

Møtereferat

Referat fra:	Dialogforum Valdres	Dato:	30. januar 2019
Møteleder:	Alice Beathe Andersgaard	Tid:	0830-0945
Referent:	Ingerlise Ski	Sted:	SI Brumunddal
Deltakere:	<p>Ordfører Inger Torun Klosbøle, Nord-Aurdal kommune Varaordfører Trine Adde Hansebakken, Sør-Aurdal kommune Ordfører Toril Grønbrekk, Etnedal kommune Ordfører Vidar Eltun, Vang kommune Ordfører Kjell B Melbybråten, Øystre Slidre kommune Varaordfører Haldor Ødegård, Vestre Slidre kommune Rådmann Martin Sæbu, Vestre Slidre kommune Daglig leder Jørund Ø Lunde, Regionkontoret (VNK)</p> <p><i>I tillegg deltok følgende på video:</i> Rådmann Kristian Damstuen, Nord-Aurdal kommune Rådmann Reidar Thune, Vang kommune Kommunalsjef helse og omsorg Pål Andreassen, Nord-Aurdal kommune Helse- og omsorgssjef Guro Råheim Kvam, Vang kommune</p> <p>Administrerende direktør Alice Beathe Andersgaard Divisjonsdirektør Benedicte Thorsen-Dahl</p>		
I tillegg møtte:	Spesialrådgiver Gunn Gotland Bakke og prosjektsjef Ingerlise Ski		

Sak nr.	Sakstittel/-innhold	Ansvar	Frist
01-2019	<p>Administrerende direktør Alice Beathe Andersgaard viste til mandatet for arbeidet med utvikling av tilbudet ved DPS Gjøvik, Valdres og samlokalisering med Valdres lokalmedisinske senter og ønsket velkommen til <i>Dialogforum Valdres</i>.</p> <p>Administrerende direktør viste videre til felles ressursutfordringer for kommunene i Valdres og Sykehuset Innlandet der 5 % av pasientene bruker 50 % av ressursene til helse. Presentasjonen følger vedlagt.</p>		
02-2019	<p>Divisjonsdirektør Benedicte Thorsen-Dahl orienterte om faglige utviklingstrekk i psykisk helsevern:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mer spesialiserte polikliniske/gruppe/ambulante tilbud med bedre behandlingsresultater og behov for mindre døgnbehandling • Pakkeforløp for bedre forutsigbarhet for pasienter og pårørende med mer fokus på pasientenes behov og bedre samhandling med 1. linjen på enkeltpasientnivå • FACT-team/samhandlingsteam på tvers av nivåene for mer 		

langsgående behandling/støtte i langvarige pasientforløp med store funksjonsutfordringer.

- Brukerstyrte senger som «back-up»
- Innovasjon i tjenestene, e-mestring/VR/ videokonsultasjoner

Stikkord fra divisjonsdirektørens innledning:

- ✓ SAM-AKS er en driftsform innenfor alderspsykiatri der divisjon Psykisk helsevern inngår samarbeidsavtaler med kommuner/sykehjem om kompetanseoverføring og bistand til utredning og behandling for pasienter med demens og atferdsvansker. På denne måten slipper pasientene innleggelse i alderspsykiatrisk avdeling på Sanderud. Erfaringer fra denne samarbeidsformen mellom kommuner og Sykehuset Innlandet kan overføres til andre pasientgrupper.
- ✓ Divisjon Psykisk helsevern har utviklet mer spesialiserte polikliniske tjenester innenfor barne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri. Behandling av tvangslidelser hos ungdom kunne tidligere skje ved at ungdommen var innlagt på døgnhet i mange uker mens ungdommen nå nærmest blir frisk etter fire dagers intensiv behandling. Dialektisk atferdsterapi er en ny metode som lærer ungdom hvordan de kan regulere følelser. De nye metodene bidrar til at pasientene får bedre hjelp og nedgang på døgninnleggelse for barn og unge. De samme tilbudene er startet opp for voksne.
- ✓ Divisjon Psykisk helsevern er glad for innføringen av pakkeforløp for psykisk helsevern og rus og mener dette vil gi bedre samhandling med kommunehelsetjenesten. Divisjonen har rigget en god organisasjon for å håndtere implementeringen og vil invitere kommunene til samarbeidsmøter våren 2019. Det understrekes at det vil ta tid å implementere pakkeforløpene i sykehuset og kommunene.
- ✓ Divisjonen samarbeider med kommunene om innføring av FACT-team/samhandlingsteam i flere regioner, herunder Valdres. Pasientgruppen som vil få dette tilbudet har både psykiske lidelser og rusproblemer. Erfaringer fra andre steder i Norge viser at denne metoden halverer behovet for innleggelsesdøgn i denne pasientgruppen. Modellen er utfordrende i områder med spredt bebyggelse, noe FACT-prosjektet i Valdres vil omtale i sin rapport.

Divisjonsdirektør orienterte kort om forbruket av helsetjenester for befolkningen i Valdres i 2017 og 2018, ref utsendt presentasjon.

Innspill fra *Dialogforum Valdres*:

- Viktig å bruke ny teknolog – også hjemme hos pasienten; det gir mestring for pasienten og er ressursbesparende for kommuner og sykehus.
- Divisjon Psykisk helsevern har tro på innføring av pakkeforløp – må utpeke én forløpskoordinator ved DPS Gjøvik. Erfaringene

	<p>fra pakkeforløp kreft viser at forløpskoordinatorer har vært en viktig suksessfaktor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det ble vist til en påstand om at sykkeligheten i Oppland er høyere enn andre steder på grunn av økt antall enslige forsørgere og barnefattigdom. • Det er diagnostisert en mindre andel alvorlige diagnoser i psykisk helsevern i Sykehuset Innlandet sammenlignet med resten av landet. Sykehuset Innlandet har likevel flere DPS-senger enn andre områder i Helse Sør-Øst. • . Nå bruker befolkning i Valdres i snitt 3 døgn plasser. Brukerstyrt seng er inkludert i tallene som viser forbruket i 2017 og 2018. • Reduksjon av elektive døgnplasser i Valdres vil gi reduksjon for pasienter fra Gjøvik, Toten og Land. Sykehuset Innlandet skal redusere elektive innleggelser ved alle DPS. • Pasienter som legges inn i DPS langt unna hjemkommunen mister muligheten til samhandlingstiltak mellom DPS og kommunale tjenester. Pasienter fra Valdres vil i hovedsak få et tilbud om døgnplasser i Valdres. Dette legger til rette for god samhandling rundt pasienten. • Spesialisthelsetjenesten er en veldig liten del av pasientens liv – tiltak i hjemmet og kommunen der pasienten bor er viktigst for å få til god behandling. • Ansatte i kommunen og spesialisthelsetjenesten må lære av hverandre – krever ny tenking om samhandling. Det vises til SAM-AKS i alderspsykiatri. • Kommunene er bekymret for om endringer i psykisk helsevern og rus vil gi dyrere løsninger for kommunene. Sykehuset Innlandet vil bruk mindre ressurser på døgnbehandling og mer ressurser på FACT-team/samhandlingsteam. • Kommunene stilte spørsmål ved fritt sykehusvalg til døgnbehandling ved DPS. Sykehuset Innlandet understreket at det er fritt behandlingsvalg. Pasienter som blir henvist fra fastlege til behandling ved DPS Gjøvik blir rettighetsvurdert av et felles inntaksteam. Pasienter får ikke rettighet på nivå (poliklinikk eller døgn) på behandlingen. De aller fleste pasienter får tilbud om poliklinisk behandling først. Sykehuset Innlandet gir pasienter med rett til behandling tilbud om døgnbehandling nærmest hjemkommunen. Pasientene kan ønske seg tilbud et annet sted, men Sykehuset Innlandet vil uansett dimensjonere døgntilbudet i DPSene i tråd med befolkningstallet i regionene. • Utredningen av spesialisthelsetilbudet ved Valdres lokalmedisinske senter av april 2018 åpnet for muligheten av somatiske spesialisthelsesenger ved VLMS. Kommunene stilte spørsmål om sykehuset kan dimensjonere somatiske senger sammen med senger til psykisk helsevern og rus. Sykehuset Innlandet viser til at det allerede nå er avansert somatisk behandling på intermediærposten på VLMS og har ikke identifisert hvilke andre grupper somatiske pasienter som kan ligge i desentrale spesialisthelsesenger uten vaktordning. 	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Prosjektet som har utredet FACT-team i Valdres har holdt orienteringsmøte og problematiserte at det vil bli mye tid til kjøring ved lokalisering på Fagernes. • Helse- og omsorgsforum skal beskrive psykisk helse i Valdres etter oppdrag fra arbeidsgruppen. Styrking av dagtilbudet er bra, men det må også etableres tilbud etter kl 1600. Utskrivingsklare pasienter fra psykisk helsevern vil utfordre kommunene. • Sykehuset Innlandet har blitt trukket 8 millioner kroner i 2019 som følge av ordningen med utskrivingsklare pasienter i psykisk helsevern og rus. Disse pengene er fordelt til kommunene i Hedmark og Oppland. • Valdres har 26 unike brukere av døgnplasser psykisk helsevern og rus på DPS-nivå i Aurdal i 2018. Dreining av behandlingstilbudet fra døgn til dag vil fortsatt gi disse pasientene et tilbud, enten dagtilbud eller gjennom FACT-team/samhandlingsteam. • Hovedfokuset for prosessen må være hva som hjelper for pasientene og hvordan bruke ressursene best mulig. • Hyttebefolkningens behov er inkludert i alle beregninger for nytt sykehus, hyttebefolkningens behov innenfor psykisk helsevern og rus er annerledes enn for somatikk. • Nye behandlingsformer må ikke iverksettes før man vet at det virker. <p><u>Konklusjon:</u> Sykehuset Innlandet og arbeidsgruppen tar med innspillene fra Dialogforum Valdres i det videre utredningsarbeidet.</p>	<p>ABA BTD</p>	
<p>03-2019</p>	<p>Nytt møte i Dialogforum Valdres Sykehuset Innlandet vil ta initiativ til et nytt møte med kommunene i Valdres i mars.</p>	<p>ABA</p>	