

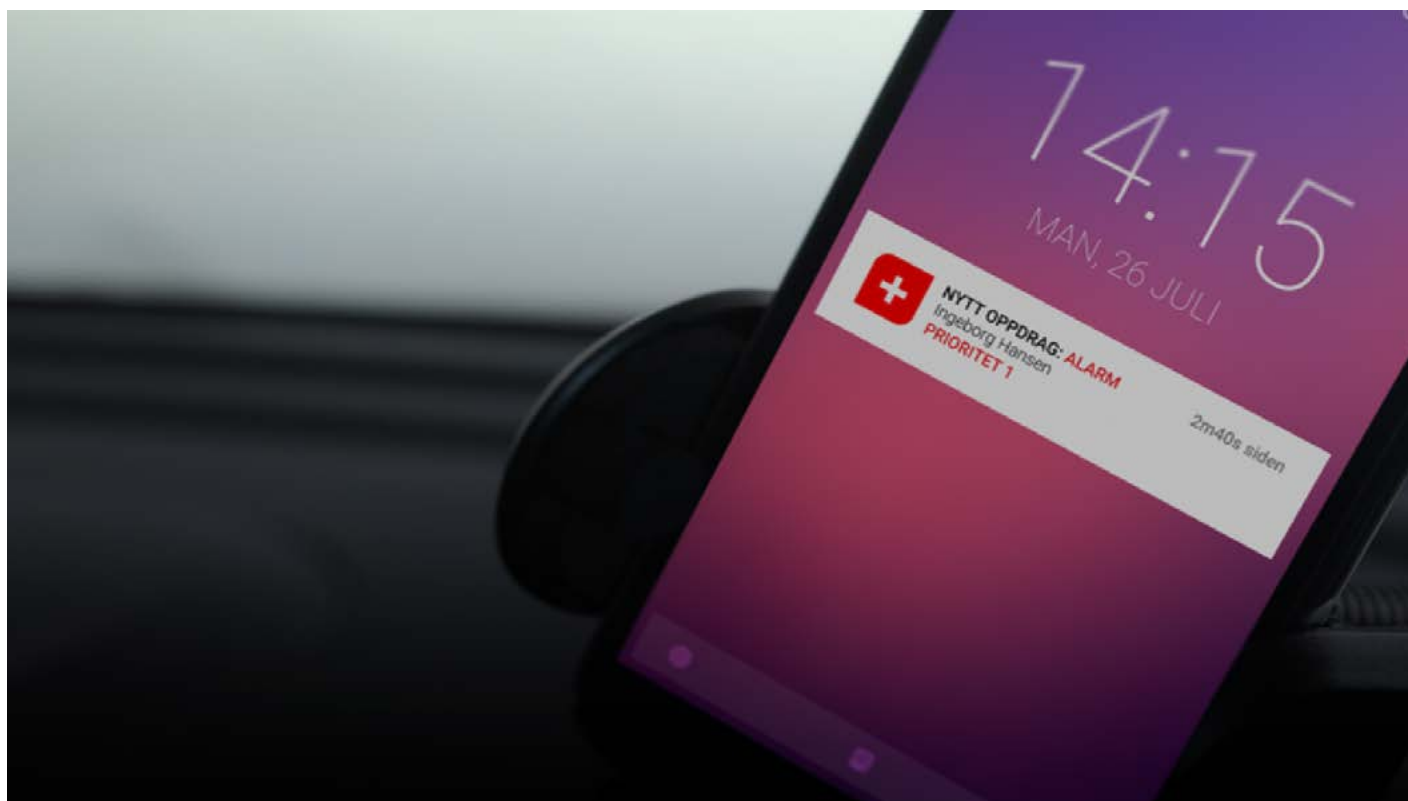
Dialogen



INFORMASJONSBREV FOR HELSEARBEIDERE I ØSTFOLD

Halden kommune satser på Virtuell korttidsavdeling

Virtuell korttidsavdeling er det nyeste skuddet på stammen av helsetjenester i Halden kommune. Avdelingen er et tilbud til samhandlingspasienter, og skal gi utskrevne pasienter et tilbud i eget hjem ved hjelp av teknologiske løsninger.



Klar for første pasient

Testingen av teknologiske løsninger og arbeidsprosesser går nå mot slutten, og snart skrives første pasient inn i avdelingen. I første fase vil det til enhver tid være 10 pasienter innskrevet. Det er etablert både inklusjons- og eksklusjonskriterier, og kommunens pasientkoordinatorer vil i denne fasen orientere potensielle pasienter om tilbudet.

– Vi er svært spente på oppstarten, og håper at pasientene tar tilbudet godt i mot, sier Veronica Aam, kommunalsjef i Halden kommune. – Dette har vært en av hovedsatsingene innenfor innovasjon hos oss i år, og skal hjelpe oss til å håndtere denne pasientgruppen på en bedre måte, fortsetter hun.

Samarbeider for å utvikle løsninger

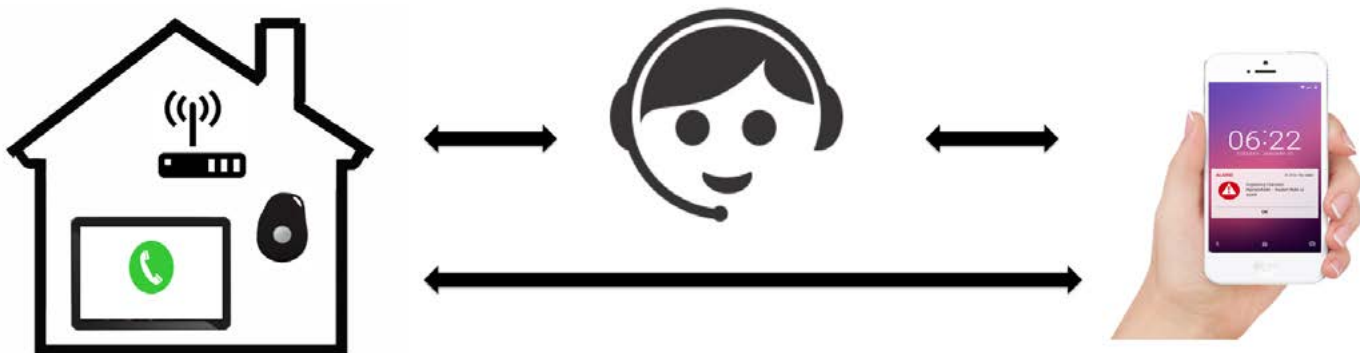
Halden kommune er prosjekteier, og har fått med seg NCE Smart energy market, eSmart Systems AS, Smart Simulation AS, Microsoft og Høgskolen i Østfold på laget. Sammen har de dannet et konsortium og har gjennom et FoU-prosjekt fått prosjektmidler både fra Regionalt utviklingsfond og Fylkesmannen. Med ulik kompetanse og samarbeid har de i fellesskap utviklet både digitale tjenester og nye arbeidsprosesser. I neste fase håper man på et tettere samarbeid med sykehuset.

Hva inneholder kofferten?

Pasienter som blir innskrevet i den virtuelle avdelingen får installert en «koffert» i eget hjem. Siden «innleggelsen» ikke varer

mer enn 2-3 uker er det viktig at løsningen er tuftet på mobile løsninger. Utstyret er enkelt å sette opp, og blir utført av hjemmesykepleieren når pasienten kommer hjem. Kofferten inneholder en gateway, digital trygghetsalarm og et nettbrett. Trygghetsalarmen har innebygget GPS og kan derfor enkelt lede hjemmesykepleieren til pasienten dersom han/hun ikke befinner seg hjemme. I tillegg har den selvsagt to-veis tale.

Via nettbrettet kan pasienten kommunisere direkte over video med sykepleier på responsenteret. Responsenteret vil ta kontakt med alle nye pasienter i løpet av de første 24 timene.



Responsenteret kommuniserer direkte med pasienten, og kan enkelt lage oppdrag som hjemmesykepleien får opp i en app på telefonen

Prosjektleder Gina A. Brekke kan fortelle at man i oppstarten har valgt å konsentrere seg om et begrenset omfang av teknologiske løsninger i oppstarten. – Sensorikk utvikler seg i et voldsomt tempo, og i neste fase vil vi fokusere på utstyr som vil kunne hjelpe kronikere til å være i eget hjem, og forhåpentligvis forhindre både innleggelse og reinnleggelse. – I tillegg prøver vi å koble pårørende inn i løsningen, sier Brekke.

Høgskolen skal forske

HiØ – både avdeling for helse og IKT, skal utføre forskningen i prosjektperioden. Forskningen har 3 fokusgrupper – pasient, pårørende og ansatt, og her er det ønskelig å se blant annet hvordan disse gruppene responderer på teknologiske løsninger. Målsettingen for prosjektet er å skape



trygghet gjennom nye løsninger, og det blir spennende å se om de tre gruppene

konkluderer med det når prosjektet avsluttes i juni 2017.

Økt fokus på samstemming av legemidler ved innkost i sykehuset

Feilmedisinering er et stort problem i helsevesenet og spesielt i overgangen mellom ulike behandlere/nivåer er det en utfordring å ha gode systemer som sikrer oppdaterte medisinlister og reduserer risiko for feilmedisinering. Det er mange aktører i helsevesenet og det at pasienten har rett legemiddelliste forutsetter at alle tar ansvar.

Det arbeides nå systematisk med tiltakene i Pasientsikkerhetsprogrammet under

ledelse av engasjerte leger i medisinsk klinikk. Det viser seg å gi resultater som færre mangler og avvik på legemiddellistene, som senest er bekreftet i gjennomgangen av utskrevne pasienter og reinnleggelse. Vi samarbeider med kommunene Fredrikstad, Sarpsborg og Moss om dette. E-resept med felles tilgang og ansvar for databasen «Legemidler i bruk» virker også positivt inn på samstemmingen.

Kort oppsummert er oppdraget:

- 1: Innhent legemiddelinformasjon og samstem legemiddellisten i samråd med pasienten
 - 2: Inkluder samstemt legemiddelliste i henvisning og epikrise
 - 3: Gi en samstemt legemiddelliste og informasjon om endringer til pasienten
- Endringer markeres tydelig i epikrisen.

Samhandlingsforum 2017 vil bli avholdt på Rakkestad kulturhus den 11.mai 2017 fra 9-15.30

Sett av dagen allerede nå, og snakk eventuelt med nærmeste leder om muligheten for å delta.

Det er nedsatt en programkomite som skal utarbeide endelig program og finne gode foredragsholdere. Et hovedtema på konferansen vil bli migrasjonshelse, og ulike sider ved dette vil bli belyst. Her er det noe å lære for noen og enhver. Vi vil også få innlegg knyttet til det nye ansvaret kommunene

får neste år for øyeblikkelig hjelp døgnopphold til rus- og psykiatriske pasienter. Psykisk helsevern barn og unge samt rehabilitering er noen av de andre temaene som en kan høre mere om. I tillegg så blir det selvsagt bespisning og mulighet for å snakke med andre helsearbeidere fra hele fylket både i kommunehelsetjenesten og fra sykehuset i pausene.

Det hevdes at fjorårets samhandlings-

forum var tidenes beste, men det er ikke umulig at denne samlingen vil kunne toppe det. **Gjør plass i kalenderen!**

Endelig program vil trolig bli vedtatt av Administrativt samarbeidsutvalg i begynnelsen av mars og invitasjon til påmelding sendes ut i etterkant av vedtaket.

Samhandlings-prosjektet i sårbehandling

Fredrikstad kommune ved etat Omsorgssentra, etat Hjemmesykepleie og virksomhet Medisinske tjenester, fikk sommeren 2016 innvilget samhandlingsmidler i forbindelse med et sårprosjekt.

Søknaden om samhandlingsmidler tok utgangspunkt i et helseøkonomiprojekt i hjemmesykepleien som startet opp høsten 2015. Hensikten med helseøkonomiprojektet var å se på bandasjeskiftefrekvens, årsak til sårskift og produktvalg. Funn viste stor variasjon og lite systematikk i lagerbeholdning, produktvalg, skifteårsak og at det var behov felles rutiner rundt sår innad i etat Hjemmesykepleie. Behovet for å øke kompetansen om sår og sårbehandling ble også avdekket.

Vi så at dialogen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjeneste kunne bli bedre med tanke på valg av produkt, videreføring av sårprosedyrer og tettere kontakt helsepersonellet imellom.

Når en pasient har vært innlagt på sykehuset eller vært på poliklinikk for behandling, får de ofte med en sårprosedyre hjem. I denne prosedyren står det beskrevet skiftefrekvens og produktvalg.

Prosjektgruppen tok kontakt med karkirurgisk poliklinikk SØK, for å drøfte mulige samarbeidsformer for å oppnå bedre samhandling på tvers av nivåer og muligheter for kompetanse-overføring. Kar-poliklinikken var positive til å la kommuneansatte hospitere og få nødvendig opplæring og økt kunnskap. Metodikken vi benytter oss av i sårprosjektet er at sårkontaktene i etat Hjemmesykepleie, etat Omsorgssentra og virksomhet Medisinske tjenester får hospitere en dag hver på kar kirurgisk poliklinikk i samarbeid med sykepleier Mona Wold.

Det er planlagt for en fellessamling for sårkontaktene i etterkant av hospiteringen. I tillegg er det viktig at sårprosedyren, som blir sendt med pasienter fra sykehusets sen-

geposter eller poliklinikker, ikke inneholder produktvalg, men produkttyper, og at pasientene blir forklart at bandasjen i kommunen kan se annerledes ut i kommunen enn på sykehuset, men har samme effekt. Dette fordi vi forholder oss til ulike leverandører.

For at denne informasjonen skal blir spredt ut til ansatte innad i sykehuset, planlegges det i samarbeid med Mona Wold på karkirurgisk poliklinikk, å utarbeide et informasjonsskriv til sengepostene og poliklinikkene ved sykehuset.

Målet med samhandlingsprosjektet er å:

- Gi mindre ubehag for pasienten ved raskere tilheling av sårene
- Etablere gode rutiner for samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten
- Økt kompetanse innen sårbehandling i kommunene kan resultere i mindre etterspørsel av spesialisthelsetjenestens ressurser.

«KAD-direkte» i Sarpsborg fra 2.1.17

Det er fastleger og legevaktslege som i dag legger inn pasienter i de kommunale akutt døgnplassene (KAD) i Østfold. Slik er det ikke i alle KAD-ene i Norge. Noen steder legges pasienter inn direkte fra sykehusets akuttmottak også. KAD på Helsehuset i Sarpsborg ønsker å kjøre en pilot fra 2.1.2017 der akuttmottaket ved sykehuset kan legge aktuelle pasienter inn i KAD etter avtalte kriterier og hvis det er plass. Dette vil bl.a. kunne bedre utnyttelsen av KAD-plassene. Andre fordeler er at disse pasientene er godt utredet i akuttmottaket og har en behandlingsplan og svar på prøver

/ undersøkelser med seg til KAD. Piloten evalueres fortløpende og etter 5 mnd.

Det er ingen endringer for innleggelse i KAD for legevakter / fastleger og KAD-direkte-pasienter skal ikke fortrenge pasienter henvist fra disse. KAD-Sarpsborg skal ha kapasitet til å ta i mot pasienter fra begge nivåene.

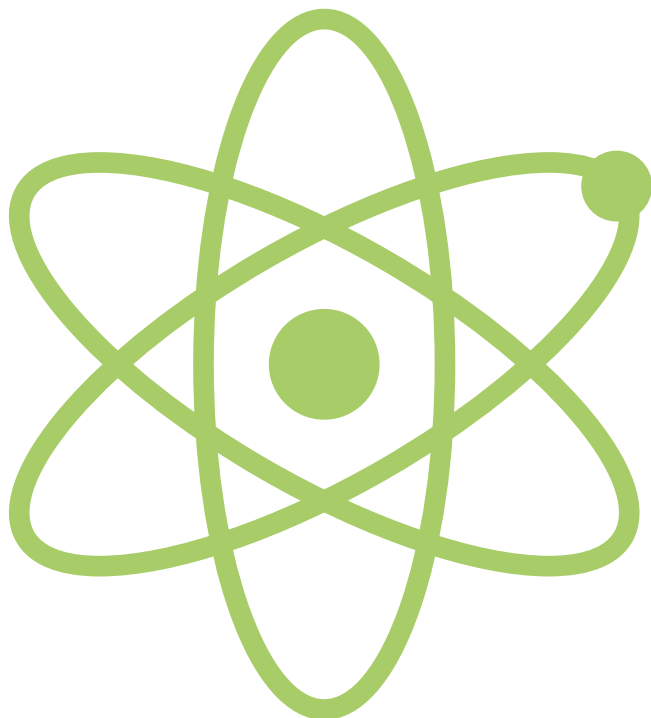
Inklusjonskriterier for KAD-direkte-pasienter

- Pasienten er meldt til indremedisinsk fagområde.

- Pasienten ville uten dette tilbudet blitt lagt inn på SØ.
- Pasienten er forventet ferdigbehandlet innen 3 døgn.
- Pasienten er stabil både respiratorisk og sirkulatorisk.
- Pasienten er over 18 år og hjemmehørende i Sarpsborg kommune

Nytilsatt kreftkoordinator i Rygge/Råde kommuner

Endelig har også Rygge og Råde kommuner fått ansatt en kreftkoordinator.



Ragnhild Skarpaas Andersen ble ansatt i stillingen fra 1. september. Kreftforeningen dekker deler av lønnsmidlene til stillingen de første årene, og så er målet at stillingen innlemmes i vanlig driftsbudsjett som en viktig del av kreftomsorgen i kommunene.

Kreft treffer oss forskjellig, med ulikt alvor og ulik kraft. Den rammer både unge og eldre, familier og enslige. Mange møter nye utfordringer og problemstillinger gjennom sykdomsforløpet som de færreste reflekterte over i en vanlig, frisk hverdag.

Kreftkoordinator ønsker å være tilgjengelig for alle som får en kreftdiagnose i Rygge og Råde. Å vite at noen på hjemstedet ditt kan gi råd og støtte i en vanskelig periode av livet, skaper trygghet.

Ragnhild Skarpaas Andersen har vide-reutdannelse innen både palliasjon (symp-tomlindring) og kreftsykepleie, og har jobbet i flere år både på sykehus, sykehjem og hjemmesykepleie.

Stillingen som kreftkoordinator vil inne-bære

- samtaler og støtte
- faglig veiledning
- koordinering av tjenester

En av de største utfordringene er ofte overgangen ved utskrivelse fra sykehuset til kommunehelsetjenesten, spesielt der det er snakk om palliasjon hos de som har en kreftdiagnose. Ulike behandlingshjelpemidler og medisiner må være på plass. Utover skriftlig melding og informasjon via PLO-systemet, ser vi ofte viktigheten av en samtale på telefon mellom sykepleier på avdeling og sykepleier i hjemmesykepleien før utskrivelse som en siste forsikring om at alt er ivarettatt og tenkt på.

Kontakten med SLB (Senter for lindrende behandling) ved sykehuset er også viktig ift. råd/veiledning for symptomlindring og evt hjemmebesøk hos de dårligste pasientene, sammen med kreftkoordinator og hjemme-sykepleien.

Kreftkoordinator samarbeider ellers tett med fastlegene i kommunene, helsestasjon, familiesenter, og NAV for å nevne noen instanser.

Kreftkoordinatorstillinger i Østfold finnes ellers i Halden, Fredrikstad og Moss.

Kreftkoordinatoren kan ikke alt, men vet hvem som kan!

Våler sykehjem kan nå også gi blodtransfusjoner

Blodbanken på sykehuset har siden høsten 2014 gitt opplæring til sykehjem og helsehus slik at aktuelle pasienter kan få blodtransfusjoner lokalt. Det sparer pasientene for unødig transport og innleggelse i sykehus. Ordningen fungerer godt og er under utbredelse. Nå har også Våler sykehjem fått opplæring og er godkjent for å kunne gi transfusjoner og blir dermed første sykehjemmet i Moss-regionen, utenom Helsehuset, som kan gi transfusjoner

I tillegg er disse institusjonene utenfor sykehuset godkjent for transfusjon:

- Helsehuset i Indre Østfold
- Helsehuset Fredrikstad
- Helsehuset i Halden
- Peer Gynt Helsehus (Moss)
- Helsehuset i Sarpsborg
- Kruseløkka sykehjem
- Løkentunet sykehjem
- Fredrikstad korttidssenter
- Glemmen sykehjem
- Smedbakken sykehjem
- Edwin Ruud
- Dypedalsåsen sykehjem
- Iddebo sykehjem

Døgnseksjon DPS-Edwin Ruud avvikles

I uke 43 (24.10.16) ble døgnseksjonen ved DPS Nordre Østfold -Edwin Ruud avviklet. Pasientene som tidligere har fått sitt tilbud her vil dels få sin behandling ved DPS-Nordre Østfold (Moss) eller DPS-akutt Kalnes. Det er ingen endringer i det polikliniske tilbudet ved DPS-Edwin Ruud.



DPS-akutt Kalnes

– ny seksjon innen akuttpsykiatrien

Den 21.11.2016 åpner «DPS-akutt» sine dører på Kalnes.

DPS-akutt vil ta imot pasienter med akuttpsykiatriske problemstillinger, og som har behov for kortvarig og frivillig innleggelse i en døgnseksjon. I stedet for at de tre DPS-ene i fylket alle har som oppgaven å ta imot øyeblikkelig hjelp pasienter til døgnbehandling, vil dette nå ivaretas ved en felles fylkesdekkende seksjon. DPS-akutt er organisert under DPS-Nordre Østfold. Den er bemannet med medarbeidere fra DPS. Seksjonen er lokalisert på Kalnes, og vil på den måten kunne trekke veksler på vaktberedskapen og øvrig kompetanse og støttefunksjonene som finnes her. Dette vil kunne gi større grad av kvalitet og sikkerhet i tilbudet til den aktuelle pasientgruppen.

For å frigjøre ressurser til den nye seksjonen, er døgnseksjonen ved DPS-Nordre Østfold, Edwin Ruud avviklet. Tilbudet til pasientene fra Indre Østfold, som har behov for elektiv døgnbehandling, vil nå få dette ved DPS-Nordre Østfold, Moss.

Gjennom å sentralisere tilbudet til pasienter som har behov for øyeblikkelig, frivillig innleggelse i en døgnseksjon på DPS nivå, forventer vi et mindre press på det psykiatriske akuttmottaket Kalnes. Samtidig vil det bli større kapasitet og mer ro rundt den elektive behandling på de gjenværende DPS døgnavdelingene i hhv Moss, Halden og Fredrikstad.

DPS-akutt og de lokale DPS-ene vil ha et nært og forpliktende samarbeid. I de tilfellene der pasientene fra DPS-akutt skal skrives ut til videre oppfølging fra kommunal helsetjeneste vil det lokale DPS alltid involveres og ha en helt sentral rolle.

Henvising

Ved behov for øyeblikkelig hjelp for voksne pasienter med psykiske lidelser, skal fastlege/legevakt som før ringe Sykehuset Østfolds sentralbord 08600 - dette gjelder



hele døgnet. Sentralbordet vil videreformidle henvendelsen til den av de vakthavende innfor klinikken som i første omgang skal vurdere henvisningen. Øyeblikkelig-hjelp-henvisningen blir på hverdager 08.00-15.00 vurdert av ambulant team/vakthavende ved det DPS som pasienter sogner til. På kveldstid /natt behandles henvisningen av et psykiatrisk akutteam som består av vakthavende lege på Kalnes og sykepleiere/vernepleiere fra alle de tre DPS-ene. Den som vurderer henvisningen vil ta stilling til hvilket behandlings-tilbud og nivå som er nødvendig, og har også ansvar for at pasienten blir overført til rett sted.

Klinikk for psykisk helsevern arbeidet for øvrig systematisk med å styrke og videreutvikle det polikliniske og ambulante tilbudet til pasienter med psykiske lidelser. En innleggelse i en døgnseksjon vil i et slikt perspektiv være et siste valg, og skal som hovedregel kun benyttes der øvrige tjenestetilbud ikke er tilstrekkelig for å ivareta pasienten på en forsvarlig måte.



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](#)

Samhandlingsavvik

Administrativt samarbeidsutvalg registrer avvik knyttet til samhandlingsavtalen med kommunene

I 2015 ble det innmeldt 321 avvik. Per 1. november 2016 er det meldt inn 352 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.

Kommunehelsetjenesten har innmeldt 316 avvik i år og sykehuset har innmeldt 36 avvik.

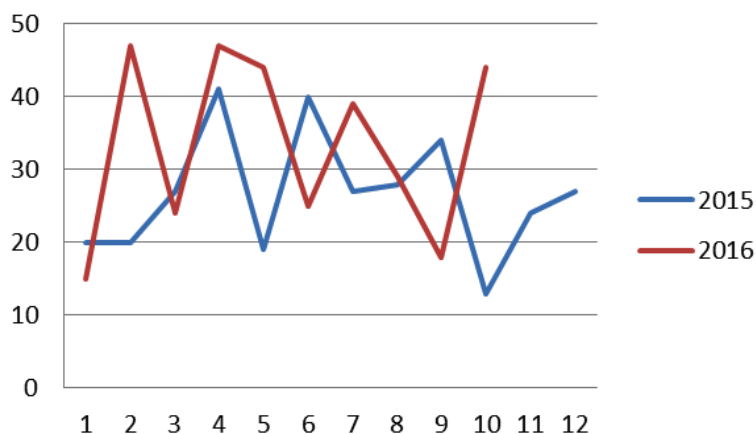
Det er vedtatt en behandlingstid på 30 dager fra avviket er registrert til det skal være lukket, for at det skal kunne ha størst mulig læringseffekt. Det er derfor viktig å fylle ut og få sendt inn avviksskjema så snart som mulig etter at et avvik har skjedd.

En ser at behandlingstiden gikk vesentlig opp i forbindelse med flytting av sykehuset til Kalnes. Det er imidlertid gledelig å registrere at en har kommet ned på forventet behandlingstid etter sommeren i år.

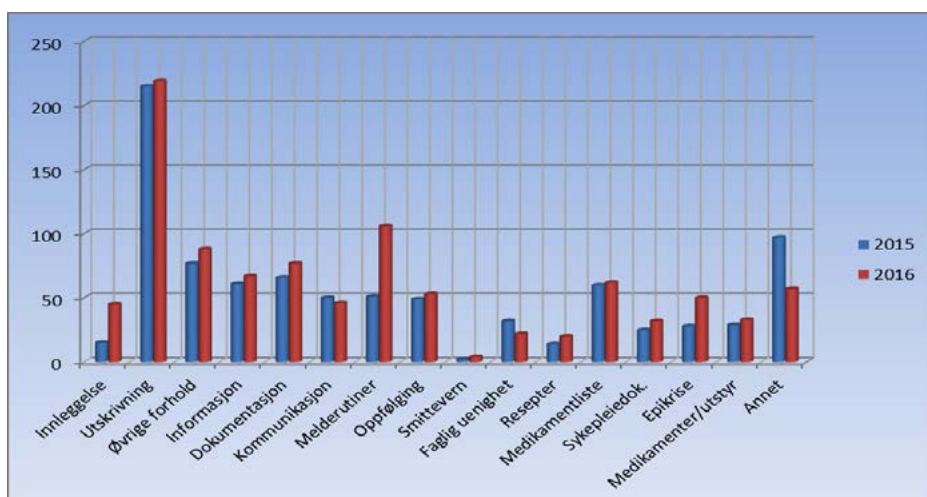
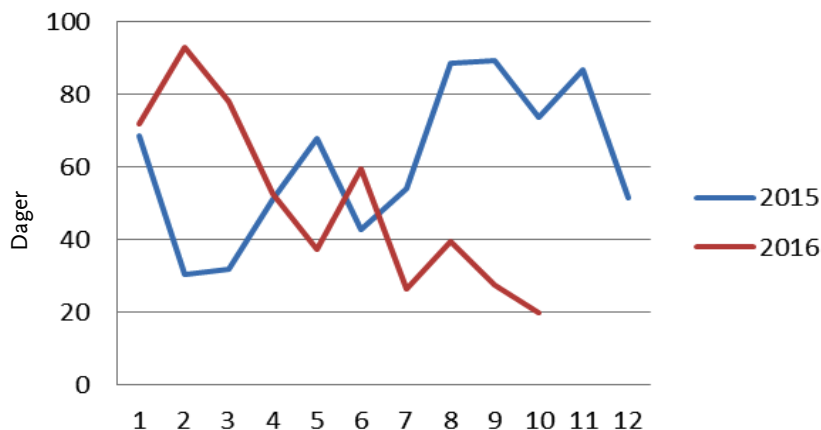
Det fremgår også at de fleste avvik er knyttet til utskrivning av pasienter fra sykehuset. Manglende epikriser, medikamentlister og sykepleiedokumentasjon samt brudd på melderutiner er gjengangere.

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 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.

Antall avvik per måned



Behandlingstid snitt totalt



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

April 2016 – oktober-november 2016

Samarbeidsavtaler knyttet til alle tjenester innen barnefeltet

Fagrådene i HSØ for habilitering, psykisk helse og barnemedisin, har samarbeidet om å utarbeide et notat hvor en konkretiserer hvilke tema som kan inngå de standardiserte, generelle samarbeidsavtalene mellom helseforetakene og kommunene. Administrativt samarbeidsutvalg anser at eksisterende retningslinje 2 er dekkende også for samhandling innen barnefeltet. Partene fortsetter arbeidet med implementeringen av retningslinje 2.

Oppnevne deltakere til nettverk for forebygging og helsefremming.

Administrativt samarbeidsutvalg har tidligere vedtatt å slå sammen nettverk for friskliv og nettverk for læring og mestring. Administrativt samarbeidsutvalg har oppnevnt deltakere i nettverket.



Endret sammensetting i fagutvalg for kommunale akutt døgnplasser (KAD)

Sammensetningen / representasjon i fagutvalg KAD endres fra den 1. mai 2016. Espen Storeheier oppnevnes til leder for utvalget. Odd Petter Nilsen oppnevnes til sekretær for utvalget.



Lokal retningslinje for riktig og redusert bruk av tvang

I løpet av 2011 ble det i regi av klinikk for psykisk helsevern utarbeidet en lokal plan for redusert og riktig bruk av tvang på oppdrag fra Helsedepartementet/Helse Sør-øst. Denne planen skal nå revideres og det har vært en arbeidsgruppe som har sett på samhandlingsområdene i denne planen knyttet til målsetting om reduksjon av antall innlagte til tvungen observasjon/i tvungent psykisk helsevern (§§ 3-2 og 3-3).

Administrativt samarbeidsutvalg velger å kalle dette for en lokal retningslinje. Det fremlagte forslag ble godkjent med noen få justeringer.

Administrativt samarbeidsutvalg slutter seg til at det i forbindelse med implementering av retningslinjen, avholdes et dialogmøte i hver helsehusregion med fokus på bruk av kriseplan samt punkter i retningslinjen som i denne sammenheng er relevant for samhandlingen. Representanter fra kommuner og sykehus samt brukerrepresentant(er) inviteres til dialogmøtet.

Det tas sikte på å avholde et årlig dialogmøte i hver helsehusregion for å se på status.

Nedsette arbeidsgruppe – smittevernavtale

Seksjon for smittevern har siden 1999, som de første i landet hatt en formalisert avtale med fylkets kommuner om smittevern bistand til kommunale helseinstitusjoner. Det har i økende grad kommet henvendelser om smittevern fra andre enheter i kommunene så det ble fremmet sak om å styrke tjenesten med en 50 % hygienesykepleier.

Administrativt samarbeidsutvalg har behandlet saken flere ganger i løpet av perioden november 2015 – mars 2016. Det er enighet om at den tjenesten kommunene har fått fra smittevern avdelingen her er vært fornøyd med, men det er ikke konsensus om en utvidelse med 50 % stilling.

Administrativt samarbeidsutvalg har nå satt ned en arbeidsgruppe som ser på hele avtaleteksten.

SØ anbefales å si opp den eksisterende smittevern avtale før 1.juli, for å overholde formalitetene.

(Dette gjøres av smittevern avdelingen)

Oppnevne programkomité til Samhandlingsforum 2017

Samhandlingsforum 2017 vil bli på Rakkestad kulturhus 11.mai. Det er oppnevnt programkomite.



Søknader om samhandlingsmidler april 2016

Sykehuset Østfold mottar samhandlingsmidler fra HSØ som skal benyttes til gode samhandlingstiltak, etter gitte kriterier. SØ har gjennom ADMS besluttet å lyse ut disse midlene med søknadsfrist 1.april og 1.oktober.

1. Administrativt samarbeidsutvalg har behandlet søknader om samhandlingsmidler april 2016, i henhold til retningslinje og intensjon for tildeling av samhandlingsmidler med følgende resultat:

a) SØ/DPSF-Fredrikstad/Hvaler (pas med alvorlig psyk. lidelse)
Behandling: Ut fra søknaden kan en ikke se at det ligger inne noe egenfinansiering av dette tiltaket. Det foreslås derfor at det bevilges 50 000 til studiebesøk og 350 000 til koordinatorstilling. Rus og psykisk helse er et av de prioriterte områdene ihht årets tildeling av samhandlingsmidler fra HSØ.

b) SØ-Fredrikstad (Sårpasienter)
Behandling: I utgangspunktet skal kommunen dekke vikarutgifter innenfor eget driftsbudsjett, og vi har etablert ordninger for hospitering. Vi forventer imidlertid at prosjektet har overføringsverdi til andre kommuner og at en også ser på muligheten for å dele kunnskap i et nettverk av sårkontakter. På denne bakgrunn foreslås at en dekker halvparten av kostnadene. Det bevilges 110 000.

c) SØ/SLB - Halden og Aremark (kreftpasienter)
Behandling: Det er av vesentlig betydning at det blir etablert et kompetansenettverk innen kreftomsorgen og at en sikrer gode pasientforløp for denne gruppen, hvor mange har stor kombinasjon av hjemmetid og sykehusid. Det bevilges 400 000.

2. Sekretariatet lyser ut midler med søknadsfrist 1.oktober. Det kan være ønskelig med prosjekter knyttet til samstemming av legemidler og prosjekter knyttet til inn/utskrivning av pasienter.



Tiltak for å redusere reinleggelse i SØ

Administrativt samarbeidsutvalg har fått seg forelagt rapporten fra arbeidsgruppen som har sett på hvordan sykehuset i samarbeid med kommunene kan sikre bedre pasientbehandling for pasienter med kroniske sykdommer, samt sykehusledermøtets vedtak i sakens anledning.

Administrativt samarbeidsutvalg støtter arbeidsgruppens forslag til tiltak og ber om en orientering om utviklingen knyttet til de varslede tiltakene internt i Sykehuset etter 6 og 12 måneder.

Administrativt samarbeidsutvalg anmoder om at praksiskonsulentene forsetter sitt arbeid med å etablere gode henvisningsmaler i fastlegeportalen.

Utviklingsplan for sykehuset Østfold

Det skal utarbeides en utviklingsplan for Sykehuset Østfold med planhorisont på 10-15 år.

Administrativt samarbeidsutvalg var invitert til å komme med synspunkter på forhold som bør berøres i en slik plan innenfor nevnte tidshorisont. Administrativt samarbeidsutvalg anbefaler at kommunene får delta aktivt inn i sykehusets arbeid med utviklingsplanen. Administrativt samarbeidsutvalg anbefaler at fastlegene involveres i planarbeidet gjennom kontakt med praksiskonsulentordningen (PKO) og at Samhandlingsutvalg for fastleger (SUFF) høres i prosessen.

Nedsette arbeidsgruppe for å se på beredskapssamarbeid

Saken ble lagt frem som en tilleggssak på bakgrunn av et møte om temaet mellom kommuneoverleger og sykehuset den 18.april. då. Administrativt samarbeidsutvalg har oppnevnt en arbeidsgruppe med representanter fra kommunene, sykehus og fastleger. Arbeidsgruppen ser på retningslinje 11 og retningslinje 5 i samarbeidsavtalen samt Sykehusets internprosedyre «Utskrivning av sengeliggende pasienter til kommunene i en beredskapssituasjon». Arbeidsgruppen legger frem sine anbefalinger for Administrativt samarbeidsutvalg i løpet av inneværende år.



Pasienter med skadelig bruk / avhengighet av alkohol.

Det arbeides i Helse Sør-Øst med å lage et standardisert forløp for denne pasientgruppen.

SØ vil arbeide videre med pasientforløpet. Administrativt samarbeidsutvalg ber om at fastlegene gjennom praksiskoordinatorne trekkes inn i SØ sitt arbeid med disse pasientforløpene.

Administrativt samarbeidsutvalg anbefaler også at forløpene blir tema på vårmøtet for fastleger.

E-læring

Administrativt samarbeidsutvalg ser positivt på at det er etablert en avtale mellom KS og Helse Sør-Øst som gir muligheter for både kunnskapsdeling og kompetanseutvikling gjennom en felles digitalisert løsning. Partene vil stimulere til at sykehusets ansatte og kommunalt ansatte benytter seg av tilbudet i henholdsvis Læringsportalen og KS læring og sikrer dokumentasjon av kompetanse oppbygging.

Dialogmøter om redusert og riktig bruk av tvang

Det skal avholdes dialogmøter i alle fem helseusdistrikt 2016/2017 om redusert og riktig bruk av tvang.

Utgangspunktet er implementering av revidert retningslinje som ble vedtatt i april.

Administrativt samarbeidsutvalg har avklart eierskap og form for dialogmøtene.

Revidering av retningslinje 13 - Rutine for rekvirering av tekniske hjelpemidler når pasient er innlagt i SØ

Det ble ikke foreslått endringer i gjeldende retningslinje, men kommunene oppfordret sykehuset til å tenke på behov for eventuelle hjelpemidler så tidlig som mulig. Kommunene opplever å få melding om hjelpebehov veldig sent.

Møteplan for Administrativt samarbeidsutvalg for 2017 ble vedtatt

- 2. februar
- 2.mars
- 4.mai
- 8.juni
- 7.september
- 12.oktober
- 9.november
- 7.desember

Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnoophold – veileder

Kommunen skal sørge for tilbud om døgnoophold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp, og plikten trådte i kraft 1. januar 2016 for pasienter med somatisk sykdom. Fra 1. januar 2017 skal denne plikten også gjelde for pasienter med psykiske helse- og rusmiddelproblemer. Helsedirektoratet og KS har utarbeidet en veileder knyttet til dette tilbudet.

Administrativt samarbeidsutvalg har nedsatt et klinisk utvalg som skal se på

dagens tilbud til pasienter med rus og psykiske lidelser, definere hvilke pasienter som skal ivaretas i nytt tilbud med bakgrunn i veilederen, beskrive hensiktsmessige pasientforløp, se plikten i sammenheng med de eksisterende KAD-enhetene og utrede i hvilken grad det er behov for endret kompetanse inn i tilbudet. I tillegg skal utvalget utarbeide forslag til ny retningslinje 4 – «Øyeblikkelig hjelp døgnoophold i kommunene».

Utvalget skal levere sin rapport innen 15.januar 2017.



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

Samhandlingsavdelingen Sykehuset Østfold