



<b>Til</b>	Faste medlemmer
<b>Tema</b>	Innkalling Faglig samarbeidsutvalg (FSU)
<b>Dato/sted</b>	25.01.24, kl. 12.30-15.30, Bygg V3 Big Room, SIV HF.
<b>12 vedlegg</b>	Referat SSU 23.11.23 Referat fra FSU 02.11.23 Sak 2024.2: Saksfremlegg uønskede hendelse. Redigert meldeskjema for avvik, Prosedyre uønsket hendelse. Mandat Akuttforum. Saksfremlegg Fastlegeutvalg. Utkast mandat fastlegeutvalg. Referat Fagutvalg HR samarbeid, Mandat Fagutvalg HR samarbeid. Sak 2024.3: Rapport arbeidsgruppe psykisk helse Sak 2024.6: Møteplan Helsefelleskapet Vestfold

## Innkalling

Saksnr.	Tema	Ansvar
	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b> Foreløpig konklusjon: Innkalling og dagsorden er godkjent	
2 vedlegg	<b>Referat SSU 23.11.23</b> til orientering <b>Referat FSU 02.11.23</b> Foreløpig konklusjon: Referat FSU godkjennes.	
2024.1 Orientering Diskusjon	<b>Styringsinformasjon om samhandlingspasienter, hva vet vi – hva er det mest hensiktsmessig og nyttig å måle, hvilket behov har tjenestene?</b> Eksempel: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antall ø.hj. innleggelser fordelt på kommuner, henvisende instans og årsak (psykisk helse/somatikk/kirurgi)</li> <li>• Overliggende utskrivningsklare pasienter, omfang og årsak</li> <li>• Re-innleggelser</li> </ul>	John Harald Holmlund, analyse SIV
2024.2 8 vedlegg  Se lenke til akutt-konferanse	<b>Handlingsplan FSU 2024</b> Avventer ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Samhandlingskonferanse, arbeidsgruppe, vår-24?</li> <li>• Oversikt og struktur samhandling med prosjekter, fagutvalg etc.</li> <li>• Samhandlingsavvik, digital løsning, arbeidsgruppe og status</li> <li>• Fagutvalg for akuttkjeden, mandat, akuttforum, seminar 1.februar <u>Akuttkonferanse</u></li> <li>• Fagutvalg HR-samarbeid, orientering</li> <li>• Fagutvalg fastlegesamarbeid, status prosess</li> <li>• Fagutvalg IT-samarbeid, status prosess</li> </ul>	Sissel  Runar
2024.3 Orientering  1 vedlegg:	<b>Handlingsplan Helsefelleskapet 2023, oppgaver som avsluttes</b> <b>Presentasjon av sluttrapporter. Hva er viktigste læringspunkter?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Spiseforstyrrelse hos barn og unge</b>, orientering ved Liv Ristvedt BUPA og Rannveig Velken. Tre forbedringspunkter: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Visualisering av pasientforløpet, flytskjema</li> </ul> </li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prosedyre for overføring til kommunen</li> <li>○ Bedre bruk av elektroniske meldinger</li> <li>● <b>Kreftforløp «Hjem for pasienter med kreft»</b>– orientering ved Rannveig. Kristine Lindhjem, kreftkoordinator ved SiV, inviteres til neste møte.</li> <li>● <b>Arbeidsgruppe rus og psykisk helse</b>, med/uten tvang, orientering ved May Irmeli Øistad</li> <li>● <b>Samarbeid om habilitering</b>, presenteres på neste møte</li> </ul>	
2024.4	<b>Handlingsplan 2024, pågående samhandlingsprosjekter</b> Orientering om tiltak i prosjektene og avklaring av dialog/rapport til FSU <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>UNG Arena +</b></li> <li>● <b>Vitality</b>, rapport fra pilot, erfaringer og planer</li> </ul>	Kari Martinsen  Kari Martinsen Marte W. Hansen
2024.5	<b>Kompetansebroen, ny nettsideløsning</b> Redaktør trien S. Skov presenterer nettsiden. <a href="https://www.kompetansebroen.no/?o=vestfold">https://www.kompetansebroen.no/?o=vestfold</a>	Trine Søndergaard Skov
2024.6 Vedlegg	<b>Møteplan FSU</b> Følger vedtatt møteplan for Helsefellesskapet, møter FSU 2/5, 5/9 og 7/11	
Eventuelt		
Evaluering av møtet		



Sykehuset i Vestfold

HELSE SØR-ØST

<b>Referat fra møte i Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)</b>	
Dato/sted	23.11.23, 13.00-15.30, Nøtterøy kulturhus, Lillesalen
Tilstede	SSU faste medlemmer Tom Ole Øhren, Legeforeningen Unni Kiøsterud Tufte, NSF
Frafall	Gro Elisabeth Aasland, klinikkssjef KFMR Erik Norberg, klinikkssjef Prehospital, samhandlingssjef Christian Reissig, klinikkssjef KPR
Sekretariat	Rannveig Velken, kommunene Sissel Andreassen, kommunene Runar Danielsen, SiV

Vedlegg	Sak 2023.38: Presentasjon Sak 2023.39: Presentasjon Sak 2023.41: Presentasjon Sak 2023.42: Presentasjon
Møteleder	Frode Hestnes
Referent	Runar Danielsen

Saks nr.		Ansvar
2023.35 Beslutning	<p><b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b></p> <p><u>Konklusjon:</u> Innkalling og referat godkjennes</p>	
2023.36 Orientering 2 vedlegg	<p><b>Referat SSU 28.09.23</b> <b>Referat FSU 02.11.23</b> Referatene ble tatt til orientering</p>	
2023.37	<p><b>Fagutvalg HR</b> Fagutvalg for HR gjennomførte sitt første møte 29. september 2023. Fagutvalget var forelagt et utkast til mandat som ble diskutert. Det ble fremmet forslag til mindre endringer vedrørende representasjon og oppgaver. Fagutvalget HR ønsker at rapporteringslinjen skal gå direkte til SSU. Mandat for Fagutvalg HR vil igjen behandles i utvalgets kommende møte 1. desember 2023 og vil legges frem for godkjenning i SSU i februar møtet.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Orienteringen ble tatt til etterretning. En beslutning om Fagutvalgets mandat fremlegges SSU 29. februar 2024. Rapportering fra fagutvalg HR vil være i direkte linje til SSU.</p>	Runar
2023.38 Vedlegg Orientering Dialog	<p><b>Informasjon fra partnerne i Helsefelleskapets planer, prioriteringer og tiltak for 2024</b> Kommunene presenterte sitt virkelighetsbilde, utfordringer og prioriteringer. Hoved utfordringene ble relatert til følgende hovedområder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Befolkningsutvikling</li> <li>• Rekruttere tilstrekkelig med kvalifisert helsepersonell</li> <li>• Raskere utskrivinger fra sykehus</li> <li>• Stram økonomi</li> </ul> <p>Det ble understreket at løsningen ikke kun er økonomi, men endringer i arbeidsform og oppgavefordeling.</p> <p>Relatert til samhandling med sykehuset oppleves en arbeidsrytme som ikke er i takt. Pasientene ankommer etter utskriving ofte sin hjemkommune på et tidspunkt hvor det er lav faglig bemanning.</p> <p>De økonomiske forutsetningene tilsier at samtlige Vestfoldkommuner vil redusere sine tjenestetilbud i 2024. De lovpålagte tjenester får prioritet.</p> <p>Legeforeningen fremhevet de gode forutsetninger vi har i Vestfold knyttet til geografi og antall partnere i Helsefelleskapet.</p> <p>Sykehuset i Vestfold takket for en god og gjenkjennbar beskrivelse av virkelighetsbildet og utfordringene. Det ble fremhevet at vi har felles oppdrag, og utfordringen med å redusere unødvendige innleggelser i sykehus for eldre ble benyttet som eksempel.</p>	Anita Frode

	<p>Larvik kommune understreket betydningen av direkte kommunikasjon på kommunalsjef/klinikkssjef nivå og betydningen av å være i forkant av kjente og gjentakende utfordringer.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Orienteringen ble tatt til etterretning.</p>	
<p>2023.39 2 vedlegg Diskusjon Beslutning</p>	<p><b>Godkjenning av Handlingsplan for Helsefellesskapet, 2024</b> Utkast til handlingsplan for 2024 ble presentert. Handlingsplanen for 2024 har vært behandlet med mulighet for innspill og konkretiseringer i kommunenes Lederforum, i DLG ved sykehuset og i Faglig samarbeidsutvalg.</p> <p>Det ble invitert til dialog rundt bordene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Har vi klart å definere felles utfordringer relatert til praksis?</li> <li>• Hvilke målepunkter gir relevans for felles utfordringer?</li> </ul> <p>En fra hvert bord ble oppfordret til å dele hva samtalene handlet om.</p> <p>Det er utfordrende for Helsefellesskapet å definere styringsdata som skal ligge til grunn for konkret utviklingsarbeid. Det må arbeides kontinuerlig med å konkretisere og evaluere satsningsområder, mål og målepunkter. Det er viktig å enes om målepunkter og måle i starten av en satsning, slik at vi kan vurdere resultatene.</p> <p>Konkret ble det forslått å måle på bruk av røntgen bil, arbeide med felles kompetanseløft, fokusere på behandlingsavklaringer for å unngå unødvendige innleggelser, konkrete målinger på innleggelser (fra hvor, og av hvilken grunn) helt ned på det enkelte sykehjem/hjemmetjenestenivået.</p> <p>I de etablerte utvalg og arbeidsgrupper blir møttestruktur avgjørende for aktiv deltakelse og fremdrift.</p> <p>Når det gjelder rapportering fra de ulike tiltakene i handlingsplanen er det forståelse for fleksibilitet. Store prosjekter og utvalg kan i utviklingsperioder eller i enkeltsaker ha behov for en direkte kontakt med SSU. Resultater fra faglige forbedringsarbeid legges i hovedsak frem for FSU. Sluttrapporteringer av arbeid vurderes lagt fram også for SSU.</p> <p>Det er enighet om et behov for strategi for Helsefellesskapet basert på Nasjonal helse og samhandlingsplan. Utkast til strategi vil utarbeides av sekretariatet og legges frem for Partnerskapsmøtet i mai 2024.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Handlingsplan for 2024 godkjennes.</p>	<p>Anita Rannveig</p>
<p>2023.40 Vedlegg Orientering</p>	<p><b>Status samarbeidsavtaler og delavtale helhetlige pasientforløp</b> Det ble henvist til tidligere behandling av saken i SSU 2023.30. For videre prosess frem mot ny delavtale «Helhetlige pasientforløp» er det etablert en arbeidsgruppe i regi av AU. Arbeidsgruppen består av klinikkssjefer/samhandlingssjef og kommunalsjefer. Arbeidsgruppen hadde sitt første møte 27. oktober og det refereres til et «godt møte». Det er enighet om arbeidsformen. I kommende fase utarbeider SiV et nytt forslag til revisjonsutkast som kommunene deretter</p>	<p>Frode</p>

	<p>gir sine innspill til. Målet er å enes om et utkast innen utgangen av mars 2024.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Orienteringen tas til etterretning.</p>	
2023.41 Vedlegg Beslutning	<p><b>Møteplan SSU 2024 og aktuelle saker til februarmøtet.</b></p> <p>I utkast til møteplan for Helsefelleskapet 2024, som var vedlagt saken, ble det avdekket en konflikt mellom møtedato for SSU i februar og vinterferie 2024. Møtet foreslås flyttet en uke frem og ny dato ble akseptert som gjeldende. Det kom frem ønske om sted for møtet i møteinnkallingene tidlig, slik reisevei kan planlegges. Ønsket vil etterkommes av sekretariatet. SSU vil arrangeres vekselvis i SiV og i en av kommunene. Møteleder for 2024 vil være Frode Hestnes, kommunalsjef Mestring og helse, Tønsberg. Oppdatert møteplanen vedlegges referatet.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Møteplan for 2024 godkjennes med referatført endring.</p>	Rannveig
2023.42 Vedlegg Diskusjon	<p><b>Fagutvalg for fastleger</b></p> <p>Skal vi etablere fagutvalg for fastleger og hvordan bør det eventuelt organiseres?</p> <p>Det ble gitt en god orientering om «fastlegen som en sentral medspiller i Helsefelleskapet». Konkrete erfaringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bidra til at anbefalinger om samhandling er kjent og praktiseres</li> <li>• Bedre praksis rundt konferering og bruk av beslutningsstøtte</li> <li>• Henvisningspraksis</li> <li>• Vitality</li> <li>• Ung Arena+</li> <li>• Altså: Den konkrete samhandlingen</li> </ul> <p>I KS møtet 22. november 2023 ble det trukket frem gode erfaringer (for fastlegene) fra Helsefelleskap hvor de har klart å lage møteplasser for representantene i de ulike utvalgene. Det er i utgangspunktet vanskelig å rekruttere fastleger inn i Helsefelleskapet. En avklart rolleforståelse for deltakerne i et eventuelt nytt fagutvalg blir avgjørende.</p> <p>Innspill til spørsmålet om riktig representasjon i utvalget ble drøftet. Det ble vurdert at representasjonen fra kommunalt ansatte med linjeansvar neppe var nødvendig fra hver kommune. Man drøftet også betydningen av representasjon fra leger i sykehjem, men man landet på at dette utvalget begrenses til fastleger.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Det etableres et Fagutvalg for fastleger, bestående av 2 representanter fra PKO, 3 fastleger valgt av fastlegene selv, 3 representanter fra kommunene med linjelederansvar for fastlegene, og 2 representanter fra Sykehuset i Vestfold med linjelederansvar.</p> <p>Fastlegerepresentant i SSU starter prosess med å rekruttere 3 fastleger fra 3 ulike kommuner, og deretter vil kommunene fortrinnsvis velge sine representanter fra de 3 andre kommunene. Endelig sammensetning og</p>	Geir Dunseth

	mandat for utvalget må vurderes etter innspill fra utvalget selv, og planlegges behandlet i SSU i mai 2024.	
2023.43 2 vedlegg Diskusjon	<p><b>Logo for Helsefelleskapet i Vestfold?</b> Mange Helsefelleskap har i dag egen logo. Hensikten er å skape identitet og formidle Helsefelleskapets rolle i pasientarbeidet. «Cocreators AS» har på oppdrag fra SiV utarbeidet utkast til logo for Helsefelleskapet i Vestfold. Logoen kommer i forskjellige format og oppløsning slik at de kan benyttes både på dokumenter, signaturer og nettsider. Produktet er fleksibelt for endringer av farge og symboler.</p> <p>Det fremkom noen skeptiske spørsmål knyttet til design og hva dette formidlet, samt om det er et reelt behov for å skifte ut dagens logoer fra kommuner og sykehus. Det kom forslag til at kvalitetsavdelingen/kommunikasjonsavdelingen ved SiV kan lage utkast til tegning som kan illustrere helsefelleskapet bedre.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Orienteringen tas til etterretning. Beslutning om bruk av logo utsettes til 2024.</p>	Runar
2023.44	<p>Eventuelt <b>Fordeling og lokalisering av spesialister</b> Ansvar og myndighet ligger hos HSØ. Det er imidlertid et behov for påvirkning.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Siri Vedel Hammer tar saken opp med fagdirektør.</p>	
2023.45	<p>Eventuelt <b>Økt smitte, innleggelse og sykefravær</b> Vi nærmer oss et behov for tettere dialog.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Kommunene har kontakt med samhandlingssjef og det vurderes iverksettelse av ekstraordinære driftsmøter.</p>	







<b>Til</b>	Faste medlemmer
<b>Tema</b>	Referat Faglig samarbeidsutvalg (FSU)
<b>Dato/sted</b>	02.11.23, kl. 12.30-15.30, SIV HF, Olav Trygvasonsgate 4,
<b>Til stede</b>	Sissel Andreassen (Horten), Tore Haukvik (bruker repr.), Nina Klevan (Holmestrand), Astrid Holwech (Tønsberg), Marit Dale Petersen (Sandefjord), Geir Dunseth (fastlege), John-Harald Holmlund (analyse, SiV), Kim Hemlock (SiV), Henriette Ruud (USHT), Trine Søndergaard Skov (KB), Rannveig Velken (sekretariat kommunene/Færder), Runar Danielsen (sekretariat SiV)
<b>Fravær</b>	Aud Mette Myklebust (USN), Anne Grethe Sneeggen (Larvik), Siri Eggesvik (SiV), Maria Vandbakk-Ruther (SiV), Marit Dahl Mikkelsen (SiV)
<b>Vedlegg</b>	Presentasjoner fra møtet. Presentasjon av avviksprosjekt i Agder. Utkast til oversikt over møteplasser, nettverk, føringer dokumenter og statistikk
<b>Referent</b>	Rannveig Velken

Saksnr.	Tema	Ansvar
	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b> Sak 14 og 15 er sammenfallende og vil presenteres samlet.  Konklusjon: Innkalling og dagsorden er godkjent med nevnte merknad	
	<b>Referat FSU 31.08.23</b> Konklusjon: Referat godkjennes	
2023.12 Orientering	<b>UNG Arena +</b> Orientering om status og fremdriftsplan i prosjektet. Saken utgår grunnet sykdom og vil settes opp i neste møte.	Kari Martinsen
2023.13 2 vedlegg Orientering  2 vedlegg	<b>Jamfør handlingsplan Helsefelleskapet 2023, oppgaver som avsluttes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Spiseforstyrrelse hos barn og unge</b></li> </ul> Rannveig, som leder arbeidsgruppen, orienterer om arbeidet som vil avsluttes i desember 2023. Dette er et samarbeid mellom BUPA og både oppvekst og helsesektorene i kommunene. Det er konkretisert 3 forbedringspunkter: 1) Visualisering av pasientforløpet med tilhørende kontaktinformasjon i et flytskjema. 2) Prosedyre for spesielt krevende pasientsituasjoner det pasienten skal overføres til kommunen. 3) Bedre bruk av mulighetene som er tilgjengelig i elektronisk meldingsoverføring. Kompetansebroen vil brukes til publisering. Det vil planlegges for kick-off og implementering første del av 2024.	Rannveig

	<p>Rannveig foreslår at Liv Ristvedt, seksjonsleder ved BUPA, inviteres til neste møte for å legge frem de endelige resultatene av arbeidet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hjem for pasienter med kreft</b></li> </ul> <p>Rannveig, som leder den kommunale arbeidsgruppen, orienterer om arbeidet. Dette omhandler et overordnet pasientforløp for alle kreftpasienter, for å ivareta psykososiale behov i et kreftforløp. Det har vært en arbeidsgruppe internt i SiV som har avsluttet sitt arbeid. Den kommunale arbeidsgruppen har jobbet parallelt med Siv og bredder ut kartlegging litt etter litt. Det er foreløpig for lite erfaring med oppfølging i kommunene til å avslutte arbeidet i arbeidsgruppen. Vi har derfor valgt å fortsette arbeidet inn i første del av 2024. Kristine Lindhjem, kreftkoordinator i SiV, har ledet SiV sin arbeidsgruppe, deltar i den kommunale arbeidsgruppen og er bideleddet mellom nivåene. Rannveig foreslår at Kristine Lindhjem inviteres til neste møte for å legge frem resultat av arbeidet.</p>	
2023.14 Orientering	<p><b>Jamfør utkast til handlingsplan Helsefelleskapet 2024, status etablering Fagutvalg</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fagutvalg for HR-samarbeid er etablert.</li> </ul> <p>Fagutvalget hadde sitt første møte i september. Fagutvalget ser det naturlig å rapportere direkte til SSU. FSU ønsker å bli orientert om beslutninger og satsningsområder i Fagutvalget. Sekretariatet kan være formidler av informasjonen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forslag om etablering av Fagutvalg for fastlegesamarbeid.</li> </ul> <p>KS har innkalt fastleger og kommuneoverleger tilknyttet Helsefelleskapene til møte 22 november for å diskutere fastlegenes rolle i Helsefelleskapet. Vi avvente oppstart av et eventuelt fagutvalg til etter dette møtet. Geir spiller inn at møtet med KS trolig vil ha en annen agenda.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forslag om etablering av Fagutvalg for IT-samarbeid</li> </ul> <p>Marit Dahle Pettersen er deltager i det etablerte E-helse samarbeidet, som er i endring. Marit diskuterer eventuell etablering av et fagutvalg i eksisterende strukturer, og kommer tilbake til saken.</p>	Rannveig Runar
2023.15 Diskusjon Vedlegg	<p><b>Ytterligere konkretisering av handlingsplanen Helsefelleskapet 2024</b></p> <p>Oppfølging av sak 2023.34, SSU 28.09.23</p> <p>Følgende punkter ble spilt inn fra SSU i september:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Innleggelsler</li> <li>• Utskrivninger</li> <li>• Gjensidig kompetanseheving</li> </ul> <p>Sekretariatet ønsker ytterligere konkretisering i handlingsplanen. Hvordan skal vi komme videre på disse punktene og hvor hører de hjemme?</p> <p>Det kom lite konkete innspill i møte, men det er enighet om av vi bør sette søkelys på utvelgelse av få og konkrete forbedringsområder som det kan måles på.</p> <p>Tore spiller inn viktigheten av kompetanseoverføring til kommunene når stadig mer avanserte oppgaver flyttes ut i kommunehelsetjenesten.</p>	Runar Rannveig

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barn og unge</li> </ul> <p>Kommunalsjefer for helse i kommunene inviterer kommunalsjefer for oppvekst til halvårlige møter i året for å informere om pågående arbeid i Helsefelleskapet angående barn og unge. De er invitert til å gi innspill til handlingsplan for 2024, uten at det er kommet konkrete forslag.</p> <p>Det spilles inn i møtet at man bør se til Helse Fonna sitt arbeid med syv beskrevne pasientforløp for tjenester til barn og unge.</p> <p>Resultatet av arbeidet med pasientforløp spiseforstyrrelser barn og unge under 23 år kan også danne grunnlag for arbeid med flere pasientforløp gjeldende denne gruppen, som for eksempel samhandling mellom helse og barnevern.</p>	
2023.16 Orientering Diskusjon Vedlegg	<p><b>Fagutvalg for akuttkjeden</b></p> <p>Runar orienter om arbeidet i fagutvalget, belyser historikk og setter arbeidet inn i en sammenheng både med arbeid som er utført tidligere og arbeid gjort i Telemark. Telemark ser 3 videre fokusområder som også kan være aktuelle for oss</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1)Økt bruk av ambulansene</li> <li>2)Utnyttelse av KAD plasser</li> <li>3)Psykisk helse og rus i akuttkjeden.</li> </ol> <p>Med bakgrunn i økt antall akutte innleggelser er det opprettet en arbeidsgruppe kalt «akuttforum» hvor ulike ledd i akuttkjeden deltar. Det spilles inn i møtet at kommunale helsetjenester mangler i denne arbeidsgruppen.</p> <p>Mandatet som Fagutvalg for akuttkjeden opprinnelig fikk av SU i 2020 foreslås revidert. En revidert utgave legges frem for FSU i første møte i 2024.</p> <p>Der spilles inn i møtet at mandatet bør inneholde et punkt om å velge årlige forbedringstiltak basert på fakta/statistikk.</p>	Runar
2023.17 Diskusjon Vedlegg	<p><b>Handlingsplan FSU 2024</b></p> <p>Sissel går gjennom ulike punkter fra mandat som kan inngå i en handlingsplan for FSU. Også her er vi avventende til hvilke satsninger Nasjonal helse og samhandlingsplan vil fremheve.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Samhandlingskonferanse</li> </ul> <p>En arbeidsgruppe nedsatt i FSU i august har startet planlegging av samhandlingskonferanse. Det foreslås at dette blir «utpå våren». Det arbeides for at kostnadene holdes lave da vi ikke har budsjett for dette. Ulike lokaler vurderes. Arbeidsgruppen foreslår at avdelingsledernivået er målgruppe for konferansen.</p> <p>Det foreslås i møtet at «Tid for handling» kan være utgangspunkt for tematikk. Det spilles inn at vi må avgrense temaområder og sette søkelys på gode eksempel.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oversikt og struktur samhandling med prosjekter, fagutvalg etc.</li> </ul> <p>Sissel presenterer en oversikt over eksisterende samhandlingsarenaer, møteplasser, nettverk, styrende dokument og hvor vi kan hente statistikkdata. Sissel ber om at alle går gjennom listen og redigerer.</p> <p>Det spiles inn at i helsefelleskapssammenheng bør det kun være felles arenaer for kommuner og spesialisthelsetjenesten som beskrives.</p> <p>Publisering av en slik oversikt på Kompetansebroen diskuteres.</p> <p>Faren for at linker i et slike typer dokument kan slutte å virke spilles inn.</p>	Sissel

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Styringsinformasjon</li> </ul> <p>Viktigheten av å enes om konkret målbar styringsinformasjon fremheves. Neste møte vil jobbe mer med forslag til et «Dashbord hjem til hjem»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Samhandlingsavvik</li> </ul> <p>Runar orienterer om arbeidet med samhandlingsavvik arbeidsgruppen som ble nedsatt av Faglig samarbeidsutvalg for kvalitet og tjenesteutvikling. Det pågår et grundig arbeid om digitalisering av samhandlingsavvik i Helsefellesskapet Agder (se vedlegg). Utfordringen med at vi i dag ikke kan sende avvik digitalt imellom nivåene deles av flere Helsefellesskap. Mange er avventende til hva som vil komme frem av arbeidet i Agder. Det virker fornuftig at også vi avventer dette arbeidet. I mellomtiden kan vi arbeide for å bedre utnyttelse av de systemene vi har. I SiV arbeides det nå for å digitalisere samhandlingsavvikene internt i eksisterende kvalitetssystem og med å systematisere informasjonen disse avvikene gir. Det arbeides også for å øke SiV sin bruk av avvikssystemet ut mot kommunene.</p>	
2023.18 Diskusjon	<p><b>Strategi for Helsefellesskapet</b></p> <p>Sekretariatet foreslår at Helsefellesskapet utarbeider en mer langvarig strategi og ikke bare en årlig handlingsplan, men at dette arbeidet avventes til Nasjonal helse og samhandlingsplan foreligger. FSU slutter seg til forslaget.</p>	Rannveig Runar
2023.19 Orientering Diskusjon  Vedlegg	<p><b>Samarbeid om publisering på Kompetansebroen</b></p> <p>Rannveig orientering utvikling og organisering av Kompetansebroen fra oppstart i 2017 og frem til i dag. Interim-styret som har fungert i 2 år går over i en permanent styreform fra 2024.</p> <p>Sekretariatet har sammen med redaktør Trine laget et forslag til hva vi i Vestfold ønsker å publisere på Kompetansebroen av informasjon fra samhandlingsmøter, arbeidsgrupper og prosjekter. Det kommenteres at i prosjekter kan det være opp til prosjektleder hvor mye informasjon de har behov for å dele underveis i arbeidet. Sekretariatet oppfatter det som at forslaget får tilslutning, med nevnte kommentar.</p> <p>Trine ønsker å presentere ny nettsideløsning i neste FSU-møte.</p>	Trine S. Skov Runar Rannveig
2023.20 Diskusjon	<p>Tema for neste FSU</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erfaringer med Vitality fra kommuner som har startet opp.</li> <li>• Sluttrapport fra arbeidsgruppen Spiseforstyrrelse hos barn og unge.</li> <li>• Orientering fra Ung Arena+ (utsatt fra dagens møte).</li> <li>• Presentasjon av ny nettsideløsning i Kompetansebroen.</li> </ul>	
Eventuelt Vedlegg	<p>Runar orienterer om prosjekt «skrøpelige eldre i SiV». Prosjektet er nært knyttet til Vitality.</p> <p>Prosjektet avsluttes etter planen 31.12.23.</p> <p>Det arbeides nå i Siv for intern finansiering for videreføring av prosjektet.</p> <p>Det kan utarbeides møteplan for FSU når møteplan for Helsefellesskapet 2024 foreligger.</p>	



Saksframlegg til FSU

Møtedato: 25.01.24

Saksnr:

Sakstype: Orientering, beslutning

Saksbehandler: Runar Danielsen

**Uønsket hendelse i samhandlingen mellom sykehuset og kommunene.**

Registrering av hendelsen og videre bruk av informasjonen i kvalitetsarbeidet.

Vedlegg: Ingen

**Hensikten med saken**

Orientering om status for prioriterte tiltak i oppfølgingen av FSU-KT sak 2022.18.

- Utvikling av nåværende meldeskjema og teknisk løsning for meldingsutveksling om uønskede hendelser i samhandlingen mellom kommuner og sykehus.
- Tilgjengelig data fra meldesystemet som aktivt kan presenteres for alle ansatte og ledere i kommuner og sykehus.
- Et enklere meldesystem og systematisk behandling av informasjonen skal bidra bedre kulturen for å melde uønskede hendelser i samhandlingen mellom kommuner og sykehus.

**Forslag til konklusjon**

- 1) FSU tar saken til etterretning.
- 2) Meldeskjemaet og prosedyren for behandling av uønsket hendelse i samhandling mellom sykehuset og kommunene i Vestfold sendes på høring og behandles på FSU møtet 2. mai

## **Faktagrunnlag**

Helsefelleskapet har sist behandlet saken i FSU-KT ,9/3 2023. En arbeidsgruppe ble nedsatt og forbedringsarbeidet har vært veiledet av Kvalitetsavdelingen, SiV.

Forståelse av situasjonen:

- Ulike IKT verktøy for behandling av uønsket hendelse i kommuner/sykehus
- Arbeidskrevende semidigital meldingsflyt
- Stor variasjon i registrering av meldinger – SiV melder «ikke»
- EQS er innarbeidet som verktøy for melding av intern uønsket hendelse i SiV
- Data i samhandlings meldingene er viktige for utvikling av tjenestene
- Informasjonen i meldingene benyttes i dag i liten grad til kvalitetsforbedring

Utvidet kunnskapsgrunnlag:

- Gjennomgang av antall meldinger fra kommuner og sykehus i 2023
- Kvalitativ måling fra valgte seksjoner: Ortopedi, Lunge/gastro
- Referanser fra øvrige Helsefelleskap

Kortsiktige mål:

- Status for uønsket hendelse i samhandling mellom sykehus og kommuner i 2023 foreligger og presenteres for SSU og kvalitetsråd/utvalg innen 1. mars 2024
- Revisjon av prosedyre for registrering (FSU, høring og implementering)
- Ansatte ved SiV kan melde uønsket hendelse i samhandling i EQS fra 01.07.24
- Antall meldte hendelser fra SiV til kommunene har økt med 50% i andre halvår 2024.

Tiltak:

- Kvalitetsavdelingen implementerer et nytt skjema for uønsket samhandlingshendelse i EQS i oktober 2023.
- Alle kommunale meldinger om uønsket hendelse sorteres ut av Public 360 i desember 2023.
- Samhandlingsavdelingen registrerer alle kommunale meldinger om uønskede hendelser i 2023 inn i EQS innen 1. februar 2024.

## **Vurdering**

Alle meldinger i 2023 fra kommunene om uønsket hendelse i samhandlingen med sykehuset (174) er lagt inn i EQS og bearbejdet data kan legges til grunn for kvalitetsarbeidet.

Ny prosedyre for innmelding i EQS for ansatte på SiV behandles i FSU 25.01.24.

Prosedyren sendes på høring og kan iverksettes 1. juli 2024. De aktuelle endringer vedrører i hovedsak ansatte på SiV og en informasjon/opplæringsplan foreligger.

## Uønskede hendelser i samhandling mellom sykehuset og kommunene i Vestfold

Gjelder for: Hele SiV  
Dokumenttype: Prosedyre  
Godkjent av: [] / []  
Sist endret: 20.12.2023  
Versjonsmerknad: Revisjon ved endret praksis

### 1. HENSIKT

Sikre at uønskede hendelser som oppstår i samhandlingen mellom SiV HF og kommunene i Vestfold meldes og håndteres på rett måte i virksomhetene slik at tjenestekvalitet bedres, pasientsikkerhet økes og at uønsket hendelse ikke gjentas.

Pasientene opplever helsetjenesten i Vestfold som samordnet og preget av kontinuitet. Prosedyren skal medvirke til at sykehuset og kommunene lærer av hendelser slik at tjenestene kontinuerlig forbedres.

### 2. ANSVAR

Alle ansatte som oppdager en uønsket hendelse har ansvar for å melde dette. Ledere har ansvar for saksbehandling og utbedring av de aktuelle forhold. Prosedyren stiller følgende krav:

- Faglig samarbeidsutvalg (FSU) er ansvarlig for at denne prosedyre til enhver tid er oppdatert.
- Sykehuset og kommunene i Vestfold har fungerende systemer for håndtering av uønsket hendelse gjennom egne internkontrollsystem (jf. Forskrift om ledelse og kvalitet).
- Sykehuset og kommunene iverksetter nødvendige tiltak for å implementere denne prosedyren og et system for å lagre og benytte de data som blir meldt fra virksomhetene.
- Faglig Samarbeidsutvalg (FSU) rapporterer årlig til SSU.
- Det er et lederansvar å iverksette forbedringstiltak for læring i egen virksomhet.

### 3. FREMGANGSMÅTE

- Nødvendige strakstiltak for håndtering av hendelsen iverksettes.
- Den som oppdager en uønsket hendelsen i kommunen registrere dette på felles skjema tilgjengelig på [www.kompetansebroen.no](http://www.kompetansebroen.no)
- Den som oppdager en uønsket hendelsen i sykehuset registrere dette i EQS.
- Nærmeste leder sikrer at nødvendig informasjon er nedtegnet i meldingen.
- Skjema og eventuelt annen dokumentasjon skrives ut og sendes til aktuell enhet.
- Den uønskede hendelsen håndteres og besvares av den ansvarlige virksomheten.
- Årsmeldinger fra FSU vil gi virksomhetene et grunnlag for intern kvalitetsutvikling.
- På bakgrunn av hendelsene kan FSU kontakte etablerte faggrupper eller nedsette arbeidsgrupper for iverksettelse av forbedringstiltak.

#### **4. GENERELT**

**Melding om uønsket hendelse sendes:**

Postmottak Sykehuset i Vestfold HF, Klinikkledeisen ved aktuell klinikk  
Postboks 2168, 3103 Tønsberg eller til Postmottak i aktuell kommune.

#### **5. INTERNE REFERANSER**

[1.6.8.1.3.1](#) [Melding om uønsket hendelse - samhandling](#)

#### **6. EKSTERNE REFERANSER**

[Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)

[Pasient- og brukerrettighetsloven](#)

[Helsepersonelloven](#)

[Spesialisthelsetjenesteloven](#)

#### **7. VEDLEGG**



## Melding om uønsket hendelse ved samhandling

Informasjon om hendelsen			
Dato:		Klokkeslett:	
Avdeling/seksjon i sykehuset pasienten kommer fra: _____			
Opplysninger om kommune og tjenestested i kommunen			
Navn på kommune: _____			
<input type="checkbox"/> Institusjon			
<input type="checkbox"/> Hjemmebasert pleie og omsorgstjeneste			
<input type="checkbox"/> Legevakt			
<input type="checkbox"/> Fastlege			
<input type="checkbox"/> Koordinerende enhet			
<input type="checkbox"/> Kommunalt øyeblikkelig hjelp tilbud (KAD)			
<input type="checkbox"/> Psykisk helse og rus			
<input type="checkbox"/> Annet: _____			
Uønsket hendelse gjelder:			
<input type="checkbox"/> Kommunikasjon / dokumentasjon (henvisning, epikrise, innleggelse, – helseopplysning og utskrivningsrapport)			
<input type="checkbox"/> Logistikkmeldinger (melding om innlagt, utskrivningsklar og avmelding)			
<input type="checkbox"/> Behandling og pleie			
<input type="checkbox"/> Diagnostikk/utredning			
<input type="checkbox"/> Pasientinformasjon, brukermedvirkning			
<input type="checkbox"/> Legemidler			
<input type="checkbox"/> Hjelpemidler eller behandlingshjelpemidler med tilhørende forbruksmateriell			
<input type="checkbox"/> Annet: _____			
Kort beskrivelse av hendelsen			
Faktisk konsekvens for pasient			
<input type="checkbox"/> Ingen – Ingen observerbar eller antatt skade på pasient			
<input type="checkbox"/> Mindre alvorlig – Forbigående negativ helseeffekt / skade som ikke krever ytterligere behandlingstiltak			
<input type="checkbox"/> Moderat – Skade som krever behandlingstiltak eller oppfølging			
<input type="checkbox"/> Betydelig – Skade som krever betydelig økt utrednings- eller behandlingsintensitet. Varig funksjonstap eller lidelse.			
<input type="checkbox"/> Død – Død som kan ha årsak i behandling eller mangel på behandling			
Forslag til tiltak for å hindre gjentagelse			

**Pasientens samtykke til at uønsket hendelse sendes**

Pasienten er muntlig forespurt om oversendelse av opplysninger i forbindelse med uønsket hendelse/avvik, og har ikke motsatt seg.

Pasienten er ikke i stand til å ta stilling til forespørsel (eks. ikke ved bevissthet/ikke samtykkekompetent). Nærmeste pårørende er forespurt og har ikke motsatt seg.

Pasienten motsetter seg oversendelse av uønsket hendelse / avvik, og meldingen er derfor sendt uten individualiserende kjennetegn som navn og personnummer

Navn pasient: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

**Opplysninger om melder:**

Navn: \_\_\_\_\_

Melders arbeidssted: \_\_\_\_\_

Melders nærmeste leder \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

e-post: \_\_\_\_\_

Signatur nærmeste leder: \_\_\_\_\_

**Melding om uønsket hendelse sendes til Sykehuset i Vestfold**

Meldingen fylles ut elektronisk, skrives ut og sendes pr post til:

Klinikkledelse ved: \_\_\_\_\_

Postmottak Sykehuset i Vestfold HF

Postboks 2168

3103 Tønsberg

*Obs: For lesbarhet er det viktig at skjemaet fylles ut elektronisk og skrives ut. Ikke skriv for hånd. Husk at skjemaet IKKE må lagres med personsensitive opplysninger.*



## Mandat for Fagutvalg for akuttkjeden, utkast

### Bakgrunn

Når innbyggere er i behov av akutt eller øyeblikkelig hjelp skal den samlede helsetjenesten sikre faglig forsvarlige og sammenhengende akuttmedisinske tjenester.

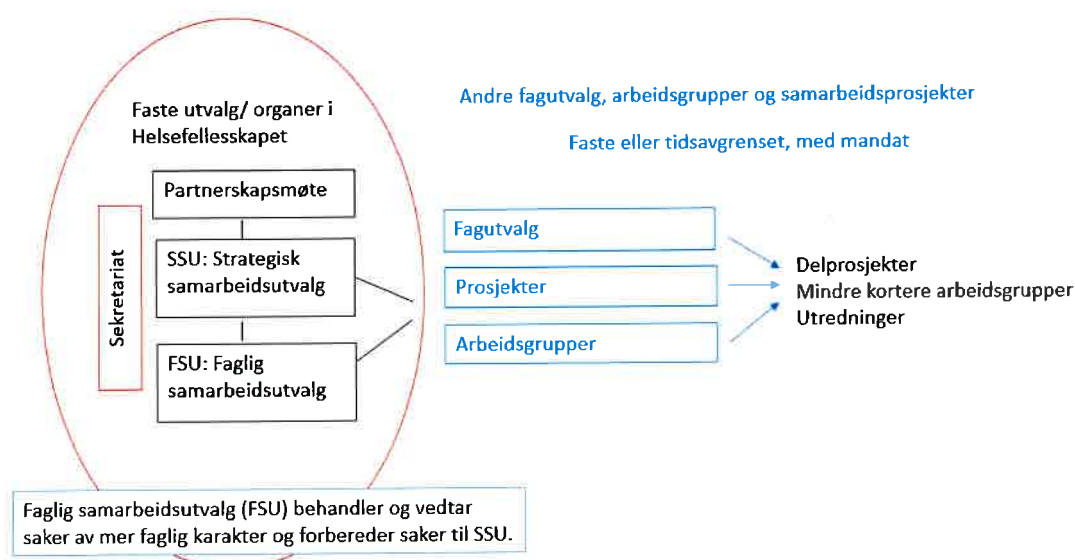
Kommunene og sykehuset i Vestfold har inngått en samarbeidsavtale som omhandler akuttkjedens samarbeid ved akutte hendelser.

Akuttkjeden i Vestfold består av medisinsk nødmeldetjeneste, ambulansetjenesten, akuttmottak i spesialisthelsetjenesten, kommunal legevakt, fastlegetjenesten, ØHD, kommunalt helsepersonell i vakt, akuttgjelder i kommunen samt psykososialt støttearbeid i forbindelse med akutte hendelser.

### Organisering:

Avtale om helsefelleskap for sykehuset og kommunene i Vestfold ble inngått 15. juni 2021, med anbefalt organisering i tre nivåer: Partnerskapsmøtet, strategisk samarbeidsutvalg og faglig samarbeidsutvalg.

Øvrige satsninger for utvalgte pasientgrupper og innsatsområder er organisert i fagutvalg, prosjekter og arbeidsgrupper. Organisering av Helsefelleskapet i Vestfold er revidert og ny struktur er etablert fra 1. august 2023.



## **Formål**

Formålet er å sikre at befolkningen i Vestfold får faglige og forsvarlige helsetjenester i og utenfor sykehus ved behov for øyeblikkelig hjelp.

Fagutvalget skal bidra til trygge pasientforløpet i akuttkjeden ved sikre kunnskapshasert praksis og god kommunikasjon ved akutte hendelser.

Samarbeidet skal ta utgangspunkt i partnernes behov og kapasitet på området og arbeidet skal preges av å være praksisnært.

## **Oppgaver**

Fagutvalget skal:

- Samarbeide om kompetanseutvikling.
- Arrangere ett årlig fagseminar.
- Sikre relevant styringsinformasjon til aktørene i kjeden.
- Følge opp og inngå i revisjonsarbeid for samarbeidsavtaler.
- Gi råd og konkrete anbefalinger vedrørende organisering og tiltak i akuttkjeden.
- Velge årlige forbedringstiltak basert på styringsinformasjon.
- Rapportere til Faglig samarbeidsutvalg (FSU).

## **Etablering**

Fagutvalget er representert med medlemmer fra:

- Kommuneoverlegene
- Administrative ledere og medisinsk ansvarlige for legevaktene og ØHD- enheter
- Prehospital klinikk, SiV HF
- Akuttmottakene, SiV HF (somatikk og psykiatri)
- Fastlegene (PKO)
- Kommunal pleie- og omsorgstjeneste
- Brukerrepresentant

Ledelse av fagutvalg for akuttkjeden rullerer mellom kommuner og sykehus.

## **Møtehyppighet**

Minimum x 2 pr. halvår

## **Funksjonstid**

Fagutvalget skal virke så lenge faglig samarbeidsutvalg vurderer at det er behov for fagutvalg for akuttkjeden.

## **Økonomi**

Hver kommune og sykehuset bærer selv sine kostnader forbundet med deltakelse i helsefellesskapet. Behov for kostnadskrevende tiltak forelegges strategisk samarbeidsutvalg.



## Mandat for «Fagutvalg HR»

### Bakgrunn

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

I Helsefelleskapets utkast til handlingsplan for 2024 pkt. 8, foreligger en ny satsning *Rekruttere og beholde helsepersonell*. Som et konkret tiltak innen dette innsatsområdet etableres «Fagutvalg HR».

### Organisering:

Avtale om Helsefelleskap for sykehuset og kommunene i Vestfold ble inngått 15. juni 2021, med anbefalt organisering i tre nivåer. Det er opprettet et Faglige samarbeidsutvalg (FSU) som behandler og vedtar saker av faglig karakter og forbereder saker til Strategisk samarbeidsutvalg (SSU).

Øvrige satsninger for utvalgte pasientgrupper og innsatsområder er organisert i fagutvalg, prosjekter og arbeidsgrupper. Alle organ under SSU rapporterer til SSU som sitt styringsorgan. Organisering av Helsefelleskapet i Vestfold er revidert og ny struktur er etablert fra 1. august 2023.

### Formål

Et HR-faglig samarbeid skal bidra til å styrke kommunene og SiV i arbeidet med å rekruttere og beholde helsepersonell. En stabil og kompetent bemanning gir godt grunnlag for kvalitet i helhetlige og sammenhengende helsetjenester.

### Oppgaver

Fagutvalget for HR skal:

- Være en samhandlings-arena for HR-ansvarlige i hhv kommunene og SiV.
- Bidra til å realisere vedtatte handlingsplaner og samarbeidsavtaler i helsefelleskapet
- Redusere uønskede konsekvenser av å rekruttere og beholde ansatte i samme arbeidsmarked.
- Vurdere i felleskap relevante tiltak som kan bidra til å styrke omdømme til helse- og omsorgsyrkene
- Bidra til å styrke den samlede kompetansen og det fremtidige samarbeidet i Helsefelleskapet.
- Være et rådgivende organ for SSU når det gjelder kompetansebehov ved utvikling av tjenestetilbudet

- Rapportere til SSU og ved behov fremme saker.

**Etablering**

Utvalget består av HR-sjefene i hhv kommunene i Vestfold og Sykehuset i Vestfold. I møtene kan HR-sjefene invitere inn relevante rådgivere avhengig av sak. Utvalget konstitueres 1. desember 2023 og ledelse ruller mellom kommuner og sykehus.

**Møtehyppighet**

Minimum x 2 pr. halvår

**Funksjonstid**

Utvalget skal virke så lenge SSU vurderer at det er behov for Fagutvalg HR.

**Økonomi**

Hver kommune og sykehuset bærer selv sine kostnader forbundet med deltakelse i helsefellesskapet. Behov for kostnadskrevende tiltak forelegges SSU.



**SYKEHUSET I VESTFOLD**

Tema	<b>Referat fra møte</b>
Forum	<b>Fagutvalg HR</b>
Dato/sted	<b>01.12.23, SIVHF – OT4</b>
Til stede	Stine Molstad (Holmestrand), Anne Grethe Jacobsen Hansen (Tønsberg), Magne K. Eckhoff (Sandefjord), Harald Rygh (Færder), Bente Krauss (SiV), Therese Andersen (Larvik), Ann-Kristin Brænden Beckman (Færder), Hege Oftedal (SiV), Geir Indal (SiV), Tone Woll Buer (Sandefjord), sak 2023/07
Fravær	Linda Evensen Mehammer (Horten) Cato Isdahl Pedersen (Larvik),
Referent	Bente Krauss

**Innkalling**

Sak nr.		Ansvar
	Velkommen Godkjenning av saksliste Godkjenning av referat fra 29.09.23	BK
2023/07	<b>Planlagt tema for møte</b> Sandefjord presenterte deres arbeid med å forsterkere Heltidskulturen. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Presentasjon av «Turn» og føringer Kalenderplan. PP ligger vedlagt</li> <li>○ Erfaringer ble delt i etterkant av presentasjonen</li> </ul>	Magne /Tone WB
2023/08	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sommerferieplaner og foreløpige planer for tiltak ble gjennomgått i møte.</li> <li>○ Runde rundt bordet. Det planlegges noe ulike incentivbruk, primært administrative ordninger. Blant annet for flytting av ferie utenom hovedferien, til ferievikarer som forplikter seg til å jobbe 6 uker sammenhengende og annenhver helg, for ekstra helgearbeid og særlig kritiske vakter</li> <li>○ Sandefjord viser til at kalenderplan med langvakter gir mindre behov for ferievikar</li> <li>○ Enighet om at det er åpenhet på de tiltak/incentiver som iverksettes. Følges opp i neste møte.</li> </ul>	Alle
2023/09	<b>Mandat</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fagutvalg HR – Godkjente vedlagte reviderte forslag til mandat</li> </ul>	Alle
2023/10	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Møteplan 2024</li> </ul> Enighet om 4 møter pr år	

	<p>Møtearrangør og møteledelse på omgang og i følgende rekkefølge for 2024</p> <p>08.02.24 Færder kommune</p> <p>Xx Sandefjord kommune</p> <p>Holmestrand kommune</p> <p>Larvik kommune</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Evt</li> <li>○ Jordmor tjeneste er det ønske/bchov om sterkere samarbeid mellom kommunene og SIV? Delte stillinger?</li> <li>○ Larvik <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Samarbeid med NAV om omskolering til helse (ref sak om frisør)</li> <li>○ Samarbeid med USN om sykepleierutdanning på deltid</li> </ul> </li> </ul>	





Dato: 25.01.24

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
2024. 2	FSU	Orientering/diskusjon	Rannveig

### Fra referat SSU 23.11.23

#### Fagutvalg for fastleger

Skal vi etablere fagutvalg for fastleger og hvordan bør det eventuelt organiseres?

Det ble gitt en god orientering om «fastlegen som en sentral medspiller i Helsefelleskapet».

Konkrete erfaringer:

- Bidra til at anbefalinger om samhandling er kjent og praktiseres
- Bedre praksis rundt konferering og bruk av beslutningsstøtte
- Henvissningspraksis
- Vitality
- Ung Arena+
- Altså: Den konkrete samhandlingen

I KS møtet 22. november 2023 ble det trukket frem gode erfaringer (for fastlegene) fra Helsefelleskapet hvor de har klart å lage møteplasser for representantene i de ulike utvalgene. Det er i utgangspunktet vanskelig å rekruttere fastleger inn i Helsefelleskapet. En avklart rolleforståelse for deltakerne i et eventuelt nytt fagutvalg blir avgjørende.

Innspill til spørsmålet om riktig representasjon i utvalget ble drøftet. Det ble vurdert at representasjonen fra kommunalt ansatte med linjeansvar neppe var nødvendig fra hver kommune. Man drøftet også betydningen av representasjon fra leger i sykehjem, men man landet på at dette utvalget begrenses til fastleger.

#### Konklusjon:

Det etableres et Fagutvalg for fastleger, bestående av 2 representanter fra PKO, 3 fastleger valgt av fastlegene selv, 3 representanter fra kommunene med linjelederansvar for fastlegene, og 2 representanter fra Sykehuset i Vestfold med linjelederansvar.

Fastlegerepresentant i SSU starter prosess med å rekruttere 3 fastleger fra 3 ulike kommuner, og deretter vil kommunene fortrinnsvis velge sine representanter fra de 3 andre kommunene. Endelig sammensetning og mandat for utvalget må vurderes etter innspill fra utvalget selv, og planlegges behandlet i SSU i mai 2024.



# Mandat for «Fagutvalg for fastlegetjenestene»

## Bakgrunn

Det er godt dokumentert at god stabilitet og kvalitet i fastlegetjenestene gir bedre samlet ressursutnyttelse og bedre pasientbehandling. I helsefelleskapet Vestfold sin handlingsplan 2024 er fastlegesituasjonen ett av ni prioriterte innsatsområder. Det er presisert at fokus vil være på tiltak innenfor helsefelleskapet som kan «bidra til økt stabilitet, kompetanseheving, bedre kvalitet og pasientsikkerhet, samt bedre samlet ressursutnyttelse.» Et fagutvalg for fastlegeordningen kan bidra til dette, gjennom samhandlingstiltak som øker forståelse og kompetanse uten at de formelle ansvarene for fastlegeordningen endres.

## Organisering:

Avtale om Helsefelleskap for sykehuset og kommunene i Vestfold ble inngått 15. juni 2021, med anbefalt organisering i tre nivåer. Det er opprettet et Faglige samarbeidsutvalg (FSU) som behandler og vedtar saker av faglig karakter og forbereder saker til SSU. Øvrige satsninger for utvalgte pasientgrupper og innsatsområder er organisert i fagutvalg, prosjekter og arbeidsgrupper. Fagutvalg for fastlegeordningen vil etableres som et fagutvalg under Faglig samarbeidsutvalg (FSU).

## Formål

Bidra til at vedtatte handlingsplaner, primært knyttet til fastlegetjenestene, for helsefelleskapet realiseres, samt bidra til økt stabilitet og kompetanseheving, bedre kvalitet og pasientsikkerhet i fastlegetjenesten. Sikre at samhandlingsendringer som får konsekvenser for fastleger er tilpasset fastlegesituasjonen i Vestfold, og at fastlegene er en integrert del av helsetjenesten, for best mulig pasientbehandling og samlet ressursutnyttelse.

## Oppgaver

Fagutvalget for fastlegetjenestene skal:

- Gi råd i samhandlingssaker /endringsforslag som påvirker fastlegene i Vestfold sitt arbeid.
- Foreslå tiltak for å sikre at vedtatte handlingsplaner for fastlegetjenestene og anbefalinger om samarbeid blir kjent, implementert og praktisert, herunder om man kan etablere samarbeidsarenaer for kompetanseheving og kvalitetssikring.
- Gi anbefalinger om hvordan man kan videreutvikle eller etablere nye digitale løsninger som fremmer samarbeid og kan avlaste arbeidsoppgaver.
- Rapportere til og fremme saker som krever beslutning til FSU og SSU

## Etablering

Sykehuset i Vestfold (SiV) og kommunene utpeker medlemmer til Fagutvalg for fastlegeordningen.

Utvalget skal bestå av:

- Leder Praksiskonsulenter (PKO) ved SiV og 1 PKO
- 3 representanter for fastlegene i Vestfold, valgt av allmennlegeutvalgene (ALU)
- 1 representant fra hver kommune med linjelederansvar for fastlegene
- 2 representanter for Sykehuset i Vestfold med linjelederansvar

Utvalget konstitueres ved første møte og ledelse ruller mellom kommuner og sykehus.

### **Møtehyppighet**

Minimum x 2 pr. halvår

### **Funksjonstid**

Utvalget skal virke så lenge Strategisk samarbeidsutvalg vurderer at det er behov for fagutvalg for fastlegeordningen.

### **Økonomi**

Hver kommune og sykehuset bærer selv sine kostnader forbundet med deltakelse i helsefellesskapet. Fastlegerepresentanter lønnes for sin deltakelse etter gjeldende anbefalinger fra KS og legeforeningen. Behov for kostnadskrevende tiltak forelegges FSU og SSU.



Rapport arbeidsgruppe «*Pasienter med langvarig psykisk lidelse, rusproblematikk med og uten tvang*»

## Innhold

Sammendrag .....	2
Oppdragsgiver .....	2
Bakgrunn og mål for oppdraget .....	2
Medlemmer i arbeidsgruppen .....	2
Arbeidsgruppens oppgaver .....	3
Tidsplan og frist for arbeidet.....	4
Avhengigheter og begrensninger for arbeidet.....	4
Opptrappingsplanen for psykisk helse:.....	4
Rapporten I Grenseland (1).....	4
Rapporten Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og domfelte pasienter (2).....	5
Veilederen Sammen om mestring (3) .....	5
Regional fagplan for psykisk helsevern og TSB (4).....	5
Samarbeidsavtalene mellom kommunene og SiV.....	5
Relevant lovverk.....	6
Grunnlagsdata .....	6
Antall pasienter innenfor arbeidsgruppens mandat.....	6
Arbeidsgruppens anbefalinger .....	7
Avklaring ansvar og oppgavedeling.....	7
Vurdere på hvilke områder det bør utarbeides felles maler .....	9
Forslag til hensiktsmessige samhandlingsarenaer og deltagelse.....	11
Beskrive hvordan pasienten selv og dens pårørende sikres medvirkning .....	11
Pasienter og pårørende er brukerspesialister og deres erfaringskompetanse bør i større grad utnyttes. Arbeidsgruppen ser at brukere også i større grad kan utfordres. ....	11
Foreslå og utarbeide felles rutiner / prosedyrer innen aktuelle områder.....	12
Felles kompetanseheving .....	12
Spesifikke tiltak .....	13
Avsluttende kommentar .....	13
Referanser .....	14
Vedlegg.....	14

## Sammendrag

Arbeidsgruppen fikk et bredt mandat og har drøftet flere mulige tiltak for å møte oppdragets mål. Arbeidsgruppens anbefalinger bør sees på som ledd i et kontinuerlig arbeid for å styrke og forbedre samhandling og behandlingstilbudet mellom tjenestenivåene til en sårbar pasient- og brukergruppe: *Pasienter med langvarig psykisk lidelse, rusproblematikk med og uten tvang.*

Arbeidsgruppens vesentligste anbefalinger og foreslåtte tiltak:

1. Etablere et lederforum med virksomhetsledere psykisk helse og avhengighet fra kommunene og avdelingssjefer fra Klinikk psykisk helse og avhengighet (KPA).
2. Etablere FACT team i Vestfold.
3. Avtalefeste i *Delavtale samarbeid om helhetlige pasientforløp* samarbeid om pasienter på tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD) og samtidig utarbeide likelydende prosedyre som legges i både kommunens og spesialisthelsetjenestens kvalitetshåndbok. Når ferdigstilt bør lederforum vurdere og initiere å utarbeide lignende felles prosedyrer/rutiner på andre områder.
4. Sikre enhetlig forståelse og bruk av Kriseplan/tverretattlig risikohåndteringsplan
5. Involvere pasient/bruker og ev. pårørende ved mer målrettet bruk av individuell plan og ansvarsgrupper. Det anbefales også å utforske ROM modellen nærmere.
6. Etablere et nærmere samarbeid i forkant av innleggelse på pasienter som søkes inn til døgnbehandling i TSB.

## Oppdragsgiver

Helsefellesskapet ved strategisk samarbeidsutvalg (SSU) er oppdragsgiver.

## Bakgrunn og mål for oppdraget

I handlingsplan 2021 – 2022 hadde Helsefellesskapet i Vestfold som mål at det skulle foreligge en tjenestemodell/tjenesteavtale i løpet av 2022 som *sikrer gode overganger, trygg utskrivning- og oppfølging av pasienter «i tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold».*

I handlingsplanen for Helsefellesskapet i Vestfold 2023 var et av innsatsområdene å etablere en arbeidsgruppe *pasienter med langvarige psykiske lidelser og rusavhengighet.* Den siste handlingsplanen har således utvidet målsetningen til å omfatte pasienter med både rus og psykisk lidelse som har behov for langvarige og koordinerte tjenester fra spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten uten at det nødvendigvis foreligger vedtak om tvang.

I SSU møtet den 24.11.22 ble det gitt en presentasjon av utfordringsbildet og besluttet at det skulle utarbeides et mandatutkast av en representant fra kommunehelsetjenesten og en representant fra KPA med frist 31.01.2023. Det skulle tas utgangspunkt i situasjonsbeskrivelse som er utarbeidet i kommunen, med supplerende bidrag og innspill fra KPA.

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

## Medlemmer i arbeidsgruppen

Det utpekes deltagere med erfaring i arbeid med pasientgruppen fra sentrale områder i den kommunale helsetjenesten og fra spesialisthelsetjenesten. Deltagere må ha legitimitet innad i egen virksomhet og ha kunnskap om aktuelle faglige retningslinjer og veiledere og kjenne til regelverket for spesialisthelsetjenesten og den



kommunale helsetjenesten. Faglig samarbeidsutvalg for kvalitet og tjenesteutvikling (FSU-KT) benyttes som referansegruppe til arbeidsgruppen.

Det anbefales tre-fire representanter fra hhv. spesialisthelsetjenesten og fra kommunene. Det bør sikres tverrfaglig representasjon. Brukerrepresentasjon skal delta. Minst en av representantene fra hver av tjenestenivåene bør være leder på operativt nivå i egen virksomhet. Deltagelse av jurist er ønskelig.

#### Utpekte medlemmer:

Brukerrepresentasjon:

- Carina Hagensten, [cjoerg@siv.no](mailto:cjoerg@siv.no), rådgiver for brukerinvolvering DPS Vestfold

Fra Spesialisthelsetjenesten:

- Therese Karlsson, [thekar@siv.no](mailto:thekar@siv.no), avdelingspsykolog DPS Vestfold
- Elisabeth Sørum Reiersen, [elisabeth.reiersen@siv.no](mailto:elisabeth.reiersen@siv.no), ass. avdelingssjef Psykiatrisk sykehusavdeling
- Katarina Krokeborg, [katarina.krokeborg@siv.no](mailto:katarina.krokeborg@siv.no), avdelingssjef Avdeling for rus og avhengighet (ARA)
- Irmeli Rehell Øistad, [irmeli.oistad@siv.no](mailto:irmeli.oistad@siv.no), fagsjef Klinikk psykisk helse og avhengighet (KPA), leder av arbeidsgruppen

Fra kommunene i Vestfold:

- Catharina Carming Vestmoen [catharina.carming.vestmoen@larvik.kommune.no](mailto:catharina.carming.vestmoen@larvik.kommune.no), kommunepsykolog Larvik kommune
- Therese Offerdahl [therese.offerdahl@tonsberg.kommune.no](mailto:therese.offerdahl@tonsberg.kommune.no), virksomhetsleder Tønsberg kommune
- Lena Sjølie [lena.sjolie@faerder.kommune.no](mailto:lena.sjolie@faerder.kommune.no), virksomhetsleder Færder kommune
- Torunn Hallenstvedt Siqveland, [Torunn.Hallenstvedt.Siqveland@sandefjord.kommune.no](mailto:Torunn.Hallenstvedt.Siqveland@sandefjord.kommune.no), kommuneadvokat Sandefjord kommune ble erstattet av Marie Elise Schübeler Reiten, [Marie.Elise.Schubeler.Reiten@sandefjord.kommune.no](mailto:Marie.Elise.Schubeler.Reiten@sandefjord.kommune.no), kommuneadvokat Sandefjord

## Arbeidsgruppens oppgaver

Arbeidsgruppen skal beskrive hvilke pasientgrupper som bør inkluderes i deres arbeid og anslå antall pasienter dette vil omfatte. Det skal tas utgangspunkt i pasienter som faller innenfor «Hovedforløp 3: Alvorlige og langvarige problemer/lidelser», jf. veilederen *Sammen om mestring*, pasienter skal motta eller vurderes å være i behov av tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten i form av langvarig og koordinerte tjenester pga. sin rus og/eller psykiske lidelse.

#### Arbeidsgruppen bes om å:

- avklare ansvar og oppgavedeling. Beskrive oppgaver som bør være felles og der tjenestene må ha tett samarbeid og gi forslag til hvordan samhandling / samvirke best bør skje og i hvilken form, eks. å etablere FACT team eller lignende
- vurdere på hvilke områder det bør utarbeides felles maler for å sikre viktig dokumentasjon om eks. voldsriskovurdering og kriseplaner/mestringsplaner m.m.
- gi forslag til hensiktsmessige samhandlingsarenaer og deltagelse, ev. hvordan benytte allerede eksisterende arenaer som felles fora, samarbeidsmøter o.l.
- beskrive hvordan pasienten selv og dens pårørende sikres medvirkning
- foreslå og utarbeide felles rutiner / prosedyrer innen aktuelle områder
- utarbeide forslag til tiltak som kan øke gjensidig forståelse av tjenestenes oppdrag, foreslå områder med behov for felles kompetanseheving med målsetning bl.a. å avklare forventninger til andre tjenesteytere, gi



innsikt om hverandres lovverk og behandlingstilbud og slik bidra til å skape likeverdighet i møte mellom tjenestene

- vurdere om det er spesifikke tiltak som skal foreslås i særlig komplekse pasientsaker og hvordan dette kan sikres i praksis

## Tidsplan og frist for arbeidet

Arbeidsgruppen skal levere status og en fremdriftsplan for arbeidet og forslag til områder der det vurderes behov for å utarbeide felles rutiner, presenteres og fremlegges for Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) den 1.juni.

Det er ikke gitt en tidsplan for endelig rapport og avslutning av arbeidet. Arbeidsgruppens tilråding er at de anbefalinger som gis i denne rapporten avløser og erstatter videre arbeid. Spesielt mener arbeidsgruppen at etablering av et lederforum vil være en løsning som raskt kan fange opp og løse utfordringer mellom nivåene. Videre vil et slikt forum kunnen initiere mindre og målrettede arbeidsgrupper og forbedringstiltak etter behov og sikre gjennomføring av anbefalte tiltak gjennom tettere samhandling på ledernivå.

## Avhengigheter og begrensninger for arbeidet

### Opptappingsplanen for psykisk helse:

Ny opptappingsplan for psykisk helse Meld. St. 23 (2023 – 2033) ble publisert juni 2023. I følge informasjon på regjeringens nettsider har planen tre innsatsområder:

- Helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid,
- gode tjenester der folk bor og
- tilbudet til personer med langvarige og sammensatte behov

Når det gjelder det siste punket, tilbudet til personer med langvarige og sammensatte behov, har regjeringen listet opp seks mål i planen:

1. Bidra til økt levealder for personer med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer
2. Legge til rette for sammenhengende tjenester og forløp
3. Bidra til bedre tjenester til barn og unge med langvarige og sammensatte behov
4. Bidra til bedre tjenester til voksne med langvarige og sammensatte behov
5. Bidra til å fremme riktig bruk av legemidler
6. Jobbe for gode og samordnede tilbud fra helse- og justissektoren

## Rapporten I Grenseland (1)

I rapporten presenteres resultatene fra prosjektet «Utfordringer med samfunnsvern og sikkerhetspsykiatri fra et kommuneperspektiv», gjennomført på oppdrag fra KS. Fra oppsummering i rapporten:

*Rapporten viser at kommunene gir tjenester til en sammensatt gruppe brukere med alvorlig psykisk lidelser, ofte samtidige rusproblemer, og hvor det er en vurdert forhøyet volds- eller sikkerhetsrisiko. Ulike tjenesteområder i kommunen er involvert i oppfølging av målgruppa, og personene det er snakk om befinner seg ofte i et grenseland mellom kommunens tjensteansvar og spesialisthelsetjenesten. Lov om psykisk helsevern gir spesialisthelsetjenesten ansvar for utredning og behandling av personer med alvorlig psykisk lidelse, og forvalter tvangshjemler på området. Kommunen har ansvar for bo- og tjenestetilbud forankret i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, men kommunale tjenester er basert på at innbyggerne frivillige ønsker å motta dem. Rapporten viser at kommuner og spesialisthelsetjenesten ofte kan ha ulike forståelser og vurderinger av pasienters behov, og begrenset kjennskap til hverandres kontekst og rammer. Det kan være krevende å agere i dette grenselandet, hvor det kan være uenighet både om pasientens situasjon og behov, hva som er et egnet og godt tilbud, og hvem som har ansvar for å gi nødvendige tjenester, behandling og oppfølging. Begrenset døgnkapasitet i psykisk helsevern skaper press på utskrivning av pasienter og høyere terskel for innleggelse.*

## Rapporten Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og domfelte pasienter (2)

Rapporten ble publisert 13. september 2023. Rapporten adresserer utfordringer med økende antall pasienter på dom til tvungent psykisk helsevern og en rekke utfordringer i oppfølging av pasienter med alvorlig psykisk lidelse, voldsproblematikk og ofte rusmiddelavhengighet. Erfaringen fra eget opptaksområde er at det er mye godt samarbeid mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Utadrettete tjenester fra sikkerhetspostens spesialpoliklinikk og direkte tilbakeføring til sikkerhetspost ved forverring, gjør at kommunene kan stå i krevende oppgaver.

## Veilederen Sammen om mestring (3)

Veilederen for lokalt psykisk helse- og rusarbeid *Sammen om mestring* er under revisjon av Helsedirektoratet og var forventet bli sendt på høring høsten 2023. Veilederen gir føringer for arbeidsdeling mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten.

I det såkalte Hovedforløp 3: Alvorlige og langvarige problemer/lidelser, er det angitt eksempler på tilstander: medikament- eller rusmiddelavhengighet, alvorlige bipolare lidelser, alvorlig depresjon, schizofreni og alvorlige personlighetsforstyrrelser.

Veilederen peker på noen måter å organisere tilbudene på, bl.a. oppsøkende team der spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester arbeider sammen om å gi samtidige tjenester.

Det anbefales bl.a. i veilederen pk.t. 4.5 at

- *Kartlegging av voldsrisiko bør foregå i et samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen*
- *Etablering av aktivt oppsøkende behandlingsteam som ACT/FACT og/eller ROP-team er en anbefalt organisering for å møte brukere og pasienter med vold- og utageringsproblematikk*

## Regional fagplan for psykisk helsevern og TSB (4)

Regional fagplan peker på utfordringer som at *økende spesialisering av tjenester kan bidra til fragmentering av tjenestetilbudet både i kommuner og i spesialisthelsetjenesten, og ikke minst i samhandlingen mellom de to forvaltningsnivåene. Pasientene kan oppleve å ha utilstrekkelig involvering i egen behandling, og helsehjelpen er ikke alltid godt nok koordinert*

## Nasjonal helse- og sykehusplan (kortversjon)

Kortversjon – Hvor vil vi?: *Pasientene opplever sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner. Helsepersonell spiller hverandre gode, vet hva neste ledd i pasientforløpet trenger og kan bidra med. Digitale løsninger gjør arbeidshverdagen enklere, ikke vanskeligere. Kommuner og sykehus planlegger og utvikler tjenester sammen med brukere og fastleger i helsefelleskap.*

I mars 2023 la Sykehusutvalget frem utredningen NOU 2023: 8 *Fellesskapets sykehus – Styring, finansiering, samhandling og ledelse*. I rapporten fremheves behovet for en klarere avgrensning av hva som hører til kommunehelsetjenesten og hva som hører til spesialisthelsetjenesten. Sykehusutvalget foreslår øremerkede samhandlingsbudsjett for at kommuner og helseforetak sammen kan etablere gode tjenester for pasienter som har vedvarende behov for behandling fra begge omsorgsnivåer.

## Samarbeidsavtalene mellom kommunene og SiV

Helsedirektoratets veileder til Samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak er førende. Det vises til Overordnet samarbeidsavtale mellom XX kommune og Sykehuset i Vestfold helseforetak (SiV HF). Vedlagt eksempel mellom Færder kommune og SiV HF.

Delavtale *samarbeid om helhetlige pasientforløp* er under arbeid.



## Relevant lovverk

- Pasient og brukerrettighetsloven
- Helse og omsorgstjenesteloven
- Spesialisthelsetjenesteloven
- Psykisk helsevern loven
- Lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet

1.august 2022 trådte det i kraft nye bestemmelser om samarbeid, samordning og barnekoordinator i 14 velferdstjenestelover. *Endringene i velferdslovene er et virkemiddel for å få til og få i gang samhandling, og et grep for å sikre mer helhetlige tjenester. De påpeker eksempelvis i spesialisthelsetjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven, et sørge-for-ansvar dersom samarbeid er nødvendig for å gi mennesker et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. I pasient- og brukerrettighetsloven tydeliggjøres denne rettigheten ([Napha: Endring i velferdslovene 26.09.22](#)).*

Plikten til samarbeid fremkommer bl.a. i Spesialisthelsetjenesteloven (sphi) § 2-1 e. samarbeid: *...virksomheter som yter spesialisthelsetjenester som nevnt i § 2-1 a, samarbeider med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten et helhetlig og samordnet tjenestetilbud....*

## Grunnlagsdata

### Antall pasienter innenfor arbeidsgruppens mandat

#### DPS Vestfold psykoepoliklinikk nord og sør:

Antall pasienter i aktiv behandling innskrevet pr 26.04.23, både tvang og frivillig:

- Psykoepol nord – totalt 159 pasienter (60 på tvang)
  - Kommunetilknytning på tvang: Horten 17 pasienter, Holmestrand 7 pasienter, Færder 11 pasienter, Tønsberg 22 pasienter, Hokksund 1 pasient, Ullensaker 1 pasient, Lillestrøm 1 pasient. (frivillig foreligger det ikke noe rapporter ennå)
- Psykoepol sør – totalt 106 pasienter (24 på tvang)
  - Kommunetilknytning totalt - 61 pas fra Larvik, 45 pasienter fra Sandefjord

Tallene viser at det er variasjon mellom kommunene mht. hvor mange pasienter med diagnostisert tilstand og hvor mange som følges opp underlagt tvangsvilkår.

Psykoepoliklinikk sør har 24 pasienter med 4-4 vedtak. 13 til hører Larvik og 11 tilhører Sandefjord.

- Av de 13 pasientene som tilhører Larvik er det 3 pasienter som mottar injeksjon i poliklinikk, 6 mottar tabletter av hjemmetjenesten og 4 mottar tabletter av personal i bolig.
- Av de 11 pasientene som tilhører Sandefjord er det 4 pasienter som mottar injeksjon i poliklinikk, 4 pasienter mottar injeksjon i kommunen (sykehjem eller bolig), 2 mottar tabletter av hjemmetjenesten (1 får ukedose og en får daglig utlevering), 1 pasient får tabletter av bolig

Psykoepoliklinikk nord har 47 pasienter med 4-4 vedtak. Poliklinikken setter injeksjon på 34 av disse pasientene. Av de resterende 13 pasientene er 4 pasienter tilknyttet Borger og er således utenfor Vestfold kommunenes ansvarsområde. De 4 kommunene i nord bistår poliklinikken med til sammen 9 pasienter:

- Tønsberg: 5 pasienter hvorav samtlige bor i bemannet bolig (1 mottar injeksjon og 4 mottar tabletter)
- Færder: 2 pasienter mottar tablettbehandling, begge bor i bemannet bolig

- Horten: 2 pasienter mottar tablettbehandling av mestringsteam
- Holmestrand har ingen pasienter på denne listen.

### **Spesialpoliklinikken tilknyttet Sikkerhetsposten, Psykiatrisk sykehusavdeling:**

Spesialpoliklinikken følger opp 27 pasienter pr. 16.11.23 hvorav 18 på tvungent psykisk helsevern uten døgnet og hjemmehørende i Vestfold. Av disse har kun en pasient legemiddelbehandling uten eget samtykke etter phvl. § 4-4. Spesialpoliklinikken administrerer medisineringsen på tvang.

To pasienter hjemmehørende annet fylke og 7 pasienter er tilknyttet spesialpoliklinikken i frivillig psykisk helsevern.

### **Kommunenes beregning av personer/brukere innenfor gruppe 3:**

- Færder: 102
- Holmestrand: 83
- Larvik: 150
- Horten: 133
- Sandefjord: 600 (utfordringer med å hente ut tall pga. registreringene i systemene / tallene høye pga hvordan man har organisert tjenestene )
- Tønsberg: 280

Forløp 3 pasienter mottar ofte flere tjenester innad i kommunene og kan derfor bli telt flere steder, dette kan være en forklaring på usikre data.

### **LAR pasienter**

400 (stigende – tidligere 350 stabilt frem til d.å.) Av disse 1/3 dårlig funksjon som har behov for samtidige tjenester. De har ofte flere tjenesteytere inne. Det er også 1/3 som burde ha flere tjenester, men som avviser involvering av andre tjenester. 1/3 med god funksjon som ikke har behov utover LAR.

### **ROP Poliklinikken**

Totalt antall pasienter pr. 05.05.23: 84 stk.

Av disse 84 pasientene har noen parallelle pasientforløp på andre seksjoner i KPA:

- LAR: 22 stk.
- RUPO: 5 stk.
- Psykosepoliklinikken: 4 stk.
- Allmenn pol C: 1 stk.

Ca 15 pasienter er registrert i en såkalt føroverveilsesfase – altså saker der andre tjenester har henvendt seg til ROP. Disse sakene står til avklaring/vurdering for Pasientforløp i ROP.

## **Arbeidsgruppens anbefalinger**

Arbeidsgruppen tok utgangspunkt i pasienter som faller inn under «Hovedforløp 3: Alvorlige og langvarige problemer/lidelser», jf. veilederen *Sammen om mestring*, pasienter skal motta eller vurderes å være i behov av tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten i form av langvarig og koordinerte tjenester pga. sin rus og/eller psykiske lidelse.

### **Avklaring ansvar og oppgavedeling.**

*Beskrive oppgaver som bør være felles og der tjenestene må ha tett samarbeid og gi forslag til hvordan samhandling / samvirke best bør skje og i hvilken form, eks. å etablere FACT team eller lignende*

Under drøfting fremkommer at flere pasienter/brukere innenfor arbeidsgruppens mandat mottar parallelle overlappende behandlingstilbud fra kommune og spesialisthelsetjenesten, men også fra ulike avdelinger og seksjoner innenfor spesialisthelsetjenesten. Disse er ikke alltid godt nok koordinert og samordnet. Arbeidsgruppen har definert at det for ofte er «doble eller triple» løp som utfordrer samhandling og enhetlig pasientbehandling. Dette bidrar både til uklarhet for bruker/pasient, pårørende og samarbeidspartnere og er lite effektiv ressursutnyttelse.

### **Etablere FACT team i Vestfold**

Arbeidsgruppen anbefaler at det etableres FACT-team. FACT står for Flexible Assertive Community Treatment, og er en behandlingsmodell som gir oppsøkende, samtidige og helhetlige tjenester til personer med alvorlig psykisk lidelse og tilleggspolimer som rusutfordringer, samt lavt funksjonsnivå.

Målgruppen for etablering av FACT team kan være pasienter som i dag mottar tjenester fra psykosepoliklinikkene ved DPS og som mottar samtidige tjenester fra kommunen, og noen ganger også tjenester fra Avdeling for avhengighet (ARA) og ROP poliklinikken. Dette vil bety at pasientgruppen har som primærlidelse en psykosediagnose med eller uten tilleggslidelse og/eller ruslidelse.

ROP poliklinikken har ikke definert spesifikk diagnose som inklusjonskriterium. Deres målgruppe er pasienter over 18 år med samtidig alvorlig ruslidelse og alvorlig psykisk lidelse med vedvarende nedsatt funksjonsnivå og som ikke har nyttiggjort seg andre ordinære behandlingstilbud. Alvorlig psykisk lidelse kan slik det defineres i *Nasjonal faglig retningslinje for ROP behandling* være bipolar lidelse, schizofreni, angst og posttraumatisk stresslidelse (PTSD), depresjon, personlighetsforstyrrelser, ADHD og spiseforstyrrelser. ROP poliklinikken har pr i dag mange pasienter med alvorlig personlighetsproblematikk og ruslidelser, pasienter som bl.a. også mottar LAR behandling. ROP fungerer i dag som et samhandlingsteam og kommunene rapporterer stor tilfredshet med deres arbeid. Pasientgruppen i ROP anbefales gjennomgått da man ser at noen kan ha nytte av FACT tilnærming og flere pasienter mottar tjenester fra ulike tjenesteytere innen spesialisthelsetjenesten, eks. oppfølging i LAR og psykosepoliklinikken.

Arbeidsgruppen anbefaler at de ulike ambulante tjenestene tar et helhetlig ansvar for bruker/pasient fremfor å fragmentere oppfølging blant mange aktører. Dette vil være i tråd med anbefalingene til FACT modellen og integrerte tjenester.

Det anbefales å gjennomføre en workshop med bistand fra NAPHA for å sikre felles forståelse av hensikten med å etablere FACT team og sikre enighet om målgruppe og deltagelse.

### **Etterleve pasientens rett til Individuell plan og koordinator**

Pasienter med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet en individuell plan (IP). De har også rett til å få en egen koordinator som leder planarbeidet. Koordinator er en rettighet uavhengig av om pasienten samtykker til individuell plan eller ikke. Arbeidsgruppen ser at IP ofte ikke opprettes fordi pasienten takker nei. Det synes som at dette både er fordi pasienten ikke opplever at en plan kan bidra eller ikke forstår hensikten eller også ordet IP kan virke fremmed. Arbeidsgruppen vurderer at helsepersonells/tjenesteyteres holdninger og egen forståelse av IP og hvordan dette fremlegges for pasienter kan ha stor betydning.

IP skal være et verktøy og en metode for samarbeid mellom pasient/bruker og tjenesteapparatet, og en «samhandlingsplan» mellom ulike tjenesteytere. Pasientens/brukers mål og ønsker skal være utgangspunktet for prosessen. IP bør fremsnakkes og initieres gjennom en ansvarsgruppe.

Pasient/bruker med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester har rett på en koordinator uavhengig av om pasienten/brukeren ønsker individuell plan. Koordinator bør bistå pasient/bruker i ansvarsgruppemøte.

Arbeidsgruppen anbefaler at *ansvarsgruppe* som tverrfaglig koordineringsmøte benyttes oftere, at det sikres navngitt koordinator og at det tilstrebes å opprette IP. Det må videre sikres at IP gjøres kjent for alle involverte, det må etterspørres i PLO meldinger og kommuniseres hvem som er brukers koordinator.



## Annet

Ambulant akutt team (AAT) i spesialisthelsetjenesten sin funksjon meddeles av kommunerepresentantene å oppleves i dag lite fleksibelt og brukes mindre enn tidligere. Det reises også spørsmål om hvilke pasienter som bør motta AAT sine tjenester. Det er et pågående arbeid i KPA hvor temaet tas opp.

Pasienter med ruslidelser: det er et behov å avklare når behandling bør avsluttes og når det bør eller ikke bør søkes om langtidsbehandling. Det reises spørsmål om hvordan bedre sikre at pasient får behandlingstilbud som ikke er for å «sende bruker ute av syne og sinn», men bedre vurderinger av når langtidsbehandling er til nytte. Det drøftes behov for en rutine beskrivelse, men arbeidsgruppen har ikke gått videre med dette nå. På sikt vurderes hensiktsmessig å etablere et nærmere samarbeid i forkant av innleggelse på pasienter som søkes inn til døgnbehandling i TSB. Rusteamene i kommunene må involveres i et slikt arbeid for å sikre en enhetlig forståelse.

Fastlegene kjenner ikke til kommunenes tilbud, og det er en utfordring at kommunene er ulikt organisert. Det bør tilstrebes en bedre kommunikasjon med fastlegene, sikre at de involveres.

### Vurdere på hvilke områder det bør utarbeides felles maler

*Hensikt å sikre viktig dokumentasjon om eks. voldsrisikovurdering og kriseplaner/mestringsplaner m.m.*

### Individuell plan (IP)

er et verktøy som skal sikre og fremme pasientens behov og koordinering av tjenestene. Dette er et verktøy som i liten grad nyttiggjøres i dag. Samtidig er det mange som etterlyser behov for såkalte «samhandlingsplaner». Det må arbeides for holdningsendring både hos medarbeidere i kommunene og spesialisthelsetjenesten for å få utnyttet potensialet til IP iht. intensjonen. Det bør fokuseres på rammen for å lykkes gjennom ansvarsgrupper og koordinator for pasienten. Viser til punkt 1.2. over.

Arbeidsgruppen fremhever at samme mal for dokumentasjon ikke nødvendigvis løser utfordringene mellom tjenestenivåene. Vesentlig er at der andre tjenesteytere forventes å ha en rolle, bør disse involveres i arbeidet med f.eks. en kriseplan eller risikohåndteringsplan. Dette sikrer at man er omforent med problemstilling, roller og hvilke oppgaver de ulike nivåer har ansvar for.

### Voldsrisikovurdering

En voldsrisikovurdering betyr å utrede og forstå hvilken type vold som er sannsynlig og i hvilke sammenhenger dette kan komme til å skje. Fra kommuneperspektiv poengteres at en risikovurdering også må ta stilling til de rammene pasienten skal skrives ut til (i kommunen). For at en voldsrisikovurdering skal være nyttig må den kunne si noe om fremtidige stressituasjoner, eks. tilbakefall til rus og iverksettelse av forebyggende tiltak. Hensikten med en slik vurdering er å kunne redusere voldsrisikoen. Arbeidsgruppen anbefaler at kan være hensiktsmessig å kjenne til felles verktøy for voldsrisikovurderinger, men her vil det være ulik kompetanse som kan avgjøre hvilket verktøy som er mest hensiktsmessig. Flere kommunalt ansatte tjenesteytere har kjennskap i V-RISK-10 som benyttes mye i spesialisthelsetjenesten. Det som er vesentlig er at de ulike tjenestene innhenter opplysninger og kunnskap om den det gjelder hos hverandre, og eventuelt pårørende eller andre etater. Forutsatt bruker/pasientens samtykke eller at det foreligger hjemmel. Eksempelvis kan personal i bolig ha kjennskap til bruker/pasient som ikke spesialisthelsetjenesten kjenner til. En risikovurdering må sees ut fra den kontekst og aktuelle situasjon en person er i, ikke bare fra et øyeblikksbilde.

Arbeidsgruppen anbefaler at det brukes samme mal for en *risikohåndteringsplan*. Viktig å involvere hverandre i utarbeidelse av planen, og gjøre risikohåndteringsplanen tilgjengelig når det er avdekket en høy voldsrisiko.

Sikkerhetsposten ved Psykiatrisk sykehusavdeling har utarbeidet en kriseplan de kaller «*Tverretattlig kriseplan*». Denne tydeliggjør de involverte tjenesters oppgaver og ansvar og sikrer kontaktinformasjon samt tydelige føringer for når en skal iverksette tiltak. Det vedlegges et eksempel (vedlegg). Dette bidrar til god pasientsikkerhet,

samfunnsvern og beslutningsstøtte for helsepersonell og tjenesteytere både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene.

Spesialisthelsetjenesten har ansvaret for å initiere samarbeid om utarbeidelse av risikohåndteringsplan/ «tverretalig kriseplan» i tilfeller hvor dette er aktuelt, og sørge for at risikohåndteringsplanen bør utarbeides i et samarbeid mellom pasienten, eventuelt nærmeste pårørende, andre i spesialisthelsetjenesten, kommunal helse- og omsorgstjeneste, inkludert fastlegen og andre relevante instanser, som for eksempel NAV og lokalt politi, jf. Rundskriv [Helsetjenestens og politiets ansvar for personer med psykisk lidelse – oppgaver og samarbeid](#)

I revidert rundskriv *Helsetjenestens og politiets ansvar for personer med psykiske lidelse – oppgaver og samarbeid* publisert 03.07.23, er det en mal for risikohåndteringsplan. Det anbefales at denne i utgangspunktet benyttes. (vedlegg)

### **Kriseplan / mestringsplan**

Begrepet kriseplan benyttes i flere situasjoner og ved ulike behov, jf. ovenstående.

Kriseplan har for de fleste pasienter som målsetning å bidra til å fange opp tidlige tegn på forverring / tilbakefall av psykisk lidelse og både styrke pasientens egen mestring og bidra til at virksom hjelp og behandling kan iverksettes for å forhindre ytterligere forverring. Andre aktuelle tjenesteytere bør inkluderes i arbeidet i utarbeidelse av en kriseplan og være kjent med sine oppgaver. Arbeidsgruppen anbefaler at det benyttes samme eller lignende mal for kriseplan både i spesialisthelsetjenesten og kommunen. Mal for kriseplan er dog ikke gjennomgått i arbeidsgruppen. Eksempel vedlegges (vedlegg)

Det vesentlige er at kriseplan som mestringsplan brukes terapeutisk i samarbeid med pasienten og gjøres tilgjengelig der det er vesentlig at andre tjenesteytere bør kjenne til den. For mange pasienter vil MIN PLAN på pasientens mobil være mest hensiktsmessig. For andre vil det være mer vesentlig at tjenesteytere vet når og hvilke tiltak skal iverksettes og hvem som har ansvar, jf. krisehåndteringsplan ved voldsrisiko under punkt 2.1.

### **Felles prosedyre for TUD pasienter med/uten behandling med legemidler uten eget samtykke**

Arbeidsgruppen har gjennomgått forslag til en prosedyre som bør gjøres tilgjengelig i både kommunenes og sykehusets kvalitetshåndbok. I delavtale mellom sykehuset og kommunene foreslås et tillegg under samarbeidsområde:

#### **Nytt pkt. 3.7 Pasienter på tvungent psykisk helsevern uten døgn**

Pasienter på tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD) har alvorlig psykisk lidelse og sammensatte tjenestebehov som fordrer samarbeid og avklarte ansvarsforhold mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Det utarbeides i fellesskap en prosedyre som beskriver:

- Felles ansvar
- Partenes ulike ansvar
- Forutsetninger for at kommunene kan bistå med tvangsmedisinering
- Beskrive plikt til gjensidig veiledning og mulighet for kontakt der det oppstår situasjoner som krever avklaring for å sikre forsvarlig behandling og oppfølging av pasienten

Prosedyren skal være tilgjengelig for tjenesteytere i de respektive kvalitetshåndbøker

Under arbeidet har det vært uenighet om betaling av utgifter ved gjennomføring av tvangsmedisinering når helsepersonell fra kommunen gjennomfører den medikamentelle behandling. Helsedirektoratet har gitt føringer at *der pasienten samtidig mottar annen type helsehjelp som eksempelvis psykososial oppfølging, vil utgifter for den praktiske gjennomføringen av tvangsmedisineringen dekkes av kommunen som en del av den helhetlige oppfølging av pasienten i kommunen.* Hvordan dette skal forstås er fortsatt noe uklart.

Det er tatt initiativ av klinikkssjef i KPA, Christian Reissig at spørsmålet om dekning av utgifter løftes til lederforum med kommunalsjefer, samhandlingssjef i SiV og klinikkssjef KPA.

Det vises til vedlagt utkast (vedlegg)

## Riktig og standardisert bruk av digital kommunikasjon

God kommunikasjon og informasjonsflyt er en forutsetning for å lykkes i samhandling.

Arbeidsgruppen fremhever:

- Sykehuset må ha som praksis at PLO melding alltid sendes til saksbehandler på tildelingskontoret/tjenestekontoret i kommunen. Saksbehandler videresender internt.
- Kommunen bør i PLO melding beskrive hvilke tjenester pasienten har vedtak for, eks. IP, koordinator.
- Dialogmeldinger bør benyttes oftere, eks. ved endring i medisiner eller pasient har rømt o.l..

### Forslag til hensiktsmessige samhandlingsarenaer og deltagelse

*Hvordan utnytte allerede eksisterende arenaer som felles fora, samarbeidsmøter o.l.*

#### Opprette nytt forum for ledere

Arbeidsgruppen foreslår at det etableres et nytt forum: *Lederforum for psykisk helse og rus i Vestfold* der avdelingssjefer fra KPA og virksomhetsledere *psykisk helse og avhengighet* fra kommunene er faste medlemmer. Fra KPA vil det innebære at fem avdelingssjefer deltar og fra kommunene seks virksomhetsledere.

#### Forum for psykisk helse og politi i Vestfold

*Forum for psykisk helse og politi i Vestfold* vurderes å være en viktig arena der saker om samhandling kan tas opp. Dette forumet har representasjon fra alle kommunene i Vestfold, flere avdelinger i KPA, politiet, prehospitalet i sykehuset og Tønsberg interkommunale legevakt. Helseerettsjurist deltar på invitasjon.

#### Forum for rus og psykisk helse i Vestfold

*Forum for rus og psykisk helse i Vestfold* er et forum som har som mandat å bidra til samhandling, felles kompetanseutvikling og erfaringsutveksling for kommunene og spesialisthelsetjenesten innen rus og psykisk helse. Forumet har et arbeidsutvalg. Statsforvalteren deltar i forumet og bidrar med midler til fagsamlinger. Arbeidsgruppen ser at dette forumet har som fokus kompetanseutvikling som tilsynelatende treffer kommunenes behov mer enn spesialisthelsetjenesten. Forumet skal bidra til erfaringsutveksling og kan være en viktig arena for å videreutvikle samhandling og godt samarbeid.

### Beskrive hvordan pasienten selv og dens pårørende sikres medvirkning

Pasienter og pårørende er brukerspesialister og deres erfaringskompetanse bør i større grad utnyttes.

Arbeidsgruppen ser at brukere også i større grad kan utfordres.

Eksempler på å styrke brukermedvirkning:

- Ansvarsgrupper er en forutsetning for en funksjonell IP, sikrer samhandling og sikrer pasientens og pårørendes medvirkning. I realiteten er pårørende for enkelte brukere/pasienter den egentlige koordinator. Dette bør tydeliggjøres om ønskes av pasient/bruker.
- ROM (Råd og Muligheter): Larvik kommune har etablert ROM. ROM-møtene er for pårørende til psykisk syke eller rusavhengige. Formålet med ROM er å kunne tilby best mulige tjenester og samarbeid med de som påvirkes av en utfordrende livssituasjon. ROM skal også være et godt sted å møte andre som er i lignende situasjoner. På ROM kommer fagpersoner som ønsker å lytte, dele erfaringer og lære. Fagpersonene kommer fra forskjellige tjenestesteder.
- ROM-Agder er et regionalt brukerstyrt senter som benytter egne ansatte og frivillige medarbeidere i arbeidet. De drives med midler fra Helsedirektoratet på årlig søknad. De tilbyr lavterskel samtale, følge til



lege eller andre tilbud. Sammen med flere andre organisasjoner tilbys samtalegrupper og aktiviteter, likepersonarbeid.

Arbeidsgruppen anbefaler at ROM modellen utforskes nærmere og at det kan vurderes om det er grunnlag for et ROM-Vestfold.

Arbeidsgruppen ser også et behov for at tjenestenivåene i samarbeid med brukere våger å problematisere hvor langt tjenestene skal strekke seg når pasienten velger å ikke ta imot tilbud eller ikke synes å ha nytte av tiltakene. Dette kan være vanskelige etiske avveininger og det må tas stilling hvorvidt pasient/bruker er i stand til å ta egne valg, i hvor stor grad pasient/bruker kan ansvarliggjøres og om helsetjenesten har vært lydhør for pasient/brukers behov.

Det er i noen tilfeller et dilemma om og når avslutte behandlingstiltak. Å motta en tjeneste stiller også krav til tjenestemottakeren. Som helsetjeneste skal man også være forsiktig med hvordan kravene til pasient/bruker formidles, blir de gitt på en måte som gir oss grunn til og rettferdiggjør å avslutte kontakten eller er det en reell avslutning av hensyn til pasientens valg, ønske og behov? Det fordrer at helsetjenesteytere har god kompetanse om pasientens lidelse, har kunnskap i motivasjonsarbeid og brukermedvirkning.

Både kommunenes og spesialisthelsetjenestens representanter ser behovet for i større grad å benytte tilbakemeldingsverktøy for å sikre systematisk brukerinvolvering og vite om behandlingen faktisk virker for den enkelte pasient/bruker. Bruk av tilbakemeldingsverktøy gjør det mulig å følge med på endringer og ha jevnlig dialog rundt behandlingsnyttene. Verktøy som fremheves er FIT (Feedback informerte tjenester) eller Norse (Norwegian Outcome Response System for Evaluation). Der man har lyktes i å ta i bruk tilbakemeldingsverktøy, beskrives god nytte av dette. Det må arbeides for å skape en kultur der bruker/pasients mening om behandlingen verdsettes. Dette forutsetter god plan for implementering.

### Foreslå og utarbeide felles rutiner / prosedyrer innen aktuelle områder

Dette punktet er overlappende med andre temaer arbeidsgruppen skulle svare opp, og det vises til arbeidsgruppens anbefalinger under punkt 2: *Vurdere på hvilke områder det bør utarbeides felles maler.*

### Felles kompetanseheving

*utarbeide forslag til tiltak som kan øke gjensidig forståelse av tjenestenes oppdrag, foreslå områder med behov for felles kompetanseheving med målsetning bl.a. å avklare forventninger til andre tjenesteytere, gi innsikt om hverandres lovverk og behandlingstilbud og slik bidra til å skape likeverdighet i møte mellom tjenestene*

Arbeidsgruppen vurderer at felles fagdager og kurs har verdi på flere måter; felles kompetanseheving, erfaringsdeling og bedre kjennskap til hverandres hverdag og juridiske rammer. Fagdager i seg selv garanterer på ingen måte for bedre samhandling om det ikke suppleres med workshops eller oppgaver/samsnakk i tverrfaglige og tverretatlige grupper.

### Det anbefales fagdager/workshops

Felles fagdag og/eller workshops kan ha fokus på områder med:

- Behov for begrepsavklaringer og felles forståelse:
  - *Hva er en utskrivningsklar pasient:* pasientens tilstand må sees i den aktuelle kontekst – det er ulikt i en lukket post versus bolig i kommunen. Kasuistikker
  - Kommunens vedtak / tildelingskontoret: Hva har kommunene «å tilby» – hva er en «bemannet bolig»
  - Bli bedre kjent med hverandres tjenester og lovverk

Forum for psykisk helse og rus kan være en aktuell arena.

## Felles kompetanseløft

Ønskes spesielt for behandling og oppfølging av pasienter med aggresjonsproblematikk:

- MAP – møte med aggresjonsproblematikk, gis som to-dagers opplæring til miljøpersonale og behandlere på døgn i KPA. Kommunene ønsker kurs av KPAs instruktører. Må avklares.
- ERM (Early Recognition Method) – foreslås som en felles satsning for boligpersonale i kommunene og miljøterapeuter i KPA. ERMs kliniske hovedpoeng er tidlige forvarsler og tidlig intervensjon. Brukermedvirkning og samhandling mellom miljøpersonell og pasient (eventuelt familie/nettverk) er av stor betydning i ERM (Erfaring fra boliger som har satset på IMR i Tønsberg at felles metodikk og «språk» gir bedre samhandling om den enkelte bruker/pasient) Det må eventuelt sjekkes ut med SIFER om muligheter for kurs.

## Hospitering

Arbeidsgruppen anbefaler at det sikres gjensidig hospitering mellom tjenestene. Dette vil bidra til en større forståelse for hverandres arbeidshverdag og muligheter til å iverksette tiltak og alternative virkemidler i pasientbehandlingen. Spesielt kommunene opplever at det er et for stort gap i forventninger fra spesialisthelsetjenesten til hva en kommunal bemannet bolig kan tilby av oppfølging.

### Spesifikke tiltak

*vurdere om det er spesifikke tiltak som skal foreslås i særlig komplekse pasientsaker og hvordan dette kan sikres i praksis*

Arbeidsgruppen har ikke fått arbeidet grundig med dette punktet. Spesielt for pasientgruppen som er tilknyttet Spesialpoliklinikken til sikkerhetsposten oppleves det langt på vei allerede å være etablert gode løsninger. Definerte «VIP-pasienter» har i dag åpen retur til sikkerhetsposten uten å gå via legevakt, AAT eller akuttpost. Sikkerhetspoliklinikken tar ansvar for oppfølging, noe som skaper trygghet for kommunen og dens medarbeidere. Sikkerhetsposten tilbyr kriseplass for korte stabiliserende opphold, kommunens personale kan ta direkte kontakt og pasienten tas raskt inn når det meldes om varseltegn, rusing o.l.. Dette er mulig når det foreligger en gjensidig tillit mellom tjenestenivåene og det er tydelig ansvar.

Det er også utarbeidet avtale om transport med politi/AMK om enkelt pasienter der voldsrisiko vurderes høy.

Beskrevne ordninger gjelder i dag mange av pasientene som er på dom til tvungent psykisk helsevern.

Arbeidsgruppen ser at pasienter/brukere som utfordrer samarbeidet er i komplekse saker der ansvarsforhold og roller ikke er definert. Dette kan gjelde pasienter som enda ikke har fått en alvorlig sinnslidelse diagnose, brukere som nekter å ta imot frivillige tiltak fra kommunen og vurderes samtykkekompetente, personer som vurderes for «frisk for psykisk helsevern og for syke for arrest/fengsel», såkalte MAS (*mellom alle stoler*) pasienter. Politiet må involveres om det skal startes et MAS samarbeid i Vestfold.

En pasientgruppe som det også bør vurderes mer kunnskap og felles tiltak for er pasienter med utviklingshemning og med ulike tilleggslidelser.

## Avsluttende kommentar

Arbeidsgruppen oppfatter i sitt arbeid at det har vært stor enighet og felles mål om å foreslå tiltak som bidrar til gode tjenester for en sårbar pasientgruppe som er avhengig av helhetlig og koordinerte tjenester. Enighet og samhandling utfordres imidlertid av tjenestenivåenes ulike rammer og forutsetninger, det være seg juridiske og økonomiske. Dette kan bidra til uklare ansvarslinjer og at samhandling i praksis blir mer utfordrende enn i planarbeid. Arbeidsgruppen mener at konkret og direkte dialog mellom tjenestenivåene og med

brukerrepresentasjon slik som det har vært i arbeidsgruppen, vil bidra til å kompensere for disse utfordringene også i det videre arbeid fremover.

## Referanser

1. [I grenseland. Samfunnsvern og sikkerhetspsykiatri i et kommunalt perspektiv. Fafo-rapport 2023:06](#)
2. [Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri](#)
3. [Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten. IS-2076 Veileder](#)
4. [Regional fagplan for PHV og TSB \(Helse Sør-Øst RHF\)](#)
5. [Opptrappingsplanen for psykisk helse \(2023 – 2033\)](#)

## Vedlegg



Tverretattlig  
kriseplan.pdf



mal-for-risikohåndter  
ingsplan-politi-helse.ç



KRISEHÅNTERINGS  
PLAN.pdf



UTKAST PROSEDYRE  
FOR SAMARBEID KPA





Sykehuset i Vestfold

HELSE SØRØST

Dato:

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
20204.6	FSU	Orientering	Rannveig

### Møteplan 2024

	januar	februar	mars	april	mai	Juni	Juli	august	september	oktober	november	desember
FSU	25				2				5		7	
AU		8			13				12		14	
SSU		29			23				26		28	
PM					30							

#### Torsdager

SSU kl.13.00 – 15.30

AU kl.14.00 – 16.00 (unntak 13.05.24, mandag kl. 08.30-10.30)

FSU kl. 12.30-15.30

