

Vedlegg til sak 34/24

## **Prosjekt - Videreføre gode pasientforløp og utredning av faglige samarbeidsutvalg**

### Bakgrunn

Saken omhandler utredning av faglige samarbeidsutvalg, som er det tredje samhandlingsnivået i Helsefelleskap Innlandet. I henhold til samarbeidsavtalen, opprettes dette av strategisk samarbeidsutvalg (SSU) (vedlegg 1). Prosjektet er en videreføring av sak 22.23– samhandlingsarenaer under SSU, behandlet i SSU en 22.9.2023. SSU vedtok at det ikke skulle etableres regional samhandlingsarena på nivå 2, samt gav tilslutning til presisering av formål til Helsefelleskap Innlandet (vedlegg 1), retningslinjer for etablering av samhandlingsarenaer (vedlegg 2) og kjennetegn for likeverdig partnerskap (vedlegg 3).

Arbeidet ble fulgt opp i sak 07/24 i SSU den 8.2.24, der mandat for prosjektet ble forankret og 100% prosjektleder ble presentert (dekkes av tilskudd fra skjønnsmidler).

Formålet med saken er å forankre foreløpige modeller og få innspill fra SSU, på hvordan vi sammen, kan lykkes med etablering av faglige samarbeidsutvalg. Innspillene tar prosjektet med seg videre forankring og bearbeidelse, til anbefaling av endelig modell for behandling i SSU februar 2025.

### Kort beskrivelse av prosjekt og status i arbeidet

Bakgrunnen for prosjektet, var behovet for å forankre formål med Helsefelleskap Innlandet i kommunene, effektivisere omfang av dagens samhandlingsarenaer, samt frigjøre ressurser for å samhandle om gode pasientforløp.

Målet for prosjektet er at kommuner og Sykehuset Innlandet har økt kunnskap om Helsefelleskap Innlandet, samt felles forståelse og etterlevelse av Samarbeidsavtalen. Faglige samarbeidsutvalg skal understøtter samarbeidsavtalen, som er tilpasset generalist- og spesialistperspektivet.

Prosjektet blir gjennomført i tråd med felles modell for tjenesteutvikling med tre faser, oppstart, utvikling og drift. Vi er nå i utviklingsfasen og har kartlagt faglige nettverk mellom kommunene i hver helseregion, samhandlingsarenaene mellom kommunene og Sykehuset Innlandet, kartlagt ulik bruk og definisjon av gode pasientforløp, samt fagutvalg i andre helsefelleskap i Norge. Sammenstilling av funnene i kartleggingsfasen er oppsummert i vedlegg 5. Føringerne som er lagt til grunn i utarbeidelse av løsningsforslag (vedlegg 7) for faglige samarbeidsutvalg er funn fra kartleggingsfasen, tidligere beslutninger, samarbeidsavtalen og gevinstanalysen (vedlegg 6) for prosjektet.

Begge løsningsforslagene tar utgangspunkt i samarbeidsavtalen med delavtaler; og tydeliggjør hvordan vi kan gruppere samhandling, for å ivareta pasientsamarbeid (Samarbeidsprosedyre 1, Pasientsamarbeid).

Løsningsforslag A baserer seg på innholdet i pasientsamarbeid, hva som treffer alle og enkelte pasienter, og dagens samhandlingsarenaer.

Løsningsforslag B baserer seg på nasjonale prioriterte pasientgrupper og strategiske satsninger.

Løsningsforslag - Modell A (vedlegg 8)	Løsningsforslag - Modell B (vedlegg 9)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planlagt og akutt innleggelse og utskrivning – somatisk helse</li> <li>• Planlagt og akutt innleggelse og utskrivning – psykisk helse</li> <li>• Koordinering og individuell plan</li> <li>• Barn og unge</li> <li>• Palliasjon og kreftomsorg</li> <li>• Det må avklares om legerepresentasjon ivaretas i hver gruppe eller om det etableres egen gruppe for legesamarbeid.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barn og unge</li> <li>• Personer med flere kroniske lidelser</li> <li>• Skrøpelige eldre</li> <li>• Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet</li> <li>• Svangerskaps, fødsel og barsel</li> <li>• Akuttmedisinsk kjede</li> <li>• Samarbeidsforum for leger (SLIPS)</li> <li>• Desentralisert spesialisthelsetjenester</li> </ul>

Løsningsforslagene har noen prinsipielle forskjeller når det gjelder gruppering av pasientsamarbeid, nivået på modellen, samt oppgaver og myndighet:

Løsningsforslag - Modell A	Løsningsforslag - Modell B
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppering av pasientsamarbeid er basert på samarbeidsavtalen og samhandlingsarenaene</li> <li>• Desentralisert modell, med faglige samarbeidsutvalg per helseregion (Representanter fra kommunene i helseregionen med representanter fra tilhørende geografiske enheter i Sykehuset Innlandet)</li> <li>• Samhandling og kontinuerlig forbedring (rådgivende) *</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppering av pasientsamarbeid er basert på prioriterte pasientgrupper og strategiske satsninger.</li> <li>• Sentral modell, med faglige samarbeidsutvalg på Innlandsnivå (en representant fra hver helseregion med representanter fra Sykehuset Innlandet)</li> <li>• Samhandling, kontinuerlig forbedring og koordinering (rådgivende og koordinerende) *</li> </ul>

\*Begge modellene har definert oppgaver i tråd med foreløpig mandat for faglige samarbeidsutvalg (Vedlegg 4). Modell B foreslår i tillegg at faglige samarbeidsutvalg kan benyttes til styringsgruppe eller faglig referansegruppe for relevante prosjekt. I tillegg ha ansvar for å utarbeide pasientforløp for aktuelle pasientgrupper, samt koordinere og ha oversikt over tilhørende samhandlingsarenaer / faglige nettverk. Modell A anbefaler at all

tjenesteutvikling gjennomføres ved prosjekt, og at sekretariat med arbeidsutvalg har oversikt over prosjektportefølje og koordinerer aktivitet mellom og samhandlingsnivå. På tross av disse foreløpige forskjellene, ser partnerne i prosjektet, likevel muligheter til å finne felles gode løsninger.

Begge løsningsforslagene er prinsipielt enige vedrørende Samarbeidsprosedyre 2 – 5, og omtales ikke i saken. (2: Kompetansedeling, utdanning, innovasjon og forskning. 3: Digitalt samarbeid. 4: Samarbeid om beredskap. 5: Felles planlegging og utvikling). (vedlegg 10).

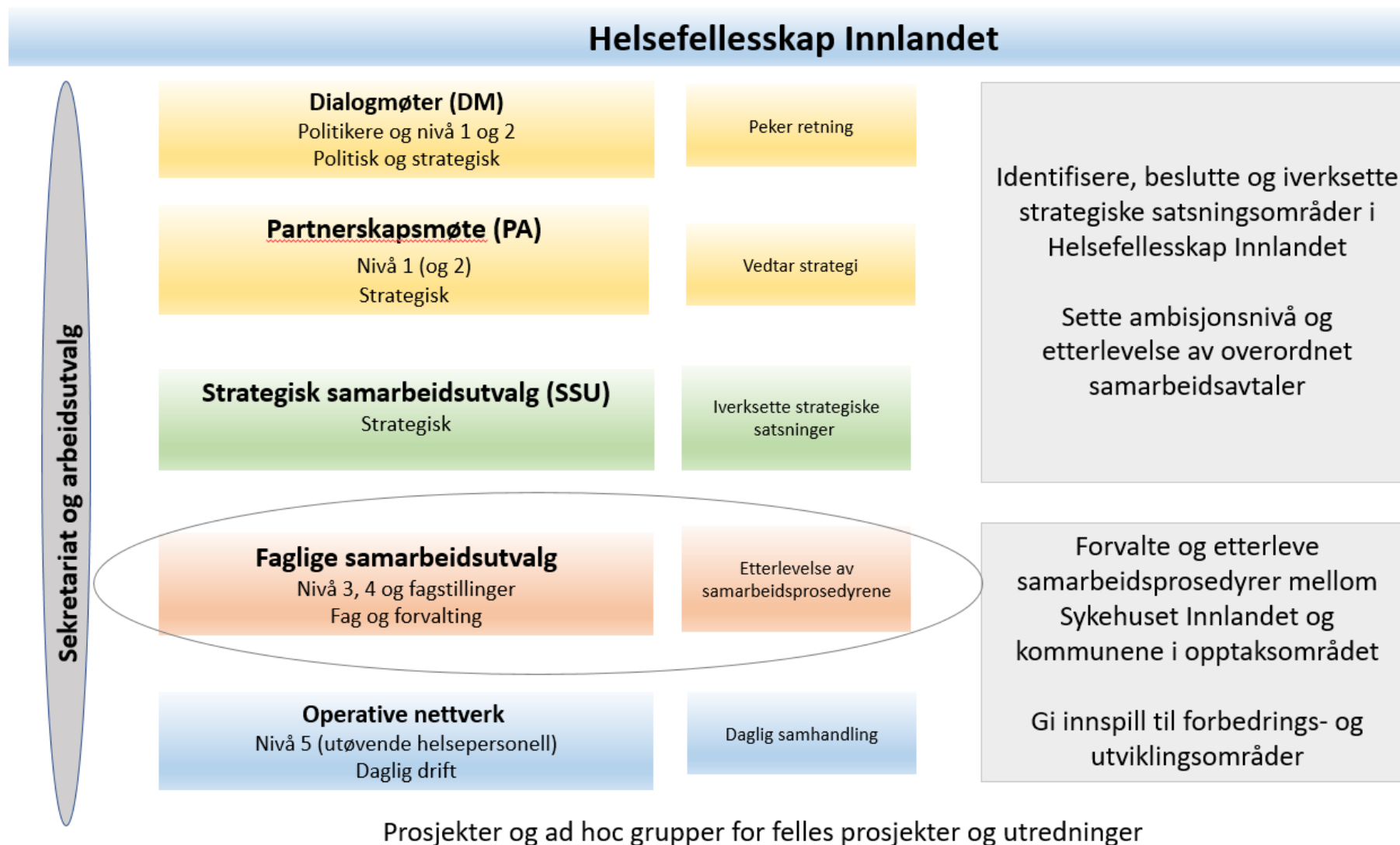
#### Veien videre

I etterkant at SSU møtet 14.11.24, sender prosjektet ut de to løsningsforslagene til kommuner/helseregioner, Sykehuset Innlandet og eksterne samarbeidspartnere, og med spørsmål det ønskes innspill til. Løsningsbeskrivelsene vil tydeliggjøre konsekvens for faglige nettverk, dagens samhandlingsarenaer, samarbeidsavtalen og forventet effekt ihht gevinst. Innspillene fra SSU, kommunene/helseregioner, Sykehuset Innlandet og eksterne samarbeidspartnere tas med i utarbeidelse av anbefalt løsning og legges frem til beslutning i SSU februar 2025.

#### Forslag til vedtak

Strategisk samarbeidsutvalg ber sekretariatet ta med innspillene i videre arbeid, og legge frem forslag til faglige samarbeidsutvalg for behandling i SSU 13.2.2025.

Vedlegg 1: Presisering av formål til Helsefellesskap Innlandet (ihht sak 22.23 behandlet i SSU 22.9.23)



## Vedlegg 2: Retningslinjer for etablering av fagutvalg og samhandlingsarenaer (ihht sak 22.23 behandlet i SSU 22.9.23)

- Etterlevelse av samarbeidsavtaler/- prosedyrer er førende
- Strategien for Helsefelleskap Innlandet er førende
- Ansvar og myndighet ivaretas gjennom styringslinjene i kommuner og sykehus
- Tre beslutningsnivåer i Helsefelleskap Innlandet i tråd med nasjonale føringer
- Beslutninger fattes gjennom konsensus
- Beslutninger fattes på riktig nivå
- Samhandling er basert på et likeverdig partnerskap
- Effektiv og god ressursutnyttelse
- Benytte eksisterende arenaer fremfor å etablere nye
- Bruke kompetansen og samhandle med relevante miljøer i Innlandet

### Vedlegg 3: Kjennetegn for likeverdig partnerskap (ihht sak 22.23 behandlet i SSU 22.9.23)

Respekt og likeverd skal prege vår samhandling – dette gjør vi ved å

- Sikre åpen og ærlig kommunikasjon ved å være
  - rause, lytte, stille spørsmål og innhente begge perspektiver før en konkluderer
  - gi tidlig og relevant informasjon som får konsekvens for partner
- Ha representasjon på rett nivå og på rett arena fra begge partnere
- Spille hverandre gode ved åpen dialog og deling

Helhet og mot skal prege vår satsning og samskaping – dette gjør vi ved å

- Ta tidlig kontakt ved nye ideer og utfordringer, finne løsninger sammen
- Ha felles planlegging og relevant agenda for våre samhandlingsarenaer
- Skyve mindre, samarbeide mer
- Forankre og forplikte oss på alle samhandlingsarenaer
- Implementere nye tjenester og ta ut effekt

#### Vedlegg 4: Foreløpig mandat for fagutvalg (ihht sak 22.23 behandlet i SSU 22.9.23)

*Forvalte og etterleve samarbeidsprosedyrer mellom Sykehuset Innlandet og kommunene i opptaksområdet. Gi innspill til forbedrings- og utviklingsområder.*

- Sikre etterlevelse og revisjon av samarbeidsprosedyrene
- Sikre etterlevelse på endringer i nye faglige retningslinjer (pakkeforløp, nasjonale retningslinjer)
- Sikre endringer i prosedyrer og rutiner pga endret lov og regelverk
- Oppfølging av avvik og forbedringstiltak på faglig systemnivå og igangsette forbedringstiltak
- Foreslå forbedringstiltak på flaskehalsar og på prinsipielle case (vanskelige pasientsaker)

Vedlegg 5: Sammenstilling av hovedfunnene gjennomført i kartleggingsfasen for prosjektet

<b>Faglige nettverk mellom kommuner</b>	<b>Samhandlingsarenaer mellom kommuner og sykehus Innlandet</b>	<b>Gode pasientforløp regionalt og nasjonalt</b>	<b>Faglige samarbeidsutvalg (FSU) – i 19 helsefelleskap i Norge</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Stort omfang av faglige nettverk</li><li>• Enkelte nettverk har tilsynelatende overlappende aktivitet med nettverk i regi av KS/Statsforvalter</li><li>• Flertall av faglige nettverk - og deltakelse på nettverk, innen enkelte områder.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Samhandlingsarena drift</li><li>• Sammenblanding mellom fag og strategi</li><li>• Samhandlingsarena fag</li><li>• Samhandlingsarena strategi</li><li>• Faglig konferanse (fagdag)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Samarbeidsavtalen Helsefelleskap Innlandet</li><li>• Gode pasientforløp i regi av KS/FHI</li><li>• Nasjonale pasientforløp (9) og pakkeforløp (27)</li><li>• Prosjekter i handlingsplan for Helsefelleskap Innlandet (11)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nasjonale anbefalte pasientgrupper (4 FSU)</li><li>• Strategiske satsninger (4-5 FSU)</li><li>• Revidert samarbeidsavtale (ca. 5 FSU)</li><li>• Gammel samarbeidsavtale (ca. 12 FSU)</li><li>• Sammenblanding av pkt. 4 og pkt. 1 eller 2.</li></ul>



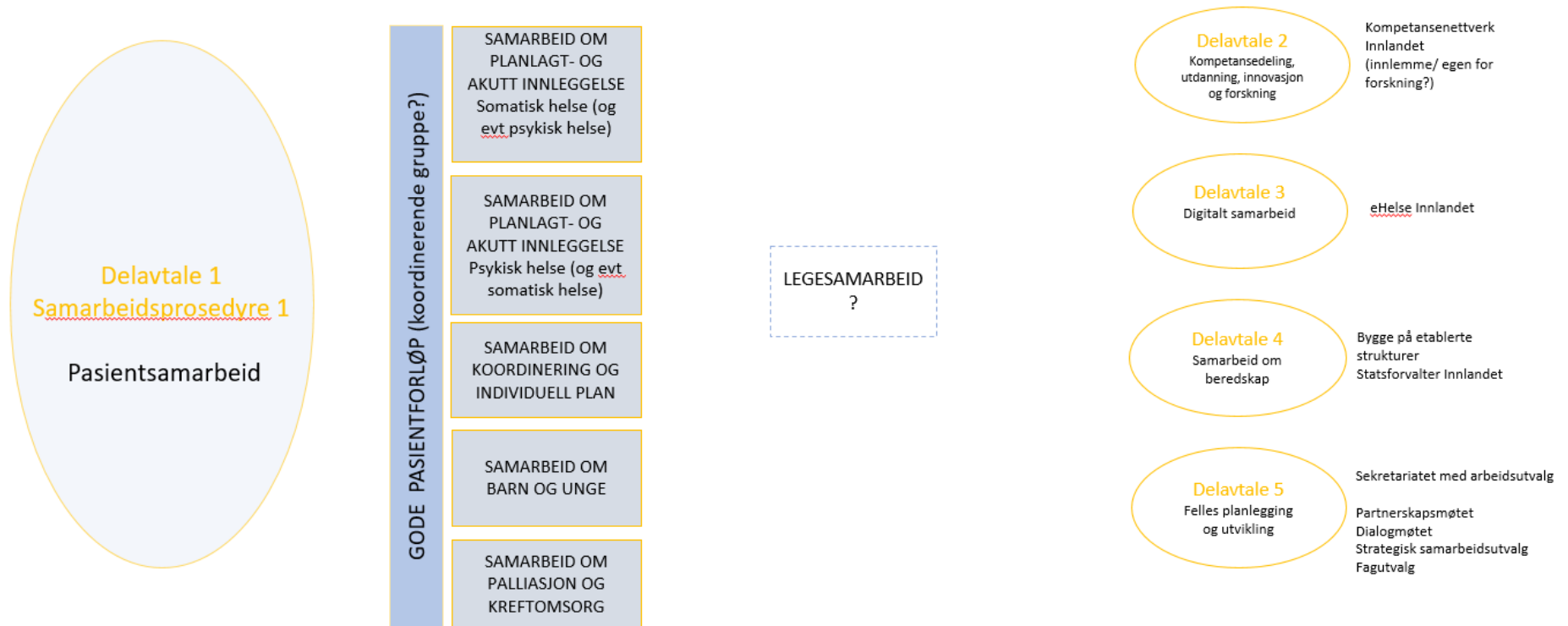
Vedlegg 6: Gevinstanalysen for prosjektet ihht mandatet fremlagt i sak sak 07/24 i SSU den 8.2.24

Organisatorisk nytte	Nytte for pasient, pårørende, ansatte	Helsegevinst og risiko	Økonomisk nytte
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mer effektiv personalutnyttelse ved samhandlingsarenaer som understøtter etterlevelse av samarbeidsavtalen.</li> <li>• Bedre rekruttering og kontinuitet hos ansatte ved økt involvering og bruk av erfaring og kompetanse.</li> <li>• Bedre forvaltning av samarbeidsavtalen og beslutning tas på riktig nivå.</li> </ul>	<p><b>Pasient og pårørende:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedre rekonvalens etter sykdom.</li> <li>• Økt mestring og forebygging ved god brukeropplæring.</li> <li>• Færre tjenester grunnet bedre helse og økt helsekompetanse.</li> </ul> <p><b>For ansatte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trygge og effektive ansatte grunnet tydelig ansvar og roller.</li> <li>• Økt kvalitet i arbeidsutførelse grunnet kjennskap og etterlevelse av prosedyrene.</li> <li>• Systematisk evaluering av samarbeidsavtale og innspill til forbedringsområder.</li> </ul>	<p><b>Helsegevinster:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koordinerte og helhetlige tjenester på riktig nivå, til riktig tid, av personell med riktig kompetanse.</li> </ul> <p><b>Risiko:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Redusert risiko for feil i pasientflyten grunnet tydelig ansvar, opplæring, råd og veiledning som sikrer gode overganger.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduksjon i bruk av helsetjenester grunnet økt forebygging, mestring og helsekompetanse hos innbygger.</li> <li>• Økt tjenesteyting grunnet frigjorte personell fra effektiviserte samhandlingsarenaer.</li> <li>• Reduserte kostnader til rekruttering og opplæring på grunn av bedre kontinuitet i personellgruppe.</li> </ul>

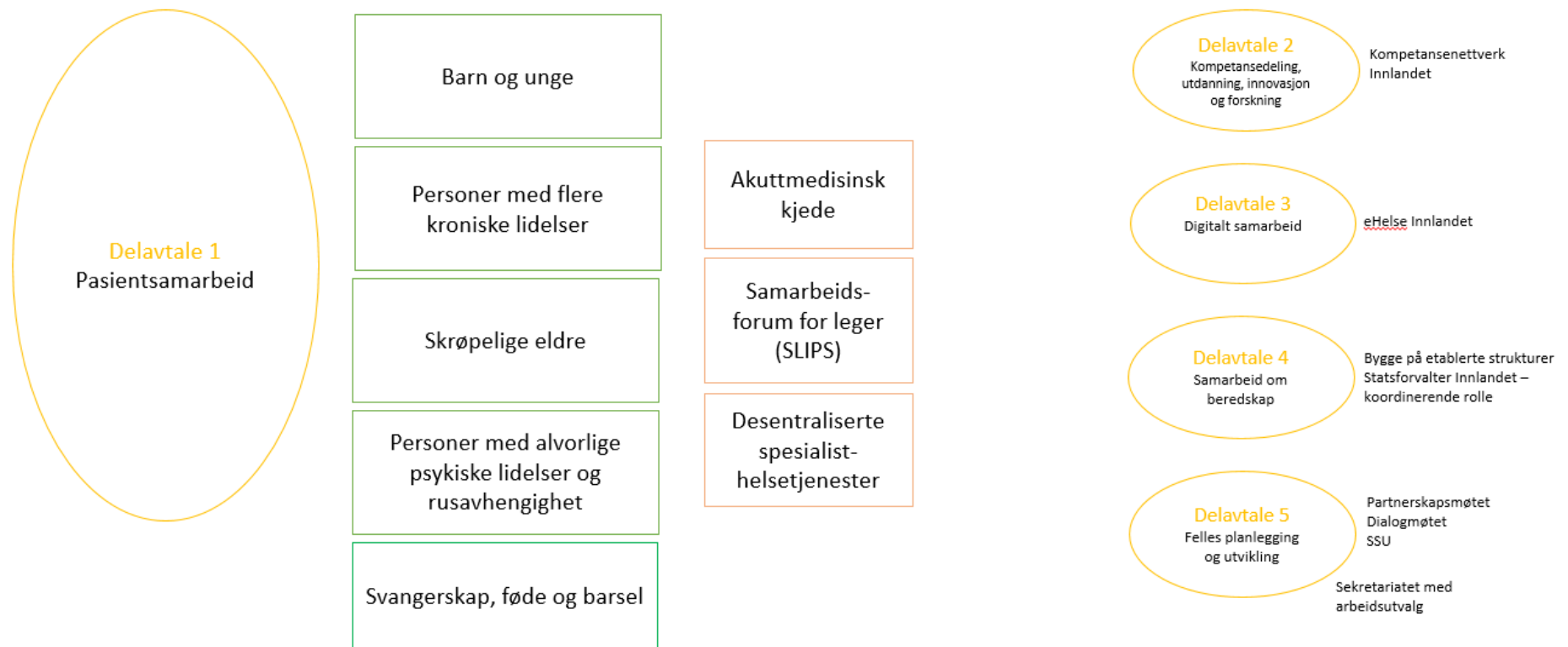
## Vedlegg 7: Følgende rammer legges til grunn ved utarbeidelse av løsningsforslag for faglige samarbeidsutvalg

- Formål til Helsefellesskap Innlandet (Samarbeidsavtalen)
- Tidligere beslutninger (sak 22.23 behandlet i SSU 22.9.23)
  - Retningslinjer (prinsipper) for etablering av fagutvalg og samhandlingsarenaer
  - Kjennetegn for likeverdig partnerskap
  - Foreløpig mandat for fagutvalg, arbeidsutvalg og daglige samarbeidsarenaer
- Fagutvalg psykisk helse barn og unge (sak 23.23 behandlet i SSU 22.9.23)
- Erfaring fra pilot arbeidsutvalg
- Kunnskap og føringer fra prosjektet
  - Innsiktsarbeidet
  - Gevinstanalyse (forventede effekter) i prosjektet
- Erfaringer fra prosjektporteføljen

Vedlegg 8: MODELL A - Faglige samarbeidsutvalg - I tråd med samarbeidsavtale, basert på innholdet i pasientsamarbeid, hva som treffer alle og enkelte pasienter, og dagens samhandlingsarenaer - SKISSE AV MODELL



Vedlegg 9: MODELL B - Faglige samarbeidsutvalg- I tråd med samarbeidsavtale, nasjonale prioriterte pasientgrupper og strategiske satsninger (kombinasjon) - SKISSE AV MODELL



Vedlegg 10: Foreløpig løsningsforslag for samarbeidsprosedyre 2 – 5, enighet mellom partnerne i prosjektet

