



**Vaktberedskap
Krise/akuttsenger
Samhandling**

Håvard Nilsen

Psykologspesialist/prosjektleder

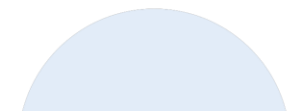
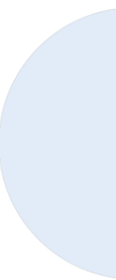
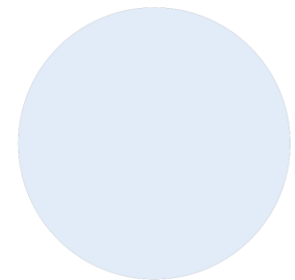
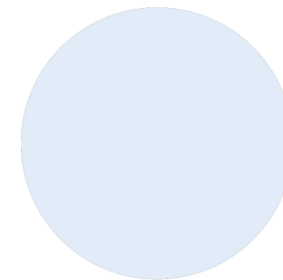
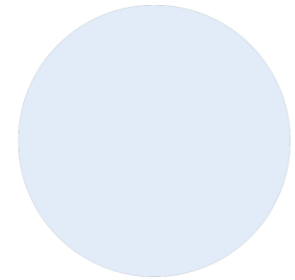
Brønnøysund, 7. mai 2019

Kvalitet

Respekt

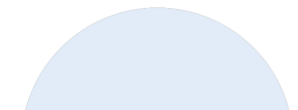
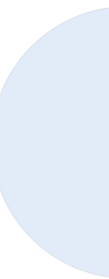
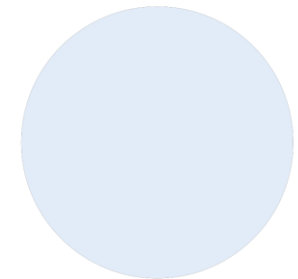
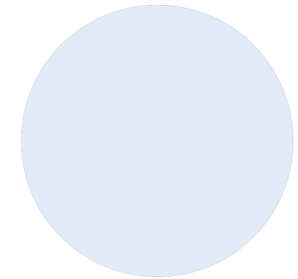
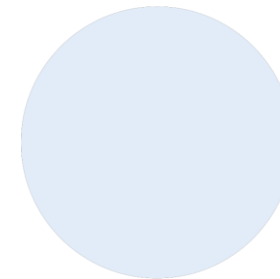
Trygghet

Hva skal jeg si noe om?



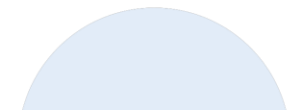
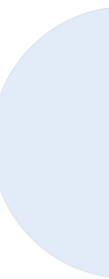
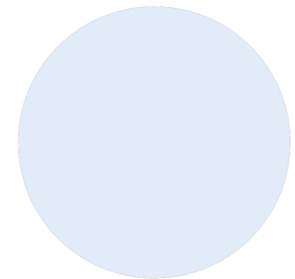
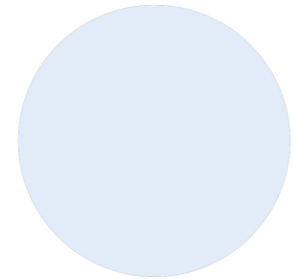
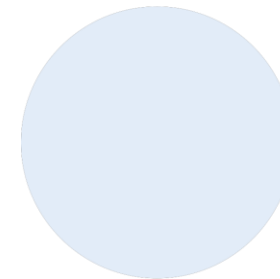
Styringsgruppen

- Områdesjefene for psykisk helse- og rus
- Brukerrepresentant
- Tillitsvalgte for legeforeningen og psykologforeningen
- Prosjektleder
- Ledes av kvalitetsrådgiver Sidsel Forbergskog



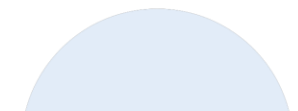
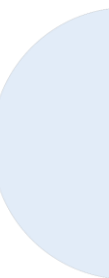
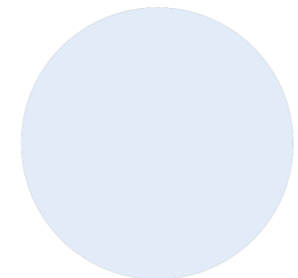
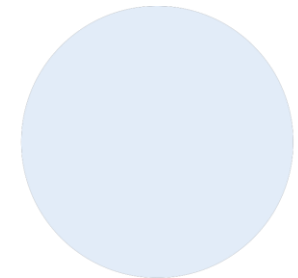
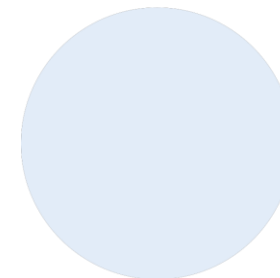
Prosjektgruppen

- Håvard Nilsen (prosjektleder)
- Ole Konrad Thomassen (avd.leder døgnet Mo)
- Barbro F. Kvandal (avd.leder døgnet Mosjøen)
- Camilla Jørgensen (psykiater VOP Mo)
- Stina Rognhaug (psykologspesialist, døgnet Mo)
- Jørgen Simensen (ass.avd.leder AMK/prehospitale tjenester)
- Audun Hov (kommuneoverlege Herøy)
- Frode Berg (kommuneoverlege Rana)
- Anita Husveg (PKO, fastlege Rana)




Dagens akutt tilbud i Helgelandssykehuset

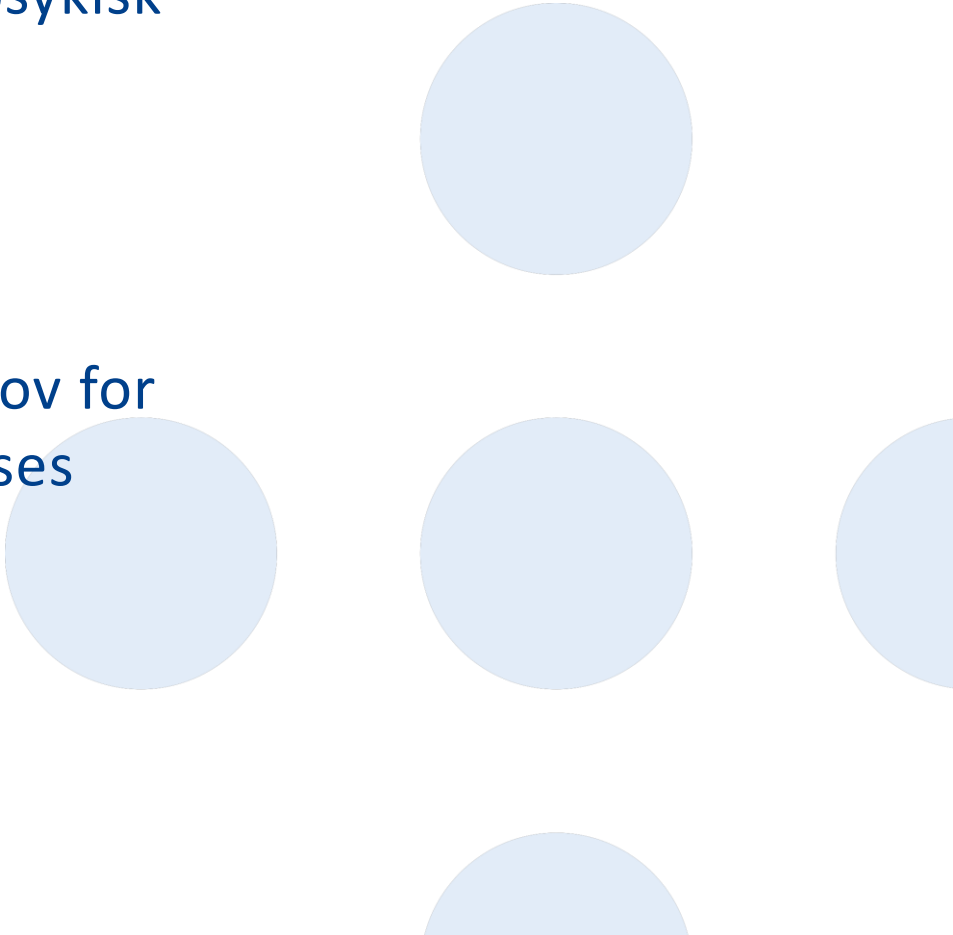
- Ambulant akutt-team (15:30)
- Krise/akuttinnleggelse (15:00/12:00)
- 11-timen
- Ø-hjelp og tvangsinnleggelse til NLSH
- Ingen beredskap i HSYK etter 15:30



Bakgrunn for prosjektet

- Styret for Helgelandssykehuset HF gjorde 6.mars 2017 følgende vedtak: «Styret ber om at det etableres vaktberedskap i Helgelandssykehuset».
 - «...Helgelandssykehuset HF skal etablere vaktberedskap som sikrer døgntilgang på spesialistvurderinger innen psykisk helse og rus innen 01.januar 2018.»
 - Oppdragsdokumentet
- 

Mandatet

- Hensikten med prosjektet er å sørge for å ha tilgjengelige spesialisthelsetjenester gjennom døgnet innen psykisk helsevern og TSB.
 - Utvidelse av døgntilbudenes tilgjengelighet.
 - I samarbeid med kommunene avklare hvilke behov for tjenester som foreligger og hvordan disse kan løses
- 

Konseptfasen

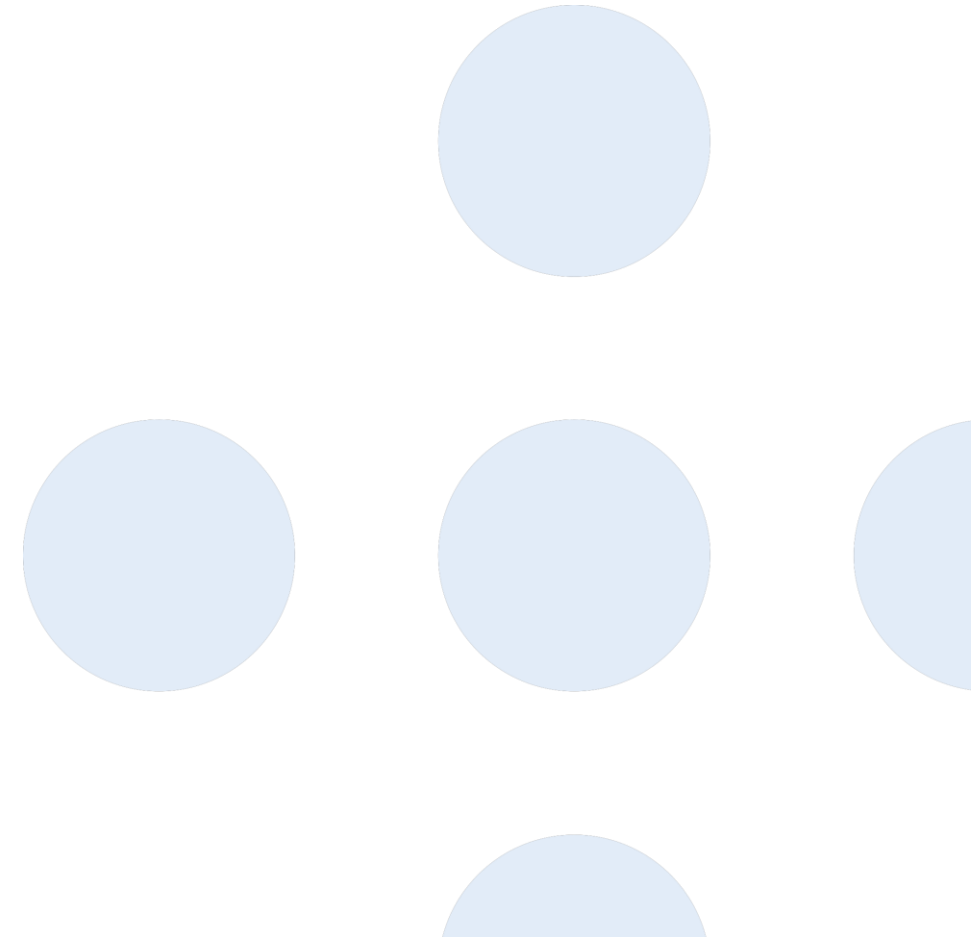
- Vurdere konsekvenser ved ikke å gjøre endringen (null-alternativet)
- Alternativ 1. Etablere vaktberedskap med psykologer og leger i forvakt/psykiatere i bakvakt
- Alternativ 2. Etablere vaktberedskap med leger i forvakt/psykiater i bakvakt
- Alternativ 3. Etablere vaktberedskap i ett sjikt med psykiatere.

Mandat - konseptfase

Konseptene/alternativene skal vurderes i henhold til:

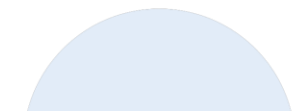
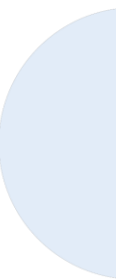
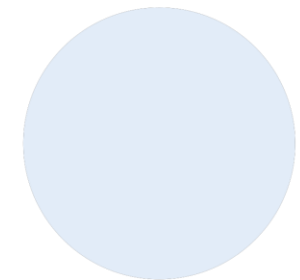
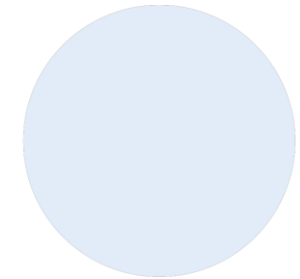
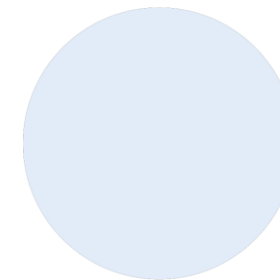
- **Robusthet**
- **Kostnad**
- **Kvalitet**

- Skalering skal inngå i vurderingen



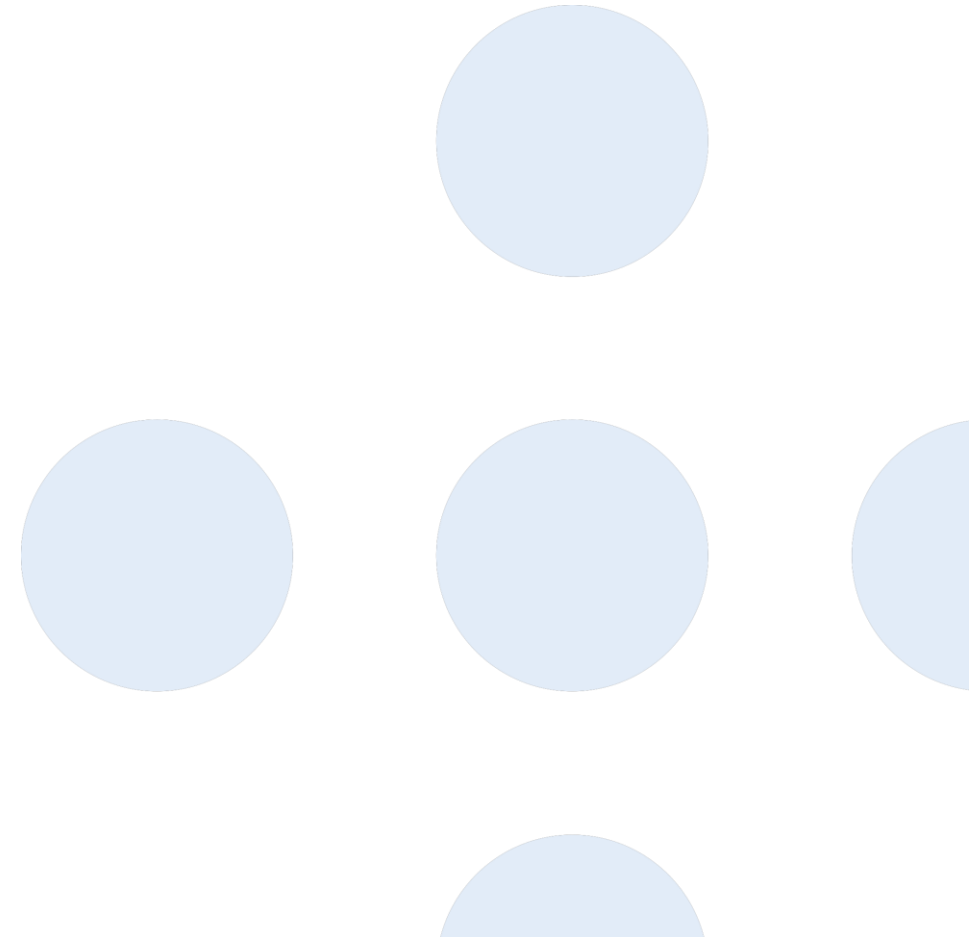
Tidsramme og arbeidsprosess

- Prosjektperiode fram til medio september
- Få fysiske møter hvor alle må møte
- Mindre arbeidsmøter for å løse delproblemstillinger underveis (f.eks skype)
- HR vil trekkes inn ved behov
- Eget møte med brukerrepresentanter/brukerutvalget
- Månedlige styringsgruppemøter



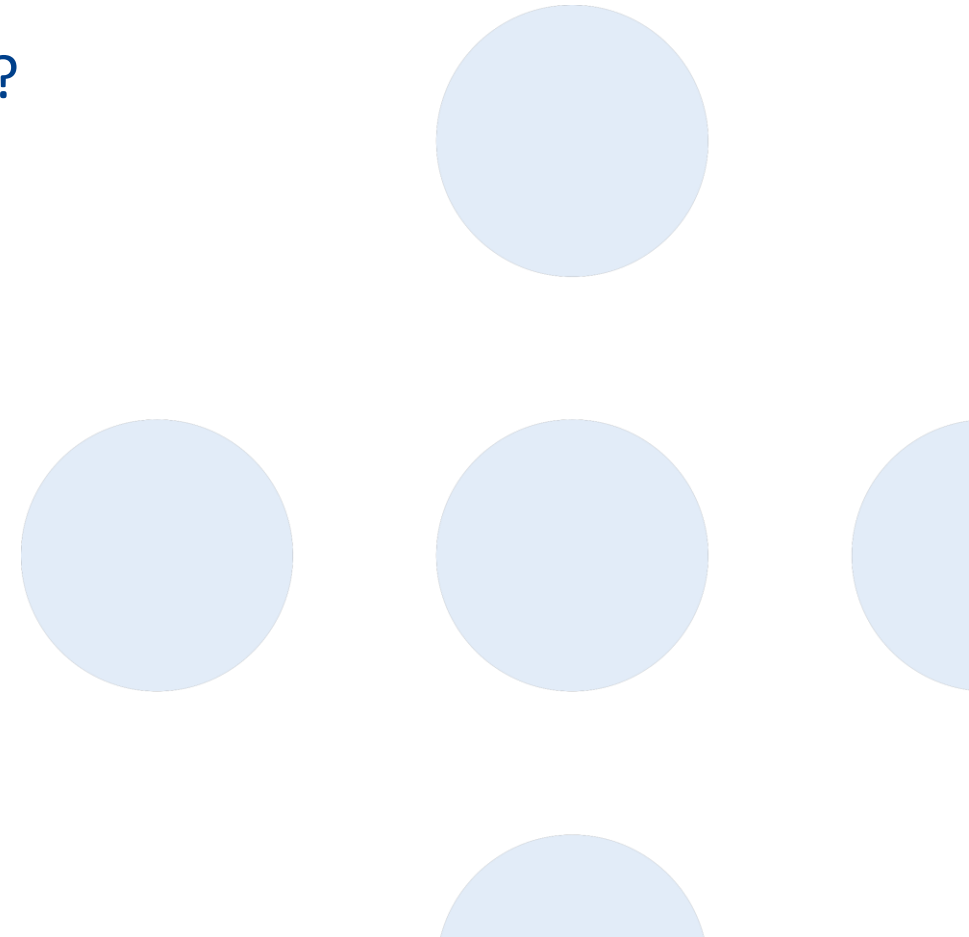
Hva kan vaktberedskaperen bistå kommunene med?

- Beslutningsstøtte
- Risikovurderinger
- Innleggelse i lokal sengepost (frivillig)

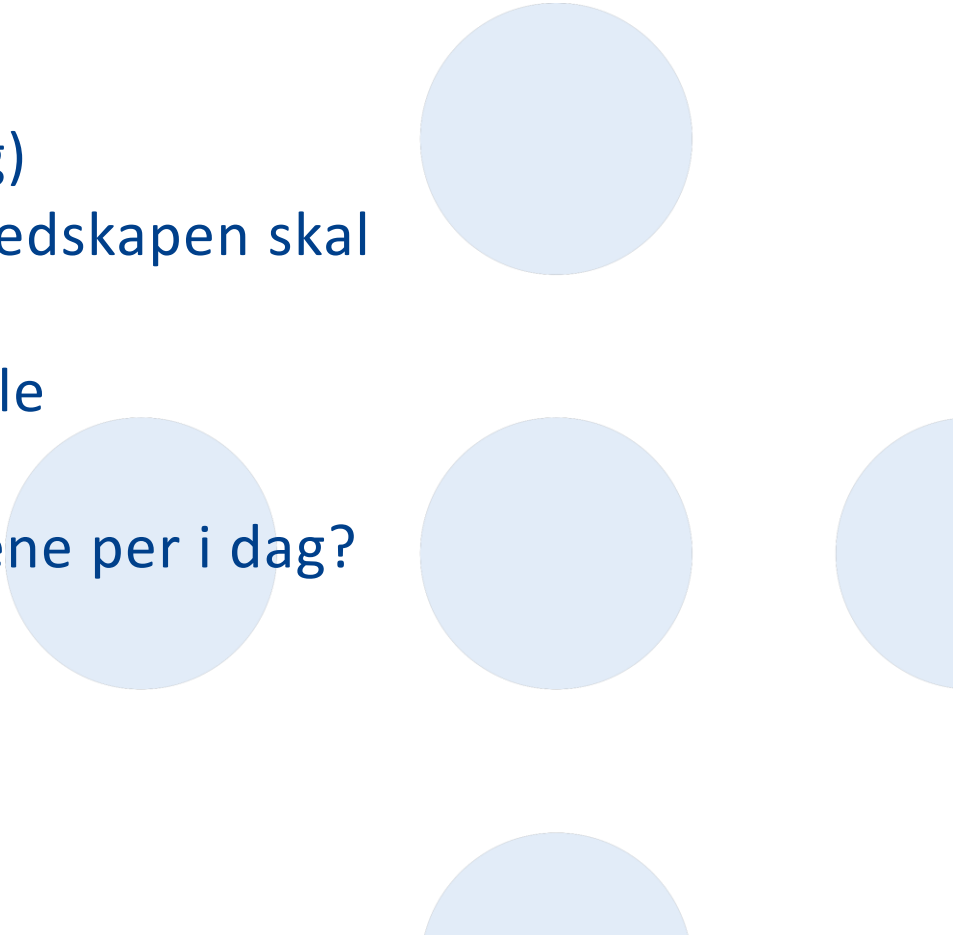


Kommunenes forventning...

- Ansvar i ventetid på transport til NLSH
- Hvordan skal man løse denne problemstillingen?



Momenter til videre avklaring....

- Hvilke yrkesgrupper skal vaktberedskaperen inkludere?
 - Hvordan skal vaktordningen være organisert?
 - Lokalisering?
 - Konsekvenser for døgnpostene (f.eks bemanning)
 - Forventninger eksternt og internt til hva vaktberedskaperen skal være
 - Avklare hvilke pasienter som skal ha tilbud i lokale sengeposter
 - Hvilke tilbud og hvilken beredskap har kommunene per i dag?
- 

Innspill?

