

Dialogen



INFORMASJONSBREV FOR HELSEARBEIDERE I ØSTFOLD

Planlegger Vestby-overføring

2.mai 2018 bytter innbyggerne i Vestby kommune lokalsykehus fra Akershus universitetssykehus (Ahus) til Sykehuset Østfold. De to sykehusene er nå i full gang med å planlegge overføringen.

– Det er mange detaljer som skal på plass før vi kan ønske innbyggerne i Vestby velkommen, men alle fagfelt er godt i gang med forberedelsene, sier prosjekt koordinatør Carina Brimsholm i Sykehuset Østfold.

Innbyggerne i Vestby kommune har i dag Ahus som sitt lokalsykehus. I 2012 kom en forespørsel fra Vestby kommune om å skifte sykehus tilhørighet til Sykehuset Østfold. Vestby kommune samarbeider allerede med andre kommuner i Mossregionen om blant annet legevakt og helsehus. I tillegg er reiseavstanden til Moss og Kalnes kortere enn til Lørenskog. Det regionale helseforetaket Helse Sør-Øst responderte positivt på henvendelsen, og dato for overføring er satt til 2. mai 2018. Innbyggerne i Vestby benytter allerede i dag Sykehuset Østfold i en viss grad gjennom ordningen med fritt sykehusvalg. Det er for eksempel mange nye Vestby-borgere som kommer til verden på Kalnes.

– Sykehuset Østfold inngikk i høst en samarbeidsavtale med Ahus. Den legger føringer for hvordan vi skal sørge for en trygg og god overføring av pasienter. Begge sykehusene samarbeider tett med kommunehelsetjenesten i Vestby. I tillegg samarbeider Sykehuset Østfold med Oslo universitetssykehus om de tjenestene som innbyggeren i Vestby får derfra. Det gjelder for eksempel ambulansetjenesten, sier Brimsholm.

Trygge overgangsordninger

2. mai 2018 klokken 08.00 skal alle pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp til Sykehuset Østfold. For pasienter, som allerede har begynt sitt forløp på Ahus eller som venter på behandling, har sykehusene blitt enig om et sett grunnprinsipper for hvor pasientene skal behandles. Innen hvert fagområde vil en legge mer detaljerte planer for å sikre gode overganger for den enkelte pasient.

– I hovedsak skal pasienter som er i gang med et forløp på Ahus behandles ferdig der. For pasienter med kronisk sykdom, eller er i behandlingsforløp med lang varighet, skal vi finne trygge og gode ordninger for, sier Brimsholm.

En viktig del av forberedelsene er å sørge



for at helsepersonellet i Sykehuset Østfold har tilgjengelige journaler for pasientene. Derfor samarbeider IKT-avdelingene på de to sykehusene med den felles tjenesteleverandøren Sykehuspartner om overføring av journaler.

Økt kapasitet i Sykehuset Østfold

Innfasing av Vestby kommune var med i planleggingen og dimensjoneringen av det nye sykehuset på Kalnes. I all hovedsak skal den økte pågangen av pasienter løses innenfor sykehusets eksisterende kapasitet. Totalt for Sykehuset Østfold er det planlagt en økning i aktivitet på 4,75 prosent i 2018. Da er 2 prosent vekst i Østfold medberegnet. På noen områder vil sykehuset utvide. Det er lyst ut sju nye stillinger innen psykisk helsevern i Moss. Et investeringsforslag for utvidet akutt mottak legges fram for Styret i Sykehuset Østfold i desember og sengeområdene på Kalnes er foreslått prioritert i budsjettet for 2018.

– Med et større opptaksområde har Sykehuset Østfold bedre forutsetninger for å opprettholde og utvikle et sterkt

fagmiljø innen alle fagområder. Det kommer alle innbyggerne i Østfold til gode, sier administrerende direktør Just Ebbesen.

Skal sørge for god informasjon

Ahus og Sykehuset Østfold samarbeider også om å sikre god informasjon til Vestby-pasientene på Ahus og til resten av befolkningen som får et nytt sykehus.

– Ahus har utarbeidet en informasjonsfolder til pasienter som får behandling på Ahus i dag. Når flere detaljer er på plass, vil alle husstander i Vestby få informasjon om det nye sykehus tilbudet i postkassa, sier kommunikasjonssjef Bjørn Hødal.

På Sykehuset Østfolds internettside er det opprettet en egen temaside for overføringen.

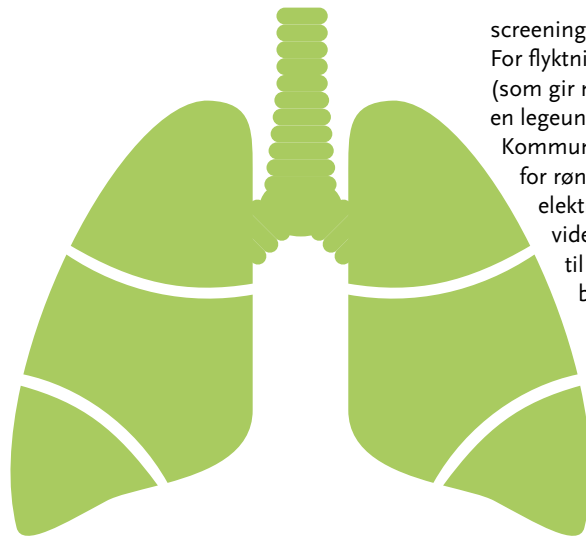
– På www.sykehuset-ostfold.no/vestby samler vi all relevant informasjon. Nå har vi lagt ut noe bakgrunnsinformasjon, men når vi nærmer oss 2. mai vil siden være oppdatert med alt innbyggerne i Vestby trenger å vite om sitt nye sykehus, sier Hødal.

Tuberkuloseundersøkelse Ankomstsenter Østfold

Alle asylsøkere og flyktninger har etter forskrift om tuberkulosekontroll plikt til å gjennomføre tuberkuloseundersøkelse innen 14 dager etter ankomst til Norge. Dette begrunnes dels med at faren for smittespredning antas å være større i asylmottak enn andre steder, og dels med at asylsøkeren / flyktningen kan komme fra land - eller mellomland - hvor en stor del av befolkningen er smittet med tuberkulose.

Dette er kostnadseffektivt for den totale screeningen og kan forebygge spredning av tuberkulosesmitte til personer bosatt i Norge.

Tuberkuloseundersøkelsen består av røntgenundersøkelse av lungene fra fylte 15 år. I tillegg tas IGRA blodprøve for alle mellom 15-35 år fra svært høyendemiske land. Folkehelseinstituttet har oppdatert oversikt over hvilke land dette er. Barn under 15 år tar IGRA. IGRA kan påvise om personen har vært utsatt for smitte av tuberkulose, og dermed kan tilbys forebyggende behandling. Spedbarn opp til 6 måneder screenes gjennom en klinisk undersøkelse av Kommunehelsetjenesten ved ankomstsenteret som har ansvar for dette. Sykehuset Østfold har ansvar for



screeningen av personer over 6 måneder. For flyktninger med positive røntgensvar (som gir mistanke om tuberkulose), foretas en legeundersøkelse som avgjør videre tiltak. Kommunehelsetjenesten mottar prøvesvar for røntgen og blodprøve, oppretter elektronisk journal for hver flyktning, og videresender tuberkuloseopplysninger til asylsøkernes neste bostedskommuner.

Det er Bostedskommunen som har ansvar for å følge opp positive IGRA-svar.

Elektroniske meldinger – Nytt og nyttig

DIALOGMELDINGER (forespørsel/svar på forespørsel/avvik): Minner om at disse meldingstypene kun skal benyttes når pasient er innlagt i Sykehuset Østfold på heldøgn. Det er ikke gitt anledning til å benytte disse meldingene fra polikliniske virksomheter, eller for annen sporadisk dialog om pasienter som ikke er innlagt i SØ, hverken fra SØ eller fra kommunene.

Meldingene skal altså kun benyttes i dialog om utskrivelse av pasient fra SØ. Det betyr videre at det p.t. ikke er gitt anledning til å benytte dialogmeldinger som respons på andre EDI-dokumenter (epikriser, notater, svarmeldinger osv). Da

skal alltid telefon benyttes. 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)).

EPIKRISER FRA SØ TIL HELSESTASJONER I ØSTFOLD: Det tilrettelegges nå for elektronisk overføring av EDI Epikrise til helsestasjoner i Østfold. Det er p.t. 5 kommune i Østfold som har opprettet mottak for elektroniske epikriser. Det er kommunene Rygge, Råde, Sarpsborg, Moss og Fredrikstad. Tilretteleggingen for dette

gjøres sammen med journalleverandøren CGM, da de også forbereder helsestasjonene for dette med tjenestebasert adressering.

HENVISNINGER FRA KOMMUNEHELSETJENESTEN TIL SYKEHUSET ØSTFOLD: Det tilrettelegges også for at personer med henvisningsrett skal kunne sende elektronisk henvisning fra andre virksomheter i kommunene (i tillegg til legevakt) og til Sykehuset Østfold. Henvisningsrutinene er beskrevet på våre hjemmesider: https://sykehuset-ostfold.no/helsefaglig/samhandling/henvisning-og-rekvirering_

Legevakt for fremtiden

Legevakten i Indre Østfold flyttet 1. november inn i nye, større, og betydelig mer moderne lokaler. Legevakten innførte samtidig triage (MTS) som hastegradsvurdering, og flyttet alt av IKT over på ny og bedre IKT-plattform, som gjør IKT-driften enda sikrere. Dette åpner

mulighetene for fremtidig velferdsteknologi, f.eks. sikker overføring av video og bilder til spesialister. Lokalene har fått ny stor ambulanseinnngang. Legevakten Indre Østfold er legevakt for 51.000 innbyggere i Askim, Eidsberg, Hobøl, Marker, Skiptvet, Spydeberg og Trøgstad.



Planlegger 230 nye kvadratmeter på sykehusets akuttmottak

I flere år har det vært en økende pågang av pasienter til akuttmottaket. - Ved å utvide akuttmottaket får vi mer areal og øker kapasiteten. Det betyr at pasientflyten vil bli bedre og ventetiden kortere, sier Liv Marit Sundstøl, klinikkssjef i klinikk for akuttmedisin.

Fra januar 2015 til dags dato har økningen av pasienter til akuttmottaket, vært på omtrent 10 prosent. På en hektisk dag, kan det være 75 pasienter i akuttmottaket samtidig. I tillegg til at antallet er økende, har liggetiden i akuttmottaket blitt lenger enn det som var planlagt i konseptet for nytt sykehus. Dette har resultert i arealutfordringer og økt ventetid for pasientene.

– Da vi planla det nye sykehuset, var tanken at pasientene raskt skulle gjennom akuttmottaket. Men vi ser at svært mange pasienter som kommer til akuttmottaket ikke behøver å bli innlagt. Faktisk kan opp mot 40 prosent av pasientene reise hjem igjen eller tilbake til kommunehelsetjenesten. Derfor prioriterer vi å bruke erfarne leger og litt mer tid på å avklare situasjonen, diagnostisere og behandle pasientene i akuttmottaket, i stedet for å legge inn pasientene, sier Sundstøl.

Bedre arbeidsforhold

Mangel på undersøkelsesrom i dagens akuttmottak, gjør at ventetiden for pasienter blir lenger og ventesonen for liten, de dagene og tidene på døgnet da det er stor pågang. Det planlegges derfor blant annet nye undersøkelsesrom og større ventesone.

– At pasienter får raskt tilsyn, er viktig for pasientsikkerheten. I tillegg vil økt kapasitet til å kunne ta imot pasienter, også gi bedre arbeidsforhold for medarbeiderne, sier Sundstøl.



Liv Marit Sundstøl

En forenklet utvidelse

Det er tidligere gjennomført en mulighetsstudie for utvidelse av akuttmottaket. Mulighetsstudien utredet en omfattende utbygging på over 600 m², med en byggekostnad på omtrent 50 millioner kroner. Konklusjonen var at Sykehuset Østfold ikke har økonomisk bærekraft til å gjennomføre løsningen pr. dags dato.

– Løsningen vi foreslår nå, er en forenklet utvidelse av akuttmottaket. Den vil gjøre situasjonen bedre, men vi må sette inn flere tiltak for å håndtere pasientstrømmen. Sykehuset Østfold har en stor andel pasienter som kommer til akuttmottaket. Vi ser blant annet på om flere pasienter kan få behandling i poliklinikk i stedet, og om vi kan bruke arealene vi har i dag mer effektivt, sier hun.

En forenklet utvidelse av akuttmottaket vil være langt rimeligere siden man unngår omfattende grunnarbeider. Påbygget vil være på en etasje, og vil ligge foran dagens inngang for gående i akuttmottaket.

Delt i to

Sykehuset skal fra mai 2018 overta pasienter fra Vestby kommune. Dette vil medføre en ytterligere økning av pasienter til akuttmottak på omtrent seks prosent.

– Det er spesielt forholdene for de gående pasientene som må forbedres, men det er også behov for mer areal for ambulansetjenesten, spesielt når de skal klargjøre bårer etter bruk. I forslaget til utvidelse, er påbygget delt i to. Den ene delen ivaretar utvidelse av eksisterende ambulanseinngang med fasiliteter. Del to av bygget vil være utvidelse av selve akuttmottaket, i området for pasienter som kommer gående, sier Sundstøl.

Helse Sør-Øst beslutter

Saken skal behandles i styret i Sykehuset Østfold før jul. Deretter er det Helse Sør-Øst som tar den endelige beslutningen.

Samhandlingsforum 2018

Samhandlingsforum har som formål å skape en arena for drøfting av ulike tema som omhandler samhandling, fag- og tjenesteutvikling, undervisning og veiledning. Forumet avholdes årlig og målgruppe er fagpersonell og ledere. Samhandlingsforum 2018 vil bli avholdt i Rakkestad kulturhus den 19. april. Programkomitéen arbeider i disse dager med å sette sammen et spennende program. Så oppfordringen er at dere allerede nå setter av dagen!

Prosjekt i Sykehuset Østfold (SØ) – samhandling om pasientoverganger for kronikere med hjerte- og lungelidelser

Tall fra Kunnskapssentret (<http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/kvalitetsindikatoren-30-dagers-reinnleggelse-etter-sykehusopphold.resultater-for-sykehus-og-kommuner-2015>) viser at astma- og kols-syke er den gruppen pasienter over 67 år med høyest risiko for å bli innlagt på nytt innen 30 dager etter innleggelse ved hjertesvikt (24 %) og for lungebetennelse (20,4 %). I denne nasjonale oversikten kommer Østfold dårlig ut.

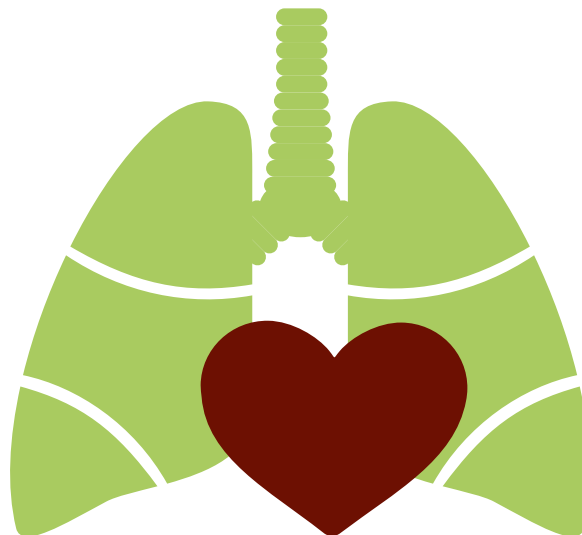
Det er forfattet mange artikler med tema reinnleggelser på sykehus av kronikergrupper og dette har fått fokus både nasjonalt og internasjonalt. Internasjonalt er det iverksatt flere tiltak som har vist en betydelig nedgang i reinnleggelser. Virkemidlene som er tatt i bruk er forskjellige og strekker seg fra økonomiske tiltak som bøtlegging av sykehus ved reinnleggelser til mer helhetlige tiltak som obligatorisk rehabilitering i etterkant av sykehusopphold, f.eks. KOLS-skole og hjertetrain. Bruk av virkemidler er avhengig av hvordan det respektive helsevesen er bygget opp, om det er offentlig finansiert som i Sverige og Danmark eller som USA eller Tyskland der helseforsikringer råder.

Nasjonalt er det også blitt iverksatt flere tiltak som har gitt lovende resultater. Haukeland universitetssykehus i Bergen har startet med hjemmebesøk hos hjertesviktpasienter med gode tilbakemeldinger. Nordlandssykehuset i Bodø har etablert ett tettere samarbeid med kommuner nærliggende sykehuset for å trygge pasienter, påse at pasienter spiser tilstrekkelig og tar sin medisin som forordnet – også her med gode resultater. Det nylig publiserte «KOLS-atlas» satte fokus på oppfølgingen av KOLS pasienter i allmennpraksis så vel som sykehus.

SØ har som følge av tidligere undersøkelser og aktuelle publiseringer initiert ett kvalitetsprosjekt med spesielt fokus på reinnleggelser av KOLS og hjertesviktpasienter i samarbeid med Sarpsborg kommune og Fredrikstad kommune. Sykehusets forskningsavdeling er også involvert samt respektive legespesialister, herunder lungelege, kardiolog og geriater.

Hovedhensikten med kvalitetsprosjektet er bl.a. å:

- kartlegge årsaken til reinnleggelser av



KOLS/hjertesvikt pasienter (pasientens perspektiv)

- utarbeide egenbehandlingsplan og kontakte fastlege før hjemreise
- ha fokus på medikament- og utstyrshåndtering
- prosjektsykepleier gjennomfører hjemmebesøk etter utskrivelse

Kopi av egenbehandlingsplan og notat fra hjemmebesøk sendes fastlege som informasjon. Det er positivt hvis fastlege vil kommentere/komme med tilpasninger til egenbehandlingsplanen. Prosjektet skal sørge for at pasienten får en avtalt time for kontroll hos fastlege etter utskrivelse. Dersom pasienten allerede har tjenester fra hjemmesykepleien er det ønskelig med et samarbeid om oppfølging av egenbehandlingsplanen.

Det vil under innleggelse bli gjennomført ett intervju for å kartlegge pasientens syn på årsak til reinnleggelsen. Etter utskrivning vil det gjennomføres et hjemmebesøk med intervju (SF-36 – egenopplevd helse og

livskvalitet) samt en klinisk undersøkelse. Etter planen skal det første hjemmebesøket finne sted 3-5 dager etter utskrivelse. Hjemmebesøket vil gjentas etter 6 måneder, også her med intervju samt en klinisk undersøkelse.

Innovasjon og bruk av velferdsteknologi/spillteknologi i pasientoppfølgingen blir et viktig satsningsområde i årene fremover. I prosjektet vil vi se på de muligheter som finnes i dag og hvilke løsninger som kan være aktuelle å implementere for de aktuelle pasientgruppene.

Prosjektet startet 1. oktober 2017 med forberedelser, inkludering av pasienter vil i hovedsak finne sted i tidsrommet januar til april 2018. I etterkant vil innsamlede data bearbeides og resultater vil foreligge mot slutten av neste år. Resultatet av intervjuene og hjemmebesøkene skal danne grunnlag for forslag til optimalisering av samhandlingen rundt pasientoverganger.

Ønsker du å vite mer, ta kontakt med prosjektleder Trond Birkestrand - trobir@so-hf.no.

Rehabiliteringskonferanse i Østfold

I regi av Administrativt samarbeidsutvalg ble det også i år arrangert en stor rehabiliteringskonferanse på Sykehuset Østfold, Kalnes den 29. november. Det var nærmere 150 deltakere fra kommunene og sykehuset. Det hele startet med at professor Cecilie Røe fra UiO trakk opp de store linjene og fortalte om rehabilitering som samfunnsbidrag. Deretter fikk vi en presentasjon av den omorganisering som har skjedd ved SØ sin avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering. Vi fikk en presentasjon av det spennende arbeidet som gjøres i indre Østfold knyttet til innovativ rehabilitering, som nå har fått midler over statsbudsjettet tre år på rad. Vi fikk høre om tildelingskontorets avgjørende rolle

for å sikre samarbeid om rehabilitering i Fredrikstad og ble presentert for Haldens satsing på virtuell korttidsavdeling og hverdagsrehabilitering. Jan Egil Nordvik leder av regional kompetansetjeneste rehabilitering i HSØ satt fokus på implementering av kunnskap og det å ha fokus på hva som virker. Frank Becker, overlege ved Sunnaas sykehus ga oss en oppdatering av rehabiliteringsprinsipper og tok forsamlingen gjennom nye anbefalinger og pakkeforløp. Stein Arne Rimelhaug, rådgiver RKR viste frem e-læringsprogram for identifisering av rehabiliteringspasienter. Fra Sarpsborg fikk vi presentert det pågående Mestry-prosjektet hvor kronikere får bedre kontroll på egen helse gjennom

digital oppfølging. Vi fikk også høre en av brukernes egen historie om hvordan prosjektet har gitt henne en bedre livskvalitet. Sarpsborg fulgte opp med å snakke om hverdagsrehabilitering, helhetlig tenking og hvordan hverdagsmestring gir muligheter. Konferansen ble avsluttet med en kahoot! hvor forsamlingen på en fornøylig måte ble satt på prøve. Tilbakemeldingene tyder på at dette ble nok en vellykket rehabiliteringskonferanse med gode foredragsholdere og spennende tema.

Presentasjoner fra rehabiliteringskonferansen kan fås tilsendt på mail ved å kontakte samhandlingsavdelingen på adresse samhandling@so-hf.no

Samhandlingsmidler – hvem fikk?

Helse Sør-Øst RHF har også i år valgt å tildele Sykehuset Østfold kr. 850 000,- i samhandlingsmidler. Midlene skal understøtte foretakets andel i samarbeidstiltak med kommunene i opptaksområdet. Det forutsettes at kommunene bidrar med ressurser i form av personell/økonomi inn i tiltaket. Kommunens bidrag skal synliggjøres i søknad om midler og rapportering for bruk av midlene.

Sekretariatet lyste ut midlene i mai på sykehusets hjemmesider og gjennom samhandlingskontaktene. Det var innen søknadsfristen 1. oktober kommet inn 7 søknader.

Administrativt samarbeidsutvalg har besluttet å tildele søknaden fra Geriatrik avdeling SØ i samarbeid med Fredrikstad og Sarpsborg kommuner samt fastleger kr. 300.000,- til prosjektet «Sammenhengende oppfølging av eldre med hjertesvikt fra sykehus til hjemmet»

Administrativt samarbeidsutvalg har besluttet å tildele søknaden fra Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering SØ i samarbeid med Helsehuset IØ ved prosjekt Innovativ rehabilitering kr. 72.000,- til prosjektet «Virtuell rehabilitering»

Administrativt samarbeidsutvalg har besluttet å tildele søknaden fra Etat omsorgssentre, Fredrikstad kommune i

samarbeid med Geriatrik poliklinikk SØ og Alderspsykiatrik avdeling SØ kr. 250.000,- til prosjektet «Oppfølging er alfa og omega etter en diagnose»

Administrativt samarbeidsutvalg har besluttet å tildele søknaden fra Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester Østfold i samarbeid med kommuner i Østfold, SØ og HiØ kr. 40.500,- til prosjektet «Personsentret palliativ omsorg»

Utviklingsplan for Sykehuset Østfold

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

Styret for Sykehuset Østfold behandler utkast til utviklingsplan for Sykehuset Østfold i sitt møte 18. desember 2017.

Planen planlegges deretter å sendes på høring til alle interessenter. Alle kan gi innspill til høringen, også de som ikke står på interessentlisten.

Høringsuttalelser sendes til postmottak@so-hf.no innen 26. mars 2018. Endelig styrebehandling 14. mai 2018. [Her](#) kan du lese mer om utviklingsplanen og arbeidet med den.

Hospitering er bra!

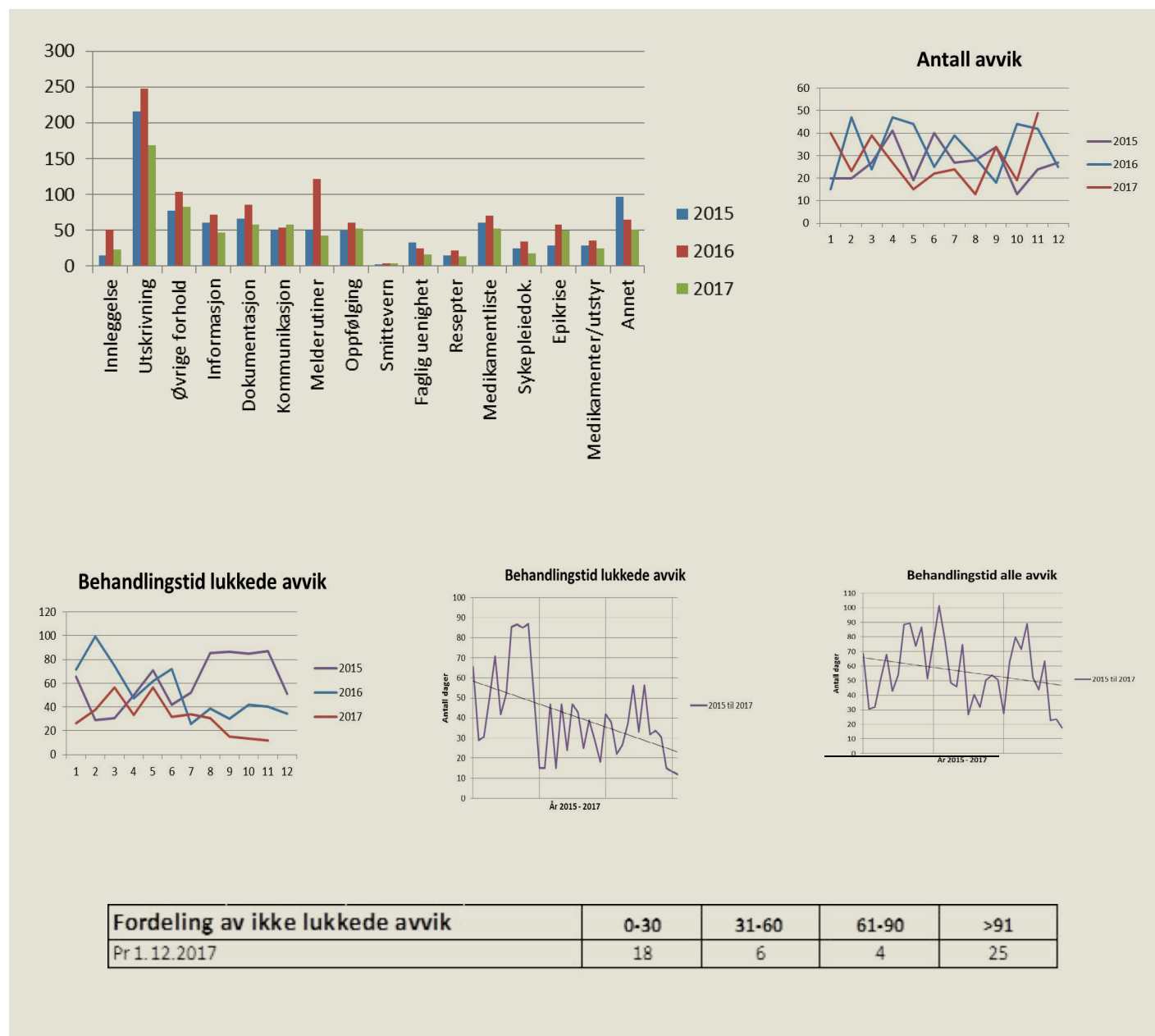
I samarbeidsavtalen mellom kommunene og sykehuset er det laget en prosedyre om gjensidig hospitering. Slik hospitering er nyttig og lærerik for alle parter, men ordningen brukes for lite. Administrativt samarbeidsutvalg oppfordrer alle til å benytte denne ordningen. Hospitering kan

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. Det er samhandlingsavdelingen ved SØ som håndterer ordningen.



I 2016 ble det innmeldt 401 avvik. Per 1. desember 2017 er det meldt inn 305 avvik. Av disse hadde kommunene meldt inn 271 avvik og sykehuset 34. 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. Antall brudd på melderutiner har gått vesentlig ned fra i fjor. 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

resultater 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 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 2017 kommet

ned på en gjennomsnittlig behandlingstid på 31 dager mot 53 dager i fjor og et snitt på 61 dager i 2015.

Ser en derimot på alle avvik så har vi en gjennomsnittlig behandlingstid på 50 dager hittil i år mot 57 dager i snitt i fjor. Det er noen avdelinger og virksomheter som lar avvikene ligge alt for lenge og trekker gjennomsnittet i feil retning. Vi har en uavklart situasjon når det gjelder avvik rettet mot AMK, som blir hengende i vårt system pga. lang saksbehandlingstid ved OUS, men det forklarer bare noe av disse tallene.

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

september – desember 2017

Revisjon av retningslinje 14 - Rutine for gjensidig hospiteringsordning

Administrativt samarbeidsutvalg har foretatt en revisjon av retningslinje 14. Retningslinjen har blitt forenklet, med det formål at den skal bli benyttet i større grad enn den har blitt benyttet. Administrativt samarbeidsutvalg var også enige om eventuelt å benytte samhandlingsmidler til hospitering, utarbeide hospiteringspakker og eventuelt forplikte nøkkelpersonell til å hospitere. Administrativt samarbeidsutvalg ønsker nå å få en ny sak hvor en ser på en målrettet, gjensidig hospitering. ([Revidert retningslinje](#))

Revisjon av retningslinje 15-Rutine for pasient med behov for følgepersonell ved innleggelse i Sykehuset Østfold

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 har vært mange konflikter på dette området, så det var ønskelig med klare definisjoner og avklaringer. Administrativt samarbeidsutvalg ønsker å se om den reviderte retningslinjen kan fungere bedre og ønsker en evaluering og eventuell ny revisjon etter ett år.

Administrativt samarbeidsutvalg ønsker også å sette ned et eget utvalg som ser på problematikken rundt følgepersonell ved polikliniske undersøkelser. ([Revidert retningslinje](#))

Revisjon av retningslinje 2 - Helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for koordinerte tjenester

Retningslinjen har blitt revidert og det er gjort noen små endringer. Bl.a. har det kommet inn ett punkt om at kommunen i samarbeid med pasient/pårørende/verge skal vurdere hvilke verktøy det er hensiktsmessig å benytte i den aktuelle saken. ([Revidert retningslinje](#))

Revisjon av retningslinje 3 - Innleggelse i Sykehuset Østfold (SØ)

Retningslinjen har vært gjenstand for en gjennomgang, men det fremkom ikke behov for endringer i selve retningslinjen. SØ ble bedt om å se på talemeldingen som benyttes til rådgivningstelefonen da det er noe forvirring knyttet til rådgivningstelefon kontra innleggelsestelefon. ([Revidert retningslinje](#))

Ny spesialistutdanning for leger – Felles kompetansemodul (FKM)

Det var enighet om at Administrativt samarbeidsutvalg går inn for at SØ og kommunehelsetjenesten følger anbefalingene fra Helsedirektoratet over hvem som godkjenner læringsmålene i Felles kompetansemodul.

Kvalitetsforbedring i pasientforløp

I tråd med signalene fra Partnerskapsmøtet ønsker Administrativt samarbeidsutvalg å nedsette en prosjektgruppe som skal se på pasientforløp og mulighet for forbedringer med bakgrunn i nasjonale kvalitetsindikatorer. Administrativt samarbeidsutvalg utsatte beslutningen i denne saken da det er ønskelig å avstemme dette arbeidet med Reinnleggelsesprosjektet i SØ.

Klinisk ernæringsfysiologi i Østfold

Etter innspill fra ledermøtet i SØ og med utgangspunkt i rapport fra Helsedirektoratet var Administrativt samarbeidsutvalg invitert til å drøfte hvordan en i fellesskap kan tilnærme seg problematikken knyttet til underernæring hos pasienter i sykehus/sykehjem.

Det ble visst til at kommunen er opptatt av ernæring og arbeider med dette på flere nivåer. Videre ble det vist til at oppfølging av enkelt pasienter faller inn under veiledningsplikten. Saken ble tatt til orientering.

Kvalitetsforbedring i pasientforløp

I tråd med signalene fra Partnerskapsmøtet ønsker Administrativt samarbeidsutvalg å nedsette en prosjektgruppe som skal se på pasientforløp og mulighet for forbedringer med bakgrunn i nasjonale kvalitetsindikatorer. Administrativt samarbeidsutvalg ser at dette arbeidet kan gå uavhengig av Reinnleggelsesprosjektet i SØ. Prosjektgruppen skal orientere Administrativt samarbeidsutvalg om sitt arbeid på nyåret.

Revisjon av retningslinje nr. 7 – Samarbeid om forskning, innovasjon, utdanning, praksis og læretid

Administrativt samarbeidsutvalg har foretatt en revisjon av retningslinje 7 i henhold til revisjonsplanen. Det er kun gjort små endringer. ([Revidert retningslinje](#))

Revisjon av retningslinje nr. 9 – Samarbeid om IKT-løsninger

Administrativt samarbeidsutvalg har foretatt en gjennomgang av retningslinje 7 i henhold til revisjonsplanen. Retningslinjen med tilhørende vedlegg er videreført uten endringer.

([Revidert retningslinje](#))

Oppnevning av programkomité for samhandlingsforum 2018

Administrativt samarbeidsutvalg har besluttet at samhandlingsforum 2018 skal avholdes i Rakkestad den 19.april neste år. Administrativt samarbeidsutvalg hadde følgende innspill på tema:

- Repetisjon i forhold til intensjonen med samhandlingsreformen
- Bruk av tvang-lovverk-anvendelse-etikkarbeid-samtykkekompetanse
- Konkret samhandlingsproblematikk knyttet til pasientgrupper- kronikeromsorg- velferdsteknologi-etiske problemstillinger. Overbehandlingsproblematikk.

Administrativt samarbeidsutvalg oppnevnte en programkomite som leverer sitt forslag i februar 2018.

Møteplan for 2018

Administrativt samarbeidsutvalg vedtok følgende møteplan for 2018:

8/2 – 22/3 – 26/4 -31/5 - 6/9 - 11/10 - 22/11 - 13/12

Samarbeid sykehus – kommunal fengselstjeneste

Helse- og omsorgsdepartementet har laget en nasjonal veileder om lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak knyttet til samarbeid om helse- og omsorgstilbudet til innsatte i fengsel. Administrativt samarbeidsutvalg besluttet at Sykehuset Østfold konfererer direkte med de aktuelle kommunene om samarbeidsavtaler med fengslene.

Revisjon av retningslinje 4 - øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene

Administrativt samarbeidsutvalg har godkjent noen mindre redaksjonelle endringer i retningslinjen som er foreslått av fagutvalget for kommunale, akutt døgnenheter (KAD). Endringene trer i kraft umiddelbart. ([Revidert retningslinje](#))

Vestby innlemmes i SØ sitt opptaksområde og dermed i ADMS

Administrativt samarbeidsutvalg har sluttet seg til at Vestby kommune sin deltakelse i Administrativt samarbeidsutvalg skjer gjennom representasjon fra Mossregionen samt at Vestby kommune inviteres til å delta som observatør i Administrativt samarbeidsutvalg fra og med høsten 2017.

Pasientopplysninger ved utskrivning fra SØ til kommunehelsetjenesten inkl. helsehus

Østfolds kommuner melder opp saken: Mangel på tilstrekkelige og kvalitetssikrede opplysninger ved utskrivning fra SØ til kommunehelsetjenesten inkl. helsehus er en gjentakende problemstilling. Kommunene har skrevet flere avvik angående dette. Kommunene etterspør konkrete tiltak for å sikre god informasjonsflyt og trygg utskrivning. SØ har svart ut de problemstillingene som har blitt løftet frem gjennom et eget notat hvor det også skisseres forbedringspunkter. Administrativt samarbeidsutvalg ber om at SØ får en juridisk avklaring på hvilken status en pre-godkjent epikrise har. Administrativt samarbeidsutvalg forutsetter at SØ arbeider videre med de skisserte tiltakene og ønsker en status rapport i mai 2018.

Evalueringsrapport av SUFF

Samhandlingsutvalg for fastleger (SUFF) har vært gjenstand for evaluering.

Evalueringsrapporten som fulgte saken ble tatt til etterretning.

Det er ønskelig å videreføre SUFF og det skal utarbeides en sak hvor SUFF formaliseres i forhold til Administrativt samarbeidsutvalg og det skal tydeliggjøres en link til allmennelegene og utarbeides et mandat for SUFF. Det er avsatt samhandlingsmidler til drift av SUFF ut 2018.

Endring av oppsett på referat til Administrativt samarbeidsutvalg

Administrativt samarbeidsutvalg har besluttet å gjøre noen endringer på oppsett av referatene slik at de blir mer tilgjengelige for utenforstående. Referatene må ses i sammenheng med saksheftene. En endrer på strukturen i referat for beslutningssaker og orienteringssaker. Det var også enighet om at møtet må være presis på hva det er konsensus om og som skal stå i referatet.

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