



HELSEFELLESKAPET I VESTFOLD

Handlingsplan 2025

Innhold:

<u>Innledning og bakgrunn</u>	s. 2
<u>Modell for organisering Helsefelleskapet i Vestfold</u>	s. 3
<u>Hovedmål</u>	s. 4
<u>Tabell: Prioriterte pasientgrupper</u>	s. 4
<u>Tabell: Strukturer for samhandling og forbedring</u>	s. 7
<u>Prioriterte pasientgrupper</u>	s. 10
1. <u>Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblematikk</u>	s. 10
2. <u>Skrøpelige eldre</u>	s. 11
3. <u>Barn og unge, svangerskap, fødsel og barselomsorg</u>	s. 13
4. <u>Personer med flere kroniske lidelser</u>	s. 15
<u>Strukturer for samhandling og forbedring</u>	s. 18
• <u>Faglig samarbeidsutvalg</u>	s. 18
• <u>Fagutvalg akuttkjeden</u>	s. 20
• <u>Fagutvalg HR samarbeid</u>	s. 21
• <u>Fagutvalg fastlegetjenesten</u>	s. 22
• <u>Fagutvalg IT samarbeid</u>	s. 23
• <u>Kompetansebroen</u>	s. 23
• <u>Delavtale helhetlige pasientforløp</u>	s. 24
• <u>Rekruttering- og samhandlingstilskudd</u>	s. 24



Innledning og bakgrunn

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 ble i 2024 etterfulgt av Nasjonal-helse-og-samhandlingsplan-2024-2027 og gir retning og rammer for samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjeneste.

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

Helsefelleskapene skal bidra til helhetlige og sammenhengende tjenester, kvalitet og pasientsikkerhet.

Ny avtale om Helsefelleskap er inngått 26/4-24 mellom KS og regjeringen.

For helse- og omsorgstjenesten innebærer god kvalitet at tjenestene:

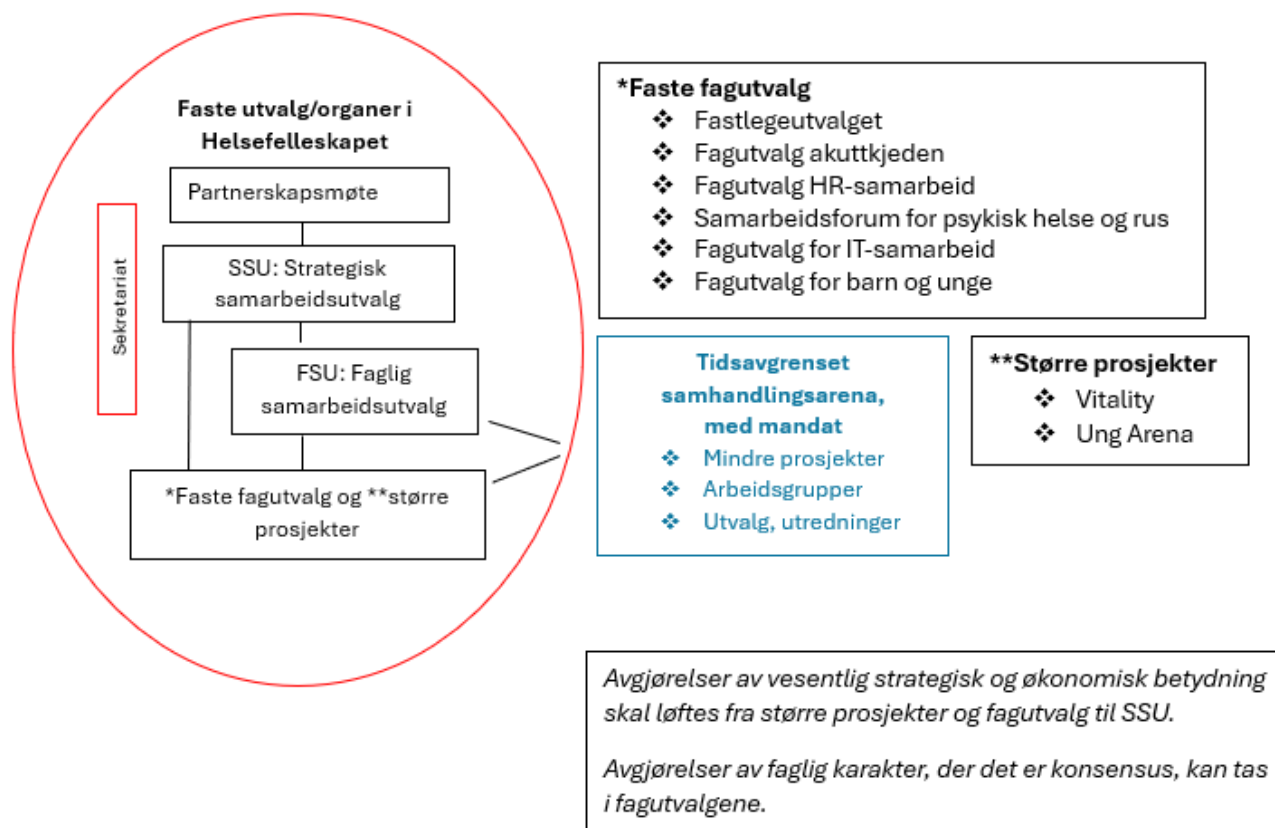
- er virkningsfulle
- er trygge og sikre
- involverer brukere og gir dem innflytelse
- er samordnet og preget av kontinuitet
- utnytter ressursene på en god måte
- er tilgjengelige og rettferdig fordelt

Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023) prioriterer 4 pasientgrupper. Nasjonal helse og samhandlingsplan (2024-2027) tilføyer den 5. pasientgruppen.

1. Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer
2. Skrøpelige eldre
3. Barn og unge
4. Personer med flere kroniske lidelser
5. Svangerskap, fødsel og barselomsorg



Modell for organisering av Helsefelleskapet i Vestfold:





Hovedmål for helsefelleskapet i Vestfold:

Fremme forebygging, mestring og gode sammenhengende pasientforløp gjennom samhandling med pasienten i sentrum. Bidra til trygge likeverdige, bærekraftige helsetjenester til våre felles pasienter gjennom omforent virkelighetsforståelse.

*Prioriterte pasientgrupper og strukturer for samhandling og forbedring beskrives mer utfyllende i etterfølgende tekst

Hvor vil vi?	Prioriterte pasientgrupper	Satsninger	Mål	Arbeidsform 2025	Periode
Fremme forebygging, mestring og gode sammenhengende pasientforløp gjennom samhandling med pasienten i sentrum.	Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblematikk	SAMHANDLINGSFORUM FOR LEDERE, PSYKISK HELSE OG AVHENGIGHET			
		Består av ledere i kommuner og HF Faglig ansvar og rådgivende organ for SSU innenfor sitt fagfelt	Brukere/pasienter mottar riktig tilbud på riktig tjenestenivå til riktig tid	Fast samarbeidsarena	Kontinuerlig
		Tiltak	Mål	Arbeidsform	Periode
		Fact-team Innført i Sandefjord og Larvik kommuner i 2024	Helhetlige tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusproblematikk og eventuell samtidig voldsproblematikk	Samarbeid mellom kommunen og DPS	Videreføres
		Sikkerhetspsykiatri Den delen av psykisk helsevern som behandler pasienter med aggresjons- eller volds-	God samhandling om tiltak som skal iverksettes etter et opphold på en		



		problematikk, eller er i behov av spesielt personalintensiv behandling	sikkerhetspsykiatri avdeling		
	Skrøpelige eldre	VITALITY			
		Integrerte helsetjenester. Tidlig kartlegging av skrøpeligheit	Mål Øke egen mestringsevne. Redusere behov for ressurskrevende helse- og omsorgstjenester i kommuner og sykehus.	Arbeidsform Prosjekt	Periode 2025
	Barn og unge Svangerskap/fødsel/barsel	FAGUTVALG BARN, UNGE OG FAMILIE			
		Faglig ansvar og rådgivende organ for SSU innenfor sine fagfelt	Mål Barn og unge mottar riktig tilbud på riktig tjenestenivå til riktig tid	Arbeidsform Fast samarbeidsarena	Periode Kontinuerlig
		Tiltak Ung Arena + Integrert tjenestetilbud hvor forebyggende tilbud, kommunale helse- og velferdstjenester og spesialisthelsetjenester samarbeider sømløst og på tvers	Mål Kartlegge, forebygge og behandle unge med milde og moderate psykiske lidelser	Arbeidsform Prosjektpilotering i Tønsberg	Periode Over i drift i alle kommunene
		Gode pasientforløp for de «minste syke» <ul style="list-style-type: none"> • Oppgaveoverføringer • Samhandlingsrutiner • Kommunikasjon • Elektronisk meldingsflyt 	Forsvarlig helsehjelp. Medisinskfaglig avklaring, støtte og veiledning til den enkelte utfra pasientens behov.		



		Oppgaveoverføringer og oppfølging av barn med autisme <ul style="list-style-type: none"> • Oppgaveoverføringer • Samhandlingsrutiner • Kommunikasjon • Elektronisk meldingsflyt 	Medisinskfaglig avklaring, støtte og veiledning til den enkelte utfra pasientens behov.		
Personer med flere kroniske lidelser	REHABILITERING				
	Kartlegging av status innen området, både i kommunene og i sykehuset	Mål	Arbeidsform	Periode	
		Felles Handlingsplan for rehabilitering i Vestfold	Arbeidsgruppe	2024-2025	
	Tiltak				
	Workshop	Definere samarbeidsprosjekt/ forbedringsområder		2025	
	HABILITERING				
	Kartlegging av status innen området, både i kommunene og i sykehuset	Mål	Arbeidsform	Periode	
		Felles Handlingsplan for habilitering i Vestfold Definere samarbeidsprosjekt/ forbedringsområder	Arbeidsgruppe	2025-	
	Tiltak				
DIGITAL HJEMMEOPPFØLGING					
Videreføring av prosjektet DHO Vestfold Form og omfang må avklares.	Mål	Arbeidsform	Periode		
	Bedre fysisk og psykisk helse, bedre pasient-opplevelser for	Prosjekt	2025-		



			personer som benytter digital hjemmeoppfølging og økt bærekraft for helse- og omsorgstjenester.		
		Tiltak			

Hvor vil vi?	Strukturer for samhandling og forbedring	Satsningsområder	Mål	Arbeidsform	Periode
Bidra til trygge likeverdige, bærekraftige helse-tjenester til våre felles pasienter gjennom omforent virkelighets forståelse	Faglig samarbeids-utvalg	Rådgivende organ for SSU når det gjelder strukturelle helsefaglige vurderinger og anbefalinger angående utvikling av tjenestene og ansattes kompetanse på alle områder i helse- og omsorgstjenesten i kommunene og sykehuset i Vestfold. Rådgivende organ for andre fagutvalg ved behov.	Gode helhetlige og sammenhengende helsetjenester	Fagutvalg	Fast overordnet fagutvalg
		Identifisere behov for, initiere og beslutte aktuelle forbedringsområder innenfor områdene:	Konkretisere og igangsette arbeid på minimum 2 forbedringsområder	Arbeidsgrupper	2025
		Samhandlingsavvik <ul style="list-style-type: none"> ○ Gjennomgå sammenstilt aggregert informasjon om Samhandlingsavvik ○ Avventer resultater fra digital løsning fra prosjekt i Helsefelles-skapet Agder 	Avvik til læring og forbedring Mer effektiv avvikshåndtering		Kontinuerlig



		Felles styringsdata Følge opp definerte styringsdata	Målrettet utvikling og forbedringsarbeid. ved hjelp av kvantitative og kvalitative målemetoder		
		Kunnskap og kompetanse	Gode samarbeidstiltak på systemnivå for å sikre og utvikle kunnskap og kompetanse		Kontinuerlig
		Styringsdokumenter, avtaler, strukturelle tjenestemodeller og prosedyrer	Oppdaterte avtaler, strukturelle Konkretisere minimum 2 forbedringsområder tjenestemodeller og prosedyrer iht. styrende dokumenter		Kontinuerlig
	Fagutvalg akuttkjeden	Satsningsområder	Mål	Arbeidsform	Periode
		Bidra til trygge pasientforløpet i akuttkjeden ved sikre kunnskapsbasert praksis og god kommunikasjon ved akutte hendelser.	Befolkningen i Vestfold får faglige og forsvarlige helsetjenester i og utenfor sykehus ved behov for øyeblikkelig hjelp.	Fagutvalg	Fast utvalg
		Samhandlingsavvik i akuttkjeden	Uønskede hendelser gjentas Utarbeide tiltak utefra utvalgte samhandlingsavvik	Fagutvalg	Fast
		Bruk av ØHD-plasser i Vestfold	Reduserer unødvendige innleggelser i sykehus	Arbeidsgruppe	2024-2025



			Oppfølging av utredning		
		Diagnostisk sløyfe, revidering av prosedyre	Prosedyre som er gjennomførbar og nyttig for kommunene og sykehus	Arbeidsgruppe	2024-2025
		Bruk av mobil røntgen	Reduserer unødvendige innleggelser i sykehus Oppfølging av utredning	Arbeidsgruppe	2024-2025
		KlinObskommune og Samtrening	Gode og trygge aktører i akuttkjeden som samhandler og arbeider kunnskapsbasert.	Praktisk øvelser Arbeidsgruppe Simulering	2024-2025
	Fagutvalg HR samarbeid	Satsningsområder	Mål	Arbeidsform	Periode
		Bidra til stabilitet, kompetanse, kvalitet og samlet ressursutnyttelse	Kvalitet i helhetlige og sammenhengene helsetjenester Beholde og rekruttere fagpersonell	Fagutvalg	Fast utvalg
	Fagutvalg Fastlege-tjenesten	Satsningsområder	Mål	Arbeidsform	Periode
		Konkretisere hvordan helsefelleskapet kan bidra med tiltak for å fremme stabilitet, kompetanse, kvalitet og god samlet ressursutnyttelse i fastlegeordningen	Sikre gode samarbeidsarenaer og informasjonskanaler for kompetanseheving og kvalitetssikring.	Fagutvalg	Fast utvalg
	Fagutvalg for IKT samarbeid	Satsningsområder	Mål	Arbeidsform	Periode
		Felles digitale løsninger	Etablere fagutvalg i 2025	Fagutvalg	Fast utvalg



			Konkretisere forbedringsområde		
	Kompetansebroen Digital plattform for kompetanse og samhandling	Satsningsområder Kontinuerlig utvikling i tråd med Helsefellesskapets behov	Mål Foretrukket verktøyet for kompetansedeling og samhandling	Arbeidsform	Periode Permanent plattform
	Beredskapsnettverk	Satsningsområder	Mål	Arbeidsform	Periode
	Etablert nettverk mellom beredskapskoordinatører/sjefer i kommunene og i SiV	Samhandling i krise	God prioritering av ressurser i en krise Oppdatert delavtale «Samhandling om beredskap»	Faglig nettverk	Fast nettverk

Prioriterte pasientgrupper

1. Personer med alvorlige psykiske lidelser og rus problematikk

Samhandlingsforum for ledere, psykisk helse og avhengighet

Samhandlingsforum for ledere, psykisk helse og avhengighet i Vestfold ble etablert i 2024 som en fast samhandlingsarena.

Deltagere er virksomhetsledere psykisk helse og avhengighet fra kommunene og avdelingssjefer fra Klinikk psykisk helse og avhengighet (KPA).

Samhandlingsforum for ledere, psykisk helse og avhengighet i Vestfold skal bidra til at brukere/pasienter mottar riktig tilbud på rett



tjenestenivå, og være rådgivende overfor ledere over eget ledernivå. Samhandlingsforumet har beslutningsmyndighet innen eget beslutningsområde.

Etablering av Fact-team

Både Opptappingsplanen for psykisk helse og Nasjonal helse og samhandlingsplan beskriver bla. tjenestemodellene FACT og FACT ung som viktige skritt på veien for å kunne gi mer helhetlige tjenester for de som er i målgruppene for teamene. I Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokument for 2024 til de fire Regionale helseforetakene følges dette opp slik: *Tverrfaglige oppsøkende team som ACT og FACT-team bør etableres der det er befolkningsmessig grunnlag for det.*

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 tilleggsproblemer 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 psykose diagnose med eller uten tilleggs lidelse og/eller ruslidelse.

Fact-tema er i 2024 etablert i Sandefjord og Larvik kommuner i samarbeid med DPS og dette arbeidet videreføres i 2025.

Etablering av Fact-tema i flere kommuner vil vurderes.

2. Skrøpelige eldre

Prosjekt Vitality

I hovedprosjektet Vitality -integreerte helsetjenester er det tatt utgangspunkt i de «skrøpelige eldre» pasientene. For eldre hjemmeboende innbyggere har WHO laget et omfattende og grundig rammeverk knyttet til utvikling av integreerte helsetjenester (WHO – Integrated Care for Older People). Det er dokumentert i internasjonale og nasjonale studier at tidlig oppdagelse og identifisering av «skrøpeligheit» i en persons helse- og sykdomsutvikling er viktig, fordi det gir mulighet til å sette inn forebyggende og behandlende tiltak som kan motvirke en uheldig



utvikling. Dette kan få stor betydning for det enkelte individ, men er også viktig på systemnivå. Målrettede tiltak kan gi redusert behov for ressurskrevende helse- og omsorgstjenester i kommuner og sykehus.

Gjennom utvikling av prosjektet har man valgt å fokusere på to hovedgrupper pasienter: forsterket oppfølging av pasienter som lever med veldig mild – moderat skrøpeligheit etter utskrivning etter 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, inkluderte Sandefjord og Horten i 2023 og Tønsberg, Færder og Holmestrand i 2024.

Økonomi og finansiering innebærer at sykehus og kommuner dekker sine respektive kostnader, som i hovedsak omfatter stillinger/lønnskostnader. Driftsutgifter til kjøretøy, kompetanseheving og utstyr er også fordelt på kommuner og sykehuset. Etter implementering i alle 6 kommuner i 2024, er målet for 2025 full drift.

Det er et følgeforskningsprosjekt Vitality – integrerte helsetjenester som følger Larvikdelen av prosjektet.

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.



3. Barn og unge/ svangerskap, fødsel og barselomsorg

Barn og unge, svangerskap, fødsel og barselomsorg er definert som prioriterte satsningsområder i Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027. Manglende sammenheng mellom helse- og omsorgstjenestene beskrives som en av de største utfordringene.

Mer enn 60 prosent av landets kommuner oppgir at psykiske helseproblemer blant barn og unge er den største utfordringen innen folkehelse- og forebyggingsarbeidet. Barn og unge som har de største utfordringene, har ofte sammensatt problematikk som krever involvering fra flere deler av hjelpeapparatet. Tidlig oppdagelse, gode forbyggende tiltak og relevante tjenestetilbud og oppfølgingstiltak vil ha stor betydning for det enkelte barn og familie, i tillegg vil det være en god samfunnsmessig prioritering. Et godt fungerende tverrsektorielt samarbeid er sentralt for å utjevne sosiale helseforskjeller, og er et fundament for vår felles helsetjeneste.

Fagutvalg familier, barn og unge

Fagområdene barn og unge, svangerskap, fødsel og barselomsorg er i de fleste kommuner organisert under oppvekstsektoren.

Det er ønskelig å knytte helsefelleskapsarbeidet tettere til fagmiljøene, slik at de selv kan definere aktuelle forbedringsområder i samhandling med spesialisthelsetjenesten.

Helsefelleskapet anbefaler derfor at det etableres et Fagutvalg for familier barn og unge i 2025.

Fagutvalget vil ivareta de prioriterte pasientgruppene barn og unge og svangerskap, fødsel og barselomsorg.

Temaer som peker seg ut som aktuelle er

- Samhandling mellom barnevern og helse, jamfør nasjonalt forløp helse/barnevern. <https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/barnevern>.
- Oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunene ift. barn med autisme
- De minste syke (premature barn som overføres til kommunene med behov for helsetjenester)
- Samhandlingsrutiner, kommunikasjon og elektronisk meldingsflyt

Det behov for ytterligere vurdering av behovet for, og konkretisering av, forbedringsområdene i samhandling med sykehuset.

De som er tettest på fagområdene bør være de som definerer og konkretiserer behov for forbedringer.



Prosjekt Ung Arena+

Oppdraget til Ung Arena+ er «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. Ung Arena+ skal være hovedporten til ungdomstjenester innenfor psykisk helsearbeid.

Prosjektet åpnet fysisk møtested, Ung Arena+ i Tønsberg i mars 2024.

Hovedaktiviteter for 2025 vil være som følger:

Tønsberg

- Optimalisere konseptet og driften. Holde retning i hht mandat og andre godkjente styringsdokumenter.
- Integrere frivillighetssektoren i løsningskonseptet, jfr. mandatet.
- Gevinstrealisering: Overvåke fremdrift og drift; samle inn data, gjennomføre tester, evalueringer og gjennomføre nødvendige justeringer. Identifisere gevinstrisiko og følge opp med nødvendige tiltak.
- Samarbeide med eksterne forskningsmiljøer i hht. avtaler. Forskningsbasert evaluering.
- Spre kunnskap om prosjektet; Dele konseptet og læringspunkter med andre organisasjoner, fagmiljøer og sivilsamfunnet.
- Sikre finansieringsgrunnlaget og en god overføring til driftsorganisasjonene. (mars 2026)
- Utarbeide sluttrapport og avslutte prosjektet. Arkivering og fullføre «prosjektbiblioteket» (2026) Må forberedes i 2025.

Larvik. Gitt godkjenning.



- Planlegge og legge til rette for oppstart i Larvik, evt. andre samarbeidsformer med kommuner. Avtaler, beslutningsgrunnlag.
- Hvis oppstart i Larvik: gjennomføre prosesser som smelter Plussteamet og Ung Arena Larvik sammen til Ung Arena+ Larvik; herunder rekruttering, kompetanseoverføring og kulturbyggene aktiviteter.

4. Personer med flere kroniske lidelser

Rehabilitering

En arbeidsgruppe med deltakere fra kommunene og sykehuset og med bistand fra Statsforvalter foretok på ettersommeren 2024 en kartlegging av status på og behov for rehabilitering i kommunene i Vestfold. Kartleggingen viste noe ulik status i kommunene, både med hensyn til ressurser, bemanning og tilbud. Behov og ønsker fra kommunene som kom frem i kartleggingen i samarbeid med sykehuset var dialog mellom rehabiliteringsaktører i kommunene og SiV HF som gjelder den enkelte pasient, gjensidig kompetanseoverføring og mer ambulant oppfølging fra spesialisthelsetjenesten.

Det er laget et utkast til en handlingsplan og planlegges en felles workshop med aktuelle fagpersoner innen rehabilitering fra kommunene og SiV HF. Tema for workshopen er: Konkretisering av dialog som gjelder aktuelle pasienter, hvordan en ambulerende rehabiliteringstjeneste kan organiseres og muligheter for felles digital kompetansehevingsarena. Etter Workshopen vil arbeidsgruppen legge en videre plan for iverksettelse av tiltak.

Habilitering

Samhandling i habilitering kan være livslang og i forbedringsarbeid er modell for kontinuerlig forbedring mer relevant enn en forløpsbasert modell. Habilitering i SiV har pågående samhandling med kommunene angående nesten alle pasienter, har ofte ansatte fra kommunen med i konsultasjonene og er ofte ute ambulant



Habilitering driver fagnettverk der målet er kompetansedeling/veiledning/samhandling, for eksempel fysio- og ergoforum og ASK-nettverk (Alternativ og supplerende kommunikasjon). Habilitering har tidligere hatt nettverk for aldring/demens hos utviklingshemmede og nettverk om seksualitet hos sine målgrupper, og mener disse nettverkene med fordel kunne revitaliseres fordi problemstillingene er smale og dermed aktuelle for få i hver enkelt kommune, men for flere i opptaksområdet. Habilitering har kursvirksomhet og det er ønskelig med mer kommunikasjon med kommunene for å spisse hva det er behov for, og også om det er ønskelig med faste kurs ilt året.

Habilitering har internundervisning der eksterne aktører, for eksempel fra kommunene kan delta.

Ansatte ved Habiliteringssenteret i SiV deltar i flere ulike kommunale nettverk.

Det er planer om å opprette et atferds team der samhandling mellom SiV og kommunene vil være en viktig del av arbeidet.

Utfordringer i samhandling innenfor habilitering kan være:

- Mange av aktørene habilitering har behov for samhandling med, er ikke i helse, men i oppvekstsektoren i kommunene.
- Det kan være uklar ansvarsfordeling på noen områder mellom habilitering i SiV og kommunene.
- Fastlegene er lite tilgjengelige for deltagelse på ansvarsgruppemøter eller andre møter.
- Habilitering i SiV ser behov for et møte med både lederne av PP-tjenestene og fastlegene for å utveksle erfaringer om henvisnings- og samarbeidspraksis

Basert på denne bakgrunnen kan det være behov for å sette ned et arbeid med mål om å lage en felles Handlingsplan for habilitering i Vestfold.

I forkant vil det være nyttig å gjøre en kartlegging av status innen området, både i kommunene og i sykehuset.

For denne kartleggingen er det foreslått en arbeidsgruppe på tvers med representanter fra kommunene og sykehuset.

Etter en slik kartlegging bør konkrete forbedringsområder i samhandling mellom SiV og kommunene defineres.

Digital hjemmeoppfølging (DHO)

Et tiltak til innbyggere med en kronisk sykdom, som f eks kols, diabetes, hjertesvikt eller kreft. Pasientene gjennomfører målinger der resultatene overføres digitalt til helsepersonell i kommunen, til fastlegene eller til sykehuset. Helsetjenesten tar kontakt med pasienten ved



tegn til forverring eller dersom målingene er utenfor normalverdien. Dette gir medisinskfaglig støtte og veiledning ut fra pasientens behov. Det utarbeides en egenbehandlingsplan som danner grunnlaget og forordner de ulike tiltakene som iverksettes ved forverring av pasientenes helsetilstand. I tillegg til fysiologiske målinger, svarer pasientene på spørsmål om hvordan de opplever egen helse. DHO gir også mulighet for å minne pasientene på ulike aktiviteter som det er avtalt at de skal gjennomføre.

Målet med implementering av DHO er bedre fysisk og psykisk helse, bedre pasientopplevelser for personer som benytter digital hjemmeoppfølging og økt bærekraft for helse- og omsorgstjenester.

DHO - prosjektet i Vestfold og Telemark har vært et samarbeid med alle kommunene i de to fylkene, Sykehuset i Vestfold, Sykehuset Telemark og fastlegerepresentanter.

Prosjektet har vært finansiert gjennom Det nasjonale velferdsteknologiprogrammet i 2022 og 2023, og gjennom Helseteknologiordningen i 2024. Prosjektet har vært knyttet opp mot Digi TV (Digitaliseringsnettverket i Telemark og Vestfold)

Det har vært jobbet med å utarbeide en helhetlig tjenestemodell som beskriver pasientforløpet og samhandlingen mellom sykehus, kommune og fastlege. Dette arbeidet har foregått separat for Vestfold og Telemark. Det er ikke slutført, og det er behov for et videre samarbeidsprosjekt/utviklingsarbeid for å få dette på plass.

Prosjektet avsluttes i 2024.

Det er besluttet at prosjektet skal videreføres som to prosjekter. Et i Vestfold og et i Telemark, og at det søkes midler gjennom Helseteknologiordningen.

Arbeidet med DHO og samhandling mellom sykehus, kommuner og fastleger bør fortsette i 2025. Hvordan dette utviklingsarbeidet organiseres må avklares.



Strukturer for samhandling og forbedring

Etablerte strukturer for å sikre helhetlige og sammenhengende tjenester til innbyggerne i Vestfold

Faglig samarbeidsutvalg (FSU)

FSU skal være et rådgivende organ for SSU når det gjelder strukturelle 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 kan være rådgivende organ for andre fagutvalg ved behov.

Medlemmer av utvalget kan med utgangspunkt i formålet fremme forslag til saker for FSU.

Saker av vesentlig strategisk og økonomisk betydning og saker som innebærer endringer av ansvar og oppgaveoverføringer skal alltid forelegges SSU.

Konkretisering av oppgaver:

- Utføre oppgaver i henhold til årlig Handlingsplan for Helsefelleskapet.
- Medvirke i arbeidet med å utvikle handlingsplaner og strategier for helsefelleskapet.
- Medvirke til revisjon av samhandlingsavtaler ved behov
- Være rådgivende organ for SSU og for andre fagutvalg, når det gjelder *strukturelle helsefaglige vurderinger og anbefalinger. Saker av faglig karakter, som angår det enkelt fagområde kan avgjøres direkte i det aktuelle fagutvalget.
- Identifisere, initiere og beslutte aktuelle forbedringsområder, innenfor rammene til Handlingsplan for helsefelleskapet.
- Igangsette arbeidsgrupper ved behov.
- Medvirke til videreutvikling av «hjem til hjem forløpet» og andre *strukturelle tjenestemodeller og prosedyrer.
- Medvirke til formålet i Delavtale samarbeid om kompetanse utdanning og forskning, «samarbeidstiltak på systemnivå for å sikre og utvikle kunnskap og kompetanse».
- Følge opp og ta initiativ til å operasjonalisere aktuelle nasjonale styringsdokumenter ved behov.
- Gjennomgå sammenstilt aggregert informasjon om Samhandlingsavvik
- Følge opp Samhandlingsforløpet ved hjelp av kvantitative og kvalitative målemetoder
- Gi innspill til saksforberedelse av saker til SSU og Partnerskapsmøter ved behov.



- Vedta saker av strukturell faglig karakter, innenfor rammene til helsefelleskapet
- Rapportere årlig til SSU.

Vedtak i FSU forutsetter enighet mellom partnerne. Dersom dette ikke er mulig, skal saken fremmes for SSU.

FSU skal identifisere behov for, initiere og beslutte aktuelle forbedringsområder for 2025, i henhold til mandatet.

Samhandlingsavvik

Gjennomgå sammenstilt aggregert informasjon om Samhandlingsavvik slik at avvik benyttes til læring og forbedring

Det arbeides med digital løsning for samhandlingsavvik mellom kommuner og helseforetak i et prosjekt i Helsefelles-skapet Agder.

Helsefelleskapet i Vestfold vil, i likhet med andre helsefelleskap, avventer resultater fra Agder, for mer effektiv avviksbehandling.

Felles styringsdata

Å enes om felles styringsdata er viktig for å identifisere utfordringer, som utgangspunkt for iverksetting av forbedringsarbeid, for å følge utviklingen og evaluering av tiltak.

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.

Konkrete forbedringsområder basert på fakta skal identifiseres i fellesskap.

Kunnskap og kompetanse

Samarbeidstiltak på systemnivå for å sikre utvikle kunnskap og kompetanse

Styringsdokumenter, avtaler, strukturelle tjenestemodeller og prosedyrer

Oppdaterte avtaler, strukturelle forbedringsområder tjenestemodeller og prosedyrer iht. styrende dokumenter



Fagutvalg 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, ambulanstjenesten og Akuttsenteret ved SiV.

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

Fagutvalget vil velge ut samhandlingsavvik som gjelder akuttkjeden og utarbeide tiltak med mål om forbedring av tjenesten og unngå at uønskede hendelser gjentas.

På bakgrunn av styringsinformasjon er tiltak for å sikre riktige ø- hjelpsinleggelses prioritert i 2025.

I denne forbindelse har Fagutvalget for akuttkjeden etablert arbeidsgrupper med følgende oppgaver:

Mobilt røntgen

Arbeidsgruppen innhenter informasjon og beskriver «nåsituasjonen» mht. bruk av mobil røntgen i Vestfold:

- Forespørsel/henvisning (hvem/hvordan/antall)
- Medisinske kriter for bruk av mobil røntgen
- Aktivitet (antall utført)
- Kapasitet (dager, tidsrom)
- Aktivitet (fordelt på kommuner)
- Kompetanse (behov, tilgjengelighet)
- Ressursbehov (økonomi)

Arbeidsgruppen beskriver en praksis hvor mobilt røntgen som tiltak bidrar til å sikre målet om «rett pasient, rett sted til rett tid».

ØHD enheter

Arbeidsgruppen innhenter informasjon og beskriver «nåsituasjonen» mht. bruk av ØHD senger i Vestfold:

- ØHD kapasitet (senger)



- Aktivitet (% belegg)
- Aktivitet (fordelt på rus/psykiatri)
- Kompetanse
- Tilgjengelighet for innleggelses (tid på døgnet)
- Medisinske kriterer for innleggelse
- Samhandling med øvrige kommuner/SiV

Diagnostisk sløyfe

Revidering av prosedyre slik at gjeldende prosedyre er gjennomførbar og nyttig for kommunene og sykehus vil ha sammenheng med bruk av ØHD-plasser.

KlinObskommune

KlinObsKommune er en nasjonal trinnvis kompetansemodell for å bygge klinisk observasjonskompetanse blant helsepersonell i kommunale helse- og omsorgstjenester. Verktøyene som blir benyttet er ABCDEF-prinsippene, ISBAR og NEWS2. Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) bidrar med opplæring og oppfølging av instruktører i kommunene.

Samtrening mellom aktører i prehospitaltjenester og kommunene kan øke felles kunnskapsgrunnlag og forståelse og føre til bedre vurderinger til det beste for pasientene.

Fagutvalg HR samarbeid

Både kommunene og sykehuset erfarer 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 er fast utvalg med regelmessige møter. Fagutvalget vil rapportere direkte til SSU.



Fagutvalg fastletjenesten

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

Mange forhold knyttet til fastlegeordningen er regulert utenfor helsefellesskapet og ansvaret for fastlegeordningen ligger i kommunen.

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 og dermed også bidra til kvalitet, trygge fastleger og pasientsikkerhet.

Et sentralt mål for 2025 er å sikre gode samarbeidsarenaer og informasjonskanaler for kompetanseheving og kvalitetssikring.

Konkrete satsningsområder for kompetanseheving og kvalitetssikring er

- ✓ Faglige prioriteringer ved «kloke valg»
- ✓ uønsket variasjon i forhold til behandlingsavklaringer og forhåndssamtaler
- ✓ henvisningskvalitet
- ✓ epikrisekvalitet
- ✓ prioriteringskriterier

«Fagutvalg for fastlegetjenesten» ble etablert i 2024 og i nært samarbeid med sykehusets samhandlingsleger vurderes utvalget som et effektivt tiltak for å bidra til at helsefellesskapets handlingsplan knyttet til fastlegetjenesten realiseres. Utvalget har foreslått samhandlingsarenaer som planlegges etablert i 2025, og som hvis de etableres kan bli gode arenaer for å oppnå ønsket utvikling. Samhandlingslegen ved sykehuset, sammen med blant annet sykehusets klinikker, er sentrale for gjennomføring av det faglige innholdet i tiltakene.

Det er naturlig at fagutvalget evaluerer erfaringene når tiltakene er etablert, og vurderer effekt og behov for justeringer.



Fagutvalg IT samarbeid

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.

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.



Delavtale helhetlige pasientforløp

Det arbeides med revidering av delavtalene helhetlige pasientforløp som omfatter følgende nåværende avtaler:

- a- Om partenes ansvar
- b- Om henvisninger til og innleggelser i sykehus
- c- Retningslinjer for utskrivning fra sykehus
- e- Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud
- f- Om planer for akuttmedisinsk kjede og øyeblikkelig hjelp døgnopphold (ØHD)

Avtalen vil også omfatte

- Samarbeid om jordmortjeneste
- Samarbeid om ytelse av helse- og omsorgstjenester til barn og unge med sammensatte vansker lidelser, og som derfor mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene. HOL, §6-2, pkt.13

Rekrutterings- og samhandlingstilskudd

Stortinget har bevilget et varig rekrutterings- og samhandlingstilskudd Helseforetaso­rådene som fordeles til de ulike Helsefellesskapene. Tilskuddet skal understøtte tiltak som bidrar til bedre samhandling. Særlig prioritert er tiltak og områder som kan få ned ventetidene i sykehus. Prioriterte grupper er de fire pasientgruppene med sammensatte behov, samt tjenester innenfor svangerskap-, fødsel- og barselomsorg, integrert psykisk helsetjeneste og rustjeneste, rehabilitering og tiltak for å redusere antall utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus.

Helsefellesskaet i Vestfold skal etablere strukturer for fordeling og bruk av det årlig rekrutterings- og samhandlingstilskuddet.