



Sykehuset i Vestfold

HELSE SØR-ØST

Til	SSU, faste medlemmer
Tema	Innkalling SSU
Dato/sted	28.09.23, Bigroom, bygg V3, SiV
Vedlegg	<p>Sak 2023.27: Referat SSU 01.06.23, referat PM 16.06.23, referat FSU 31.08.23</p> <p>Sak 2023.28: Deltagere i SSU</p> <p>Sak 2023.29: Saksfremlegg</p> <p>Sak 2023.30: Saksfremlegg, delavtale helhetlige pasientforløp, vedlegg til delavtalen</p> <p>Sak 2023.31: Saksfremlegg, mandat for kompetansebroens styre, oppnevning av kandidater, oversikt over representanter i nåværende interim styre, avtale-mal</p> <p>Sak 2023.32: Saksfremlegg oppstart FSU</p> <p>Sak 2023.33: Saksfremlegg</p> <p>Sak 2023.34: Saksfremlegg, utkast til Handlingsplan for Helsefelleskapet 2024</p>
Referent	Runar Danielsen

### Innkalling

Saksnr.		Ansvar
2023.26	Godkjenning av innkalling og dagsorden	
2023.27 3 vedlegg Orientering	<p>Referat SSU 01.06.23</p> <p>Referat PM 16.06.23</p> <p>Referat Faglig Samarbeidsutvalg 31.08.23</p> <p>Referatene er godkjent og er vedlagt til orientering</p>	
2023.28 Orientering Vedlegg	<p>Endringer i sammensetning for SSU</p> <p>Presentasjon av deltagere i SSU</p>	
2023.29 Vedlegg Orientering	<p>Partnerskapsmøte</p> <p>Orientering til SSU om beslutninger i PM 16.06.23.</p>	Erik Nordberg
2023.30	<p>Delavtale helhetlige pasientforløp, med vedlegg</p> <p>Oppfølging av PM, sak 2023.8</p>	Erik Anita Archer

3 vedlegg Orientering	<p><u>Konklusjon fra PM 16.06.23</u></p> <p>Behandling av Delavtale samarbeid om helhetlig pasientforløp, med vedlegg, utsettes.</p> <p>Delavtale a), b), c), e), f) og k) videreføres.</p> <p>Hvordan går vi videre?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ SiV orienterer om oppdatert forslag til formuleringer</li> <li>✓ Gjensidig informasjon om og begrunnelse for partnernes forslag til samarbeidsavtale</li> <li>✓ Områder i HDIR veileder som bør ivaretas i samarbeidsavtalene,</li> <li>✓ Videre prosess for å komme frem til delavtale «Helhetlige Pasientforløp</li> <li>✓ Kan felles avtale om LAR og TUD pasienter inngå som en del av denne delavtalen?</li> </ul> <p>Konklusjon i møtet</p>	Frode Hestnes
2023.31 5 vedlegg Beslutning	<p><b>Kompetansebroen</b></p> <p>Kompetansebroen, digital plattform for læring og samhandling, har i en 2 årsperiode hatt et interim-styre. Det skal nå velges et styre.</p> <p>Vestfold skal velge 2 representanter til styret i kompetansebroen, en fra kommunene og en fra SiV.</p> <p>Konklusjon i møtet</p>	Rannveig Velken
2023.32 Vedlegg Orientering	<p><b>Faglig samarbeidsutvalg</b></p> <p>Status for etablering</p>	Sissel Andreassen
2023.33 Vedlegg Orientering	<p><b>Informasjon fra partnerne i Helsefellesskapets planer, prioriteringer og tiltak for 2024</b></p> <p>SiV informerer om sine foreløpige planer, prioriteringer og tiltak for 2024. For kommunenes del er det for tidlig i budsjettprosessen for en slik orientering. Kommunene vil ta SiV sin orientering med i sitt videre arbeid og orientere om sine prioriteringer i SSU's november møte.</p>	
2023.34 2 vedlegg Diskusjon	<p><b>Innspill til konkretiseringer av satsningsområder i Helsefellesskapets handlingsplan for 2024</b></p> <p>Partnerskapsmøte har godkjent utkast til handlingsplan og gitt SSU fullmakt til å lage et endelig utkast..</p> <p>Sekretariatet utfordrer SSU til å komme med innspill og konkretiseringer. Endelig handlingsplan fremmes for godkjenning i SSU i møte 23. november. Faglige satsningsområder vil følges opp av FSU</p>	Erik Rannveig
Eventuelt		



Sykehuset i Vestfold

HELSE SØR-ØST

<b>Referat fra møte i Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)</b>	
Dato/sted	01.06.23, 13.00-15.30, Kommunestyresalen i Færder, Tinghaugveien 18.
Til stede:	SSU faste medlemmer Tom Ole Øhren, Legeforeningen Margareth Horn, NSF
Frafall	Siri Vedel Hammer, klinikkjef, SiV Elin Jacobsen, kommuneoverlege, Færder
Sekretariat	Rannveig Velken, kommunene Sissel Andreassen, kommunene Runar Danielsen, SiV Erik Nordberg, SiV

Vedlegg	Sak 2023.15: Presentasjon Vitality Sak 2023.19: Presentasjon, aktiviteter i Helsefelleskapet Sak 2023.21: Presentasjon samhandlingsavtaler Sak 2023.22: Presentasjon Delavtale Helhetlige pasientforløp Sak 2023.23: Presentasjon Kompetansebroen
Møteleder	Erik Nordberg
Referent	Runar Danielsen

Saksnr.		Ansvar
2023.13 Beslutning	<b>Innkalling og dagsorden</b>  <b>Vedtak:</b> Innkalling og dagsorden godkjennes.	Erik Nordberg

2023.14 Beslutning	<b>Referat SSU 02.02.23</b>  <b>Vedtak:</b> Referat fra 02.02.23 godkjennes.	Erik Nordberg
2023.15 Orientering  Vedlegg	<b>Vitality</b> Prosjektleder orienterte om status, fremdriftsplan for 2024 med estimerte kostnader for partnerne. Prosjektet er lagt frem for sykehusets ledelse og vedtak er fattet for videre fremdrift i 2024. Erfaringene fra oppstartperioden i Larvik er meget positive, og kommunene stiller seg bak de planer som foreligger for den videre fremdrift.	Marte Wang- Hansen
2023.16 Orientering	<b>Ung Arena +</b> Prosjektleder deltar ikke og deltakerne er tilsendt en oppdatert presentasjon vedrørende status, fremdriftsplan for 2024 med estimerte kostnader for partnerne. Prosjektet er lagt frem for sykehusets ledelse og vedtak er fattet for videre fremdrift i 2024. I forbindelse med implementering av det nye tjenestetilbudet i Tønsberg kommune har det innledningsvis vært utfordrende å finne egnede lokaler. Det foreligger nå imidlertid en alternativ lokalisering og det er enighet om fordeling av leiekostnaden for 2024.	Kari Martinsen
2023.17 Dialog Beslutning	<b>Faglig samarbeidsutvalg (FSU)</b> Sissel Andreassen presenterte forarbeidet til den organisatoriske endringen og det utkast til mandat som er utarbeidet for det nye FSU. Legeforeningen stilte spørsmål om foreslått representasjon i FSU var for byråkratisk og etterlyste sterkere fagkompetanse, f.eks. i form av en spesialist i indremedisin. Sekretariatet understreket at fagspesialister vil bli involvert i de arbeidsgrupper som vil etableres i tilknytning til nytt FSU fra høsten 2023. Flere innspill støttet argumentasjon for å begrense antall deltakere som grunnlag for effektivitet, men understreket behovet for relevant fagkompetanse knyttet til de oppgaver som tillegges arbeidsgruppene (rehabilitering, psykiatri). På bakgrunn av de innspill som kom frem vil SiV vurdere sin representasjon. Det vil fastsettes en evalueringperiode for nytt FSU. Sekretariatet oppfordrer legeforeningen til å rekruttere fastlege til FSU  <b>Vedtak:</b> Utkast til mandat for FSU godkjennes.	Erik Nordberg
2023.18	<b>Utfordringer med rekruttering av helsepersonell</b>	Erik

Dialog Beslutning	<p>Oppfølging av SSU sak 2023.6. og har vært behandlet i kommunenes Lederforum og DLG ved SiV. NSF og Legeforeningen har felles betenkeligheter ved etablering av et felles «HR forum». Det ble stilt spørsmål om arbeidsgiverrolle og mål for denne arbeidsformen. Stein Evensen presiserte at tiltaket er et helhetlig grep for å sikre et bærekraftig tjenestetilbud og at dette ikke kommer i konflikt med etablerte formelle forhandlinger om lønn, arbeidsvilkår og avtaler om vikar innleie.</p> <p><b>Vedtak:</b> Det innkalles høsten 2023 til et oppstartsmøte med repr. fra HR i kommunene og SiV for videre samarbeid. Klinikksjefer og kommunalsjefer inkluderes i arbeidet. Satsningen tas inn som en del av i Handlingsplan for Helsefelleskapet 2024.</p>	
2023.19 Orientering Beslutning Vedlegg	<p><b>Status for handlingsplan 2023</b> Rannveig Velken informerte om status for arbeidet i Helsefelleskapet med utgangspunkt i de føringene som er lagt i Handlingsplan 2023.</p> <p><b>Vedtak:</b> Utkast til status for Helsefelleskapets handlingsplan 2023 godkjennes og presenteres i Partnerskapsmøte 16.06.23.</p>	Rannveig
2023.20 Orientering Beslutning	<p><b>Handlingsplan 2024</b> Erik Nordberg redegjorde for forelagt utkast til handlingsplan for Helsefelleskapet i 2024, basert på Handlingsplan for 2023. Gro Elisabeth Aasland argumenterte for at rehabilitering bør være inkludert i den videre operasjonalisering av Handlingsplanen 2024. NSF påpeker skepsis til at det i pkt. 8 planlegges en samhandlingsarena for samhandling om å rekruttere og beholde helsepersonell, som tillitsvalgte ikke inviteres inn i.</p> <p><b>Vedtak:</b> Utkast til «Helsefelleskapet i Vestfold Handlingsplan for 2024» godkjennes og presenteres i Partnerskapsmøte 16.06.23.</p>	Erik
2023.21 Orientering Beslutning Vedlegg	<p><b>Delavtale om kompetanse, utdanning og forskning</b> SSU ble orientert om revisjonsprosessen for delavtalen. Innspill til revisjonsutkastet har ikke vært gjenstand for uenighet.</p> <p><b>Vedtak:</b> Delavtale om kompetanse, utdanning og forskning sendes til endelig behandling i kommunene og sykehuset.</p>	Rannveig
2023.22 Orientering	<p><b>Delavtale om helhetlige pasientforløp</b> SSU ble orientert om revisjonsprosessen for delavtalen.</p>	Sissel Stein

<p>Beslutning Vedlegg</p>	<p>Det er uenighet mellom partnerne på enkeltpunkter som i hovedsak omhandler samhandling om pasienter som er innlagt i sykehuset. Det aktuelle kapittel i avtalen er i revisjonsutkastet utformet som et vedlegg til delavtalen.</p> <p><b><u>Vedtak:</u></b> Alt.1: Behandling av delavtale samarbeid om helhetlig pasientforløp med vedlegg utsettes. Delavtale a), b), c), e), f) og k) videreføres og nytt krav pkt. 13 er ikke ivaretatt.</p>	
<p>2023.23 Dialog Vedlegg</p>	<p><b>Kompetansebroen</b> Det ble gitt en orientering om aktiviteter, fremdrift og kostnader. Det fremkommer en stor aktivitetsvekst for Kompetansebroen i vårt Helsefelleskap.</p>	Anita
<p>2023.24 Dialog Beslutning</p>	<p><b>Saksliste for Partnerskapsmøte</b> Utkast til innkalling for Partnerskapsmøtet 16.06.23 ble presentert.</p> <p><b><u>Vedtak</u></b> Utkast til innkalling godkjennes.</p>	Erik
<p>2023.13</p>	<p><b>Eventuelt</b></p>	

# Helsefelleskapet i Vestfold

## Referat Partnerskapsmøte 16. juni 2023

Sted og tid	Horten kommune, kommunestyresalen, 16.06.2022, kl. 12:00 – 15:00
Deltakere	Jon Sanness Andersen, ordfører, Færder kommune (møteleder) Kristin Nilsen, kommunedirektør, Færder kommune Elin Gran Weggesrud, ordfører, Holmestrand kommune Lars Joakim Tveit, kommunedirektør, Holmestrand kommune Christina Bratli, varaordfører, Horten kommune Finn-Øyvind Langfjell, kommunedirektør, Horten kommune Rune Høiseth, varaordfører, Larvik kommune Marit Elisabeth Kobro, kommunalsjef organisasjon og innovasjon, Larvik kommune Bjørn Gudbjørgsrud, kommunedirektør, Sandefjord kommune Anne Rygh Pedersen, ordfører, Tønsberg kommune Mette Vikan Andersen, kommunalsjef Mestring og helse, Tønsberg Per Christian Voss, styreleder, Sykehuset i Vestfold helseforetak Stein Kinserdal, adm. direktør, Sykehuset i Vestfold helseforetak Janne Kristin Aase Hansen, fastlegerepresentant Geir Dunseth, fastlegerepresentant (PKO, SiV) Anne-Britt Forbord, brukerrepresentant FFO/ Lupe Anne Elisabeth Frogner, brukerrepresentant SiV Erik Nordberg, klinikkssjef Prehospital Klinikk/samhandlingssjef SiV Stein Evensen, kommunalsjef Helse og velferd, Horten kommune/leder Lederforum Helse
Møteleder	Elin Gran Weggesrud ordfører Holmestrand kommune
Innledere	Rannveig Velken, samhandlingskoordinator for kommunene Finn-Øyvind Langfjell, kommunedirektør, Horten kommune Stein Kinserdal, adm. direktør, Sykehuset i Vestfold helseforetak Torgeir Grøtting, analysesjef, SiV Erik Nordberg, klinikkssjef Prehospital Klinikk og Samhandlingssjef SiV Stein Evensen, kommunalsjef Helse og velferd, Horten kommune
Sekretariat Referenter	Runar Danielsen, samhandlingsavdelingen, SiV Rannveig Velken, samhandlingskoordinator for kommunene

Saksnr.	Møtebehandling og konklusjon
2023.1	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b> Ingen kommentarer til innkalling eller saksliste.  <u>Konklusjon:</u> Innkalling og dagsorden godkjennes.

2023.2	<p><b>Referat fra Partnerskapsmøte 07.10.2022</b>  Det ble ikke fremmet kommentarer til referatet fra parnerksapsmøtet.</p> <p><u>Konklusjon:</u>  Referatet godkjennes.</p>
2023.3	<p><b>Helsefellesskapet</b>  Rannveig Velken orienterte om helsefellesskapsmodellen. Vedlagt presentasjon viser den formelle organisering og de mål som ble lagt til grunn for avtalen som ble inngått mellom KS og Regjeringen i 2019. I tillegg fremkommer de endringer som er besluttet og gjeldende for Helsefellesskapet i Vestfold.</p> <p><u>Konklusjon:</u>  Partnerskapsmøtet tar informasjonen til etterretning.</p>
2023.4	<p><b>Partnerne orienterer om utfordringer, prioriteringer og satsninger</b>  Med bakgrunn i den demografiske utviklingen redegjorde Finn-Øyvind Langfjell i vedlagt presentasjon for kommunenes utfordringer og prioriteringer. Det ble understreket at våre forutsetninger, med 6 vestfoldkommuner, gir et godt utgangspunkt for en felles virkelighetsforståelse. I Vestfold har vi felles forbedringsområder og utfordres til å «jobbe på nye måter».</p> <p>Stein Kinserdal innledet sin orientering med en oversikt over totalt antall pasienter til behandling og de reelle kostnader. Det ble understreket at ressursene må brukes til å skape verdi for pasientene. Befolkningens fremtidige behov for helsetjeneste krever nye samarbeidsformer, innovasjon i tjenestetilbudet og bruk av teknologi. Presentasjonen er vedlagt.</p> <p>Påfølgende diskusjon var knyttet til pasientenes behov for kvalifisert helsehjelp og partnernes «kamp om personalressurser». Kan vi samle HR ressursene for å finne felles løsninger?</p> <p><u>Konklusjon:</u>  Partnerskapsmøtet tar orienteringen til etterretning</p>
2023.5	<p><b>Styringsdata for oppfølging og utvikling av tjenesten</b>  Torgeir Grøtting orienterte om pasientaktiviteten ved SiV siste 3 år. Det fremkom relevant informasjon for kommunene (døgn, liggetid, konsultasjoner osv.). Det ble understreket at Analyseavdelingen ved SiV kan levere styringsdata og avventer nærmere innspill fra kommunene i denne sammenheng. Vedlagt presentasjon.</p> <p><u>Konklusjon:</u>  Partnerskapsmøtet tar informasjonen til etterretning.</p>
2023.6	<p><b>Handlingsplan for Helsefellesskapet 2023</b>  Rannveig Velken informerte om status for arbeidet i Helsefellesskapet med utgangspunkt i de føringer som er lagt i Handlingsplanen 2023. Orienteringen omfattet de prioriterte pasientkategorier og arbeidet i prosjekter og arbeidsgrupper. Vedlagt presentasjon. Partnerskapsmøtet gav ros for utført arbeid.</p> <p><u>Konklusjon:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Partnerskapsmøtet tar Status handlingsplan 2023 til etterretning.</li> <li>2. Status for handlingsplan 2023 er utgangspunkt for Handlingsplan 2024.</li> </ol>



2023.7	<p><b>Handlingsplan for Helsefellesskapet 2024</b></p> <p>Erik Nordberg orienterte med utgangspunkt i vedlagt utkast til Handlingsplan 2024. Handlingsplanen 2024 er ikke ferdigstilt, men representerer et forslag til satsningsområder som skal konkretiseres gjennom 2023.</p> <p><u>Konklusjon:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Partnerskapet vedtar at utkastet til «Handlingsplan for Helsefellesskapet 2024» legges til grunn for arbeidet i Helsefellesskapet i Vestfold.</li> <li>2. Kommunene og sykehuset slutter seg til «Handlingsplan for Helsefellesskapet 2024».</li> <li>3. SSU gis myndighet til å konkretisere og endelig vedta «Handlingsplan for Helsefellesskapet 2024» i siste møte for SSU 2023.</li> </ol>
2023.8	<p><b>Samhandlingsavtaler</b></p> <p>Revisjon av samarbeidsavtalene er en oppfølging av sak 2022.6. Stein Evensen orienterte om det arbeidet som er gjennomført. Følgende reviderte planer er i dag godkjent i kommunestyret og sykehusstyret:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Overordnet samarbeidsavtale</li> <li>○ Delavtale om beredskap</li> </ul> <p>Det er enighet i Strategis samarbeidsutvalg (SSU) om Delavtale om kompetanse, utdanning og forskning og avtalen skal til behandling i sykehusstyret og i kommunestyrene.</p> <p>Partnerne har foreløpig ikke avsluttet revisjonsarbeidet for delavtalen om Helhetlige pasientforløp. Det har vært noe uenighet om vedlegg til avtalen knyttet til den del av avtalen som omhandler utskrivning av pasienter som er innlagt i sykehuset. Partnerne har behov for ytterligere samhandling for å komme til en felles forståelse. Veileder for samhandlingsavtaler er forventet publisert av Helsedirektoratet i løpet av sommeren 2023 og kan være til hjelp i dette arbeidet. Det er ønskelig å avvente ferdigstilling av revisjonsarbeidet til veilederen foreligger. Partnerne planlegger å avslutte revisjonsarbeidet høsten 2023. Presentasjon vedlagt.</p> <p><u>Konklusjon:</u></p> <p>Behandling av Delavtale samarbeid om helhetlig pasientforløp, med vedlegg, utsettes. Delavtale a), b), c), e), f) og k) videreføres.</p>
2023.9	<p><b>Partnerskapsmøter i 2024</b></p> <p>Partnerskapsmøtet i 2023 er lagt til juni av hensyn til pågående plan og budsjettprosesser. Det ble stilt et åpent spørsmål til Partnerskapet mht. møtefrekvens og innretning på kommende møtevirksomhet i 2024. Det ble orientert om alternative løsninger ved andre Helsefellesskap. Det var konsensus om at møtet kan utvides i tid og innledes med en konferansedel da kunnskap om helsefellesskapet vil gi et godt grunnlag for videre samhandling. Til konferansedelen kan det inviteres for eksempel politikere fra Hovedutvalg for helse i kommunene, ledere og andre interessenter. Det er enighet om at 1. møte i året er tilstrekkelig. Horten vil lede Partnerskapsmøtet i 2024.</p> <p><u>Konklusjon:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Partnerskapsmøte våren 2024 (mai).</li> <li>2. Møtet innledes med en konferansedel.</li> <li>3. Målgruppen utvides (helsepolitikere og ledere).</li> </ol>

2022.10	<b>Eventuelt</b> Ingen saker meldt
---------	---------------------------------------



Sykehuset i Vestfold

HELSE SØR-ØST

<b>Referat fra møte i Faglig samarbeidsutvalg (FSU)</b>	
Dato/sted	31.08.23, 12.30-15.30, Olav Trygvasonsgate 4. rom 2020.
Tilstede	Sissel Andreassen (Horten), Nina Klevan (Holmestrand), Anne Grethe Sneeggen (Larvik), Astrid Holwech (Tønsberg), Marit Dale Petersen (Sandefjord), Rannveig Velken (Færder), Siri Eggesvik (SiV), Torgeir Grøtting (SiV), Marit Dahl Mikkelsen (SiV), Runar Danielsen (SiV), Erik Nordberg (SiV), Linn Grimstad Nordbø (SiV), Geir Dunseth (PKO), Henriette Ruud (USHT)
Fravær	Tore Haukvik (brukerrepr.), Trine Søndergaard Skov (KB), Aud Mette Myklebust (USN), Martine Gran (Tønsberg), Marit Karlsnes

Vedlegg	Sak 2023.02, Årsrapport FSU-KT 2023 Sak 2023.03, FSU mandat 2023 Sak 2023.04, Status handlingsplan for Helsefellesskapet 2023 Sak 2023.05, Foreløpig utkast til mandat for Fagutvalg HR Sak 2023.05, Handlingsplan 2024 Sak 2023.07, Delavtale samarbeid om helhetlige pasientforløp Sak 2023.07, Vedlegg_Helhetlige pasientforløp Sak 2023.09, Samhandlingskonferansen 2023_24 Sak 2023.10, Orientering om og fra Vitality-prosjektet
Møteleder	Rannveig Velken, kommunene
Referent	Runar Danielsen, SiV

Sak		Ansvar
2023.01 Beslutning	<b>Innkalling og dagsorden</b> Det blir i løpet av september 2023 innarbeidet representasjon fra fagområdene medisin og kirurgi ved Sykehuset i Vestfold.  <b>Vedtak:</b> Innkalling og dagsorden godkjennes.	Rannveig Velken

2023.02 Vedlegg	<b>Orientering om Helsefellesskapet og FSU sin plass i dette</b> FSU ble gitt oppdatert informasjon om status for Helsefellesskapet i Vestfold.	Rannveig
2023.03 Vedlegg	<b>Mandat for FSU</b> Det ble orientert om mandat for FSU som ble vedtatt i SSU 01.06.23	Sissel Andreassen
2023.04 Vedlegg	<b>Status handlingsplan for Helsefellesskapet 2023</b> FSU ble orientert om status for handlingsplan 2023 som i dag er utgangspunkt for Handlingsplan 2024.	Rannveig
2023.05 Vedtak 2 Vedlegg	<p><b>Utkast til handlingsplan for Helsefellesskapet 2024 og oppgaver for FSU</b></p> <p>Partnerskapet vedtok 16. juni 2023 utkastet til handlingsplan for Helsefellesskapet 2024. Den aktuelle planen legges til grunn for arbeidet i Helsefellesskapet i Vestfold. SSU ble gitt myndighet av Partnerskapet til å konkretisere og endelig vedta handlingsplan for Helsefellesskapet 2024 i siste møte for SSU 23. november 2023.</p> <p>Det er fremmet forslag om nye fagutvalg.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fagutvalg for HR samarbeid</li> <li>• Fagutvalg for fastlegesamarbeid</li> <li>• Fagutvalg for IT samarbeid</li> </ul> <p>Utkast til mandat for Fagutvalg for HR er vurdert av ledelsen i kommunene og SiV.</p> <p>Det ble gitt informasjon om utkast til mandat for Fagutvalg for fastlegesamarbeid. Dokumentet er foreløpig ikke tilstrekkelig gjennomarbeidet og fremlegges til høring før behandling i FSU 2. november 2023.</p> <p>Utarbeidelse av mandat for Fagutvalg for IT samarbeid er i startfasen. Kommunene og sykehuset vil kartlegge behov og eksisterende organisering innen IT området. Mandatet for utvalget utarbeides etter de føringer som fremkommer i Veileder for samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak (område 9, 2023). Utkast til mal for Fagutvalget skal høsten 2023 til høring før behandling i FSU.</p> <p><b>Vedtak:</b></p> <p>Utkast til vedlagt mandat legges til grunn for etablering av Fagutvalg for HR samarbeid. Utvalget konstituerer seg og rapporterer til FSU.</p>	Erik Nordberg

2023.06	<p><b>Valg av leder, nestleder for FSU</b> Ifølge mandat utnevner FSU leder og nestleder. Ledervervet rullerer årlig.</p> <p><b>Vedtak:</b> FSU velger enstemmig Sissel Andreassen som leder og Runar Danielsen som nestleder for kommende periode.</p>	Runar Danielsen Rannveig
2023.07 2 vedlegg	<p><b>Orientering om revisjon av samhandlingsavtaler og veileder fra HDIR</b></p> <p>Overordnet samarbeidsavtale og Delavtale om beredskap er ferdigbehandlet i Helsefellesskapet, kommuner og sykehus. Delavtale om kompetanse, utdanning og forskning er behandlet i sykehuset og sendes høsten 2023 ut til avsluttende behandling i kommunene.</p> <p>Når det gjelder Delavtale om Helhetlige pasientforløp, er det ikke enighet så langt i arbeidet. Uenigheten er i hovedsak knyttet til vedlegget som omhandler samhandling om pasienter som er innlagt i sykehuset. Det er behov for et utvidet faktagrunnlag som belyser utskrivninger, tidspunkt gjennom døgn/uke, reinnleggelser osv.</p> <p>Erik Nordberg understreket at SiV forslaget i revisjonsarbeidet ikke kun omhandler betalingsplikt. Forslaget fra SiV bygger på likhet med Samarbeidsavtalen i Vestre Viken og gjeldende forskrift.</p> <p>Uenigheten bør klargjøres og juridisk kompetanse trekkes inn fra kommuner og sykehus i utarbeidelse av nytt avtaleutkast. Føringerne fra ny veileder for samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak (Hdir, 2023) bør vektlegges og innarbeides i nytt utkast.</p>	Erik Rannveig
2023.08	<p><b>Informasjon fra SiV:</b></p> <p>Det ble informert om etablert nettverk for barnekoordinator palliasjon, hvor både kommunene og SiV er deltagende. Det er ønsket kontaktinformasjon for funksjonen i kommunene. Med utgangspunkt i regionalt prosjekt om Fremtidens prehospitaltjenester, orienterte Erik Nordberg om status for AMK og prosjektets videre arbeid.</p>	Erik
2023.09 Beslutning	<p><b>Konferanse i regi av Helsefellesskapet i høsten 2023:</b></p> <p>Mandat for FSU tillegger Faglig samarbeidsutvalg å avholde en årlig samarbeidskonferanse. De ble fremlagt innspill til aktuelle tema.</p> <p><b>Vedtak:</b></p>	Sissel

	Det etableres en arrangements komité bestående av: Sissel Andreassen, Henriette Ruud, Linn Grimestad Nordbø, Anne Grethe Sneeggen. Siri Eggesvik bidrar med støtte i prosessen.	
2023.10 Vedlegg	<b>Orientering om og fra Vitality-prosjektet ved prosjektleder</b> Prosjektleder Marte Wang-Hansen orienterte Fagutvalget om status og planlagt fremdrift i Vitality prosjektet. Presentasjon vedlagt.	Marte Wang- Hansen
2023.11	<b>Eventuelt</b> Ingen saker meldt inn	



## SYKEHUSET I VESTFOLD

Dato: 28.09.2023

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
2023.29	SSU	Orientering	Sekretariatet

### Bakgrunn:

Saken er en orientering til SSU om beslutninger i Partnerskapsmøtet 16 juni, hvor vedlagte lenke til Kompetansebroen gir tilgang til både møteinnkalling og referat fra møtet. Referatet utgjør saksgrunnlaget i denne saken.

Lenke til Kompetansebroen hvor referatet fra møtet i Partnerskapet fremkommer:  
<https://www.kompetansebroen.no/article/partnerskapsmote?o=vestfold>

Det er særlig konklusjonene fra sakene i kulepunktene under, som bør følges opp i SSU og FSU. SSU bes fremme innspill og anbefalinger på videre oppfølging av sekretariatet overfor FSU, SSU og neste års møte i Partnerskapet.

Saker som vurderes særlig aktuelle for SSU er:

- 2023.5 Styringsdata for oppfølging og utvikling av tjenesten
- 2023.7 Handlingsplan for Helsefellesskapet 2024
- 2023.8 Samhandlingsavtaler
- 2023.9 Partnerskapsmøter

Innspill til sakene om handlingsplan og samhandlingsavtaler foreslås ivaretatt under behandlingen av disse sakene i dette SSU.

### Forslag til vedtak i SSU:

Orienteringen om beslutninger i Partnerskapet tas til etterretning, og sekretariatet følger opp konklusjonene overfor FSU og SSU fremover med de tilleggsinnspill som SSU enes om.







## SYKEHUSET I VESTFOLD

Dato: 28.09.2023

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
2023.30	SSU	Orientering	Sekretariatet

### Bakgrunn:

Saken er en oppfølging av sak 2023.8 i Partnerskapet om status revisjon av samarbeidsavtalene. Konklusjon fra møtet i Partnerskapet var: «Behandling av Delavtale samarbeid om helhetlig pasientforløp, med vedlegg, utsettes. Delavtale a), b), c), e), f) og k) videreføres».

Hensikten med denne saken er at:

1. SiV informerer om sitt fremlagte forslag på tidsfrister for å melde pasienter utskrivningsklare og betalingsplikt for overliggere
2. Kommuner og SiV begrunner sine forslag til delavtale «helhetlige pasientforløp»
3. SSU kommer med føringer til områder i vedtatt HDIR veileder om samarbeidsavtaler mellom kommuner og sykehus, som må ivaretas i samarbeidsavtalene
4. SSU skal vedta videre prosess for å komme frem til delavtale «Helhetlige pasientforløp»

### 1. Informasjon og klargjøring av SiV forslag til tidsfrister for å melde pasienter utskrivningsklare og betalingsplikt for overliggere

I saksdokumentene (saksgrunnlag, utkast til delavtale og betalingsplikt) til møtene i SSU og Partnerskapet i juni 2023 er det ulike fremstillinger av forslag til tidsfrister for å melde pasienter utskrivningsklare og betalingsplikt i delavtale helhetlige pasientforløp.

I utkast til delavtale fremkommer at «Sykehuset skal sende «Melding om utskrivningsklar pasient» til kommunen før kl. 14.00. Betalingsplikten inntreer samme dag.». I SSU sak 2023.22 fremkommer at «Sykehusets oppfatning er at dette punktet i vedlegget bør endres tilsvarende det som kommer frem i forskrift om betalingsplikt og jfr vedtatt avtale i Vestre Viken kap.5, som kun omtaler kl 1400 som frist.». Disse formuleringene er forenklinger av forslag fra SiV, fremsendt i april 2023. SiV forslag og innspill til delavtalene har dels vært å få på plass en mest mulig likelydende avtale som den avtale som er vedtatt for helsefelleskapet i Vestre Viken, og dels at betalingsplikten skal være sammenfallende med hva som fremkommer i «Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter». Innspillene omhandler således alle deler av vedlegg til delavtalen om helhetlige pasientforløp. SiV forslag er at betalingsplikten gjelder fra samme dag som pasient er meldt utskrivningsklar og at det ikke er noen frist for å melde pasient utskrivningsklar. Det legges til

grunn at det i avtalen bør være en gjensidig enighet om at pasienter skal meldes utskrivningsklare så tidlig som mulig fra SiV, innen kl 14 der det er mulig, samt kommunene skal ta imot pasienter så tidlig som mulig fra SiV. Gitt at tilnærmingen om mest mulig likhet med avtalene i Vestre Viken og aktuell forskrift så er forslaget fra SiV også forskjellig på andre områder av hva som ble fremlagt SSU og Partnerskapet i vedlegget til delavtalen.

## **2. Kommuner og SiV begrunner sine forslag til delavtale «helhetlige pasientforløp»**

For å sikre omforent forståelse og et godt grunnlag for videre prosess, så fremlegger kommunene og sykehuset sine respektive begrunnelser for de forslag til delavtale helhetlige pasientforløp med vedlegg, som er lagt frem.

## **3. SSU kommer med føringer til områder i vedtatt HDIR veileder om samarbeidsavtaler mellom kommuner og sykehus, som må ivaretas i samarbeidsavtalene**

Foruten uenighet om betalingsplikt og tidsfrister for å melde pasienter utskrivningsklare, så var begrunnelsen for at sak om delavtale helhetlige pasientforløp ble utsatt at HDIR ville publisere vedtatt veileder om samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak. Se lenken: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/samarbeidsavtaler-mellom-kommuner-og-helseforetak>

For å sikre fremdrift og at HDIR veileder innfris i samarbeidsavtalene, bes det om SSU innspill på hvilke områder i veileder som skal ivaretas i samarbeidsavtalene. Det bemerkes at helsefellesskapet ikke har på plass en lovpålagt avtale knyttet til barn og unge (pkt 13 i veileder) og det bes derfor særlig om SSU føringer til videre oppfølging på dette punktet.

For de allerede vedtatte samarbeidsavtalene anbefaler Sekretariatet at veileder ivaretas i den kommende årlige revisjonen. For delavtalen om helhetlige pasientforløp med vedlegg, så anbefaler Sekretariatet at HDIR veileder ivaretas i det pågående revisjonsarbeidet.

## **4. SSU skal vedta videre prosess for å komme frem til delavtale «Helhetlige pasientforløp»**

Sekretariatet vurderer at det ikke vil være formålstjenlig med en ny høringsrunde på delavtalen for helhetlige pasientforløp. Sekretariatet foreslår at det opprettes en arbeidsgruppe bestående av et utvalg av kommunalsjefer og kliniksjefer, for å få på plass en videre prosess for å komme frem til en delavtale helhetlige pasientforløp med vedlegg. Til grunn for prosessen bør både vedtatt overordnet samarbeidsavtale for helsefellesskapet og HDIR veileder om samarbeidsavtale legges til grunn, da begge dokumentene adresserer ivaretagelse av uenigheter mellom partnerne. I tillegg anbefaler Sekretariatet at SSU vurderer juriststøtte fra hhv kommunene og sykehuset.

### **Forslag til vedtak i SSU:**

Konklusjoner beslattes i SSU-møtet.

# Logo XX kommune



Sykehuset i Vestfold

HELSE SØR-ØST

---

## Delavtale samarbeid om helhetlig pasientforløp mellom XX kommune og Sykehuset i Vestfold Helseforetak (SiV HF)

Versjon	Dato	Kapittel	Endring	Behandlet
1	01.06.2023	Hele	Ny som følge av revisjon andre avtaler	SSU
1	16.06.2023	Hele	Ny som følge av revisjon andre avtaler	Partnerskapsmøte

## Innhold

1	Formål, omfang, ansvar .....	2
2	Generelle bestemmelser .....	2
	Brukermedvirkning .....	2
	Barn som pårørende og etterlatte .....	2
	Barn som pasient .....	2
	Pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester .....	3
	Ledsager .....	3
	Tolk .....	3
	Behandlingshjelpemidler .....	3
	Læring, mestring og pasient/pårørende-opplæring .....	3
	Nasjonale pasient- og pakkeforløp .....	3
	Digital samhandling .....	4
3.	Områder for samhandling .....	4
3.1	Helsefremmende og forebyggende tjenester .....	4
3.2	Svangerskap, - fødsels -og barseltilbud .....	4
3.3	Poliklinisk, -dag, og/eller ambulant pasientbehandling .....	4
3.4	Behov for akutt eller øyeblikkelig hjelp .....	4
3.5	Henvvisning til planlagt utredning og behandling .....	6
3.6	Samhandling om pasienter innlagt på sykehus .....	6
4	Styringsinformasjon .....	6
5	Håndtering av uenighet og tvist .....	7
6	Varighet og oppsigelse .....	7

### Vedlegg:

1. Samhandling om pasienter innlagt i sykehus

## 1 Formål, omfang, ansvar

Ifølge Helse- og omsorgstjenesteloven § 6.1 og Lov om spesialisthelsetjeneste § 2-1 e skal det inngås samarbeidsavtaler. Partnere her er sykehuset og kommunene i Vestfold.

### Formål

Alle pasienter i Vestfold skal motta et helhetlig og forsvarlig tilbud om helse- og omsorgstjenester i henholdsvis kommuner og sykehus. Formålet med denne avtalen er å beskrive ivaretagelse av pasientrettigheter og partnernes forpliktelser når det gjelder samhandling om pasientbehandling.

### Omfang

Avtale om helhetlig pasientforløp er forankret i den overordnet samarbeidsavtalen mellom kommunene Holmestrand, Horten, Tønsberg, Færder, Sandefjord, Larvik og Sykehuset i Vestfold HF.

Alle kommunene i opptaksområdet til Sykehuset i Vestfold har samme avtale. Avtalen omfatter områdene somatisk helse, psykisk helse og rus/avhengighet og gjelder for barn og voksne.

Vedlegg til avtalen gjelder på lik linje med denne avtalen.

### Ansvar

Samarbeidet reguleres av de lover og forskrifter som til enhver tid gjelder og som er omtalt i Overordnet samarbeidsavtale.

Begge parter har ansvar for å ha oppdatert kontaktinformasjon om hverandre.

## 2 Generelle bestemmelser

Her beskrives generelle bestemmelser som gjelder for all samhandling om pasientbehandling.

### Brukermedvirkning

Pasienten har rett til informasjon og til å medvirke ved gjennomføring av helsehjelp, jmfør Pasient og brukerrettighetsloven. Kontakt mellom sykehuset og kommunen skal skje i samråd med pasient og eventuelt nærmeste pårørende/verge. For pasienter med behov av langvarig og koordinerte tjenester er dette særlig viktig. Pårørendekontakt og deres eventuelle medvirkning skal nedtegnes i journal. Der helsepersonell i enkelte situasjoner vurderer det som nødvendig å overføre informasjon uten pasientens samtykke, må dette være hjemlet i lov/forskrift.

### Barn som pårørende og etterlatte

Dersom omsorgspersoner eller søsken blir alvorlig syke/skadet eller dør, skal helsepersonellet avklare om det er barn under 18 år som er pårørende/etterlatte, og som skal ivaretas. Ved behov skal barnekoordinator og eventuelt barnevernet varsles.

### Barn som pasient

Kommunen skal vurdere, etter gjeldende vurderingskriterier, om barnet skal få tilbud om barnekoordinator/koordinator som skal bistå familien i oppfølgingen og sørge for koordinering av det samlede tjenestetilbudet.

I spesialisthelsetjenesten skal barn fortrinnsvis innlegges i egne barneavdelinger som er tilpasset og utformet barns behov.

## Pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester

Pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester gir virksomhetene et særskilt ansvar for å samarbeide om helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester. Både rehabilitering og habilitering krever samordnet og målrettet innsats for å bidra til å øke pasientens mestringsevne.

Ved behov, og dersom pasienten ønsker dette, skal kommunen sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan, og at planarbeidet koordineres av en utpekt koordinator. Pasientens behov for spesialisert kompetanse vil være avgjørende for om rehabiliteringen skal foregå i spesialisthelsetjenesten eller i kommunen. Sykehuset skal så snart som mulig varsle kommunen når en ser at det er behov for en individuell plan som omfatter tjenester fra både kommunen og spesialisthelsetjenesten.

## Ledsager

Dersom sykehusoppholdet er en særlig belastning for pasienten, eller pasienten har et særlig oppfølgingsbehov, kan det være nødvendig med bruk av medhjelpere som pasienten kjenner. Dette kan for eksempel være tilfelle for brukere med brukerstyrt personlig assistanse (BPA), eller brukere som bor i bemannede boliger. Dersom sykehuset vurderer at det er behov for bistand av kjent personale, skal sykehuset dekke utgiftene til lønn som følge av dette. Det er utarbeidet en egen retningslinje for disse tilfellene.

## Tolk

Pasienten har rett til individuelt tilpasset informasjon. Virksomhetene har et gjensidig ansvar for å informere hverandre om pasientens behov for tolk. Partene er selv ansvarlig for å bestille og finansiere tolk i egen tjeneste.

## Behandlingshjelpemidler

Pasienter kan ha behov for ulike behandlingshjelpemidler. Før sykehuset skriver pasienten ut skal nødvendige behandlingshjelpemidler være på plass. Kommunen har ansvar for at ordinære pleie- og forflytningshjelpemidler er på plass. Dersom det er behov for opplæring av helsepersonell i kommunen skal dette være avtalt, og ved behov være gjennomført før utskrivning fra sykehuset. Kommunen og sykehuset må avtale hvor opplæringen skal gjennomføres.

Før sykehuset melder pasienten utskrivningsklar, skal nødvendige hjelpemidler pasienten vil ha behov for være bestilt, og nødvendig opplæring i bruk av hjelpemidler gjennomført.

## Læring, mestring og pasient/pårørende-opplæring

Helsekompetanse er personers evne til å finne, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse.

Den samlede helsetjenesten skal legge til rette for at pasienter skal kunne ta et selvstendig ansvar, og fatte beslutninger på et informert grunnlag. Samtykke, medvirkning og informasjon er sentralt i oppfølgingen.

## Nasjonale pasient- og pakkeforløp

Nasjonale pasient- og pakkeforløp stiller økte krav til samarbeid mellom partnerne. Pakkeforløp forutsetter gjensidig og fortløpende samarbeid med blant annet utdypende krav til henviser, forløpstider, funksjon som forløpskoordinator og krav til ansvarsfordeling ved utskrivning og

avslutning. Rutiner og retningslinjer som presiserer partenes forpliktelser kan utarbeides som vedlegg til denne avtale.

### Digital samhandling

Som hovedregel skal all kommunikasjon mellom partnerne i forbindelse med samhandling om pasientforløp være digital.

## 3. Områder for samhandling

Samhandlingsområder tar utgangspunkt i pasientens behov og rettigheter. Mange pasienter vil i perioder ha behov for tjenester på tvers av tjenestenivåene. Samhandling mellom kommunene og sykehuset skal sikre at alle innbyggere i Vestfold får faglig forsvarlige og sammenhengende tjenester.

### 3.1 Helsefremmende og forebyggende tjenester

Et forebyggende og helsefremmende perspektiv skal inngå som en integrert del av tjenestene som både kommuner og sykehus yter. De fleste primærforebyggende tiltak er aktuelle der pasienten bor i kommunen, og i hovedsak på arenaer utenfor helse og omsorgstjenesten. Helse- og omsorgstjenesten i kommuner og sykehus skal understøtte forebyggende og helsefremmende tiltak på tvers av fagområder og sektorer.

### 3.2 Svangerskap, - fødsels -og barseltilbud

Ved utskrivelse skal sykehuset sende epikrise for mor til kommunen ved jordmor og fastlege.

Sykehuset sender epikrise for barn til kommunens helsestasjon.

Kvinnen skal i utreisesamtalen orienteres om tilbud og oppfølging av kommunehelsetjenesten.

Sykehuset skal tilby kvinnen epikrise i hånden ved utskrivning.

Kvinnen kan velge å føde hjemme. Planlagt hjemmefødsel med jordmor er ikke en del av det offentlige tilbudet, og denne avtale.

Sykehuset organiserer samarbeidsmøter med kommunene for å sikre gjensidig kjennskap til hverandres tjenester og utvikling av nødvendige rutiner for samhandling.

### 3.3 Poliklinisk, -dag, og/eller ambulant pasientbehandling

Dersom pasienten har mottatt poliklinisk behandling, dagbehandling og/eller ambulant behandling, skal behandlende instans alltid sende epikrise eller tilsvarende informasjon til fastlegen snarest.

Dersom pasienten mottar andre kommunale helse- og omsorgstjenester, må informasjonen også sendes aktuell tjenesteyter og/eller saksbehandlertjenesten. Det er spesielt viktig å gi oppdaterte legemiddelopplysninger og plan for videre behandling og kontroll på sykehuset.

I pasientforløp, der helsepersonellet vurderer dette som nødvendig, skal det utarbeides faglige prosedyrer og retningslinjer for samhandling.

### 3.4 Behov for akutt eller øyeblikkelig hjelp

Når innbyggere er i behov av akutt eller øyeblikkelig hjelp skal den samlede helsetjeneste sikre at befolkningen får faglig forsvarlige akuttmedisinske tjenester i og utenfor sykehus.

Den akuttmedisinske kjede omfatter medisinsk nødmeldetjeneste, prehospitale tjenester, sykehusets akuttmottak, kommunal legevakt, fastlegetjenesten, kommunal ØHD (øyeblikkelig hjelp døgnopphold), kommunalt helsepersonell i vakt, akutthjelper i kommunen og psykososialt støttearbeid i forbindelse med akutte hendelser.

Fastlege/ lege i vakt avgjør hvilket behandlingstilbud pasienten skal ha, inkludert hastegrad. Pasienter som skal innlegges på sykehus eller i kommunal ØHD, meldes inn etter gjeldene prosedyrer.

Konferering «lege til lege» vektlegges i vurdering av innleggelse gjennom hele døgnet.

Kommuner og sykehuset skal sørge for overholdelse av krav i forskrift om akuttmedisin og dens anbefalinger på tjenestenes kapasitet, responstider og inntakskriterier.

### **Øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD)**

Kommunene skal ha et øyeblikkelig- hjelp døgntilbud til akutt syke voksne pasienter med kjent og avklart sykdom, der det er behov for døgntilbud og observasjon over kort tid. Det er ønskelig at kommunene utarbeider mest mulig like inklusjons- og eksklusjonskriterier for opphold i ØHD. Tilbudet skal omfatte pasienter og brukere med somatiske lidelser, rusmiddelproblemer og psykiske lidelser.

Avtalen skal sikre at pasienter unngår innleggelse i sykehus, når dette ikke er nødvendig, utfra en helhetlig medisinsk og psykososial vurdering.

### Kriterier for innleggelse ØHD

Tilbudet gjelder følgende pasientgrupper:

- Pasienter som har en kjent sykdom og/ eller forverring og som kan observeres og få behandling som er avtalt på forhånd, og hvor pasientens tilstand tilsier at et kommunalt tilbud kan være like godt eller bedre enn innleggelse i sykehus
- Pasienter der tilstand og funksjonsnivå er avklart og hvor risiko for akutt forverring under oppholdet vurderes som lav
- Stabile pasienter med uavklart diagnose som trenger observasjon og utredning, men som ikke oppfattes som alvorlig syk.

### Innleggelsesmyndighet

Det er legen ved kommunalt tilbud om ØHD som avgjør om det er forsvarlig at pasienten ivaretas i kommunen.

### Kommunens ansvar:

- Etablere rutiner som ivaretar forpliktelsene i samarbeidsavtale om helhetlige pasientforløp og sikre godt samarbeid mellom kommunens helse- og omsorgstjenester og sykehuset.
- Sørge for tilgjengelig informasjon om kommunalt tilbud om ØHD til innbyggere, fastleger, tjenesteytere og samarbeidsparter.
- Etablere tilbudet på en slik måte at pasienten ivaretas helhetlig i den akuttmedisinske kjeden.
- Føre løpende statistikk over aktivitet ved tilbudet.
- Delta i aktuelle samarbeidsmøter.

### Sykehusets ansvar:

- Bidra med nødvendig kompetanse i tråd med føringer i nasjonal veileder og denne avtalen.
- Gi nødvendig konsultasjon/ råd og veiledning knyttet til pasientbehandling hele døgnet.
- Tilby poliklinisk tilsyn/ vurdering/ diagnostisk sløyfe dersom kommunalt ØHD mener det er medisinsk faglig nødvendig.



- Tilby medisinske støttefunksjoner etter avtale, for eksempel røntgen og laboratorietjenester.
- Etablere rutiner som ivaretar forpliktelsene i samarbeidsavtale om helhetlige pasientforløp og sikre godt samarbeid mellom kommunens helse- og omsorgstjenester og sykehuset.
- Bidra til å spre informasjon om kommunalt tilbud ØHD.
- Bistå i å utarbeide den statistikk partene fremsetter ønske om/ har behov for.
- Delta i aktuelle samarbeidsmøter.

### 3.5 Henvisning til planlagt utredning og behandling

Dersom kommunen mener pasienten er i behov av spesialisthelsetjenester, skal det sendes henvisning som skal inneholde følgende relevante opplysninger:

- Klare problemstillinger som henviser ønsker vurdert, utredet eller behandlet
- Hva som er iverksatt av behandlingstiltak og hvorfor kommunal behandling er vurdert som ikke tilstrekkelig
- Oppdatert medikamentliste
- Opplysninger om kommunale tjenester som pasienten mottar
- Eventuell allmennfarlig smitte, MRSA-sykdom eller bærertilstand
- Behov for tolk, eller annen form for fysisk og/eller psykisk tilrettelegging ved innleggelsen/mottaket
- Funksjonsnivå, evne til egenomsorg, nødvendige hjelpemidler, herunder sykepleieopplysninger og eventuelle rapporter fra andre behandlere/terapeuter
- Oppdatert individuell plan når det er aktuelt
- Behov for ledsager / personlig assistent.

Innleggende lege i kommunen skal ha mulighet til å konferere med vaktlege i sykehuset før innleggelse.

Ved etablering av tvungen observasjon/tvungent vern må henvisningen inneholde all nødvendig informasjon etter lov om psykisk helsevern § 3-1 med tilhørende forskrift.

### 3.6 Samhandling om pasienter innlagt på sykehus

Når en pasient legges inn i sykehuset, skal det vurderes om pasienten kan ha behov for hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter utskrivning, dersom ikke slik allerede er iverksatt.

Kommunens og sykehusets ansvar for å planlegge utskrivning når en pasient innlegges er regulert i [forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter](#). Formålet med forskriften er å bidra til bedre arbeidsfordeling mellom tjenestenivåene i helse- og omsorgstjenesten, skape gode pasientforløp og kostnadseffektive løsninger som kan gi pasienter et like godt eller bedre tilbud i kommunen som i sykehuset. Forskriften gir regler for ulike stadier i behandlingsforløpet, og har bestemmelser om når en pasient er utskrivningsklar. Betalingsforskriften regulerer kommunens ansvar dersom utskrivningsklare pasienter blir i sykehus i påvente av et kommunalt tjenestetilbud.

Samhandling om innlagt pasient er beskrevet i vedlegg til denne avtalen.

## 4 Styringsinformasjon

Dersom helsepersonell oppdager avvik fra bestemmelsene i denne avtale skal det meldes [Samhandlingsavvik](#) i samsvar med egen prosedyre.

For faktabasert utvikling av tjenestene skal partene medvirke til å fremskaffe og benytte styringsdata for pasientflyt, kapasitetsutnyttelse og kvalitet i tjenestene.

## 5 Håndtering av uenighet og tvist

Hvis partene ikke blir enige, håndteres forholdet i samsvar med pkt. 6 i Overordnet samarbeidsavtale ([sette inn lenke når revidert er publisert](#)).

## 6 Varighet og oppsigelse

Avtalen er gyldig fra dato for vedtak i virksomheten.

Endringer i avtalen og tilhørende vedlegg kan gjøres av det organ kommunen og sykehuset delegerer slik myndighet til.

Partene skal årlig gjennomgå avtalen med sikte på nødvendige oppdateringer, utvidelser eller endringer. Avtalen kan sies opp skriftlig med ett års frist.

Virksomhetene forplikter seg til å gjøre avtalen kjent for ansatte, pasienter og samarbeidspartnere.

Dato:

Dato:

Kommunedirektør i NN kommune

Adm. direktør Sykehuset i Vestfold

Vedlegg: Samhandling om pasienter innlagt i sykehus.

## Vedlegg 1. til delavtale samarbeid om helhetlig pasientforløp

### Samhandling om pasienter innlagt i sykehus

Versjon	Dato	Kapittel	Endring	Behandlet
1	01.06.2023	Hele	Ny som følge av revisjon andre avtaler	SSU
1	16.06.2023	Hele	Ny som følge av revisjon andre avtaler	Partnerskapsmøte

#### 1. Innlagt pasient

For pasienter som ikke mottar kommunale tjenester, men hvor det vurderes at det kan bli behov for bistand etter utskrivelse, skal sykehuset sende «melding om innlagt pasient» og «Helseopplysning 1» (HOS-1) til kommunen så snart som mulig, eller innen 24 timer.

Dersom første vurdering tilsier at pasienten ikke har behov for hjelp etter utskrivning, men dette endrer seg i løpet av døgnoppholdet i sykehuset, skal fristen løpe fra det tidspunktet det blir klart at et slikt behov foreligger.

HOS1- skal inneholde innleggelsesårsak og behandlings-opplysninger dersom mulig.

For pasienter som mottar kommunale tjenester før sykehusinnleggelsen skal sykehuset melde kommunen innen 4 timer med melding «Innlagt pasient»  
HOS-1 sendes så snart som mulig eller innen 24 timer.

Kommunen sender melding «Innlagt pasient» så snart som mulig, og senest 4 timer etter mottatt melding om innlagt pasient. Innlagt pasientmelding skal inneholde opplysninger om pasientens habituelle tilstand, og beskrive endringer som førte til innleggelsen.

Sykehuset skal sende oppdatert «Helseopplysningsmelding 2» (HOS-2) når pasientens hjelpebehov og forventet forløp på sykehuset er avklart.

Meldingen HOS-2 skal inneholde nødvendig og utfyllende informasjon om pasientens funksjonsnivå, behandling som er gitt og hva som skal følges opp medisinsk i kommunen, samt forventet utskrivningstidspunkt.

Ved lengre innleggelser bør det sendes oppdatert HOS-2 underveis i forløpet.

Sykehuset skal oppdatere HOS-2 før det sendes melding om utskrivningsklar pasient.

Dersom sykehuset forventer at pasienten vil stå uten egnet bolig etter utskrivningen skal PLO-melding opplyse om dette.

Kommunen svarer på HOS-2 meldinger etter behov, ut fra informasjonen som foreligger.

Sykehuset skal beskrive pasientens funksjonsnivå og behov for bistand.

Kommunen skal vurdere omsorgsnivå og hvilke kommunale tjenester pasienten skal tilbys.

## 2. Samarbeid om utskrivning fra sykehus

For pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester skal planlegging av utskrivning starte så tidlig som mulig. Sykehuset har i denne sammenheng ansvar for å:

- Medvirke til etablering av ansvarsgruppe i samråd med pasienten og kommunen dersom dette anses nødvendig og pasienten samtykker.
- Informere pasienten om retten til koordinator og individuell plan, medvirke til at slik plan utformes, og arbeid igangsettes dersom pasienten samtykker.
- Kartlegge pasientens behov for behandlingshjelpemidler under oppholdet og bistå med søknad og opplæring i dialog med pasient og kommunen.
- Kartlegge pasientens behov for tekniske hjelpemidler og avtale med kommunen hvem som sender søknad i dialog med pasienten.
- Vurdere behov for plan for eventuell samtidig poliklinisk eller ambulant behandling i sykehus.
- Ved behov etablere kontakt mellom ansvarlig enhet og/eller behandler i sykehus og i kommunen.

Dersom pasienten vil ha behov for hjelpemidler ved utskrivelse til kommunen, må sykehuset informere kommunen om dette så tidlig som mulig.

For pasienter med særlig omfattende problemstillinger (eksempelvis mekanisk ventilasjonsstøtte, dialyse i hjemmet og alvorlig spiseforstyrrelse) har sykehuset ansvar for å:

- Avtale samarbeidsmøte med kommunen og den aktuelle pasient for å utveksle nødvendig informasjon, og i fellesskap legge plan for samarbeid og oppgavefordeling mellom helsepersonell i sykehus og kommunen. Planen skal ta hensyn til behov for eventuell opplæring av kommunens ansatte etc.
- Dokumentere plan for utskrivning i pasientens journal. Planen gis til pasienten og sendes til det helsepersonell i kommunen som trenger opplysningene.
- Ved behov gjøre avtale om at personell fra sykehuset følger pasienten til kommunen for nødvendig kompetanseoverføring.

## 3. Utskrivning fra sykehus

En pasient er utskrivningsklar når lege/psykolog på sykehus vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i sykehuset. Vurderingene skal være basert på en individuell helsefaglig og psykososial vurdering i henhold til punkter beskrevet i [Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter](#) § 9.

Lege/psykolog skal dokumentere følgende punkter i journalen:

- a) Avklaring av problemstillingen(e), slik disse var formulert av innleggende lege ved innleggelse.
- b) Avklaring på øvrige problemstillinger som har kommet frem under innleggelsen.
- c) Dersom enkelte spørsmål ikke avklares, skal dette redegjøres for.
- d) Et klart standpunkt til diagnose(r), og videre plan for oppfølging av pasienten

- e) Pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelsen, og vurdering av forventet framtidig utvikling.

For pasienter i psykisk helsevern skal tvangstiltak og bruk av tvangsmidler, som ikke kan videreføres i kommunen, være avsluttet før pasienten er utskrivningsklar.

Kriteriene for at pasienten er definert som utskrivningsklar gjelder også for dagpasienter.

Sykehuset skal sende "Melding om utskrivningsklar pasient" til kommunen, når pasienten er definert som utskrivningsklar og utskrivningstidspunkt er satt. Meldingen skal sendes så tidlig som mulig på dagen for å tilrettelegge for best mulig pasientforløp.

Hvis pasientens tilstand endres og sykehuset avventer utskrivning, skal sykehuset sende «Avmelding utskrivningsklar pasient» til kommunen. Meldingen skal ledsages av en oppdatert informasjon om hvorfor pasient avmeldes.

Kommunen skal så snart som mulig etablere nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Kommunen skal så snart som mulig svare på melding om utskrivningsklar pasient med informasjon om:

- Type tjenestetilbud
- Hvor pasienten skal utskrives til
- Kontaktinformasjon til tjenestestedet.

For pasienter som skal tilbake til samme omfang av kommunale tjenester som de hadde før innleggelsen, skal sykehuset avklare og avtales utskrivelse med aktuell tjeneste i kommunen.

Ved behov for behandlingshjelpemidler som er nødvendige for at pasienten skal kunne utskrives fra sykehuset skal dette være søkt om og skaffet til veie ved utskrivelse. Dette gjelder utskrivelse både til hjemmet og til institusjon.

Når en pasient er i livets slutfase skal det medisinske teamet rundt pasienten, i samråd med pasient/pårørende, gjøre en helhetsvurdering av hvor pasienten skal tilbringe sin siste tid. Dette for å sikre at pasientens rett til medvirkning og medbestemmelse blir ivarettatt.

Pasienter som selv ønsker utskrivelse, kan ikke nektes dette, forutsatt at de er samtykkekompetente og ikke underlagt tvangshjemler. Sykehuset informerer om pasientens eget ansvar.

### 3.1. Sykehusets ansvar og oppgaver ved utskrivning

- Pasienten skal samtykke til at sykehuset samhandler med kommunen, og gjøres kjent med hvem opplysningene sendes til.
- Informere aktuell instans i kommunen om at pasienten skrives ut og tilbakeføres til kommunen. Informere pårørende dersom pasienten samtykker til dette.
- Ved utskrivning skal sykehuset sende sykepleie/utskrivnings-rapport. Sykepleie/utskrivnings-rapporten skal inneholde oppsummert sykepleie gitt til

pasienten under innleggelsen, funksjonsvurdering av pasienten ved utreise, oppfølgingsbehov etter hjemreise, eventuelle medikamenter gitt pasienten på utreisedagen. Utskrivningsrapporten skal sendes kommunen før, og senest samtidig med, at pasienten forlater sykehuset.

- På utskrivelsesdagen sende epikrise med oppdatert legemiddelliste og behandlingsplan til innleggende eller henvisende helsepersonell, pasientens fastlege og kommunens helse- og omsorgstjeneste.
- Andre nødvendige opplysninger/fagrapporter skal sendes innleggende eller henvisende helsepersonell, pasientens fastlege og kommunens helse- og omsorgstjeneste snarest.
- Resultater fra prøver eller annen informasjon som ikke foreligger ved utskrivning ettersendes straks de foreligger.
- Vederlagsfritt opprette e-resept på nye legemidler, og sende med medikamenter og annet nødvendig utstyr til og med første virkedag (man-fre) slik at pasienten er forsvarlig ivaretatt fram til første virkedag etter utskrivning.
- Rekvirere pasienttransport tilpasset pasientens behov, og ifølge egne retningslinjer. Behandlende lege vurderer om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport. Tidspunkt for transport skal være tidligst mulig og til pasientens beste. Ved transport til pasientens hjem gjelder sykehusets ansvar inntil pasienten er i hjemmet. Ved transport til kommunal institusjon overføres ansvaret til kommunen når pasienten er tatt imot av helsepersonell på avtalt sted.
- Sykehuset kan ikke sende en utskrivningsklar pasient tilbake til kommunen før kommunen har gitt beskjed om at pasienten har et forsvarlig tilbud i kommunen.

### 3.2 Kommunens ansvar og oppgaver når pasienten er meldt utskrivningsklar

- Forbereder og iverksetter nødvendige tiltak for å kunne ta imot pasienten når sykehuset har meldt at pasienten har behov for kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Følger opp nødvendig informasjon og behandlingsplaner fra sykehuset, herunder epikrise, fagrapporter, prøveresultater etc.
- Beslutter hvilke tjenester pasienten vil motta ut fra faglig forsvarlighet og nødvendig helse- og omsorgshjelp.
- Legger til rette for at pasienten kan overføres til kommunen når pasienten er utskrivningsklar.
- Tar imot pasienten i kommunen, når dette er avtalt på forhånd.
- Dersom kommunen ikke kan ta imot pasienten fra den dagen vedkommende er meldt utskrivningsklar skal kommunen, hvis mulig, oppgi estimert tidspunkt for når tjenestetilbudet kan iverksettes.

## 4. Tidsfrister for samhandling om utskrivningsklar pasient

Alternativ 1: Sykehusets forslag:

1. Sykehuset skal sende «Melding om utskrivningsklar pasient» til kommunen før kl. 14.00. Betalingsplikten inntreffer samme dag.

Alternativ 2: Kommunenes forslag:

1. Sykehuset skal sende «Melding om utskrivningsklar pasient» til kommunen før kl. 15.30.
2. Ved melding før kl. 13.00 inntreer betalingsplikten samme dag. Etter kl. 13.00 inntreer betalingsplikten dagen etter.
3. Kommunen må innen kl. 14.00 gi beskjed om pasienten kan tas imot samme dag.
4. Pasienten kan meldes utskrivningsklar lørdag, søndag og hellig /høytids-dag dersom:
  - a. Helsepersonell vurderer at pårørende og/eller nettverk kan ivareta pasienten forsvarlig
  - b. Pasienten allerede har et tilbud i kommunal helsetjeneste og hjelpebehovet er uendret.
5. Sykehuset skal ikke melde pasienten utskrivningsklar lørdag, søndag og hellig-/ høytidsdag når hjelpebehovet er vesentlig endret eller det må etableres et nytt tjenestetilbud som ikke er avtalt/planlagt.
6. På virkedag før hellig/høytidsdager må pasienten meldes utskrivningsklar før kl. 12.00. Kommunen må bekrefte mottak av pasient innen kl. 13.00.
7. Sykehuset skal overføre pasienter til kommunen så tidlig på dagen som mulig, og fortrinnsvis innen kl. 17.00.

## 5. Betaling for utskrivningsklare pasienter

Betalingsforskriften regulerer kommunens ansvar dersom utskrivningsklare pasienter blir i sykehus i påvente av et kommunalt tjenestetilbud. Kommunen skal betale for utskrivningsklare pasienter som er innlagt på sykehuset i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud. Betalingsplikten inntreer fra og med det døgnet pasienten blir erklært utskrivningsklar jf. nevnte vilkår i punkt 3 og 4, og kommunen har gitt beskjed om at den ikke kan ta imot pasienten. Betalingsplikten inntreer også dersom kommunen ikke har svart på melding om utskrivningsklar pasient. Døgnpris for opphold for utskrivningsklar pasient i helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven fastsettes i statsbudsjettet.

- Dersom pasienten er meldt utskrivningsklar i strid med vilkårene i punkt 3 og 4 kan kommunen kreve at overnevnte vilkår er oppfylt før pasienten tas imot i kommunen, uten at betalingsplikten inntreer.
- Hvis pasientens tilstand endres, og pasienten ikke lenger defineres som utskrivningsklar, skal sykehuset så snart som mulig sende «Avmelding utskrivningsklar pasient» til kommunen.

## 6 Ved uenighet om pasienten er utskrivningsklar

Ved uenighet om pasienten er utskrivningsklar kan kommunen kreve å få en redegjørelse for de vurderinger sykehuset har foretatt etter Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter, § 9 <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-11-18-1115>.

Redegjørelsen skal inneholde tilstrekkelig og nødvendig informasjon slik at kommunen kan etterprøve vurderingene foretatt av sykehuset, jf. Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 14.

Versjonshåndtering: 16.05.23





Dato 28.09.23

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler	Vedlegg
2023.31	SSU	Beslutning	Rannveig Velken	4

## Valg av styrerepresentant i Kompetansebroen

Kompetansebroen konstituerte et interimsstyre februar 2022.

Inntil da var Kompetansebroen styrt av Ahus, der Kompetansebroen har sitt utspring og som innehar sentral redaksjon.

Ved opprettelse av interimsstyret hadde følgende Helsefelleskapsområder gjort avtale om tilknytning:

- Ahus
- Innlandet
- Østfold
- Vestfold

Alle områdene har lokal redaksjon i tillegg til den sentrale redaksjonen.

Interimsstyret ble nedsatt for å imøtekomme et behov for deltagelse i beslutninger fra øvrige Helsefelleskapsområder. Dette ble kalt et interimsstyre da Kompetansebroen har vært, og fortsatt er i utvikling der en utvidelse er ønskelig og endelig organisasjon ikke er satt.

I perioden siden februar 2022 er det jobbet aktivt etter 2 ulike linjer:

- Utvidelse innenfor Helsesørøst-området
- Modell for utvidelse på landsbasis.

En arbeidsgruppe har jobbet med modellen for utbredelse utover Helsesørøst.

Det er enighet om å gå forsiktig frem og konsentrere seg om nærliggende områder først. Det har vært aktiv dialog med Helsefelleskapene Sørlandet, Telemark og Vestre Viken, uten at avtaler er inngått.

Helsefelleskapet Oslo derimot har inngått avtale med Kompetansebroen nylig og har akkurat startet opp sin lokale redaksjon.

Det nåværende interimsstyre skal fungere ut 2023. Leder av styret er Jørn Limi, viseadministrerende direktør Ahus. I tillegg har Helse felleskapet Ahus et styremedlem fra sykehus og 2 fra kommunene, samt en vara.

De øvrige Helsefelleskapsområdene har et styremedlem og en vararepresentant.

I tillegg har utdanningsinstitusjonene en representant.

Det nåværende interimsstyre er altså Ahus tungt.

Sammensetning av interimsstyret og mandat for interimsstyret er vedlagt saken.

På styremøte i Kompetansebroen 01.09.23 ble mandat for- og opprettelse av styret for Kompetansebroen fra 2024 behandlet.

Følgende var forslått:

Styresammensetning og oppnevning

- Styreleder fra driftsansvarlig organisasjon (A-hus)
- 1 medlem og 1 varamedlem fra hvert av helsefelleskapene
- 2 medlemmer fra utdanningsinstitusjon
- 1 medlem og 1 varamedlem fra lokal redaksjon som representant for brukerne av Kompetansebroen

Det betyr et styre som fremdeles har styreleder fra Ahus men ellers er likt representert fra de øvrige Helsefelleskapene. Representant fra lokal redaksjon er ny, og antall fra utdanningsinstitusjonen økes til 2 representanter.

Ved oppnevning av kandidater oppfordres det til;

- Overlapp med medlemmer fra interimstyret for å sikre kontinuitet
- Medlemmer med strategisk kompetanse til å forvalte den helhetlige utviklingen og vekst videre
- Hvert helsefelleskap nominerer to medlemmer. For å sikre lik fordeling av styremedlemmer fra sykehus og kommuner, konstituerer styret i fellesskap henholdsvis hovedmedlem og varamedlem fra de ulike helsefelleskap
- Helsefelleskapene foreslår representanter fra utdanningsinstitusjonene i sine områder.
- Alle lokale redaksjoner kan nominere en kandidat til styret. Ved flere kandidater avholdes et valg mellom de nominerte kandidater der hver lokal redaksjon har 1 stemme. Det velges 1 medlem og 1 varamedlem.
- Hvert nye helsefelleskap som tilknyttes Kompetansebroen inviteres til å stille med 1 medlem og 1 varamedlem.
- Styreleder ivaretar ansvaret til driftsansvarlig organisasjon og representerer så ledes ikke et helsefelleskap.
- Styret konstituerer seg selv og velger sin nestleder.

Samarbeidspartnerne i Kompetansebroen bør ha et likt avtalegrunnlag som regulerer samarbeidet, felles forpliktelser og avklarer rolle- og ansvarsforhold mellom partnerne. Det skal tilstrebes like avtaler og at det er naturlig at dette skjer i sammenheng med endringer i styret. Daglig leder sender ut avtaler signert av driftsansvarlig organisasjon (Ahus) til de helsefelleskap som bør oppdatere avtalene for å ivareta ny styresammensetning og oppdatert mandat for styret.

Følgende vedtak ble gjort i interimstyrets møte 01.09.23:

1. Styret godkjenner vedlagt forslag til mandat.
2. Styret ber helsefelleskapene innen 1.november 2023 nominere kandidater i henhold til vedtatt mandat.
3. Styret ber om at det innen 31.desember 2023 inngås oppdaterte samarbeidsavtaler i henhold til vedtatt avtale-mal.

For Vestfold betyr dette at vi vil motta nytt utkast til samarbeidsavtale.  
Vår styrerepresentant er Anita Elmer fra SiV. Rannveig Velken er vara fra kommunene.  
Vi skal velge nye representanter til styret for 2024.  
Det skal være en fra sykehus og en fra kommunene.

Styret ber helsefellesskapene innen 1.november 2023 nominere kandidater i henhold til vedtatt mandat.

Styret ber om at det innen 31.desember 2023 inngås oppdaterte samarbeidsavtaler i henhold til vedtatt avtalemal.



# Kompetansebroen



## Mandat for Kompetansebroens styre

---

### 1. Innledning

Kompetansebroen er en digital plattform for samhandling og kompetansedeling i og mellom helsefelleskap og samarbeidende utdanningsinstitusjoner. Den er åpen for alle interesserte og tilgjengelig på alle digitale flater. Kompetansebroen skal bidra til økt kvalitet og mer og bedre samhandling i helsetjenesten.

Den primære målgruppen for innholdet er helsepersonell og studenter. Kompetansebroen bidrar til å øke helsepersonell og studenters kompetanse ved å være en fagressursbank som tilbyr relevant, kvalitetssikret og oppdatert innhold.

Kompetansebroen er videre helsefelleskapets felles digitale plattform og understøtter samhandlingen ved å legge til rette for nye former for samarbeid og deling av informasjon ved å tilby tilknyttede områder egne lokale sider i løsningen.

Plattformen er et avtalebasert samarbeid mellom de tilknyttede helsefelleskap. Drift og styring har to nivåer; lokalt og sentralt.

#### Lokalt nivå

De tilknyttede helsefelleskap har ansvar for organisering, utvikling, drift og finansiering av sine lokale sider. Til støtte for arbeidet oppnevner de lokale samarbeidspartnerne en lokal redaksjon, som også fungerer som kontaktpunkt mot den sentrale redaksjonen. Det inngås lokalt en samarbeidsavtale mellom partnerne i helsefelleskapet, samt samarbeidende utdanningsinstitusjoner.

#### Sentralt nivå

Den tekniske løsningen og innhold som er tilgjengelig for alle brukere av Kompetansebroen, har en felles forvaltning på vegne av alle partnere i samarbeidet. Drift av det sentrale nivået finansieres som et spleiselag mellom de tilknyttede helsefelleskap. Det inngås samarbeidsavtale for sentralt nivå mellom Akershus universitetssykehus HF (Ahus) som avtalepart for Kompetansebroen og den avtalepart det tilknyttede helsefelleskapet oppnevner. Styring av det sentrale nivået skjer gjennom et felles styringsorgan som beskrives i det følgende.

#### Utgiver og ansvarlig redaktør

Ahus har rollen som utgiver og ansvarlig redaktør for kompetansebroen.no, og står etisk og rettslig ansvarlig for innholdet. Eksempler på lover og forskrifter er forskrift om universell utforming, åndsverksloven, straffeloven og målloven. Ahus har også driftsansvar for den tekniske plattformen, herunder personvern og informasjonssikkerhet. Ahus er vertskap og arbeidsgiver for den sentrale redaksjonen som forvalter redaktørrollen og daglig drift av plattformen.

# Kompetansebroen

## 2. Mål for styrets arbeid

Kompetansebroens styre skal sikre helhetlig utvikling, forvaltning og drift av Kompetansebroen i tråd med vedtatte strategier og prioriteringer, samt tilrettelegge for videre vekst til flere helsefelleskap, og regionale og nasjonale behov.

Styret er et kollegium, og utfører sine oppgaver som et kollegium. Styremedlemmene representerer ikke noen interessegruppe, og har et helhetlig ansvar for drift og utvikling av Kompetansebroen.

## 3. Hovedoppgaver

Styret har følgende hovedoppgaver:

- Vedta strategi og handlingsplaner samt oppfølging og oppdatering av disse, herunder videreutvikling av teknisk løsning
- Vedta felles avtaleverk, rammebetingelser og retningslinjer samt oppfølging og oppdatering av disse
- Sikre at likeverdighet og medvirkning mellom samarbeidspartnerne ivaretas i prosesser for strategisk retning og utvikling av fellesinnhold
- Tilrettelegge for vekst til nye helsefelleskap og videreutvikling for å møte relevante regionale og nasjonale behov, herunder ivareta utvidet kapasitets- og ressursbehov for sentral redaksjon som følge av dette
- Vedta budsjett for sentral redaksjon og fordele kostnadene mellom de tilknyttede områder
- Rapportere sentral aktivitet til de tilknyttede helsefelleskap

## 4. Sammensetning av styret

Styret er sammensatt på følgende måte:

- Styreleder fra Ahus, som driftsansvarlig organisasjon, herunder utgiver og ansvarlig redaktør
- 1 medlem og 1 varamedlem fra hvert av helsefelleskapene
- 2 medlemmer fra utdanningsinstitusjoner
- 1 medlem og 1 varamedlem fra lokal redaksjon som representant for brukerne av Kompetansebroen

Hvert helsefelleskap nominerer to kandidater. Det etterspørres kompetanse til å ivareta mål for styrets arbeid beskrevet i punkt 2, styrets hovedoppgaver i punkt 3 og styremedlemmenes plikter i punkt 6. For å sikre en god kompetansesammensetning og lik fordeling av styremedlemmer fra sykehus og kommuner, konstituerer styret i felleskap henholdsvis hovedmedlem og varamedlem fra de ulike helsefelleskap.

Helsefelleskapene foreslår representanter fra utdanningsinstitusjonene i sine områder.

Alle lokale redaksjoner kan nominere en kandidat til styret. Ved flere kandidater til styret avholdes et valg mellom de nominerte kandidater, der hver lokale redaksjon har 1 stemme. Det velges 1 medlem og 1 varamedlem.

Hvert nye helsefelleskap som tilknyttes Kompetansebroen inviteres til å stille med 1 medlem og 1 varamedlem. Styrets størrelse bør ikke overstige 11 medlemmer. Når antall tilknyttede helsefelleskap

# Kompetansebroen

overstiger 7 helsefelleskap, skal det etableres en valgkomite til støtte for arbeidet med oppnevning av medlemmer.

Styreleder ivaretar rollen som driftsansvarlig organisasjon, utgiver og ansvarlig redaktør, og representerer således ikke et helsefelleskap. Styret konstituerer seg selv og velger sin nestleder.

## 5. Valgperiode

Valgperioden er to år, med mulighet for gjenvalg. Det skal tilstrebes overlappende funksjonstid for halvparten av styret for å sikre kontinuitet i arbeidet.

Styrevervet er ikke personlig. Dersom ett styremedlem ikke lenger representerer helsefelleskapet som oppnevnte medlemmet, må det utpekes en erstatter.

## 6. Styremedlemmenes plikter

Styremedlemmene har ansvar for alle saker.

Styremedlemmene plikter å delta på styremøter. Et styremedlem som ikke kan møte i styremøte, skal varsle om dette så tidlig som mulig.

Hvert enkelt styremedlem og daglig leder har plikt til å legge frem all informasjon som er av betydning for styrets behandling av en sak, herunder ens egen vurdering.

Styremedlemmene plikter å rapportere og forankre vesentlige saker i eget helsefelleskap.

Varamedlemmer plikter å holde seg orientert om styrets arbeid og stille på møter etter innkalling.

Styreleder uttaler seg på vegne av styret om ikke annet er særlig avtalt.

Det gis ikke honorar for styrevervet. Kostnader til reiseutgifter dekkes av helsefelleskapet og/eller egen organisasjon.

## 7. Struktur for styrearbeidet

Det skal settes opp en årsplan for styrearbeidet. Planen angir en oversikt over hovedoppgaver og møtetidspunkter.

Styret skal gjennomføre minst 6 møter per år. Styrets leder, daglig leder og styremedlemmene kan be om at det settes opp ekstraordinære møter dersom det er behov for å behandle en sak før neste planlagte møte.

Styrets leder er ansvarlig for at styret kalles inn til møte og setter opp saksliste i samråd med daglig leder.

Innkallingen til ordinære møter sendes ut av daglig leder senest fem virkedager før styrebehandlingen skal finne sted. For ekstraordinære møter skal, så vidt mulig, innkallingen sendes senest to virkedager før behandlingen finner sted. Til innkallingen skal det følge en saksliste, og det skal følge med dokumentasjon som gir et tilfredsstillende behandlingsgrunnlag for den enkelte sak på sakslisten,

# Kompetansebroen

herunder forslag til vedtak.

## 8. Styremøter

Styreleder sørger for ledelse av møtet. Ved forfall fungerer nestleder.

Styrebehandling gjennomføres i fysisk møte, video- eller telefonmøte.

Saker som ikke er ført opp på sakslisten kan styrebehandles, med mindre møteleder eller en tredjedel av de tilstedeværende styremedlemmer motsetter seg behandling.

Daglig leder har rett og plikt til å delta i styrebehandlingen og til å uttale seg om alle saker som skal behandles. Ved forfall kan daglig leder sende en stedfortreder fra den sentrale redaksjonen.

Observatører eller andre som gis talerett har ikke stemmerett.

Styret er vedtaksdyktig når mer enn halvparten av styremedlemmene er til stede. Beslutninger fattes med alminnelig flertall av de tilstedeværende stemmeberettigede styremedlemmene. Minst en tredjedel av styrets medlemmer må stemme for et forslag for at det skal anses vedtatt. I tilfelle stemmelikhet har møteleder dobbeltstemme.

Styremedlemmene har plikt til å avgi stemme i alle saker som behandles av styret.

Styrets møter skjer som hovedregel for åpne dører, men kan lukkes når styret finner at det foreligger et reelt og saklig behov, og lukking er forenlig med offentleglovas prinsipper. Styrets møter skal alltid lukkes ved behandling av saker som er undergitt taushetsplikt.

## 9. Referat

Det skal utarbeides referat fra styrebehandlingen. Referatet skal angi tid og sted for styrebehandlingen, deltakere og styrets beslutninger. Referatet godkjennes i påfølgende møte.

Dersom en beslutning ikke er enstemmig skal det angis hvem som har stemt for og imot. Både styremedlem og daglig leder kan kreve sin oppfatning innført i referatet. Slike referattilførsler skal fremmes i møtet og være kortfattet.

## 10. Endring av mandatet

Styret kan gjøre endringer i mandatet med 2/3 flertall. Oppdatert mandat skal publiseres på kompetansebroen.no.

## 11. Versjonslogg

Versjon	Vedtatt av	Dato
1.0	Kompetansebroens interimsstyre	01.09.2023



# Kompetansebroen

Helsefellesskap Ahus og kommuner  
Helsefellesskap Vestfold  
Helsefellesskap Innlandet  
Helsefellesskap Østfold  
Helsefellesskap Oslo

Dato	Vedlegg	Saksbehandler
07.09.2023	Mandat for Kompetansebroens styre	Kjersti Sirevåg

## Oppnevning av representanter til Kompetansebroens styre

Kompetansebroen [www.kompetansebroen.no](http://www.kompetansebroen.no) er en digital plattform for samhandling og kompetansedeling i og mellom helsefellesskap og samarbeidende utdanningsinstitusjoner. Den primære målgruppen for innholdet er helsepersonell og studenter. Plattformen ligger åpent tilgjengelig for alle interesserte, men for partnerne i samarbeidet er Kompetansebroen et viktig tiltak for å styrke samhandling, standardisering av opplæring og tryggere overføringer av pasienter mellom sykehus og kommune.

Plattformen er et avtalebasert samarbeid mellom de tilknyttede helsefellesskap. Drift og styring har to nivåer; lokalt og sentralt.

For felles styring av det sentrale nivået ble det konstituert et interimsstyre fra 2022 med representanter fra alle tilknyttede helsefellesskap, samt representant for utdanningsinstitusjoner. Ett av interimsstyrets oppdrag besto i å utrede fremtidig styringsmodell. Utredningen anbefalte å beholde en avtalebasert modell frem til alle områdene i Helse Sør-Øst er med i samarbeidet. I denne modellen inngår helsefellesskapene med deres samarbeidende utdanningsinstitusjoner avtale med Akershus universitetssykehus som driftsansvarlig organisasjon om tilknytning til Kompetansebroen.

Sentral redaksjon og felles teknisk løsning finansieres gjennom et spleiselag mellom tilknyttede helsefellesskap. For å skape likeverdighet og fellesskap ble det anbefalt at styresammensetningen ble justert slik at hvert helsefellesskap har en representant i styret, med en balanse i representasjon mellom kommuner og helseforetak. Videre ble det anbefalt å utvide deltakelsen fra utdanningsinstitusjonene til to representanter som har tilknytning til ulike helsefellesskap, samt å ta inn en representant for lokale redaksjoner, som har daglig kontakt med brukerne av Kompetansebroen og kjenner deres behov.

Interimsstyret skulle videre etablere og utprøve en struktur for medvirkning fra alle tilknyttede områder i strategiprosesser. Arbeidet har resultert i et felles målbilde beskrevet i strategi for 2023-26, med tilhørende handlingsplan 2023-24. Arbeidet med etablering av gode prosesser for medvirkning og samskaping mellom partnerne skal videreføres av det nye styret.

Interimsstyrets egnevaluering er at styringsformen har vært velfungerende og støtter videreføring av løsningen i 2024.

# Kompetansebroen

## **Mandat for Kompetansebroens styre**

Kompetansebroens styre skal sikre helhetlig utvikling, forvaltning og drift av Kompetansebroen i tråd med vedtatte strategier og prioriteringer, samt tilrettelegge for videre vekst til flere helsefelleskap, og regionale og nasjonale behov.

Styret er et kollegium, og utfører sine oppgaver som et kollegium. Styremedlemmene representerer ikke noen interessegruppe, og har et helhetlig ansvar for drift og utvikling av Kompetansebroen.

Styret har følgende hovedoppgaver:

- Vedta strategi og handlingsplaner samt oppfølging og oppdatering av disse, herunder videreutvikling av teknisk løsning
- Vedta felles avtaleverk, rammebetingelser og retningslinjer samt oppfølging og oppdatering av disse
- Sikre at likeverdighet og medvirkning mellom samarbeidspartnerne ivaretas i prosesser for strategisk retning og utvikling av fellesinnhold
- Tilrettelegge for vekst til nye helsefelleskap og videreutvikling for å møte relevante regionale og nasjonale behov, herunder ivareta utvidet kapasitets- og ressursbehov for sentral redaksjon som følge av dette
- Vedta budsjett for sentral redaksjon og fordele kostnadene mellom de tilknyttede områder
- Rapportere sentral aktivitet til de tilknyttede helsefelleskap

Det vises til vedlagte mandat for utfyllende informasjon om mål, oppgaver og plikter for styremedlemmene.

Det opprettes et styre med følgende sammensetning:

- Styreleder fra Ahus, som driftsansvarlig organisasjon, herunder rolle utgiver og ansvarlig redaktør
- 1 medlem og 1 varamedlem fra hvert av helsefelleskapene
- 2 medlemmer fra utdanningsinstitusjoner
- 1 medlem og 1 varamedlem fra lokal redaksjon som representant for brukerne av Kompetansebroen

Oppnevningsperioden er inntil 2 år. Ved konstituering av styret vil halvparten av medlemmene få en funksjonstid på 1 år for å sikre kontinuitet og overlapp med interimsstyret. Alle medlemmer fra interimsstyret kan stille til gjenvalg.

Styremøtene er fysiske (sentralt i Oslo) og digitale ca. annenhver gang.

## **Fornyelse av samarbeidsavtaler**

I forbindelse med endring av styret og styrets mandat, ber styret om at det for alle tilknyttede helsefelleskap inngås oppdaterte samarbeidsavtaler i henhold til vedtatte avtalemaler.

Interimsstyret vedtok i sak 24-22 oppdatert avtaleverk for avtale på sentralt nivå, med Ahus som avtalepart for Kompetansebroen. I tillegg ble det utarbeidet en mal for lokal samarbeidsavtale.

Daglig leder vil sende ut avtaler signert av driftsansvarlig organisasjon (Ahus) til de helsefelleskap som bør oppdatere avtalene for å ivareta ny styresammensetning og oppdatert mandat for styret.

# Kompetansebroen

## Oppnevning av kandidater fra helsefelleskapene

Hvert helsefelleskap bes om å nominere to kandidater, - en fra sykehus og en fra kommune. For å sikre en god kompetansesammensetning og lik fordeling av styremedlemmer fra sykehus og kommuner, konstituerer styret i felleskap henholdsvis hovedmedlem og varamedlem fra de ulike helsefelleskap.

Det etterspørres kompetanse til å ivareta mål for styrets arbeid beskrevet i punkt 2, styrets hovedoppgaver i punkt 3 og styremedlemmenes plikter i punkt 6. Kort beskrivelse av kompetanseprofil og kandidatens motivasjon for vervet skal vedlegges.

Vi ber om tilbakemelding innen 1. desember 2023, med funksjonstid fra 1.januar 2024.

Med hilsen



Jørn Limi  
Viseadministrerende direktør  
Akershus universitetssykehus HF  
Styreleder Kompetansebroen

Kjersti Sirevåg  
Daglig leder  
Kompetansebroen



# Kompetansebroen

## Interimsstyret - sammensetning av representanter

Innstilling til oppnevning i ASU februar 2022

### Representanter fra Helsefelleskapet Ahus (opprinnelsesområdet)

	Rolle	Navn	Stilling	Epost
<b>Ahus</b>	Fungerende styreleder	Jørn Limi	Viseadministrerende direktør, Akershus universitetssykehus HF	<a href="mailto:Jorn.Arthur.Limi@ahus.no">Jorn.Arthur.Limi@ahus.no</a>
<b>Ahus</b>	Styremedlem	Bente Heggedal Gerner	Avdelingsleder, avdeling samhandling og helsefremming, Akershus universitetssykehus HF	<a href="mailto:Bente.Heggedal.Gerner@ahus.no">Bente.Heggedal.Gerner@ahus.no</a>
<b>Kommune</b>	Styremedlem	Andreas Halvorsen	Kommunedirektør, Enebakk kommune	<a href="mailto:andreas.halvorsen@enebakk.kommune.no">andreas.halvorsen@enebakk.kommune.no</a>
<b>Kommune</b>	Styremedlem	Gunhild Grimstad-Kirkeby	Kommunaldirektør Helsevern og sosial omsorg, Ullensaker kommune	<a href="mailto:Gunhild.Grimstad-Kirkeby@ullensaker.kommune.no">Gunhild.Grimstad-Kirkeby@ullensaker.kommune.no</a>
<b>Kommune</b>	Vara	Marit Kronborg	Kommunalsjef Helse og mestring, Nordre Follo kommune	<a href="mailto:Marit.Kronborg@nordrefollo.kommune.no">Marit.Kronborg@nordrefollo.kommune.no</a>

### Representanter fra tilknyttede helsefelleskap

	Rolle	Navn	Stilling	Epost
<b>Østfold</b>	Styremedlem	Guro Steine Letting	Samhandlingssjef, kommunene i Østfold	<a href="mailto:gurs@fredrikstad.kommune.no">gurs@fredrikstad.kommune.no</a>
	Vara	Odd Petter Nilsen (vara)	Samhandlingssjef, Sykehuset Østfold	<a href="mailto:Odd.Petter.Nilsen@so-hf.no">Odd.Petter.Nilsen@so-hf.no</a>
<b>Vestfold</b>	Styremedlem	Anita Elmer	Seksjonsleder HR Kompetanse og utdanning, Sykehuset i Vestfold	<a href="mailto:anita.elmer@siv.no">anita.elmer@siv.no</a>
	Vara	Rannveig Velken	Kvalitetsrådgiver Færder kommune	<a href="mailto:rannveig.velken@faerder.kommune.no">rannveig.velken@faerder.kommune.no</a>
<b>Innlandet</b>	Styremedlem	Målfrid Schiager	Virksomhetsleder, Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT)	<a href="mailto:Malfrid.Schiager@gjovik.kommune.no">Malfrid.Schiager@gjovik.kommune.no</a>

## Kompetansebroen

			Innlandet	
	Vara	Bente Langvik Ølsen	Seniorrådgiver og fagleder digital læring, Sykehuset Innlandet	<a href="mailto:Bente.Langvik.Olsen@sykehuset-Innlandet.no">Bente.Langvik.Olsen@sykehuset- Innlandet.no</a>

### Representant for utdanningsinstitusjon

	Rolle	Navn	Stilling	Epost
Utdanning	Styremedlem	Kåre Rønn Richardsen	Prodekan, Fakultet for helsevitenskap, OsloMet	<a href="mailto:kareri@oslomet.no">kareri@oslomet.no</a>

# Kompetansebroen

## Lokal samarbeidsavtale om Kompetansebroen

---

### 1. Avtalens parter

Denne avtalen er inngått mellom

- a. Helseforetak XX
- b. Utdanningsinstitusjoner YY, ZZ, ....
- c. Kommunene

a. A

b. B

c. C

d. ...

som til sammen utgjør de lokale samarbeidspartnerne innenfor helseforetaksområdet.

### 2. Hva avtalen gjelder

Kompetansebroen er en digital plattform for lovpålagt samhandling i helsefellesskap og kompetansedeling mellom kommuner, helseforetak og utdanningsinstitusjoner innenfor et helseforetaksområde.

Partene i denne avtalen er enige om å ta i bruk Kompetansebroen i sin samhandling og kompetansedeling gjennom å samarbeide om drift og utvikling av lokale sider.

Hver part plikter å jobbe for at Kompetansebroen tas i bruk i helsetjenesten i sitt område, og å legge til rette for at ansatte i egen organisasjon kan få tilgang til lokalt tilpassede ressurser for samhandling og kompetansedeling.

### 3. Avtale om tilknytning til Kompetansebroen

Partene er enige om å inngå avtale om tilknytning til Kompetansebroen med Akershus universitetssykehus HF som er driftsansvarlig for Kompetansebroen og vertskap for sentral redaksjon. Gjennom denne vil helseforetaksområdet få tildelt egne lokale sider i den tekniske løsningen og få tilgang til innholdet som er felles for alle tilknyttede helseforetaksområder. Helseforetaksområdet vil også få mulighet til å medvirke i den videre utviklingen av Kompetansebroen gjennom de prosedyrer og mekanismer som er vedtatt av Kompetansebroens styre.

AA vil representere partene i dette samarbeidet, og gis fullmakt til å signere avtalen.

### 4. Lokal redaksjon

Ved inngåelsen av denne avtalen forplikter partene seg til å etablere og finansiere drift av en lokal redaksjon. Den lokale redaksjonen skal ha ansvar for utvikling av de lokale sidene og fungere som bindeledd mellom lokale

# Kompetansebroen

samarbeidspartnere og sentral redaksjon. Den lokale redaksjonen skal som minimum være dimensjonert for å kunne utføre følgende oppgaver:

- Bidra til utvikling av ulike typer innhold som støtter helsefellesskapet i de lovpålagte oppgavene med samhandling og kompetansedeling
- Innhente, publisere og oppdatere lokalt innhold; herunder lokale nyhetssaker, samhandlingsinformasjon, lokale arrangementer og lokalt faginnhold
- Følge opp og samarbeide med faglige samarbeidsutvalg og formelle samhandlingsorganer i helseforetaksområdet
- Drive lokalt nettverksarbeid og implementeringsstøtte rettet mot kommuner, helseforetak og utdanningsinstitusjoner
- Være bindeleddet mellom helsefellesskapet og den sentrale forvaltningen av Kompetansebroen
- Sørge for årlig aktivitetsrapportering til de lokale samarbeidspartnere

Partene er enige om i fellesskap å finansiere **xx årsverk** (*anbefales minst 1*), som skal være organisatorisk plassert hos **BB** (*kan eventuelt fordele stillinger mellom flere arbeidsgivere*).

For å styrke lokal relevans og bruk av sidene vil partene etablere et redaksjonsråd som kan støtte lokal redaksjon. Redaksjonsrådet skal ha følgende sammensetning:

**XX**  
**YY**  
**ZZ**  
**...**

Redaksjonsrådet skal møtes minst **xx** ganger per år. Ved behov kan andre relevante personer eller fagmiljøer trekkes inn i redaksjonsrådets arbeid.

## 5. Redaksjonelt ansvar

Partene i denne avtalen har i fellesskap redaksjonelt ansvar for helseforetaksområdets lokale sider.

*Alternativt:*

**BB** vil på vegne av partene ha redaksjonelt ansvar for de lokale sidene.

## 6. Kontakt med sentral redaksjon

Sentral redaksjon har ansvar for teknisk løsning og innhold som er felles for alle tilknyttede helseforetaksområder. Den lokale redaksjonen skal være kontaktpunkt mot sentral redaksjon.

Partene plikter å holde sentral redaksjon oppdatert om organisering av og kontaktperson for lokal redaksjon.

## 7. Beslutningsorgan for det lokale samarbeidet

Partene er enige om at **strategisk samarbeidsutvalg/et eget styre/annet beslutningsorgan** kan fatte beslutninger om det lokale samarbeidet om Kompetansebroen, herunder budsjett og lokal fordeling av kostnader for løsningen. Lokal redaksjon utarbeider årlig forslag til aktivitetsplan og budsjett for det lokale samarbeidet, samt årsrapport for siste år.



# Kompetansebroen

## 8. Finansiering

Kompetansebroens sentrale nivå finansieres i fellesskap av alle tilknyttede helseforetaksområder. Styret beslutter årlig budsjett som så fordeles etter en fordelingsnøkkel basert på innbyggertall. I tillegg kommer kostnadene til lokale redaksjon, som finansieres av partene i denne avtalen alene.

Kostnadene fordeles mellom partene med følgende fordelingsnøkkel: 

## 9. Håndtering av uenighet

Partene i denne avtalen er enige om å bidra til et godt samarbeid for at Kompetansebroen skal bli et nyttig verktøy i lokal samhandling og kompetansedeling.

Ved uenighet mellom partene skal det først forsøkes å komme til enighet gjennom dialog. Dersom partene ikke kommer til enighet innen tre måneder skal saken avgjøres av **partnerskapsmøtet/annen instans**.

## 10. Avtalens varighet

Avtalen trer i kraft ved signering.

En part kan ikke alene trekke seg fra samarbeidet om Kompetansebroen. Partene kan i fellesskap vedta å avslutte samarbeidet om Kompetansebroen, gjennom å si opp avtalen med Akershus universitetssykehus HF med ett års skriftlig varsel. Uttreden vil da skje fra 1. januar påfølgende år.

## 11. Signaturer

Sted og dato: \_\_\_\_\_

<navn>

<tittel>

<organisasjon>

Sted og dato: \_\_\_\_\_

<navn>

<tittel>

<organisasjon>

# Kompetansebroen



Sted og dato: \_\_\_\_\_

<navn>

<tittel>

<organisasjon>

Sted og dato: \_\_\_\_\_

<navn>

<tittel>

<organisasjon>



Dato: 20.09.2023

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
2023.32	SSU	Orientering	Sissel Andreassen

### **Organisering av Helsefellesskapet, status etablering Faglig Samarbeidsutvalg (FSU)**

#### **Bakgrunn:**

Sak følger opp referat fra møte i SSU 01.06.23, sak 2023.17 hvor mandat for FSU ble vedtatt.

#### **Hva har skjedd i saken?**

Faglig Samarbeidsutvalg gjennomførte sitt første møte 31.08.23. Utvalget ble orientert om organisering av Helsefellesskapet, Handlingsplan 2023 og utkast til Handlingsplan 2024.

Sissel Andreassen ble valgt som leder og Runar Danielsen nestleder.

Til Handlingsplan ser FSU det som for krevende å gjennomføre en Samhandlingskonferanse innværende år, og foreslår at denne legges til januar/februar. For å planlegge gjennomføringen ble det nedsatt en arrangementskomité bestående av: Sissel Andreassen, Marit Dahl Mikkelsen, Henriette Ruud og Anne Grethe Sneeggen. Siri Eggesvik bidrar med støtte i prosessen.

Sykehuset har etter dette møtet endret sin representasjon i utvalget, som nå består av:

Sykehusets representanter er:

Runar Danielsen, nestleder og sekretariat

Siri Eggesvik, kvalitetssjef

Torgeir Grøtting, analysesjef

Marit Dahl Mikkelsen, medisinsk klinikk

Fagressurs, kirurgisk klinikk

Fagressurs, medisinsk klinikk

Geir Dunseth (PKO),

Kommunenes representanter:

Færder: Rannveig Velken, rådgiver og sekretariat

Holmestrand: Nina Klevan, rådgiver

Horten: Sissel Andreassen, spesialrådgiver, leder

Larvik: Anne Grethe Sneeggen, rådgiver

Sandefjord: Marit Dale Petersen, Digitalisering

Tønsberg: Martine Gran, rådgiver

Brukerrepresentant: Tore Haukvik, Pensjonistforbundet

Representanter for Kompetansebroen, utviklingscenteret for hjemmetjenester og sykehjem (USHT), Universitetet i Sørøst-Norge (USN) og Fagskolen innkalles ved behov.

Neste møte er 2. november.

**Forslag til vedtak:**

Informasjonen tas til orientering.



## SYKEHUSET I VESTFOLD

Dato: 28.09.2023

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
2023.33	SSU	Orientering	Sykehuset i Vestfold HF

### Bakgrunn:

Saken er en orientering til SSU om Sykehuset i Vestfold HF (SiV) foreløpige planer, prioriteringer og tiltak for 2024. Hensikten med saken er sammenfallende med de forventninger som HDIR, gjennom vedtatt veileder til samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak, har til hvordan kommuner og helseforetak i fellesskap skal utvikle og planlegge tjenestene.

SiV vil i møtet gi en kort klinikkvis presentasjon av:

- Status og målsettinger
- Prioriterte planer og tiltak kommende år
- Forslag til konkrete områder hvor det ønskes tettere samhandling med kommuner og fastleger

Lenkene under utgjør saksgrunnlaget, og disse gir en mer helhetlig forståelse av status ved SiV per august 2023 og de mer overordnede planer for sykehuset.

Styresak 68/23: Rapportering per august 2023:

<https://www.siv.no/seksjon/styredokumenter/Documents/2023/September/sak%2068%20Rapportering%20per%20august%202023.pdf>

Sykehuset i Vestfold Utviklingsplan:

<https://siv.fisp.no/Styrende-dokumenter/Sider/Utviklingsplan-for-Sykehuset-i-Vestfold.aspx>

Styresak 69/23: Økonomisk langtidsplan 2024-2027 inkl. status Budsjett 2024

<https://www.siv.no/seksjon/styredokumenter/Documents/2023/September/sak%2068%20Rapportering%20per%20august%202023.pdf>

Sykehuset ber om tilbakemeldinger og perspektiver fra SSU på de foreløpige planer, prioriteringer og tiltak som fremlegges, og SiV vil benytte disse i den videre planleggingen for 2024. Det kan være at presentasjonen fra SiV og innspill fra SSU vil lede konkretiseringer som er aktuelle å inkludere i helsefellesskapets handlingsplan for 2024. Konkretiseringer som er aktuelle å inkludere i helsefellesskapets handlingsplan for 2024 anbefales fulgt opp under behandlingen av nevnte sak i SSU.

**Forslag til vedtak i SSU:**

Orienteringen om SiV foreløpige planer, prioriteringer og tiltak for 2024 tas til etterretning, og sykehuset tar med SSU innspill i det videre planleggingsarbeidet.



Dato: 28.09.23

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
2023. 34	SSU	Diskusjon	Rannveig Velken

### Innspill til konkretiseringer av Helsefellesskapets handlingsplan for 2024

Partnerskapsmøte har godkjent utkast til handlingsplan for 2024 (se vedlegg). SSU gis myndighet til å konkretisere og endelig vedta «Handlingsplan for Helsefellesskapet 2024» i siste møte for SSU 2023.

Utkast til handlingsplanen for Helsefellesskapet i Vestfold har følgende prioriterte innsatsområder for 2024:

1. Skrøpelige eldre og multisyke
  - Samhandlings- og utviklingsprosjektet Vitality – videreføring
2. Barn og unge
  - Samhandlings- og utviklingsprosjektet Ung Arena -videreføring
  - Arbeidsgruppe innføring av «Nasjonalt forløp for barnevern - kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus» - **ny satsning**.

Kommunene har etablert tettere kontakt med kommunalsjefer for oppvekst for å få innspill

3. Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer
  - Arbeidsgruppe pasienter med langvarige psykiske lidelser og rusavhengighet -videreføring
  - Barn og unge med psykiske utfordringer – se pkt. 2
4. Akuttkjeden
  - Fagutvalg for akuttkjeden enes om utvalgte områder for satsning og samhandling
  - En arbeidsgruppe (Akuttforum) er nedsatt for å fokusere på konkrete hverdagserfaringer med samarbeid og beslutninger knyttet til ø. hjelp innleggelser - videreføres
5. Fastlegesituasjonen
  - Etablering av fagutvalg for fastleger vurderes. KS har tatt initiativ til et erfaringsmøte med utvalgte kommuner for å få innspill til hvordan fastlegene best kan knyttes til Helsefellesskapsarbeidet. Kommunene ønsker å avvente deres anbefalinger før det arbeides videre med mandat og etablering av et eventuelt fagutvalg.
6. Styringsdata for utvikling og oppfølging av tjenestene

- Modell for samhandling om aktuelle målepunkter må etableres – ny satsning
7. Samhandlingsavvik – arbeidsgruppe under FSU videreføres
  8. Rekruttere og beholde helsepersonell
    - HR samarbeid er etablert. Utvalget har sitt første møte 29/9.
  9. Velferdsteknologi og felles løsninger for samhandling **ny satsning**
    - Etablering av fagutvalg vurderes. Allerede etablerte samhandlingsarenaer må kartlegges og ligge til grunn for arbeidet.
    - Prosjekt Digital hjemmeoppfølging videreføres i 2024

Sekretariatet utfordrer SSU til å komme med innspill og konkretiseringer.  
Endelig handlingsplan fremmes for godkjenning i SSU i møte 23. november.  
Faglige satsningsområder vil følges opp av FSU





 SYKEHUSET I VESTFOLD

# Helsefellesskapet i Vestfold

## Handlingsplan 2024

### Forslag

## 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, hvor helsefellesskapet skal bidra til en mer helhetlig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste.

Helsefellesskapene 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 derfor behov for forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten i tillegg til handlingsplan.

Helsefellesskapene skal bidra til kvalitet og pasientsikkerhet. For helse- og omsorgstjenesten innebærer god kvalitet at tjenestene, jfr. 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 helsefellesskapene:

- 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 helsefellesskapene 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 omfatter både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Det legges til grunn at samhandling og samarbeid om pasientforløp med høy grad av brukermedvirkning vil bli mer vektlagt i kommende planperiode.

## Helsefellesskapet i Vestfold

Helsefellesskapet i Vestfold består av de seks Vestfoldkommunene og Sykehuset i Vestfold HF, hvor «Avtale om helsefellesskap i opptaksområdet for Sykehuset i Vestfold HF» ligger til grunn. Formålet, slik det fremkommer i avtalen, for helsefellesskapet i Vestfold er som følger:

### Konstituering og formål

1. Helsefellesskapet er etablert som et likeverdig samarbeid mellom Sykehuset i Vestfold HF og de kommuner som til enhver tid tilhører helseforetakets opptaksområde.
2. Helsefellesskapet skal arbeide for et helsefremmende samfunn i et bredt perspektiv, og realisere pasientens helsetjeneste. Det skal planlegges og iverksettes helsetjenester som oppleves som sømløse og sammenhengende av de innbyggerne som er pasienter i både kommunal helsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Tjenestene skal utføres så effektivt som mulig, i en målrettet og samordnet innsats.
3. Denne avtalen erstatter ikke de samarbeidsavtaler som kommuner og helseforetak skal inngå etter helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 6. Avtalen gir derimot premisser for øvrige samarbeidsavtaler.

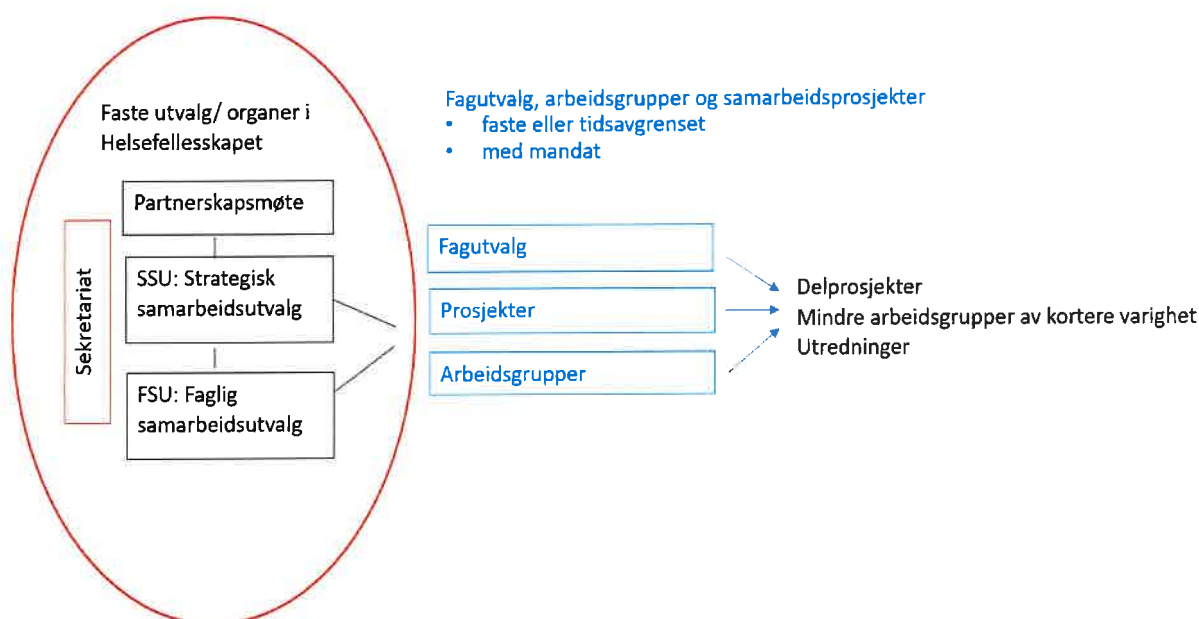
Helsefellesskapet i Vestfold er organisert på tre nivåer i samsvar med føringer i Nasjonal helse- og sykehusplan:

- Partnerskapsmøtet
- Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
- Faglige samarbeidsutvalg (FSU)

«Avtale om helsefellesskap i opptaksområdet for Sykehuset Vestfold HF» beskriver organer og arenaer for helsefellesskapet, samt mandatene for Partnerskapet, SSU og FSU.

Det er etablert en felles sekretariatsfunksjon med deltakere fra kommuner 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:



Faglig samarbeidsutvalg (FSU) skal være et rådgivende organ for SSU når det gjelder helsefaglige vurderinger og anbefalinger angående utvikling av tjenestene og ansattes kompetanse på alle områder i helse- og omsorgstjenesten i kommunene og sykehuset i Vestfold. FSU skal forberede saker for SSU.

I henhold til inngått avtale om helsefelleskap i Sykehuset i Vestfold opptaksområde (kap Dokumenter, pkt 9) utarbeides årlig handlingsplan. Handlingsplanen angir hvilke temaer som skal prioriteres for den kommende perioden, basert på helsefelleskap interne og eksterne forhold.

Handlingsplanen skal ses i sammenheng med overordnede styringsdokumenter, og lokale utviklingsplaner for sykehus og kommuner. Handlingsplan for året 2023 beskrev de overordnede føringene og satsingene for planperioden. Det foregår samhandling på flere områder enn hva som fremkommer i denne handlingsplan, men handlingsplan fremhever de prioriterte tiltaksområdene. Flere av de prioriterte tiltaksområdene er langsiktige og videreføres fra 2023 til handlingsplan 2024, samtidig som det vil være behov for å følge opp nye eller endrede nasjonale styringsdokument.

Til grunn for denne handlingsplan ligger en forståelse i helsefelleskapet om at de samlede helsetjenestene skal innrettes:

- Til pasientens beste med brukermedvirkning og pårørende involvering. Med pasientens beste forstås tjenester som er likeverdige, nødvendige, forsvarlige og omsorgsfulle tjenester
- Med et hjem til hjem perspektiv for pasient og pårørende
- Med en BEON/LEON tilnærming som sikrer effektiv og bærekraftig bruk av ressurser og kompetanse, samtidig som det reduserer overbehandling og forebygger, utsetter eller unngår høyere helsetjenestenivå
- Slik at intensjonen og målet med samhandlingsreformen følges
- Slik at gjensidige forventninger hos pasienter, pårørende og partnerne i helsefelleskapet samsvarer med hva som gjelder i nasjonale styringsdokumenter for de samlede helse og omsorgstjenestene – likeverdige, nødvendige, forsvarlige og omsorgsfulle

Handlingsplanen for Helsefelleskapet i Vestfold har følgende prioriterte innsatsområder for 2024:

1. Skrøpelige eldre og multisyke
  - Samhandlings- og utviklingsprosjektet Vitality – videreføring
2. Barn og unge
  - Samhandlings- og utviklingsprosjektet Ung Arena -videreføring
  - Arbeidsgruppe innføring av «Nasjonalt forløp for barnevern - kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus» - ny satsning.
3. Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer
  - Arbeidsgruppe pasienter med langvarige psykiske lidelser og rusavhengighet -videreføring
  - Barn og unge med psykiske utfordringer – se pkt. 2
4. Akuttkjeden
  - Utvalgte områder for satsning og samhandling utenfor sykehus
5. Fastlegesituasjonen
  - Prosjekt for å øke felleskap, forståelse og kompetanse
6. Styringsdata for utvikling og oppfølging av tjenestene – videreføring og oppstart

7. Samhandlingsavvik – videreføring
8. Rekruttere og beholde helsepersonell – ny satsning
9. Velferdsteknologi og felles løsninger for samhandling- ny satsning
  - Prosjekt Digital hjemmeoppfølging videreføres i 2024

Handlingsplanen inneholder i det følgende en kortfattet oversikt og beskrivelse av tiltak. For nærmere omtale vises det 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. Skrøpelige eldre og multisyke

### Prosjekt Vitality

Med oppstart høsten 2019 har det vært utredet og utviklet et samarbeidsprosjekt for å gi et bedre tilbud til pasientgrupper som faller inn under kategoriene «skrøpelige eldre» og «personer med flere kroniske lidelser». Prosjektet har tidligere vært beskrevet med «Multisyke i Vestfold» og «de som trenger oss mest». Prosjektet er forankret i helsefellesskapet og har strategisk samarbeidsutvalg (SSU) som styringsgruppe for prosjektet.

I hovedprosjektet Vitality er det nå tatt utgangspunkt i de «skrøpelige eldre» pasientene. WHO har laget et omfattende og grundig rammeverk knyttet til utvikling av integrerte helsetjenester (WHO – Integrated Care for Older People). 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 av pasienter som lever med veldig mild – moderat skrøpeligheit 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.

Det er utviklet et grunnlagt med et tverrfaglig team som er integrert og som har felles møtearenaer. Så gode kommunikasjons metoder som mulig – gitt forutsetningene som ligger i EPJ systemene er tatt i bruk. Legemiddel samarbeid mellom geriater, fastlege og farmasøyt er satt i system. SiV's ansatte er i kommunen flere dager i uken og bidrar med kompetanseheving på ulike arenaer. Felles digital undervisning, tilbud om pasientdiskusjoner på korttidsavdeling etc. Samarbeid med andre aktører som utvikler tjenester på samme arena er kommet i gang. Digitale støtteverktøy skal utvikles i samarbeid med analysemiljøet på Ahus. Her er det fokus på utvikling av felles styringsdata for utvikling og oppfølging av tjenesten.

Våren 2023 starter et liknende tjenestetilbud opp i Sandefjord, og målet er at Horten starter i september 2023. I Sandefjord har man valgt en litt annen tilnærming til de forebyggende tjenestene. Der er hovedfokus på pasientgrupper som presenterer med fall på legevakt og innbyggere som nylig har mistet sin ektefelle. Tilstander og hendelser som gir økt risiko for utvikling av skrøpeligheit.

Økonomi og finansiering for 2024 innebærer at sykehus og kommuner dekker sine respektive kostnader, som i hovedsak omfatter stillinger/lønnskostnader. Prosjektet fikk tildelt ekstern prosjektfinansiering i 2022, og det er søkt om eksterne tilskudd også for videre utvikling og utvidelse fra HSØ våren 2023. Revidert milepælsplan tilsier oppstart i de siste 3 kommunene i første kvartal 2024.

Hovedaktiviteter for 2024 er at Larvik vil være i full drift, jamfør milepælsplanen. Sandefjord startet i april 2023 og vil etter planen ha full aktivitet i 2024. Horten starter i september 2023 og vil vil drifte for fullt store deler av 2024. Oppstart for Lønsberg, Færder og Holmestrand er planlagt for 1 kvartal i 2024. Det blir en nærmere avklaring om eksakt oppstartstidspunkt før sommerferieavviklingen 2023. Driften i Larvik skal evalueres med fremlegg av en fullstendig rapport til SSU i september 2023.

Evalueringen vil inneholde informasjon om ansatte, organisasjon og utvikling av teknologiske løsninger. Gevinstrealiseringsplan som baserer seg på erfaringer fra piloten i Larvik legges frem for SSU i september 2023.

Forskningsprosjektet Vitality – integrerte helsetjenester har startet inklusjon både i pasient og kontrollgruppe. Inklusjonen avsluttes når alle kommuner har startet med tilbudet i 1 kvartal 2024. Samarbeid med Ahus om utvikling av digitale støtteverktøy. Strategisk samarbeid for utvikling av tjenester fortsetter sammen med store og etablerte aktører som IHT ved Ahus og PSHT ved UNN. Etablering av felles nettverk for alle som jobber med liknende tjenestemodeller i Norge planlegges for 2023/2024.

## 2. Barn og unge

### Prosjekt Ung Arena+

Samhandlings- og utviklingsprosjektet Ung Arena+ har i perioden 2021 - 2022 vært hovedsatsningen innenfor dette området barn / unge og psykisk helse. Ung Arena+ er et prosjekt utført på oppdrag av Helsefelleskapet i Vestfold ved Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) – og konkretisert i samarbeidsavtaler mellom administrerende direktør i SiV HF og kommunedirektøren i Tønsberg kommune, samt kommunalsjef for Familie og kvalifisering i Larvik kommune.

Oppdraget til Ung Arena+ har vært *«å utvikle og pilotere en modell som integrerer kommunale tjenester, spesialisthelsetjenester og evt. andre velferdstjenester og frivillige i et felles lavterskeltilbud for unge / unge voksne (13-25 år) med psykiske problemer og/eller rusutfordringer»*.

Prosjektet er basert på samskaping og bred involvering av interessenter; ungdom, fagmiljøer og frivillighetssektoren. Med de unge i spissen, har en bredt tverrfaglig og sektorovergripende ressursgruppe i kommunen og sykehuset jobbet sammen og utviklet modellen Ung Arena+ - en modell for et integrert tjenestetilbud som spenner fra helsefremmende og forebyggende arbeid til spesialisthelsetjenester. Samlokalisering av tjenestene har vært et grunnleggende prinsipp. Tanken er at Ung Arena+ skal være hovedporten til ungdomstjenester innenfor psykisk helsearbeid.

Helsefelleskapets SSU godkjente løsningsrapporten i februar 2023. Per mai 2023 avventer prosjektet politisk og administrativ avgjørelse for å gå videre til neste fase – fase 4 pilotering.

Prosjektet har som mål å åpne Ung Arena+ i Tønsberg høsten 2023. Det foreligger en egen framdriftsplan for arbeidet fram mot åpning.

Primært er prosjektet basert på en stor andel egenbidrag fra partnerne. Hovedsakelig dekkes kostnadene over egne budsjetter, men Ung Arena+ har også fått eksterne tilskuddsmidler for utviklingsfasen. Videre fikk prosjektet innvilget 2,5 mill. NOK av Helsedirektoratet 4.mai i år. Dette er midler beregnet for 2023, men det ligger også en «opsjon» på tilsvarende tilskudd i 2024. (Ref. Tildelingsbrev fra Statsforvalteren, datert 4.5.2023) Budsjett og finansieringsplan for perioden 2023-2025 er lagt inn i løsningsrapporten som ble godkjent av SSU 2.februar i år.

Hovedaktiviteter for 2024 vil være som følger:

#### **Tønsberg**

- Konsolidere Ung Arena+ i Tønsberg. Innkjøringsfase på om lag 6 måneder fra åpningsdato
- Teste ut tjenesten. Det lages et eget opplegg for rapportering og evaluering.
- Gevinstrealisering; plan legges fram for godkjenning innen 1.1.2024. Rapportering og evaluering skjer ved en kombinasjon av
- løpende rapportering
- frittstående forskningsaktiviteter, og
- en årlig evalueringsrapport
- Evaluere løsningen mot designprinsipper innenfor tre dimensjoner – mennesker, organisasjon og teknologi, samt gevinstrealisering.
- Arbeide for å aktivere følgeforskningen
- Justere og ferdigstille; løpende justeringer
- Overføre prosjektet til linjeorganisasjonen. Avsluttes som prosjekt i samhandlingsregi.
- Kunnskapsspredning; presentere på konferanser, i fagnettverk, på digitale flater m.v.
- Kommunikasjon og kommunikasjonsmateriell: i samarbeid med DigiUng-programmet (Helsedirektoratet)

Arbeide for å utvide Ung Arena+ med følgende aktører:

- Frivillighetssektoren ved Mental Helse Norge for å etablere «headspace» på fokusområde null. Gitt godkjenning blir det utarbeidet mandat og søkt finansiering fra fylkeskommunen.
- Fylkeskommunale tjenester (eks. oppfølgingstjenesten, karriereveiledning og tiltak i forbindelse med fullføringsreformen. Det pågår en dialog omkring denne muligheten.

#### **Larvik**

- Gitt kommunestyrets tilslutning og med forbehold om at det blir lokaler tilgjengelig i løpet av 2024, blir det oppstart av Ung Arena+ i Larvik i løpet av året.

Hovedtiltak:

- Lage en plan for oppstart og gjennomføring som er tilpasset lokale forutsetninger. Denne legges fram for SSU så snart den nødvendige grunnlagsinformasjonen foreligger.

**Fokus på tiltak og samarbeid som fremmer barn og unges psykiske helse** vil være viktig for Helsefellesskapet også utover prosjektene og arbeidsgruppene som er beskrevet ovenfor. Tidlig oppdagelse, gode forbyggende tiltak og relevante tjenestetilbud og oppfølgingstiltak vil ha stor betydning for det enkelte barn og familie, i tillegg vil være en god samfunnsmessig prioritering. Gode samarbeidsrutiner mellom kommuner og sykehus er viktig, og vil også omfatte tjenester i kommunene som ligger utenfor helse- og omsorgstjeneste, som skoler, barnehager, barnevern, avlastningstilbud mfl.

#### **Samarbeid mellom helse og barnevern**

Arbeidsgruppe innføring av «Nasjonalt forløp for barnevern - kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus». Barn og unge i barnevernet har høyere forekomst av helseplager enn barn og unge ellers i befolkningen. Nasjonalt forløp skal sikre nødvendig helsehjelp i kombinasjon med riktige tiltak i barnevernet – ny satsning.

### **3. Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer**

**Arbeidsgruppe for samarbeid om oppfølging av pasienter med langvarige psykiske lidelser og rusavhengighet.**

Mandat for arbeidsgruppen inneholder 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. Arbeidsgruppen vil fortsette sitt arbeid og avslutte første del av 2024.

Tiltak og samarbeid som fremmer barn og unges psykiske helse, se pkt.2

#### 4. Akuttkjeden

En sammenhengende akuttkjede er en av målsetningene i Nasjonal helse- og sykehusplan. 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 forbedringsarbeid i AMK og Akuttsenteret ved SiV.

Fagutvalg for akuttkjeden har kartlagt aktuelle forbedringsområder for videre arbeid. På bakgrunn av styringsinformasjon vil nye tiltak for å sikre riktige ø- hjelpsinleggelses prioriteres. Fra høsten 2023 er det i denne forbindelse planlagt etablering av en arbeidsgruppe (Akuttforum) bestående av ledere og fagpersonell fra hhv. Fastleger, Legevakt, AMK, Ambulanse, ØHD og Akuttsenter. Prinsippet om nær kommunikasjon mellom konkrete avdelinger i sykehus og konkrete tjenesteområder kommunene vil ligge til grunn for videre utvikling av samhandlingen knyttet til pasienttransport, akuttinnleggelses, henvisning og konferering lege til lege.

For 2024 er det et mål å etablere «Akuttforum» med regelmessige møter for å bedre daglig drift og samhandling med fokus på KAD/ØHD, legevakt, fastleger, akuttmottak og Prehospital klinikk (AMK og Ambulanse) og Samhandlingsavdelingen.

#### 5. Felles kompetansehevende samhandlingstiltak for fastlegeordningen

En velfungerende fastlegeordning utgjør en helt sentral del av helsetjenesten, med kapasitet, kompetanse og kontinuitet som essensielle kjennetegn. Dagens utfordringer med et høyt antall pasienter uten fastlege, mangelfull rekruttering og ustabile vikarløsninger, har ringvirkninger både for pasienter, den samlede kommunale helsetjenesten, og for spesialisthelsetjenesten.

Mange forhold knyttet til fastlegeordningen er regulert utenfor helsefellesskapet og ansvaret for fastlegeordningen ligger i kommunen. Det er tiltak innenfor helsefellesskapet som vil bidra til økt stabilitet, kompetanseheving, bedre kvalitet og pasientsikkerhet, samt bedre samlet ressursutnyttelse. Aktuelle tiltak som vil vurderes i 2024 er:

- Sikre at vedtatte «anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus» blir praktisert. Disse anbefalingene skal bidra til en lettere og riktigere oppgavefordeling og riktigere ressursbruk.
- Videreutvikle digitale løsninger som fremmer samarbeid og kan avlaste arbeidsoppgaver.
- Etablere bedre praksis for bruk av konferering ved innleggelse og vurderings- og beslutningsstøtte av vanskelige medisinske problemstillinger. Dette tiltaket betinger tilstrekkelig kapasitet til konferering fra sykehusets side, og at kommunene, fastleger/legevakt er kjent med og benytter rutiner som etableres.
- Øke kvalitet og kompetanse ifm henvisninger fra fastleger og legevakt, for å redusere uønsket variasjon i innleggelses og dermed bidra til økt kvalitet og pasientsikkerhet gjennom «riktig pasient til riktig sted til riktig tid». Dette tiltaket vil både inkludere planlagte og ikke-planlagte (akutte og ø-hjelp) innleggelses. Dette tiltaket er også en viktig del av det pågående revisjonsarbeidet av delavtale helhetlige pasientforløp hvor det søkes omforente prosedyrer ifm innleggelses.



- Konkretisere og forankre anbefalinger fra ekspertutvalgets rapport om allmennlegetjenesten.

Sykehuset med sitt ansvar for veiledning, og kommunene med sitt ansvar for kvalitet og ledelse av fastlegeordningen, vil sammen arbeide for styrke den faglige kompetansen, dermed også bidra til kvalitet, trygge fastleger og pasientsikkerhet. Tilnærmingen vil være tett involvering og i nært samarbeid mellom Praksiskonsulentordningen (PKO) ved sykehuset, kommuneledelse og fastlegene selv.

## 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.

Helsefelleskapet 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, pasientflyt oversikt over bruk av tjenestene, variasjon og utviklingstrekk.

Utviklingsarbeidet vil ha behov for innsikt og kunnskap fra fagmiljøer, ledelsesperspektiv og analysekompetanse. Faglig samarbeidsutvalg vil være naturlig forankring innenfor helsefelleskapet for planlegging og utvikling av dette arbeidet og det er aktuelt å inkludere HSØ og HDIR for å ytterligere bedre styringsdata.

Øke fokus på pasientflyt og utskrivning knyttet til konkrete områder med særlige utfordringer i pasientflyt og benytte samhandlingsdata som kilde til å identifisere konkrete tiltaksområder som grunnlag for å bringe involverte i utførerleddet sammen.

## 7. Samhandlingsavvik

Eksisterende arbeidsform og IKT verktøy for registrering og behandling av samhandlingsavvik i Helsefelleskapet fungerer ikke tilfredsstillende. Manuelle rutiner for innmelding og behandling av data er i dag arbeidskrevende.

Arbeid med ny digital praksis for avviksregistrering som ivaretar personvern, brukervennlighet og som gir relevant styringsinformasjon vil videreføres fra 2023.

## 8. Rekruttere og beholde helsepersonell

Både kommunene og sykehuset erfarer store utfordringer med å rekruttere og beholde helsepersonell, og da spesielt sykepleiere. Ved å samarbeide om gode tiltak kan vi på en bedre måte møte utfordringene.

Etablere en samhandlings-arena for HR-ansvarlige i hhv kommunene og SiV. Hensikten er å redusere uønskede konsekvenser av å rekruttere og beholde ansatte i samme arbeidsmarked, og samtidig styrke den samlede kompetansen og det fremtidige samarbeidet.

## 9. Velferdsteknologi og felles løsninger for samhandling

Satsningene i på dette området vil kreve ytterligere konkretisering, men det vurderes viktig at det etableres samhandlingsarena mellom kommuner og SiV innenfor området IT/IKT dels med bakgrunn i pågående lokale prosjekter og satsninger, og dels med bakgrunn i nasjonale grunnlags- og styringsdokumenter hvor felles digitale løsninger er adressert. Prosjekt Digital Hjemmeoppfølging videreføres i 2024

Forslag til netværkskonferencer