



# Time kommune

## Fagstab helse og velferd

Kaja Rein Brevig

Dato: 09.11.2022  
Arkiv: K3-&10  
Vår ref (saksnr.): 22/935- 9  
Journalpostid.: 22/55986  
Dykkar ref.:

### Referat fra FSU 02.11.2022

**Deltakere:** Britt Ellinor Scott, Camilla Flem, Sissel Hauge, Kaja Rein Brevig, Eirik Viste, Elin Selvikvåg, Emilie Harda, Geir Erik Ellefsen, Geir Inge Sivertsen, Helge Dragsund, Ingeborg Havsø, Inger Johanne Fatnes Bø, Ivar Halvorsen, Kari Helene Reinas, Sølve Braut, Geir Lende, Ingrid R Strømsvold

**Forfall:** Cecilie Angelica Bjørge, Randi Teigen, Torbjørg Hoslemo Hagestad og Ole Tommy Haustavik Nilsen

### Kopimottakere:

**Møteleder:** Britt Ellinor Scott

**Møtedato:** 02.11.2022

**Klokkeslett:** 12.00- 15.00

**Møtenr:** 5

**Møtested:** Sandnes Rådhus

**Arkivref:** 22/935-9

---

| Sak.nr | Emne  | Ansvarlig           |
|--------|---|---------------------|
| 31/22  | <b>Godkjenning av referat fra FSU 05.1022 (Vedlegg 1)</b><br><b>Godkjenning av møteinnkalling ( vedlegg 2)</b><br><b>Gjennomgang av referat fra SSU 23.09.2022 (Vedlegg 3)</b>  | Britt Ellinor Scott |
| 32/22  | <b>Innføring av Dips Arena, SUS.</b><br><b>Presentasjon v/ Prosjektleder Carsten- Wilhelm Tammen</b><br><b>Presentasjon er vedlagt. ( vedlegg 4)</b><br><br>Alle HF har tatt Dips arena i bruk.<br>SUS starter opp med Dips Arena 28.11 | Sissel Hauge        |

|       |   |                     |
|-------|---|---------------------|
|       | <p>Betydning dette får kommunene :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ved utskriving vil alltid den siste versjonen av melding ta med innhold fra tidligere meldinger.En vil slippe å lete i tidligere versjoner</li> <li>• Dialog mellom behandlende lege og fastlege vil være som før</li> <li>• Det er en utfordring knyttet til meldingsutveksling når det skjer overflytting av pasienter fra et sykehus til et annet – for eksempel overflytting fra SUS til Haukeland. Pasienten vil da bli meldt som utskrivningsklar til kommunen. Dette er det ikke en løsning på pr.nå. Det kom spørsmål om løsninger på det praktiske arbeidet opp mot kommunene og betalingsplikt når dette skjer. Det blir en oppgave som må løses i samhandlingsseksjonen på SUS.</li> <li>• Det er en utfordring med PLO meldinger knyttet til dialyse pasienter. PLO meldinger er lagt opp for bruk for innlagte pasienter, ikke dagpasienter. Viktige meldinger vil her måtte komme på papir. Sykepleiertjenesten vil ikke kunne svare elektronisk.</li> <li>• Det kom spørsmål fra fastlegene om SUS kan ta i bruk dialog- meldingen – Helsefaglig dialog. Det er en melding hvor det kan sendes med vedlegg i meldingene. Det ligger utenfor innføringen av Dips Arena, så det kan ikke tas inn i dette prosjektet. Fastlegene ønsker gjerne å prøve ut meldingen Helsefaglig dialog i samarbeid med SUS.</li> </ul> <p><b>Konklusjon:</b><br/>SUS sender ut et kort skriv til kommunene om hva innføringen av Dips Arena ved SUS vil bety for samhandlingen med kommunene.</p> |                     |
| 33/22 | <p><b>Interkommunalt prosjekt, Velferdsteknologi til barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse</b><br/><b>Presentasjon v / Prosjektleder Irene Hatteland Haugland, Klepp kommune.</b><br/><b>Presentasjon er vedlagt ( vedlegg 5)</b></p> <p>Noen av satsingsområdene som er valgt ut og som ble presentert:<br/>GPS Klokke<br/>VR Briller<br/>Av1 robot</p> <p><b>Konklusjon:</b><br/>Kommunene har god erfaring med drift av tjenester med hjelp velferdsteknologi, eller ved hjelp av digitale verktøy. Eksempel : digitale tilsyn, bruk av medisindispensere og</p>   | Britt Ellinor Scott |

|       |  |  |
|-------|--|--|
|       | <p>optimalisering av kjøreruter/ arbeidslister.<br/>Her kan kommunene vise til både økonomiske og kvalitetsmessige gevinster.</p> <p>SUS ønsker at kommunene velger ut et prosjekt som FSU kan få høre mer utfyllende om. Det er ønskelig at det er et sted hvor det er installert teknologi i gammelt bygg.</p>   |  |
| 34/22 | <p><b>«Utvikling av Samhandlingsforløp for barn og unge innen habilitering» .</b><br/><b>Presentasjon v/ Henriette Holm og Hanne Marit Bjørgaas HABU (Vedlegg 6, 7 og 8)</b><br/><b>Presentasjon er vedlagt ( Vedlegg 9)</b></p> <p>Dette er en del av det regionale prosjektet med utviklingen av barn og unges helsetjeneste. Det er tilknyttet område 2 i regional plan for habilitering og rehabilitering. Fra mars 2023 settes lokale prosjekter i gang.<br/>Prosjektlederne så for seg et samarbeid inn mot Stavanger kommune fordi HABU har samarbeid med dem om modellen “ Team på tvers”.</p> <p><b>Konklusjon.</b><br/>HABU starter ikke opp i samarbeid med Stavanger kommune nå. Prosjektlederne tar kontakt med Lars Conrad Moe som leder arbeidet med tjenestemodellgruppen for barn og unge for å avklare hvordan dette arbeidet kan tas inn der. Det oppnevnes kommunale representanter til prosjektgruppene via tjenestemodellgruppene.</p> | Sissel Hauge   |
| 35/22 | <p><b>Hvordan arbeider Sandnes kommune med å få til Heltid v/ Katrine Stokka</b><br/><b>Presentasjon er vedlagt ( vedlegg 10)</b></p>  | <p>Britt Ellinor Scott</p> <p>Merk :<br/>Sak ble satt på saklisten etter at innkallingen ble sendt ut.</p> |
| 36/22 | <p><b>Tilbakemeldinger fra kommunene til tidligere sak 26/22, «Ut før 13»</b></p> <p>Kommunene er positive til å starte opp igjen med dette.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Målet er at alle pasienter skrives ut så tidlig som mulig.</p> <p>Tilbakemelding må gis både til kommunene og SUS om ordningen ikke virker.</p>   | Britt Ellinor Scott/<br>Sissel Hauge   |
| 37/22 | <p><b>Planlagt sak til SSU ved årsskifte:</b><br/><b>Planlagte tiltak for å sikre god drift i sommerferien i</b></p>   | Britt Ellinor Scott/ Sissel  |

|       |  |  |
|-------|--|--|
|       | <p><b>2023. Innspill fra kommunene og SUS. Presentasjon av statistikk fra SUS</b><br/> Rapport med statistikk fra SUS er ikke ferdig. Den kommer i et møte senere.</p> <p><b>Begge presentasjonene med tiltak som blir vurdert opp mot sommeren 2023 er vedlagt referatet.</b></p> <p><b>Kommentar til kommunene sin presentasjon:</b><br/> Fastleger har fraværsordning for hverandre i ferier eller ved annet fravær. OBS for samarbeidspartnere -det kan være en utfordring med journaltilgang for lege som er vikar for annen lege.</p> <p>Diskusjon omkring fastlegemangelens betydning for sommeravviklingen i 2022. I nedslagsfeltet til SUS er det 1800 personer uten fastlege, det er sannsynligvis derfor ikke fastlegemangel som var årsaken til høye innleggelsestall i sommer.</p> <p><b>Kommentarer til SUS sin presentasjon:</b><br/> 70 % av undersøkelser i sykehuset er ø-hjelp som må tas. Redusere på kirurgi og øke opp på medisinsk blir gjort, men det er uheldig i forhold til kompetanse og fagdekning.</p> <p>Det er 8-9 intensiv plasser på SUS. Det er lite sammenlignet med andre sykehus.</p> <p>Covid vil være en utfordring neste sommer også. Det er en utfordring at det er mangel på enerom i sykehuset</p> | Hauge  |
| 38/22 | <p><b>Orienteringssaker:</b><br/> Omdømmekonferanse: Sak utsatt.</p> <p><b>Tjenestemodell gruppene.</b> Det vil komme forslag til mandater ut på høring i tjenestene.<br/> Det er laget en kriterieliste som mandatene skal sjekkes mot.<br/> Alle sender forslagene ut til sine tjenester og brukergrupper på høring i tre uker. Det sendes ut sammen med sjekklisen.<br/> Innspill fra tjenestene tas med inn til FSU.</p> <p><b>Etikkseminar 01.12.22 på SUS i Aulaen fra kl. 13- 15</b><br/> Tema er blant annet behandlingsintensitet<br/> Invitasjon kommer</p> <p>To store seminar er blitt holdt i kommunene i samarbeid med sykehuset. Tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rus og psykisk helse</li> <li>• Palliasjon</li> </ul> <p>Det har vært to flotte arrangementer med dyktige fagfolk.</p>  | Britt Ellinor Scott<br><br>Sissel Hauge<br><br>Sissel Hauge<br><br>Britt Ellinor Scott |

|              |  |  |
|--------------|--|--|
|              | <p><b>Påminnelse:</b><br/>Samhandlingsseksjonen ønsker tilsendt epost adresse til kreftkoordinator i alle kommunene, jmf sak: 23/22 - Kreftforløp Hjem<br/>Mailadressen bør være en egen adresse til formålet. Det er krevende å holde orden i mailadresser når de blir vist til personlige mailadresser.</p> <p><b>Koordinerende enhet i SUS</b><br/>Den blir nå lagt til Samhandlingsseksjonen<br/>Det vil bli lyst ut stilling i uke 45. Det hadde vært nyttig at det kom noen med kommunal erfaring inn i den stillingen.<br/>Sissel deler annonsen når den er klar.</p> | <p>Kaja Brevig</p> <p>Sissel Hauge</p> |
| <p>39/22</p> | <p><b>Evt. Sak. LAR behandling</b><br/>Det kom brev 28.10.22 .til kommunene om endring i krav til egenbetaling for konsultasjoner i LAR med virkning fra 02.11.22.</p> <p>Kommunen stiller spørsmål til samhandlingen omkring denne endringen.</p> <p>Dette er og en utfordring for fastlegene( og før denne siste endringen). Disse pasientene kan ofte ikke betale for konsultasjonen.</p> <p><b>Konklusjon :</b><br/>Sølve Braut sjekker ut hvorfor dette er kommet. Er det endring i forskrift?<br/>Hvordan løser vi dette?</p>  | <p>Elin Selvikvåg</p>                  |

Med helsing

Marianne Sund  
rådgiver

*Dette brevet er elektronisk godkjent. Skal du svare på brevet, ønsker me at du gjer det elektronisk via [sikker digital innsending](#).*

Vedlegg:

Referat FSU 05.10.22 (1)

Møtereferat SSU 23.09.2022 (g) (1)

Innkalling FSU 02.11.2022

Dips Arena -FSU\_021122(1) – Kopi

NVP presentasjon FSU1

Mandat Nettverk Innsatsområde 2 (003)

## Vedlegg:

Sak til FSU Barn og unges helsetjeneste HABU

Utvikling av samhandlingsforløp for barn og unge innan habilitering

Utvikling av samhandlingsforløp for barn og unge innan habilitering

Sandnes kommune - heltid

Ferieplanlegging 2023

Sommerferieavvikling i kommunene



# Time kommune

## Tenesteområde helse og velferd

Britt Ellinor Scott

Dato: 11.10.2022  
Arkiv: K3-&10  
Vår ref (saksnr.): 22/935- 7  
Journalpostid.: 22/51814  
Dykkar ref.:

Møte : 05.10.22

Sted: Teams

Til stede : Britt Ellinor Scott, Elin Selvikvåg, Helge Dragsund, Inger Johanne F. Bø, Kari Helene B. Reinås, Sissel Hauge, Kaja.R. Brevig, Ingeborg Havsø, Camilla Flem, Eirik Viste, Ivar Halvorsen, Geir Sivertsen, Ole Tommy H. Nilsen, Randi Teigen, Sølve Braut, Cesilie A. Bjørge

Forfall : Torbjørg H. Hagestad, Geir Erik Ellefsen, Emilie Harda, Geir Lende

### Referat FSU 05.10.22

| Saksnr | Emne  |
|--------|---|
| 24/22  | <p><b>Referat fra FSU 24.08.2022</b> ble godkjent ( Vedlegg 1)</p> <p><b>Godkjenning av dagens møteinnkalling.</b><br/><b>Merknad til møteinnkalling:</b><br/>Innkalling bør ikke sendes ut før en uke før FSU møte.<br/>Det tas til etterretning.</p> <p><b>Gjennomgang av referat fra SSU 23.09.2022</b><br/>Referatet er ikke kommet.<br/>Det blir gjennomgått i møte 02.11.</p> |
| 25/22  | <p><b>Arbeid med observasjonskompetanse</b><br/>Presentasjon av Wenche Høgghaug fra Eigersund kommune .<br/>Presentasjon er vedlagt. ( Vedlegg 2)</p> <p>Innspill fra fastlegene :<br/>Begrepene som brukes i Klin Obs Kommune er ikke noe alle fastleger er kjent med. Fastlegene bør involveres i større grad i arbeidet</p>  |
| 26/22  | <p><b>Prosjektet «Ut før 13»</b><br/>SUS ønsker at dette prosjektet tas opp igjen.<br/>Presentasjon av prosjekt, v/ Siri Lerstøl, Akuttmottaket, SUS</p> <p><b>Konklusjoner:</b><br/>Kommunerepresentantene må sjekke ut med alle</p>   |

|       |   |
|-------|---|
|       | <p>kommuner i clusterne sine, at de er klar for å starte opp med dette arbeidet igjen.</p> <p>Hvis noen kommuner har innvendinger/ tilbakemeldinger, så tas det i neste FSU møte.</p> <p>Det er en forutsetning for tidlig utskrivning at helseopplysninger er oppdaterte når pasientene kommer til kommunen. Hvis helseopplysninger er mangelfulle, blir det mye ekstraarbeid både i kommunene og på sykehuset.</p> <p>Tilbakemelding fra fastlegene. Det er et ønske at epikrisene for de sårbare pasientene, pasienter med sammensatte lidelser, kommer tidligere enn det som skjer i dag.</p> <p>Det blir påpekt internt fra SUS at det er et « heng» i det elektroniske systemet ift når papirene er klar fra utskrivende lege, til de faktisk blir sendt ut. Dette sjekker Sissel opp i.</p> <p>Presentasjon vedlagt. (Vedlegg 3)</p> |
| 27/22 | <p><b>Forankring av mandater til tjenestemodellgruppene</b></p> <p><b>Konklusjon:</b></p> <p>Tillegg til vedtak i saksfremlegget:</p> <p>Hvis noen får innspill fra sine kommuner/ avdelinger til mandatene, så sendes innspillene til Marianne Sund som kan systematisere tilbakemeldingene til FSU møte.</p> <p>Mail : <a href="mailto:marianne.sund@time.kommune.no">marianne.sund@time.kommune.no</a></p>   |
| 28/22 | <p><b>Forslag til årshjul FSU 2023</b></p> <p>Forslag vedtatt. Det sendes ut innkalling til alle møtene nå. ( Vedlegg 4)</p>  |
| 29/22 | <p><b>Orienteringssaker:</b></p> <p><b>Arbeid med revisjon av avtaler når ny veileder foreligger.</b></p> <p>Den nye veilederen skulle vært på høring i uke 37, den kommer nok etter uke 40.</p> <p>Det forventes retningslinjer i veilederen for hva som skal tas hensyn til i revidering av avtalene. Oppgavene/ arbeidet vil være delt opp i må, kan og skal oppgaver.</p> <p>«§6-2 pkt.12 – Konkret beskrivelse av hvordan partene sammen skal utvikle og planlegge tjenestene» - er et eksempel på en SKAL oppgave.</p> <p>FSU må vurdere hvem som skal delta i dette arbeidet. Som et obs ift erfaringer fra 2012. Alle parter må være representert i arbeidet, spesielt fastlegene. De ble ikke sterkt</p>   |



|       |   |
|-------|---|
|       | nok representert forrige gang.  |
| 30/22 | <b>Eventuelt sak:</b><br>Helge Dragsund forslår at Ingrid Strømsvold som er deltaker i AU, og er kommunens sekretær i SSU kan delta som medlytter i FSU.<br>Det ble vedtatt.<br>Hun kalles inn til alle møter |

Med helsing

Marianne Sund  
rådgiver

*Dette brevet er elektronisk godkjent. Skal du svare på brevet, ønsker me at du gjer det elektronisk via [sikker digital innsending](#).*

Vedlegg:

Referat fra FSU 24.08.2022 (1)

Utskrivelse før 13 2022 Presentasjon for samhandling

Møteplan FSU og SSU 2023

Presentasjon observasjonskompetanse FSU 05.10.22

# Møtereferat

# UTKAST

**Deltakere:**

Helle K. Schøyen, Elisabeth Farbu, Erna Harboe, Lars Conrad Moe, Lena Heimvik, Helga Strand Vestbø, Bodil Sivertsen, Per Kristian Vareide, Ørjan Daltveit, Ingrid Strømsvold, Elin Wetås de Jara, Tord Haaland, Hallfrid Kristoffersen, Trygve Apeland (stedf. Torild Lende Fjermestad), Sissel Hauge, Britt-Ellinor Scott

**Forfall:** Odd Stangeland, Ketil Reed Aasgaard, Oddny H. Bjorland, Torild Lende Fjermestad, Rolf Amundsen

**Møteleder:** Helle Schøyen

**Møtedato:** 23.09.2022

**Klokkeslett:** 09.00-11.00

**Møtenr:** 3/22

**Møtested:** Administrasjonsbygget, Stavanger universitetssjukehus

**Arkivref:** 2022/8334 - 88071/2022

---

## Møtereferat - Strategisk samarbeidsutvalg - 23.09.2022

| Saksnr | Emne   | Ansvarlig |
|--------|--|-----------|
| 18/22  | <b>Godkjenning av referat fra møte i 3. juni 2022</b><br><br>Referat fra SSU-møtet 3. juni 2022 ble godkjent uten merknader.   |           |
| 19/22  | <b>Status Helsefelleskapet</b><br>Sissel Hauge orienterte i møtet. Ref. saksunderlag.<br><br><ul style="list-style-type: none"><li>- Lederansvaret og sekretariatfunksjonen for SSU gikk over til Helse Stavanger, og ledelsen og sekretariatfunksjonen for FSU gikk over til kommunene fra høsten 2022. I tillegg er SSU forsterket med brukerrepresentant fra Helse Stavanger samt ny brukerrepresentant fra kommunene.</li><li>- Medlemmene i de ulike utvalgene, tjenestemodellgruppene og fagråd er nå tilnærmet fulltallige. Oversikt over medlemmer, mandat, møtereferater m.m. er å finne på Helse Stavanger sin hjemmeside under samhandling: <a href="https://helse-stavanger.no">Helsefelleskapet Sør-Rogaland - Helse Stavanger (helse-stavanger.no)</a></li><li>- Det kommer ny veileder for utarbeidelse for samarbeidsavtaler. FSU vil komme tilbake med et</li></ul> |           |

|       |  |  |
|-------|--|--|
|       | <p>forslag til hvordan man skal jobbe i forhold til ny veileder for samarbeidsavtaler.</p> <p><b>Konklusjon:</b><br/>SSU tar saken til orientering.</p>  |  |
| 20/22 | <p><b>Godkjenning av Møteplan 2023</b><br/>Ref. saksunderlag.</p> <p>Kommunene har kommet med forslag om å legge Partnerskapsmøte til 14.04.2023.<br/>Kommunene foreslår å flytte møtet i SSU som ligger i planen til 29. september til 6. oktober.</p> <p><b>Konklusjon:</b><br/>Partnerskapsmøte legges til 14. april 2023.<br/>Helse Stavanger vil komme tilbake til om møtet i SSU i september kan flyttes til 6. oktober.</p>   |  |
| 21/22 | <p><b>Økt tilstrømming av pasienter til helsetjenestene</b><br/>Erna Harboe og Lena A. Heimvik innledet saken.<br/>Følgende punkter ble diskutert:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvordan kan sykehuset og kommunene jobbe sammen for å bedre situasjonen i fremtiden?</li> <li>- Hvilke grep kan sykehuset og kommunene gjøre frem mot neste sommer for å unngå å komme i samme situasjon?</li> <li>- Hvordan kan vi møte fremtidens behov for akutte tjenester sammen?</li> </ul> <p><b>Konklusjon:</b><br/>Det anerkjennes at sykehuset og kommunene har et felles utfordringsbilde og trenger en felles strategi.</p> <p>SSU ber om at FSU forbereder en sak hvor man beskriver akuttforløpet sett både fra sykehusets side og fra kommunenes side.</p> <p>SSU ber om at FSU fremskaffer rapporter som finnes i forhold til bemanningsutfordringer i kommune- og spesialisthelsetjenesten, sammenstiller disse for å ta dette med i det videre arbeidet.</p> <p>SSU ber om at FSU har evaluering av sommerferien som et eget punkt ved årsskiftet.</p> |  |
| 22/22 | <p><b>Framtidig arbeid med kommunikasjonsplan fra Helsefelleskapet</b></p>   |  |

|       |  |  |
|-------|--|--|
|       | <p>Sissel Hauge orienterte kort om saken. Ref. saksunderlag.</p> <p><b>Konklusjon:</b><br/> SSU godkjente forslag til brev til Helse- og omsorgsdepartementet, hvor en ber om at det utarbeides en nasjonal kommunikasjonsstrategi med befolkningen som målgruppe.<br/> Saken følges opp av FSU etter at svar fra Helse- og omsorgs departementet og innspill til «Nasjonal nettverk/dialogarena for samhandling» foreligger.<br/> Det utarbeides så et mandat for arbeidsgruppen med forslag om representasjon og innretning av arbeidet.<br/> Mandatet sendes til SSU for innspill og godkjenning.</p>   |  |
| 23/22 | <p><b>Orientering om Nye SUS og forlenget mellomfase</b><br/> Saken er en oppfølgingssak fra SSU 3. juni 2022.<br/> Helle Schøyen orienterte i saken.</p> <p><b>Konklusjon:</b><br/> SSU tar saken til orientering.</p>  |  |
| 24/22 | <p><b>Orienteringssaker:</b></p> <p><u>Epikrise til legevakt (ref. SSU 3. desember sak 35/21):</u><br/> Ingrid Strømsvold orienterte kort om saken. Ref. saksfremlegg.<br/> Antall manglende epikriser fra sykehus til legevakt har gått markant ned etter at saken var oppe i SSU.</p> <p><b>Konklusjon:</b><br/> Arbeidet med å redusere antall avvik fortsetter.<br/> SSU tar saken til orientering.</p> <p><u>Prosjekt digital hjemmeoppfølging, tildelt 1,1 mill. (ref. SSU 3. juni sak 12/22):</u><br/> Ingrid Strømsvold orienterte kort om saken. Ref. tildelingsbrev som var vedlagt som saksunderlag.<br/> Status: Prosjektleder er ansatt, og det jobbes med å etablere prosjektgruppe og prosjektplan. SSU vil få en oppdatering i et senere møte.</p> <p><b>Konklusjon:</b><br/> SSU tar saken til orientering.</p> |  |
| 25/22 | <p><b>Eventuelt</b></p> <p><u>Besøk på byggeplass Nye SUS v/Helga Strand Vestbø:</u><br/> Det er sendt ut invitasjon til besøk på byggeplass Nye SUS til alle ordførere og kommunedirektører i Helse Stavanger sitt nedslagsfelt.</p>  |  |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | De som ønsker omvisning, men enda ikke har meldt seg på kan ta kontakt med Helga Strand Vestbø. |  |
|--|---|--|

Anne Sofie Øye Gjerde  
referent

UTKAST

# DIPS Arena i Helse Stavanger

v/prosjektleder Carsten-Wilhelm Tammen



# Overgang til Arena – hva er aktuelt for kommunene

- Oppstart Arena i Helse Stavanger og Jæren DPS  
**28.november**
- Dialogmelding sykehuslege fastlege sendes fra Arena – ingen endring
- Epikrise sendes fra Arena – ingen endring

## **PLO i Arena:**

- Tas i bruk ved overgang til Arena for somatikk pr helseforetak, også for psykiske helsevern og rus
- DPSene og Jæren DPS tar det i bruk samtidig med «sitt» helseforetak



## Dialysepasienter

- Det har vært mulig å bruke PLO-meldinger i DIPS-Classic for dialog mellom sykehus og kommunene om dialysepasienter som har vært dagpasienter på sykehus

- PLO er tiltenkt innlagte pasienter, og det vil derfor ikke være mulig å videreføre PLO-meldinger for dagpasienter ved overgang til DIPS Arena

## Rutine ved oppstart PLO-meldinger i DIPS Arena 28.november





- Sykehuset sender Poliklinisk notat (epikriseformat) når de har informasjon som skal formidles til kommunen. Dette er satt opp som melding og kan sendes til fastlege og sykepleiertjenesten i kommunen
- Ved behov bør det vurderes å skrive ut Poliklinisk notat (epikriseformat) og gi dette i hånden til pasienten
- Når noe haster må telefon brukes – (dette er hyppig i bruk i dag også)
- Fastlege kan sende/svare med Dialogmelding til dialyseavdelingen om aktuell pasient
- Det vil bare være sykepleietjenesten som ikke vil kunne sende elektronisk melding til sykehuset. De må derfor bruke telefon


## NYTT fra PLO

# Overflytting av pas til annet sykehus

- PLO-sak innebærer at man må sende melding om utskrivningsklar pasient
- Dette innebærer at det må sendes melding om utskrivningsklar pasient også for som skal overflyttes til annet sykehus
- Endringsønske sendt – usikker når

### Utskriving

|                        |   |
|------------------------|---|
| Uttid                  | 31. okt 2022 kl 13:04                          |
| Uttilstand             | Som levende                                    |
| Utskrevet til          | Annet helseforetak i spesialisthelsetjenesten  |
| Institusjon            | Udef Nkir-Hbe, Udefnkir, Helse Bergen   |
| Transportkode          |    |
| Utskrivende lege       | Tammen, Carsten-Wilhelm, Helse Stavanger Hf   |
| Epikriseskrivende lege | <input checked="" type="checkbox"/> Tammen, Carsten-Wilhelm, Helse Stavanger Hf   |

 Melding om utskrivningsklar pasient må sendes før pasient kan skrives ut

Send melding om utskrivningsklar pasient samtidig som pasient skrives ut

Videre plan Avbryt

## NYTT fra PLO

# Gjenbruk av data i Helseopplysning sskjema

- Helseopplysningsskjema i Arena henter over innholdet i tidligere sendt helseopplysning (tidligmelding)
- Sykepleier skal da kun endre på det som er nytt
- På denne måten vil kommunene kun trenge å forholde seg til den sist mottatte helseopplysningsmeldingen

## NYTT fra PLO

God oversikt for sykepleier over hvilke meldinger som er sendt (og ikke)































- Dette kan gjøre at kommunen i større grad får den informasjonen som trengs
- Dette gjør også at sykehuset kjappere oppdager dersom en melding ikke kommer frem til mottaker (f.eks. dersom journalsystemet i kommunen plutselig skulle gå ned), slik at nødrutiner for overføring av informasjonen kan iverksettes

PLO-dialog

MAX, Pepsi  
██████████ - 27 år - Kvinne

Send PLO-melding

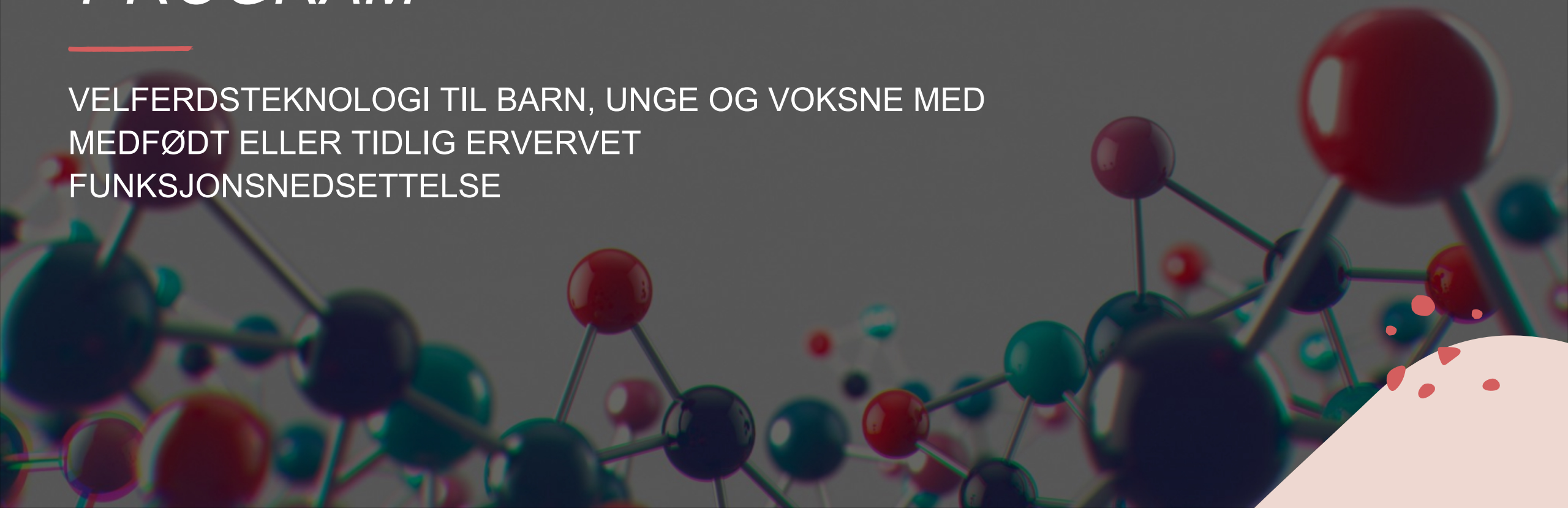
Meldinger 6 Etter dato ▼ Nyst 13:27

| Meldingstype  | Dato                  | Fra                | Til   | Status dokument/oppgave   | Meldingsstatus  |
|---|-----------------------|--------------------|---|---|---|
|  Melding om utskrivningsklar pasient | 10. okt 2022 kl 10:47 | Helse Stavanger HF | Saksbehandling, Plo, Stavanger Kommune<br>↳ Stavanger Kommune |  Godkjent            |  Til sending  Utføre  Åpne       |
|  Helseopplysninger oppdatering     | 29. aug 2022 kl 14:32 | Helse Stavanger HF | Saksbehandling, Plo, Stavanger Kommune<br>↳ Stavanger Kommune |  Godkjent          |  Til sending  Utføre  Åpne |
|  Helseopplysninger tidligmelding   | 29. aug 2022 kl 14:16 | Helse Stavanger HF | Saksbehandling, Plo, Stavanger Kommune<br>↳ Stavanger Kommune |  Godkjent          |  Til sending  Utføre  Åpne |
|  Melding om innlagt pasient        | 29. aug 2022 kl 12:53 | Helse Stavanger HF | Sykepleietjeneste, Stavanger Kommune<br>↳ Stavanger Kommune   |  Godkjent          |  Til sending  Utføre  Åpne |
|  Utskrivningsrapport               |                       | Helse Stavanger HF | Stavanger   |  Tidligere versjon |  Ikke sendt  Utføre  Åpne  |
|  Utskrivningsrapport               |                       | Helse Stavanger HF | Stavanger   |  Ikke sendt        |  Ikke sendt  Utføre  Åpne  |

# *NASJONALT VELFERDSTEKNOLOGI PROGRAM*

---

VELFERDSTEKNOLOGI TIL BARN, UNGE OG VOKSNE MED  
MEDFØDT ELLER TIDLIG ERVERVET  
FUNKSJONSNEDESETTELSE



- 
- Bakgrunn for prosjektet/programmet
  - Presentasjon av prosjektet vårt
  - Hvor er vi og veien videre



# *Prosjektgruppen*

---

**Irene H. Haugland** Prosjektleder

**Camilla Carlsen** Prosjektmedarbeider

**Rigmor Koch** Prosjektmedarbeider



# *Nasjonalt velferdsteknologiprogram*

---

*Regjeringen vil etablere en helseteknologiordning som støtter innføring av ny teknologi i helsetjenesten og videreføre Nasjonalt velferdsteknologiprogram slik at vi får et kompetanseløft for velferdsteknologi i norske kommuner.*



# ***Samfunnsmålet for Nasjonalt velferdsteknologiprogram***

---

*Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging bidrar til god helse og mestring i befolkningen og bærekraftig samfunnsutvikling.*

# *Ulike tiltak*

---

- Tiltak 1: Videre spredning av digital hjemmeoppfølging (DHO) for kroniske syke
- **Tiltak 2: Spredning av VFT til barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse**
- Tiltak 3: Etablering av varig struktur for kommunenettverk for innføring av velferdsteknologi
- Tiltak 4: Prosessveiledning for kommuner
- Tiltak 5: Arkitektur og infrastruktur
- Tiltak 6: Sosial kontakt og økt digital helsekompetanse for eldre
- Tiltak 7: Sentrale tiltak, rådgivning, kunnskapsutvikling, utvikling av retningslinjer, opplæringsverktøy

# Utprøvdte teknologier

| Teknologi     | Beskrivelse / Bruksområdet   | Kommune(r)               |
|---------------|--|--------------------------|
| Aktiv Fritid  | App hvor arrangør kan formidle informasjon om aktiviteter og arrangementer ved hjelp av lettest tekst, symboler mm.  | Alesund                  |
| AV1           | Kommunikasjonsrobot som gjør at barn med langtidsfravær kan delta sosialt og i undervisning via app eller pc.  | Steinkjer, Risør         |
| Geocaching    | En aktivitet som kan sammenlignes med orientering hvor barn bruker GPS til å lete etter poster eller «cacher». Bidrar til aktivisering og økt koordinering hos barna.                          | Risør                    |
| GPS-klokke    | Klokke som kan brukes til sporing, sette opp «geofence» og toveis kommunikasjon. Dette gjør at barna kan oppholde seg mer alene og dermed bli mer selvstendige.                                | Risør, Drammen           |
| HandiOne      | Håndholdt enhet som minner barna på alle gjøremål i løpet av dagen. Det kan være pussing av tenner, spise frokost, pakke sekken el. Tillater mer selvstendighet og mindre masing fra foreldre. | Steinkjer, Drammen, Bodø |
| HandiKalender | Tids- og planleggingsverktøy som tilbys for Android-telefoner.   | Steinkjer                |
| Iphone/Ipad   | Siri gjøre det enklere å starte taleanrop på egenhånd, samt at kart og kalender er nyttige verktøy for orientering og planlegging. Benyttes som plattform til andre apper.                     | Risør                    |
| JodaCare      | Kommunikasjonsplattform hvor de ulike partene kan utveksle informasjon, dele kalender, bi beskjeder, ha samtaler osv.  | Horten                   |

|                      |   |                          |
|----------------------|---|--------------------------|
| MEMOplanner          | Tids- og planleggingshjelpemiddel som skal gjøre det enklere for barna å få kontroll og forutsigbarhet i hverdagen.   | Steinkjer, Alesund, Bodø |
| MEMOtimer            | Hjelpemiddel som hjelper barna med å forstå tid bedre. Forteller eksempelvis hvor lang tid en aktivitet tar ved at lys slukker etter hvert som tiden går.     | Steinkjer                |
| Mobilize Me          | En app utviklet for å hjelpe mennesker med kognitive vanskeligheter.  | Drammen                  |
| Pianomatte           | Spiller ved å trække på tangentene. Opplevs som veldig populært og barna kommer i fysisk aktivitet.   | Risør                    |
| RollTalk             | Talemaskin som styres ved hjelp av touchskjerm. Bidrar til at barn med talevansker kan uttrykke seg muntlig.  | Alesund                  |
| SkoogMusic           | Elektronisk musikkinstrument som styres via app. Gjør at personer uten evne til å spille vanlige instrumenter kan oppleve mestring.                           | Risør                    |
| Playstation          | Spillkonsoll som kan bidra til fysisk aktivitet, kunstnerisk utfoldelse, sosial omgang og er intellektuelt utfordrende.                                       | Risør                    |
| VR-briller/VR-kamera | Kan brukes til å teste ut nye omgivelser for barna hjemme i trygge omgivelser. Det kan også bidra til at man får oppleve og se ting som ellers ikke er mulig. | Risør                    |

# *Gevinster - brukerhistorie*

---

Navn: Heine

Alder: 14 år.

Interesser: Dataspill og være med venner.

Diagnose: Nedsatt funksjonsevne.

Teknologi: MEMOplanner og mobiltelefon

# *Gevinst- brukerhistorie*

---

Navn: Emil

Alder: 8 år.

Interesser: Kjøretøy og musikk.

Diagnose: Risikogruppen for COVID19.

Teknologi: Roboten AV1.

# *Prosjekter 2022- 2024*

---

21 prosjekter

69 kommuner

hvor 10 er samarbeidsprosjekter



Dette bildet av Ukjent forfatter er lisensiert under [CC BY-SA-NC](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

# *Rogaland*

---

Eigersund

Sokndal

Hå

Time

Klepp

Stavanger

Bjerkreim

Suldal

Kvitsøy

Haugesund

Hjelmeland

Strand

Gjesdal

Karmøy

# FORMÅL

---

Barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse har behov for sammenhengende tjenester hele livet og på alle arenaer.

Ved å komme inn tidlig, tenke nye helhetlige digitale løsninger og velferdsteknologi, vil gevinsten vi kun ser konturer av kunne hentes ut av både for bruker selv, men og kommunen i form av spart tid og ressurser





# *EFFEKT MÅL*

---

Bedre tjeneste tilbud med økt kvalitet til barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse

# *RESULTAT MÅL*

- Økt kompetanse i kommunene om velferdsteknologi til målgruppen
- Videre satsning har bidratt til ny praksis for tjenester til barn, unge og voksne med medfødt eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse
- Det er etablert tilbud om velferdsteknologi til målgruppen på tvers av tjenestenivåer og sektorer i minimum en kommune i hvert fylke innen utgangen av 2024

# MÅL FRA STYRINGSdokUMENTET

---

## Hovedmål med prosjektet:

- Hver kommune skal etablere tilbud om velferdsteknologi og digitale løsninger til brukergruppen på tvers av tjenestenivåer og sektorer. Tilby minimum én løsning innen utgangen av 2024.

## Delmål:

- Hver kommune skal legge til rette for at barn, unge og voksne i brukergruppen får mulighet til å leve et mest mulig selvstendig liv.
- Prosjektet skal ta utgangspunkt i faglige råd og erfaring fra utprøvningsprosjektet til barn og unge.-
- Øke kompetanse i kommunene om velferdsteknologi og digitale løsninger til målgruppen.-
- Spre kunnskap fra Nasjonalt velferdsteknologiprogram, og bidra til bedre tjenestetilbud for målgruppen.
- Mer effektiv bruk av tid og ressurser for kommunene.-

# Beskrivelse av milepæler

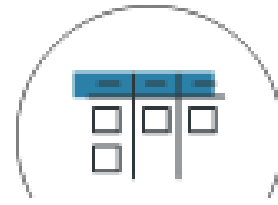


## Milepæl 1



### GEVINSTREALISERING

- Definere målsetning med velferds-teknologi til barn, unge og voksne med medfødt eller tidlig ervervet funksjonsnedsettelse
- Kartlegge gevinster
- Utarbeide gevinstplan
- Foreta nullpunktsmåling

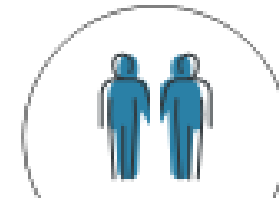


## Milepæl 2



### TVERRSEKTORIELLE TJENESTEFORLØP

- Utarbeide tverrfaglig tjenesteforløp og prosedyrebeskrivelse for tjenesten
- Utarbeide rutinebeskrivelse for kartlegging av brukerbehov
- Lage brukerhistorier som beskriver nyttepotensiale av teknologi



## Milepæl 3



### HELHETLIG TJENESTEMODELL

- Utarbeide en helhetlig tjenestemodell med tydelige rolle og ansvarsfordeling, samt konkrete oppgavebeskrivelser
- Sørg for at nødvendige og pålagte oppgaver i forbindelse med personvern og informasjonssikkerhet er ivaretatt

# *TVERRSEKTORIELLE TJENESTEFORLØP*

---

- Henvisning, kartlegging og søknad
- Tilpasning og opplæring
- Oppfølging
- Evaluering og avslutning

# TJENESTEFORLØP: ELEKTRONISK MEDISINDISPENSER



1. Henvisning fra saksbehandler.
2. Gjennomføre initial kartlegging og fylle ut kartleggings-skjema.
3. Vurdere om bruker kan ha nytte av elektronisk medisindispenser.
4. Registrere anbefalte innstillinger for brukeren, f. eks. tidsintervall.
5. Registrere data og måle nullpunkt for gevinstrealisering.

1. Registrere tiltak i fagsystem.
2. Tilpasse innstillinger for dispenser til bruker:
  - Tidsintervaller for medisinvarsling.
  - Hvem som skal motta alarm hvis medisiner ikke tas.
3. Installere medisindispenser hos bruker

1. Gjennomføre opplæring for bruker og pårørende.
2. Testperiode over to uker hvor hjemmetjenesten følger opp tett.
3. Evaluere hvordan bruker håndterer dispenseren og om innstillinger bør endres.
4. Dokumentere endringer i fagsystem.

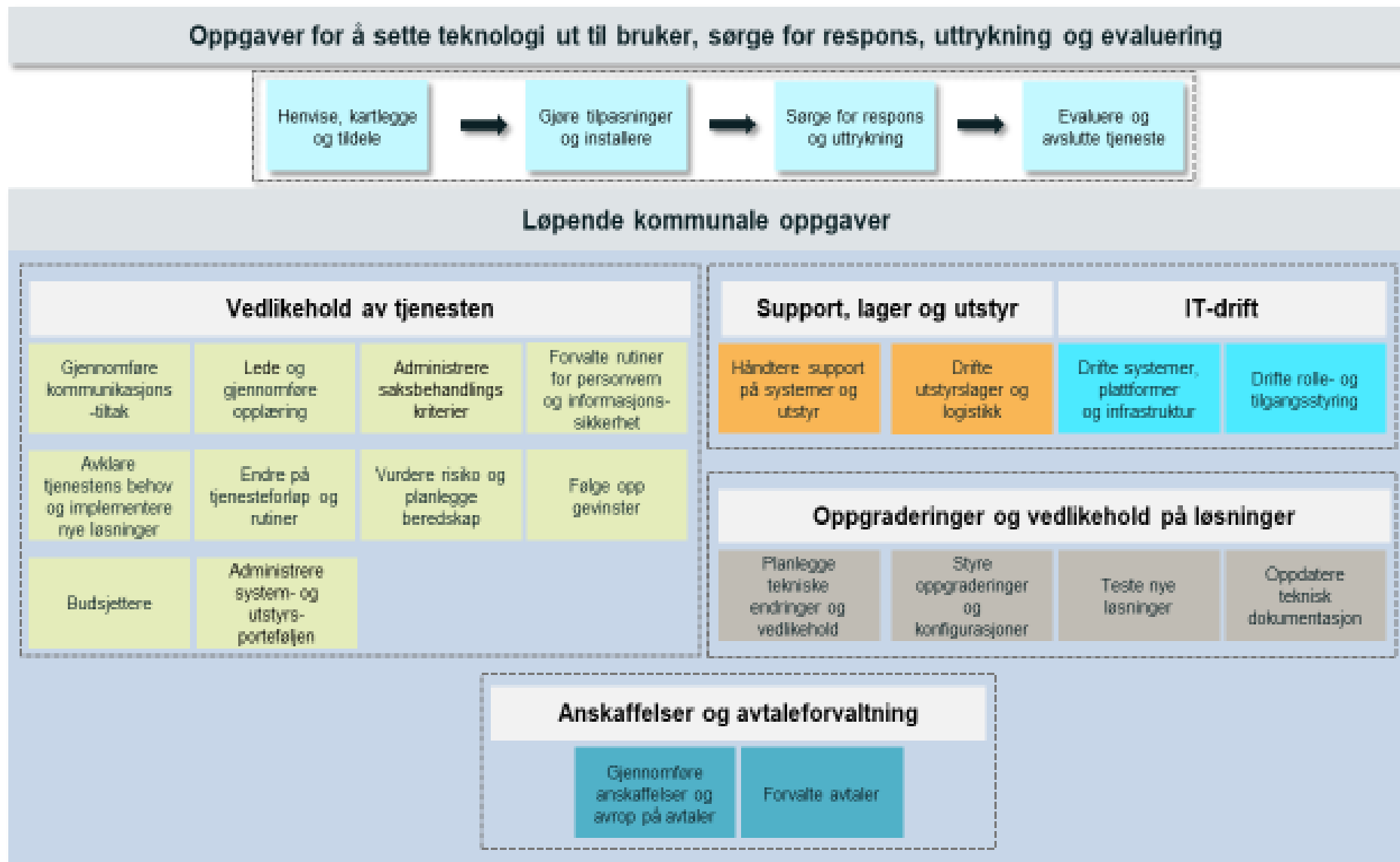
1. Fylle elektronisk medisindispenser ukentlig eller annenhver uke, avhengig av medisiner.
2. Kontakte bruker hvis varsel om at medisiner ikke er tatt.
3. Håndtere tekniske varsler som lavt batteri og andre tekniske feil.
4. Dokumentere endringer i fagsystem.
5. Følge opp gevinster.

1. Vurdere hvilke effekter elektronisk medisindispenser har for bruker, pårørende og ansatte.
2. Evaluere om innstillinger bør endres.
3. Registrere nye data for gevinstrealisering.
4. Avgjøre om tilbudet skal opprettholdes eller avsluttes.

1. Stoppe tjenesten midlertidig hvis bruker reiser bort.
2. Videreføre tjenesten selv om bruker havner på sykehjem.
3. Avslutte tjenesten hvis evaluering tilsier dette:
  - + Nullstille dispenser
  - + Avslutte tiltak i fagsystem
  - + Legge utstyr på lokalt lager/sende tilbake til leverandør

**OPPLÆRING AV ALLE ANSATTE**

# Helhetlig tjenestemodell



# *Hva jobber de ulike kommunene med?*

---

Eigersund

Sokndal

Hå

Time

Klepp

Stavanger

Bjerkreim

Suldal

Kvitsøy

Haugesund

Hjelmeland

Strand

Gjesdal

Karmøy

# *Hvor er vi i dag?*

---

Milepæl 1- Gevinstrealisering

Milepæl 2- Tverrsektorielt tjenesteforløp

Milepæl 3- Helhetlig tjenestemodell

Samarbeid med Nettverksgruppen i Rogaland ved leder Solveig Økland

Arrangerer seminar 5 okt, nytt seminar til våren hvor fokuset vil være etikk, tvang, utprøving av ulike teknologier og samarbeid med NAV

Videre inspirasjonssamlinger nasjonalt.





***TAKK FOR MEG!***

Irene.hatteland.haugland@klepp.kommune.no



# «Utvikling av samhandlingsforløp for barn og unge innen habilitering»

FSU 02.11.22

Henriette Holm, klinisk ernæringsfysiolog  
Hanne Marit Bjørgaas, overlege/PhD  
Lokale prosjektledere v/HABU Stavanger

# Agenda

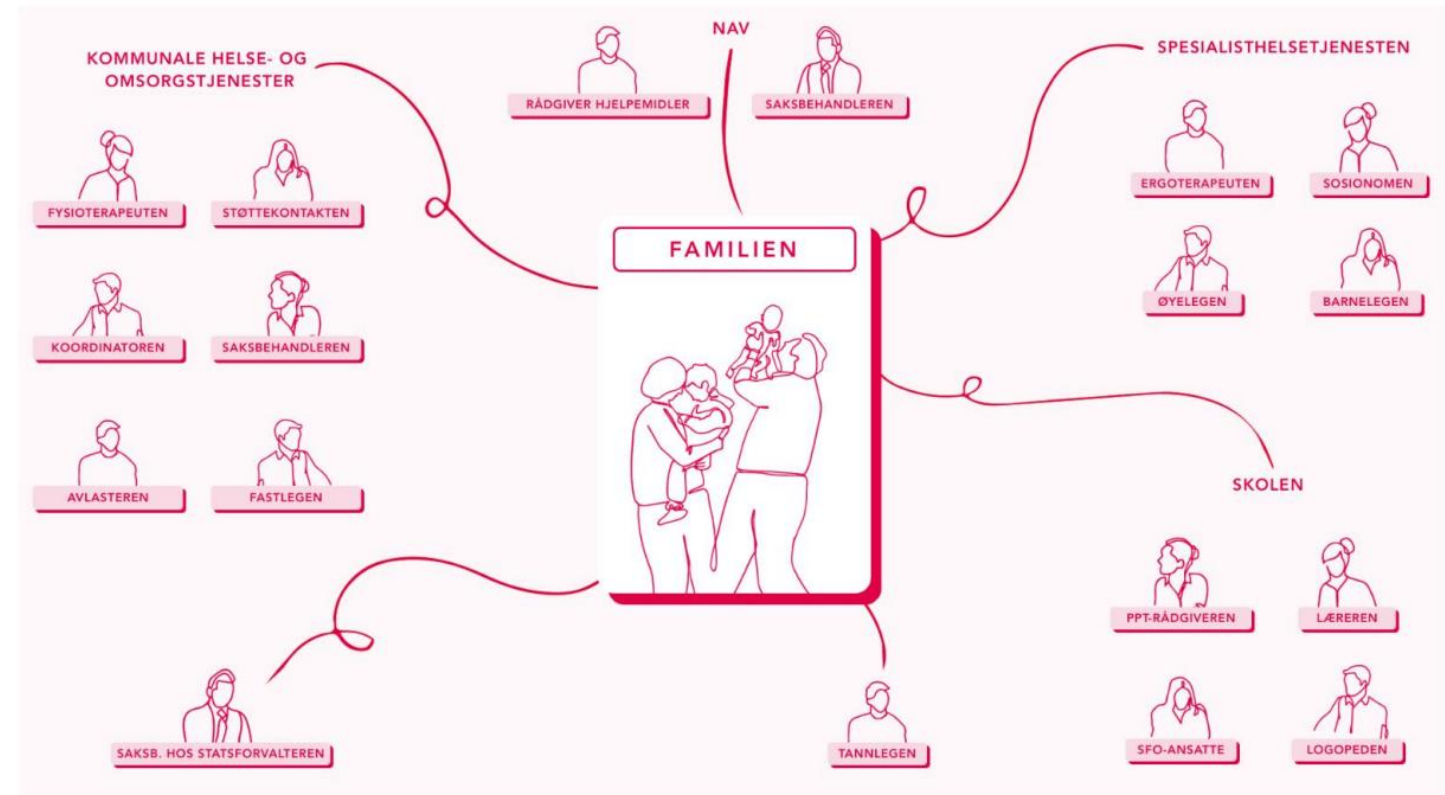
- Bakgrunn
- Prosjektets mål
- Prosjektorganisering
- Videre arbeid



## Bakgrunn

- Tjenestene oppleves fragmenterte og uoversiktlige
- Belastninger hos brukere og pasienter
  - Økte ventetider
  - Unødige komplikasjoner
  - Ta et stort ansvar selv for å få hjelp og koordinere tjenestene

**Figur 4 En familie kan ha mange aktører å forholde seg til**



# Regional plan for habilitering og rehabilitering

## Område 1

- Styrke samarbeidet med kommunane gjennom betre implementering av koordinatorordninga i sjukehusa

## Område 2

- Inkludere habilitering for barn og unge i «Barn og unges helseteneste»

## Område 3

- Styrke medisinsk og helsefagleg kompetanse i habilitering for barn, unge og vaksne

## Område 4

- Tidleg start av rehabiliteringa

## Område 5

- Redusere variasjonane i seinfaserehabilitering

## Område 6

- Samarbeid om forskning og kunnskapsutvikling

## Område 7

- Utvikle styringsdata og datakvalitet



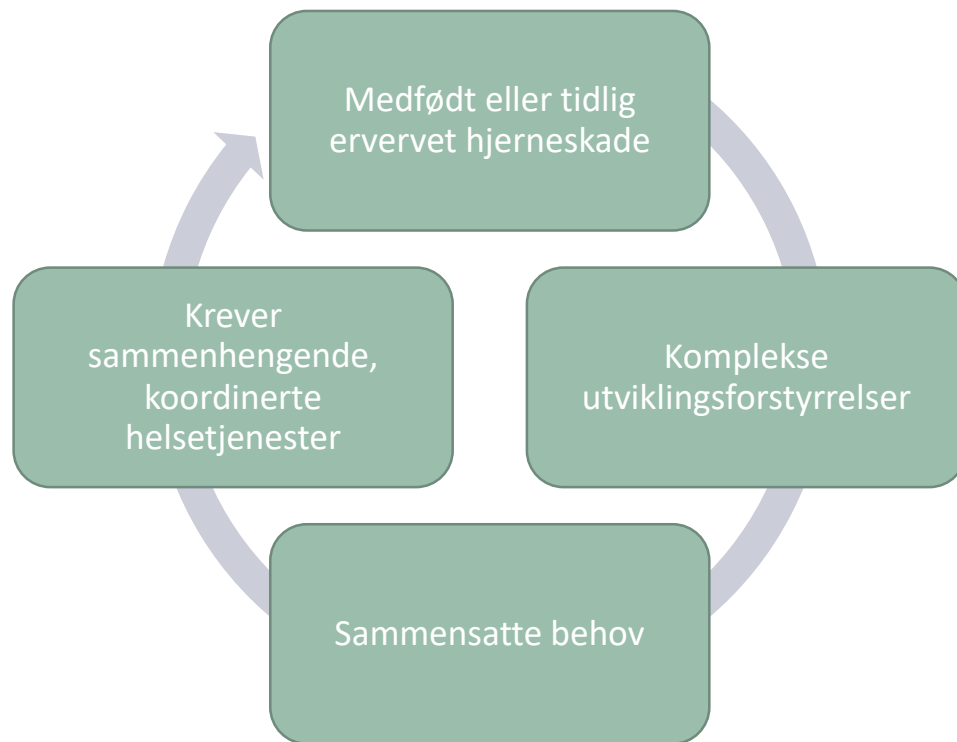
# Samhandlingsforløp

«Barn og unges helsetjeneste»  
v/BUP



# Utvikling av samhandlingsforløp

## Målgruppe



## Prosjektets overordnede mål

1. Synliggjøre for kommunen og spesialisthelsetjenesten hvem som har ansvar for hva
2. Gi brukere mer informasjon om hva som kan forventes av spesialisthelsetjenesten og kommunen
3. Legge til rette for bedre samarbeid mellom de ulike instansene

# Prosjektorganisering

- Helse Vest prosjekt
- Skissert regional nettverkskoordinator
- Lokale prosjektledere i hvert helseforetak
  - Henriette Holm, klinisk ernæringsfysiolog
  - Hanne Marit Bjørgaas, overlege/ PhD
- Prosjektperiode 2-3 år

## Høst 2022

- Lokale prosjektledere
- Forankre internt i eget helseforetak
- Forankre i helsefellesskapet

## Oppstart 1 mars 2023

- Lokale prosjekter
- Regionale nettverk for samordning



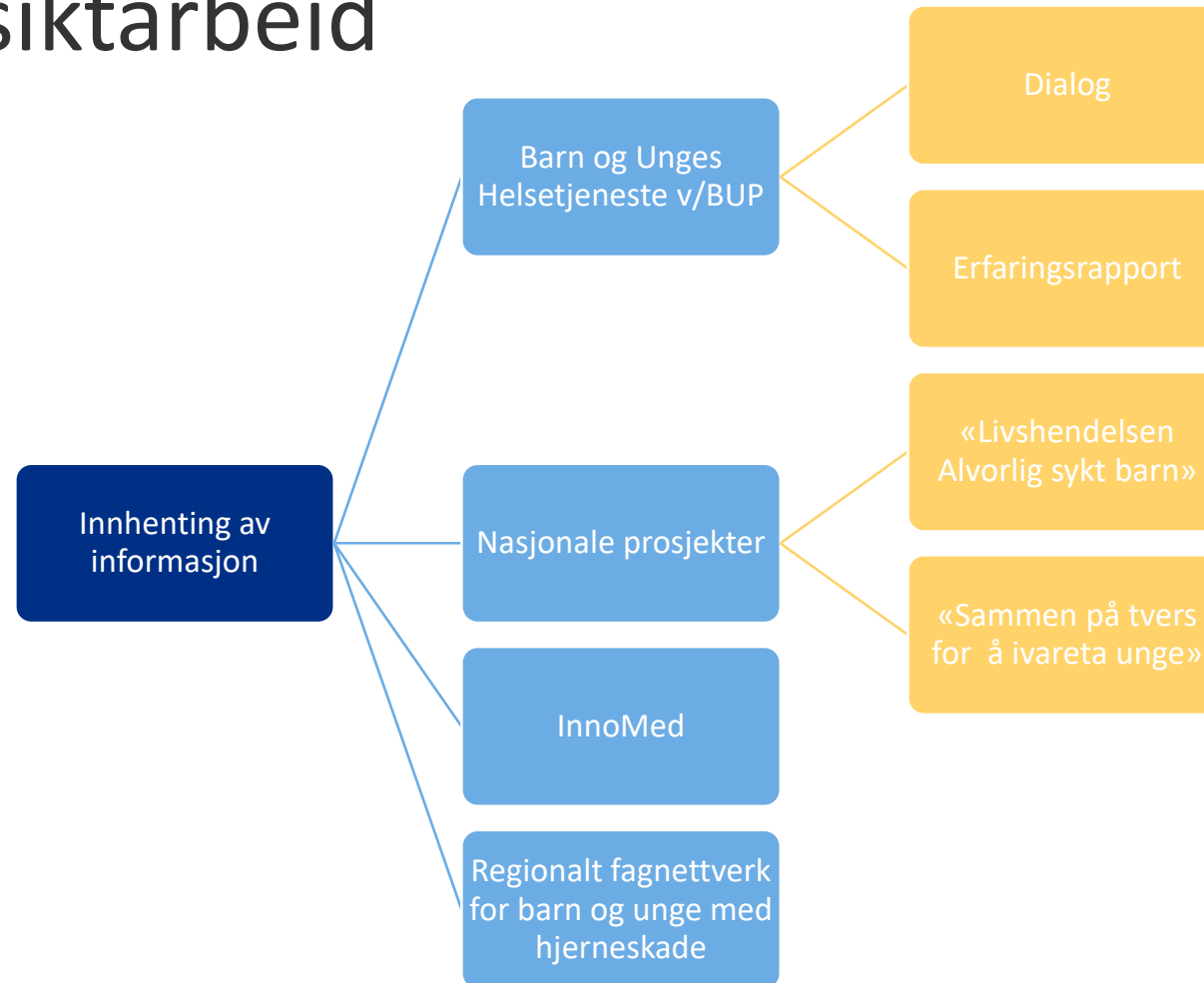


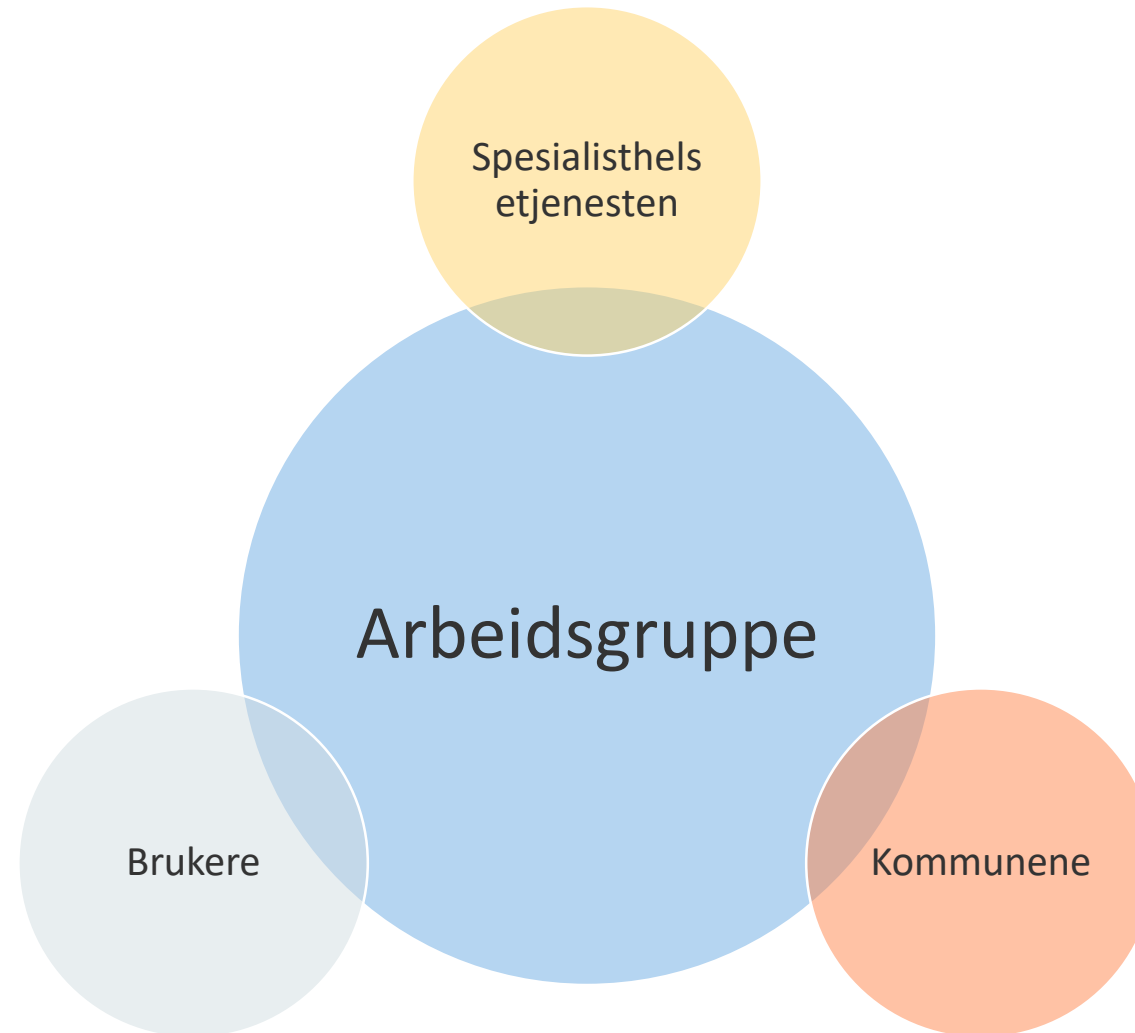
## Forankring

- Regionalt fagdirektørmøte
- Samhandlingssjefene i helseforetakene
- FSU 2. nov.
- Meldes til «Tjenestemodell barn og unge»



# Erfaring/innsiktarbeid







## Sak til FSU

**Møtedato:**

**Saksbehandler:**

**Ansvarlig i FSU:**

**Saksnummer (påføres av sekr.) :**

**Saken gjelder:** Utvikling av samhandlingsforløp for barn og unge innen habilitering.

**Bakgrunn:** Regional plan for habilitering og rehabilitering ble vedtatt av styret i Helse Vest RHF i september 2021 (1). Planen er en revidering av den tidligere planen (2016-2020). Innsatsområde 2 i planen er å inkludere habilitering for barn og unge i «Barn og unges helsetjeneste» (2). Dette innebærer å utvikle samhandlingsforløp for pasientgrupper i HABU, etter mønster fra det regionale prosjektet «Barn og unges helsetjeneste». Oppfølging av innsatsområdet 2 er forankret i regionalt fagdirektørmøte (sak 14/22) og med samhandlingssjefene i helseforetakene.

**Region:** Prosjektet gjelder i hele Helse Vest, der det er skissert en regional nettverkskoordinator, samt lokale prosjektledere i hvert helseforetak. Henriette Holm og Hanne Marit Bjørgaas, Barne- og ungdomshabilitering Stavanger, har ansvar for arbeidet i Helse Stavanger.

**Forslag til løsning/konklusjon:** Vi vil lage et samhandlingsforløp for barn og unge med medfødt eller ervervet hjerneskade som gir komplekse nevrologiske utviklingsforstyrrelser og sammensatte motoriske vansker, og som krever sammenhengende, koordinerte helsetjenester. Prosjektet vil forankres i spesialisthelsetjenesten og kommunene tilknyttet Helse Stavanger. Konkrete mål for prosjektet er å synliggjøre for kommunen og spesialisthelsetjenesten hvem som har ansvar for hva, gi brukere mer informasjon om hva som kan forventes av spesialisthelsetjenesten og kommune, og legge til rette for bedre samarbeid mellom de ulike instansene (2).

**Føringer for videre arbeid:** Vi ønsker først å innhente erfaringer og informasjon om virkningseffekter fra «Barn og unges helsetjeneste» ved barne- og ungdomspsykiatrien. Målet er å ta utgangspunkt i det gode arbeidet som er gjort, og bygge videre på dette slik at også barn og unge i habiliteringstjenesten kan oppleve sammenhengende tjenester.

Vi melder med dette saken til Faglig samarbeidsutvalg 2. november for forankring i Helsefellesskapet. Vi ønsker å etablere en arbeidsgruppe der både spesialisthelsetjenesten

og kommunen er representert, i tillegg til brukere. Saken vil meldes til «Tjenestemodell barn og unge» for forankring og vi vil be om at det utpekes kommunale representanter til arbeidsgruppen. I første omgang er det ønskelig å forankre prosjektet i Stavanger kommune som har samhandlingsprosjektet «Teams på tvers», for deretter å utvide til de resterende kommunene tilknyttet Helse Stavanger.

Vi vil videre involvere Ungdomsrådet og ønsker felles samarbeid og workshops. Vi vil be Ungdomsrådet om å utpeke en brukerrepresentant til arbeidsgruppen.

Videre vil vi bygge på erfaringer fra Helsedirektoratets prosjekt «Alvorlig sykt barn» (3) og andre tilsvarende prosjekter der det foreligger rapporter som belyser utfordringene knyttet til samhandling mellom ulike etater. Allerede ved oppstart vil vi også derfor knytte kontakt med «Helse Campus» ved UiS. Målsettingen er at utvikling av samhandlingsforløp for barn og unge innen habilitering i størst mulig grad er evidensbasert.

## **Vedlegg:**

### Mandat

1. Helse Vest. Regional plan for habilitering og rehabilitering 2021 [Available from: <https://www.nestegenerasjonplan.no/heim-planoversikt/regional-plan-for-habilitering-og-rehabilitering>].
2. Helse Vest. Område 2: Inkludere habilitering for barn og unge i "Barn og unges helsetjeneste" 2021 [Available from: <https://www.nestegenerasjonplan.no/heim-planoversikt/regional-plan-for-habilitering-og-rehabilitering/omr%C3%A5de-2-inkludere-habilitering-for-barn-og-unge-i-barn-og-unges-helsete>].
3. Helsedirektoratet. Livshendelsen - Alvorlig sykt barn 2022 [Available from: <https://alvorligsyktbarn.no/>].

# Mandat

## Nettverk for samordning av innsatsområde 2 i regional plan habilitering og rehabilitering

---

### 1. Bakgrunn

[Regional plan for habilitering og rehabilitering](#) blei vedtatt av styret i Helse Vest RHF i september 2021. Innsatsområde 2 i planen er å inkludere habilitering for barn og unge i «Barn og unges helseteneste». For omtale av innsatsområdet blir det vist til nettsida [Innsatsområde 2 i planen](#).

Oppfølging av innsatsområde 2 er forankra i møte med samhandlingssjefane i helseføretaka, regional prosjektleiar for «Barns og unges helseteneste» og i regionalt fagdirektørmøte (sak 14/22).

Helseføretaka har ansvaret for initiere arbeidet og utvikle samhandlingsforløp for barn og unge innanfor habiliteringstenestene (HABU). Det skal tas utgangspunkt i arbeidsforma i prosjektet «Barn og unges helseteneste». Samarbeid med kommunane er vesentleg, og arbeidet med utvikling av samhandlingsforløp bør vere forankra i helsefellesskapa. Jf. brev til helseføretaka datert 28.02.2022.

Det blir gitt regional støtte til arbeidet gjennom å etablere eit tidsavgrensa nettverk for samordning mellom lokale prosjektleiarar/ansvarlege i helseføretaka.

### 2. Formål

Nettverket skal gi støtte til og samordne arbeidet mellom helseføretaka med mål om å utvikle relativt like samhandlingsforløp på tvers av helseføretaksområda.

### 3. Oppgåver

Nettverket får i oppgåve å:

- understøtte utviklinga av samhandlingsforløp i HABU i helseføretaka
- bidra med prosjektstøtte til lokale prosjekt / oppfølgingsarbeid
- koordinere mellom lokale prosjektleiarar / ansvarlege og bidra til erfaringsutveksling
- medverke til utvikling av felles tekstar



## 4. Samansetting

Nettverket skal vere sett saman av:

- Lokale prosjektleiarar / ansvarlege i kvart av helseføretaka
- 1-2 representantar frå Regionalt brukarutval

Nettverket tar sjølv stilling til å invitere:

- Regional koordinerande eining (RKE) ved behov
- Regionalt fagnettverk om barn og unge med hjerneskade ved behov
- Tillitsvalde

## 5. Nettverkskoordinator

Nettverket blir koordinert av ein nettverkskoordinator, som skal:

- Initiere og koordinere arbeidet i nettverket
- Arrangere møtepunkt og samlingar (i hovudsak digitale og fysiske når hensiktsmessig)
- Bidra med relevant prosjektmetodikk og prosjektstøtte
- Utarbeide årleg rapportering og eventuelt presentere rapport i det regionale fagdirektørmøtet

Koordinatoren bør vere ein fagperson frå eit av helseføretaka, som kan bidra med nettverkskompetanse og relevant prosjektmetodikk.

Nettverkskoordinatoren blir frikjøpt i inntil 100 prosent stilling frå Helse Vest.

## 6. Varigheit

Nettverket er tidsavgrensa fram til samhandlingsforløpa er implementert. Det blir lagt til grunn ein prosjektperiode på 2-3 år.

## 7. Finansiering

Helse Vest har sett av inntil 1 mill. kr årleg til koordinering av nettverket og til nettverkskoordinator. Behovet for stillingsstørrelse må vurderast undervegs i arbeidet.

Helse Vest har sett av midlar til lokal prosjektleiing og samlingar i helseføretaka. Ut over dette skal helseføretaka sjølv dekke kostnader til deltaking (inkl. ev reiser og opphald). Midlane skal dekke deltakarkostnader for brukarrepresentantar.

## 8. Rapportering

Kortfatta rapport skal sendast til Helse Vest innan 1. februar kvart år.

Årsrapporten blir lagt fram for regionalt fagdirektørmøte. Det blir vurdert årleg om nettverket skal presentere årsrapporten i et fagdirektørmøte.

Stavanger 28. februar 2022

«MOTTAKERNAVN»  
«ADRESSE»  
«POSTNR» «POSTSTED»  
«UTLANDSADRESSE»  
  
«KONTAKT»

Dykkar ref.: «REF»      Vår ref.: 2022/111 - 1888/2022      Sakshandsamar: Hilde Rudlang      Dato: 28.02.2022

## Utvikling av samhandlingsforløp for barn og unge innan habilitering

[Regional plan for habilitering og rehabilitering](#) blei vedtatt av styret i Helse Vest RHF i september 2021. Innsatsområde 2 i planen er å inkludere habilitering for barn og unge i «Barn og unges helseteneste». Det inneber å utvikle samhandlingsforløp for pasientgrupper i HABU, etter mønster frå det regionale prosjektet «Barn og unges helseteneste. For omtale av innsatsområdet blir det vist til nettsida [Innsatsområde 2 i planen](#).

Oppfølging av innsatsområde 2 er forankra i regionalt fagdirektørmøte (sak 14/22) og med samhandlingssjefane i helseføretaka.

### Oppfølging av innsatsområdet i helseføretaka

Helse Vest ber om at helseføretaka initierer arbeidet og utviklar samhandlingsforløp for barn og unge innanfor habiliteringstenestene (HABU). Samarbeid med kommunane er vesentleg, og arbeidet med utvikling av samhandlingsforløp bør så langt det er mogleg blir integrert i helsefellesskapa, t.d. i dei utval/grupper som arbeider med tenester for barn og unge.

Det blir tilrådd å bygge vidare på dei lokale prosjekta for «Barn og unges helseteneste» i helseføretaka. Habiliteringstenesta for barn og unge bør koplust på i dei lokale prosjekta. Kompetansen ved koordinerande einingar i helseføretaka (KE) bør også koplust på arbeidet ved behov.

Det kan være aktuelt å søke om fri prosessrettleiing frå InnoMed, som allereie har vore inne i anna arbeid knytt til «Barn og unges helseteneste».

- *Vi ber om tilbakemelding om planlagt oppstartstidspunkt for det lokale arbeidet og ein framdriftsplan.*

## Nettverk for samordning mellom helseføretaka

Det blir etablert eit tidsavgrensa nettverk for å gi støtte til og samordne arbeidet mellom helseføretaka med mål om å utvikle relativt like samhandlingsforløp på tvers av helseføretaksområda.

Mandat for nettverket følgjer vedlagt.

I nettverket inngår dei lokale prosjektleiarane / ansvarlege for oppfølginga av innsatsområde 2 i kvart av helseføretaka.

- *Vi ber om tilbakemelding med namn på prosjektleiar/ansvarleg som skal inngå i nettverket.*

## Nettverkskoordinator

Nettverket vil bli koordinert av ein nettverkskoordinator som blir frikjøpt i inntil 100 prosent stilling frå Helse Vest. Koordinatoren bør vere ein fagperson frå eit av helseføretaka, og bør kunne bidra med nettverkskompetanse og relevant prosjektmetodikk.

- *Vi ber om ein kandidat til stillinga som nettverkskoordinator.*

## Finansiering

Helse Vest finansierer stilling som nettverkskoordinator med inntil 1 mill. kr årleg. Behovet for stillingsstørrelse må vurderast undervegs i arbeidet. Det blir lagt til grunn ein prosjektperiode på 2-3 år.

Helse Vest bidrar vidare med midlar til lokal prosjektleiing og samlingar mm i helseføretaka. Følgjande blir fordelt:

|                  |              |
|------------------|--------------|
| Helse Førde:     | kr 700 000   |
| Helse Fonna:     | kr 700 000   |
| Helse Bergen:    | kr 1 700 000 |
| Helse Stavanger: | kr 1 100 000 |

Midlane skal førast på konto 335000 og prosjektnummer R-11020 «HABU i barn og unges helseteneste». Midlane kan overførast i prosjektperioden.

## Frist for tilbakemelding

Vi ber om tilbakemelding på kulepunkta over **seinast innan 8. april 2022.**

Vennleg helsing

Per Karlsen  
økonomidirektør

Baard-Christian Schem  
fagdirektør

*Dokumentet er elektronisk godkjent av: Per Karlsen økonomi- og finansdirektør*

Mottakere

HELSE BERGEN HF

HELSE FØNNA HF

HELSE FØRDE HF

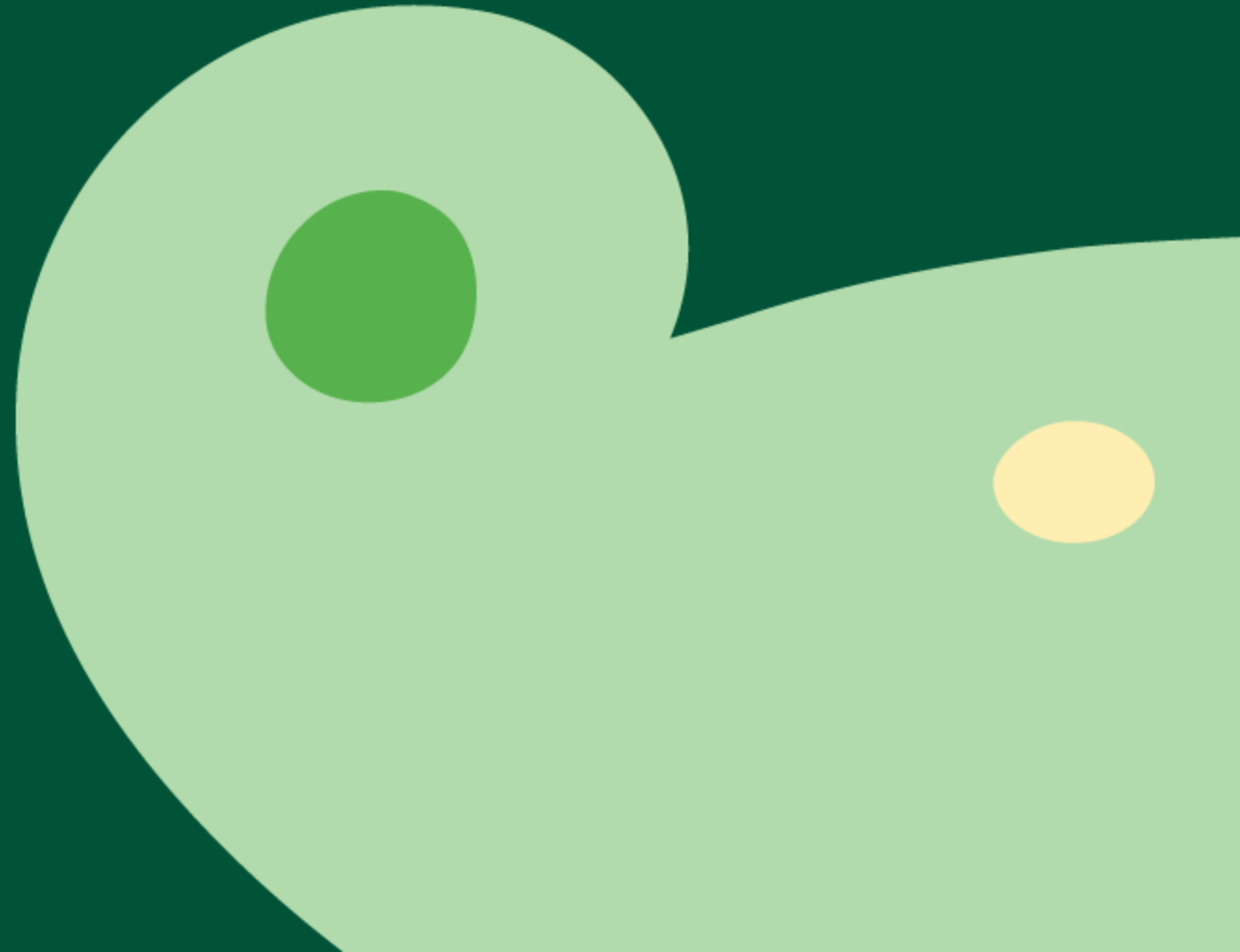
HELSE STAVANGER HF

2019-2025

# Heltidskultur- prosjektet

Faglig samarbeidsutvalg

02.11.22



# Historien på en side

- Ufrivillig deltid
- Andel heltid
- Snitt %
- SPL mangel
- Rekrutteringsutfordringer
- Kompetansekrav/behov i enkelte virksomheter
- Ressursmisbruk/effektivisering
- Profesjonskamp
- Utfordrende økonomistyring



# Heltidskultur i Sandnes hva betyr det?



*Heltidskultur defineres som ukentlig avtalt arbeidstid på 30 timer (Helsedirektoratet,2018)*



I helse og velferd Sandnes handler det om å øke gjennomsnittlig stillingsstørrelse, og arbeide mot å avskaffe ufrivillig deltid!



# Resultat fra arbeidsgruppene

## Hvordan se resultatene i ett fag perspektiv

### Heltidskultur:

- Ett arbeidssted
- Fagdekning
- Kompetanseutvikling
- Økonomisk kompensasjon
- Arbeidstidsordninger

### Økt grunnbemanning :

- Brukerrettet og virksomhetens behov styrende for innretting av pilot
- Rett og nok kompetanse til rett tid
- Bærekraftige løsninger, resultat redusert belastning
- Pilotering-behov for likhet i innhenting av tallgrunnlag

# Målet er: Langsiktig plan arbeid med turnus/årsturnus

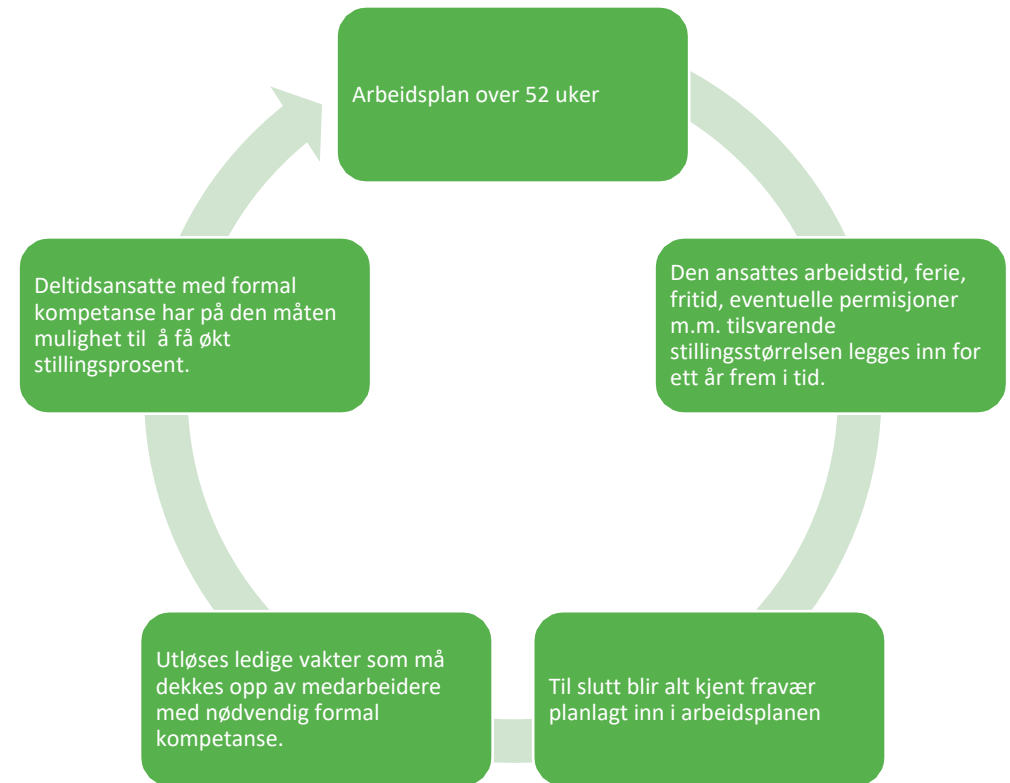
## Strategi

Fordi vi har behov for økt forutsigbarhet i bemanningsplanlegging

- Jevner fagfordeling
- Minske sårbare perioder(eks. helg, ferie og høytid)
- Øke stillinger inn forbi rammen.
- Styrket eieforhold til egen kompetanse

## Taktikk

- Endre tankesett rundt arbeidstidsplanlegging
- Økt fokus på fag, tjenesteyting, bemanningsplaner
- Økt medarbeiderinnflytelse på eget arbeidsår
- Godt partssammensatt arbeid
- Informasjon og kick off
- Ressurspersoner



# Årsturnus fra prosjekt til fast ordning

## Prosjekt heltid 2019-2022



EFF har nå i 2022 startet 2. året med årsturnus.



Det er høy medarbeider og ledertilfredshet med denne måten og organisere arbeidstidplanene på.



2023 implementeres tiltak årsturnus i resten av virksomheten

Gjennomsnittlig stillingsprosent for alle ansatte

2020

55,9

2021

60,5

4,6% opp

Gjennomsnittlig stillingsstørrelse for alle ansatte med formalkompetanse

2020

76,4

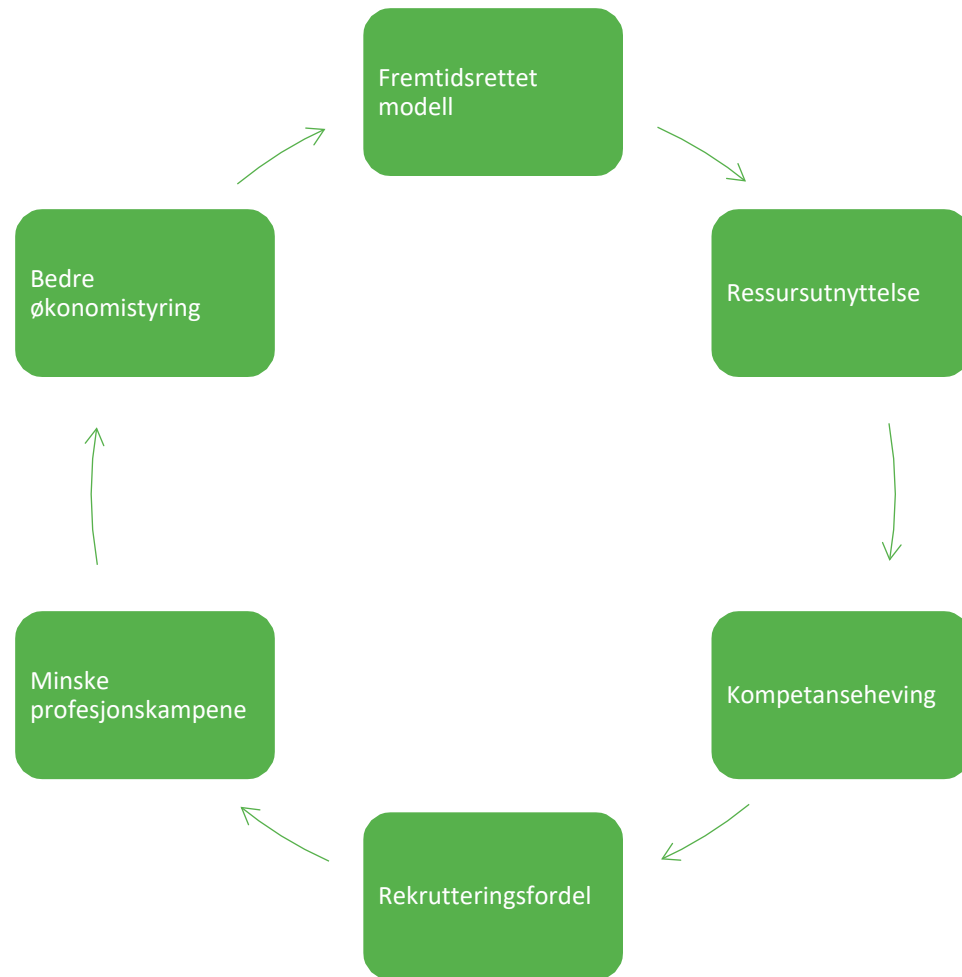
2021

84,5

8,1% opp

# SPL i stab/ SPL i team fra pilot i heltid 2021-2022

## Kompetanseteam-modellen



Eneste sykehjem som ikke varslet SPL krise før sommeren

Lett tilgjengelig SPL

Økt fagdekning jevnt over (fortsatt noe sårbart på helg)

Godt omdømme fra skolene

Mer ansvar og flere utfordringer har gitt innhold i arbeidet.

Stolt av arbeidsplassen, en positiv endring i miljøet

Gjennomsnittlig stillingsstørrelse for alle ansatte.

2021

54,75%

2022

60%

12 ansatte med rett formalkomp. Har fått økt stilling

# Målet er: Økt grunnbemanning sykehjem

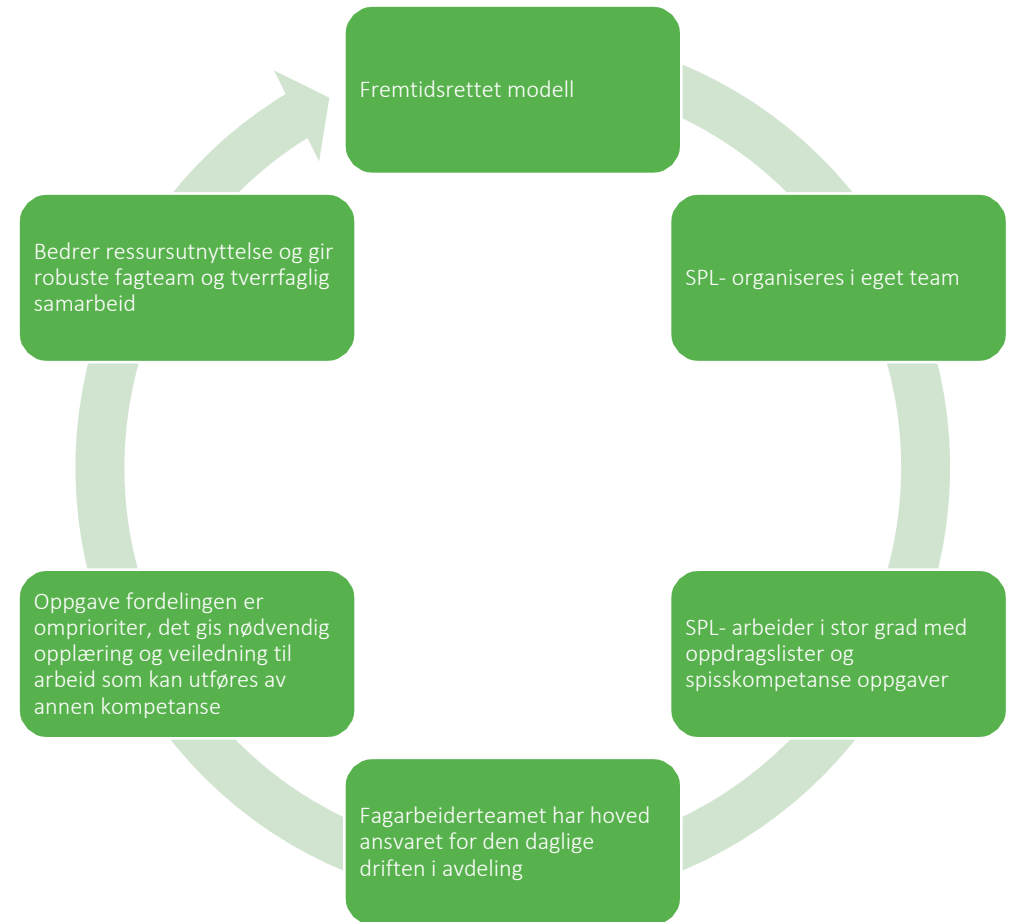
## Strategi

Fordi vi må sikre tilstrekkelig kompetanse nå og i fremtiden.

- Tilstrekkelig med tilgjengelige ressurser
- Minske sårbare perioder(eks. helg, ferie og høytid)
- Bygge robuste fagmiljø
- Tilrettelegge for sterkt tverrfaglig samarbeid

## Taktikk

- Endre tankesett på oppgaveløsning
- Økt fokus på fag, og fordelingen av fag
- Fokus på fremsnakk om denne kompetansehevingspraksisen
- Godt partssammensatt arbeid
- Publiser, gjør arbeidsgiver attraktiv
- Ressurspersoner



# Målet er: **Heltidskultur**

## **Piloter og tiltak:**

(Strategi)

Fordi vi er avhengig av:

- Robuste fagteam
- Rett kompetanse til rett oppgave
- Nok helsepersonell for å løse fremtiden utfordringer
- Høy medarbeidertilfredshet
- Økt nærvær
- Bærekraftige løsninger

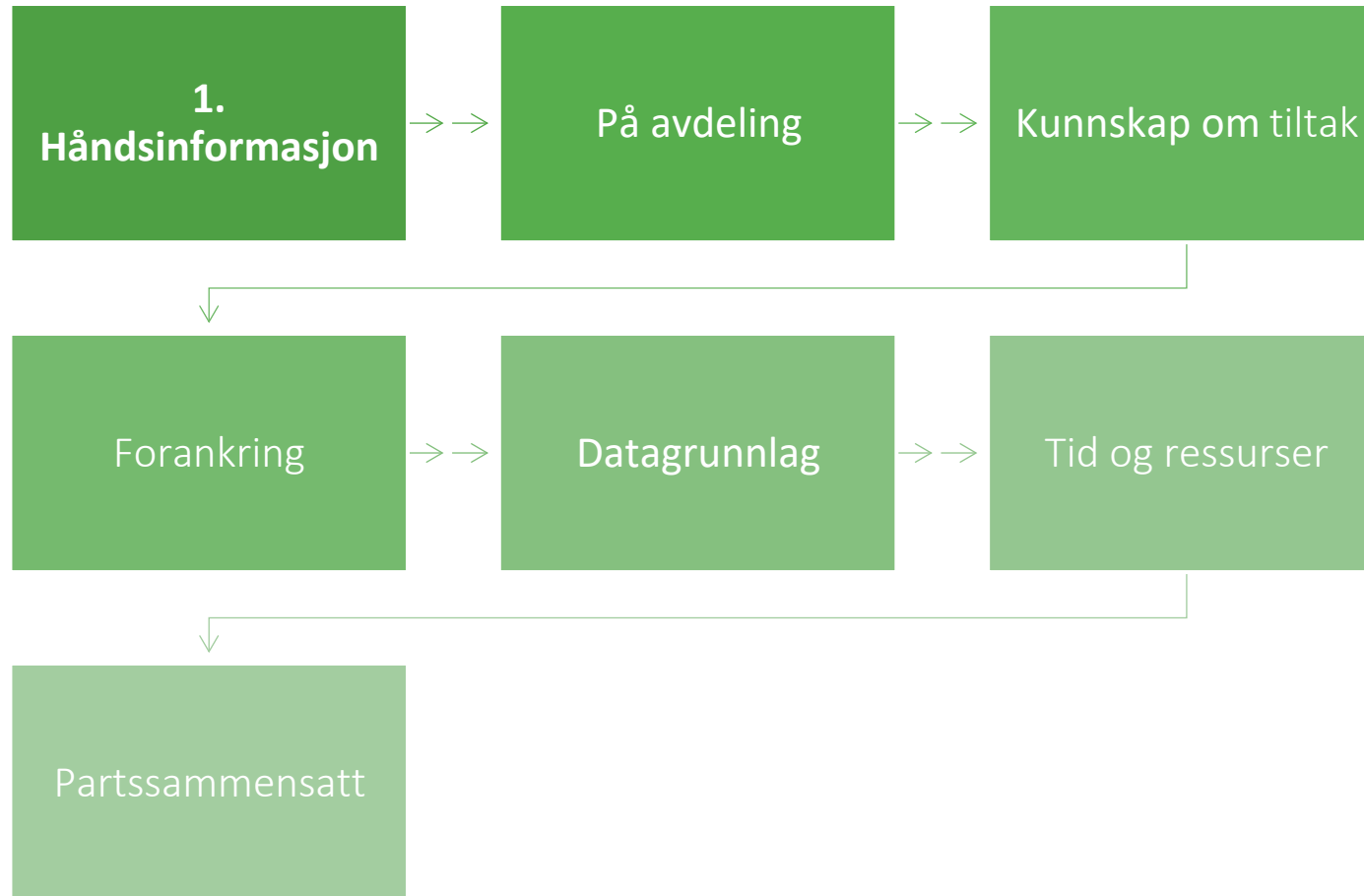
## **Hvordan:**

(Taktikk)

- Fortsette pilotering
- Holde stø kurs, vise vei og effekt av eksisterende tiltak
- Fortsette arbeid med bevisstgjøring av fremtidens og nåtidens utfordringsbilde
- Arbeide med kultur og holdning
- Bred involvering og medinnflytelse for trygg endringsledelse
- Stjele og dele fra og med andre som har erfaringer med heltid.
- Avkriminalisere ordet bærekraft og sørge for at det blir allemannseie



# Suksessfaktorer



# Ferieplanlegging sommer 2023

Presentasjon for FSU 02.11.2022



# Grunnleggende

- Opprettholde ø.hj. tilbudet
  - Inkl. diagnostisk- og operasjonskapasitet for kreft, barn etc.
- Reduserer elektiv tilbud innenfor forsvarlige rammer.
  - Hovedsakelig kirurgiske inngrep
  - Poliklinikk
- Skal ikke påvirke eller endre forhold knyttet til samhandling med eksterne samarbeidsparter.

*Erfaring tilsier at det henvises færre pasienter for ø.hj. behandling på sykehus i sommerferieperioden enn øvrige tider på året.*

# Tiltak

- Rekruttering av vikarer (studenter)
- Reduserer sengeplasser i opererende fag
  - Stenger og slår sammen sengeposter.
  - Avtale om merarbeid

*Evaluering av sommerferieavvikling skjer umiddelbart etter ferieavvikling hvert år*

# Aktuelt sommer 2022

- Kontinuerlig høyt overbelegg fra mars til uke 7 i ferien (4. august).
- Ca 400 flere pasienter til akuttmottak sammenlignet med 2021.
  - All økning hos medisinske pasienter
  - Av disse var ca. 280 pasienter innlagt med covid.
- Høyt sykefravær (covid) i personalgruppen ved feriens inngang.
- Beredskap = ledermobilisering og økt grad av koordinering
  - Stor økning i korridorpasienter på medisinske sengeposter (belegg>100%)
  - Sykehuset gikk i grønn beredskap 27. juni – 8. juli
- Ekstra legeressurser på post i helg for å ivareta pasientsikkerheten og optimalisere pasientflyten

## Planlagte tiltak sommer 2023:

- Øker antall medisinske sengeplasser
- Reduserer ortopediske sengeplasser
- Viderefører ulike tiltak knyttet til legebemanning (IGP team, bemanning på sengeposter i helg)
- Pågående diskusjon, 3 x 3 vs. 2 x 4 ukers ferieperiode
  - Vil gi økt bemanning om sommeren.
  - Redusert bemanning (og kapasitet?) resten av året



# Sommerferieavvikling i kommunene Erfaringer 2022 og tiltak i 2023



# Erfaringer

- Mer krevende enn noen gang å få fatt i sommervikarar
- Flere enkeltbrukere både yngre og eldre i institusjon og boliger med store hjelpebehov – behov for ekstra bemanning
- Fullt i både sykehjem og korttidsavdelinger før sommeren begynte
- Høyt press på hjemmesykepleie
- Sommeren i kommunen har like mange brukere og like stort behov som ellers i tillegg kommer avlastning da pårørende ønsker å ta ferie, denne sommeren var det et høyere trykk på tjenestetene enn vanlig
- Usikkerhet om denne sommeren var særlig spesiell eller om neste sommer blir lik



# Erfaringer i forhold til SUS

- Utfordrende med redusert kapasitet i sykehuset
- Utfordrende at Lassa har vært sommerstengt, pasienter har ventet i kommunen det reduserer kapasitet
- De fleste melder om god kommunikasjon med SUS
- I så travle perioder er det ekstra viktig at dokumentasjon er riktig
- Særlig små kommuner / øykommuner opplever at kommunikasjon , opplæring og forståelse for deres muligheter og begrensninger ikke er helt tilstede
- Være obs på at i flere kommuner så øker antall innbyggere i ferietiden
- Noen erfarer at det fra ulike ansatte på sykehuset blir skapt forventinger om at en får garantert plass på korttidsavd/rehab/sykehjem uten at det er dekning for garantien.



# årsaksforklaringer

- Etterdønninger pandemi, mange som har måttet vente på behandling eller selv har ventet med å be om hjelp
- Flere vikarer som ville på ferie
- Flere syke

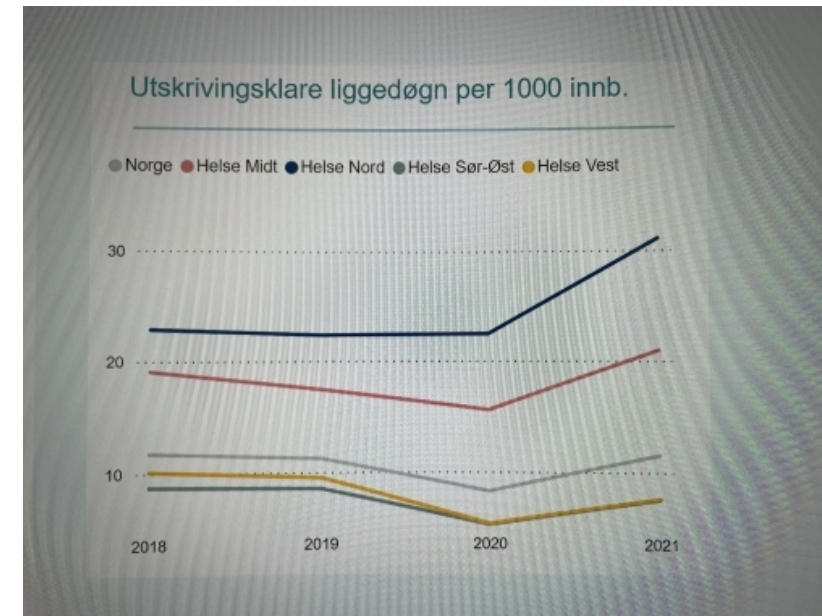






# Tiltak 2023

- Ta med tiltak som ble gjort i år og forsterke dem
- Sommeravtale
- Buffer ansatte
- Plan for omgjøring av drift eks omsorgsbolig til korttids plass
- Tidligere ute med å søke sommervikarer
- Vurdere utvidet bruk av ø hjelp senger i sommermånedene
- Bonus til dem som ikke tar ut ferie i hovedferien
- Tredelt sommerturnus
- Leie plass hos nabokommuner som har ledig kapasitet
- Sikre god gjennomstrømming





| TRINN:  | Tiltak:  | Hvem organiserer bruk av plassene:   | Hvem varsler hvem:   |
|---------|--|--|--|
| Trinn 1 | <p><b>Bergåstjern</b> rehabiliterings plasser frigjøres og opptil 6 plasser brukes til ferdigmeldte pasienter fra SUS.</p> <p><b>Haugåstunet</b> etterbehandling samarbeider med Helse og sosialkontor (HSK) om å øke utskrivelser til hjemmet.</p> <p><b>Sykehjemslengene</b> omorganiserer arbeidet sitt og har økt fokus på å vurdere om pasienter er klar for utskrivning. Dette gjøres i samarbeid med HSK.</p> <p><b>Helse og sosialkontor</b> skriver kortere vedtak på korttidsopphold, slik at en lettere kan avslutte disse. Prioriterer vurderingsbesøk av pasienter på SUS.</p> <p><b>Hjemmetjenesten</b> må øke antall besøk i hjemmet pr døgn hos enkeltpasienter som har behov for dette.</p> <p><b>HSK og hjemmetjenesten</b> tar i bruk hasterutinene for å få tak i nødvendige hjelpemidler.</p> | <p>Sentral koordinator fordeler frigjorte plasser på Bergåstjern, på bakgrunn av liste over ferdigmeldte pasienter.</p>  | <p>Kommunalsjefen varsler virksomhets-lederne sykehjem, hjemmetjenesten, tekniske hjemmetjenester og HSK.</p> <p>Helsesjefen varsler sykehjemslengene.</p> |
| Trinn 2 | <p><b>Stokka</b> ø.hjelp øker utskrivelser av pasienter til hjemmet, i samarbeid med HSK. Ved ledig kapasitet kan sengene brukes til ferdigmeldte pasienter fra SUS. Stokka varsler sentral koordinator om ledig kapasitet.</p> <p><b>Fastleger</b> informeres og oppfordres til å kontakte HSK for å se om pasientene kan få økt observasjon/hjelp hjemme i stedet for innleggelse. Ved behov for innleggelse skal Stokka ø.hjelp vurderes først.</p>   | <p>Sentral koordinator fordeler ledige senger på Stokka ø.hjelp, på bakgrunn av ferdigmeldte pasienter.</p>  | <p>Kommunalsjefen varsler virksomhets-lederne sykehjem, hjemmetjenesten og HSK.</p> <p>Helsesjefen varsler fastlegene og sykehjemslengene.</p>             |
| Trinn 3 | <p>Kommunen øker kapasiteten på følgende korttidsavdelinger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Stokka ø.hjelp 4 plasser</li> <li>* Haugåstunet sykehjem 2- 4 plasser</li> <li>* Bergåstjern sykehjem 2- 4 plasser</li> </ul> <p>Tekniske hjemmetjenester leverer ut ekstrasenger</p>  | <p>Sentral koordinator fordeler ekstraplassene i samarbeid med virksomhetslederne, på bakgrunn av ferdigmeldte pasienter.</p> <p>Sykehjemmene bestiller ekstrasengene.</p> | <p>Kommunalsjefen varsler virksomhets-lederne sykehjem, HSK og tekniske hjemmetjenester.</p> <p>Helsesjefen varsler sykehjemslenger.</p>                   |

## Plan for høy aktivitet korttidsplasser i sykehjem, Stavanger kommune

- Planen skal tas i bruk når kommunaldirektør for Helse og Velferd mottar signaler fra SUS om ekstraordinært press på sykehussenger, og definerer tilstanden for så krevende at det er behov for å øke mottakskapasiteten av ferdigmeldte pasienter. Det er også direktøren som vurderer når bruk av planen skal avsluttes.
- Planen skal administreres av kommunalsjef/helsesjef, som eventuelt delegerer oppgaver videre.
- Planen skal brukes ved kortvarige krevende situasjoner.

Situasjonen evalueres daglig.

- Brukere i ekstrasenger skal tildeles ordinære tjenester så snart som mulig og senest når krisen er over.
- Planen må ses på som en trappetrinns-modell hvor de ulike nivåene henger sammen med hverandre. Eksempelvis kan ikke trinn 3 utløses uten at trinn 1 og 2 også er iverksatt.

Finansiering: Trinn 1 og 2 utløser ikke ekstra ressurser, og må tas innenfor budsjettammen. På trinn 3 er det vurdert at 1-2 ekstra pasienter ikke krever økt finansiering. Fra 3. pasient føres behov for ekstrapersonell på fri dim post i budsjettet.