

# Dialogen



INFORMASJONSBREV FOR HELSEARBEIDERE I ØSTFOLD

## Samhandlingsforum 2017

Samhandlingsforum i år ble avholdt i Rakkestad kulturhus den 11.mai 2017 fra kl. 09-15

Det var 181 påmeldte deltakere som fikk en nyttig og lærerik dag.

Et hovedtema på konferansen var migrasjonshelse, og ulike sider ved dette temaet ble belyst. Vi fikk også et foredrag knyttet til det nye ansvaret kommunene har fått for øyeblikkelig hjelp døgnopphold til rus- og psykiatriske pasienter og vi fikk høre om prosjektet «Innovativ rehabilitering

Indre Østfold» som har mottatt til sammen 10 millioner i støtte fra Helse- og omsorgsdepartementet og som har nasjonal overføringsverdi. Imidlertid var det foredraget om «den sårbare hjernen» som skåret best på deltakernes evaluering av dagen, ikke minst på bakgrunn av en entusiastisk og engasjert formidling av foredragsholder Ingvild Aurebekk, som til

daglig er overlege ved BUP (SØ).

En kan få tilsendt foilene fra foredragene ved å sende henvendelse til:

[samhandling@so-hf.no](mailto:samhandling@so-hf.no).

Vi ser allerede nå frem til neste års samhandlingsforum og tilbakemeldingene tyder på at både ansatte på sykehus og i kommune ser på dette som en nyttig og lærerik arena for samhandlingspartene.

## Mestry

Prosjektet Mestry i Sarpsborg er et av 4 nasjonale prosjekter som skal prøve ut Avstandsoppfølging av personer med kroniske sykdommer. Prosjektperioden er fra 2015 – 2018.



I tillegg besvares individuelle spørsmål. Målingene leses direkte av på et nettbrett pasientene har fått utdelt og sendes umiddelbart til et oppfølgingscenter i Fredrikstad – Dignio. Der er det kvalifisert helsepersonell som følger målingene og gir tilbakemelding til deltakerne.

Erfaringene er svært positive og mange opplever at å følge med på målingene daglig gir hjelp til å mestre å gjøre endringer i hverdagen i forhold til egen helse. Det at noen følger med oppgir alle er en stor trygghet! Dessuten kan de ta med seg nettbrettet til legen, legevakta eller på sykehuset og vise de siste 4 ukers målinger. Dette styrker pasienten og de opplever at de blir hørt og tar «kontrollen» tilbake over eget liv.

To tredjedeler av deltakerne hadde ikke



helsetjenester fra kommunen da de ble inkludert i prosjektet. Det blir spennende å se på hvordan dette vil innvirke på innleggelse på sykehuset og behovet for tjenester fra kommunen. Prosjektet følges av forskere.

Deltakerne opplever også økt frihet til å reise og gjøre andre ting de ikke har turt å gjøre tidligere, blant annet å kunne reise på ferie til utlandet. Målingene kan gjøres i hele Vest Europa og helseoppfølgingen blir akkurat den samme!

Kommunen følger deltakerne i hele perioden, blant annet ved samlinger for å hente inn erfaringer.

Første samling ble avholdt etter påske og det vil bli flere etterhvert. På samlingen fikk alle skrive 5 ting som var viktig for dem med helseoppfølging. Det kan du lese i «ordskyen».

De kroniske sykdommene som prosjektet i Sarpsborg omfatter er

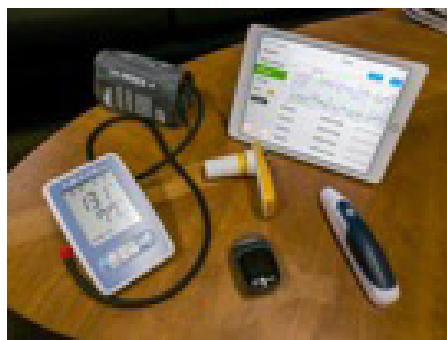
- Kols eller annen lungesykdom
- Hjertekar lidelser
- Diabetes

Prosjektet skal innen 20.juni 2017 rekruttere 150 personer med en eller flere av disse diagnosene som er bosatt i Sarpsborg. Målet vil nås innen fastsatt dato.

Prosjektet inngikk august 2016 en samarbeidsavtale med sykehuset Østfold Kalnes om å vurdere å rekruttere personer til prosjektet. Prosjektet har i perioden frem til i juni hatt 1 sykepleier ved lungeavdelingen ansatt i 20 % stilling.

Interessen for prosjektet har vært stor og samarbeidet med sykehuset har vært veldig bra!

Deltakerne gjør hjemmemålinger som er relevante for sin sykdom. Teknologien som brukes er spirometri, pulsoxymeter, temperatur, vekt, BT, puls og blodsukker.



# Sommerferieavvikling i Sykehuset Østfold 2017

Avdelinger og seksjoner som ikke nevnes har normal eller tilnærmet normal drift

Avdeling	Seksjon som holder sommerstengt / redusert	Tidsrom for stenging / reduksjon
<b>Klinikk for medisin</b> Nyremedisinsk avd	• Redusert poliklinikk.....	Uke 26-34
Gastromedisinsk avd	• Gastropoliklinikken Moss - stengt.....	Uke 27-32
Lungemedisinsk avd	• Søvnenheten Moss stengt .....	Uke 26-32
Hjertemedisinsk avd	• Poliklinikk Moss - stengt.....	Uke 26-33
Geriatrisk og endokrinologisk avd	• Geriatrisk poliklinikk, Kalnes .....	Stengt uke 29-32
	• Endokrinologisk poliklin. Moss .....	Lav aktivitet uke 26-33
	• Overvektspoliklinikken, Moss.....	Stengt uke 29-31
<b>Klinikk for kirurgi</b> Kirurgisk avd	• Ingen operativ virksomhet i Moss.....	Uke 29-30
Ortopedisk avd	• Stengning av sengepost.....	Uke 28-32
	• Poliklinikk Moss stengt.....	Uke 28-32
	• Ingen operativ drift Moss .....	Uke 29-30
<b>Klinikk for akuttmedisin</b> Prehospital avd / Pasientreiser	• Pasientreiser redusert åpningstid 07.00-15.30...	1.7 – 31.7
<b>Klinikk for kvinne-barn</b> Kvinneklinikken	• Redusert gyn pol og uro.....	Uke 25-33
	• Sommerstengt gynpol Moss .....	Uke 28-31
	• Sommerstengt dag kir Moss .....	Uke 29-30
Barne- og ungdomsklinikken	• Redusert poliklinikk.....	Uke 26-34
<b>Psykisk helsevern og rusbehandling</b>	• Alderspsykiatrisk seksjon, Kalnes .....	Stengt uke 28-31
	• Enhet for gruppebehandling ved DPS-Moss.....	Stengt uke 28-31
	• Enhet for spiseforstyrrelser ved DPS-Halden-Sarpsborg .....	Stengt uke 28-30
<b>Kreftavdelingen</b>	• Poliklinikk for kreft og blodsykdommer.....	Uke 26-33 redusert åpningstid 0800-15.30 hver dag
	• Senter for lindrende behandling.....	Uke 26-33 Stengt på helg
<b>Avd for bildediagnostikk</b>	<b>Kalnes:</b> • Mammografiscreening stengt .....	Uke 25-32
	<b>Moss:</b> • Åpningstid til kl. 16 .....	Uke 27-31
	• Ultralyd tirsdag og torsdag .....	Uke 27-31
	• Gjennomlysning stengt.....	Uke 27-31
	• MR stengt .....	Uke 27-31
<b>Senter for laboratoriemedisin</b>	Seksjon Utestasjoner, Askim.....	Uke 28-29 stengt ons- og fredag
	Seksjon Utestasjoner, Halden.....	Uke 28-29 stengt tirs- og torsdag
	Blodbank, tapping blodgiv. Askim .....	tengt uke 29-31
	Blodbank, tapping blodgiv.Halde.....	Stengt uke 25-27 og uke 30
	Blodbank, tapping blodgiv.Moss .....	Stengt uke 27-29

# Kommunal akutt døgnetenhet (KAD)

- nå også et tilbud for pasienter med rus og psykiatriproblematikk

KAD-enhetene ved de fem helsehusene i Østfold har gjennom flere år utviklet seg til gode tilbud for pasienter med somatiske lidelser

Fra 1.1.17 er også rus- og psykiatrispasienter inkludert i tilbudet. Administrativt samarbeidsutvalg har laget inklusjons- og eksklusjonskriterier for disse pasientgruppene. Dette er et rent kommunalt

tilbud på allmennlegenivå for pasienter som ikke har behov for spesialisthelsetjeneste. Dette til forskjell fra pasienter med somatiske lidelser der et av inklusjonskriteriene var at pasientene ellers ville vært innlagt i sykehus.

Her er inklusjons- og eksklusjonskriteriene som ble vedtatt 2.3.17:

## Legg inn på KAD på 1-2-3

- 1 Finn frem full pasientinformasjon med personnummer og adresse
- 2 Forbered kort fremstilling av
  - aktuell årsak til innleggelse (kriterier nedenfor)
  - pasientens status innleggelsesdagen (punktene under høyre kolonne skal utelukkes)tidligere sykehistorie
- 3 Full medisinaliste skal medfølge pasienten

Inklusjons- og eksklusjonskriterier for pasienter med psykiatri- og/eller rusproblematikk

Vakttelefon på KAD – alle dager 00-24

tlf .....

Kommunal oppfølging første virkedag etter innleggelse,

tlf:.....

## Aktuell for KAD:

**Listen er ikke uttømmende** - spør KAD-lege

- KAD-pasienter skal kunne behandles på allmennt medisinsk nivå. KAD skal **ikke** erstatte sykehusinnleggelse
- Innleggende lege må beskrive **klare mål** med innleggelsen, og skissere behandlingsplan.
- Forventet behandlingstid, **inntil 3 dager**.
- Alder **over 18 år**
- Pasienter med tidligere avklarte tilstander.
- Suicidalvurdering er gjennomført før innleggelse.
- Pasienter med lette til moderate psykiske symptomer som har gitt funksjonsfall (for eksempel angst, depresjon, psykoseneære symptomer og søvnløshet). Dette kan være i kombinasjon med somatisk sykdom.
- Pasienter med akutt krise/traume eller aktivering av tidligere traumer, som har behov for tett oppfølging og tilsyn i kommunal regi.
- Pasienter med avklart tilstand og/eller diagnose som får tilbakefall/forverring av (kjent/ukjent) psykisk lidelse og/eller rusmiddelproblem.
- Psykososial oppfølging og stabilisering etter overdose
- Psykiatri- og ruspasienter som har KAD-innleggelse som del av sin krisehåndteringsplan.

## Aktuell behandling:

- Trygge omgivelser som fremmer normal døgnrytme og næringsinntak.
- Observasjon/kartlegging/identifisering av (til nå) ukjente hjelpebehov
- Lage en behandlingsplan for den nærmeste tiden
- Samtale/etablering av relasjon
- Kjent medikasjon (f.eks. definert i kriseplan)

## KAD passer ikke:

- Vurder sykehus eller andre tiltak
- **KAD skal ikke forsinke nødvendig sykehusbehandling**
- KAD-sløyfen er bare aktuell ved somatiske lidelser
- Barn under 18 år
- Kontakt UPS via sentralbord SØ 08600
- Pasient som trenger tvangsinnleggelse iht. helse og omsorgstjenesteloven § 10.2, og psykisk helsevernloven § 3.2./ 3.3
- Pasient med etablert kommunalt behandlingstilbud innen rus og psykiatri, skal primært benytte dette fremfor å legges inn på KAD.
- Pasient med selvmordsproblematikk eller alvorlig selvskading.
- Pasient med truende delir / overdose med behov for medisinsk oppfølging
- Behov for medisinsk avrusning på sykehus
- Pasient med forhøyet voldsrisiko og/eller utagerende adferd

## Behandlingsbehov som ekskluderer KAD-innleggelse:

- Oppstart av medisiner som krever oppfølging av spes. helsetjenesten.

# Folkehelseprosjekt i Sykehuset Østfold (SØ)

– hvordan samhandle og tilrettelegge for at kronikere med hjerte- og lungelidelser unngår unødvendige sykehusopphold?

Folkehelseinstituttets utredning «Kvalitetsindikatoren 30 dagers reinnleggelse etter sykehusopphold – resultater for sykehus og kommuner 2014» ble publisert i mars 2015. I denne rapporten kommer SØ ut med signifikant høyere risiko for reinnleggelse (innen 30 dager) for pasienter over 67 år, spesielt innenfor gruppene astma/ KOLS og hjertesvikt. En arbeidsgruppe (SØ + kommuneoverlege) utredet hvordan sykehuset i samarbeid med kommunene kan sikre bedre pasientbehandling for pasienter med kroniske sykdommer. Dette ble gjort vha. fokus-gruppeintervjuer i fire kommuner og i hjerteseksjonen, lungeseksjonen og akuttmottaket i SØ (rapport fra arbeidsgruppe «Reinnleggelser i sykehus for pasienter med KOLS og hjertesvikt i Østfold» juli 2016).

Som en følge av ovennevnte utredning ble det gjennomført en klinisk fagrevisjon på høsten samme år. Hovedfunnene her var at:

- individuelle behandlingsplaner for pasienter med hyppige reinnleggelser kan være et godt tiltak for å hindre reinnleggelser
- det bør etterstrebtes strukturert informasjon i epikrise, videre plan for behandling og legemiddelinformasjon
- formuleringer og informasjon som sendes til kommunen i PLO kan bli bedre
- nødvendig utstyr må bestilles i god tid og om mulig skal man sikre brukeropplæring
- epikrisene, spesielt fra fagområdet lunge, omtaler HLR-status under oppholdet. Dette ser ikke ut til å få noen konsekvens i kommunen. Det må klargjøres nærmere hva som skal være konsekvensen for den enkelte når de er tilbake i kommunal omsorg (samhandling hjemmesykepleie/ fastlege)

Østfold skårer generelt dårlig på de fleste folkehelseindikatorene. Vi har i første omgang valgt å fokusere på kronikergruppene for å bedre pasientenes hverdag og redusere dødelighet etter utskrivning.

Prosjektet som igangsettes i høst vil i samarbeid med to østfoldkommuner tilstrebe at:

*... hjerte-/lunge pasienter får en bedret livskvalitet med færre sykehus- innleggelser gjennom et godt samarbeid med kommunehelsetjeneste og fastleger. Dett skal gjøre gjennom å identifisere pasienter som reinnlegges innen 5 dager etter utskrivelse, iverksette og prøve ut tiltak for å hindre reinnleggelse:*

- Pasienter som reinnlegges intervjues slik at vi kan finne de grunnleggende årsakene
- Lage en behandlings/oppfølgingsplan i samarbeid med fastlege/KHT for å hindre ny reinnleggelse
- Utarbeide mal for konkret plan for oppfølging og behandling i epikrise som skal foreligge på utskrivningstidspunktet
- Innhente erfaringer ved å ringe aktuelle pasienter (fra sykehuset) 1-2 døgn etter utskrivelse
- Identifisere og ta i bruk aktuelle teknologiske hjelpemidler til bruk for pasienten i hjemmet



## Rehabiliteringskonferanse i Østfold

Administrativt samarbeidsutvalg har besluttet at det skal avholdes en rehabiliteringskonferanse i Østfold den 29.11.2017. Her blir det et spennende program, så sett allerede nå av dagen i kalenderen. Programmet og fremgangsmåte for påmelding vil bli lagt ut på sykehusets nettsider når det er godkjent av Administrativt samarbeidsutvalg.

## Samhandlingsmidler – søknadsfrist 1.10

Helse Sør-Øst (HSØ) har siden 2014 år tildelt Sykehuset Østfold midler til gode samhandlingstiltak. Midlene skal understøtte sykehusets andel i samarbeidstiltak med kommunene i opptaksområdet. Det forutsettes at kommunene bidrar med ressurser i form av personell/økonomi inn i tiltaket. Midlene er stilt til disposisjon for Administrativt samarbeidsutvalg (ADMS) for å finne gode tiltak som understøtter samhandlingsreformen.

Vi har fått tildelt midler også i 2017, og disse er nå utlyst med søknadsfrist 1. oktober 2017.

Du finner ut mer om samhandlingsmidler og søknadsskjema på sykehuset nettside: <https://sykehuset-ostfold.no/helsefaglig/samhandling/samhandlingsmidler>

## Utviklingsplan for Sykehuset Østfold

Sykehuset Østfold har fått i oppdrag å utarbeide en utviklingsplan med en tidshorisont på 10-15 år. Planen er basert på føringer som er vedtatt av styret i Helse Sør-Øst i 2016. Arbeidet skal skje i tett dialog med kommunene, og andre aktuelle aktører. Brukermedvirkning og medvirkning fra tillitsvalgte er en selvfølge.

[Her](#) kan du lese mer om utviklingsplanen og arbeidet med den.

## Visste du at:

Fredrikstad har et vellykket overdoseprosjekt?

Kommunen er en av ni pilotkommuner i landet som utvikler tiltak for å redusere antall overdoser/overdosedødsfall.

Fra 1. mars i år deler de også ut Nalokson neseppray\* til brukere og pårørende. Ansatte har den som en del av tiltakspakken (i tillegg til andre tiltak de har utviklet). Nalokson neseppray er et forskningsprosjekt i samarbeid med SERAF. Det er svært gode resultater fra strategiarbeidet i Fredrikstad.

\*Nasal Nalokson er en effektiv og ufarlig motgift mot opiatoverdoser, i neseppray, til brukere og andre som kan tenkes å være tilstede når overdose skjer. Nalokson gis når pasienten ikke puster og er bevisstløs. Nalokson har kun effekt på opiater og har ingen misbrukeffekt.

Nalokson neseppray har en virketid på 30 – 90 minutter og gis ved å spraye en dose i hvert nesebor. Brukere kan oppleve abstinens i form av ubehag, kvalme, hodepine og svetting.

Nalokson neseppray erstatter ikke ordinær livredning. I en overdosesituasjon ring alltid 113, start lungeredning, gi nalokson og legg vedkommende i stabilt sideleie.



# Samhandlingsavvik

Administrativt samarbeidsutvalg registrer avvik knyttet til samhandlingsavtalen med kommunene.

I 2016 ble det innmeldt 401 avvik. Av disse hadde kommunene meldt inn 353 avvik og sykehuset 48. Per 15.juni 2017 er det meldt inn 162 avvik. En av grunnene til at det meldes flere avvik kan være at partene opplever at dette er et avvikssystem som fungerer, og at det tidligere har vært en underrapportering.

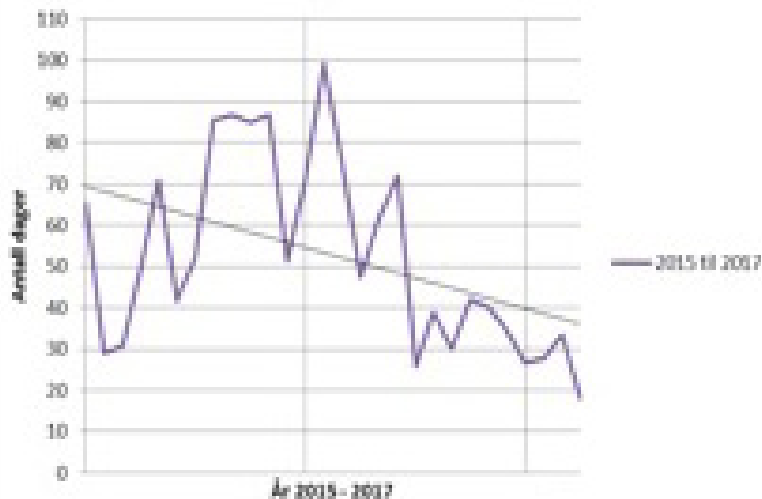
Det er vedtatt en behandlingstid på 30 dager fra avviket er registrert til det skal være lukket, for at det skal kunne ha størst mulig læringseffekt. Det er derfor viktig å fylle ut og få sendt inn avviksskjema så snart som mulig etter at et avvik har skjedd.

En ser at behandlingstiden for lukkede avvik har gått vesentlig ned i perioden januar 2015 til juni 2017 og en nærmer seg 30 dagers behandlingstid. Imidlertid er det noen avvik som blir liggende ubesvart alt for lenge og disse bidrar til å ødelegge den helhetlige statistikken. Ser en på avvik som sto ubesvart per 1.juni i år så er det hele 18 avvik som har stått ubesvart over 90 dager. Med så lang responstid så blir trolig læringseffekten liten, og det er noe respektløst overfor de som har meldt avviket.

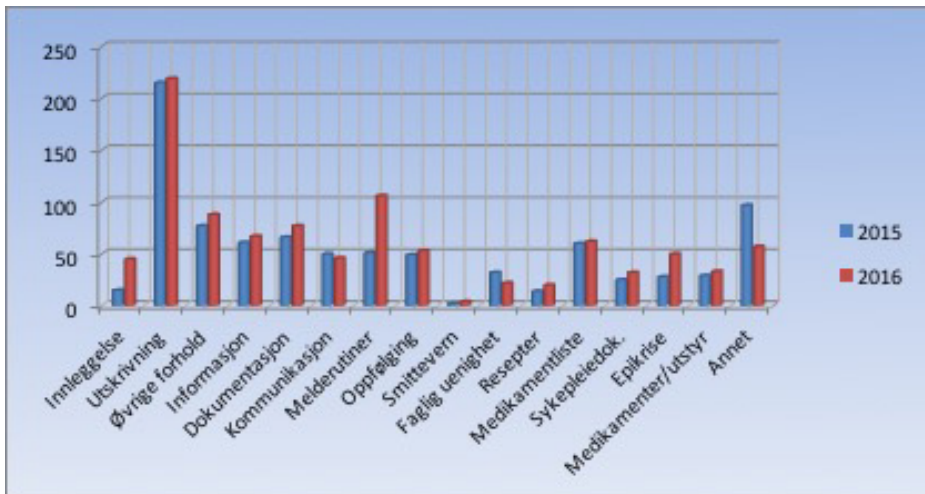
De fleste avvik er knyttet til utskrivning av pasienter fra sykehuset. Manglende epikriser, medikamentlister og sykepleiedokumentasjon samt brudd på melderutiner er gjengangere.

Vi ser en dobling av avvik knyttet til brudd på melderutiner. Det er viktig at aktuelle parter setter seg inn i og forholder seg til de vedtatte melderutinene for å sikre god og forsvarlig pasientbehandling. Administrativt samarbeidsutvalg håper at bruk av aviksmelding og aktiv oppfølging fra de berørte parter skal føre til at rutiner bedres og prosedyrer følges, slik at det resulterer i færre avvik og en sikrere og bedre pasientbehandling. Det er ikke nok å melde et avvik. Det viktigste er å arbeide for at tilsvarende avvik ikke skal skje igjen.

Behandlingstid lukkede avvik



Fordeling av ikke lukkede avvik	0-30	31-60	61-90	>91
Pr 1.6.2017	16	8	9	18



## Hospitering er bra!

I samarbeidsavtalen mellom kommunene og sykehuset er det laget en prosedyre om gjensidig hospitering. Slik hospitering er nyttig og lærerik for alle parter, men ordningen brukes for lite. Administrativt samarbeidsutvalg oppfordrer alle til å benytte denne ordningen. Hospitering kan tilpasses hver enkelt ved god planlegging og tilrettelegging slik at hospitanten får den kunnskapen som ønskes. Tidsrom for hospitering kan strekke seg fra timer til dager etter behov og ønsker.

[Se retningslinje 14](#)

# Nytt fra Administrativt samarbeidsutvalg

Dette utvalget er en del av samarbeidsavtalen mellom SØ og 17 kommuner i Østfold. Utvalget har myndighet til å fatte bindende beslutninger på tvers av forvaltningsnivåene. Det er fem representanter for henholdsvis SØ og kommunene og partene bytter på vervet som leder og nestleder hvert år. I tillegg er det én representant fra hhv. fastlegene, brukerrådet og ansattes organisasjoner

[Administrativt samarbeidsutvalg](#)

## Saker behandlet i administrativt samarbeidsutvalg november 2016 – juni 2017

### Ansettelsesråd for turnusleger

Administrativt samarbeidsutvalg viderefører samarbeidsavtalen mellom Sykehuset Østfold og kommuner i Østfold fylke som har turnusleger for kommende periode. Videre har Administrativt samarbeidsutvalg oppnevnt nytt, felles ansettelsesråd for turnusleger for perioden 1.2.17-31.1.19.

### Oppgaver/ansvar knyttet til de første hjemmebesøk etter fødsel

Administrativt samarbeidsutvalg har nedsatt en arbeidsgruppe bestående av tre representanter fra kommunene og tre fra sykehuset. Arbeidsgruppen skal kartlegge hvilke samhandlingsmodeller som finnes når det gjelder fordeling av oppgaver knyttet til de første hjemmebesøk etter fødsel og anbefale en modell for Østfold. Finansiering må avklares og konkrete kostnader og egeninnsats skal beskrives. Særskilte kostnader knyttet til dette arbeidet dekkes av samhandlingsmidler.



### Samhandlingsmidler høsten 2016

Innen fristen 1.oktober 2016 hadde det kommet inn tre søknader. Administrativt samarbeidsutvalg hadde etter tildelingen i vår kr. 350 750 til disposisjon. Administrativt samarbeidsutvalg besluttet å avvise søknad fra SØ/Nevrologisk avdeling i samarbeid med Fredrikstad/Hvaler vedrørende slagkoordinatør.

Søknaden fra SØ/Billeddiagnostisk avdeling i samarbeid med Fredrikstad/Sarpsborg vedrørende elektronisk overføring av røntgenbilder fra mobilt røntgen ble tildelt kr. 30 000 til prosjektet.

Søknaden fra Eidsberg/Helsehuset IØ i samarbeid med SØ/Akuttavdeling vedrørende akuttmedisinsk samhandling ble tildelt kr. 270 000 til prosjektet. De resterende samhandlingsmidlene er stilt til disposisjon for arbeidsgruppen som ser på de første hjemmebesøk etter fødsel.

### Smittevern avtale

Gjeldene avtale ble i juli sagt opp med virkning fra årsskiftet. Administrativt samarbeidsutvalg går inn for å prolongere den avtalen frem til ny avtale trer i kraft. Administrativt samarbeidsutvalg har vedtatt en basisavtale (kr. 3,28 per innbygger) rettet mot kommunal institusjonstjeneste med mulighet for å kjøpe tilleggstjenester etter en avtalt prisliste. Utvalget har også godkjent en utvidet avtale (kr. 4,92 per innbygger) som i tillegg til kommunal institusjonstjeneste også omfatter legevakt og hjemmetjeneste. Kommunene velger selv hvilken avtale de vil ha. Avtalene trådte i kraft fra 1.mars 2017 og økonomisk virkningstidspunkt settes også til denne dato.

### Rapport fra arbeidsgruppe beredskapssamarbeid

En arbeidsgruppe har sett på ulike former for beredskapssamarbeid siden begrepet beredskap oppfattes noe ulikt av partene. Arbeidsgruppen har foreslått endringer/ presiseringer i retningslinje 5 «Utskrivning / overføring av pasienter fra SØ til kommunehelsetjenesten» og retningslinje 11 – «Overordnede samarbeidsrutiner for beredskap og akuttmedisinske situasjoner». Administrativt samarbeidsutvalg tok rapporten til orientering og sluttet seg til de foreslåtte endringene i retningslinjene.

### Fagutvalget KAD årsrapport 2016

I forbindelse med behandling av denne saken har Administrativt samarbeidsutvalg bedt om å få en vurdering fra fagutvalget på om sammensettingen av KAD utvalget skal endres siden kommunene fikk ansvar også for øyeblikkelig hjelp døgntilbud til rus/psykiatri pasienter fra 1. januar då. Fagutvalgets vurdering er at det ikke er behov for endret representasjon til fagutvalg KAD. Pasientvolumet er lavt og pasienter skal behandles på allmennlegnivå med bistand av kommunal rus- og psykiaritjeneste. Relevante aktører kan møte i utvalget ved behov, i tillegg til de faste representantene. Fra sykehuset er det hensiktsmessig å innkalle relevant representant fra psykiatri- eller rusfeltet ved behov. Administrativt samarbeidsutvalg sluttet seg til denne vurderingen og reoppnevnte medlemmene i KAD-utvalget.

## Programkomite for Rehabiliteringskonferanse

Det tas sikte på å avholde en rehabiliteringskonferanse 29. november 2017 og i den forbindelse har administrativt samarbeidsutvalg oppnevnt en programkomite som skal finne aktuelle tema og foredragsholdere.



## Revisjon av retningslinje 6 – Kunnskapsoverføring

Administrativt samarbeidsutvalg har foretatt en gjennomgang av samarbeidsavtalens «Retningslinje 6 – Kunnskapsoverføring, informasjonsutveksling og faglige nettverk» og det ble vedtatt en del endringer. [Ny revidert avtaletekst](#) trådte i kraft fra vedtaksdato 4.5.17.

## Tildeling av samhandlingsmidler 2017

På bakgrunn av erfaringen fra tidligere år har Helse Sør-Øst RHF også i år valgt å tildele samhandlingsmidler til samarbeidsutvalgene hvor 850.000 tilfaller Østfold ved Administrativt samarbeidsutvalg. Kriterier og krav til beskrivelse fulgte saken. Administrativt samarbeidsutvalg sluttet seg til at det foretas utlysning på Sykehuset Østfold sine nettsider med søknadsfrist 1. oktober som tidligere, og at samhandlingskontaktene tilskrives og gjøres oppmerksom på at det også i år vil være mulig å søke på samhandlingsmidler etter de kriteriene som er gitt.

## Samhandlingsutvalg for fastleger (SUFF) – statusrapport

Administrativt samarbeidsutvalg tar den fremlagte statusrapporten til orientering og ber om en evaluering av SUFF ved utgangen av 2017 og at evalueringsmål legges frem for Administrativt samarbeidsutvalg i neste møte.

## Møter innen psykisk helse/ rusbehandling

Administrativt samarbeidsutvalg ser at denne type informasjonsutveksling er nyttig, men ser det ikke nødvendigvis som hensiktsmessig at møtene videreføres i regi av Administrativt samarbeidsutvalg.

Administrativt samarbeidsutvalg anbefaler at det tilrettelegges for møter på strategisk nivå i alle helsehusregionene i forhold til psykisk helsevern og rus. Det er et særlig ønske om at DPS-Nordre Østfold tar et initiativ med tanke for å etablere en slik møtearena med kommunene i Indre Østfold.

## KAD rus/psykiatri

Administrativt samarbeidsutvalg har nedsatt et klinisk utvalg som har avlevert sin sluttrapport. Administrativt samarbeidsutvalg tar sluttrapporten til orientering og slutter seg til de foreslåtte inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Administrativt samarbeidsutvalg ber KAD utvalget følge opp bruken av KAD sengene. Se egen sak.

## Revisjon av retningslinje 4 - øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene

Administrativt samarbeidsutvalg slutter seg til de foreslåtte endringene i retningslinje 4 med de endringsforslag som fremkom i møtet. Endringene trer i kraft fra vedtaksdato. [Retningslinje 4](#)

## Hvordan skal hensiktsmessig oppgaveoverføring skje?

Administrativt samarbeidsutvalg har drøftet hvordan hensiktsmessig oppgaveoverføring skal skje og er enige om at dette skal følges opp i forbindelse med handlingsplanens punkt om oppfølging av samhandlingsarbeidet.

## Revisjon av retningslinje 1 – Oppgavedeling

I henhold til revisjonsplan skal det foretas en gjennomgang av «Retningslinje 1 – Oppgavedeling» i samarbeidsavtalen. I den forbindelse har Administrativt samarbeidsutvalg besluttet å nedsette en arbeidsgruppe med fem representanter fra kommunene og fem fra sykehuset samt fastlege- og brukerrepresentant. Arbeidsgruppen skal beskrive: «Hvordan saker om endring / forskyvning av oppgaver skal meldes inn til behandling», «Hvordan brukermidvirkning skal sikres i prosessen», «Saksbehandlingsregler for vurdering av oppgaveendring», «Hvordan oppgaveendring kan kvalitetssikres» samt «Hvordan oppgaveendring skal evalueres og hvordan overførte oppgaver eventuelt kan reverseres.» Følgende punkter vurderes når struktur for samhandlingsarbeidet er vedtatt av Partnerskapsmøtet i oktober: «Hvilke typer oppgaver det er naturlig å tenke seg passer for oppgaveoverføring (helt eller delvis)», «Hvem skal behandle sakene og hvilket mandat skal de ha», «Hvem vedtar ev. overføring av oppgaver».

## Revisjon av retningslinje 14 - Rutine for gjensidig hospiteringsordning

Administrativt samarbeidsutvalg foretar en revisjon av retningslinje 14. Saken har tidligere vært til drøfting, men ble besluttet sendt tilbake til sekretariatet for om mulig å forenkle retningslinjen ytterligere, med det formål at den skal bli benyttet i større grad enn i dag. I denne forbindelse drøftet også Administrativt samarbeidsutvalg muligheten for å benytte samhandlingsmidler i forhold til hospitering, utarbeide hospiteringspakker og eventuelt forplikte nøkkelpersonell til å hospitere.

## Evalueringsmål SUFF

Administrativt samarbeidsutvalg har tidligere besluttet å få en evaluering av Samhandlingsutvalg for fastleger (SUFF) ved utgangen av 2017. Det er utarbeidet forslag til evalueringsmål for SUFF og Administrativt samarbeidsutvalg har nedsatt en arbeidsgruppe bestående av en fastlege, en kommuneoverlege og en representant fra kvalitetsavdelingen SØ som skal foreta evalueringen og avgi sin rapport innen 24. oktober 2017.



## Pasientforløp autisme

Sykehuset Østfold, ved avdeling for barne- og ungdomspsykiatri og barnehabilitering har utarbeidet et pasientforløp autismspekterforstyrrelser. I Pasientforløpet inngår også et element knyttet til kompetanseoverføring til kommunale tjenester. Kommunene takker ja til dette tilbudet fra SØ og synes det er et godt tilbud.



## Revisjon av retningslinje 15 – følgepersonell

I forbindelse med revisjon av «Retningslinje 15-Rutine for pasient med behov for følgepersonell ved innleggelse i Sykehuset Østfold» har det vært nedsatt en arbeidsgruppe som har sett på behov for endringer. Det er mange konflikter på dette området, så det er behov for klare definisjoner og avklaringer. Administrativt samarbeidsutvalg besluttet å sende saken tilbake til arbeidsgruppen igjen for å se en gang til på problemstillingen om «omfang av bistand» skal være i tråd med kommunalt vedtak. I motsatt fall kan dette innebære at SØ ikke dekker alle kostandene, men at kommunene sitter igjen med en regning.

Kommunene mener i utgangspunktet at alle utgiftene til følgepersonell må dekkes av SØ. SØ på sin side hevder at det må være pasientens behov på sykehuset som må være førende. Det ble også påpekt at det mangler retningslinje for følgepersonell knyttet til poliklinisk behandling og arbeidsgruppen ble bedt om å vurdere om dette skal være egen retningslinje eller innarbeides i den eksisterende eventuelt som vedlegg. Videre ble det fra SØ sin side påpekt at når det gjelder dekning av reiseutgifter bør det fremkomme at dette gjelder mer-reiseutgifter.

## Sesonginfluensavaksinasjon i samarbeid mellom SØ og kommunene

Det er lav vaksinasjonsdekning i forhold til influensavaksine og det er interesse for å få til et samarbeidsprosjekt forankret i Administrativt samarbeidsutvalg for å øke dekningen av influensavaksine i befolkningen. Problemstillingen har også blitt drøftet i samarbeidsutvalg for fastleger (SUFF).

Administrativt samarbeidsutvalg har nå besluttet å sette ned en arbeidsgruppe med tre fra SØ tre fra kommuner samt en fastlege/PKO representant. Arbeidsgruppen skal skaffe seg oversikt over dagens situasjon og se på tiltak for å bedre vaksinasjonsdekningen i Østfold generelt samt se på hvordan partene som arbeidsgiver kan legge til rette for å øke vaksinasjonsdekningen blant sine ansatte. Arbeidsgruppen skal levere sin rapport 1.12.17, men tidlig se på tiltak som kan iverksettes også for kommende sesong.

## Samarbeidsavtalen mellom Sykehuset Østfold og kommunene

Vi du se avtalen med alle retningslinjene og innkallinger/ referater fra administrativt samarbeidsutvalg? – gå inn på SØs nettsider

## Dette nummeret og tidligere utgaver av Dialogen finner du [her](#)

Har du innspill til tema og saker til Dialogen som gjelder samhandling i (og utenfor) Østfold?

### Kontakt

Odd Petter Nilsen	<a href="mailto:odd.petter.nilsen@so-hf.no">odd.petter.nilsen@so-hf.no</a>	mobil 917 94 151
Jon Gåsvatn	<a href="mailto:Jon.Jaeger.Gasvatn@so-hf.no">Jon.Jaeger.Gasvatn@so-hf.no</a>	mobil 913 55 288
Jon-Espen Sjøstrøm	<a href="mailto:Jon-Espen.Sjostrom@so-hf.no">Jon-Espen.Sjostrom@so-hf.no</a>	mobil 469 57 693

Samhandlingsavdelingen Sykehuset Østfold