



Helsefelleskap Møre og Romsdal

Møtereferat

Utvalg	LSU Ålesund og Volda
Møteleder	Synnøve Synnes
Referent	Espen Ervik
Møtenummer	1-23
Dato	17.02.23
Tidspunkt	09-15
Sted	Fysisk, Hatlane/Ålesund

Tilstede medlemmer LSU Ålesund:

Organisasjon	Navn	Stilling/ Funksjon	Kontaktinfo
HMR, Klinikk for medisin	Siri Talseth-Frilund	Avdelingssjef (nestleder)	Siri.Beate.Talseth-Frilund@helse-mr.no
Fjord kommune	Jan Ove Gravdal	Kommunalsjef	Jan.Ove.Gravdal@Fjord.kommune.no
Sula kommune	Cecilie Ørjasæter	Einingsleiar Bukollektiva	Cecilie.Orjasater@sula.kommune.no
Sykkylven kommune	Margit Aure Overå	Rådgiver	margit.aure.overa@sykkylven.kommune.no
Ålesund kommune	Synnøve Vasstrand Synnes	Kommunalsjef (leder)	Synnove.Vasstrand.Synnes@alesund.kommune.no
Helse MR	Sofie Møller Christensen	Rep. fastlegene	Sofie.moller-christensen@helse-mr.no
Brukerrepresentant kommune	Frode Wærøy	FFO	fwaroy@gmail.com
Rådgjevar Stab helse og velferd, Ålesund kommune	Bodil Haugen Våge	Samhandlingskoordinator NS	Bodil.Marit.Haugen.Vage@alesund.kommune.no
Sekretariat - representant HMR	Espen Ervik	Rådgiver Lærings- og mestrings-senteret, Koordinator for Ungdomsrådet	Espen.Ervik@helse-mr.no

Sak nr.	Sak	Vedtaksaksjon
01	A) Synnøve og Elin ynskjer velkomne til Hatlane omsorgssenter og informerer om nytt tilbud der.	A) Demenspasienter hatlane, forsterka skjerma, diagnoseuavhengig avd,

	<p>B) Demensomsorg i kommunar og sjukehus – ei kartlegging ved Ann Elin Johansen/Trondheim kommune, Ingvild Saltnes, NTNU</p> <p>C) Demensomsorg - casestudie frå kommunen v/ Maria Hellevik, fagsjef sjukeheimslegane i Ålesund kommune.</p> <p>Pause</p> <p>D) Kva tilbod har Alderspsykiatrisk seksjon i høve personar med ved ulike former for demens og kven kan tilvisast dit?</p> <p>E) Kva symptom/ tilstandar/ diagnosar vert handtert i poliklinikk</p>	<p>B)Trh komm: pres Cag- dra sammen fagfelt som jobber med det samme: alzheimer. Svikt i midt norge, økende gruppe, Samhandlinga var for dårlig, ønskelig med møter, telefonsamtaler, teams, lite møter etter corona, samarbeid må verdsettes mer, må være skriftlig info til slike pas, styrende dok: regional utviklingsplan 23-26.</p> <p>Alders psyk, Dimitri: “god kontakt med kommune, god samhandling også etter, finnes gode samarbeid”</p> <p>Fjord kommune: “underdiagnostikk, må skje mer i kommunene, må få tak i pas som er aktuell for forskning og medisiner”</p> <p>C) Pas over 80 år skal ha tilbud i psykiatrien, skal ha akutttilbud- har ikke det i dag, stort rom for bedre samhandling, kjempefrustrasjon rundt manglende tilbud, må få på plass dette, viktig med plan for videre oppfølging, kommunen har ikke lov å tvangsbehandle inne for psykisk, helse mr må ha akutttilbud og videre planer ift regelverk, må fattes vedtak v tvang, 23-24. Mars: kurs i helserett- trenger kompetanseheving.</p> <p>D)Pres Starheim/ Dimitri, APS: -kan være yngre pas også -samarbeid med sjustjerna m avtale -samarbeid med andre uten avtale -vurderer videre beh og sted hjemme hos pas -jobber i team med kommuner -jobber med en utviklingsplan for hele psykiatrien -mangler psykosetilbud, -ser på akuttenheten/slå sammen til en akuttenhet -opprettet psykosepost, ser på muligheten for to akutte senger -Gode henvisninger er viktig,</p> <p>E)Yngve/ geriatriisk poliklinikk: -stor forskjell i henvisningsordning</p>
--	---	--

	<p>og når må ein nytte innlegging i høve utgreiing og behandling?</p> <p>Kva tilbod har Geriatrisk seksjon i høve personar med ulike former for demens og kven kan tilvisast dit?</p> <p>Kva symptom/ tilstandar/ diagnosar vert handtert i poliklinikk/ambulans og når må ein nytte innlegging i høve utgreiing og behandling?</p>	<p>-ukomplisert demens behandles i kommunen/ fastleger, -Stort sett klart frist</p> <p>Diskusjon/erfaringsutveksling: Dimitri: “viktig med fordeling mellom psykiatri og geriatri” Seljeseth: “sender forespørsel vidare til andre faggrupper, vurderinger går fort, Feile henvisninger blir videresendt, gir tilbakemeldinger hvis feil eller ikke tilstrekkelig henv.</p> <p>Seljeseth: avviser blankt for eksempel spm om kognitiv svikt, med anbefalinger hva henvisninger skal inneholde,</p> <p>Bodil: “ulike tradisjoner, hvem blir sittende med svarteper? Må treffes oftere for å avstemme dette. Fastlegene må inn i “lupen”</p> <p>Ikke et mål å bruke veldig mye mer tid, som for eksempel Ullevål, Legge oss opp til nasjonale retn og ift geografi, prioriteringsveileder,</p> <p>Ramsli: radiologiresurser er begrensende, kan få bilder fra privat, men komplisert,</p> <p>Seljeseth: ikke skjermingsmulighet</p> <p>Fastleger kan få tilbakemelding for å bli bedre,</p>
02	<p>Sikkerhetspsykiatri – kva finst av nasjonale føringar og når er pasientane eigentleg utskrivingsklare? Korleis fordeler ein oppgåver og ansvar ved og etter utskriving?</p> <p>Kommunane sine erfaringar og perspektiv på utskrivingsklare pasientar frå sikkerhetspsykiatrien.</p>	<p>Ikke noen spesifikke retningslinjer for når pasientene er utskrivingsklare,</p> <p>Pasient: stor kompleksitet, psykose/ paranoid schizofreni, for eksempel rus og autismespekter i tillegg, kan behandles med veldig spesialisert beh, utfordring: når er en ikkje en sikkerhetspsykiatrisk pas?</p> <p>Ettervernsplan</p>

	<p>Dialog - Arbeidsprosess ved utskrivning.</p>	<p>Innspill: -for eksempel ruskonsulent, ofte rus -viktig med avklaring rundt diagnose -ikkje som kongsbergdrapa hvor det ikkje var tilfelle, -I stor grad kjente pas -Pas bør ha godkjent frivillig avtale,</p> <p>Fagdag Molde: samhandling rundt pas, pågår et nasjonalt arbeid, tiltak rundt sikkerhetspsykiatriske pas, sikkerhetsbolig osv</p> <p>Diskusjon:</p> <p>Potensielle bomber utenfor systemet, skaper frykt for helsepersonell, viktig at etater samarbeider ift sikringsplikt, håp om at nasjonalt arbeid og samarbeid i molde bærer frukter -drap og vold skjer før de kommer til sikkerhetspsykiatri, Fora: politi, påtale osv etablert Nytt fora som deler kunnskap tidligere, Kan gjøre unntak ift taushetsplikt, helsepersonelloven, Må involvere lokale ressurser, Kommer tydeligere føringer etter kongsbergdrapene,</p> <p>Opplysningsplikten gikk foran taushetsplikten</p> <p>Kommunalt ansatte må få info</p> <p>Risiko trumfer alt</p> <p>Trusler / tid viktig, viser kapasitet for vold, mange saker har vist at taushetsplikt må vike</p> <p>Massivt trykk på risikovurdering, fleire i klinikken tar videreutdanning,</p> <p>Uavklart lovverk for pasienter som ikkje har kommet inn i sikkerhetspsykiatrien, Lav kognitiv fungering: ser ofte...nærmer seg PU utan at man får diagnose, trenger en handlingsplan for fleire diagnosegrupper,</p>
--	---	---

		<p>Mye stigmatisering ift pasientgruppa, for eksempel milliondonasjoner til kreftpas, Burde vært kompetanseheving på pasgruppa, personell forsvinner, Nasjonalt utdanningsprogram (MAP?) viktig at det går over til kommunene, men tilbakeslag grunnet for eksempel tvang..</p> <p>Frustrasjon rundt i kommunene: kven skal stå i denne jobben?</p> <p>Finnes private ekspertgrupper på området,</p> <p>Utfordring ift ressurser, krever mye</p> <p>Forebygge før de kommer til sikkerhetspsykiatri,</p> <p>De dømt: beslaglegger sikkerhetsplasser, setter ned ei gruppe ift denne gruppa, kjempeutfordring i fylket, stor økning,</p> <p>Årsaker? Økende rusbruk? Antall behandlingsplasser? Kortere beh forløp, færre sengeplasser, mindre penger brukt pr hodet..burde vært hjulpet tidligere, Får fleire døgnplasser (perny)</p> <p>Synnøve: demografiske endringer, fleire eldre</p>
03	Oppnemning i arbeidsgruppe for Felles handlingsplan Helsefellesskap Møre og Romsdal	<p>Viktig at alle stiller med vara, viss de ikkje kan delta</p> <p>Arbeidet med felles handlingsplan er i gang.</p>
04	<p>Evaluerer LSU Ålesund – undersøking.</p> <p>Orientering prosess revisjon samarbeidsavtalen mellom kommunane og HMR HF.</p> <p>Årsrapport LSU Ålesund.</p>	<p>Evaluering sendt</p> <p>Oppnevnt gruppe på arbeidet...må få til ei kostnadsdeling, laga mandat, ekstern forhandlingsleder?</p> <p>Kan bli meir konkret på brukerperspektiv og avvik.</p>