



Undervisningsdager på Kalnes 24. og 26.04.18 for sykepleiere fra Edwin Ruuds omsorgssenter

24. og 26.april var sykepleierne ved Edwin Ruuds omsorgssenter i Eidsberg kommune på Sykehuset Østfold Kalnes.

Der fikk de en innføring og oppdatering på praktiske prosedyrer som stell av diverse sentrale venekatetre, innleggelse av perifer venekanyle, nasogastrisk sonde og blodprøvetaking. På slutten av dagen fikk de en omvisning på Døgnområde 9, geriatri. Der fikk de høre om hvordan de jobber på døgnområdet, utfordringer og nye prosjekter.

Dagen ble veldig godt mottatt av kursdeltagerne. Innholdet var likt begge dagene og skreddersydd på bestilling fra Edwin Ruuds omsorgssenter av fag- og kompetanseavdelingen på sykehuset med fokus på praksis.

Dette anbefales for andre kommuner å gjøre det samme. Mengdetrening på mange praktiske prosedyrer er ikke hverdagen på alle avdelinger i primærhelsetjenesten. Her fikk man øvd i trygge omgivelser med svært dyktige veiledere.

Det var en flott dag med gode læringssituasjoner og sosial omgang på tvers av avdelingene på sykehjemmet!



Sykehuset har starter med ny syketransportbil – «hvit bil»

For pasienter som må ligge, men ikke trenger medisinske tiltak, ble det fra 2. mai tatt i bruk ny syketransportbil ved Sykehuset Østfold. Den er hvit med blå stripe på siden. Bil nr. 2 er planlagt levert i september 2018



– Etterspørselen etter ambulansetjenester og pasienttransport har økt med 70 prosent de siste årene, og kombinasjonen av sentralisering av tjenester, samling av akuttfunksjoner og en stadig eldre befolkning, gir forventninger om en økning også fremover, sier avdelingssjef Merete Storli Tveit i prehospital avdeling.

Tilbudet er kun ment for pasienter som må ligge under transport.

– Dette vil som oftest dreie seg om pasienter som skal hjem, til et sykehjem eller annen avlastning.

Det er først og fremst planer om at bilen skal kjøre ferdig behandlede, bæretrengende

pasienter fra Sykehuset Østfold til Sarpsborg, Fredrikstad og Moss.

Forventer økning

Det er forventet en økning både for akutte og planlagte oppdrag i ambulansetjenesten i årene som kommer. Målet er at de nye syketransportbilene kan bidra til å lette noe av arbeidsmengden til ambulansetjenesten.

Mer forutsigbart

En fordel med de nye syketransportbilene, er forutsigbarheten.

– Dersom det bestilles transport med såkalt hvit bil, vil det være mye enklere for

oss å gi en mer nøyaktig hentetid. En hvit bil blir ikke brått avbrutt eller omdirigert til en annen pasient, slik en vanlig ambulans kan risikere å bli, påpeker avdelingsrådgiver Trond Erling Pehrson.

I første omgang kjører syketransportbilen fra formiddag til tidlig kveld på hverdager, men tilbudet kan bli justert etter behov.

Vestby kommune

Fra onsdag 2. mai 2018 ble Sykehuset Østfold et lokalsykehus til alle som bor i Vestby kommune.

Unntaket er at i perioden fra 2. mai til 3. september vil Akershus universitetssykehus (Ahus) avlaste Sykehuset Østfold innenfor indremedisin, kirurgi og ortopedi når pasienter over 18 år trenger øyeblikkelig hjelp.

Overgangen til nytt sykehus gjelder både pasienter innen somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling.

• Vestby



Bistandsteam – en hjelp til kommunene for å vurdere bruk av tvangsinnleggelse

Retningslinje for bistandsteam finner du [her](#) og er et vedlegg til retningslinje nr. 3 i overordnet samarbeidsavtale og er vedtatt av Samhandlingssekretariatet 26.4.2018

Hensikt

Bistandsteam skal være et rådgivende organ som kan bidra til å sikre sammenheng i tjenestene, og være et forum hvor utfordringer og spørsmål knyttet til bruk av tvang, etter kapittel 10 i helse- og omsorgstjenesteloven, kan diskuteres.

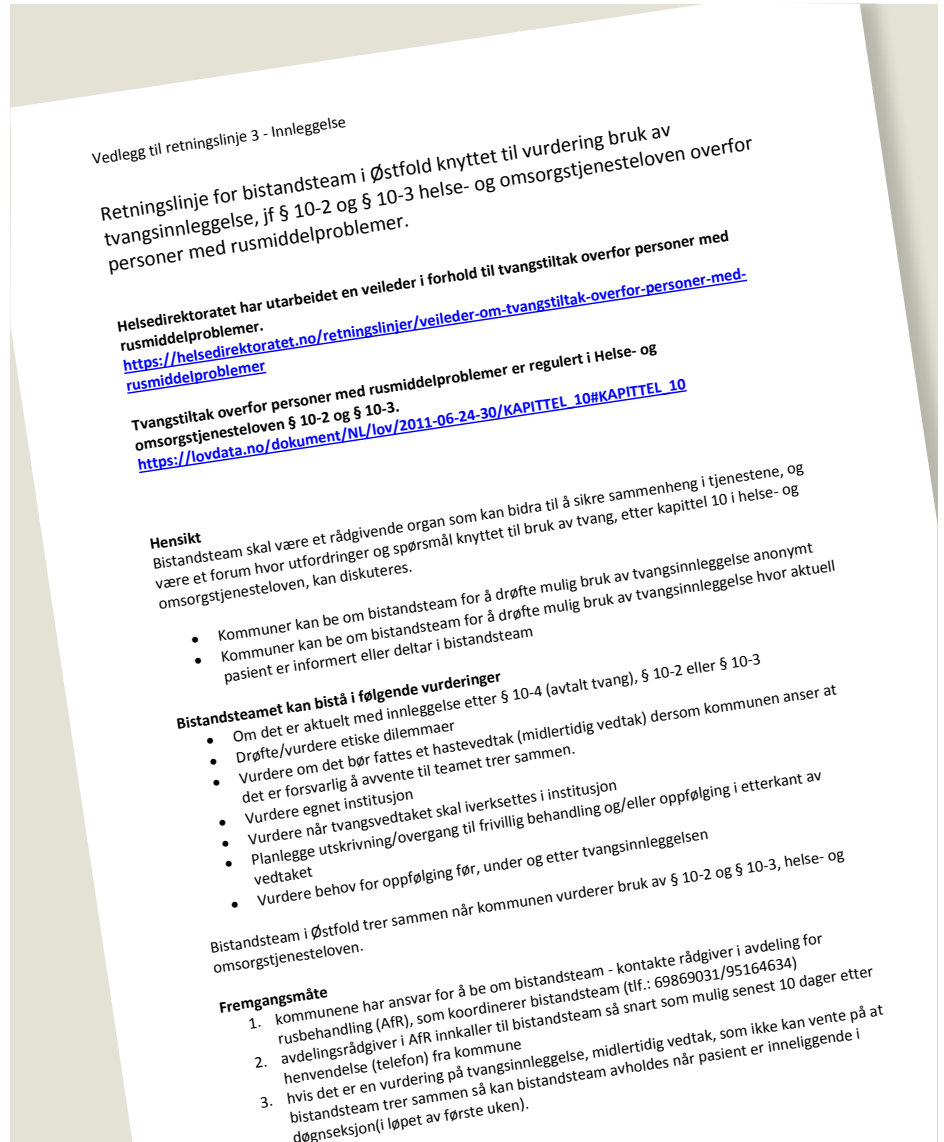
Bistandsteamet kan bistå i følgende vurderinger

- Om det er aktuelt med innleggelse etter § 10-4 (avtalt tvang), § 10-2 eller § 10-3
- Drøfte/vurdere etiske dilemmaer
- Vurdere om det bør fattes et hastevedtak (midlertidig vedtak) dersom kommunen anser at det er forsvarlig å avvente til teamet trer sammen.
- Vurdere egnet institusjon
- Vurdere når tvangsvedtaket skal iverksettes i institusjon
- Planlegge utskrivning/overgang til frivillig behandling og/eller oppfølging i etterkant av vedtaket
- Vurdere behov for oppfølging før, under og etter tvangsinnleggelsen

Bistandsteam i Østfold trer sammen når kommunen vurderer bruk av § 10-2 og § 10-3, helse- og omsorgstjenesteloven.

Fremgangsmåte

1. kommunene har ansvar for å be om bistandsteam - kontakte rådgiver i avdeling for rusbehandling (AFR), som koordinerer bistandsteam (tlf.: 69 86 90 31/951 64 634)
2. avdelingsrådgiver i AFR innkaller til bistandsteam så snart som mulig senest 10 dager etter henvendelse (telefon) fra kommune
3. hvis det er en vurdering på tvangsinnleggelse, midlertidig vedtak, som ikke kan vente på at bistandsteam trer sammen så kan bistandsteam avholdes når pasient er inneliggende i døgnseksjon (i løpet av første uken).



Ansvarsfordeling:

Kommunen

- Ansvar for å vurdere bruk av tvangsinnleggelse, etter § 10-2 og § 10-3
- Ansvar for å informere og/eller invitere bruker/pasient til bistandsteam. Å vurdere om pårørende skal inviteres inn. Hvis pasient ikke deltar i bistandsteam har kommunen ansvaret for å informere pasienten i etterkant av hva som ble drøftet og eventuelle konklusjoner.

Mulige deltakere: Ansatte med delegert myndighet til å fatte vedtak samt de som gir helse- og omsorgstjenester til aktuell pasient.

Spesialisthelsetjenesten

- Ansvar for å koordinere bistandsteam
- Ansvar for å sørge for institusjonsplass

Mulige deltakere: Avdelingsrådgiver, medarbeidere som er ansvarlige for døgnbehandlingen og medarbeidere med psykologfaglig/medisinskfaglig kompetanse.

Oppfølging er alfa og omega etter en diagnose - Fredrikstad

Å samarbeide om oppfølging av personer med demens, er helt avgjørende for personen det gjelder og dens pårørende.

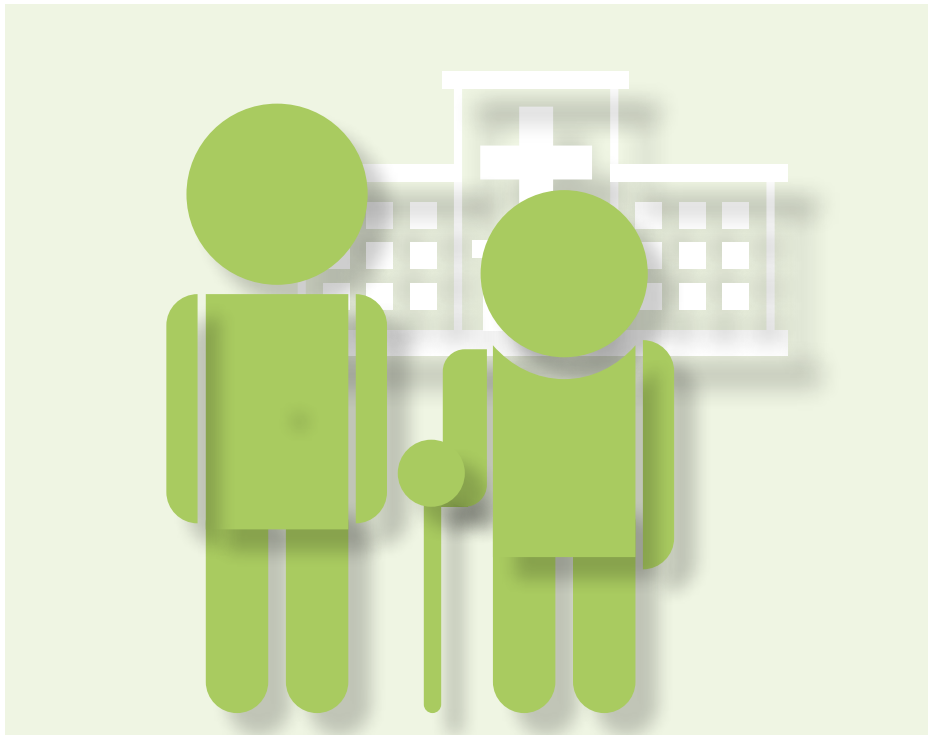
Mange personer som får demens i dag, opplever et manglende støttetilbud fra helsevesenet. De etterlyser helsefaglig hjelp til å tilpasse livet med sykdom på best mulig måte, og til å forberede seg på fremtiden.

Fredrikstad kommune har siden høsten 2016 deltatt i et prosjekt hvor kommunen er blitt tildelt midler fra Helsedirektoratet og Nasjonalforeningen for folkehelsen, som begge er sterkt inne i det nasjonale prosjektet «Oppfølging etter demensdiagnose».

For kommunen var det dermed naturlig å ta kontakt med spesialisthelsetjenesten ved Geriatrik poliklinikk og Alderspsykiatrisk poliklinikk for å informere om prosjektet. Responsen var utelukkende positiv, og vi fikk flere innspill på hvordan vi på best mulig måte kunne samarbeide om personer i tidlig fase.

Da anledningen bød seg for å søke om samhandlingsmidler ved administrativt samarbeidsutvalg, fikk vi innvilget midler (kr 250 000) til prosjektet, som vi kalte «Oppfølging er alfa og omega etter diagnose». Prosjektet går ut på å finne gode metoder for å samarbeide om gode pasientforløp under og etter diagnose kognitivt svikt eller demens.

Prosjektets mål er å lage gode overganger mellom instansene og se på hvordan man kan overbringe informasjon og informere om tilbudet som kommunen har. Hensikten er at alle som får en demensdiagnose skal få det samme tilbudet, slik at ingen faller utenfor.



For å få til en god oppfølging, er det nødvendig med et samarbeid med spesialisthelsetjenesten, som utreder demens, og fastlegene. Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmebaserte tjenester i Østfold er også involvert for å sikre en overføringsverdi til andre kommuner i fylket.

Alle som deltar i prosjektet skal i løpet av juni samles på nytt for å få prosjektplanen på plass, og for å bli enige om samarbeidsformen fremover.

Fredrikstad kommune ved Demensteamet prøver nå ut en modell for oppfølging. Siden prosjektets start har det i løpet av 6 måneder vært en nesten seksdobling av

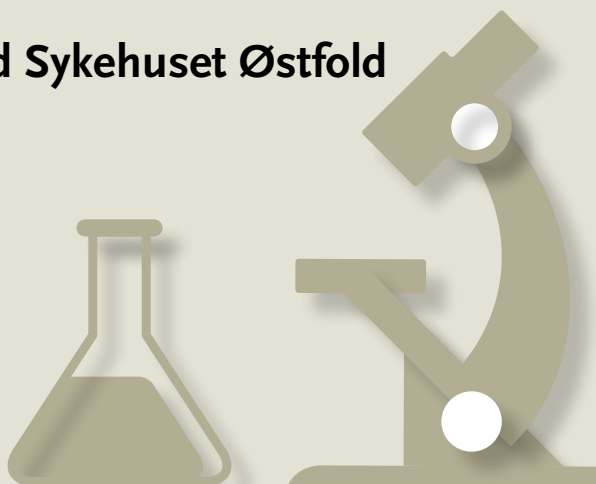
henvendelser fra spesialisthelsetjenesten til Demensteamet. At de som utreder er kjent med kommunenes tilbud om oppfølging, ser ut til å være avgjørende.

Demensplan 2020 har noen strategiske grep, hvor tre av dem er selvbestemmelse, involvering og deltakelse, diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose og pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassede tjenestetilbud. Vi tar disse utfordringene, og mener kvalitetsutvikling av denne tjenesten vil sikre en tjeneste som er langsiktig og helhetlig for personer med demens og deres pårørende.

Senter for laboratoriemedisin ved Sykehuset Østfold

har, f.o.m. uke 27 t.o.m. uke 32, følgende åpningstider ved sine lokasjoner for blodprøvetaking:

Lokasjon:	Mandag – fredag
Askim	07.30 - 11.00 og 12.00 - 14.00
Fredrikstad	08.00 - 11.30 og 12.30 - 14.45
Halden	08.00 - 12.00 og 13.00 - 14.30
Sarpsborg	08.00 - 11.30 og 12.30 - 14.45
Moss	07.45 - 15.00



Kapasitet på Kalnes



Sykehuset Østfold har vært igjennom en krevende vinter som medførte tidvis store kapasitetsutfordringer i akuttmottaket og på døgnområdene.

Trykket var høyest i influensasesonen, men korridorbelegget har vedvart. SØ har hittil i år hatt høyest korridorbelegg i region Helse Sør-Øst. I januar lå 5 % av pasientene på korridor. Tilsvarende tall for februar er 5,4 %, for mars er 4,3 %, for april er 3,0 %. Situasjonen i dag er at det fortsatt er døgnområder med overbelegg, men det gjelder først og fremst innen medisinsk klinikk. Totalt sett er det ledig kapasitet i sykehuset.

Sykehuset har i vinter hatt et jevn høyt belegg av utskrivningsklare pasienter som venter på videre oppfølging i kommunene. Det kan være et tegn på at sykehuset har hatt et sammenfallende utfordringsbilde med enkelte av kommunene i fylket.

2. mai ble Vestby kommune en del av Sykehuset Østfolds opptaksområde. Kapasitet på døgnområder var en sentral del av planleggingen av utvidelsen. Tiltakene som er gjennomført før og etter overføringen begynner å gi effekt. Tiltakene har konsentrert seg om å redusere liggetiden i sykehuset ved å redusere ventetid som ikke er medisinsk begrunnet, og bedre koordinering med kommunene omkring

utskrivningsklare pasienter. Bemanningen er også styrket.

Arbeidet med å redusere korridorbelegget fortsetter. I tillegg til tiltakene i forbindelse med Vestby-overføringen, er det nedsatt en arbeidsgruppe. Oppdraget til arbeidsgruppen er å vurdere eksisterende kapasitet, moderpostprinsipp og intern sengefordeling.

Moderpostprinsippet

– Det er mange og sammensatte årsaker til kapasitetsproblemene vi har hatt på døgnområdene i vinter. En årsak til at mange pasienter blir liggende på korridor samtidig som det finnes ledige rom, er moderpostprinsippet. Dette rammer spesielt hjerteavdelingen. Vi mener likevel at dette er så viktig for pasientsikkerheten, at det er en prinsipp vi fortsatt ønsker å følge. Men vi har en del «gråsoner-pasienter» som sannsynligvis kan legges inn på andre døgnområder. Arbeidsgruppen vil også se hvilke fagområder som kan frigjøre senger i de periodene det er stor pågang på medisin, sier administrerende direktør Irene Dahl Andersen.

Moderpostprinsippet betyr kort fortalt at alle avdelinger til enhver tid skal motta alle de pasienter som tilhører deres fagområde.

Tiltak for å øke kapasiteten

Enerom og eget bad er fortsatt virkeligheten for de fleste pasienter på Kalnes. Men når såpass mange pasienter ikke får noe annet tilbud enn en seng på korridor, ser arbeidsgruppen på flere løsninger. På hvert

døgnområde er det noen rom som er større enn de standard pasientrommene. Et tiltak arbeidsgruppen vurderer er å benytte 1 rom per tun til to pasienter. Dette gir en tilleggs kapasitet på ca. 35 plasser, og vil kunne avlaste avdelinger i de mest travle periodene.

Akuttmottaket

Etter innflytting i nytt sykehus i november 2015 måtte vi tidlig erkjenne at akuttmottaket var underdimensjonert. Ikke alle planlagte arbeidsprosesser virket i praksis. Vi så også at satsningen, på å ha et tungt team av overleger i front i akuttmottaket, ga en endring i akuttmottakets funksjon i sykehuset. Den planlagte funksjonen var et mottak der pasientene raskt ble fordelt til de ulike fagområdene (innleggelse) lenger inn i sykehuset. Erfaringen er imidlertid at pasientene har et lenger opphold i akuttmottaket enn planlagt. Igjengjeld ser vi at hele 40 prosent av pasientene som kommer til akuttmottaket ikke trenger videre innleggelse, men kan behandles ferdig i mottaket og sendes hjem. Dette er en positiv effekt som det er ingen grunn til å reversere. Vi har kortsiktige løsninger for å forbedre situasjonen for brukere og medarbeidere i mottaket, men en utvidelse er likevel nødvendig.

Konseptfase for alternative løsninger for utvidelse av akuttmottaket skal legges fram for styret i juni 2018.

Kommunene har fått sin samhandlingsssjef

Kommunene ønsker å være samordnet og innta en proaktiv rolle i partnerskapet med Sykehuset Østfold.

Derfor har de gått sammen om å tilsette en samhandlingssjef for kommunene med ansvar for koordineringen mellom kommunene inn mot samarbeidet med sykehuset. Stillingen ble opprettet etter en beslutning i rådmannsutvalget og Sarpsborg kommune har arbeidsgiveransvar for samhandlingssjefen

Stillingsstørrelsen er 40 % og det er kommuneoverlege i Sarpsborg Hilde Skyvulstad som er samhandlingssjef

Formål med stillingen:

- Bidra til god og likeverdig samhandling mellom kommunene og sykehuset.
- Være en pådriver for utviklingen av samhandlingen.
- Sørgje for bedre og mer helhetlig fremstilling av sakene fra kommunalt nivå i Samhandlingsutvalget.

Arbeidsoppgaver:

Oppgaver knyttet til samhandlingen med SØ, som følger av Overordnet samhandlingsavtale med retningslinjer. Ut over dette skal samhandlingssjef for kommunene koordinere kommunenes innsats gjennom å:

- Lede Samhandlingssekretariatet sammen med Samhandlingssjef SØ, og avholde formøter med kommunenes representanter i sekretariatet.

- Møte i Samhandlingsutvalget og innkalle til formøter med kommunenes representanter.
- Bistå Samhandlingsutvalgets kommunerepresentanter og rådmannsutvalget med forberedelser til Partnerskapsmøtet.
- Fremme saker på vegne av kommunene.
- Delta i arbeidsgrupper og fagutvalg satt ned av samhandlingsutvalget/-sekretariatet.
- Sørgje for at aktuell informasjon er lett tilgjengelig for alle interessenter.
- Være tilgjengelig for, og ha jevnlig kontakt med, representanter for kommunale helse- og omsorgstjenester i samhandlingsspørsmål.

Samhandlingsforum 2018

Samhandlingsforum ble også i år arrangert i Rakkestad kulturhus den 19. april med 170 påmeldte deltakere.

Vi startet det hele med et kulturelt innslag ved Rakkestad kulturskole. Så fikk vi en kort presentasjon av ny organisering av samhandlingsarbeidet. Deretter fulgte et spennende program hvor en så på forståelse av kvalitetsindikatorer og tilstanden

i Østfold, vi hadde et innlegg om sykehusets utviklingsplan og satsingsområder og vi fikk en presentasjon om hvordan vi skal få til god oppgaveoverføring. Et hovedtema på samhandlingsforum denne gang var tvang og samtykke hvor vi fikk belyst ulike sider og det hele ble avsluttet med en paneloppsummering gjennom styrt dialog. Lærerikt for noen og enhver. Vi fikk også et tilbakeblikk på

hvordan det var i dialogen mellom sykehus og kommuner for 10-12 år siden gjennom et artig innslag. Deretter

presenterte både kommunene og sykehuset en del av alt vi faktisk har fått til siden 2005 når vi fikk den første samarbeidsavtalen i Østfold. Siste del av programmet gikk på å løfte blikket å se fremover. Vi fikk høre om pasientoverganger, hverdagsmestring, «hva er viktig for deg» og innovasjonspartnerskap.

Tilbakemeldingene på årets samhandlingsforum har vært utelukkende positive og deltakerne fant programmet lærerikt og nyttig.

Elektroniske meldinger – Nytt og nyttig

PLO Helseopplysninger og dokumentasjon av funksjonsnivå. Det er avholdt en workshop for å se på hvordan pasientens funksjonsnivå lettere kan dokumenteres i PLO Helseopplysninger. Arbeidet har i hovedsak bestått i revisjon av PLO Hjelpeskjema for funksjonsnivå, og gjort denne mer anvendelig i forhold til det generelle behovet for bedre strukturering av informasjon.

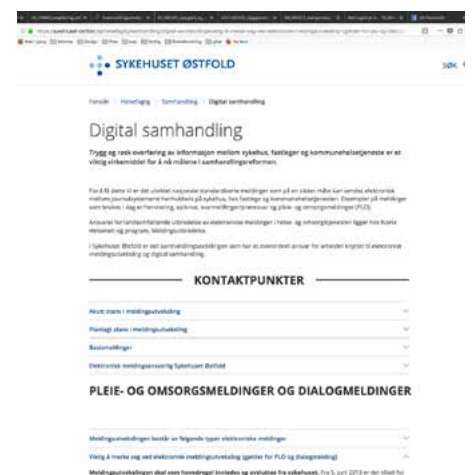
PLO Hjelpeskjema er et verktøy for SØ-ansatte, for å bedre treffe behovet av informasjon som kommunene har i forhold til tildeling av tjenester til pasient.

Det reviderte skjemaet er tatt i bruk ved SØ tidlig i mai, og skal evalueres etter

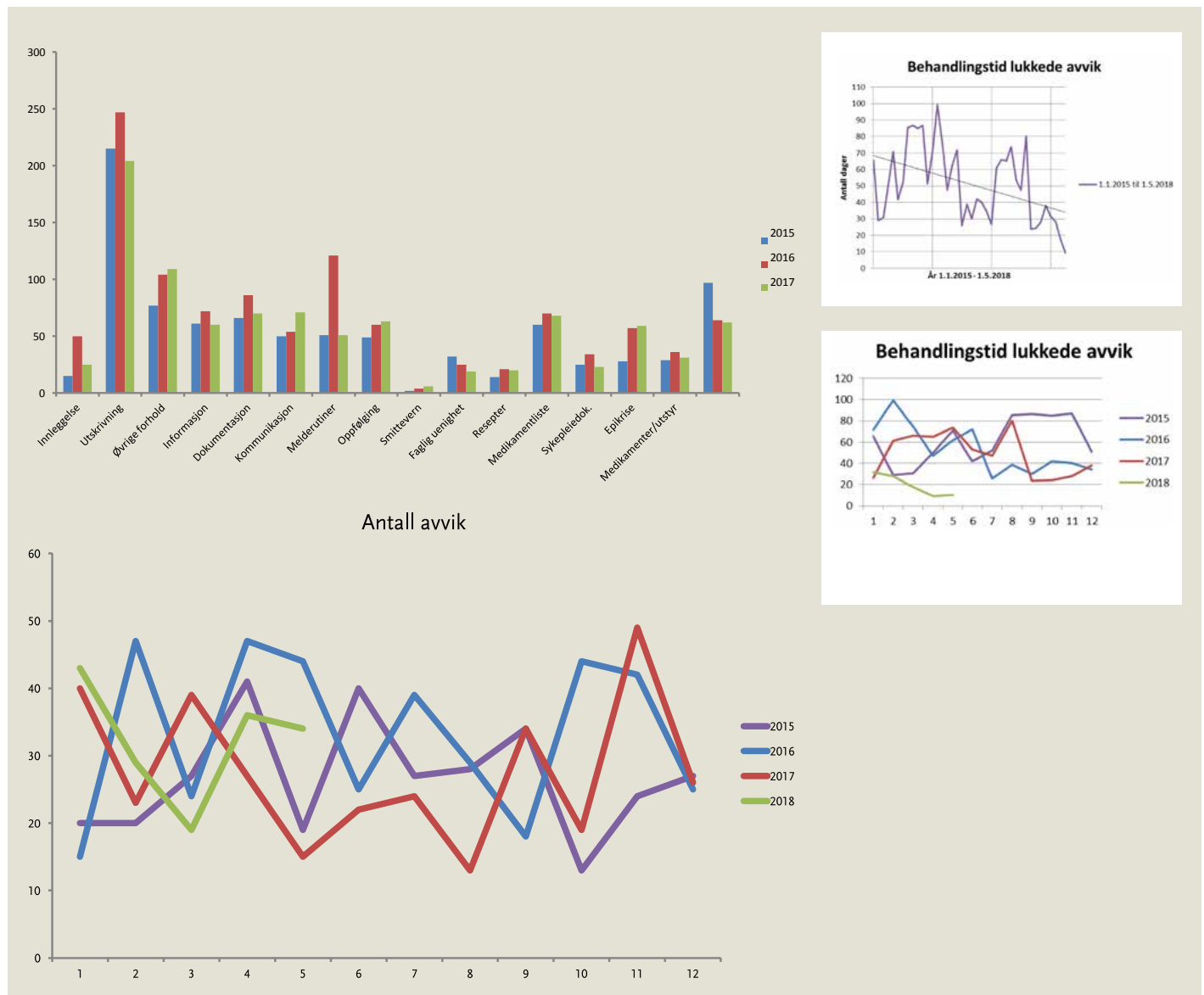
6 måneder. Da skal både brukere i SØ og PLO-koordinatorene i kommunene involveres.

Dialogmeldinger (forespørsel/svar på forespørsel/avvik): Minner om at disse meldingstypene kun skal benyttes når pasient er innlagt i Sykehuset Østfold på heldøgn.

Dette er også beskrevet her: [https://sykehuset-ostfold.no/helsefaglig/samhandling/digital-samhandling#viktig-å-merke-seg-ved-elektronisk-meldingsutveksling-\(gjelder-for-plo-og-dialogmelding\)](https://sykehuset-ostfold.no/helsefaglig/samhandling/digital-samhandling#viktig-å-merke-seg-ved-elektronisk-meldingsutveksling-(gjelder-for-plo-og-dialogmelding)).



Samhandlingsavvik



Antall avvik fordelt på de enkelte kategoriene i avviksskjema

Administrativt samarbeidsutvalg/ Samhandlingsutvalget registrer avvik knyttet til samhandlingsavtalen med kommunene. Det er samhandlingsavdelingen ved SØ som håndterer ordningen.

I 2017 ble det meldt inn 331 avvik mot 401 i 2016. Per 1.juni 2018 er det meldt inn 161 mot 144 avvik på tilsvarende tidspunkt i 2017.

Vi ser heldigvis en viss forbedring på at det er noen færre avvik knyttet til utskrivning, men det er fortsatt i den fasen det oppstår flest avvik. Manglende epikriser, medikamentlister

og sykepleiedokumentasjon samt brudd på melderutiner er gjengangere. Bruk av avviksmelding 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.

Det har vært en utfordring knyttet til at avvik rettet mot AMK har blitt hengende ubesvart i systemet i lang tid da AMK er virksomhetsoverdratt til Oslo universitetssykehus (OUS). Det er nå besluttet at avvik rettet mot AMK (113) skal sendes direkte til OUS.

Adresse:
Sakarkiv Oslo universitetssykehus HF
Postboks 4950 Nydalen
0424 Oslo universitetssykehus

Avvik rettet mot ambulansetjeneste skal fortsatt sendes Samhandlingsavdelingen, Sykehuset Østfold (SØ) som før.

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. Like viktig er det å få besvart avviket slik at det kan lukkes. Noen er meget flinke til å besvare avvikene raskt og bruker avvikene aktivt i sitt forbedringsarbeid. Ser vi på utviklingen på lukkede avvik så har vi hittil i 2018 kommet ned på en gjennomsnittlig behandlingstid på 19 dager mot 59 dager på samme tid i fjor.

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/ Samhandlingsutvalget



Utvalget er en del av samarbeidsavtalen mellom SØ og 17 kommuner i Østfold. Fra 1.mai inngår også Vestby kommune i Akershus i samarbeidet.

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, brukerutvalget og ansattes organisasjoner.

Fra 1.april i år fikk vi en ny struktur på samhandlingsarbeidet. Det øverste

organet er Partnerskapsmøtet som har ett møte i året og består av sykehusledelse og rådmenn fra kommunene i opptaksområdet. Samhandlingsutvalget består av en representant fra hver av de fem helsehusregionene, fortrinnsvis rådmann/kommunesjef samt 5 representanter fra ledelse/klinikkledelse på sykehuset. Samhandlingsutvalget har fire møter i året og behandler viktige prinsipielle saker med større økonomisk og administrativ konsekvenser. Det løpende samhandlingsarbeidet håndteres av samhandlingssekretariatet, som også kan fatte bindende beslutninger, men da i mindre omfattende saker. Samhandlingssekretariatet består

fortrinnsvis av en samhandlingskontakt fra hver av helsehusregionene, samhandlingskontakter og fagdirektør fra sykehuset samt begge samhandlingssjefene og spesialrådgiver samhandling fra SØ. Saksbehandlingen i samhandlingsarbeidet foregår som regel i to trinn med drøfting først og beslutning i påfølgende møte. Beslutninger baseres på konsensus.

Her finner du innkallinger, sakslistene og referater fra hhv:

• [Administrativt samarbeidsutvalg](#)

• [Samhandlingsutvalget \(SU\)/
samhandlingssekretariatet \(SEKR\)](#)

Saker behandlet i Administrativt samarbeidsutvalg

1.januar – 31.mars 2018

Revisjon av [retningslinje 1](#) – Oppgavedeling

I forbindelse med samhandlingsreformen og med utvikling av våre tjenester, kan det være aktuelt å overføre oppgaver fra en part til en annen. Oppgaver skal ikke overføres med mindre dette er avtalt mellom partene og de nødvendige forutsetningene for en trygg oppgaveoverføring er på plass. Retningslinje 1 om oppgaveoverføring er revidert, vedlagt retningslinjen er en [sjekkliste](#) som skal benyttes dersom en part har forslag til endring av oppgavedeling mellom sykehus og kommuner. Retningslinjen skal evalueres etter ett år.

Revisjon av [retningslinje 8](#) - samarbeid om svangerskap og barselomsorg
Administrativt samarbeidsutvalg har foretatt noen endringer i retningslinjen, men

kommunene og SØ er ikke enige om hvem som skal ha ansvar for tidlig hjemmebesøk av jordmor etter utskrivning fra sykehuset. Det er enighet om at kommunen har ansvar for å yte barselomsorgstjenester til mor og barn med hjemmebesøk av helsesøster 7-10 dager etter fødselen, men ikke enighet om ansvar/oppgavedeling etter utskrivelse og frem til dette.

Fredrikstad kommune er nå i gang med et prosjekt med blant annet tidlig hjemmebesøk av jordmor. Kommunen inviteres til å presentere administrative, økonomiske og faglige erfaringer for Samhandlingsutvalget etter ett års drift av dette prosjektet.

Revisjon av [retningslinje 10](#) - Samarbeid om forebygging
Nettverk for friskliv, læring og mestring har

uttalt seg om retningslinjen og sekretariatet har gått gjennom de ulike forslagene til endringer og gjort endel justeringer. Administrativt samarbeidsutvalg godkjente sekretariatets forslag til revidert retningslinje 10 som nå får tittelen «Samarbeid om folkehelse og forebygging».

FUI nettverkets mandat, funksjon og videre arbeid

Nettverk for forskning, utvikling og innovasjon har gjort et omfattende kartleggingsarbeid av aktiviteter som foregår i kommuner og på sykehus. Administrativt samarbeidsutvalg har vedtatt at de enkelte kommunene nå skal publisere sin FUI-aktiviteter på sine respektive nettsider. Sykehuset skal lage oversikt over sin aktivitet og ha lenker til kommunenes sider. På den måten kan man enkelt få en oversikt over

FUI-aktiviteten i Østfold og Vestby. FUI-nettverket skal utarbeide en felles mal som skal benyttes og avslutter deretter sitt arbeid. Oversikt over partenes FUI aktiviteter vil bli en fast årlig sak i samhandlingssekretariatet

Fast etablering av samhandlingsutvalg for fastleger (SUFF)

Det er besluttet at SUFF skal være et fast, faglig rådgivende underutvalg til

samhandlingsutvalget. SUFF består av fem fastleger (en fra hver region), to kommuneoverleger, klinikkisjef indremedisin og samhandlingsjef ved SØ og behandler saker som gjelder fastlegene og deres samarbeid med sykehuset.

Følgepersonell polikliniske pasienter

Det er satt ned en arbeidsgruppe som skal se på praktiske løsninger som gir god

pasientoppfølging og tar vare på disse pasientenes interesser. Pasienter som er hos SØ er SØ sitt ansvar, men SØ er avhengig av opplysninger fra kommunen. Arbeidsgruppen legger frem sitt forslag for Samhandlingssekretariatet juni 2018.

Saker behandlet i Samhandlingsutvalget

1.april – 1.juni 2018

Konstituering

Som leder av Samhandlingsutvalget (SU) ble Reidun Heksem (kommunene) valgt

Som nestleder ble Liv Marit Sundstøl (sykehuset) valgt

Samhandlingsprogram, «Bedre samhandling i pasientforløpet mellom Sykehuset Østfold og kommunene».

Sykehuset Østfold og kommunene ønsker å etablere et samarbeid om kvalitetsforbedring i pasientforløpene for å redusere andel reinnleggelses og bedre pasientenes overlevelse etter utskrivning.

(jfr. nasjonale kvalitetsindikatorer)

Samarbeidet skal ha fokus på overgangen mellom behandlingsnivåene. Det er etablert et forprosjekt som har utarbeidet forslag til organisering og innsatsområder.

Samhandlingsutvalget (SU) slutter seg til en trinnvis oppstart av prosjektet og at samhandlingsmidler for 2018 reserveres for eventuelt å finansiere programmet.

Handlingsplan for samhandling 2018-2019

Samhandlingsutvalget (SU) vedtar følgende handlingsplan for perioden 2018-2019:

- Implementere ny organisering av samhandlingsarbeidet
- Arbeide med ny visjon og målsetting for samhandlingen
- Samarbeid om helhetlige pasientforløp
- Samarbeid om forhold knyttet til oppgaver og ansvar med vekt på kompetanse og finansiering

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	odd.petter.nilsen@so-hf.no	mobil 917 94 151
Jon Gåsvatn	jon.jaeger.Gasvatn@so-hf.no	mobil 913 55 288
Jon-Espen Sjøstrøm	Jon-Espen.Sjostrom@so-hf.no	mobil 469 57 693
Hilde Skyvulstad	hilde.skyvulstad@sarpsborg.com	mobil 977 32 314

Samhandlingsavdelingen Sykehuset Østfold