



# Helsefelleskapet i Vestfold

## Handlingsplan 2024

## 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.

Handlingsplan 2024 må ta høyde for at konkretiseringer i Nasjonal helse- og samhandlingsplan kan medføre tilleggspunkt i vedtatt Handlingsplan for 2024.

Det vil i 2024 utarbeides en strategi for Helsefellesskapet i Vestfold sitt arbeid, basert på føringene i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

## 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.

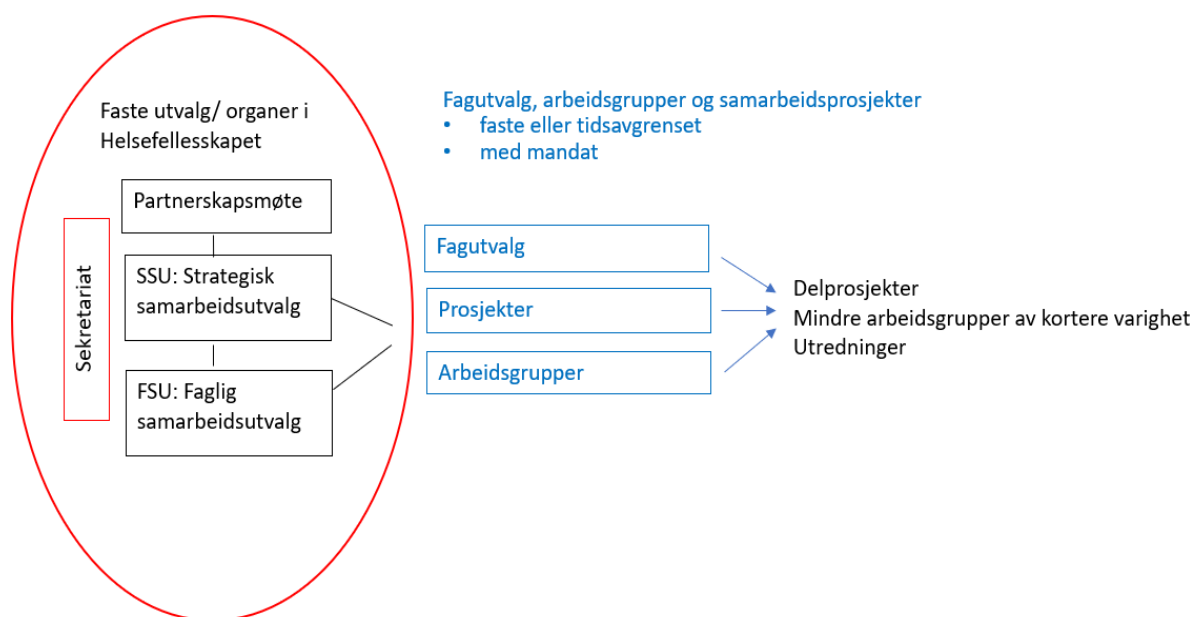
Helsefellesskapet i Vestfold er organisert på tre nivåer i samsvar med føringer i Nasjonal helse- og sykehusplan:

- 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 handlingsplanen 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 - videreføring.
5. Fastlegesituasjonen
  - Felleskap, forståelse og kompetanse – ny satsning
6. Styringsdata for utvikling og oppfølging av tjenestene – videreføring og oppstart

7. Samhandlingsavvik – arbeid med forbedring videreføres
8. Rekruttere og beholde helsepersonell – videreføring
9. Velferdsteknologi og felles løsninger for digital samhandling- ny satsning
  - Prosjekt Digital hjemmeoppfølging videreføres i 2024
10. Delavtale om helhetlige pasientforløp ferdigstilles
11. Kompetansebroen utvikles videre
12. Strategi for Helsefellesapet i Vestfold utarbeides.
13. Faglig utviklingsarbeid følges opp av Faglig samarbeidsutvalg.

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 Helsefelleskapet har Strategisk samarbeidsutvalg rollen som styringsgruppe.

## 1. Skrøpelige eldre og multiszyke

### **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 «Multiszyke i Vestfold» og «de som trenger oss mest». Prosjektet er forankret i helsefelleskapet og har strategisk samarbeidsutvalg (SSU) som styringsgruppe for prosjektet.

I hovedprosjektet Vitality -integreerte helsetjenester 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 «skrøpelighet» 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 skrøpelighet etter utskrivning fra sykehusopphold, samt etablering av forebyggende tjenester og kartlegging i kommunene. Kommunene har selv valgt målgruppene og navngitt tilbudet. Målet er tidlig innsats med forebyggende tjenester og målgruppene er innbyggere med begynnende funksjonssvikt. Prosjektet startet opp i Larvik kommune i 2022 og har inkludert Sandefjord og Horten i 2023.

I hver kommunedet etablert et tverrfaglig integrert team med 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. Det er startet felles digital undervisning og 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.

Økonomi og finansiering for 2024 innebærer at sykehus og kommuner dekker sine respektive kostnader, som i hovedsak omfatter stillinger/lønnskostnader. Prosjektet har fått tildelt noe ekstern prosjektfinansiering i 2022 og 2023. Revidert milepælsplan tilsier oppstart i de siste 3 kommunene i første kvartal 2024.

Hovedaktiviteter for 2024 er at Larvik, Sandefjord og Horten vil være i full drift. Oppstart for Tønsberg, Færder og Holmestrand er planlagt til mars 2024.

Følgeforskningsprosjektet Vitality – integrerte helsetjenester har startet inklusjon både i pasient og kontrollgruppe. Inklusjonen avsluttes når alle kommuner har startet med tilbudet i 2024. Samarbeid er etablert med Ahus om utvikling av digitale støtteverktøy. Strategisk samarbeid og nettverk for utvikling av tjenester fortsetter sammen med store og etablerte aktører som IHT ved Ahus og PSHT ved UNN. Høsten 2023 arrangerte vi i fellesskap en konferanse og workshop for integrerte helsetjenester i Larvik.

## 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 samskapning 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.

Prosjektet åpner fysisk møtested, 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. 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 kommunikasjonsmaterieell: i samarbeid med DigiUng-programmet (Hesledirektoratet)

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.

**Søkelys på tiltak og samarbeid som fremmer barn og unges psykiske helse** vil være viktig for Helsefelleskapet 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.

Resultater fra avsluttet arbeidsgruppe «Nasjonalt pasientforløp spiseforstyrrelser hos barn og unge under 23 år», samt erfaringer fra andre helsefelleskap, vurderes som grunnlag for tydeliggjøring både av dette nasjonale forløpet også av andre forløp for barn og unge.

### 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 tvungen 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- hjelpsinleggelse prioriteres. Fra høsten 2023 er det etablert 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 kommunal helsetjeneste vil ligge til grunn for videre utvikling av samhandlingen knyttet til pasienttransport, akuttinnleggelse, henvisning og konferering lege til lege. Akuttforum vil videreføres med regelmessige møter for å bedre daglig drift og samhandling med fokus på KAD/ØHD, legevakt, fastleger, akuttmottak og Prehospital klinikk (AMK og Ambulanse).

Arbeidet i akuttkjeden skal komme frem til konkrete tiltak som gir målbar effekt i den akuttmedisinske kjeden

Fagutvalgets skal årlig velge forbedringstiltak basert på faktiske tall og statistiske målinger.

### 5. Felles 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 helsefelleskapet og ansvaret for fastlegeordningen ligger i kommunen. Det er tiltak innenfor helsefelleskapet som vil bidra til økt stabilitet, kompetanseheving, bedre kvalitet og pasientsikkerhet, samt bedre samlet ressursutnyttelse. Aktuelle tiltak som vil vurderes i 2024 er:



- Øke fokus på vedtatte anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus slik at anbefalingene blir kjent og praktisert både hos fastleger og på sykehus. 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 innleggelser 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) innleggelser. Dette tiltaket er også en viktig del av det pågående revisjonsarbeidet av delavtale helhetlige pasientforløp hvor det søkes omforente prosedyrer ifm innleggelser.
- 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.

Fastlegeordningen er i endring. Gjennomføring av tiltak som er skissert i kulepunktene over på en effektiv måte vil kreve samarbeid og faglig ledelse som vi per i dag mangler. Etablering av «Fagutvalg for fastleger» vurderes som et effektivt tiltak for å møte disse utfordringene

## 6. Styringsdata for utvikling og oppfølging av tjenestene

Felles styringsdata vil være 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.

I konkrete områder med særlige utfordringer i pasientflyt, vil samhandlingsdata benyttes som kilde til å identifisere konkrete tiltaksområder og danne grunnlag for å bringe involverte i utførerleddet sammen.

Konkrete forbedringsområder basert på fakta skal identifiseres i fellesskap.

## 7. Samhandlingsavvik

Eksisterende arbeidsform og IKT verktøy for registrering og behandling av samhandlingsavvik i Helsefellesskapet er arbeidskrevende og fungerer ikke tilfredsstillende, med manuelle rutiner for innmelding og behandling av data

Det er etablert en arbeidsgruppe som ser på bedre utnytting av mulighetene vi har i dag.

Arbeidsgruppen vil fortsette sitt arbeid og iverksetter de første forbedringstiltak i januar 2024.

Arbeid med ny digital felles løsning for avviksregistrering som ivaretar personvern, brukervennlighet og som gir relevant styringsinformasjon er etablert som et prosjekt i Helsefellesskapet i Agder. Helsefellesskapet i Vestfold vil, i likhet med andre helsefellesskap, se til Agder og avvente resultater fra dette prosjektet.

## 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.

Det ble høsten 2023 etablert et fagutvalg for HR-ansvarlige i kommunene og i 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.

Fagutvalget vil være et fast utvalg med regelmessige møter. Fagutvalget vil rapportere direkte til SSU.

## 9. Velferdsteknologi og felles løsninger for samhandling

Satsningene i på dette området vil kreve ytterligere konkretisering, men det vurderes som 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.

Muligheten for og hensikten med å etablere Fagutvalg for IKT-samarbeid basert på eksisterende strukturer vil vurderes, hvor det skal være en ambisjon for satsningen at HDIR veileder for samarbeid på lokale IKT-løsninger legges til grunn.

Prosjekt «Digital hjemme oppfølging» videreføres i 2024.

## 10. Delavtale om helhetlige pasientforløp med vedlegg

Det vil arbeides videre for å komme til enighet om Delavtale om helhetlige pasientforløp.

Målet er at det i løpet av våren 2024 foreligger en avtale som erstatter de gjeldende delavtalene

a- Om partenes ansvar

b- Om henvisninger til og innleggelse i sykehus

c- Retningslinjer for utskriving fra sykehus

e- Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud

f- Om planer for akuttmedisinsk kjede og øyeblikkelig hjelp døgnoophold (ØHD)

-Samarbeid om jordmortjeneste

k- Om forebygging

Nytt lovkrav om samarbeid om ytelse av helse- og omsorgstjenester til barn og unge med sammensatte vansker og lidelser, og som derfor mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene, HOL, §6-2, pkt.13 innarbeides i delavtalen.

Det vil gjøres en vurdering av hvordan anbefalinger i HDIR veileder for samarbeidsavtaler mellom kommuner og sykehus samt andre eksisterende avtaler og rutiner kan knyttes til Delavtale om helhetlige pasientforløp.

## 11. Kompetansebroen

Det arbeides videre med utvikling av Kompetansebroen lokalt som informasjonformidler for Helsefelleskapet i Vestfold sitt arbeid, foretrukne kunnskapsportal og felles kursportal for kommunene og sykehuset.

Samtidig vil Vestfold ved deltagelse i Kompetansebroens styre sikre at Vestfold deltar i utvikling av Kompetansebroen sentralt.

## 12. Strategi for Helsefelleskapet i Vestfold

Nasjonal helse og samhandlingsplan skal videreføre og erstatte Nasjonal helse og sykehusplan og skal gi retning og rammer for utvikling helsetjenesten og av samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten den kommunale helse- og omsorgstjenesten i planperioden.

Føringer fra Nasjonal helse og samhandlingsplan vil ligges til grunn for utarbeiding av en flerårig strategi for Helsefelleskapet i Vestfold.

Det er et mål at både handlingsplan og en strategi bidrar til å innfri HDIR føringer om plan og utvikling av tjenestene.

Utkast til strategi for Helsefelleskapet i Vestfold legges frem for Partnerskapsmøte våren 2024.

## 13. Faglig utvikling

Faglig samarbeidsutvalg (FSU) skal i henhold til sitt mandat 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 i sykehuset i Vestfold.

FSU skal:

- Utføre oppgaver i henhold til årlig Handlingsplan for Helsefelleskapet, herunder avholde årlig Samarbeidskonferanse
- Komme med forslag til utvikling av nødvendige tjenestemodeller og prosedyrer
- Følge opp og operasjonalisere aktuelle nasjonale styringsdokumenter
- Vedta saker av faglig karakter innenfor rammene til helsefelleskapet.
- Følger opp Samhandlingsforløpet ved hjelp av kvantitative og kvalitative målemetoder
- Gjennomgå sammenstilt aggregert informasjon om Samhandlingsavvik

- Følge opp arbeid i fagutvalg, prosjekter og arbeidsgrupper
- Saksforberedere saker til SSU og Partnerskapsmøter

Fagutvalget skal i tillegg vurdere behov for å revidere og følge opp samhandlingsavtaler iht. helsedirektoratets veileder.

Som et tiltak for å rekruttere og beholde ansatte, så vil gjensidig kompetanseheving og kunnskapsoverføring bidra til både økt trygghet og mestring hos ansatte, samtidig som det vil bedre pasientflyt og kvalitet i tjenestene. Inkludering av partnerne i respektive fagdager, øvelser og kompetansehevende tiltak vil her være viktig og riktig.

Universitetet i Sørøst-Norge (USN), Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) og Kompetansebroen er deltagende i FSU og vil være viktige samarbeidspartnere for felles faglig utvikling.

For eksempel ønsker USHT Vestfold, i samarbeid med partnerne i helsefellesskapet, å utarbeide et kurs i forbedringsarbeid.