

Handlingsplan 2014.

Tema	Resultat	Tidsfrist	Ansvar
<b>1. Pasientforløp</b>			
<p><b>Pasientforløp for pasienter med kols.</b></p> <p>Kols er et folkehelseproblem, og forekomsten er økende. Trolig har mellom 250 000 og 300 000 personer i Norge kols, men mindre enn halvparten vet at de har sykdommen. Kols kan ikke kureres, men rehabilitering, fjerning av skadelig eksponering og medikamentell behandling kan redusere symptomer, bedre livskvalitet og redusere antall forverringer. Mesteparten av kostnadene til kolsomsorgen brukes til behandling av pasienter med alvorlig kols. Måltsett innsats tidlig i kolsforløpet har sannsynligvis større effekt enn når rehabiliteringstilbudet starter sent i sykdomsforløpet – når pasienten har svært sviktende funksjonsevne.</p> <p><u>Organisering</u> Tiltaket er prosjektorganisert med 2 prosjektledere, en for forbygging av kols i befolkningen og en for diagnostisering, behandling og rehabilitering. Prosjektansvarlig er AU for SU med klinikkjef Lisbeth Sommervoll som leder. Det foreligger en prosjektplan for tiltaket.</p> <p><u>Ressurser</u> Det er foreslått 1x25 % årsverk for prosjektleder kommune og 1x 40 % årsverk for prosjektleder sykehus. Det foreligger 1mill. (eksterne midler) til</p>	<p><u>Kolsforløpet i Vestfold</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Et helhetlig, forutsigbart og sikkert pasientforløp for kolspasienter i et hjem til hjem perspektiv er iverksatt</li> <li>• Det foreligger en plan for hvordan kommunene i Vestfold kan jobbe for å forebygge kols i befolkningen</li> <li>• Det foreligger en generell metode for planlegging og iverksetting av pasientforløp på tvers av forvaltningsnivåene</li> </ul>	<p>Kolsforløpet er utarbeidet 1.9.2014 Implementeringsarbeidet starter 1.9.2014 Kolsforløpet er iverksatt og overtatt av den enkelte kommune og SiV HF 1.9.2015 Heretter gjennomføres årlige revisjonsrunder.</p>	<p>Prosjekteier Lisbeth Sommervoll</p>

kompetanseoppbygging.			
<p><b>Pasientforløp for pasienter med hjerneslag (akutt slagbehandling og rehabilitering)</b></p> <p>Hjerneslag rammer hvert år ca. 15 000 personer i Norge. Som en følge av økningen i andelen eldre, vil antall slag i Norge trolig øke med 50 % i de neste 25 år, hvis ikke forebygging av slag blir mer effektiv. Kostnadene ved et hjerneslag er store og nært relatert til grad av funksjonshemning. Behandling og rehabilitering som kan redusere funksjonshemningen etter et hjerneslag, reduserer kostnader. Hjerneslag omfatter hjerneinfarkter (85-90 %) og hjerneblødninger (10-12 %).</p> <p>Det ble utarbeidet et pasientforløp for slagpasienter i 2010. Samarbeidende parter var nevrologisk avdeling SiV HF, Kysthospitalet og Nøtterøy kommune. I 2012-13 har slagbehandling vært et innsatsområde i den Nasjonale Pasientsikkerhetskampanjen. Et sentralt mål har vært å få pasienter med mistanke om akutt hjerneslag innlagt på sykehus innen 4 timer fra symptomdebut for dermed å kunne vurdere pasienten for trombolysbehandling.</p> <p><u>Organisering</u> Pasientforløpet som ble utarbeidet i 2010 revideres med utgangspunkt i et hjem til hjemperspektiv i samarbeid med en eller flere pilotkommuner, for deretter og breddes til øvrige kommuner i Vestfold. Prosjektmandatet blir utarbeidet i etterkant av OSU.</p>	<p><u>Pasientforløpet for slagpasienter i Vestfold</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det foreligger et revidert pasientforløp med utgangspunkt i nasjonale retningslinjer og nasjonal pasientsikkerhetskampanje.</li> <li>• Pasientforløpet er breddet til kommunene i Vestfold.</li> </ul>	<p>Et revidert pasientforløp er utarbeidet innen 1.9.2014 med Larvik kommune som pilotkommune. Implementeringsarbeidet starter 1.9.2014. Pasientforløpet er iverksatt og overtatt av den enkelte kommune og SiV HF 1.9.2015. Heretter gjennomføres årlige revisjonsrunder.</p>	<p>Prosjekteier Lisbeth Sommervoll</p>

2. Delavtaler			
<p><b>Avtale b) Om henvisning og innleggelse i sykehus</b></p> <p>Formålet med avtalen er å klargjøre kommunens og helseforetakets ansvar og oppgaver ved henvisning og innleggelse av pasienter i helseforetaket, blant annet for å sikre effektiv, korrekt og sikker informasjonsflyt mellom og innenfor behandlings- og omsorgsnivåene.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krav til innholdsmessig kvalitet i henvisninger fra henvisende lege og dokumentasjon fra pleie- og omsorgstjenesten er avtalt.</li> </ul>	1.5.2014	SU nedsetter arbeidsgruppe
<p><b>Avtale c) Om utskrivning fra sykehus</b></p> <p>Formålet med avtalen er å klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver ved opphold i og utskrivning fra helseforetaket. Erfaringer fra 2012-2013 tilsier at utskrivningstidspunktet fra sykehuset for ofte blir for sent på dagen. Videre har det vært et ønske å tydeliggjøre utskrivningspraksis for terminale pasienter. Det er videre meldt et behov for en mer detaljert meldingsrutine for hvordan og når sykehuset kan melde pasienten som utskrivningsklar. En arbeidsgruppe oppnevnt av SU har startet revisjonsarbeidet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er avtalt hvordan utskrivningspraksis for terminale pasienter skal være</li> <li>• Meldingsrutine for utskrivningsklare pasienter med henblikk på betalingsplikt er avtalt</li> <li>• Ny rutine for pasienttransport (tidspunkt for når pasient skal være tilbake i hjemmet eller institusjon) er avtalt</li> <li>• Krav til innholdsmessig kvalitet i epikrise og dokumentasjon fra pleie- og omsorgstjenesten er avtalt.</li> </ul>	1.3.2014	Arbeidsgruppen består av Lisbeth Sommervoll Per Olav Dale Vidar Andersen Lise T. Auli Emil Hansen
<p><b>Avtale d) Om beredskap og akuttmedisinsk kjede</b></p> <p>Delavtalen, slik den nå foreligger, er omfattende hva gjelder kompleksitet og innhold. Punktene som er anført i resultatkolonnen er hentet fra avtalen, men disse er i liten grad fulgt opp. SU anbefalte i møte den 12.9.2013 å dele avtalen i to - en avtale om beredskap og en avtale om akuttmedisinsk kjede.</p>	<p><u>I avtalen om "Krise- og katastrofeberedskap" er det avtalt hvordan følgende punkter skal håndteres og gjennomføres:</u></p> <p>a) risiko- og sårbarhetsanalyser som grunnlag for planlegging (ROS- analyser) b) sikring av tilgjengelighet for begge parters planverk ved plassering i CIM og sikring av tilgangsstyring</p>	1.9.2014	SU nedsetter arbeidsgruppe

	<p>c) samarbeide om planlegging og gjennomføring av øvelser og utarbeide planer for forsyning og forsyningssikkerhet for legemidler, materiell og medisinsk utstyr</p> <p>d) beskrive varslings- og krisekommunikasjon</p> <p>e) samarbeide om opplæring og vedlikehold av kunnskap og kompetanse i krisehåndtering</p> <p>f) innkallingsrutiner for personell</p> <p>g) smittevern (epidemier)</p> <p><u>I avtalen om "Samarbeid om planer og samhandling i den akuttmedisinske kjede" er det avtalt hvordan følgende punkter skal håndteres:</u></p> <p>a) holde hverandre oppdatert om faktiske tilbud i de ulike tjenester i kjeden som sikrer at pasienter så raskt som nødvendig kommer frem til riktig behandlingssted/-nivå</p> <p>b) holde hverandre oppdatert og drøfte planer i forkant av eventuelle endringer i faktisk tilbud, jfr. punkt a)</p> <p>c) avklare innhold og kvalitet i døgntilbud for øyeblikkelig hjelp funksjoner</p> <p>d) etablere rutiner som sikrer god informasjonsutveksling og kommunikasjon i akuttmedisinske situasjoner, herunder planlegging, mottak og bruk av nytt Nødnett som er under utbredelse nasjonalt</p> <p>e) avklare og beskrive ansvar, roller og</p>		
--	---	--	--

	<p>rutiner for utrykning og samhandling i akutte situasjoner (alvorlig sykdom og traumer) i henhold til gjeldende lovverk</p> <p>f) sikre at eget vaktpersonell i den akuttmedisinske kjeden har nødvendig kunnskap om system, ansvar og roller</p> <p>g) ta initiativ til, og delta i, trening og øvelser</p>		
<p><b>Avtale j) Samarbeid om IKT – løsninger lokalt</b></p> <p>Avtalen har primært et perspektiv på utveksling av pasientinformasjon mellom partenes systemer for elektronisk pasientinformasjon (EPJ), men partene forplikter seg i tillegg til å vurdere bruk av videokommunikasjon og annen relevant samhandlingsteknologi.</p> <p>I revisjonsarbeidet er det blant annet behov for å utarbeide en samhandlingsrutine som skal inngå som en del av delavtale j). Samhandlingsrutinen skal sikre at begge parter følger opp meldingene etter lik rutine og praksis slik at partene føler sikkerhet for at meldingsflyten blir overvåket og at feil oppdages umiddelbart.</p> <p>Av avtalen fremgår det at arena for IKT-samhandling skal etableres. Dette er ikke gjennomført.</p>	<p>Det er avtalt hvordan Samhandlingsrutine til <u>tjenesteavtale j) "Samarbeid om IKT-løsninger lokalt"</u> skal ivareta ansvar og <u>oppgaver mellom partene når det gjelder:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontakt- og varslingsliste</li> <li>Daglig overvåking</li> <li>Planlagt nedetid</li> <li>Endringer og oppgraderinger</li> <li>Uforutsette hendelser</li> <li>Akutt nedetid</li> <li>Testing</li> <li>• Det er avtalt om arena for digital samhandling skal etableres og hvem som skal delta.</li> </ul>	1.9.2014	SU nedsetter arbeidsgruppe
<b>3. Kompetanse</b>			
<p>Det er startet et kompetanseutviklingsprogram for leger og sykepleiere i kommuner som har øyeblikkelig hjelp døgntilbud.</p>	<p>Det er utviklet et fagprogram for leger og sykepleiere i øyeblikkelig hjelp enhetene.</p>	Fortløpende	Margrethe Klemmetsby og Henriette Rud

Det skal startes et kompetanse- og hospiteringsprogram for sykepleiere i kommunene og i sykehuset som retter seg mot kolspasienten.	Det er gjennomført et kompetanse- og hospiteringsprogram for sykepleiere i kommune og SiV.	31.12.2014	Henriette Rud og Margrethe Klemmetsby
Det er satt i verk tiltak for å kvalitetssikre faglig innhold i pleie- og omsorgsmeldingene. Alle kommuner (12) og SiV HF deltar.	Det er gjennomført et kvalitetssikringsprogram for utveksling av pleie- og omsorgsmeldinger.	31.12.2014	c) Bjørn Larsen Lisbeth Thaulow Irene Jørgensen
<b>4. Rutiner</b>			
Det er behov for å utarbeide og iverksette rutiner for pasienter med behov for Langtids Mekanisk Ventilasjon (respiratorpasienter som skal følges opp i kommunehelsetjenesten).	Det foreligger avtalte rutiner for pasienter med behov for Langtids Mekanisk Ventilasjon.	1.9.2014	Lise Olafsen Marit D. Mikkelsen
<b>5. Læring og forbedring</b>			
Det skal med utgangspunkt i meldte samhandlingsavvik iverksettes forbedringstiltak.	Det foreligger halvårlige oversikter over samhandlingsavvik	SU iverksetter kvalitetsforbedrende tiltak fortløpende	SU
<b>6. Oppfølging pågående prosjekter</b>			
Mobilt røntgen SiV innfører en ny tjeneste med ambulerende røntgentjenester til vanskelig flyttbare pasienter i kommunale institusjoner (sykehjem / omsorgsboliger).	Det foreligger et tilbud om ambulant røntgentjeneste. Tilbudet gjelder skjeletrøntgen, lungebilde og oversikt abdomen.	Pilotfase; desember 2013 – februar 2014. Tilbudet breddes deretter til øvrige sykehjem.	Berit Grønning Nielsen
<b>7. Årlig samhandlingskonferanse</b>			
Formålet med konferansen er å presentere situasjonen og utfordringsbildet i samhandlingsarbeidet og bidra til brede diskusjoner om "veien videre".	Det arrangeres en årlig samhandlingskonferanse i Vestfold for politisk og administrativ ledelse i kommunen, for styret i SiV, foretaksledelsen i SiV, tillitsvalgte, brukerorganisasjoner og		OSU / SU

	andre samarbeidspartnere.		
--	---------------------------	--	--

Godkjent OSU 3.2.2014