

Referat fra møte i Områdeutvalget for Bergen

Dato/tid: 30.01.23, kl. 09.00-11.00
Sted: Innbyggerservice, Kaigaten 4, møterom Fana
Møteleder: Trond Egil Hansen, leder av OU Bergen

Til stede: Trond Egil Hansen, Elin Watne, Grete Lill Hjartnes, Hand Olav Instefjord, Marianne Sæle (vara for Anne Karen Stordalen), Ansgar Berg, Knut Arne Wensaas, Linn Bergsma, Arild Iversen, Eli Sjo, Nils Petter Borge, Rannveig Frøiland, Øystein Bratvold, Eli Nordstad, Christian Ohldieck, Emil Steen, Åse Nordstrønen, Petter Thornam, Gro Irene Nordtveit, Paal Naalsund på Teams under sak 5.

SSe: Rune Eidset, Anne Kvalheim

Sak-nr.	Saksliste	Sakstype (Vedtak Drøfting Orientering)
1/23	<p>Godkjenning av innkalling og saksliste</p> <p>Vedtak: Innkalling og saksliste er godkjent</p> <p>Trond-Egil Hansen informerer om at han har overtatt rollen som leder av Områdeutvalet for Bergen etter at Helen Koldal har gått over i ny jobb i kommunen.</p>	V
2/23	<p>Godkjenning av referat fra 14.11.22</p> <p>Kommentarer/spørsmål til saker i møtet 14.11.22.</p> <ul style="list-style-type: none">- Det vises til saken om oppnevning av kommunale representanter til Referansegruppa for psykisk helsevern for framtiden. OU Bergen meldte i forrige møte inn to representanter. I etterkant er også fastlegerepresentanten i områdeutvalget inkludert i referansegruppen. Områdeutvalget får i den sammenheng spørsmål om hvordan utvalget ser for seg å jobbe i denne saken. <p>Områdeutvalget ber om å bli orientert om arbeidet i prosjektet.</p> <ul style="list-style-type: none">- Leder av områdeutvalget viser til sak 03/22 og presiserer at det må gjøres prioriteringer i forhold til de mange områder en ønsker å jobbe med som er listet opp i referate. <p>Vedtak: Referatet fra 14.11.22. er godkjent</p>	V

3/23	<p>Fremtidens psykiske helsevern – endringer som kommer i 2023 v/ Hans Olav Instefjord</p> <p>Hans Olav Instefjord presenterte hovedpunktene i utsendte notat, og presiserte at det alltid er en målsetting å bidra til rett pasient på rett sted. Følgende oppsummering er hentet fra notatet: <i>Samla sett trur Divisjonen at dei endringane som er beskrivne i notatet vil halde oppe eit godt og forsvarleg tilbod til alle pasientar. I tillegg vil det vere ei dreining av verksemda mot dei alvorlegast sjuke pasientane – pasientar med samtidig rusavhengnad og pasientar med farlegheitsproblematikk. Dette er i tråd med klare sentrale føringar og eit behov i samfunnet.</i></p> <p>Det uttrykkes bekymring fra Legevakten i Bergen knyttet til beslutningen om nedlegging av Psykiatrisk legevakt. utfordringene vil i hovedsak være knyttet til helger og ferier. Viktigheten av god informasjon til vaktlegene, samt konferansemulighet med vakthavende i bak-kant påpekes.</p> <p>Instefjord understreker at psykisk helsevern vil ivareta akuttlinjen, og at en vil følge tett opp fra dag til dag og i god dialog med vaktleger. Ny praksis vil være å tilby akutt-time neste virkedag på DPS, og de som trenger innleggelse skal få det via Psykiatrisk Akutt Mottak (PAM). Det er enighet om at gode rutiner for hvordan dialogen mellom lege og PAM skal være er viktig. Dette handler i hovedsak om kjente pasienter både for kommune og spesialisthelsetjeneste, og det er viktig at dialogen er god underveis nå når endringer gjøres.</p> <p>Konklusjon: Områdeutvalget for Bergen tar saken til orientering og understreker viktigheten av god dialog i oppfølging av presenterte endringer.</p>	O
4/23	<p>Samhandling mellom fastleger og DPS v/ Knut Arne Wensaas</p> <p>Knut Arne Wensaas presenterte hovedpunktene i utsendte notat og understreket innledningsvis at fastlegen er en viktig del av tjenesten og kan bidra med kontinuitet i oppfølging av pasienter – også pasienter med psykisk sykdom. En erkjennelse av fastlegens rolle i behandlingen av pasienter med psykiske sykdom etterlyses og savnes.</p> <p>De viktigste hovedpunktene som ble presentert og drøftet var: - Høy avisning fra DPS – Det oppleves at mange henvisninger avvises, til tross for at det legges ned mye arbeid i disse fra fastlegens side. Dette medfører en økt arbeidsbelastning på kommunenivå. Fastlegene har naturlig nok noe variert kompetanse på psykisk sykdom og avvisinger kan slik sett svekke pasientbistanden.</p>	O

	<p>- ADHD Fastlegene opplever kraftig økning i ønsker om utredning av mulig ADHD. Fastlegene kan ikke diagnostisere og medikamentelt behandle tilstanden uten bistand fra spesialisthelsetjenesten. Den økte pågangen rundt problematikken er utfordrende både for kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.</p> <p>Områdeutvalgets representanter er enige om at områdeutvalgsmøtet ikke er det rett fora for en videre behandling av tematikken, og konkluderer med at den løftes inn i prosjekt psykisk helsevern for framtiden. Områdeutvalget ønsker å bli holdt orientert om arbeidet i prosjektet.</p> <p>Andre kommentarer fra utvalget:</p> <ul style="list-style-type: none"> - det kan være i strid med rettferdighetsprinsippet om tallene i notatet stemmer. - Det vises til virksomme tilbud som rask psykisk helsehjelp og e-meistring, og påpekes at det kunne være en fordel om det kommunale tilbudet blir utvidet. - Trond Egil: Kan stille spørsmål om fastlegene kjenner godt nok til kommunens tilbud. - Instefjord: dette viser at det er viktig at vi får beskrevet helheten og at vi har en god dialog i kommunene og mellom kommune og psykisk helvern og fastlege. 	
5/23	<p>Drøftingsnotat fra Haraldsplass Diakonale sykehus</p> <p>«Kartlegging av skrøpelige eldre pasienter» og Clinical Frailty Scale</p> <p>Paal Naalsund ga en presentasjon av den utviklingen vi ser, der det av naturlige grunner, spesielt økt alder vil være flere som er skrøpelige.</p> <p>Det er i dette bilde viktig å skille mellom skrøpelighet og definerte lidelser og multisykdom. Det er da viktig at tiltak iverksettes og følges opp i våre tjenester.</p> <p>Konkret ble Clinical Frailty Scale med sine 9 nivåer gjennomgått. Diskusjonen må være om dette er et egnet verktøy for å sikre en hensiktsmessig og felles forståelse og oppfølging av enkeltmennesker i disse fasene i livet.</p> <p>Kommenarer fra områdeutvalget:</p> <ul style="list-style-type: none"> - I hvilken grad fanger verktøyet opp psykisk helse og rus? - Skal vi ta i bruk et felles verktøy så må flere enn HDS ta i bruk. - Viktig å se på nytte av et slikt verktøy – hvilken pasient skal ha hvilken behandling? <p>Wensaas: Dårlig funksjon/skrøpelighets-funksjon er som det skal være.</p> <ul style="list-style-type: none"> - hvem skal kartlegge 14 dager før innleggelse? Funksjon og situasjonen er i bevegelse. Skal hjemmesykepleie, pårørende, selv kartlegge. <p>Kunne det være like hensiktsmessig at pasienter blir lagt inn i to</p>	D

	<p>dager mer i sykehuset og at en kartlegger medikamentbruk. Mye å hente på PLL.</p> <p>Gro Nordtveit: Hjemmesykepleien, det brukes ulike kartleggingsverktøy der, jf. IPLOS og ernæring, hvordan bruke dette?</p> <p>Trond Egil: Gjensidig veiledningsplikt – spesialisthelsetjenesten etterspør for lite veiledning fra kommunen og fastleger:</p>	
6/23	<p>Fastlegeordningen i Bergen kommune</p> <ul style="list-style-type: none"> - Status tiltakspakke for å rekruttere og beholde fastleger. Trond Egil Hansen orienterte om status og tiltak på en krevende driftssituasjon på denne viktige tjenesten. <p>Wensaas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utfordre foretaket på å ta inn LIS 1 leger som ønsker å være fastleger. - HDS: Har tidligere valgt å rekruttere sammen med repr. fra Nordhordland. Usikker på om dette gjøres i dag, men kan sees på. - Grete Lill: Dette er en problemstilling som også er meldt fra omkringsliggende kommuner og saken er sendt videre til MFU for å få råd om hva en kan gjøre. 	O/D
7/23	<p>Orientering fra partene/andre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bergen kommune. Det er disse arenaene i helsefellesskapet som skal benyttes når det er snakk om endringer i tilbud. (Eks. i sak om overføring av tjenester i LAR) - Fastleger Wensaas: Representerer fastleger - Brukere Eldrerådet: Overflytting av eldre pasienter mellom legevakt, sykehus, korttidsplass osv. Dette er en belsatning. Trond Egil: Hvordan unngå det? Noe som må jobbes med. - Tillitsvalgte - HDS En vinter med høy aktivitet. En ser nå en start på normalisering. - Helse Bergen Mottaksklinikken. Ikke god ressursbruk at Akuttposten drives som en egen enhet. Tilbudet skal bestå men på en annen lokalitet i Sentralblokken. I dag er det kun 50% av kapasiteten som benyttes. Behovet er endret. Beslutning skal tas i februar. Målet er om det godkjennes at dette gjennomføres og at funksjonen blir godt dekket i det nye tilbudet - Ansgar Berg. BUK. Om etablering av enhet for kjønnsinkongruens 	O

	<p>Utlyste stillinger med frist i dag. Har tidligere ikke fått søkere. Barn og unge opp til 23 år.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instefjord: Økonomien for 23 er ikke nærheten av det som her vært tidligere. Stor utfordringer. - Grete Lill: <ul style="list-style-type: none"> - Forløp: Pakkeforløp hjem, kreft. - Innleggelsesrapport som første melding. <p>Nærmer seg at dette tas i bruk.</p>	
08/23	<p>Eventuelt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingen saker meldt 	O/D