



Sykehuset i Vestfold

HELSE SØR-ØST

Til	SUs faste medlemmer
Tema	SU
Dato/sted	23.11.17, SiV
Vedlegg	Vedlegg Sak 34 Presentasjon v Finn Hall Vedlegg Sak 35 Presentasjon v Finn Hall Vedlegg 1 Sak 36 Presentasjon v Anita Archer Vedlegg 2 Sak 36 Presentasjon v Remo Gerds
Referent	Siri Jensen

REFERAT

Saksnr.		Ansvar
2017.31	Godkjenning av innkalling og dagsorden <u>Konklusjon</u> Innkalling og dagsorden ble godkjent	Per G Weydahl
2017.32	Godkjenning av referat fra 21.9.17 <u>Konklusjon</u> Referatet ble godkjent. Sak om styringsinformasjon legges fram i neste SU	
2017.33	Handlingsplan 2018 <u>Konklusjon</u> 1. De av Utviklingsplanens innsatsområder som krever samhandling med kommunene bearbeides, og tas inn i Handlingsplanen. 2. Innsatsområder fra Handlingsplan 2017 som ikke er avsluttet videreføres. 3. Sekretariatet koordinerer og utarbeider utkast til satsingsområdene med mål, resultatkrav, og framdriftsplaner. 4. Handlingsplan 2018 vedtas av SU i første møte i 2018.	
2017.34	Statusrapport utviklingsplan Utviklingsplanen sendes på høring 25.01 med frist for høring 01.03. <u>Konklusjon</u> Saken tas til orientering. Presentasjon fra Finn Hall følger referatet.	

2017.35	Pakkeforløp i psykisk helse og rus <u>Konklusjon</u> Saken tas til orientering, og presentasjonen følger referatet.	
2017.36	Erfaringer med ØHD/diagnostisk sløyfe – statusrapport v/ Anita Archer og Remo Gerds <u>Konklusjon</u> Saken tas til orientering, og følges opp i neste SU med informasjon om psykisk helse/rus og tilbudet ved den nye interkommunale legevakta. Det bør vurderes å hente inn brukererfaringer.	
2017.37	Møteplan 2018 <u>Konklusjon</u> Følgende møteplan for SU i 2018, vedtas: 15.02 kl. 12.00 – 15.30 24.05 kl. 09.00 – 15.30 20.09 kl. 12.00 – 15.30 22.11 kl. 12.00 – 15.30 Hvis ikke annet bestemmes, avholdes møtene på SiV	
2017.38	Utskrivningsklare liggedøgn Lederforum Helse har i skriftlig henvendelse til SiV uttrykt bekymring for pasientsikkerheten ved utskrivning, med henvisning til delavtale c). <u>Konklusjon</u> Informasjonen tas til orientering	
2017.39	39.1 Samhandlingskonferansen <u>Konklusjon</u> AU ferdigstiller programmet, og det sendes ut så raskt som mulig. 39.2 Pridok – en ny leverandør av journalsystem til fastleger <u>Konklusjon</u> Informasjonen tas til orientering.	
2017.40	Eventuelt Ingen saker under eventuelt Leder av SU overrakte blomster og takket kommunalsjef Karen Kaasa for engasjert innsats i samarbeidet mellom helseforetaket og kommunene gjennom mange år, og ønsket lykke til videre.	



Utviklingsplan for sykehuset i Vestfold Innsatsområde PHV og TSB Høst 2017

Samhandlingsutvalget 23.11.17

Finn Hall
Klinikksjef SiV - KPR

Utviklingsplan PHV oppdrag fra HSØ

«Innsatsområde 3 – psykisk helse

Her foreligger det følgende føringer fra HSØ:

- Utviklingsplanen skal beskrive hvordan *brukermedvirkning kan styrkes i alle ledd* innen psykisk helse og gjøre rede for hvordan en skal styrke erfaringskompetansen i kliniske enheter.
- Utviklingsplanen skal beskrive hvordan *standardiserte pasientforløp* (pakkeforløp) skal implementeres innen *psykisk helse*.
- Utviklingsplanen skal beskrive en *struktur for forbedringsmetodikk* innen psykisk helse. Arbeidet skal forankres i "Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten".

Utviklingsplan TSB oppdrag fra HSØ

«Innsatsområde 4 - TSB

Her foreligger det følgende føringer fra HSØ:

- Utviklingsplanen skal beskrive *utvikling av basistjenester* innen TSB og en optimal organisering av disse for å *understøtte et helhetlig behandlingstilbud til pasientene*, smidig flyt, god oversikt over bruk av ressurser og prioriteringer, synlighet/tilgjengelighet og robuste fagmiljøer som kan *drive fagutvikling og forskning*.
- Helseforetakene skal i arbeidet med utviklingsplanen vurdere og beskrive hvilke etablerte *samarbeidsstrukturer* som skal utvikles og nye som planlegges utviklet i tidsperioden.

Samarbeidsstrukturer etablerte og fremtidige

- Mail til kommunale rus og psykiatriledere
 - Er det behov for utvikling/endring i etablerte fora?
 - Ser dere behov for andre samarbeidsstrukturer, nå og frem i tid?
 - I tilfelle nå hvilket nivå og med hvilke aktører?
- Samtale med seniorrådgiver rus hos Fylkesmannen
- Møte med ledergruppe fremtidig TSB i Vestfold

Etablerte samarbeidsstrukturer

- Samhandlingsutvalget (SU), kommunaldirektører/sjefer og kliniksjefer SiV
 - Samhandlingsforløpet, forbedringsarbeid mellom alle kommuner og SiV
- Forum for rus og psykisk helse, eies av kommunene og finansieres av Fylkesmannen, KPR deltar i arbeidsutvalget
- Forum for politi, psykiatri og kommuner
- Bistandsteam, gir råd og veiledning i saker som omhandler tvang sammensatt av representanter fra kommuner og helseforetak. Planlagt oppstart 01.01.2018

I tillegg har kommunene Fagnettverk psykisk helse og rus, organiseres av Utviklingssentret, USHT. (Gamle Rusforum)

- ⇒ **Vurdere mulighet for å bli med på modellen til Sandefjord og DPS? Ukentlige møter med fastlegegrupper og kommunale koordinatore.**



Implementering av pakkeforløp i Klinikk psykisk helse og rusbehandling

Samhandlingsutvalget 23.11.17

Finn Hall, Klinikksjef

Pakkeforløp for psykisk helse og rus

Helsedirektoratet fikk i 2016 oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) å utarbeide. Pakkeforløp for psykisk helse og rus. Dette er et utviklingsarbeid basert på samarbeid med brukere og fagmiljø i alle deler av helse- og omsorgstjenesten, samt andre aktuelle aktører.

Mål for pakkeforløpene

- Økt brukermedvirkning og brukertilfredshet
- Sammenhengende og koordinerte pasientforløp
- Unngå unødig ventetid for utredning, behandling og oppfølging
- Likeverdig tilbud til pasienter og pårørende uavhengig av hvor i landet de bor
- Bedre ivaretagelse av somatisk helse og gode levevaner

Pakkeforløp skal bidra til økt fokus på pasientens ressurser, bedre samhandling og likeverdig behandling.

Pakkeforløp innebærer å etablere nasjonale, normgivende forløp for utredning og behandling. Forløpene skal bygge på nasjonale og internasjonale faglige retningslinjer og veiledere der disse finnes, alternativt på best tilgjengelig kunnskap og faglig konsensus.

Helsedirektoratet har opprettet tverrfaglige arbeidsgrupper som utarbeider utkast til pakkeforløpene.

Pakkeforløp implementering 2018

Psykisk helsevern voksne

Utredningsforløp

Behandlingsforløp

Psykoselidelser

Tvangslidelser,
OCD

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

TSB behandlings
forløp

Psykisk helsevern barn og ungdom

Utredningsforløp

Behandlingsforløp

Spiseforstyrrelser

Pakkeforløp implementering 2019

Psykisk helsevern
voksne

Tvangsforløp

Tverrfaglig
spesialisert
rusbehandling

Tvangsforløp

Overdose forløp

Familier – rus forløp

Gravide rus

Psykisk helsevern
barn og ungdom

Samhandlingsforløp
barnevern

Pakkeforløp implementering 2020

Tverrfaglig
spesialisert
rusbehandling

Alkohol forløp

Psykisk helsevern
voksne

Psykisk helsevern
barn og unge

ROP forløp

Angst og depresjonsforløp -
kommuner

Fra 8 – 6 pakker

- Se hele pasientforløpet sammenhengende
- Skille mellom kartlegging/utredning og behandling er ikke alltid tydelig
- Helhetlig tilnærming og ansvar for hele forløpet



«Tilleggpakker»

Somatisk helse og levevaner

Den forventede levealder er omkring 20 år kortere for mennesker med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer sammenlignet med befolkningen for øvrig. Nesten 60 % av overdødeligheten kan tilskrives somatiske sykdommer, mange av sykdommene er livsstilsrelaterte.

Psykisk og somatisk helse henger sammen og bør behandles under ett. Det skal derfor utarbeides konkrete tiltak for å sikre at somatisk helse og levevaner blir en integrert del av forløpene.

Foreløpig utkast

Kardiometabolske risikofaktorer

Røykavvenning

Fysisk aktivitet

Vold, overgrep og andre traumatiske erfaringer

Ressursgruppe skal gi innspill og råd

Hva er viktige momenter ved kartlegging, utredning og behandling for de som er/har vært utsatt for vold, overgrep og andre traumatiske erfaringer?

Hva er viktige momenter for å kartlegge om det utøves vold eller overgrep?

Siste nytt fra Helsedirektoratet

1. Oktober, høring er avsluttet for:

- ✓ Behandling TSB
- ✓ Utredning psykiske lidelser hos barna og unge
- ✓ Utredning psykiske lidelser hos voksne

Vi venter på de neste 5 høringsutkastene skal kommer ut til høring:

- Pakkeforløp for behandling i psykisk helsevern, barn og unge
- Pakkeforløp for behandling i psykisk helsevern, voksne
- Pakkeforløp for psykoselidelser, inkludert debuterende psykose
- Pakkeforløp for spiseforstyrrelser, barn og unge
- Pakkeforløp for tvangslidelser (OCD)

Siste fra Hdir 21.11.17: Høringsfrist 1. april 2018 for disse 5

Helsedirektoratet melder at vi kan forvente ferdige beskrivelser og oppstart implementering høsten 2018

Nasjonale utfordringer med EPJ systemer (DIPS), kodeverk og rapportering

SiV - Klinikk psykisk helse og rusbehandling (KPR)

September 2018

Sykehusinternt pasientforløp for spiseforstyrrelser

- BUPA
- Barnesenteret somatikk
- Medisinsk klinikk, mage/tarm (Gastro)
- Psykiatrisk fylkesavdeling, poliklinikk og døgn

Planlagt oppstart mars 2018

Pasient-/pakkeforløp TSB

- Poliklinikkene rus og avhengighetsbehandling Søndre & Nordre Vestfold DPS
- LAR
- De 3 døgnsesjonene på Avdeling for rusbehandling

Planlagt oppstart mars 2018

Noen aktiviteter og elementer i forløpsarbeidet

- Eierskap
- Dybde intervjuer med pasienter og pårørende
- Utvikling og standardisering av innhold i pakkeforløp
- Utvikling av kartleggingspakker, - digital egenrapportering CheckWare/Dips
- Pilot AcanoClient/Cisco, - sikker sensitiv kommunikasjon på virtuelle møteplasser via Norsk Helsenet
- Implementering av Feedback informerte tjenester, FIT. Systematisk tilbakemeldinger fra pasienter.
 - Implementering
 - Oppdateringer kvalitetssystem og nettsider
 - Informasjon pasienter og aktører
 - Opplæring ansatte

Brukerrepresentasjon

Bruker representanter på systemnivå i programstyret og i styringsgruppen

Deltakelse i utvikling av innhold;

- «Brukere med sko» i Utvidede arbeidsgrupper, sammen med kommunene
- Dybdeintervjuer med pasienter/pårørende
- Møter ved behov, 1 – 3 ganger

Kommunal deltakelse

Kommunene i Vestfold

- Prosjektskisse pakkeforløp presentert i Nettverk rus og psykiatri og Brukerplan konferansen i Vestfold
- Informasjon i Samhandlingsutvalget
- **11.01.18 Dialogseminar TSB**, kommunale rus og psykiatri ledere, erfaringskonsulenter og brukerorganisasjoner
 - Fokus på overganger/vekslingsfelt
- Sandefjord som pilotkommune, for å teste nye muligheter i samhandling i overganger.
 - Standardiserte kartlegginger og henvisninger
 - AcanoClient/Cisco for møter

Vestfold kommunene inviteres til Helsedirektoratets implementeringskonferanse, antas å finne sted i 3. kv. 2018

VITSEN ER AT
ALLE MED SAMM'A DRAKT
SPELLER MOT SAMM'A MÅL!

Takk for meg, foreløpig 😊



Sykehuset i Vestfold



ØHD og diagnostisk sløyfe i Vestfold

Anita Archer

Antall senger:

- Nøtterøy, Tjøme, Hof og Holmestrand:
3 senger
- Larvik: 6 senger
- Sandefjord: 10 senger
- Tønsberg: 6 senger
- Horten: 4 senger

Ulike lokaliseringer:

- NK, TK, Holmestrand og Hof: Smidsrød helsehus
- Larvik: Larvik helsehus
- Sandefjord: Sandefjord medisinsk senter
- Tønsberg: Træleborg sykehjem
- Horten: Gamle Horten sykehus, sammen med legevakten

Tilgjengelighet:

- Smidsrød helsehus: lege tilsted til kl 15. Bakvakt resten av døgnet
- Larvik: lege tilstede til kl 17. Deretter legevakt
- Sandefjord: lege tilstede til kl 15.30. Tilgjengelig til kl 21. Deretter legevakt.
- Tønsberg: lege til stede kl 16. Bakvakt resten av døgnet.
- Horten: lege tilgjengelig mandag – fredag
kl 8 - 21

Bruk av sengene pr 01.09.17:

- Nøtterøy: 67 forløp
- Tjøme: 10 forløp
- Holmestrand/Hof: 8 forløp
- Larvik: 150 forløp
- Sandefjord: 35 forløp
- Tønsberg: 94 forløp
- Horten: 157 forløp

Bruk av sengene i prosent pr 01.09.17

- Nøtterøy, Tjøme, Holmestrand, Hof: 39,6%
- Larvik: 35%
- Sandefjord: 4,9%
- Tønsberg: 22%
- Horten: 55%

Diagnostisk sløyfe:

- NK, TK, Holmestrand og Hof: 11 pasienter
- Larvik: 5 pasienter
- Sandefjord: 2 pasienter
- Tønsberg: 11 pasienter
- Horten: 0 pasienter

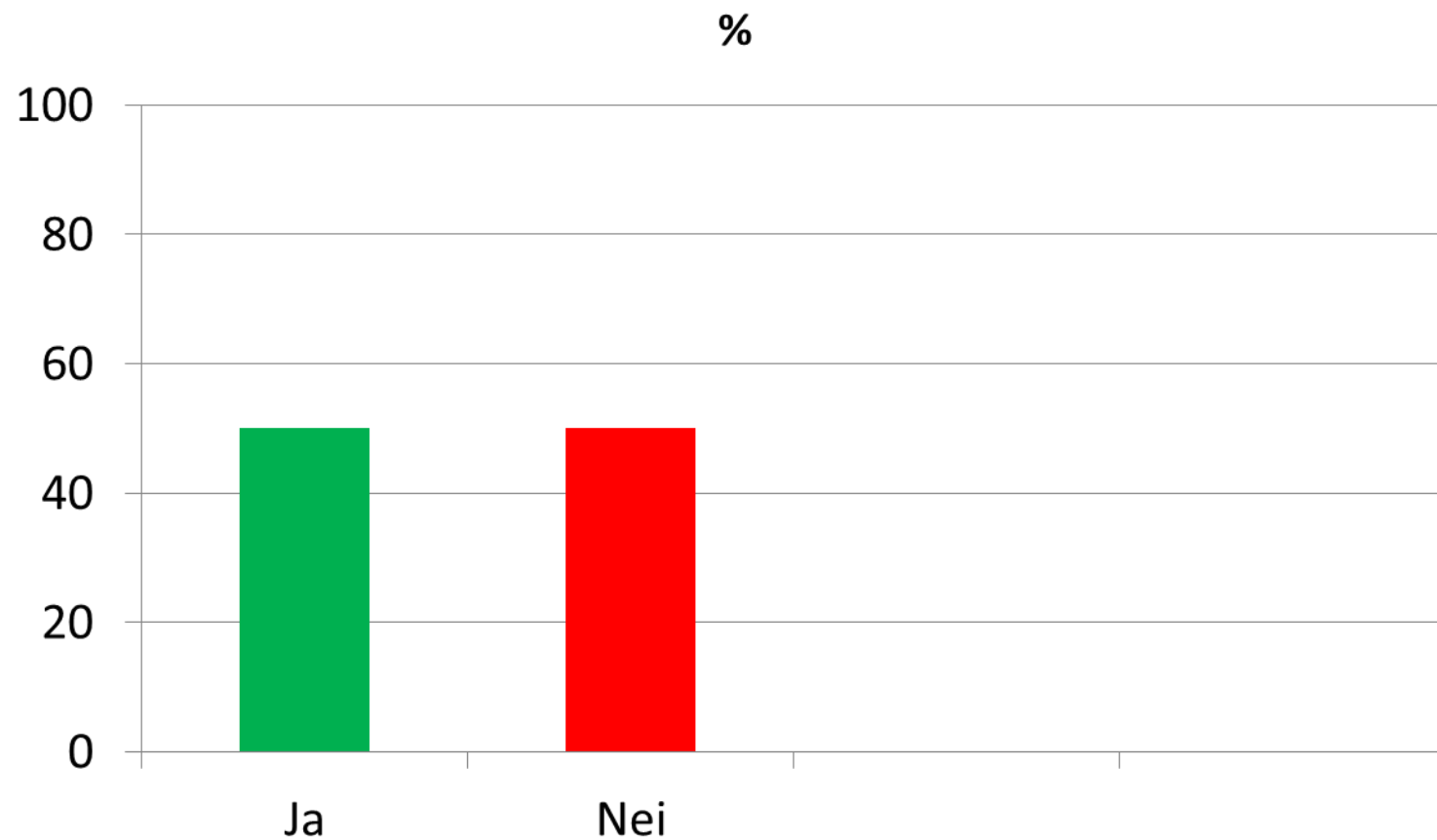


Diagnostisk sløyfe

Sykehuslegenes erfaring

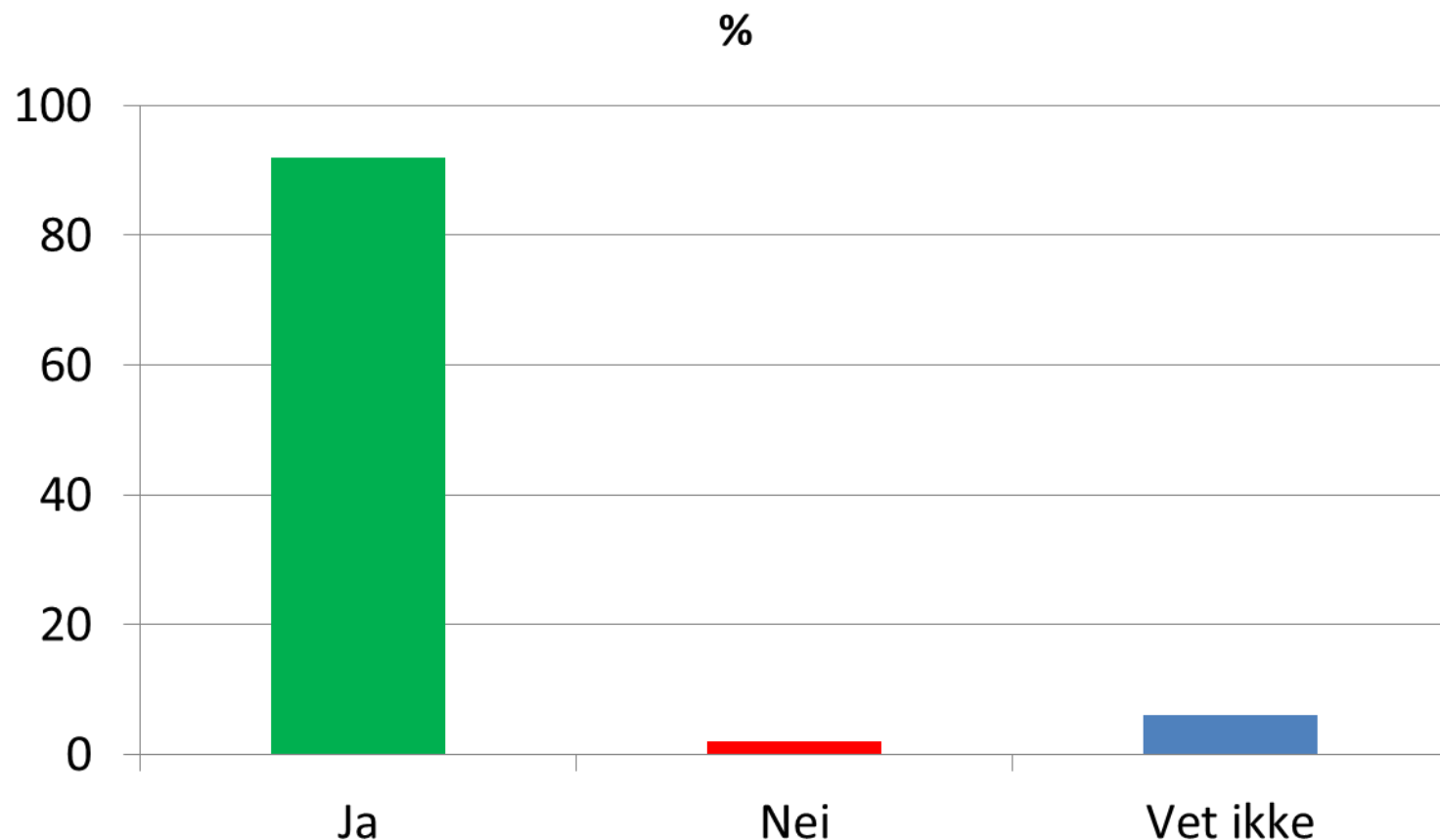
Remo Gerds
Avd.sjef med.fag

Vet du hva diagnostisk sløyfe er?

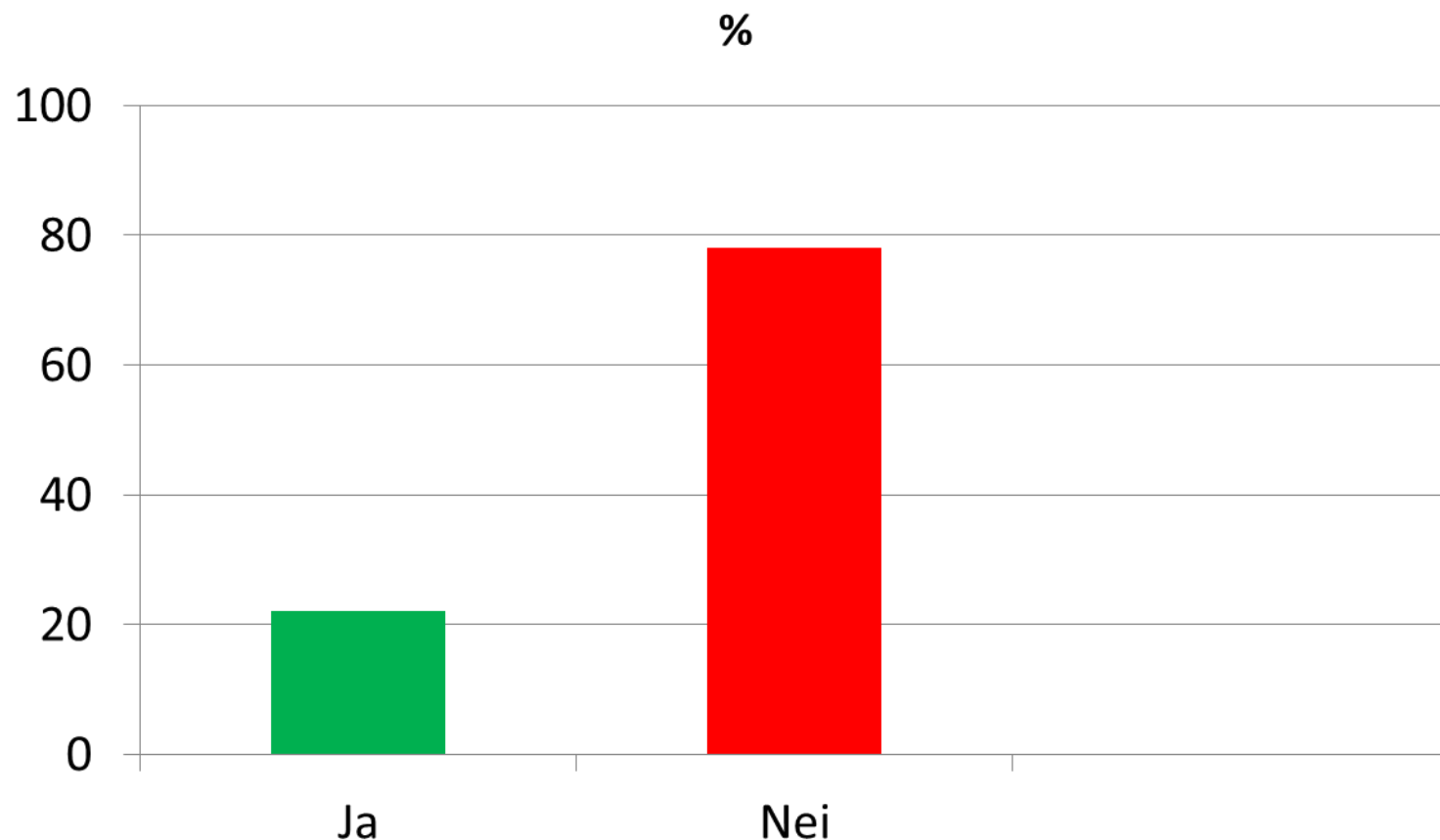


Diagnostisk sløyfe er til for at pasienter som ikke greier seg hjemme skal kunne innlegges i kommunal øyeblikkelig hjelp plass (ØHD, tidl. KAD) der det er vurdert forsvarlig etter at de har vært til en diagnostisk avklaring i Akuttsenteret. Eksempler er smertebehandling, behandling av enkle infeksjoner etc.

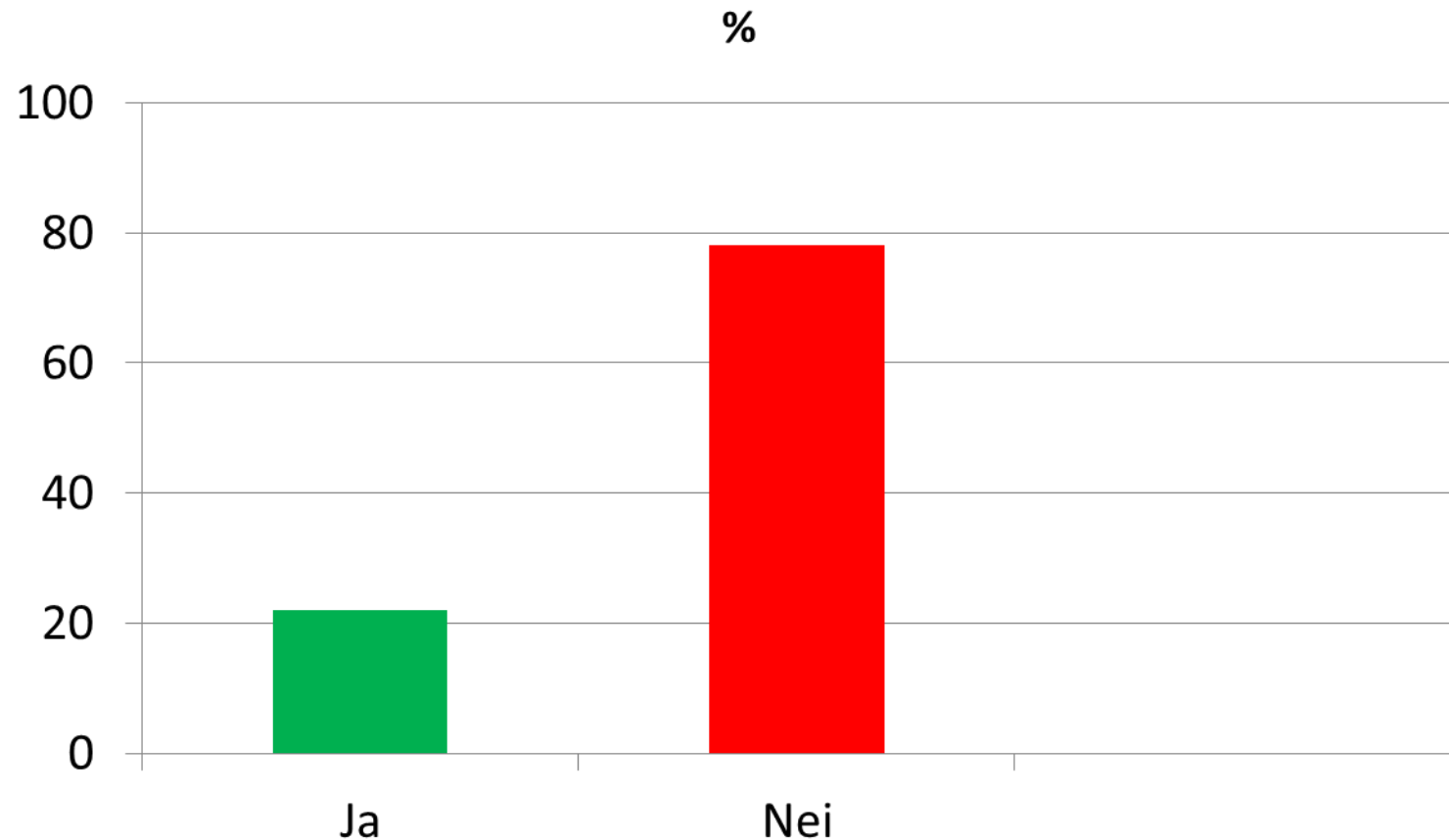
I din jobb som vakthavende lege i Akuttsenteret, ser du nytteverdien av dette tilbudet?



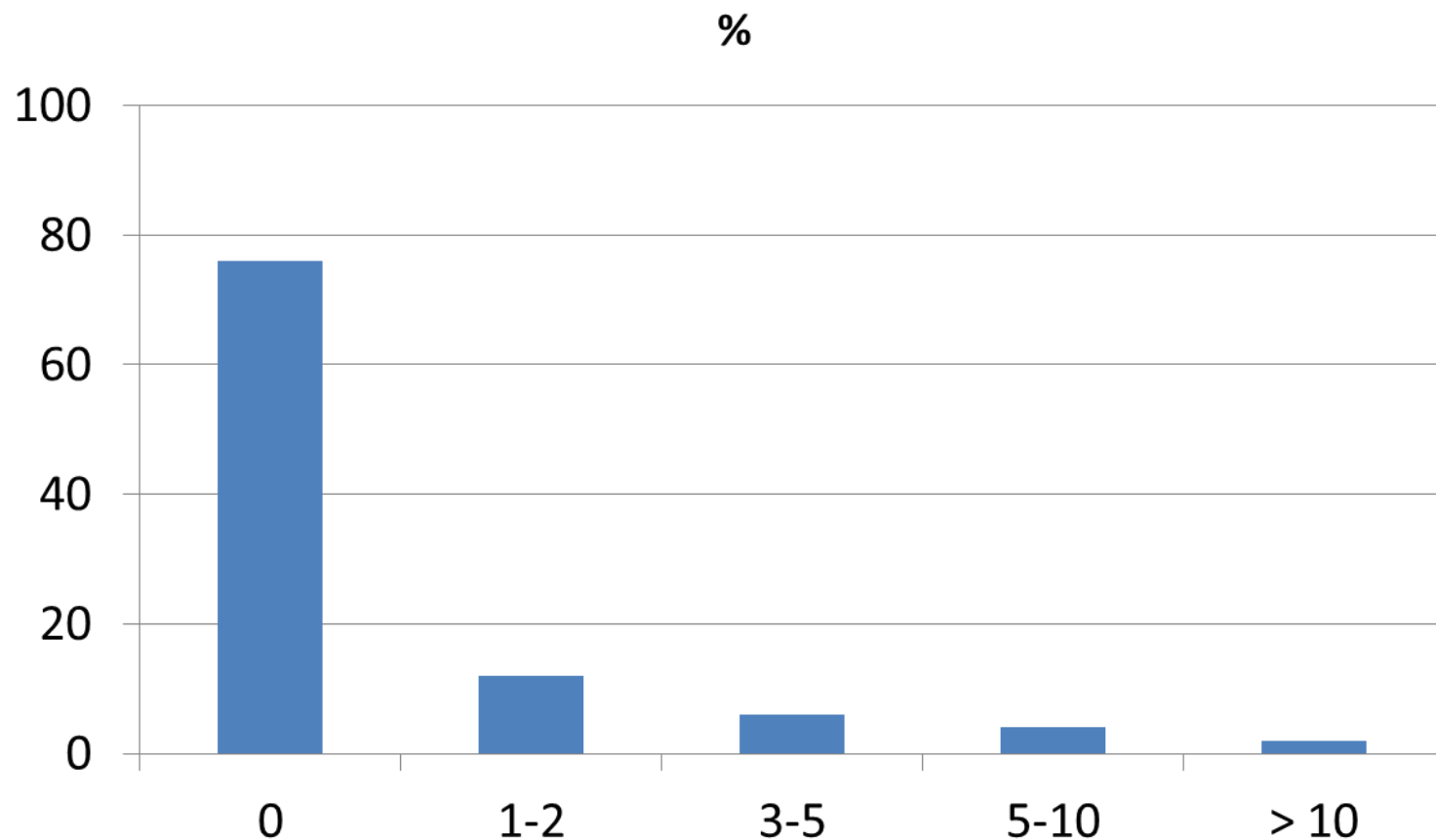
Er du kjent med rutinene for hvordan fastlege/legevaktslege kan henvise pasient til ØHD via diagnostisk sløyfe?



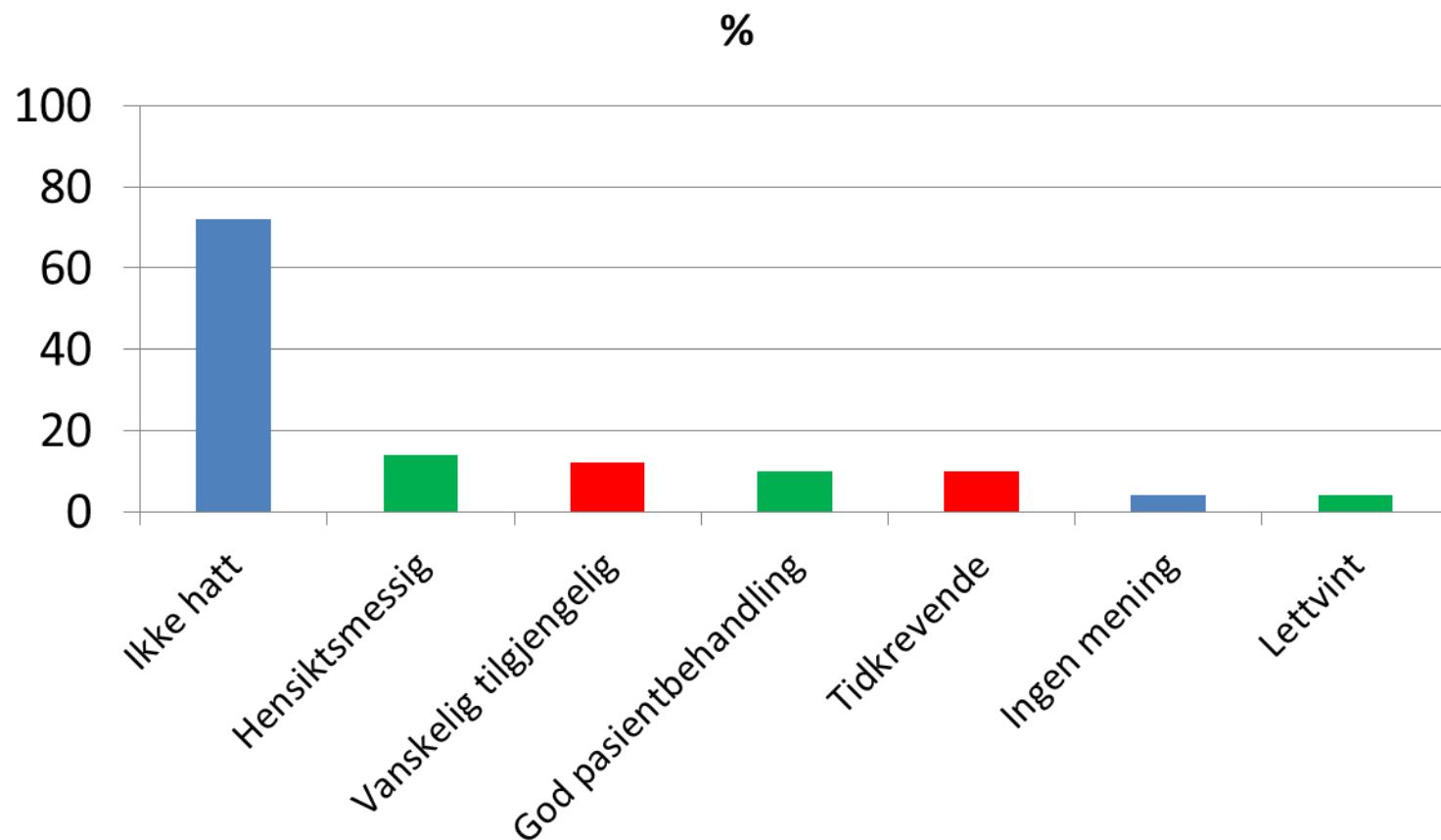
Er du kjent med rutinene for hvordan du som lege i Akuttsenteret kan henvise pasient til ØHD via diagnostisk sløyfe?



Omtrent hvor mange ganger har du vært involvert med pasient i diagnostisk sløyfe i Akuttsenteret?



Dersom du har hatt pasienter i diagnostisk sløyfe, hvordan opplevde du det?

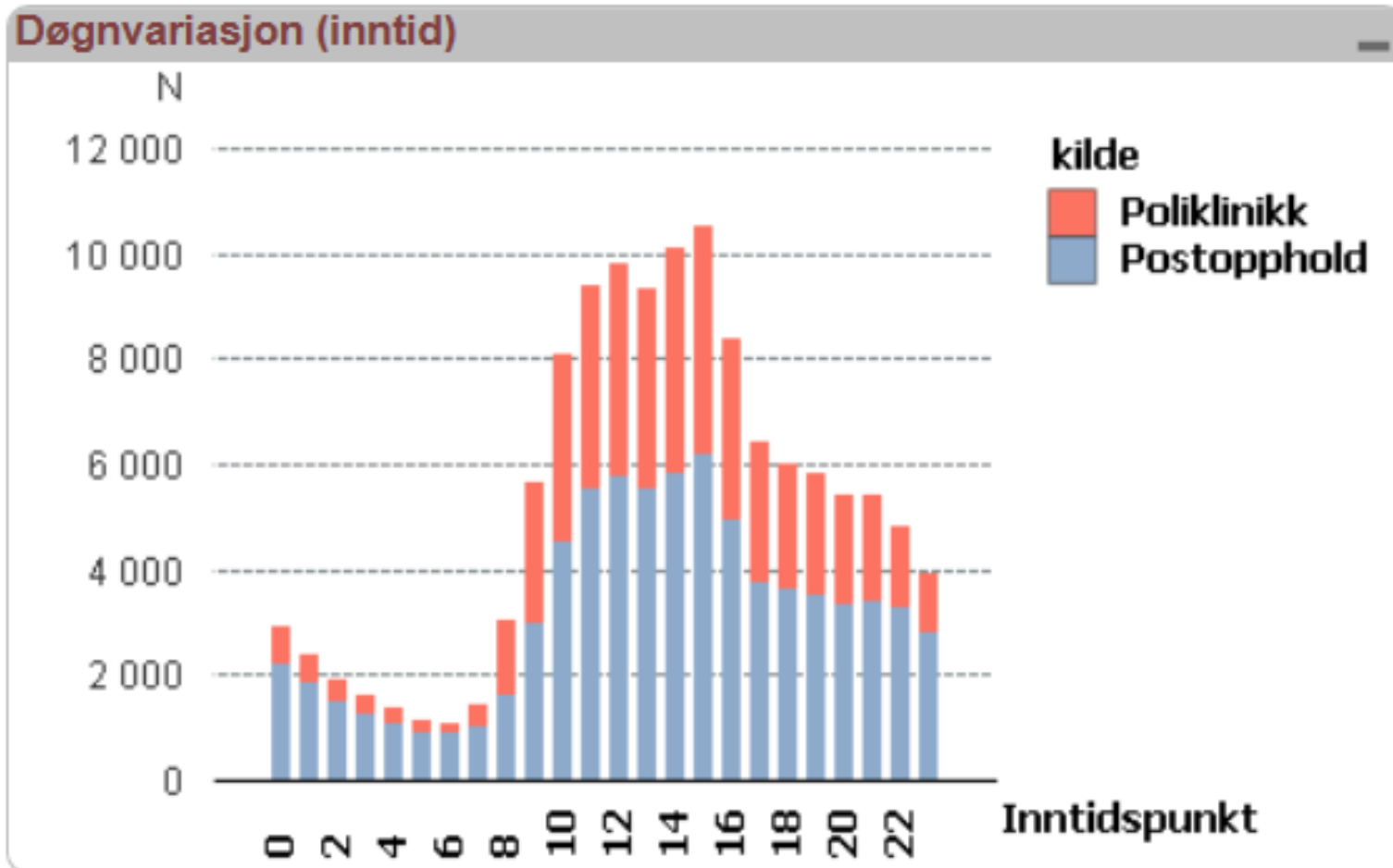


Generelle tilbakemeldinger

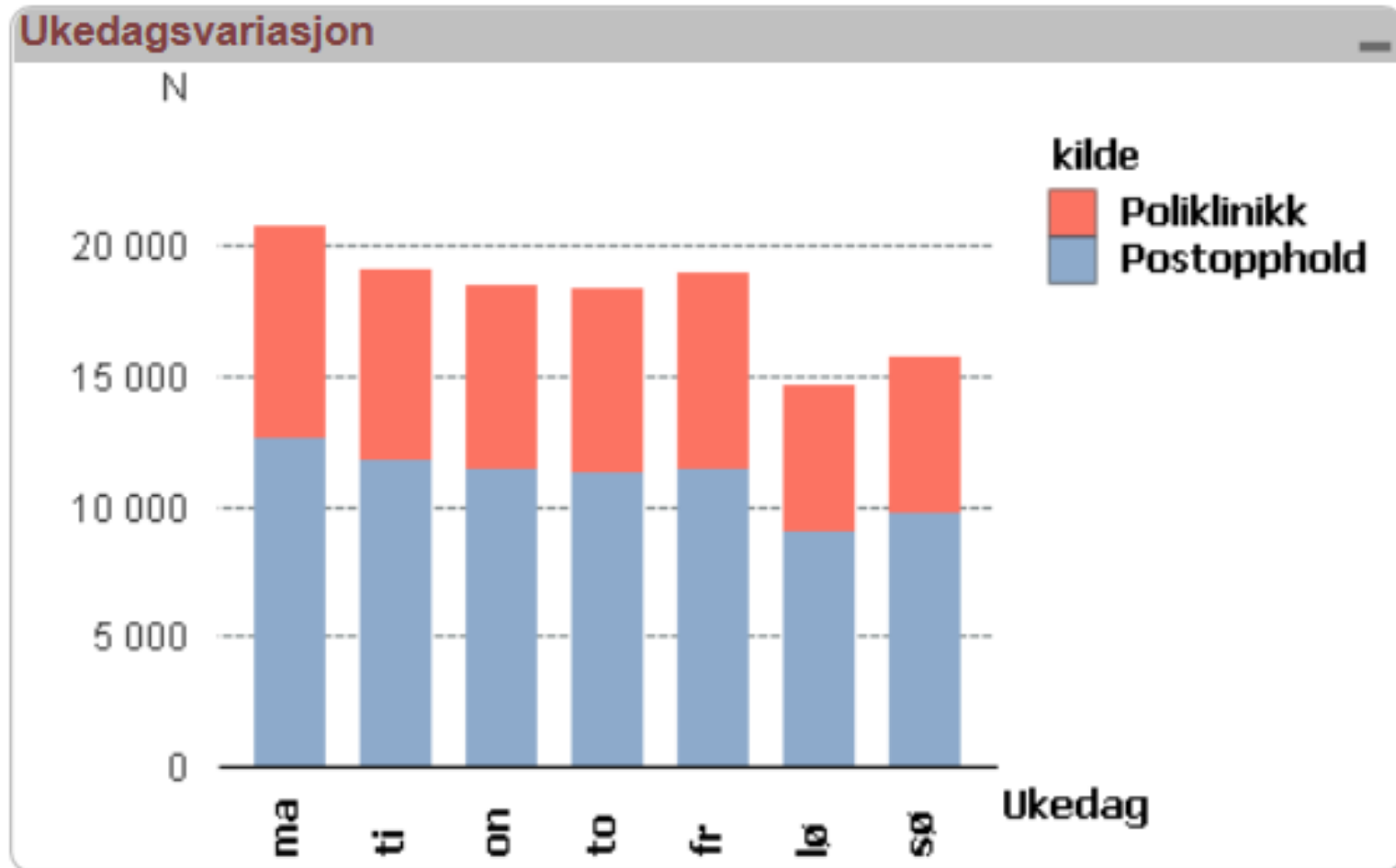
- Vanskelig tilgjengelighet av ØHD
 - Finnes ikke plasser
 - Kan ikke legge inn etter et visst klokkeslett
 - Lite legedekning på ØHD
- Bekymring
 - om ansvarsfordeling
 - vedr. vår manglende oversikt over kompetansen på ØHD
 - om oppfølgingen av pasienten på ØHD
 - om ressurstilgjengelighet på ØHD
 - om at det ikke er til det beste for pasienten, men «oppbevaringsplass»

Aktivitetsfordeling

Innleggelser og poliklinikk



Uke



Økt bruk forutsetter

- Praktisk tilrettelegging
 - telefonlister må være oppdatert
- Informasjon
 - om antall tilgjengelige plasser
 - legedekning og sykepleiebemanning
 - muligheter for oppfølging
 - muligheter for oppfølging av eventuelle avvikende prøvesvar
- Formulert klar problemstilling – ring gjerne 1179/2655(!)



Hva kan Akuttsenteret bidra med?

- Informasjon til ansatte
- Økt bruk av observasjonssenger
- Prioritere pasienter i diagnostisk sløyfe der mulig



Hvem passer tilbudet for?

- Avklart abdomen
- Noen nevrologiske sykdommer
- Brystsmerter – uavklarte brystsmerter må til sykehus!
- Fall uten mistanke om brudd (eller avklart)
- Infeksjonspasienter
- Diabetespasienter med uregulert blodsukker?
- Nedsatt allmenntilstand der det ikke er akuttmedisinske problemstillinger?
- Hvor avklart må pasienten være?



Samhandlingsrutiner ved innleggelse og ØHD tilbud

Hentet fra innlegg ved
Anette Gundersen – Smidsrød helsehus



Rutine ved innleggelse i ØHD

- Fastlege, legevaktslege eller lege i akuttmottak kontakter ØHD-lege direkte (egen vakttlf) for innleggelse
- Pasienten som vurderes innlagt skal være tilsett av innleggende lege før kontakt («2 hender på prinsipp»)
- Det bør foreligge en sannsynlig diagnose



Vedlegg ved innleggelse

- Henvisning i papirutgave med tidl. sykdommer av relevans, kortfattet sykehistorie, aktuell diagnose, evt. forslag til behandlingsplan
- Oppdatert legemiddelliste
- Evt. kopi av relevante blodprøvesvar, rtg-us etc.



Greit å vite

ØHD er et begrenset, 3 dagers opphold

Pasienten får hjelp til det aktuelle problem som førte til innleggelsen

Pasienten trenger ikke å dra hjem å hente sine medisiner

Lege rykker ut og tar imot pasienten ved ankomst ØHD (?)



Implementering

- **Referat fra Faglig forum ØHD 18.04.17**
- Fagdirektør SiV informerer leger om ny prosedyre for diagnostisk sløyfe
- Kommuneoverlegene sammen med kommunerepresentanten i faglig forum ØHD informerer fastlegene i de respektive kommuner
- Info-skriv på alle legekantor med «enkel» prosedyre for innleggelse i ØHD og diagnostisk sløyfe. Her ligger også oppdatert kontaktinformasjon for de enkelte ØHD.



Måleindikatorer - forslag

- På sykehuset:
 - Oppholdstid for pasienter i diagnostisk sløyfe i akuttmottaket
 - Antall pasienter som kommer til akuttmottaket via diagnostisk sløyfe
 - Andel pasienter i diagnostisk sløyfe som legges inn på sykehus

Måleindikatorer - forslag

- I kommunen:
 - Hvor lang tid tar det fra pasienten meldes i diagnostisk sløyfe til pasienten kommer i avdelingen?
 - Pasient meldt til kommunen – kl.
 - Pasient kommer til ØHD – kl.
 - Diagnostisk sløyfe – ja/nei