



Sykehuset i Vestfold

HELSE SØR-ØST

---

## Årsrapport 2017 fra Samhandlingsutvalget

### Sentrale styringsdokumenter

- Overordnet Samarbeidsavtale mellom SiV HF og kommunene i Vestfold
- 13 delavtaler mellom SiV HF og kommunene i Vestfold

### Aktivitet

I løpet av 2017 har det vært avholdt 4 møter i Samhandlingsutvalget, hvorav ett var arbeidsseminar.

### Fokusområder i 2017

Fokusområdene i Handlingsplanen for 2017 har bestått av følgende hovedkapitler:

1. Samhandlingsforløpet
2. Habilitering
3. Rus og psykisk helse
4. Pasientsikkerhet
5. Kompetanse
6. Samhandlingsstatistikk
7. Akuttmedisinsk kjede / diagnostisk sløyfe
8. Brukeropplevd kvalitet

#### 1. Samhandlingsforløpet

Et av satsningsområdene i Samhandlingsreformen er å utvikle helhetlige og koordinerte pasientforløp på tvers av forvaltningsnivåene.

Samhandlingsforløpet har til hensikt «å ivareta og trygge pasienten i overgangene gjennom hele pasientforløpet, enten overføring av pasient skjer mellom seksjoner i den enkelte virksomhet eller på tvers av forvaltningsnivåene». Forløpet omfatter voksne pasienter innenfor områdene psykisk helse, rus og somatikk, som kommune- og spesialisthelsetjenesten samarbeider om.

Mandatet med målbeskrivelser og gjennomføringsplan ble godkjent av Overordnet Samhandlingsutvalg 23.5.16. Arbeidet med å iverksette mandatet startet oktober 2016.

### Arbeidsmetodikk / organisering

Samhandlingsforløpet er organisert gjennom 11 tverrfaglige forbedringsteam, 7 fra kommunene og 4 (i løpet av 2017; redusert til 2) fra SiV, som igjen ledes av én programledelse med arbeidsutvalget for Samhandlingsutvalget som styringsgruppe.

Forbedringsarbeidet er organisert i to faser:

- Fase 1 omhandler: «Trygg utskriving fra spesialisthelsetjenesten - trygt mottak i kommunehelsetjenesten» - avrundet 2017.
- Fase 2 omhandler: «Trygg overføring fra kommunehelsetjenesten - trygt mottak i spesialisthelsetjenesten» - startet opp oktober 2017.

Sentrale temaer i forløpet er:

- Brukererfaringer
- Informasjonsflyt
- Standardisering
- Pasientsikkerhet
- Kompetanseutveksling
- Gjennomføring / oppfølging

### Aktiviteter i 2017

Foruten ordinære møter i programgruppa har det vært arrangert følgende «samlinger»:

#### **Samling for programgruppe og måleansvarlige**

Arbeidsdag for utvidet programgruppe med måleansvarlige.

Tema:

Måleverksted med statistisk prosesskontroll ved Geir Norheim Folkehelseinstituttet FHI  
«Hva er viktig for deg?» ved Anders Vege FHI

#### **Erfaringskonferanse samhandlingsforløpet**

Det ble arrangert et samhandlingsseminar for 200 deltakere – hvor tema var erfaringsdeling ved forbedringsteamene og «ledelse av pasientsikkerhet». Ny forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten ble belyst av sekretariatsleder i pasientsikkerhetsprogrammet Anne-Grete Skjellanger

#### **Felles samlinger for Klinikk for psykisk helse – og rus og kommunene**

Det har vært arrangert to samlinger med representanter for psykisk helse og rus ved SiV og samtlige kommuner - for å utarbeide felles rutiner for elektronisk meldingsutveksling av PLO-meldinger – og standardisering av mal for helseopplysninger og utskrivningsrapport.

#### **Oppstart av fase 2 i samhandlingsforløpet**

80 deltakere fra kommunehelsetjenesten og SiV var samlet for å definere innsatsområdene for «Trygg overføring fra kommunehelsetjenesten - trygt mottak i spesialisthelsetjenesten»

### **Brukermøte om utskrivningssamtale i SiV**

Det har vært arrangert én work-shop med pasienter og pårørende i tillegg til representanter fra kommunehelsetjenesten og sykehuset.

### **Kurs og kompetansedeling**

#### **Observasjonskompetanse / tidlig identifisering av forverret tilstand (ABCDE, ISBAR, MEWS)**

120 sykepleiere fra kommunehelsetjenesten har deltatt på fagdag og trening i Simuleringscenteret ved SiV.

100 helsefagarbeidere fra kommunehelsetjenesten har deltatt på fagdag og trening på ferdighetscenteret i Sandefjord kommune.

#### **ROS-analyse**

ROS-analyse av PLO arbeidsflyt – Utarbeidet av Nøtterøy kommune og gjennomført sammen med forbedringsteamet fra medisinsk klinikk, SiV HF. Metodikken er tilbudt til alle forbedringsteam og følges opp i 2018.

#### **Hospitering**

Ca. 20 sykepleiere fra SiV HF, klinikk kirurgi og klinikk medisin hospiterte i kommunene november 2017.

Hensikten med hospiteringen var å få tilbakemeldinger på følgende spørsmål

1. Se hvordan elektroniske meldinger behandles og følges opp i kommunene
2. Se hvilken betydning meldingenes innhold har for arbeidsprosesser i kommunen
3. Identifisere idéer til forbedring i samhandlingen

#### **Metodikk for gjennomføring; «Table top» – todagers kurs**

Innføring og trening i metodikk for implementering, med organisasjonspsykolog Rachel Lørum.

Ca. 50 deltakere fra samtlige kommuner og 7 fra SiV deltok.

Samhandlingsforløpet er i rute i henhold til aktivitetsplanen som er beskrevet i mandatet.

## **2. Habilitering**

Arbeidsgruppen som ble nedsatt for å lage pasientforløpet for pasienter med utviklingshemming og/eller autisme (utviklingsforstyrrelser), med sammensatte og komplekse tilstander, avleverte rapporten august 2017.

Arbeidsgruppen har sett spesielt på

- Klargjøring av både faglige og administrative oppgaver.
- Forutsetninger som må oppfylles for at IP Koordinator på best mulig måte skal kunne fylle sin funksjon og sine oppgaver.
- Hvilke funksjoner BPA (Brukerstyrt Personlig Assistent) skal/bør ha i pasientforløpet.
- Hvordan partene i fellesskap skal løse situasjoner der pasientens situasjon er i ferd med å forverre seg.

Arbeidsgruppen har pekt på en rekke forbedringstiltak som det skal jobbes videre med i 2018 – i lys av både Samhandlingsforløpet og Utviklingsplanarbeidet.

### **3. Rus og psykisk Helse**

Forebygging av overdosedødsfall etter utskrivelse fra institusjon var et innsatsområde i Det Nasjonale Pasientsikkerhetsprogrammet for 2016.

En arbeidsgruppe avleverte sluttrapporten med forslag til forbedringstiltak i 2016 - som det har vært jobbet videre med i 2017. Sentrale tiltak er bruk av e meldinger i kommunikasjonen mellom tjenestenivåene, opplæring i kameratredning, og bruk av nesespray.

### **4. Pasientsikkerhet**

Kvalitetsutvalget har avholdt tertialvise møter i løpet av 2017. Det var meldt flest avvik i 1. tertial, få i 2. tertial og 3. tertial hadde noen færre enn 1. tertial.

Trenden fortsetter som i 2016 – ved at SiV melder et ubetydelig antall avvik (19) i motsetning til kommunene (174).

Fra både kommunene og SiV er det meldt få avvik med alvorlig konsekvens for pasienten.

De fleste avvikene er meldt innenfor områdene kommunikasjon og legemidler.

Det arbeides konkret med å forbedre innholdet i epikrisen og samstemming av legemiddellisten og innholdet i helseopplysninger til pleie- og omsorgstjenesten. Forbedring av innholdet i innleggelsesrapporten – og henvisningsskrivet fra kommunehelsetjenesten er i oppstartfasen.

### **5. Kompetanse**

I 2017 ble det i regi av SU opprettet et «Kompetanseutvalg for helse i Vestfold»

Hensikten med utvalget er å bidra til økt satsning på strukturert kompetanseutvikling- og utveksling for å sikre pasient og bruker trygge og sikre helsetjenester.

Satsningen forutsetter økt samarbeid mellom kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, utviklingscenteret for hjemmetjenester og sykehjem, og høgskolen i Sørøst-Norge.

Samarbeidet skal ta utgangspunkt i partnernes behov, og tiltakene skal være praksisnære.

### **6. Samhandlingsstatistikk**

Kommunene i Vestfold og SIV HF har fått tilgang til Helse Sør-Østs web-baserte løsning for «styringsdata samhandling». Representanter fra kommunene og SiV har gjennomført en undervisningsdag i bruk av portalen.

Løsningen inneholder foreløpig seks rapporter.

Rapport - Min kommune somatikk

Rapport - Sammenlikning somatikk

Rapport - Min kommune reinnleggelser

Rapport - Sammenlikning reinnleggelser

Rapport - Min kommune psykisk helse og rus

Rapport - Sammenlikning psykisk helse og rus

SU har besluttet hvilke styringsindikatorer som skal benyttes som et felles utgangspunkt for samhandlingen.

## 7. Akuttmedisinsk kjede

Prosjektet startet opp med møter for prosjektgruppe og styringsgruppe i mai 2017. Aktørene i akuttmedisinsk kjede – fra kommunene og SiV er representert i prosjektgruppen.

Fase 1 i prosjekter har vært konsentrert om beskrivelse av nåsituasjonen:

- Kartlegging av aktørene i kjeden – organisering, utstyr, samarbeidsrutiner, kapasitet og utnyttelsesgrad, tilgjengelighet og vaktordninger, og kompetanse.
- Kartlegging av hovedkategorier av pasientstrømmer fra skade/sykdom oppstår til pasienten er avklart eller til ankomst behandlingssted.

Varsling /meldinger, vurderinger/beslutninger, transport, muligheter, risiko og utfordringer er beskrevet for følgende 4 pasientstrømmer:

- «*Den først times kvintett*». Tilstandene hjertestans, hjerteinfarkt, hjerneslag, alvorlig pustesvikt og alvorlig skade.
- *Stor volum somatikk* – hjerte/kar, mage/tarm, traume/skader, infeksjon og luftveissykdom
- *Stort volum psykiatri og rus* - Villet egenskade/utsagn om villet egenskade, akutt forverring av alvorlig sinnslidelse (psykose eller bipolar lidelse), rusutløst psykose og akutt rus.
- *Usikkerhet og variasjon mht. endelig behandlingsnivå*. Uavklart tilstand. Kjente grupper med ulik praksis - Nedsatt allmentilstand, OBS abdomen (magesmerter) og delir/akutt forvirring. (Pasienter med og uten kommunale tjenester)

Arbeidet i fase 1 fasen har vært organisert gjennom arbeidsgrupper høsten 2017.

Fase 2 omfatter beskrivelse av myndighetenes og partenes egne krav til den akuttmedisinske kjeden:

- Sekretariatet i prosjektet har fremskaffet og beskrevet myndighetenes krav til kjeden.
- Det er arrangert en prosjektsamling i januar-17 der det prosjektgruppen gjennom arbeid i grupper har beskrevet krav til eget fagmiljø og samarbeidene aktører.
- Basert på beskrivelse av nåsituasjonen og krav til fagmiljøene har prosjektgruppen også prioritert noen områder for utvikling av den akuttmedisinske kjede.

Videre arbeider prosjektet med å analysere gapet mellom forventinger/krav og dagens situasjon, som grunnlag for mål og tiltak for fremtidig akuttmedisinsk kjede i Vestfold. Prosjektet skal levere anbefalinger for videre tiltak ved prosjektavslutning 1. juni 2018.

### Diagnostisk sløyfe

Diagnostisk sløyfe ble iverksatt sommer 2017.

«Diagnostisk sløyfe» er et tilbud til henvisende lege om rask diagnostisk avklaring i akuttmottaket ved SiV HF for pasienter der det er tvil om pasienten kan innlegges i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud.

## 8. Brukeropplevd kvalitet

Spørsmålet «hva er viktig for deg?» – istedenfor «hva kan vi hjelpe deg med» har fått stadig større plass i utformingen av helsetjenestene både i kommunene og i helseforetaket. Det endrer fokus og involverer den det angår på en annen måte. SU nedsatte en arbeidsgruppe for å komme med anbefalinger til hvordan helsetjenesten i større grad kan fremme

brukerstemmen i samhandlingsarbeidet. SU ble presentert for arbeidsgruppas forslag i september. Et forslag til tiltak er at pasientopplevd kvalitet/ brukererfaringer integreres i alle nåværende og framtidige felles satsinger. Det gjelder for eksempel Handlingsplanen for 2018 som i sin helhet bør bli en handlingsplan for «Bruker – med – virkning». I tillegg er det foreslått at «hva er viktig for deg dagen» den 6.juni skal markeres med en konferanse for å fremme subjektiv brukerkvalitet og utveksle gode erfaringer.