

**Prosjekt – Samarbeid om etablering av ambulante team og ØHD senger innan psykisk helse og rus - 2016 – 2018.**

## Referat

### Styringsgruppe

**Møte:** Møte 1 – 2016

**Dato/tid:** 07.september kl. 1200-1400

**Stad:** Møterom Regionråde

#### Saksliste:

1. **Velkommen** til første ordinære styringsgruppemøte og spesielt til HB som no er på plass.
2. **Kontinuering av styringsgruppa.**
  - a) Prosjektleder er skrivar, informant mm
  - b) Skal vi ha ein leiar for styringsgruppa i tillegg til prosjektleder. Ein drøfter seg litt gjennom dette og endre opp med at leiar for kommunalsjefgruppa f.t. Helga Ellingsen vert møteleder når ein har styringsgruppemøter. Møteleder bidreg og i oppsetting av sakliste.
3. **Brukarrepr. – Info status**
  - a) Brukarrepr. til styringsgruppa frå HB venter vi enno på. Men denne saka ligg no hjå leiar av brukarutvalet i HB.
  - b) Brukarrepr. Til arbeidsgruppa frå Mental Helseventer vi og på. Men utnevning er under arbeid i fylkeslaget.
4. **Ref.gruppe** – skisse / drøfting for å avklare dette ??
  - a) I kva form skal vi ha dette+ Litt ulike signal frå kom.sjefgruppa sist møte. Det har no kome innspel frå DPS rådet om dei kunne vere ei tenleg referansegruppe. Dette vert drøfta og styringsgruppa vert einig i å oppnemne DPS rådet som ref gruppe. Dette er eit utval som er bredt samansett frå både førstelinje, andrelinje (DPS og sjukehuset) og brukar/pårørande. Det er eit utval som har faste og regelmessige møter allereie.
  - b) Det stillast spørsmål om ein burde hatt inn Avd for rusmedisin og avd for psykogeriatri. Avd for rusmedisin vert inkludert og avd for psykogeriatri vert ein del av psykiatrisk klinikk ilt hausten og er då representert i DPS rådet.
5. **Gjennomføring, prosjektplan.**
  - a) Informerer om oppstart i arbeidsgruppa 020916. Her har ein starta arbeidet med å prøve å danne seg eit grunnlag av kva behov som rører seg i befolkninga innan behov for øhd og oppfølgjande team. Ein prøver starte med finne ut kva pasientsituasjoner som kjem opp kan kome opp i oppstarta av slike forløp. Ein tenkjer det er viktig å gjer dette FØR ein starter med

- b) diskusjon om kva tiltak ein skal leggje opp til og kva dimensjon desse skal ha. Ein tenkjer at arbeidsgruppa jobber litt utover hausten med dette.
- c) Styringsgruppa er einig i pkt a her og tenkjer at ein gjennomfører ein tilbakemelding på status i referansegruppa 181116 og styringsgruppa 021216, for så å stake ut kursen vidare.

#### **6. Gulen og Osterøy, status ift HB.**

- a) Gulen er frå 010916 inkludert i somatisk ansvar HB. Dei skal i møte med HB i okt for vidare klarering ift psykisk helse.
- b) Osterøy er ein del av legevaktsamarbeidet i Nordhordland, og prosjektet som vi jobbar med. Men dei er tilknyttå Bjørgvin DPS avd Åsane mm.

#### **7. Info om bakgrunnsmateriell i sak**

- a) Øyeblikkeleg hjelp døgntibod
  - a. Vegleiingsmateriell. Ein gjennomgår utdrag av vegleiingsmateriell som definerer ansvar for førsteline og andreline. Jfr vedlegg.
  - b. KS signal. Ein gjennomgår uttale frå KS om prioritering. Jfr vedlegg.

#### **8. Drøfting ØHD**

Grethe; Kva skal desse sengene vere? Skal ein drive behandling eller omsorg? Kan det vere at vi rigger for dyre senger ift kva som er krava frå Staten?

Sissel; Vi har masse statestikk frå Akuttprosjektet mm ift kven som hendvender seg til legevakta og DPS. DPS ved Fredrik Hiis Berg kan legge frem data her.

Korleis kan vi nytte dei ressursane ein har og kanskje kome i mål ift krav?

Helga; ØHD somatiske senger 40% belegg. Kva skal vi som kommune rigge? Det handler om økonomiske tilgjengelege ressursar.

Rune; 1. Akuttinnlegg i psykisk helsevern vurderast av PAM utenom vanleg kontortid. 60% er rus, i 30% er rus hovuddiagnose, 50% er ute neste dag. 2. Kva er legevaktsarbeid og kva kan ein elles handtere utafor sjukehus.

Dag; Kva er behova? Viktig å få ein oversikt over dette før ein riggar tiltak og dimensjonering.

Sissel; Kva kan dagens legevakt makte, i samarbeid med AAT og pol klinikk på dagtid?

#### **9. Drøfting ambulante team**

Prosjektet har og ein del som omhandlar ambulante samarbeidsteam, event Fact team. Det er to deler (ØHD og Samarbeidsteam) i same prosjekt. Desse skal vi handsame kvar for seg, men samstundes så verker tiltaka inn på kvarandre i nokre samanhengar. Dersom dårleg basisoppfølging og samarbeid, kan dette føre til fleire akutthendvingar og event innlegging i ØHD seng eller PAM. Vi har og har hatt ein del team og samarbeid. Kva fangar desse opp og kva fangar dei ikkje opp? Korleis nyttar vi ressursane i eit samarbeid? Og arbeider vi tverrfagleg (eg er avhengig av deg for å få gjort jobben min) eller fleirfagleg (eg gjer mitt, så får du gjere ditt)?

Men viktig at vi ikkje favner så vidt at vi ikkje greier konkretisere.

#### **10. Framdrift og vidare forankring.**

DPS stiller spørsmål om forankring over regionnivå. Det vart informert om at prosjektet vert teke opp i neste møte i Overordna samarbeidsutval.

DPS stiller spørsmål om prosjektet berre skal utrede tiltak og ikkje setje i verk tiltak innan 2 års perioden. I utgangspunktet er det søkt om midlar til utredning og ikkje til gangsetjing. Dersom styringsgruppe vil endre på dette under vegs, har ein vel høve til det om ein fin dette tenleg.

**11. Informasjon om prosesser ØHD som er kjørt i andre regioner.**

- a) BYN (Namdalen). Samarbeid i fleire kommunar. Felles retningslinjer, men desentraliserte tiltak (senger) i alle kommunane.
- b) Sogn og Fjordande. Vedteke plassere ØHD Rus og Psykisk helse saman med somatisk senger, der desse allereie er plassert.

**12. Spørsmål ad kva HB tenkjer i dette og om dei har fått sentrale signal i dette.**

- a) Ingen sentrale signal. HB vil vere med. Kommunane har fått eit ansvar og HB har plikt til å følgje opp. Kommunane skal organisere dette og HB har plikt til å yte hjelp til kvar enkelt kommune eller til eit fellesskap av kommunar.

**13. Frekvens styringsgruppemøter og datoar etter plan for kom.sjefgruppa.**

- a) Neste møte 021216 kl 0900-1100 Austrheim Kilstraumen ??
- b) Ref. gruppe DPS råd 181116

Dag H.

Prosjektleder / ref.