2012;66:178-182.
  4. Myklebust LH, Sorgaard K, Wynn R. Local psychiatric beds appear to decrease the use of involuntary admission: a case-registry study. *BMC health services research*. 2014;14:64.
  5. Fleury MJ, Imboua A, Aube D, Farand L, Lambert Y. General practitioners`management of mental disorders: A rewarding practice with considerable obstacles. *BMC Family Practice*. 2012;13.
  6. Mykletun A, Knudsen AK, Tangen T, Øverland S. General practitioners`opinions on how to improve treatment of mental disoders in primary helath care. Interviews with one hunders Norwegian general practitioners. *BMC Health Service Research*. 2010;10.
  7. Reilly S PC, Hann M, Reeves D, Nazareth I, Lester H. The Role of Primary Care in Service Provision for People with Severe Mental Illness in the United Kingdom. *PLoS ONE*. 2012;7.
  8. Myklebust LH, Sorgaard K, Wynn R. Local inpatient units may increase patients' utilization of outpatient services. A case-register study. Submitted.
- 

## PowerPoint presentation

<http://integratedcarefoundation.org/resource/wcic3-presentations>

