



SOGN OG FJORDANE



Dialogmøte

mellom politisk leiing i kommunane/fylkeskommunen
og styret i Helse Førde HF

Fredag 18. november 2016, Scandic Sunnfjord hotell, kl. 12.00 – 15.30

Møteleiarar: Nestleiar i styret i Helse Førde, Agnes Landstad
Medlem i fylkesstyret i KS, Olve Grotle



Programmet

13.00 – 13.05 Innleiing og presentasjon

13.05 – 14.15 Helse 2030

14.15 – 14.30 Pause

14.30 – 14.50 Helse Førdes tilbod til psykisk sjuke pasientar ute i kommunane

14.50 – 15.05 Kommunane si plikt i høve øyeblikkeleg hjelp døgntilbod innan psykisk helse og rus

15.05 – 15.25 «Kortnytt» - gjensidig informasjonsutveksling

15.25 – 15.30 Avslutning

Helse 2030

A horizontal dotted line consisting of small white dots, extending across the width of the page below the title.





Kommunane sitt behov for hjelp og støtte til
psykisk sjuke pasientar

Godt samarbeid til beste for
pasientgruppa

Stoda i dag

- Pasientar vert skriven kjapt ut att til sin eigen heim
- Den beste hjelpa er ofte å gi den i ei pasienten sin egen heim
- I tyngre saker kan det vere uavklart kven som har ansvaret for pasienten

Stoda i dag, to case

- Ung jente (18), suicidal
 - 1:1 i eigen bustad
 - X 2 i veka innlagt
 - Vi kan ikkje bruke tvang
 - HF: «ikkje behandlingsdyktig»
 - «tapper» avdelinga for ressursar
 - Oppbevaring
- Ung mann
 - Rus og psykiatri
 - 1:1 i omsorgsbustad (3 stillingar)
 - Dørsensor
 - 24 t. overvåking, fare for seg sjølv
 - Vedkommande ynskjer ikkje oppfølging
 - Personalet kan kontakte psyk.klinikk



Bruk av tvang

- Kommunen har ikkje heimel for bruk av tvang, så korleis unngå at pasienten «går til grunne»
- Pasientar som bur heime og nektar tilsyn og hjelp frå kommunen
- Korleis ivareta denne gruppa best mogleg?
- Manglar kompetanse og pasienten blir gjerne sendt mellom sjukehus og kommunen- håpar den andre parten får til det vi ikkje får til
- «manglar tilbod»,- gjeld begge parter, målretta tiltak



Utfordring for kommunen

- Vi ynskjer søknad frå helseføretaket med funksjonsvurdering (ikkje «bestilling» av tilbod)
- Kommunen sjølv som skal vurdere kva tenester pas får og i kva omfang
- Sjukare og sjukare pasientar er no heile tida i kommunen (suicidale pasientar)
- Manglande kompetanse i kommunen om tunge psykisk sjuke pas
- Lite behandlingstilbod til nokre pasientgrupper, når er dei ferdig behandla?
- Kommunane har vanskar med å døgnbemanne 1:1 tiltak med fagkompetanse
- Kan bli lite målretta behandling (turnus-ufaglærte)



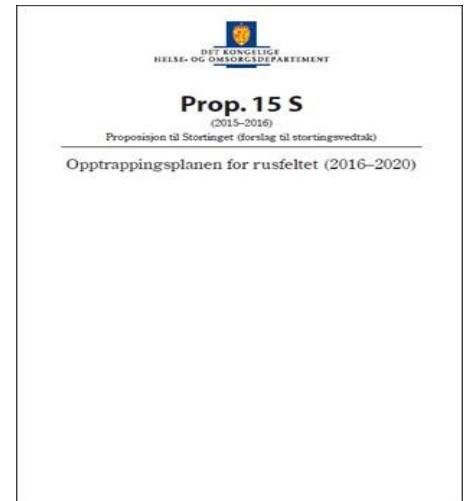
Samarbeid

- Endre kommunikasjonen oss i mellom
- Kommunen må tidlegare inn i samarbeidet kring pasienten
- Ambulant team som kan rykke ut (jamf. Nordfjord prosjektet)
- Telefon som kommunane kan nå spes.helsetenesten heile døgnet
- ROP team, døme på godt samarbeid
- Finne svara i lag - og ikkje fortelje kvarandre kva den andre parten skal gjere (gjeld oss begge)

Opptappingsplan for rusfeltet (2016-2020)

Satsing:

- Tverrfaglege team (mellom nivåa og intern i kommunen)
- Oppsøkande behandlingsteam



Helse Førde

- Ambulent team og ressurskrevjande brukarar

Ambulent team Nordfjord psykiatrisenter

- Utviklingsprosjektet Nordfjord sjukehus
- Samhandlingsprosjekt mellom kommunene i Nordfjord og NPS
- Prosjekt periode november 2015- oktober 2017
- 2 kommunalt finansierte stillinger for å styrke amb. team

Ambulent team Nordfjord psykiatrisenter

- Døgnskoterleg poliklinisk tilbod
- Tilgjengelig for Nordfjord legevakt og legevakta i Gloppen 24 timer i døgnet
- Ope for alle, kvardagar 8-21.30 og helg 10-16.30
- Vurderingssamtalar i Nordfjord legevakt (NPS for Gloppen) sine lokale på natt elles der det passar best for pasienten.
- Krisesengar foreløpig ikkje ein del av tilbodet

Ambulent verksemd elles

- Psykisk helsevern born og unge
- Psykiatrisk klinikk - DPS Sunnfjord
- Indre Sogn psykiatrisenter



Ressurskrevjande brukarar

Tilbod Psykisk helsevern:

- Opphold på sengepost
- Kort ventetid
- Reinnleggingar ved behov
- Brukarstyrt seng
- Hyppige samarbeidsmøter med kommunane
- Rettleiing frå spesialistar
- Faste primærkontakter
- Ambulant re-habiliteringsteam for psykosetrua

Pasientens helsetenesta – verksemdsmessig utviklingsplan

7.4. Ambulant verksemd

- Psykisk helsevern skal gje heilskapleg behandling der kommunane og spesialisthelsetenesta samhandlar med pasientar og pårørande. Vi skal prøve å nå pasientar som ikkje gjer seg nytte av det ordinære behandlingstilbodet, ikkje minst pasientar med samtidig rus og psykisk lidning. Dette tilseier meir ambulant verksemd. Den ambulante verksemda for alle aldersgrupper bør styrkast. Det er viktig å sikre god samhandling med pasientar, fastlegar, psykisk helsearbeid i kommunane, sosiale tenester, skule, barnehage, NAV og PPT.

Pasientens helsetenesta – verksemdsmessig utviklingsplan

8.1.3. Konkrete tiltak i planperioden – born og unge

- Framover vil PBU i tråd med fagleg tilråding og gjeldande retningslinjer utvikle tenestene mot eit meir fleksibelt og skreddarsydd tilbod til barn og unge.
- Vi vil auke satsinga på brukarmedverknad for pasientar og pårørande blant anna gjennom brukarundersøkingar.
- Vi vil auke samhandling og rettleiing til førstelinje (t.d. helsestasjon og kommunalt barnevern) og Bufetat.
- Gjennom Telemedisinprosjektet skal vi auke bruken av videokonferanse i møte og ved rettleiing. Samstundes vil vi satse på meir ambulante behandlingstilbod, samhandling med vaksenpsykiatrien og andre delar av spesialisthelsetenesta.

Pasientens helseteneste – verksemdsmessig utviklingsplan

8.2.3. Konkrete tiltak i planperioden - Vaksne

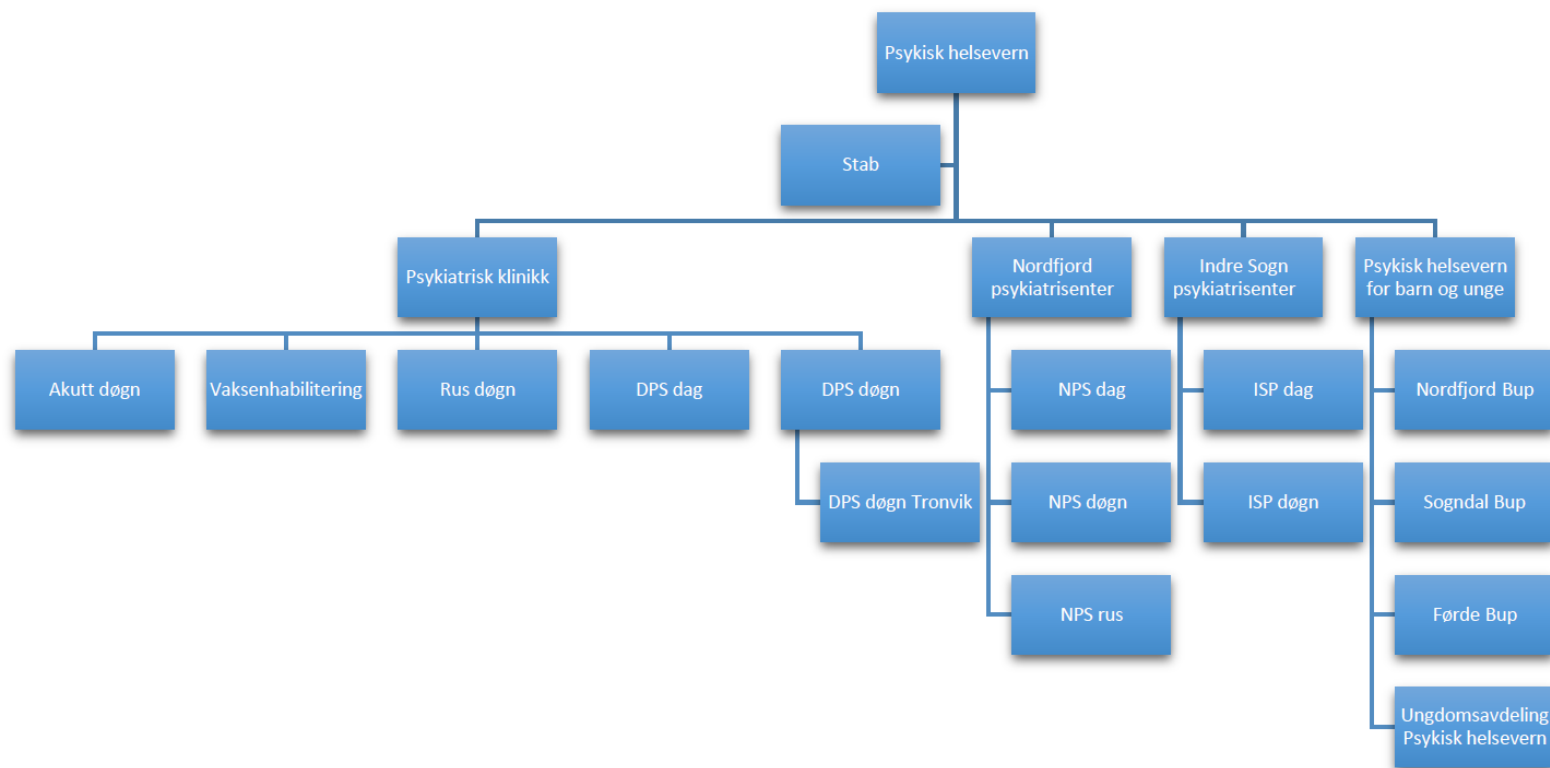
- Utvikling av døgnopne akutt- og krisetilbud på alle DPS.
- Meir ambulant arbeid.
- Sikre rekruttering av spesialistar i klinisk psykologi og psykiatri, som også sikrar ei kompetansemessig avgrensing mot kommunane, og let Helse Førde i større grad følgje rettleiingsrolla mot kommunehelsetenesta.
- Dreie kompetanseprofil meir mot spesialistkompetanse.
- Avklaring av korleis vi best kan organisere tilbod til storbrukarar av tenester og dei som har vanskar for å nytte seg av ordinære tilbod.

Helse Førde

- Kommunalt ansvar: øyeblikkeleg hjelp døgn rus og psykiatri – dialogmøte 18.11.16



Organisering Psykisk helsevern, Helse Førde HF



Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold

Veiledningsmaterieill

Kva

Døgnopphold for øyeblikkeleg hjelp vert i forarbeidas til
lova definert slik:

**«innleggelse av pasienter med behov for hjelp som er
påtreggende nødvendig, og hvor innleggelsen ikke er
planlagt på forhånd.»**

- Forsvarleg
- Mindre alvorlege tilfelle

Kommunen sitt ansvar

- Avgrensa tal liggedøgn overførast frå spesialisthelsetenesta
- Ikkje tilrådd å byggje opp eigne kostnadskrevjande institusjonar
- Byggje på eksisterande ØHD/KAD-tilbod
- Bidra til å redusere tal innleggingar i spesialisthelsetenesta

Kven

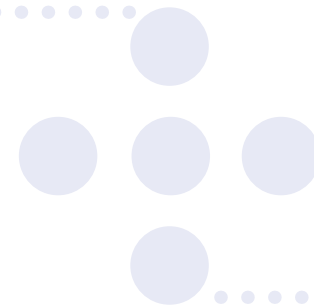
Psykatri:

- lettere og moderate psykiske helseproblemer
- avklart tilstand og/eller diagnose
- personer med kjende, alvorlige lidinger med forbigående forverring
- roe/avhjelpe en vanskelig livssituasjon
 - psykisk krise og/eller funksjonsnedsettelse
 - psykososiale forhold
- observasjon og miljøterapeutisk behandling

Rus:

- Kortvarig innlegging
- Observasjon
- Kortvarig og ukomplisert avrusning

ØHD rus og psykiatri



Kommunal arbeidsgruppe:

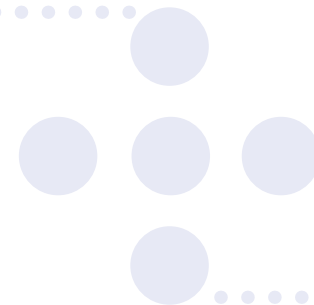
Konklusjon og tilråding

- Gruppa tilrår at det vert etablert ØHD-tilbod for pasientar med psykiatri- og rusrelaterte plager i fylket. Vi tilrår at eksisterande ØHD-tilbod vert nytta til også denne pasientgruppa, med dei same kvalitetskriteria som gjeldande dei somatiske pasientane.
- Eksisterande særavtaler for ØHD-tilbod må reviderast til å og omfatte rus- og psykiatripasientar

Rettleiingsplikt

- Spesialisthelsetjenestelova § 6-3 – plikt til rettleiing
- «*helsepersonell som er ansatt i statlige helseinstitusjoner skal gi den kommunale helse- og omsorgstjeneste råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er påkrevet for at den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal kunne løse sine oppgaver etter lov og forskrift.*»

Vedtak koordineringsrådet



39/16

Øyeblikkeleg hjelp døgntilbod innan psykisk helse/rus

Denne saka vart presentert av legevaktsjef Øystein Furnes ved SYS-IKL. Det var semje om å tilrå at tilbodet vert lagt til dei eksistande KAD-einingane, og at ein må vurdere å supplere med tilsette med utdanning og erfaring frå psykisk helsevern.

Koordineringsrådet tilrår framlegget frå arbeidsgruppa og framlegget til særavtale. Dette blir sendt over til kommunane til behandling, med ei positiv tilråding frå koordineringsrådet.

Særavtale

Særavtale om øyeblikkeleg hjelp døgntilbod mellom og Helse Førde

Tilleggsavtale

1. Det vert vist til gjeldande særavtale mellom ... og Helse Førde inngått i ... 201x.
2. Partane er samde om følgjande presiseringar til/endringar i denne avtalen:
 - Det eksisterande kommunale øyeblikkeleg hjelp døgntilbodet skal omfatte tilbod til personar med behov for øyeblikkeleg hjelp knytt til psykiske problem og rusproblem, innanfor dei rammene og med dei føresetnadene og avgrensingane som går fram av Helsedirektoratet sin rettleiar (04/2016).
 - Det kommunale tilbodet skal ha ei bemanning og ein kompetanse som sikrar forsvarlege tenester. Dette skal vurderast og følgjast opp nærare i felles driftsgruppe. Helseføretaket si oppfølging og rettleingsplikt gjeld tilsvarande som for den somatiske delen av tilbodet.
3. Partane er samde om at dette ikkje inneber prinsipielle endringar som fører med seg behov for ny handsaming og nytt vedtak i den enkelte kommunen og helseføretaket utover inngåing av denne tilleggsavtalen mellom dei aktuelle partane.

Kva no?

- Status frå kommunane?
- Vidare dialog og avtale må skje mellom Helse Førde, Psykisk helsevern, kommunane og dei etablerte kommunale tilboda
- Rettleiing

«Kortnytt» - gjensidig informasjonsutveksling

