

Til	SSUs faste medlemmer
Tema	Innkalling SSU
Dato/sted	Nøtterøy kulturhus, Tinghaugveien 14, Lillesalen, 22.09.22, kl. 13.30-15.30
10 Vedlegg	Sak 2022.22, Referat fra SSU 19.05.22 Sak 2022.23, Sak ParkinsonNet, brosjyre ParkinsonNet Sak 2022.26, Sak samhandlingsavvik, prosedyre Samhandlingsavvik Sak 2022.27, Sak revidering samhandlingsavtaler Sak 2022.29, Utkast innkalling til Partnerskapsmøte, utkast status Handlingsplan Helsefelleskapet 2021-22, utkast Handlingsplan Helsefelleskapet 2023. Sak 2022.30, Høringssvar strategi og utviklingsplan
Referent	Henning Mørland

Innkalling

Saksnr.		Ansvar
2022.21	Godkjenning av innkalling og dagsorden <u>Forsalg til konklusjon</u> Innkalling og dagsorden godkjennes	
2022.22 Vedlegg	Referat SSU 19.05.22 <u>Forslag til konklusjon</u> Referatet godkjennes	
2022.23 2 Vedlegg Orientering	ParkinsonNet Norske myndigheter har gitt landets helseforetak oppdraget å etablere og drifte ParkinsonNet. Vestfoldkoordinator Jagtar Singh orienterer om status og hva dette innebærer for Helsefelleskapet og samhandlingen i Vestfold.	Jagtar Singh
2022.24	Prosjekt Vitality Prosjektleder Marte Wang-Hansen orienterte om status i prosjektet	Marte Wang Hansen
2022.25	Prosjekt Ung arena+ Vestfold Prosjektleder Kari Marthinsen orienterte om status i prosjektet	Kari Marthinsen
2022.26 2 vedlegg Beslutning	Samhandlingsavvik Leder for Faglig samarbeidsutvalg for Kvalitet og Tjenesteutvikling (FSU-KT) presenterer revidert prosedyre for samhandlingsavvik mellom kommunene og SiV.	Sissel Andreassen

	<p><u>Forslag til konklusjon</u> Revidert prosedyre godkjennes Det innhentes informasjon om mulighet for digital håndtering av samhandlingsavvik. Virksomhetenes håndtering av samhandlingsavvik kartlegges.</p>	
2022.27 Beslutning Vedlegg	<p>Organisering og revidering av samhandlingsavtaler Leder for FSU-KT presenterer forslag til modell for organisering og revidering av samhandlingsavtaler.</p> <p><u>Forslag til konklusjon</u> SSU støtter forslaget til ny avtalestruktur og modell for organisering og revidering av samhandlingsavtaler som utgangspunkt for videre arbeid.</p>	Sissel Andreassen
2022.28 Orientering	<p>Digital hjemmeoppfølging Oppfølging av sak 2022.13. Kommunene i Vestfold og Telemark har sammen med sykehusene og kommunenes fastleger fått innvilget 2 mill.kr til spredning og implementering av Digital hjemmeoppfølging. Skien er prosjekteier og Larvik stiller med faglige og prosjektleder-ressurser.</p>	Guro Winsvold
2022.29 Orientering 3 vedlegg	<p>Partnerskapsmøte høsten 2022 Møtet gjennomføres i Færder kommune fredag 07.10.22 kl 12-15</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forslag til agenda for Partnerskapsmøte presenteres • Utkast til status handlingsplan 2021-2022 presenteres. • Utkast til handlingsplan 2023 presenteres • Program for halvdags helsekonferanse presenteres. 	Henning Mørland Rannveig Velken
2022.30 Vedlegg	<p>Kompetansebroen Oppsummering av innspill til strategi for perioden 2023-2026 med tilhørende handlingsplan for 2023.</p>	Henning Mørland
2022. 31 Diskusjon	<p>Mulige forbedringsområder i samhandling mellom KPA og kommunene Kliniksjeff Christian Reissig orienterer om samhandlingsutfordringer og utviklingsoppgaver innenfor fagområdet.</p>	Christian Reissig
2022.32	<p>Orientering om endringer i SIV angående sekretariatsfunksjoner og ledelse av samhandling</p>	Henning Mørland
2022.33 Orientering Diskusjon	<p>Status for fastlegeordningen i Vestfold Innledning ved Frode Hestnes og Henning Mørland Videre oppfølging i SSU-møtet i november</p>	Frode Hestnes Henning Mørland
2022.34	<p>Eventuelt</p>	

Referat SSU 19.05.22

Til	SSUs faste medlemmer
Tema	Referat SSU
Dato/sted	19.05.22, kl. 13.30-16.00 SiV, møterom 028
Vedlegg	2022.12 – Kompetansebroen PP 2022.13 - Digital hjemmeoppfølging PP 2022.14 – Vitality PP
Referent	Irene

Referat

Saksnr.		Ansvar
2022.10	<p>Godkjenning av innkalling og dagsorden</p> <p><u>Konklusjon:</u> Innkalling og dagsorden ble godkjent med en merknad fra Rune Burkeland som etterlyste «status for fastlegeordningen» som sak på innkallingen. Han minnet om referatet fra SSU 10.2.22 sak 2022.9 vedrørende fastlegeordningen i Vestfold. <i>«Rune Burkeland-Matre informerte om status for fastlegeordningen i Vestfold som er i en kritisk situasjon. Det er ønskelig at status for fastlegeordningen blir fast post på programmet i SSU i form av tydeligere tema med en statusrapport.</i> <i>Forslag til innhold i en statusrapport som ble nevnt:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Rekrutteringssituasjonen</i>• <i>Midlertidige ansatte i fastlegeordningen</i>• <i>Fastleger og alder</i>• <i>Gode ideer</i>• <i>Hvordan fremme rekruttering</i>• <i>Hva kan SiV bidra med»</i> <p><u>Konklusjon</u> Merknaden tas til orientering og «status for fastlegeordningen» settes opp som sak i neste SSU-møte den 22.9.22.</p>	
2022.11	<p>Referat SSU 10.02.22</p> <p><u>Konklusjon:</u> Referatet ble godkjent</p>	
2022.12	<p>Orientering om strategi (4 år) og handlingsplan (1år) for Kompetansebroen</p>	

	<p>Trine S. Skov orienterte om hvordan sentral redaksjon ved A-hus legger til rette for medvirkning fra alle tilknyttede helseforetaksområder når det gjelder innspill til både retningsgivende strategi (for 4 år) og for handlingsplan (for 1.år).</p> <p><u>Konklusjon</u> Faglig redaktør Trine S. Skov sender ut høringsforslaget fra sentral redaksjon og de lokale innspillene fra Vestfold til Helsefelleskapet 15.06.2022. Forslag til hørings svar fra Vestfold legges frem til behandling og beslutning i SSU 22.9.22.</p>	
2022.13	<p>Digital hjemmeoppfølging Linda Nilsen Augland og Elisabeth Sørensen fra Larvik kommune orienterte om søknadsprosessen.</p> <p>a) <u>Prosjekt «digital hjemmeoppfølging»</u> Velferdsteknologiprojektet i Vestfold og Telemark ønsker å søke Helsedirektoratet om midler til «digital hjemmeoppfølging». Søknaden krever samarbeid mellom fastleger, hjemmetjenesten, sykehus og forankring i Helsefelleskapet.</p> <p>b) <u>Nasjonale faglige råd for digital hjemmeoppfølging, høring (Helsedir.)</u> Offentlig høring der kommuner, helseforetak, brukerorganisasjoner og fagorganisasjoner er blant de inviterte til å gi innspill. Høringsfrist er 10. august. Lenke til høringsutkastet og hørings skjema: https://www.helsedirektoratet.no/horinger/nasjonale-faglige-rad-for-digital-hjemmeoppfolging</p> <p><u>Konklusjon</u></p> <p>a) SSU stiller seg bak søknaden til Helsedirektoratet om «digital hjemmeoppfølging». Kommunene og SiV forankrer søknaden i sine respektive organisasjoner.</p> <p>b) Høring «Nasjonale faglige råd for digital hjemmeoppfølging» tas til orientering</p>	
2022.14	<p>Prosjekt Vitality (Multisyke) Prosjektleder Marte Wang-Hansen orienterte om status i prosjektet, plan for bredding av prosjektet samt antatt ressursforbruk (driftskostnader) for kommunene og SiV.</p> <p><u>Konklusjon</u> Saken tas til orientering</p>	
2022.15	<p>Ung Area+ Vestfold Saken ble utsatt til 22.9.22</p>	
2022.16	<p>Orientering om tilbakemeldinger etter innspillsrunden til Nasjonal helse og utviklingsplan I forbindelse med innspillsrundene til NHSP kom det frem forslag til forbedringspunkter knyttet til gjennomføringen av SSU-møtene. Flere av SSUs medlemmer ønsker blant annet at sakene fremstår mindre avgjort på forhånd og at det settes av mer tid til meningsutveksling i møtene.</p> <p><u>Konklusjon</u></p>	

	Saken tas til orientering	
2022.17	<p>Innspill til agenda for Partnerskapsmøte høsten 2022</p> <p>Det planlegges et partnerskapsmøte i løpet av september 2022 og en samhandlingskonferanse i slutten av 2022. SSU var invitert til å komme med innspill til både partnerskapskonferansen og samhandlingskonferansen.</p> <p>Aktuelle temaer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oppfølging Nasjonal helse og sykehusplan • Statusrapport for Handlingsplan 2022 • Forslag til Handlingsplan 2023 • Overordnet samarbeidsavtale • Fokus på hva vi lykkes med – eks. erfaringer fra koronapandemien, samarbeid om legevaktbil, de store prosjektene. • Samhandlingskonferanse høsten 2022 <ul style="list-style-type: none"> ○ Akuttmedisinsk kjede og prehospitale tjenester ○ Ø.hj. innleggelser og overliggerdøgn ○ Digitalisering ○ Samhandling på tvers av kommunens virksomhetsområder. <p>Andre innspill som kom frem i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • utfordringer som møter helsefellesskapet • Framskrivinger og beskrivelse av trender • Demografiske utfordringer – somatikk og psykisk helse • Psykisk helse, alvorlig syke – forebygging av tvang. Hvor avviker vi i Vestfold, eks. BUP • Langsiktige mål • Fastlegekrisen i Vestfold • Sømløst helsefellesskap for å sikre effektive pasientforløp • Tilbudsstyrte / behovsstyrte helsetjenester • Egenmestring / helsekompetanse <p><u>Konklusjon</u></p> <p>Saken følges opp i SSU 22.9. SSUs medlemmer oppfordres fortsatt til å komme med innspill fortløpende. Disse kan oversendes Rannveig Velken og Henning Mørland.</p>	
2022.18	<p>Orientering om endringer i SIV angående sekretariatsfunksjoner og ledelse av samhandling</p> <p>Per Jørgen Olafsen slutter 31.juli Irene Jørgensen slutter 1.8.22 Henning Mørland begynner som samhandlingssjef 1.9.22</p>	
2022.19	<p>Mulige forbedringsområder i samhandling mellom KPA og kommunene</p> <p>Fast post på SSU sin sakliste x 2 pr. år. Det er ønskelig med innspill fra SSU.</p>	

	<u>Konklusjon</u> Saken ble utsatt til SSU 22.9.22	
2022.20	Eventuelt Torgeir Grøtting orienterte om utviklingen av økt antall innleggelse og reinnleggelse i SiV. <u>Konklusjon</u> Saken tas til orientering	

Dato: 22.09.22

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
2022.23	SSU	Orientering	Rannveig

Ønske om oppstart av ParkinsonNet, Vestfold

Nasjonale koordineringsfunksjon ved Silje Bjercknes pn.silje@parkinson.no

har tatt kontakt med sekretariatet for Helsefelleskapet for å orientere om oppstart av ParkinsonNet i Vestfold.

I oppdragsdokumentet for 2020 fikk de regionale helseforetakene et felles oppdrag om å utarbeide en plan for nasjonal iverksetting av ParkinsonNet. Fristen for å starte nasjonal iverksetting er 30. juni 2021. ParkinsonNet skal knytte sammen fagpersoner gjennom tverrfaglige nettverk på tvers av nivå og bidra til kompetanseheving. Nettverket skal bidra til at personer med Parkinsons sykdom får bedre tilgang til tverrfaglig kompetanse. Nettverksmodellen er hentet fra Nederland, og ble i 2018-2019 prøvd ut i Rogaland og Oslo i regi av Helsedirektoratet.

For å svare ut oppdraget ble det satt i gang et prosjekt i samarbeid mellom de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og Norges Parkinsonforbund, ledet av Helse Vest RHF. InnoMed har bistått prosjektet.

ParkinsonNet har som overordnet mål å utvikle en helsetjeneste som skal bidra til at personer med Parkinsons sykdom og parkinsonisme får optimal behandling og anledning for best mulig livskvalitet der de bor. Dette oppnås ved systematisk opplæring av helsefagpersonell, tverrfaglig samarbeid mellom faggruppene, helsetjenesten og kommunene, samt involvering av brukeren.

Hovedelementene i ParkinsonNet er opplæring, nettverk og samhandling.

Nettverk innebærer etablering, utvikling og drift av faglige nettverk som skal samhandle med hverandre, spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Fagnettverket er under utvikling. Samhandling innebærer et tett samarbeid med bruker og pårørende. ParkinsonNet-modellen tar utgangspunkt i at optimal parkinsonbehandling og oppfølging krever profesjonelle og kompetente helsefagpersoner som ser mennesket med parkinson som partner. Målet til ParkinsonNet er å gi den som har Parkinsons sykdom og parkinsonisme, den best mulige oppfølgingen.

Koordinatorer for Vestfold er Jagtar Singh jagtar.singh@siv.no og Kristin Elisabeth Berthelsen Kristin.Berthelsen@siv.no.

<https://parkinson.no/behandling-og-rehabilitering/parkinsonnet>

<https://helse-vest.no/seksjon/planar-og-rapportar/Documents/Interregionale%20planar/Plan%20for%20nasjonal%20iverksetting%20av%20ParkinsonNet.pdf>

<https://www.kompetansebroen.no/parkinsonnet-opplaering-nettverk-og-samhandling?o=vestfold>

Dato:

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
2022.26	SSU	Beslutning	FSU-KT

Revisjon prosedyre samhandlingsavvik

Bakgrunn:

Prosedyren er datert 2014, og det er enighet om behov for oppdatering.

Vurdering:

Etablering av Helsefellesskapet i Vestfold fordrer oppdatering av ansvarlige for prosedyren og tydeliggjøring av at hovedformålet er samhandling om utvikling av tjenesten.

Siden kommunikasjonen nå hovedsakelig skjer digitalt foreslås endringer i tekst som beskriver hvordan avviksmeldinger skal sendes.

For oversikt, og grunnlag for rapportering, har SiV utviklet et regneark som er distribuert til virksomhetene. På møter i Kvalitetsutvalg samhandling var det, frem til pandemien, en gjennomgang av samhandlingsavvikene. Nå er det usikkert hvordan informasjon om samhandlingsavvik håndteres i virksomhetene.

Det ideelle hadde vært et digitalt system for håndtering av samhandlingsavvik. Det har vært utvikling i muligheter for digitalisering etter at prosedyren ble etablert i 2014.


Dagens praksis for innsamling av fakta, hvor melder må utføre en rekke oppgaver for å sende et avvik, og virksomhetene må ha et manuelt system for oversikt, håndtering og besvarelse vurderes å ha forbedringsområder.

For at hensikten med prosedyren skal oppnås kreves det mer enn revisjon av prosedyren. Faglig Samarbeidsutvalg for kvalitet og tjenesteutvikling (FSU-KT) er ikke kjent med i hvilken grad prosedyren er kjent i virksomhetene, og hvordan avvikene benyttes til læring og forbedring.

Forslag til revidert prosedyre hvor endringer kommer frem (overstreket eller rød tekst) finnes vedlagt.

Forslag til vedtak:

- Forslag til revidert prosedyre godkjennes.
- Det innhentes informasjon om mulighet for digital håndtering av samhandlingsavvik.
- Virksomhetenes håndtering av samhandlingsavvik kartlegges.

 Sykehuset i Vestfold	Overordnet nivå - Nivå 1 Plassering: 1.6.8.1.3.2	Dok.nr: D12402
	Samhandlingsavvik	
Gjelder for: Hele SiV		
Hovedområde: Pasientbehandling	Utarbeidet / revidert av: FSU-KT Samhandlingssjef Irene Jørgensen SiV HF og 12K kommunene i Vestfold	Revisjonsnr: 2-01-3,0
Dokumenttype: Prosedyre	Godkjent av: SSU Anita Elisabeth Schumacher / []	Godkj. dato: 22.09.2022 24.04.2014

Utskrift er kun gyldig på utskriftsdato

1. HENSIKT

Sikre at avvik og uønskede hendelser som oppstår i samhandlingen mellom SiV HF og kommunene i Vestfold meldes og håndteres på rett måte i **virksomhetene** den enkelte organisasjon slik at **tjenestekvalitet bedres, pasientsikkerhet økes** og avvik ikke gjentas. **Avvik er brudd på lover, forskrifter og rutiner, mens en uønsket hendelse er noe som kunne ha ført til en ulykke eller skade.**

2. MÅL

Pasientene opplever at helsetjenesten i Vestfold er **som** samordnet og preget av kontinuitet. Prosedyren skal medvirke til at sykehuset og kommunene lærer av hendelsene og **slik** at tjenestene forbedres og sikres.

3. ANSVAR

Alle ansatte som oppdager et avvik/en uønsket hendelse har ansvar for å melde dette. Ledere ~~med personalansvar~~ har ansvar for å ~~gi avviket en~~ forsvarlig saksbehandling og ~~lukke avviket~~ og **utbedring av forholdet**. Prosedyren **stiller følgende krav** forutsetter følgende:

- **Strategisk** Samhandlingsutvalget (SSU) er ansvarlig for at denne prosedyre til enhver tid er oppdatert
- Sykehuset i Vestfold og kommunene i Vestfold har fungerende systemer for håndtering av avvik gjennom **egne** internkontrollsystemet ~~(jmf. Forskrift om ledelse og kvalitet)~~
- Sykehuset og kommunene iverksetter nødvendige tiltak for å implementere denne prosedyre **og system for å holde oversikt over håndtering**. SiV har utviklet et **regneark for innsamling av fakta som er distribuert**.
- Faglig Samarbeidsutvalg for kvalitet og tjenesteutvikling (FSU-KT) **gjennomgår sammenstilt aggregert informasjon og rapporter dette årlig til SSU. om samhandlingsavvik** ~~rapporterer til samhandlingsutvalg og~~ nødvendige tiltak iverksettes i den enkelte kommune og eller foretak
- ~~Sykehuset i Vestfold er sekretariat for Samhandlingsutvalget~~
- Sekretariat rapporterer 2 ganger årlig til Samhandlingsutvalget og beskriver **omfang, type avvik og tiltak for å sikre læring av hendelsene.**

- Det er et lederansvar å iverksette tiltak for læring i og på tvers av organisasjonen.

4. UTFØRELSE

- ~~Før å sikre at~~ Nødvendige strakstiltak **for håndtering av hendelsen iverksettes** ~~må det vurderes muntlig dialog om hendelsen.~~
- Den som oppdager avviket registrere dette på felles skjema tilgjengelig på www.siv.no
- Nærmeste leder sikrer at nødvendig informasjon er påført meldingen
- Skjema og eventuelt annen dokumentasjon sendes ~~i post (pga pasientopplysninger)~~ **digitalt** til aktuell enhet
- Avviket mottas, håndteres **og besvares** gjennom av **virksomheten** organisasjonens ordinære saksbehandling
- På bakgrunn av hendelsene kan **Strategisk** Samhandlingsutvalget kontakte etablerte faggrupper eller nedsette arbeidsgrupper for iverksettelse av forbedringstiltak.

5. GENERELT

Avviksmeldingen sendes fra kommune til SiV HF:

Avviksmeldingen fylles ut elektronisk. Meldingen skrives ut og sendes per post merket UNNTATT FENTLIGHET til:

Samhandlingsavvik	Dokumentnr: D12402
-------------------	--------------------

Postmottak Sykehuset i Vestfold HF, Klinikkleidelsen ved aktuell klinikk
Postboks 2168, 3103 Tønsberg

Postmottak i kommunen.

Avviksmeldingen sendes fra SiV HF til kommune i Vestfold

Avviksmeldingen fylles ut elektronisk. Meldingen skrives ut og sendes per post merket UNNTATT OFFENTLIGHET til: **postmottak** i aktuell kommune ved pleie og omsorgssjefen.

NB! Meldingen sendes via Post og dokumentasjonscenteret for lagring i e-phorte.

5. REFERANSER

[Avviksmelding - uønsket samhandlingshendelse.](#)

[Pasient- og brukerrettighetsloven](#)

[Helsepersonelloven](#)

[Spesialisthelsetjenesteloven](#)

[Forskrift om ledelse og kvalitet](#)

Dato:

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
2022.27	SSU	Beslutningssak	FSU-KT/SSU

Samhandlingsavtaler- revisjon

Bakgrunn

I forbindelse med innføring av Samhandlingsreformen i 2012 ble spesialist- og kommunehelsetjenesten pålagt å inngå samarbeidsavtaler (Jmf. Helse- og omsorgstjenestelovens §§ 6.1 og 6.2.1-13 og Specialisthelsetjenestelovens § 2-1). Målet med samarbeidsavtalene er å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester.

Samhandlingen mellom Sykehuset i Vestfold og kommunene i opptaksområdet er regulert gjennom en rekke avtaler. Avtalene ble utarbeidet med utgangspunkt i da gjeldene lovverk, skulle evalueres årlig og revideres ved behov. Oversikt finnes på Kompetansebroen: <https://www.kompetansebroen.no/samhandling/samarbeidsavtaler-og-retningslinjer?o=vestfold>.

Overordnet samarbeidsavtale ble sist revidert i 2019, noen delavtaler er revidert i 2014/2015 og 2019, mens de øvrige ikke er revidert. I 2019 ble det i SU lagt planer for revisjon av øvrige delavtaler. Planene omhandlet sammenslåing av flere delplaner til en plan for helhetlig pasientforløp. Grunnet pandemien ble revisjon forsinket.

Etablering av Helsefellesskapet i Vestfold i 2021 nødvendiggjør oppdatering av innholdet i samarbeidsavtalene. Avtale om Helsefellesskap gir føringer, men erstatter ikke samarbeidsavtalene.

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å revidere veileder for samarbeidsavtaler. Dette arbeidet er forsinket, med sannsynlig ferdigstilling i løpet av høsten 2022.

Faglig Samarbeidsutvalg for kvalitet og tjenesteutvikling (FSU-KT) har fått oppgaven med å utarbeide forslag til modell for avtalene og utkast til revidert tekst.

Vurdering

Strukturen for samarbeidsavtalene sammenfaller med teksten i Helse- og omsorgstjenestelovens § 6.2. Loven er siste år endret med to nye punkter:

12. konkret beskrivelse av hvordan partene sammen skal utvikle og planlegge tjenestene og

13. samarbeid om ytelse av helse- og omsorgstjenester til barn og unge med sammensatte vansker og lidelser, og som derfor mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene.

Avtale om Helsefellesskap beskriver struktur for samarbeidet med aktørene: partnerskapsmøte, Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) og et antall faglige samarbeidsutvalg (FSU).

FSU-KT har sett til hvordan oppgaven er løst andre steder i landet. De fleste fylker har etablert avtalestruktur på linje med Vestfold, mens Vestre Viken har løst oppgaven med kun to avtaler (overordnet og om helhetlig pasientforløp):

<https://vestreviken.no/Documents/Samhandlingsavtaler/Avtale%20om%20helhetlige%20pasientforl%C3%B8p%20mellom%20XX%20kommune%20og%20Vestre%20Viken.pdf>

FSU-KT foreslår fornying og forenkling inspirert av struktur i Vestre Viken HF.

Overordnet samarbeidsavtale godkjennes av Kommunestyret/styret i Siv og foreslås dermed å inneholde administrative/organisatoriske forhold, men ikke omhandler tjenester.

Forslag til ny struktur for samarbeidsavtaler 2022



Nedenfor følger oversikt over delavtaler, slik de nå foreligger, og forslag til revisjon.

Tittel avtale/delavtale	Kommentar
Overordnet samarbeidsavtale	Sist revidert i 2019. Innhold tilpasses ny struktur med Helsefellesskap og nytt pkt. 12
a- Om partenes ansvar	Gjeldene fra 2012. Innhold foreslås innarbeidet i delavtale Helhetlig pasientforløp. Delavtale a. kan avvikles.
b- Om henvisning til og innleggelse i sykehus	Revidert i 2015. Innholdet foreslås innarbeidet i ny delavtale Helhetlig pasientforløp
c- Om retningslinjer for utskrivning fra sykehus	Revidert i 2014. Innholdet foreslås innarbeidet i ny delavtale Helhetlig pasientforløp.
e- Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud	Gjeldene fra 2012. Innspill til revisjon gitt fra arbeidsgruppe «Samhandlingsforløp Habilitering» 2017. Innholdet foreslås innarbeidet i ny delavtale Helhetlig pasientforløp.

f- Om planer for akuttmedisinsk kjede og øyeblikkelig hjelp døgnopphold (ØHD)	Sist revidert 2019. Innholdet foreslås innarbeidet i ny delavtale Helhetlig pasientforløp. Evaluering delegeres til FSU -Akuttmedisinsk samhandlingskjede.
g- Retningslinjer for kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling, og for faglige nettverk og hospitering	Gjeldene fra 2012. Forslag å slå sammen med delavtale -h og innarbeide i ny delavtale Samarbeid om kompetanse, utdanning og forskning. Eventuelle nettverk bør inn i linje for styring/rapportering
h- Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid	Gjeldene fra 2012. Noe beskrevet i pkt. 4 i Overordnet. Forslag å slå sammen med delavtale -g og innarbeide i ny delavtale Samarbeid om kompetanse, utdanning og forskning. Er samarbeidsforum prosjekter/forskning etablert?
Omforente beredskapsplaner (§ 4.2 nr 11)	Revidert i 2019. Må oppdateres mht Fylkesmann til Statsforvalter. Oppgave evaluering delegeres til Fagnettverk beredskap
j- Samarbeid om IKT-løsninger lokalt	Revidert i 2015. Er det behov for delavtale om IKT? Elektronisk kommunikasjon er ett av prinsippene for samhandling (pkt.4 i overordnet). Beskrive IKT samhandlingsgruppe i evt. ny delavtale Samarbeid om kompetanse, utdanning og forskning.
k- Forebygging	Gjeldene fra 2012. Innhold er beskrevet i avtale om helsefelleskap, og er et prinsipp for samhandling. Foreslås avvirket.
Samarbeid om jordmortjenester	Revidert i 2019. Ta inn tekst fra 4.1 i delavtale om «Partenes ansvar» om Svangerskap, barsel og fødselsomsorg og dette innhold i delavtale Helhetlig pasientforløp.
Nytt krav nr. 12 konkret beskrivelse av hvordan partene sammen skal utvikle og planlegge tjenestene	Foreslås innarbeidet og tydeliggjort i alle nye avtaler
Nytt krav nr. 13 samarbeid om ytelse av helse- og omsorgstjenester til barn og unge med sammensatte vansker og lidelser, og som derfor mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene.	Nytt krav innarbeides i delavtale Helhetlig pasientforløp. Oppgaven å evaluere delegeres til en arbeidsgruppe som knyttes til FSU psykisk helse, barn og unge

Det vesentlige er at det settes konkrete mål for samarbeidet om pasientbehandling, at disse er kjent, at man følger med på utvikling og at ledelsen følger opp med korrigerende tiltak ved behov. Det er grunn til å tro at antall avtaler man må forholde seg til i samhandlingen er av betydning for implementering og etterlevelse.

Forslaget beskrevet i oversikten innebærer forenkling med reduksjon fra 13 til fire dokumenter.

Forslag til ny struktur er:

Overordnet samarbeidsavtale og følgende delavtaler:

- Omforente beredskapsplaner
- Samhandling om helhetlig pasientforløp
(forebygging, svangerskapsomsorg, barn og unge med sammensatte vansker, akuttmedisin/ØHD, henvisning, innleggelse, utskrivning og habilitering/rehabilitering)
- Samarbeid om kompetanse, utdanning og forskning.

Forslag til vedtak

Avtalene revideres som beskrevet i saken.

«Overordnet samarbeidsavtale» sendes til politisk behandling og godkjenning i kommunene og i SiV. To eksemplarer av hver avtale sendes til kommunene for endelig godkjenning og signering. Dersom det ikke er innsigelser til avtalene returneres ett signert eksemplar av hver avtale til SiV HF.

Delavtale «Omforente beredskapsavtaler» evalueres av Fagnettverk beredskap før godkjenning i SSU.

Delavtale «Samhandling om helhetlig pasientforløp og «Samarbeid om kompetanse, utdanning og forskning» ferdigstilles i FSU-KT før godkjenning i SSU.

Det forutsettes gjennomført nødvendige interne høringsprosesser.

Sak 2022.29

Til	Partnerskapsmøtets deltagere (Politisk og administrativ ledelse i kommuner og sykehus, fastleger, brukerrepresentanter)
Tema	Innkalling Partnerskapsmøte, Helsefellesskapet i Vestfold
Dato/sted	07.oktober 2022, kl. 12.00-15.00 Færder kommune, Tinghaugveien 18, Kommunestyresalen
Vedlegg	
Møteleder	Jon Sanness Andersen
Referent	Henning Mørland (SiV)/Ranveig Velken (kommunene)

Innkalling

Saksnr.		Ansvar
2022.1	Godkjenning av innkalling og dagsorden <u>Forslag til konklusjon:</u> Innkalling og dagsorden godkjennes	
2022.2 Vedlegg	Referat fra Partnerskapsmøte 19.08.2021 <u>Forslag til konklusjon:</u> Referatet godkjennes	
2022.3 Orientering Vedlegg	Status Handlingsplan for Helsefellesskapet 2021-2022 <ul style="list-style-type: none"> ○ Hva vi har lyktes med ○ Hva er de største utfordringene 	Frode Hestnes Henning Mørland
2022.4 Beslutning Vedlegg	Handlingsplan for Helsefellesskapet 2023 Utkast til Handlingsplan for 2023 presenteres. <u>Forslag til konklusjon:</u> Utkast til Handlingsplan for 2023 godkjennes	Henning Mørland Frode Hestnes
2022.5 Orientering Vedlegg	Utviklingsplan for SiV HF 2022-2025 Hva er nytt og hva betyr det for samhandlingspasienten?	Stein Kinserdal Geir Magnussen
2022.6 Beslutning Vedlegg	Samhandlingsavtaler, Modell for organisering og revidering av samhandlingsavtaler presenteres. <u>Forslag til konklusjon:</u> _____	Frode Hestnes

	Modell for organisering og revidering av samhandlingsavtaler godkjennes som utgangspunkt for videre arbeid	
2022.7 Orientering Diskusjon	Fastlegesituasjonen i Vestfold Status, konsekvenser og muligheter Hva skal til for å lykkes?	Sigmund Skei Rune Burkeland Matre
2022.8 Orientering Diskusjon	Demografiske utfordringer Orientering om forventet utvikling	Torgeir Grøtting
2022.9	Eventuelt	

Innledere:

Jon Sanness Andersen: Ordfører Færder kommune, møteleder for Partnerskapsmøte 2022

Stein Kinserdal: Direktør SiV

Frode Hestnes: Kommunalsjef Helse og velferd Holmestrand kommune, leder av Strategisk samhandlingsutvalg (SSU)Vestfold

Henning Mørland: Samhandlingssjef, SiV

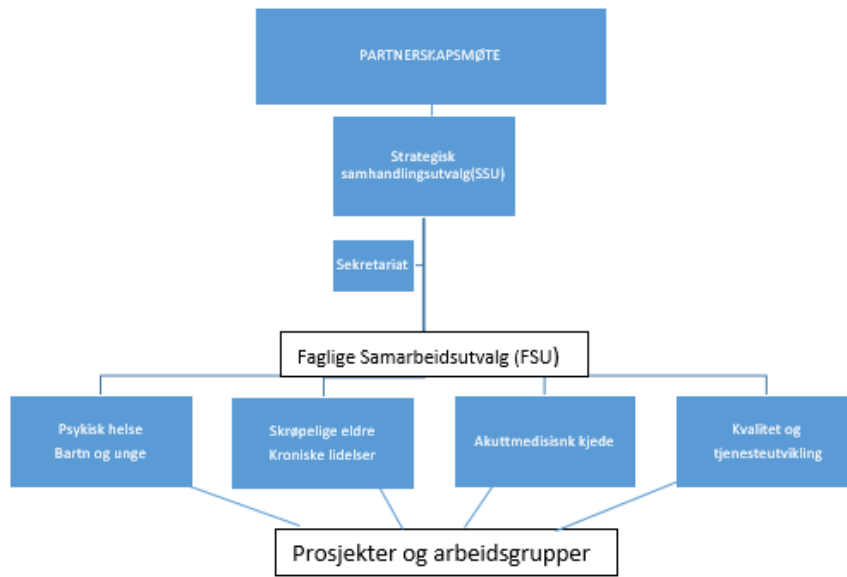
Geir Magnussen: Konsulent, SiV

Sigmund Skei: Fylkeslege Vestfold og Telemark

Rune Burkeland Matre: Fastlege i Larvik, fastlegerepresentant i PM og SSU

Torgeir Grøtting: Rådgiver analyseavdelingen SiV

Modell for Helsefellesskapet i Vestfold:



Helsefellesskapet Vestfold

Handlingsplan 2021-2022

Status september 2022

Nasjonal avtale om helsefellesskap

Regjeringen og KS undertegnet 23. oktober 2019 en avtale om innføring av helsefellesskap, som i hvert tilfelle skal bestå av et helseforetak og kommunene i dette helseforetakets opptaksområde.

Hensikten med avtalen er å skape mer sammenhengende og bærekraftige helse- og omsorgstjenester, til fordel for pasienter som trenger tjenester fra både den kommunale helsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Avtalen skal bidra til at kommunene og helseforetaket ser hverandre som likeverdige partnere, med felles eierskap og ansvar for pasientene. En viktig siktemål med helsefellesskapene er dessuten å skape forutsetninger for felles planlegging og utvikling av tjenester, for pasienter som trenger både kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenester.

Lokal avtale om helsefellesskap

Avtale om helsefellesskap i Sykehuset i Vestfold HFs opptaksområde ble godkjent av de seks kommunestyrene og helseforetakets styre i perioden februar-april 2021. Avtalens punkt 9 legger følgende til grunn om helsefellesskapets handlingsplan:

Helsefellesskapet utarbeider og ber kommunene og helseforetaket gi tilslutning til årlige handlingsplaner, som angir hvilke temaer som skal prioriteres for den kommende perioden. Ved etablering av helsefellesskapet er prioriterte pasientgrupper a) barn og unge, b) personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, c) skrøpelige eldre og d) personer med flere kroniske lidelser.

Temaområder for helsefellesskapets handlingsplan 2021-2022

1. Pasientgruppen barn og unge
2. Pasientgruppen personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer
3. Pasientgruppene skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser
4. Akuttmedisinsk samhandlingskjede
5. Kvalitet og tjenesteutvikling

Barn og unge

✓ Prosjektet Ung Arena+ Vestfold

For målgruppen barn og unge ble det høsten 2019 satt i gang et forprosjekt som hadde til hensikt å foreslå en samhandlingsmodell for aldersgruppen 13-25 år, med risiko for å utvikle psykososiale problemer og som ikke søker til de ordinære tjenestene. Forprosjektet ble godkjent i SU januar 2020, med vedtak om å etablere et eller flere tilbud etter en «utvidet Ung Arena-modell». Samhandlingsmodellen skal være en modell som integrerer kommunale tjenester,

spesialisthelsetjenester og eventuelt andre velferdstjenester og frivillige i et felles lavterskeltilbud for unge / unge voksne.

Målgruppen er unge / unge voksne i aldersgruppen 13 -25 år med risiko for å utvikle psykososiale problemer og som ikke søker til de ordinære tjenestene.

Målet er å ha utviklet en samhandlingsmodell for barn og unge innen våren 2023 som skal bidra til mer integrerte og mer helhetlige tjenester, med et sterkere fokus på tidlig innsats for å hindre forverring. Det skal foreligge en godkjent løsning (modell Ung Arena) som er klar for pilotering innen april 2022. Pilotering og justering av modellen vil pågå 1. og 2. halvår 2022.

Resultat/ status:

I februar 2022 godkjente SSU innsiktsrapporten og faseplanen for fase 3 Tjenesteutvikling. Prosjektet skal etter planen, levere en anbefaling til SSU i det første møtet i 2023. Våren 2022 er brukt til å utvikle, teste og justere grunnmodellen. Det er vektlagt samskapning med bredt, sektorovergrepene engasjement fra både kommuner, fylkeskommune, NAV, SiV og frivillighetssektoren. Modellen er utviklet i nært samarbeid med ungdom.

Høsten 2022 er arbeidet konsentrert om de understøttende systemene, som IKT, organisering, lokaliteter m.m.

Å forankre Ung Arena+ Vestfold i sivilsamfunnet er en viktig del av arbeidet

Prosjektet støttes økonomisk av Helsedirektoratet og med prosess-støtte fra InnoMed.

Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer

✓ ***Pasientforløp «Utskriving og oppfølging av pasienter i tvungent psykisk helsevern uten døgnoophold»***

Utskriving og oppfølging av pasienter i tvungent psykisk helsevern uten døgnoophold. Et samarbeid mellom SiV og kommunene.

Målgruppe: Pasienter i tvungent psykisk helsevern uten døgnoophold.

Målet er at det foreligger en tjenestemodell/tjenesteavtale i løpet av 2022 som sikrer gode overganger, trygg utskriving- og oppfølging av pasienter «i tvungent psykisk helsevern uten døgnoophold».

Resultat/ status:

Arbeidet med tjenestemodell/tjenesteavtale angående denne pasientgruppen er ikke igangsatt. Det planlegges en arbeidsgruppe med oppstart høsten 2022. Det er ønskelig at arbeidsgruppen skal se bredt på utfordringene med samarbeid og oppfølging av pasienter med langvarige psykiske lidelser og rusproblemer.

✓ ***Pasientforløp «Utskriving og oppfølging av barn og ungdom med spiseforstyrrelse»***

Utskriving og oppfølging av barn og ungdom med spiseforstyrrelse. Et samarbeidsprosjekt mellom SiV og kommunene.

Målgruppe: Barn og ungdom med spiseforstyrrelse

Målet er at det foreligger en tjeneste-modell i løpet av 2022 som sikrer gode overganger, trygg utskrivning – og oppfølging av barn og ungdom med spiseforstyrrelse.

Resultat/ status:

Det ble vinter/vår 2022 igangsatt en arbeidsgruppe bestående av 1 eller flere fagpersoner fra alle kommunene, PKO, brukerrepresentant samt 3 fagpersoner fra BUP. Det har vært utfordrende å finne de riktige fagpersonene fra kommunene. Dette har ført til noe utskiftning i gruppen. 3 møter er avholdt så langt. Det er gjort en kartlegging av tiltak fra ulike aktører i de ulike kommunene før henvendelse til og/eller innleggelse i SiV. Det gjenstår en oversikt over tilbudet i BUP og tilbudet etter utskrivning fra BUP. Arbeidsgruppen ser til Helse Fonna sitt pasientforløp og vil tilpasse det lokale forhold i Vestfold.

Arbeidsgruppen venter å avslutte arbeidet i løpet av 2022.

✓ *Pasientforløp «Utskrivning og oppfølging av personer med behov for legemiddelassistert rusbehandling»*

Utskrivning og oppfølging av personer med behov for legemiddelassistert rusbehandling.

Målgruppe: Brukere med behov for legemiddelassistert rusbehandling.

Målet er at det foreligger en tjenesteavtale om «utskrivning og oppfølging av brukere med behov for legemiddelassistert rusbehandling» i løpet av høsten 2021.

Resultat/ status:

Det er utarbeidet en tjenestemodell og en avtale med alle Vestfoldkommunene.

Arbeidet er avsluttet.

✓ **Prosjekt Vitality**

For målgruppene «personer med flere kroniske lidelser / skrøpelige eldre» ble det høsten 2019 satt i gang et samhandlingsprosjekt som har som mål å utvikle en ny tjenestemodell som skal ivareta personer med multisykdom på en bedre måte enn i dag. Prosjektet ble kalt «Multisyke – et samhandlingsprosjekt i Vestfold» og har byttet navn til Vitality.

Kravene til modellen er at den skal sikre helhetlige, integrerte og koordinerte tjenester for Vestfolds innbyggere med flere kroniske sykdommer.

Modellen skal ivareta hjemmeboende som står i fare for forverring av sin helsetilstand, og pasienter som skrives ut fra sykehuset etter et sykehusopphold. Tilnærmingen til pasientgruppen er dermed tosidig, men for begge gruppene er målet å styrke mestring og forebygging i helsetjenestene de tilbys. I tillegg skal det etableres et tverrfaglig ambulant team ved SiV med geriater og eldrekoordinator. Fagpersonene tilknyttet teamet har delt arbeidssted mellom kommune og SiV, men hovedtilhørighet til det geriatriske miljøet på SiV. Koordinatoren i teamet skal ha en proaktiv tilnærming, og identifisere pasienter som trenger oppfølging etter utskrivelse fra sykehuset. Teamets oppgave er å gjennomføre en bred geriatrisk kartlegging av pasientene etter utskrivelse med utarbeidelse av en individuell plan.

Målgruppe: Skrøpelige eldre / personer med flere kroniske sykdommer

Mål 1: Etablere strukturer for systematisk kartlegging av skrøpelighet i primær- og spesialisthelsetjenesten i løpet av 2021.

Resultat/ status:

Vi har etablert «Helsestasjon for Eldre» som åpnet i pilotkommunen Larvik i juni 2022. Her får utvalgte grupper som søker om tjenester tilbud om en bred kartlegging og vurdering. Vurderingen inneholder en plan med individualiserte tiltak basert på «Hva er viktig for deg?». Vi jobber fremdeles med å få på plass gode løsninger for screening og vurdering av skrøpelighet i akutsenteret på SiV. Arbeidet har blitt noe forsinket på grunn av utfordringene knyttet til innflytting i nytt bygg og nye lokaler høsten 2021.

Mål 2: Etablere et pasientsentrert helsetjenesteteam sammensatt av deltakere både fra primær og spesialisthelsetjenesten i løpet av 2022.

Resultat/ status:

Vi har ansatt og omstilt medarbeidere til et tverrfaglig integrert helsetjeneste team som jobber med pasienter i fellesskap. De ansatte i teamet følger opp pasienter både ambulant i «forsterket utskrivning» og på «Helsestasjonen for eldre».

✓ *Faglig samarbeidsutvalg akuttbehandlingskjede*

Temaområdet er basert på delavtalen «planer for den akuttmedisinske samhandlingskjede og øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD)»

Målgruppe: Alle pasientforløp i den akuttmedisinske kjede.

Hovedmålet er å sikre at befolkningen i Vestfold får faglige og forsvarlige akuttmedisinske tjenester i og utenfor sykehus ved behov for øyeblikkelig hjelp.

Det faglige samarbeidsutvalget skal sørge for at det gjennomføres et årlig samarbeidsmøte for aktørene i samhandlingskjeden. Relevante områder for møtet vil være oppfølging av aktuelle forbedringstiltak, erfaringsutveksling, og kompetansedeling.

Resultatmålene for 2022 blir utarbeidet når det er konstituert et fagutvalg i løpet av høsten 2022, i henhold til samarbeidsavtalen og godkjent mandat.

Resultat/ status:

Faglig samarbeidsutvalg akuttbehandlingskjede er ikke igangsatt.

Det planlegges oppstart høsten 2022.

Kvalitet og tjenesteutvikling

✓ *Faglig samarbeidsutvalg kvalitet og tjenesteutvikling*

Det skal arbeides for at pasient og bruker til enhver tid opplever bedre pasientsikkerhet og livskvalitet, ved at helsefelleskapet jobber målrettet og samordner innsatsen for et trygt, likeverdig og koordinert pasientforløp i helse- og omsorgstjenesten.

Resultat/ status:

Faglig samarbeidsutvalg for kvalitet for tjenesteutvikling er etablert og startet sitt arbeid våren 2022. Fagutvalget er bred sammensatt med brukerrepresentant, PKO og sentrale fagpersoner fra ulike fagområder på sykehuset og i kommunene. USN og USHT innkalles på sak.

Det faglige samarbeidsutvalget har startet arbeidet med å revidere struktur for samhandlingsavtaler mellom helseforetaket og kommunene. Utvalget vil arbeide videre med innhold i avtalene når det er enighet om oppbygging av struktur.

Utvalget vil ha fokus på forbedringsområder som ivaretar pasientsikkerhet, kvalitet og brukermedvirkning.

✓ *Brukermedvirkning og helsekompetanse*

✓ *Gode pasientforløp / Læringsnettverk*

Brukermedvirkning skal være en integrert del av samhandlingen mellom kommunene og SiV HF.

Dette betyr blant annet at det skal tilrettelegges for at pasienter og pårørende gis mulighet til å delta aktivt i beslutningen om egen helse og behandling – og at «ingen beslutninger skal tas om meg- uten meg» og «hva er viktig for deg».

Personers evne til å forstå, vurdere og bruke helseinformasjon, for å kunne ta kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse, er en forutsetning for å forebygge sykdom. Det skal derfor legges til rette for et mer målrettet arbeid for å øke helsekompetansen i befolkningen.

Resultat/ status:

Det er brukerrepresentasjon i alle deler av Helsefelleskapets arbeid. Kommunene Vestfold og SiV har vært en del av læringsnettverket «Gode Pasientforløp» i perioden 2020-2022. Læringsnettverket er et samarbeid mellom KS og FHI og «Gode pasientforløp» med utgangspunkt i «hva er viktig for deg» er et nasjonalt satsingsområde med et klart brukerperspektiv. Fokus i læringsnettverket er forbedringsområder som fører til økt pasientsikkerhet, kvalitet og brukermedvirkning. Arbeidet i Vestfold bygger videre på arbeidet som tidligere er gjort i Samhandlingsprosjekt. Pandemien har gitt ekstra utfordringer som har vært medvirkende til at en av kommune og SiV har trukket seg fra læringsnettverket. Læringsnettverket vil avslutte sitt arbeid i november 2022. Arbeidet med pasientsikkerhet, kvalitet og brukermedvirkning vil bli en del av oppfølgingen til Faglig samarbeidsutvalg for kvalitet og tjenesteutvikling.

✓ ***Innovasjon, teknologi og digitalisering***

Innovasjon dreier seg om å utvikle og innføre nye og bedre tjenester, men også om endringer i virksomheten i form av bedre og mer kostnadseffektive prosesser, organisatoriske løsninger og pasientflyt. Det pågår to innovasjonsprosjekter hvor både innovasjon, teknologi og digitalisering står sentralt.

Kolsprosjektet «eKOLS» har til hensikt å skape en gjenbrukbar modell for design av pasientforløp til pasienter med kroniske lidelser, hvor egenmestring, bruk av ny teknologi, pasientsikkerhet og kvalitet er nøkkelfaktorer.

Prosjektet «avstandsoppfølging av pasienter som oppholder seg hjemme» i regi av Larvik kommune inngår også i rekken av digitale løsninger, som kan gjenbrukes og videreutvikles til andre målgrupper.

Resultat/ status:

Prosjektet eKOLS

Samhandlingsprosjektet eKOLS har så langt inkludert 12 (av 30) pasienter. Det har vært utfordringer med å rekruttere pasienter som er innlagt i sengepost, og rekruttering er flyttet over til polikliniske pasienter. Dette skyldes både pasientenes helsetilstand og mulighet til å ta i bruk tjenesten, og driftssituasjon. Foreløpige pasientopplevde erfaringer er positive med hensyn til opplevd trygghet og mulighet for å lett tilgjengelig kommunikasjon med helsepersonell.

Digital hjemme-oppfølging

Kommunene i Vestfold og Telemark har sammen med sykehusene og kommunenes fastleger fått innvilget 2 mill.kr til spredning om implementering av Digital hjemmeoppfølging. Skien er prosjekteier og Larvik stiller med faglige og prosjektleder-ressurser. Prosjektet vil bygge videre på Prosjektet «avstandsoppfølging av pasienter som oppholder seg hjemme» Kickstart for prosjektet er i september 2022.

✓ *Samhandlingsavvik – læring og forbedring*

Det innhentes oversikt over samhandlingsavvik, foreslår forbedringstiltak, initierer og følger opp disse.

Resultat/ status:

Arbeidet vil følges opp av Faglig samarbeidsutvalg for kvalitet og tjenesteutvikling.

✓ *Revisjon av samarbeidsavtaler*

Ny veileder for samarbeidsavtaler vil foreligge andre halvdel av 2022 (Helsedirektoratet). Avtalene revideres med utgangspunkt i denne.

Resultat/ status:

Arbeidet følges opp av Faglig samarbeidsutvalg for kvalitet og tjenesteutvikling.

✓ *Kompetanseutvikling*

Kompetansehevende tiltak skal følges opp, for å sikre måloppnåelse i prosjektene. Tiltakene rettes både mot kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Resultat/ status:

Kompetanseutvikling, kompetansehevende tiltak og kompetansedeling vil følges opp av Faglig samarbeidsutvalg for kvalitet og tjenesteutvikling.

✓ *Kompetansebroen – en nettportal for kompetansedeling*

Kompetansebroen er en nettportal som skal styrke kompetansesamarbeidet og dekke behovet for å dele og nå frem med tiltak på tvers av nivåer og virksomheter, skape likhet og standardisering av opplæring/undervisning og tilgjengeliggjøring av faginnhold, filmer og e-læringskurs som kan brukes lokalt i den enkelte virksomhet eller avdeling. Helsepersonell og studenter vil på en enkel måte få tilgang til kurs og kunne gjennomføre læringsaktiviteter gjennom nettportalen der de er. Standardisering av faglig innhold som benyttes i opplæringen vil bidra til en bedre samhandling og tryggere overføringer av pasienter mellom kommuner og sykehus.

Resultat/ status:

Kompetansebroen er i stadig utvikling. Kostnadene finansieres i et samarbeid mellom kommunene og sykehuset. Redaktør er ansatt i 100% stilling. Bruken er økende og fikk en tydelig oppsving under koronapandemien. Det er utviklet en samhandlingsside der informasjon om Helsefelleskapet deles og innkallinger og referater publiseres. En legeside er under utvikling. Kurs, fagsamlinger og konferanser publiseres her med påmeldingsmulighet.

✓ *Annet*

Det vil alltid være ulike former for sentrale føringer som krever samarbeid mellom kommunene og sykehuset i kortere eller lengre perioder. Det er ikke alltid naturlig å knytte arbeidet direkte til et av satsningsområdene. Det vil likevel i Helefelleskapets regi legges til rette for at oppgavene løses i felleskap på lavest mulig nivå.

Et eksempel på dette er Pasientforløp «Hjem for pasienter med kreft». En kommunal arbeidsgruppe og en arbeidsgruppe fra sykehuset arbeider parallellt og arbeidene vil knyttes sammen til et helhetlig forløp. Arbeidet vil avsluttes primo 2023.

Prosjekt og arbeidsgrupper rapporterer måloppnåelse jevnlig til SSU.

Helsefellesskapet i Vestfold

Forslag til handlingsplan 2023

Innledning og bakgrunn

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 gir retning og rammer for utvikling av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten i planperioden. Etablering av helsefelleskap er et viktig tiltak for en helhetlig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste.

Helsefelleskapene består av kommuner og sykehus med utgangspunkt i helseforetaksområdene. Det er 19 helsefelleskap i Norge. Helsefelleskapene utgjør en arena for strukturert og forpliktende samarbeid, men er ikke et eget forvaltningsnivå. Styringslinjer, finansiering og lovverk som regulerer helse- og omsorgstjenesten i kommune- og spesialisthelsetjenesten er ikke endret. Det er fortsatt behov for forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten.

Helsefelleskapene skal bidra til kvalitet og pasientsikkerhet. For helse- og omsorgstjenesten innebærer god kvalitet at tjenestene, jf. Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring:

- er virkningsfulle
- er trygge og sikre
- involverer brukere og gir dem innflytelse
- er samordnet og preget av kontinuitet
- utnytter ressursene på en god måte
- er tilgjengelige og rettferdig fordelt

Nasjonal helse- og sykehusplan prioriterer disse pasientgruppene i helsefelleskapene:

- Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer
- Skrøpelige eldre
- Barn og unge
- Personer med flere kroniske lidelser

Helsedirektoratet har utarbeidet dokumenter, strategier og planer for hvordan helsefelleskapene kan målrette, utvikle og prioritere tiltak innenfor disse pasientgruppene.

Regjeringen har startet arbeidet med Nasjonal helse- og samhandlingsplan som etter planen skal fremmes høsten 2023. Planen blir en stortingsmelding som omfatter både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Det legges til grunn at samhandling og samarbeid om pasientforløp ikke vil bli mindre vektlagt i kommende planperiode.

Helsefelleskapet i Vestfold

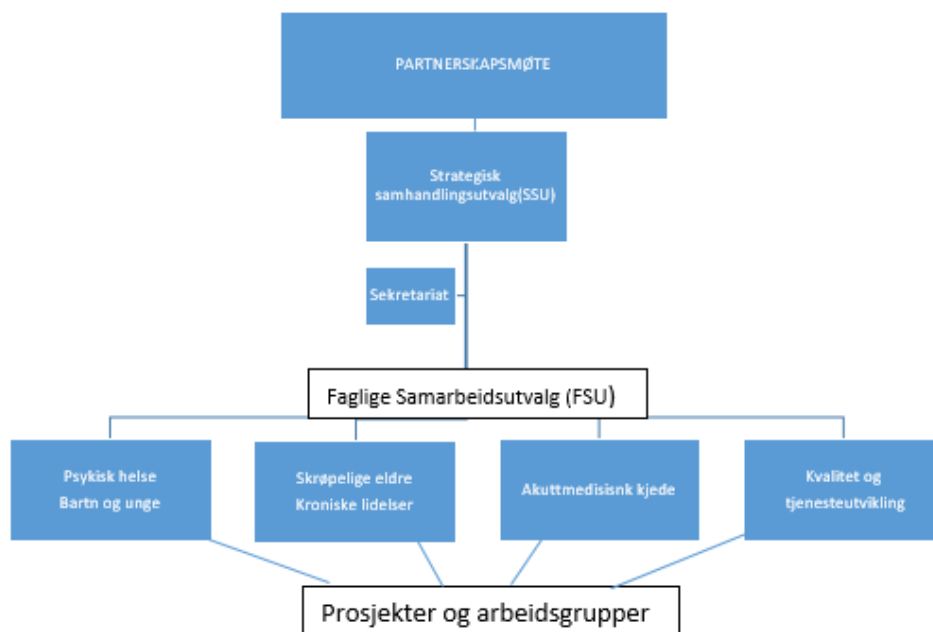
Helsefellesskapet i Vestfold består av de seks Vestfoldkommunene og Sykehuset i Vestfold HF. Dette utgjør en oversiktlig samarbeidsstruktur sammenholdt med mange av de andre helsefellesskapene i landet.

Helsefellesskapet er organisert på tre nivåer i samsvar med føringer i Nasjonal helse- og sykehusplan:

- Partnerskapsmøtet
- Strategisk samarbeidsutvalg
- Faglige samarbeidsutvalg

Det er etablert en felles sekretariatsfunksjon med deltakere fra kommune og sykehus som utarbeider saksdokumenter og forbereder og gjennomfører møter og arrangementer. Helsefellesskapet benytter Kompetansebroen som teknisk løsning og nettportal for publisering av avtaler, planer og saksdokumenter. Kompetansebroen benyttes også til læring, fagutvikling, kompetanseheving og kunnskapsdeling.

Modell for Helsefellesskapet i Vestfold:



Helsefellesskapet vedtok en handlingsplan for perioden 2021-2022 som beskrev overordnede føringer og satsingene for planperioden. Flere av tiltakene er langsiktige og videreføres i forslaget for handlingsplan for 2023.

Handlingsplanen er et oversiktsdokument som vil påvirkes av utvikling og endringer så vel lokalt, nasjonalt som internasjonalt. Som eksempler kan nevnes koronapandemien, utfordringer i fastlegesituasjonen samt erfaringer fra SiVs organisasjonsutviklingsprosess og innflytting i nye sykehusbygg.

Handlingsplanen skal ses i sammenheng med føringer i nasjonalt planverk, regionale utviklingsplaner og lokale utviklingsplaner for sykehus og kommuner.

Handlingsplanen for Helsefellesskapet i Vestfold legges frem med forslag om følgende innsatsområder i 2023:

1. Skrøpelige eldre og multisyke

- Samhandlings- og utviklingsprosjektet Vitality

2. Barn og unge og psykisk helse

- Samhandlings- og utviklingsprosjektet Ung Arena+
- Arbeidsgruppe barn og unge med spiseforstyrrelser
- Arbeidsgruppe pasienter med langvarige psykiske lidelser og rusavhengighet

3. Faglig samarbeidsutvalg for kvalitet og tjenesteutvikling.

4. Faglig samarbeidsutvalg for akuttjenester

5. Fastlegesituasjonen

6. Styringsdata for utvikling og oppfølging av tjenestene

Innsatsområdene følger dels av strukturen med faglige samarbeidsutvalg i helsefellesskapet, er dels også videreføring av etablerte samhandlingsprosjekter, men omfatter også områder som går på tvers av strukturene i Helsefellesskapet.

Handlingsplanen inneholder i det følgende en kortfattet oversikt og beskrivelse av tiltak. For nærmere omtale vises til andre planer, styringsdokumenter og rapporter, som Utviklingsplanen for SiV og kommunale planer. For tiltak som utvikles innenfor regi av Helsefellesskapet har Strategisk samarbeidsutvalg rollen som styringsgruppe.

1. Samhandlings- og utviklingsprosjektet Vitality

Med oppstart fra høsten 2019 har det vært utredet og utviklet et samarbeidsprosjekt for å gi et bedre tilbud til pasientgrupper som faller inn under både «skrøpelige eldre» og «personer med flere kroniske lidelser». Prosjektet har også vært beskrevet med «multisyke» og «de som trenger oss mest».

Det er dokumentert i internasjonale og nasjonale studier at tidlig oppdagelse og identifisering av «skrøpeligheit» i en persons helse- og sykdomsutvikling er viktig fordi det gir mulighet til å sette inn forebyggende og behandlende tiltak som kan motvirke en uheldig utvikling. Dette kan få stor betydning for det enkelte individ, men er også viktig på systemnivå. Målrettede tiltak kan gi redusert behov for ressurskrevende helse- og omsorgstjenester i kommuner og sykehus.

Gjennom utvikling av prosjektet har man valgt å fokusere på to hovedgrupper pasienter: forsterket oppfølging etter utskrivning fra sykehusopphold, samt etablering av et helsestasjonstilbud med tilbud om utvidet kartlegging av eldre som søker om kommunale omsorgstjenester. Tiltakene startet opp i samarbeid mellom Larvik kommune og SiV i 2022.

Erfaringer fra tjenesteutvikling og samarbeid mellom Larvik kommune og SiV vil danne grunnlag for overføring og utforming av tilsvarende tjenestetilbud i øvrige kommuner. Strategisk samarbeidsutvalg er styringsgruppe for prosjektet. Sykehus og kommuner dekker sine resepektive kostnader, som i hovedsak omfatter stillinger/lønnskostnader. Prosjektet fikk tildelt ekstern prosjektfinansiering i 2022, og det skal søkes om eksterne tilskudd også for videre utvikling og utvidelse.

Etter planen skal tiltaket utvides med Horten og Sandefjord som de neste kommunene fra første kvartal 2023 og øvrige kommuner fra slutten av 2023 eller begynnelsen av 2024.

2. Barn og unge og psykisk helse

Samhandlings- og utviklingsprosjektet UngArena+ har i 2022 vært hovedfokus innenfor dette området. Forprosjektet startet høsten 2019, og har vært gjennom en utrednings- og utviklingsfase hvor koronapandemien også har medført forsinkelser. Prosjektet startet opp igjen i september 2021. Målgruppen er ungdom og unge voksne i aldersgruppen 13-25 år med risiko for psykiske lidelser, psykososiale problemer og rusproblemer. Oppdraget gjelder generelt forebyggende arbeid, samt kartlegging, forebygging og behandling av unge med milde og moderate psykiske lidelser.

Prosjektet har gjennom bred kartlegging og brukermedvirkning utviklet en modell for et integrert tjenestetilbud hvor forebyggende tilbud, kommunale helse- og velferdstjenester og spesialisthelsetjenester samarbeider sømløst og på tvers om tilbud til målgruppen. Samlokalisering av tjenestene har vært et grunnleggende prinsipp.

Tønsberg kommune er pilotkommune og samarbeidspartner i utvikling av konseptet. Strategisk samarbeidsutvalg er styringsgruppe for prosjektet. Dette prosjektet har også fått eksterne tilskuddsmidler. Prosjektet har som mål å komme i gang med tiltak i Tønsberg i 2023.

Arbeidsgruppe for barn og unge med spiseforstyrrelser er en annen viktig satsning.

Forekomst at spiseforstyrrelser har vist en sterk økning over de senere årene. Det har vært nedsatt en arbeidsgruppe med deltakelse fra flere aktører som har gjennomgått utrednings- og oppfølgingstilbud i kommunene og samhandling med spesialisthelsetjenesten. Målsetningen er å få etablert omforente anbefalinger og rutiner. Dette arbeidet forventes avsluttet høsten 2022.

Samarbeid om oppfølging av pasienter med langvarige psykiske lidelser og rusavhengighet er neste innsatsområde innenfor psykisk helse. I tidligere handlingsplan var det omtalt arbeid med pasientforløp for pasienter med tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold samt pasientforløp for pasienter med behov for legemiddelassistert rusbehandling.

Etter dialog med Klinikk for psykisk helse og avhengighet anses det hensiktsmessig å utvikle et bredt mandat som skal inneholde samarbeid, ansvars- og oppgavefordeling for pasienter med langvarige psykiske lidelser og rusavhengighet. Dette vil kunne gjelde personer som er omfattet av lov om tvungent psykisk helsevern og personer som ikke er det.

Arbeidet med å definere mandat og foreta avklaringer starter høsten 2022. Prosjekt- og utredningsarbeid med vurdering av tjenestetilbud og samarbeidsløsninger forventes å komme i gang i 2023.

3. Faglig samarbeidsutvalg for kvalitet og tjenesteutvikling

Fagutvalget skal være et rådgivende organ for SSU vedrørende prioritering, organisering og gjennomføring av kompetanseutvikling og forbedringstiltak. Samarbeidsutvalget skal bidra til helsefaglige vurderinger og råd knyttet til koordinering og prioritering av tiltak innen alle deler av helse- og omsorgssektoren. Revidering av struktur og innhold i samarbeidsavtalene mellom helseforetak og kommunene vil være en prioritert satsning i 2023.

4. Faglig samarbeidsutvalg for akuttjenester

En sammenhengende akuttmedisinsk kjede er en av målsetningene i Nasjonal helse- og sykehusplan. Det er etablert et faglig samarbeidsutvalg innenfor Helsefelleskapet, men oppstart av arbeidet har blitt forsinket og vil først komme i gang høsten 2022. Samarbeid om øyeblikkelig-hjelp pasientforløp og akutte tjenestetilbud blir hovedtema for Helsefelleskapets samhandlingskonferanse i november 2022.

Utfordringsbildene og problemstillinger er ikke ukjent fra tidligere, og det ble gjennomført et samarbeidsprosjekt om akuttmedisinsk kjede i Vestfold mellom kommunene og sykehuset i 2017-2018. Dette prosjektarbeidet vil være et viktig grunnlag for videre samarbeid og utviklingsarbeid.

Videre vil arbeidet som er gjennomført om Akuttkjeden i Telemark være sentralt med tanke på overføring og implementering.

Utvikling av gode og trygge akuttjenester omfatter ikke bare samhandling og samarbeid mellom aktører på flere tjenestenivåer, men må også ses i sammenheng med lokalt utviklings- og forbedringsarbeid i de kommunale helse- og omsorgstjenestene og med pågående forbedringsarbeid i Akuttsenteret ved SiV.

Med hensyn til begrepsbruk foreslås å benytte akuttjenester og akuttkjede slik det er gjort i Telemark i stedet for akuttmedisinske tjenester/kjede. Begrepet akuttjeneste/akuttkjede oppleves å favne bredere og være mer inkluderende enn akuttmedisin, for eksempel med hensyn til akutt forverring av kronisk sykdom og psykososiale kriser.

5. Fastlegesituasjonen

I store deler av landet oppleves utfordringer i fastlegeordningen med redusert kapasitet, fulle pasientlister og ingen ledig listekapasitet. Stadig flere pasienter står uten fastlege. Kommunene opplever mangelfull rekruttering og ustabile vikarløsninger blant fastlegene.

En velfungerende fastlegeordning utgjør en helt sentral del av helsetjenesten, med kapasitet, kompetanse og kontinuitet som essensielle kjennetegn. En svekket fastlegeordning vil først og fremst gå utover pasienttilbudet og medføre risiko for pasientsikkerheten. Et mangelfullt fastlegetilbud vil gi økt pasientpågang til spesialisthelsetjenesten, med risiko for overbelastning av sykehusene og et redusert helsetjenestetilbud til mange pasientgrupper.

Fastlegeordningen er en del av kommunehelsetjenesten og utfordringer innenfor organisering, rekruttering og økonomi ligger hos kommunene. Helsefellesskapet kan bidra med løsninger for å fremme rekruttering og effektivisere fastlegenes arbeidsdag. Eksempler på dette kan være å legge til rette for videre- og etterutdanning, hospitering, kurs, veiledning og fagutvikling. Videre kan det være aktuelt å se på forenkling og administrative rutiner og praktiske samhandlingstiltak som digital konsultasjoner/rådgivning og ambulante tjenester.

Innenfor helsefellesskapet vil Strategisk samarbeidsutvalg få en sentral rolle i oppfølging av mulige tiltak som ligger innenfor helsefellesskapets ansvarsområde.

6. Styringsdata for utvikling og oppfølging av tjenestene

Felles styringsdata vil være et viktig for å identifisere utfordringer, som utgangspunkt for iverksetting av forbedringsarbeid, for å følge utviklingen og evaluering av tiltak. Sykehus og kommuner har ulike

muligheter for å hente ut data fra sine respektive journal- og pasientadministrative systemer. Tilgang på analysekompetanse er også forskjellig. I tillegg til styringsdata i den enkelte virksomhet er det også løsninger som inneholder data fra flere virksomheter nasjonalt og regionalt.

Helsefellesskapet i Vestfold vil arbeide for å utvikle gode løsninger slik at kommuner og sykehus har enkel tilgang til relevante styringsdata. Dette vil omfatte demografiske data, informasjon om helsetjenestetilbud, oversikt over bruk av tjenestene, variasjon og utviklingstrekk.

Utviklingsarbeidet vil ha behov for innsikt og kunnskap fra fagmiljøer, ledelsesperspektiv og analysekompetanse. Faglig samarbeidsutvalg for kvalitet og tjenesteutvikling vil være naturlig forankring innenfor helsefellesskapet for planlegging og utvikling av dette arbeidet.

Sak 2022.30

Høringsvarskjema: Strategi og utviklingsplan Kompetansebroen 2023-2026

Det vedlagte høringsdokumentet oppsummerer tre tema som vi ønsker tilbakemelding på:

- Strategiske mål for planperioden 2023-26
- Tre prioriterte innsatsområder
- Forslag til handlingsplan for 2023

Der høringsinstansen har innspill, er det ønskelig med begrunnelse og eventuelt forslag til endringer.

Lagre som PDF og send på epost til den lokale redaksjonen i området

Lokale redaksjoner

- **Ahus** - kompetansebroen@ahus.no
- **Vestfold** - kompetansebroen@siv.no
- **Innlandet** - kompetansebroen@sykehuset-innlandet.no
- **Østfold** - kompetansebroen@so-hf.no

Frist: 15.09.2022

Kryss av for tilhørighet:

Helsefellesskap

Helsefellesskapet Ahus

Helsefellesskapet Innlandet

Helsefellesskapet Vestfold

Helsefellesskapet Østfold

Utdanningsinstitusjon

OsloMet

Høgskolen i Innlandet

Universitetet i Sør-Øst Norge

Høgskolen i Østfold

Annen enn nevnt ovenfor

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

Annen enn nevnt ovenfor

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

Kontaktinformasjon

Kontaktperson: Henning Mørland

E-postadresse: henning.morland@siv.no

1) Kan dere stille dere bak de foreslåtte strategiske mål for planperioden?

Ja, utdyp gjerne Nei, utdyp gjerne Vet ikke, utdyp gjerne

De foreslåtte strategiske målene oppfattes som relevante og oppnåelige. Det er viktig at målene er realistiske, tilstrekkelig avgrenset og ikke for omfattende. Målene skal kunne oppnås med ressursene som er tilgjengelig for utvikling og forbedring av Kompetansebroen. Det kan også vektlegges viktigheten av at de tre innsatsområdene samhandling, kompetanse og teknologi ikke bare adresseres isolert, men at også sammenhengene og avhengighetene mellom disse vektlegges. En overordnet ønsket målsetning for Kompetansebroen vil være bærekraftig ressursutnyttelse i en fremtid preget av at behovet for tjenester øker mer enn tilgangen på kompetent personell.

2) Har dere tilbakemelding på de tre innsatsområder med målområder?

Innsatsområde 1: Samhandling

De tre målområdene innenfor samhandling vurderes som hensiktsmessige. Det foreslås at delpunkt nr 2 som gjelder legesiden, ikke bare relateres til praksiskonsulentene da det er flere roller og funksjoner som jobber for bedret samhandling mellom fastleger, legevakt og øvrige deler av kommune- og spesialisthelsetjenesten. Foreslår at målområdet i stedet får overskriften «Legesiden i Kompetansebroen»

Innsatsområde 2: Kompetanse

Beskrivelsen av innsatsområdet i tekst på s. 4 i høringsdokumentet er relevant. Omtalen av aktører kan utvides til også å omfatte avtalespesialistene som innenfor flere fagområder har et viktig bidra i helsetjenesten. Tabell med inndeling i fire målområder på s. 5 med gjentakelse av informasjon tilfører verken flere opplysninger eller konkretisering og kan slås sammen. På side 5 under «Hva i skal oppnå»: Innholdet skal bidra til å øke helsepersonells kompetanse om sykdom, behandling, pleie og oppfølging av de fire prioriterte pasientgruppene. Her bør også begrepet forebygge med.

Pasientgruppene som skal prioriteres er beskrevet i føringene fra nasjonale helsemyndigheter. I innspillrunden som regjeringen har invitert til i forkant av ny nasjonal plan har også rehabilitering fått en plass. Rehabilitering kan til en viss grad kobles til de fire pasientgruppene, men fagmiljøet ønsker at det var et eget målområde innenfor kompetanse. Fagmiljøet fortsetter gjerne dialogen med ansvarlig for Kompetansebroen for å finne gode kompetansetiltak – samhandling med kommunene og gjensidig kompetanseoverføring er et viktig satsingsområde for rehabiliteringsmiljøet ved SIV

På side 4 og 5 brukes «Psykisk helsevern og rusbehandling». Dette er begreper som brukes/har blitt brukt innen spesialisthelsetjenesten. Kommuner bruker begreper som dekker hele feltet Innspill er at disse begrepene erstattes med:

- Psykiske lidelser og ruslidelser
- Psykisk helsetjenester og rustjenester

USN ønsker et tydeligere samarbeid med Kompetansebroen, herunder bli vurdert som faglige bidragsyttere ved behov. USN ønsker å formidle forskningsresultat på aktuelle fagområder og i utvikling av kompetanseressurser.

Innsatsområde 3: Teknologi

God og relevant beskrivelse. Forholdet mellom kompetanse og teknologi er viktig for å kunne overføre nødvendig pasientinformasjon til sentraliserte funksjoner, både innenfor og mellom helse- og velferdstjenester i kommuner og i spesialisthelsetjenesten. Legge til rette for effektive arbeidsformer og unngå dobbeltarbeid. Forholdet mellom kompetanse og teknologi er viktig for å kunne overføre og dele nødvendig pasientdata og journalinformasjon mellom helse- og omsorgstjenester i kommuner og i spesialisthelsetjenesten, slik at det fremmer samarbeid og kan foretas faglige vurderinger, rådgivning og veiledning på en ressurseffektiv måte og med minst mulig dobbeltarbeid.

3) Har dere innspill til hvordan strategien bør følges opp?

Bør følges opp både på lokalt og sentralt nivå. Lokal oppfølging må ta utgangspunkt i lokal utvikling og bruk av Kompetansebroen, og i hvilken grad det har lyktes å oppnå innsatsområdene. Kan følges med kvantitative mål som antall sidevisninger, antall nyhets saker og samhandlingsaktiviteter, samt mer kvalitative vurdering av innhold og relevans. Rapportering 1-2 ganger i året til Strategisk samarbeidsutvalg i Helsefellesskapet.

4) Andre innspill og tilbakemeldinger?

Sikre og utvikle lokal forankring og utvikle løsningene ut fra aktuelle behov. Tilpasse og omstille raskt ut fra behov og endringer. Strategidokumentet bør ta utgangspunkt i at interessenter vet hva kompetansebroen er. Innledningen bør rettes mot nåværende situasjon, framtidsutsikter, strategiske innsatsområder, visjon og kompetansebroens bidrag i helsetjenestenes oppdrag. I strategien bør «hva skal vi oppnå» erstattes med delmål som refereres til i handlingsplanen, med en tabell. Da vil det fremkomme tydeligere sammenheng og muliggjøre evaluering av måloppnåelse.