

SU arbeidsseminar 05.februar.

Gruppebesvarelser

Grupper	Psykisk helse og rus	Somatikk, folkehelse og forebygging
<p>1. Jon Anders Takvam Anne Marit Bakka Johnny Steinsvåg Tom Ole Øren Stein Evensen Elisabeth D. Ricchi Irene Jørgensen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - «Sammen om mestring» - En dør inn; tydeligere avklaringer og gode samarbeidsfora (formelt også nede i organisasjonen) - God nok kompetanse i begge områder. Spesialisthlestj i kommunene - Fastlegene må ta mer ansvar. Inviteres mer inn i prosessene - Informere bredt 	<p>Folkehelse ; de 3 viktigste innsatsområdene</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Familiehuset i Horten 2. Folkehelsekoordinator 3. tverrsektorielt, tverretatlig <p>Somatikk</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. forløp den geriatriske pasient 2. mitt sykehuspass 3. lederforankring- og oppfølging <p>Kompetanseoverføring/geriatrisk pasient</p> <ul style="list-style-type: none"> - klinisk farmasøyt - polifarmasi <p>Utredningsopplegg; fastlege – kommunehelsetj – sykehus</p> <p>Geriatrici; ta opp igjen rutine 3+2 geriatrici Kommunal drift – stå til disp i kommunene</p>
<p>2. Siri V. Hammer Vidar Andersen Christian Robak Hilde Kari Maugesten Sigmund Skei Lise T. Aulie Mariann Lund Karen Kaasa</p>	<p>Psykisk helse og rus Prioritet;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En port inn v innleggelse 2. Avtaler – rydde i avtalestruktur. Psykisk helse og rus inn i avtalene 3. Forsøksordning DPS - > mest aktuelt i sørfylket SAS/La- La. Utrede i 2016 4. Integrere fastlegene, innføre fastlegeforskriften 5. Sikre overgangen barn/unge -> voksne 	<p>Somatikk/folkehelse Generisk helhetlige forløp, ikke diagnose, hjem til hjem Kjernejournal MED oppdatert pasientpass Realisere kompetanseutveksling, gjensidig hospitering Den virtuelle klinikken og/eller 7.byggetrinn Elektronisk samspill; sende info – ikke pasienten</p>
<p>3. Per G. Weydahl Gro Gustavsen Siri Jensen Mette Halvorsen Liv Sannum</p>	<p>En dør inn - foran og bak.. både for kommune og sykehus</p> <p>Koordinator</p> <p>Trengs det delavtale rus og</p>	<p>Somatikk Sikre bedre overganger mellom 1 og 2 linje tjeneste.</p> <p>Samhandling må baseres på gjensidig forståelse. Sykehuset må kjenne til</p>

<p>Barbro Akerheim Carl Morten Levy</p>	<p>psyk? Hvordan involvere fastlegene? Samarbeidspartnere: kriminalomsorg</p>	<p>kompetanse , praksis og tjeneste i kommunen og motsatt. Hospitering på tvers? Sette fokus på overbehandling. Sette fokus på brukermedvirkning, brukerkompetanse, jmf prostata praksis ved SiV. Viktig for Pasientens helsetjeneste - bruk av tjenestedesign. Skyggefølging FCF Hoftebrudd og slag. Burde det iverksettes erfaringsløyper. Følge forløpene Er det muligheter for fellesfunksjoner sykehus - kommune? Geriater 2delt ansettelsesforhold, for å sikre spesialistkompetanse. Innovasjon Viderutvikle KAD funksjonene Folkehelse Samhandlingsarena med videregående skole for å sikre bedre helsetjenesten. Tydeligere og tettere samarbeid med overlevering av pas bruker mellom 1 og 2 linje tjeneste. Tverrfaglig team i kommune og spesialisthelsetjeneste for å sikre samarbeid om overgangene.</p>
<p>4. Finn Hall Kari Melby Vivian L. Hanssen Tove Hovland Lisbeth Rudlang Geir Dunseth Tore Arne Marthinsen</p>	<p><u>Innspill handlingsplan 2016</u> - faktisk kunnskap om hverandre vd tjenester, kompetanse, oppgaver og lovverk - akuttkjeden en dør inn og et sted å henvende seg - 2 pasientforløp: psykotiske pasienter, pasienter m samtidig alvorlig rusmisbruk og alvorlig Psykisk lidelse (ROP) - DPS til kommunene? Avklare om det i Vestfold er interesse og grunnlag for å vurdere forsøksordning, jfr OB fra HOD til RHF/HF Ellers tok vi også en titt på Hplan i 2015 og der er det flere store/viktige områder som vil</p>	<p><u>SOMATIKK:</u> - "Mitt sykehuspass" - Akuttmotaket v SiV - Den multisyke pasienten, f.eks. er det mulig å bruke e-teknologi i sykehuset utredning/vurdering av pasienten slik at den multisykepasienten ikke må flyttes unødvendig. - Gjensidig kunnskap om tjenestetilbudet og kompetanse <u>REHABILITERING & FOLKEHELSEPERSPEKTIVET:</u> - rehabperspektiv inn i alle pasientforløp - pasientforløp benamputasjon(?) - FOLKEHELSEPERSPEKTIVET inn i det kommunale planarbeid (ikke tiltak i Hplan 016)</p>

	være gyldige også for 2016.	- hverdagsaktiviteter i nærmiljøet / friskliv (ikke Hplan tiltak 016) Vi fant ikke noe tiltak Hplan 016 vd folkehelseperspektiv
--	-----------------------------	---

SU AU. Oppsummering fra arbeidsseminaret

SU AU; 17. april

SU; 30. april kl. 12.00 - 15.30, SiV

- årsrapport
- handlingsplan 2016
- gjennomgang av avtalene; ulike innsatser mht revisjon/gjennomgang

Irene; viktig å se alt under ett

Vi bør tenke oss om før vi setter i gang nye pasientforløp. Avvente arb.gr. vedr standardisering

Refleksjon fra dagen

Psykiatri? bakes inn i ordinære tj avtaler og handlingsplan/ psykiatriens rolle må avklares

- Viktig å ta med brukerrepr og tillitsvalgte
- Spørre pasienten
- Behov for å bli konkrete
- sikre overgangene og forankring
- fastlegenes rolle
- Hva trenger vi av kompetanse for å trygge overgangene
- Bør ha «samfokus» på de multisyke gamle
- Lage pasientens beslutningspunkter i forløpene jmf innlegget til Liv
- Fokus på overbehandling
- Hvordan få til sammenhengende tjenester
- Bør se på bruk/nytte av PKO , også i forhold til kommunehelsetj

Siri; Sende lenke til vår nettside til SU medlemmene

Forslag til mal for rapportering/ønsket resultat/effekt; HP 2015

SU møte i juni;

HP 2014 Rapportering

status HP 2015

skal noe videreføres fra HP 2015 til HP 2016?