



Sykehuset i Vestfold

HELSE SØR-ØST

## Samhandlingsutvalget (SU)

<b>Til</b>	SU faste
<b>Tema</b>	Møte i Samhandlingsutvalget
<b>Dato/sted</b>	11. juni 2015 - Statens Hus møterom Laurvig - kl.12.00 – 15.30
<b>Referent</b>	Siri Jensen

## Referat 11.6.2015

2015.13	<p><b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b></p> <p><b>Vedtak</b> Innkalling og dagsorden ble godkjent</p>	
2015.14	<p><b>Referat fra SU 30.4.15</b></p> <p><b>Vedtak</b> Ingen merknader til referatet</p>	
2015.15	<p><b>Kolsforløpet</b> – presentasjon følger referatet som vedlegg</p> <p><b>Vedtak</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Forslag til pasientforløp KOLS, slik det framgår av sammendraget i prosjektrapporten for delprosjekt 2, legges til grunn for partenes videre arbeid.</li> <li>2. Del 1 Forebygging i kommunen beskriver en overordnet ramme for primærforebygging som krever lokale retningslinjer for organisering og oppgavefordelinger mellom aktører, og utforming av politikk. For sekundær-forebygging henvises til retningslinjer og forløp skissert i delprosjekt 2.</li> <li>3. Plan for implementering av forløpet og konkretisering av styringsindikatorer avklares i et nærmere samarbeid mellom partene (SiV, kommunene og brukerrepresentanter) og fastlegene innen 31.12.2015</li> <li>4. Delprosjektene 1,2 og 3 ses i sammenheng med delprosjekt 4 – generell modell for pasientforløp.</li> <li>5. Partene avklarer hvilke punkter som bør implementeres og rekkefølgen i disse. Konsekvenser for ressursbruk (faglige, organisatoriske, økonomiske) i gjennomføringen bør konkretiseres</li> </ol>	Vedlegg 1

2015.16	<p><b>Pasientforløp for pasienter med hjerneslag</b></p> <p><b>Vedtak</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prosjektrapporten «Pasientforløp for pasienter med hjerneslag» tas til orientering</li> <li>2. SU slutter seg til arbeidsgruppas forslag til tiltak slik det framkommer av rapportens kapittel 10</li> <li>3. SU anbefaler de øvrige kommunene å iverksette det justerte pasientforløpet så snart de foreslåtte tiltakene er etablert og tatt i bruk i Larvik.</li> <li>4. Det bør primært utvikles et felles opplegg for alle kommunene. Nødvendig bistand fra SIV vil bli vurdert i forbindelse med implementeringen.</li> <li>5. Forløpet bør evalueres av partene ca. 2 år etter iverksettingen. Evalueringen bør inneholde brukererfaringer, sammen med objektive kvalitetsindikatorer.</li> <li>6. Det utarbeides en kortversjon til videre distribusjon</li> </ol>	
2015.17	<p><b>Handlingsplan 2016</b></p> <p><b>Vedtak</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasientens helsetjeneste skal være den felles referanseramme for Handlingsplan 2016.</li> <li>2. Det lages en samlet regi for gjennomføring av de 7 temaene som er beskrevet under overskriften "Implementering av tiltak/prosjekter hvor utredningsfasen i stor grad er gjennomført"</li> <li>3. Det lages/vedtas mandater for arbeidet med de temaene som er beskrevet under overskriften "Nye temaer" i punktet "Vurderinger.</li> <li>4. Mandat for gjennomføring av fase to i arbeidet med rehabilitering er en videreføring av handlingsplan 2015, og er behandlet i egen SU sak, (sak 2015.18).</li> <li>5. I tillegg er partene enige om innsats på følgende områder: <ul style="list-style-type: none"> <li>- felles innsats på ledernivå for å implementere ansvars- og oppgavedelingen og samhandling innen psykisk helse og rus ut fra H-dirs veileder «Sammen om mestring»</li> <li>- tjenesteavtalen for psykisk helse og rus - enten revidere den, eller avvikle den, og integrere den i de øvrige samhandlingsavtalene</li> <li>- styrke samarbeidet for å redusere antall overdosedødsfall for pasienter som nylig er skrevet ut fra spesialisthelsetjenesten. Tønsberg kommunes innsats og erfaringer vil være sentrale</li> </ul> </li> <li>6. Alle temaene inngår i Handlingsplan 2016.</li> </ol>	

	<p>7. Mandat for innsatsområdene utarbeides av partene i felleskap. Alle felles prosjekter/utviklingstiltak i handlingsplanen bør ha med eget punkt om implementering, og en vurdering av ressursbruk. Handlingsplanens arbeidsgrupper bør ledes av personer med lederfunksjon</p>	
2015.18	<p><b>Handlingsplan 2015 – Habilitering</b></p> <p><b>Vedtak</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Det nedsettes en arbeidsgruppe med det mandat som framgår av punkt 3.3. i vedlagte dokument. Mandatet endres på følgende punkter: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ordet svært strykes vedr målgruppen</li> <li>- det foretas en vurdering av ansvars- og rolleavklaring mellom 1. og 2.linjetjenesten</li> </ul> </li> <li>2. Arbeidsgruppen settes sammen slik det framgår av punkt 3.4. i vedlagte dokument.</li> <li>3. Arbeidsgruppen skal besvare mandatet innen 01.06.2016.</li> </ol>	
2015.19	<p><b>Handlingsplan 2015 - Videre behandling av rapportene fra arbeidsgruppene</b></p> <p><b>Vedtak</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Samtlige rapporter oversendes medlemmene i SU medio juni.</li> <li>2. Samtlige rapporter fremmes som en samlet sak for SU 3.9.15 med henblikk på å samkjøre anbefalingene fra rapportene til et samlet iverksettningstiltak.</li> </ol>	
2015.20	<p><b>Delavtale beredskap – revidert</b></p> <p><b>Vedtak</b></p> <p>SU tar saken til orientering og tilrår OSU å anbefale justert delavtale om beredskap</p> <p>Pkt. 6 i avtalen, Rutiner ved ekstraordinær hendelse, justeres etter forslag fra Tønsberg kommune;</p> <p><i>«Ved massetilstrømning av pasienter på grunn av ekstraordinær hendelse og behov for å frigjøre kapasitet i spesialisthelsetjenesten, skal kommunene ta i mot egne pasienter som trenger døgnbasert omsorg. Pasienter fra nærmest liggende kommunene vil skrives ut først på grunn av begrensninger i transportkapasitet under selve hendelsen. Det utarbeides en rutine for hvordan pasienter skal overføres til kommunene i Vestfold i en beredskapssituasjon».</i></p>	
2015.21	<p><b>Pasientforløp, alkohol – framdrift og status</b></p> <p>Saken ble utsatt</p>	
2015.22	<p><b>Eventuelt</b></p> <p>22.1. Palliasjon tas opp som egen sak i SU i løpet av høsten. Saken drøftes i sammenheng med nasjonale målsettinger om at flere skal få avslutte livet i eget hjem. SU ønsker også at erfaringer fra eksisterende nettverk tas med i denne sammenheng.</p> <p>22.2. FFO Vestfold v. Liv Sannum informerte om brosjyren «Bare spør» som er</p>	

	utviklet som en del av pasientsikkerhetsprogrammet	
	22.3. KiV etterlyste tilbakemelding på skriftlig henvendelse vedr. systematisering av samhandlingsavvik og brudd på delavtale.	

Neste SU møte 03.september, SiV