

## Spørsmål til paneldebatten Samhandlingskonferansen 2018.

Oppgave:

*I dagens debatt settes fokus på samhandling i pasientforløp.*

*Fokus rettes mot en tydeligere pasientrolle, kommunikasjon, velferdsteknologi og psykisk helse/rus.*

Under kommer spørsmålene som ble levert til debattleder før debatten;

### Generell samhandling.

**Bord 5.**Hvilke virkemidler må til for å bedre kommunikasjon og samhandling mellom spes. Helsetjenesten og kommunen for å fremme et mer helhetlig pasientforløp og ivareta pasientsikkerheten bedre?

**Bord 28.**Hvordan ser dere for dere å kunne forbedre kommunikasjonen mellom sykehus og kommune, og mellom sykehus og sykehus for å sikre bedre pasientflyt?

**Bord 4.**Hvordan kan vi forbedre samarbeidet om avvikshåndtering, for å forbedre oss. Gjelder både avvik internt i spesialisthelsetjenesten og kommunen.

Mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen og mellom fastlegen og kommune

Hvordan kan vi få til å snakke finere til hverandre?

Hvordan kan vi unngå at prosessen Helgelandssykehuset 2025 går ut over pasientene?

Hvem har ansvaret for pasient i en samhandlingssituasjon?

Nå har vi lært mye om hva samhandling er utfordringer og forslag til løsninger. Hvordan kan vi sette dette ut i praksis/bruke det vi har lært i neste uke?

**Bord 3.**Hvordan få til et likeverdig samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommune uavhengig av økonomi?

**Bord 16.** Kan kommunikasjonstrappa til Lasse Gustavson implementeres i helgelandssykehuset? Kan «hierarkiet» forhindre noe her? Hvordan ta det videre?

**Bord 30.** Hvordan sikre at sykehus og kommune har kjennskap til hverandres ulike tilbud for å få gode pasientforløp?

Hvordan få pasientmedvirkning i hele forløpet fra dag 1?

**Bord 20.** Hvordan ta høyde for at det faktisk mangler fagfolk (f.eks. i små kommuner) slik at pasientene får god helsehjelp likevel?

**Bord 31.**Eldreølge Helgeland. Hvordan løser man utfordringen?

**Bord 13.** Hvordan vil ledelsen tilrettelegge for samhandling mellom de ulike tjenestenivåene? Vil det bli satt av tid til samhandling og tåler organisasjonen nedgang i produksjon?

**Bord 1.** På hvilken måte kan kommunens og sykehusets rolle bli tydeligere når vi skal samhandle om pasientene, innleggelse og utskrivinger?

**Bord 29.** Hva tenker panelet må til for å bedre samhandlingsklimaet og legge til rette for utvikling?

**Bord 25.** Hva er utskrivningsklar pasient?

Sykehuset definerer kommunen må håndtere!

Hvordan kan vi få en helt annen pasient enn beskrevet fra sykehuset (i forhold til funksjonsbeskrivelse)

**Bord 15.** Hvordan lage gode samhandlingsarenaer mellom 1- og 2. linjetjenesten på individ/pasient nivå – sømløse overganger?

**Bord 17.** Hvordan kan vi få til bedre og tettere oppfølging av pasienter som skrives ut fra sykehus?

Hvordan bør koordinerende enhet i kommunene organiseres på best mulig måte slik at oppgavene ivaretas til enhver tid, f. eks ved fravær hos person som sitter i slik stilling.

Har Helgelandssykehuset plan for å få på plass en koordinator kommunen kan forholde seg til.

Da tenkes det at koordinatoren i sykehuset jobber nært opp mot det kliniske miljøet.

**Bord 17.** Hvordan kan man gjøre geriatri mer interessant, slik at flere vil spesialisere seg innen geriatri?

**Bord 22.** Koordinerende enhet(KE) er en lovpålagt funksjon. Hvordan tenker panelet at disse kan myndiggjøres til å bli den ressursen for pasienter med komplekse og sammensatte behov, slik det er skissert i lovverket.

### **Psykisk helse og rus**

**Bord 27.** Samhandling som sikrer at mest sosialt vanskeligstilte kommer seg inn i et pasientforløp. Hvordan kan helsevesenet tilby et «drop in» tilbud sånn at personer som ikke får til å bruke vanlige polikliniske timer kan få hjelp. Det må være flere måter å komme inn i systemet på.

**Bord 19.** Akuttpsykiatri på Helgeland. Fastleger, legevaktsleger og andre helsearbeidere opplever store utfordringer. Særlig vanskelig er det i forhold til logistikk. Fravær av samhandling rundt transporten fra Helgeland til Bodø.

Hvordan kan kommunen og spesialisthelsetjenesten jobbe sammen for å ivareta/forebygge psykisk sykdom til ungdommer som faller utenfor skoleverket.

**Bord 16.** Rus /psykiatri har et stort behov for akutt plasser på Helgeland, som også er godkjent for tvangsbehandling i korte perioder. Tilbud fra 16 år – når kan dette prioriteres?

**Bord 31.** Vel og bra med kort ventetid VOP/Psyk Helgeland. MEN! med en høy andel avslag på henvisninger blir ikke bildet riktig. Pasientene havner mellom to stoler.

BUP er bra! Hva med VOP/akuttpost: Noe på gang? Prosjekter i forhold til samhandling VOP/kommune?

**Bord 18.** Hvordan skal akuttpsykiatrien ivaretas i fremtiden?

Tanker om å slå sammen et forvaltningsnivå?

En helsetjeneste istedenfor 1 og 2 linjetjenesten.

**Bord 20.** Ofte oppleves det som at pasienten med alvorlige rus og psykiatriske diagnoser blir kasteballer mellom ulike institusjoner. Hvordan skal vi sikre at disse pasientene får gode tjenester i alle ledd (inkludert somatisk)?

Hvorfor er det kommunehelsetjenesten som skal ta ansvar for de aller dårligste i psykisk helse/rus feltet?

**Bord 14.** Hvordan kan vi skape et godt pasientforløp for pasienter som utagerer eller er til fare for seg selv eller andre, når de legges inn ved NPS i Bod med politifølge?

**Bord 24.** For pasienter med psykisk helse og rusproblemer: hvordan få et mer samordnet og sømløst tilbud?

Hvis den kommunale helsetjenesten har vurdert at pasienten trenger en vurdering av psykiater og/eller et døgntilbud, etter ordinær åpningstid, er dette en utfordring i dag.

- Mangler lokalt døgntilbud på Helgeland.
- Transport/følgetjeneste i NLSH: kan oppleve lang ventetid og hvor skal pasientene være i mellomtiden+
- Erfaring med at innleggelse ved NLSH kunne vært unngått dersom vi hadde hatt et lokalt døgntilbud.

**Bord 6.** Pakkeforløp psykisk helse og rus? Hvordan har fastleger og kommuner forberedt seg til dette?

**Bord 17.** Hvordan løse mangelen på akutt-senger til akutt psykisk syke pasienter på Helgeland?

### Velferdsteknologi.

**Bord 10.** Kommunikasjon- e- melding på poliklinikk er ønskelig?

**Bord 27.** Det er vanskelig å samhandle fordi det ikke er lett å få tak i hverandre. Er det mulig å finne en felles elektronisk kommunikasjonsplattform slik at vi har en enklere måte å kommunisere? Eks helsemail?

**Bord 31.** Reduksjon av institusjonsplasser i spesialist- og kommunehelsetjenesten – kan velferdsteknologi løse dette på noen måte?

**Bord 21.** Hvordan tenker panelet at vi kan sikre en god og riktig kommunikasjon mellom tjenestenivåene og internt for å ivareta pasientens krav til koordinert og sammenhengende tjeneste? (H. Estland – all info registreres en gang)

**Bord 11.** Er det mulig med et nasjonalt journalsystem alle tjenester kan benytte? Kan dette løse noen samhandlingsutfordringer?

- En registrering på et sted
- En legemiddelliste
- Overføring av pasient
- Din egen journal – pasienten eier journalen

**Bord 9.** Hvordan ivaretar vi det personlige samspill/nærheten til pasienten ved bruk av velferdsteknologi /digital teknologi?

**Bord 7.** Har Helgelandssykehuset noen strategi mtp. innføring/bruk av velferdsteknologi?

**Bord 6.** Når får vi datasystemer som «kommuniserer» slik at pasientforløp/nødvendig informasjon ivaretas? (legevakt, fastlege, sykehus, kommune)

**Bord 26.** Hvordan få elektroniske systemer til å «prate sammen» mellom forvaltningsnivå?

Informasjonsoverføring/flyt.

Har dere noen konkrete forslag om det er noe vi kan gjøre med de verktøyene vi har på plass i dag for å forbedre samhandling mellom sykehus og kommune.

### **Samstemming medisinlister.**

**Bord 19.** Det er fortsatt en utfordring med samstemming av medisinlister. Hvordan kan vi lykkes med dette arbeidet?

**Bord 10.** Samstemt legemiddelliste, hva kan gjøres for å få denne samstemt hos alle som jobber med pasienten?