



Utviklingsprosjekt:

Intern samhandling
somatikk og psykisk helse/rus Kongsberg

Nasjonalt topplederprogram

Mona Grindrud

03.04.13

Bakgrunn og problemstilling:

Vestre Viken HF ble etablert 1. juli 2009. Siden den gang har foretaket hatt ulike organiseringer - de somatiske sykehus er nå organisert geografisk, mens klinikk for psykisk helse og rus er organisert tverrgående etter fag. Dette innebærer at somatikken på Kongsberg er en egen klinikk, mens psykisk helse og rus (Kongsberg DPS) har sin klinikkledelse i Drammen.

Nåværende organisering av somatikk og psykisk helse/rus på Kongsberg medfører at det ikke eksisterer formelle arenaer for internt samarbeid. Som en konsekvens av dette er samhandlingen mellom somatikk og psykisk helse og rus blitt mindre forutsigbar og mer adhocpreget enn i tidligere år. Prosjektet ønsker å etablere nødvendige møteplasser på ledernivå, samt prosedyrebeskrive pasientsamarbeidet mellom psykisk helse/rus og somatikk.

Effektmål:

- Klinikere ved somatikk og psykisk helse/rus ved Kongsberg skal være kjent med hvilke tjenester som ytes overfor hverandre i pasientsamarbeidet, samt at somatikk og psykisk helse/rus skal fremstå enhetlig overfor eksterne samarbeidspartnere.

Resultatmål:

- En felles formell arena for ledersamhandling mellom somatikk og psykisk helse/rus ved Kongsberg
- Skriftlige rutiner for internt pasientsamarbeid
- Implementere rutiner for internt pasientsamarbeid i de kliniske fagmiljøer.
- Nødvendig felles samhandling overfor eksterne samarbeidspartnere

Organisatorisk forankring av prosjektet

Prosjektet er forankret hos to klinikkdirektører:

klinikkdirektør Kirsten Hørthe som er sjef for alle lokasjoner for fagområdene psykisk helse og rus i Vestre Viken og klinikkdirektør Eva Håheim Pedersen som er sjef for somatikk ved lokasjon Kongsberg

se vedlagte organisasjonskart

Lederutfordringer i problemstillingen:

Lederutfordringen er større når man ikke har det formelle lederskapet overfor alle involverte. I dette prosjektet er somatikk – både ledelse og klinikere – utenfor mitt ansvarsområde. Jeg blir avhengig av at vi kommer til enighet. Avtale om tjenesteutveksling mellom somatikk og psykisk helse/rus, må oppleves gode og nyttige for begge fagområder. For at avtalene skal ha en funksjon, må de implementeres i de kliniske fagmiljøer.

Analyse og argumentasjon rundt problemstilling:

At både somatiske og psykiatriske sider ved pasientutredning og -behandling blir integrert, er en sentral helsepolitisk føring. (*Nasjonale Strategigruppe II for psykisk helsevern og TSB*). På Kongsberg er ikke somatikk og psykisk helse/rus samlokalisert, men vi er i den heldige situasjonen at bygningene ligger ved siden av hverandre. Til tross for at somatikken ved Kongsberg er en egen klinikk, mens psykisk helse og rus (Kongsberg DPS) har sin klinikkledelse i Drammen, ligger dermed forholdene fysisk til rette for å få til god samhandling.

For å oppnå et godt samarbeid rundt pasientbehandlingen, er det nødvendig at det forankres tydelige forventninger til behandlere fra overordnet nivå. Av den grunn er det behov for å etablere et formelt samarbeid på ledernivå, med regelmessig og planlagt kontakt. Konkrete samarbeidsområder må identifiseres og det må arbeides med å skriftliggjøre og implementere rutiner rundt gjenside leveranser av pasienttjenester. Pr. i dag er samarbeidet mellom somatikk og psykisk helse/rus på Kongsberg for mye preget av ad hoc løsninger og uforutsigbarhet.

Internasjonal forskning viser at en betydelig del av somatiske pasienter også har en behandlingstrengende psykisk lidelse, (*rapport utarbeidet av en felles nordisk forskningsgruppe ved Nordiska högskolan for folkehelsevitenskap NHV i Sverige på oppdrag fra Nordisk Ministerråd, København 2010*) samtidig som det er somatisk oversykkelighet hos flere grupper av pasienter med psykisk lidelse (*Ulrik Fredrik Malt m.fl. Lærebok i psykiatri 2003*).

I dag samhandler somatikk og psykisk helse/rus på Kongsberg om en rekke problemstillinger rundt blant annet selvmordsforsøk, forgiftninger, psykose, spiseforstyrrelser, sjokktilstander og rus. Utveksling av tjenester går begge veier: psykiatriske tilsyn overfor somatiske pasienter og somatiske avklaringer av forhold rundt pasienter innen psykisk helsevern. I tillegg bruker psykisk helse/rus laboratorietjenester i et økende omfang. Kompetansespredning er et annet viktig område, slik at man ikke alltid må etterspørre hverandres tjenester, men håndtere enkelte problemstillinger selv.

Tilbakemeldinger fra eksterne samarbeidspartnere - både kommunene og fastlegefora har uttalt dette eksplisitt - forventer at Kongsbergs del av Vestre Viken HF opptrer enhetlig. Den interne ledersamhandlingen mellom somatikk og psykisk helse/rus på Kongsberg bør være så god at relevant informasjon utveksles internt, slik at ledere kjenner til hverandres samarbeidsarenaer, prosjekter og lignende.

Budsjett - nøkkeltall

Prosjektet krever personalressurser i form av møtedeltakelse, dette gjøres innenfor eksisterende arbeidstid både ved Kongsberg DPS og somatikk Kongsberg. Arbeidet med å utarbeide utkast til rutiner gjøres av avdelingssjef Kongsberg DPS. Implementering vil skje i linje.

Prosjektet krever ikke eget budsjett

Fremdriftsplan med milepæler/aktivitetsplan:

Overordnet fremdriftsplan:

	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Des.
Definere behov for møteplass intern ledersamhandling									
Utarbeide rutiner internt pasientsamarbeid									
Definere behov for felles ekstern samhandling									
Beslutning (møte ledere, rutiner internt pasient-samarbeid, felles ekstern samhandling)									
Implementere beslutning i de kliniske fagmiljø									
Evaluering									

Det vil bli gjennomført en evaluering av om prosjektet har tilsiktet effekt.

Risikoanalyse

Nye skriftlige rutiner for internt pasientsamarbeid må implementeres i de kliniske fagmiljø ved somatikk og psykisk helse og rus. Omfanget av rutiner er generelt stort, og det kan dermed være en risiko for at klinikere enten er ”mettet” med rutiner og/eller ikke ser nødvendigheten av rutiner på området internt pasientsamarbeid. For å sikre en god implementering, bør det utarbeides en plan for innføring av rutine og kontinuerlig vedlikehold av denne kunnskapen. Se vedlagte risikoanalyse.

Konklusjoner og anbefalinger

Prosjektet tar sikte på å kvalitetssikre intern pasientsamhandling. For å oppnå dette er det nødvendig med formelle arenaer for ledersamhandling, samt kjente skriftlige rutiner for intern pasientsamhandling. Det er videre en forventning om at klinikk somatikk Kongsberg og avdeling DPS Kongsberg fremstår som enhetlig overfor eksterne samarbeidspartnere. Samhandlingen mellom somatikk og psykisk helse/rus er viktig og bør forbedres og kvalitetssikres.

Det anbefales at både klinikk Kongsberg og avdelingssjef DPS Kongsberg går for dette prosjektet.

Vedlegg

Organisasjonskart VV HF

Interessentanalyse

Risikoanalyse (i separat vedlegg)

Kommunikasjonsplan/plan for oppfølging i egen organisasjon

Litteraturliste:

Nasjonal Strategigruppe II for psykisk helsevern og TSB, rapport 2010

Ulrik Fredrik Malt m.fl. Lærebok i psykiatri 2003

Rapport utarbeidet av en felles nordisk forskningsgruppe ved Nordiska högskolan for folkehelsevitenskap NHV i Sverige på oppdrag fra Nordisk Ministerråd, København 2010