

# FAGLEG SAMARBEIDSUTVAL PERSONAR MED FLEIRE KRONISKE LIDINGAR

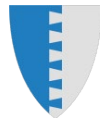
*Helsefellesskapet i Helse Fonna*



Bogn



Bømlo



Etne



Fitjar



Haugesund



Karmøy



Kvinnherad



Sauda



Stord



Suldal



Sveio



Tysnes



Tysvær



Ullensvang



Utsira



Vindafjord



## Innhald

<b>Forklaring av forkortingar og omgrep</b> .....	3
<b>1. Bakgrunn</b> .....	4
<b>2. Overordna mål for helsefellesskapet</b> .....	4
<b>3. Felles mål for Faglege samarbeidsutval</b> .....	4
<b>4. Mål for FSU Personar med fleire kroniske lidingar</b> .....	5
<b>5. Organisering og forplikting</b> .....	6
5.1 Samansetting.....	7
5.2 Koordinering og leiing .....	9
5.3 Ressursar og økonomi .....	9
5.4 Funksjonstid .....	9
5.5 Etablering av underutval .....	9
<b>Vedlegg</b> .....	10

## Forklaring av forkortingar og omgrep

**SSU:** Strategisk samarbeidsutval

**FSU:** Fagleg samarbeidsutval

**FOUSAM:** Forsking- og utviklingseining for samhandling

**Kvalitet:** Tenester av god kvalitet er tenester som gir resultat, er trygge og sikre, involverer brukarane og gir dei innverknad, er samordna og prega av kontinuitet, nyttar ressursane på ein god måte og er tilgjengelege og rettferdig fordelt<sup>1</sup>

**Kvalitetsforbetring:** Kvalitetsforbetring er ein kontinuerleg prosess for å identifisere svikt eller forbetningsområde, teste ut tiltak og justere til resultatet blir som ønska og forbetringa varer ved. Prosessen inneber å dokumentere at ein faktisk har eit problem, identifisere årsaker, teste ut moglege løysningar i liten skala og implementere tiltak som viser seg å vere effektive. Kvalitetsforbetring handlar om alt frå å justere dei små tinga i kvardagen, til å teste ut meir innovative og nytenkande idear og tenester<sup>1</sup>

**Personar med fleire kroniske lidingar:** Personar med fleire kroniske lidingar blir definert i samsvar med kompleks multimorbiditet, det vil sei personar med 3 eller fleire kroniske sjukdommar i ulike organsystem. Dette kan for eksempel vere sjukdom i sirkulasjonssystemet (hjartesjukdom), i muskel- og skjellettsystemet (leddlidningar) og i nervesystemet.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten>

<sup>2</sup> [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/styringsinformasjon-til-helsefelleskapene/Vedlegg%20skr%C3%B8pelige%20eldre.pdf/\\_attachment/inline/9d95a620-6d27-415f-ab70-a018c1590ff3-0666e349d65cfb3ff183173dee7789f6d57a23f7/Vedlegg%20skr%C3%B8pelige%20eldre.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/styringsinformasjon-til-helsefelleskapene/Vedlegg%20skr%C3%B8pelige%20eldre.pdf/_attachment/inline/9d95a620-6d27-415f-ab70-a018c1590ff3-0666e349d65cfb3ff183173dee7789f6d57a23f7/Vedlegg%20skr%C3%B8pelige%20eldre.pdf)

## 1. Bakgrunn

I tråd med føringer i Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023<sup>3</sup> og avtale inngått mellom regjeringa og KS i oktober 2019<sup>4</sup> er det etablert helsefellesskap mellom helseføretak og kommunar med utgangspunkt i helseføretaksområda.

Føremålet er å skape meir samanhengande og berekraftige helse- og omsorgstenester til pasientar/brukarar som treng tiltak frå både spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta.

Det er ei målsetting at helseføretak og kommunar skal sjå kvarandre som likeverdige partnerar, ikkje partar, med felles eigarskap og ansvar for pasientane/brukarane. Etablert samarbeidsstruktur og avtalar skal ligge til grunn, men vidareutviklast.

## 2. Overordna mål for helsefellesskapet

Helsefellesskapet skal utvikle gode helse- og omsorgstenester slik at pasientane til ei kvar tid opplever at tenestene er samanhengande, trygge, koordinerte og heilskaplege på tvers av kommunar og sjukehus.

Utvikling av gode pasientforløp til pasientar som treng tenester frå både spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta skal prioriterast. Fire pasientgrupper skal ha fokus i felles planlegging og det er oppretta et fagleg samarbeidsutval for kvar pasientgruppe, i tillegg til eit fagleg samarbeidsutval for helseberedskap:

- FSU Barn og unge
- FSU Psykisk helse og rus
- FSU Skrøpelege eldre
- FSU Personar med fleire kroniske lidingar
- FSU Helseberedskap

## 3. Felles mål for Faglege samarbeidsutval

FSU vert oppretta for å sikre gode pasientforløp på tvers av tilbodet i kommunar og helseføretak. Hovudfokus skal vera å forbetre og utvikle meir samanhengande og berekraftige helse- og omsorgstenester, med fokus på gode pasientforløp, pasientsikkerhet og beredskap. Det er ei målsetting at spesialisthelsetenesta skal yte fleire av sine tenester heime hos pasienten, og dette må planleggast i samarbeid med kommunane og brukarane. Ei felles målsetting er og å gje betre og meir effektive tenester ved hjelp av teknologi.

FSU og deira underutval, nettverk, prosjekt og arbeidsgrupper skal med bakgrunn i praksis og oversikt over meldte avvik, bidra til å avdekke flaskehalsar og utfordringar i pasientforløpa. Ut frå fagleg kompetanse, erfaring, kunnskapsbasert praksis og endring i lovverk, skal FSU utarbeide

---

<sup>3</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/>

<sup>4</sup> [https://www.regjeringen.no/contentassets/77ad51af47bf4711923fa82a0899daff/191023\\_hellesfellesskap\\_avtale.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/77ad51af47bf4711923fa82a0899daff/191023_hellesfellesskap_avtale.pdf)

prosedyrar og gode pasientforløp som er til pasienten sitt beste og komme med forslag til korleis praksis knytt til samarbeidsavtalane kan forbetrast. FSU skal også bidra ved revisjon og oppfølging av samarbeidsavtalane mellom kommunar og helseføretak.

Måla for arbeidet i FSU skal vere tydelege, konkrete, kunna talfestast, vera målbare og tidsbestemte, og skapa kostnadseffektive løysingar som kan gje pasientane eit betre eller like godt tilbod i kommunen si helse- og omsorgsteneste som i spesialisthelsetenesta.

## 4. Mål for FSU personar med fleire kroniske lidningar

Personar med fleire kroniske lidningar skal sikrast heilskaplege og samanhengande tenester. Dei skal setjast i stand til sjølv å ta avgjerder rundt eiga helse, ha høve til å bu lengst mogleg i eigen heim og unngå unødvendige reinnleggingar. FSU skal arbeide for at personar med fleire kroniske lidningar og deira pårørande opplever individuelt tilpassa tenester av god kvalitet, uavhengig av kvar i regionen dei bur. FSU skal arbeide helsefremjande gjennom å vareta mennesket som heilskap med fokus på ressursane til personen.

### ***For å oppnå dette skal FSU personar med fleire kroniske lidningar:***

1. Bidra til å utvikle, forvalte og vidareutvikle pasient- og samhandlingsforløp for personar med fleire kroniske lidningar
2. Bidra til koordinerte kompetanse- og kurstilbod der målgruppa er tilsette med behov for kunnskap relatert til personar med fleire kroniske lidningar
3. Bidra til å koordinere og følgje opp nettverk/ arbeidsgrupper og tverrfaglege team innanfor ulike satsingsområde
4. Bidra til at digitale verktøy og plattformer blir tatt i bruk og vidareutvikla til fordel for personar med fleire kroniske lidningar og deira pårørande
5. Bidra til god samhandling rundt individuell plan og/ eller koordinator
6. Utvikle og koordinere relevante lærings- og meistringstenester
7. Bygge kultur for samarbeid på tvers av sjukehusavdelingar/ poliklinikkar, einingar i kommunane og på tvers av spesialist- og kommunehelseteneste
8. Sikre gode rutinar for at hospiteringsordninga tar i vare personar med fleire kroniske lidningar
9. Bidra til at barn som er pårørande av personar med fleire kroniske lidningar blir varetatt i tråd med lovverket
10. Samarbeide og utveksle informasjon med andre relevante aktørar, nettverk og kompetansesenter

## 5. Organisering og forplikting

### **SSU skal ovanfor FSU:**

- Etablere og godkjenne FSU
- Sikre at partane forpliktar seg til deltaking i FSU
- Godkjenne samansetning av FSU
- Vedta satsingsområda for FSU
- Kan tinga einskildsoppdrag hos FSU
- Kan opprette underutval, arbeidsgrupper og faglege nettverk

### **FSU skal:**

- Vera eit rådgjevande organ for SSU
- Utarbeide handlingsplan i tråd med satsingsområda i helsefellesskapet. Handlingsplanen skal utarbeidast for fire år. Planen skal justerast etter behov som ved endring i lovverk, nasjonale føringar eller lokale prioriteringar i Helsefellesskapet, og sendast årleg til SSU innan 30. november
- Rapportere årleg utført aktivitet til SSU innan 31. januar
- Bestå av leiarar og fagpersonar med kompetanse innan aktuelt fagfelt
- Arbeidsgjevar legg til rette for deltaking og korleis ressurspersonen skal nyttast i eigen organisasjon
- Ha dialog om arbeidet med SSU og med Fellesmøte
- Ha ein kontaktperson i FOUSAM
- Arbeida tett med Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT)
- Ha tett samarbeid med andre FSU med underutval, nettverk og arbeidsgrupper
- Koordinere og følgje opp prosjekt, utviklingsarbeid og felles satsingar
- Spreie relevant informasjon til tilsette i kommune- og spesialisthelsetenesta om FSU sitt arbeid og satsingsområde (i samarbeid med FOUSAM)
- Samarbeide med andre etablerte kompetansegrupper for å utvikle gode pasientforløp der dette er føremålstenleg (t.d. velferdsteknologi og IKT, pasientsikkerhet, læring-, meistring og folkehelse, koordinerande eining (KE), kreftomsorg og lindrande behandling (KLB og forskning)
- Bidra til at brukarane opplever trygg samhandling i overgangane, både i tenestene og på tvers av kommune- og spesialisthelsetenesta
- Auka samarbeid og god dialog mellom helseføretak og kommunar
- Bruka uønska hendingar/avvik til forbetningsarbeid og utvikling av pasientforløp
- Utvikle og koordinere sams opplærings- og kompetanseutviklingstiltak til tilsette og brukarar. Årleg fagdag og liknande skal arrangerast i samarbeid med FOUSAM
- Nytte og vidareutvikle bruken av teknologi og digitale plattformer i samhandling og kommunikasjon
- Drive kvalitetsforbetrande arbeid ved å:
  - utarbeide og implementere gode pasientforløp knytt til pasientgruppa
  - utarbeide faglege prosedyrar og sikre implementering
  - sikre opplæring av helsepersonell
  - nytte hospitering for å sikre relevant kompetanse

- utvikle eller ta i bruk digitale helsetenester/ nye teknologiske løysingar/verktøy
- utvikle e-læringsverktøy som kan tas i bruk på tvers av føretak og kommunar
- nytte brukarundersøkingar
- sikre brukarmedverknad

Det vert oppretta kompetansegrupper innan velferdsteknologi og IKT, pasientsikkerhet, læring-, meistring og folkehelse, kreftomsorg og lindrande behandling (KLB), koordinerande eining (KE) og forskning. FSU-ane skal samarbeide med desse for å utvikle gode pasientforløp, der dette er føremålstenleg. Kompetansegruppene er viktige fellesnemnarar og oppgåver for alle pasientgrupper. Samarbeid med FSU og oppgåver knytt til desse områda skal integrerast og tydeleg definerast i mandatet.

## 5.1 Samansetting

FSU skal ha representasjon frå både fag og leiing, i tillegg til brukarrepresentasjon og kontaktperson i FOUSAM. Kommunane og helseføretaket utpeiker sine representantar ut frå ønska kompetanse og interessefelt. FSU kan invitera inn eksterne aktørar (f.eks. politi, akademia osv.) i undergrupper, faglege nettverk, prosjekt osv. til konkrete arbeidsprosessar. Medlemmer i FSU bør ha god kjennskap til eige ansvarsområde og samarbeidspartner sitt ansvarsområde. FSU bør vera samansett med representantar frå spesialist- og kommunehelseteneste slik at ein kan finne gode løysingar og sikre god kvalitet for pasientgruppa.

Fagleg samarbeidsutval for personar med fleire kroniske lidningar består av følgjande representantar:

### Frå kommunar (4-6 representantar):

Representantane frå kommunane vert oppnemnt av Helseleiarnettverket.

### Forslag til representasjon:

Tenesteleiar for sjukeheim og heimetenester:

Namn:.....Kommune: .....

Verksemdsleiar/ fagansvarleg for teneste-/ tildelings-/ bestillarkontor eller koordinerande eining:

Namn:.....Kommune: .....

Leiar for fysio- og ergoterapiteneste:

Namn:.....Kommune: .....

Leiar innan friskliv, læring og meistring:

Namn:.....Kommune: .....

Fastlege:

Namn:.....Kommune: .....

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT):

Namn:.....Kommune: .....

**Fordeling av representasjon frå kommunane:**

**Haugalandet:** 2-3 representantar

**Sunnhordaland/Hardanger:** 2-3 representantar

Legerepresentasjon frå eit av områda.

**Frå helseføretaket (4-6 personar):**

Overlege:

Namn:.....Avdeling/klinikk.....

Seksjonsleiar, Seksjon fysikalsk medisin og rehabilitering

Namn:.....Avdeling/klinikk.....

Funksjonsleiar Habilitering for vaksne (HAVO):

Namn:.....Avdeling/klinikk.....

Avdelingsleiar spesialiserte terapeuttenester:

Namn:.....Avdeling/klinikk.....

Avdelingsleiar:

Namn:.....Avdeling/klinikk.....

Rådgjevar, samhandling/koordinerande eining:

Namn:.....Avdeling/klinikk.....

**Brukarrepresentasjon 2 representantar- ein frå føretak ein frå kommunane**

Representant oppnemnd av Brukarutvalet i Helse Fonna

Namn:.....Evt. brukarorganisasjon:.....

Representant frå kommunane (oppnemnd av Helseleiarnettverket)

Namn:.....Brukarorganisasjon:.....

**Kontaktperson i FOUSAM**

Namn: .....

Invitasjon til deltaking vert sendt ut via FOUSAM på vegne av SSU, SSU vedtek samansetting ut frå representantar som er meldt inn.



## 5.2 Koordinering og leiing

FSU og underlagde underutval, nettverk, prosjekt og arbeidsgrupper konstituerer seg sjølve med utnemning av leiar- og nestleiar; ein frå kommune og ein frå føretak. Kommunane og helseføretaket vekslar på leiar- og nestleiarfunksjonen, og har ansvar for eit av desse verva for to år om gongen.

Gruppa avtaler møteplan og frekvens etter behov.

Til FSU er etablert med leiar og nestleiar er det utpeika et mellombels arbeidsutval for utarbeiding av mandat og forslag til representasjon i FSU.

Når FSU er etablert vert det leiar og nestleiar i FSU saman med kontaktperson i FOUSAM som utgjer arbeidsutvalet (AU) for FSU. AU saman med representantane som vert oppnemnt, vil utgjere FSU som heilskap.

Kompetansegrupper vert knyta til FSU der det er føremålstenleg. Underutval, arbeidsgrupper og prosjekt vert etablert etter behov.

## 5.3 Ressursar og økonomi

- Kvar av partnerane dekker utgifter til deltaking for sine tilsette. Brukarrepresentantar får dekkja honorar og reiseutgifter frå FOUSAM
- Fastlegerepresentantar får dekkja honorar etter avtalt modell
- Eventuelle kostnader knytt til eksterne tenester skal avklarast med SSU
- Søknader om eksterne prosjektmidlar skal leggjast fram for SSU
- Ressurspersonar i kommunar og føretak bidreg med kompetanse innan pasientsikkerhet, læring, meistring og folkehelse, IKT og velferdsteknologi, kreftomsorg og lindrande behandling (KLB), koordinerande eining (KE) og forskning

## 5.4 Funksjonstid

Medlemene i Fagleg samarbeidsutval er valde inn i FSU med bakgrunn i sin funksjon. Om representantar sluttar i sin funksjon, må ny representant veljast. Dei kommunale representantane vert valde for 4 år, ein av desse kan skiftast ut kvart år.

## 5.5 Etablering av underutval

Ved etablering av underutval, arbeidsgrupper eller prosjekt under FSU skal dette avklarast med SSU med bakgrunn i informasjon om:

- mål for arbeidet (tydeleg, konkret, talfesta, målbart og tidsbestemt)
- bakgrunn
- grunnlagsdokument
- organisering
- samansetting

# Vedlegg

## Eksempel på kva pasient og bruker skal oppleve:

- helse- og omsorgstenester av god kvalitet
- trygg samhandling i overgangane, både i tenestene og på tvers av kommune- og spesialisthelsetenesta
- målretta og samordna innsats for likeverdige og koordinerte pasientforløp i helse- og omsorgstenesta
- å bli involvert i utviklinga av helse- og omsorgstenester
- at læring og meistring er eit gjennomgåande tema
- at «samval» er ein naturleg del av pasientforløpa
- å få ta i bruk fleire digitale helsetenester

## Eksempel på kvalitetsforbetrande arbeid:

- Utarbeiding og implementering av gode pasientforløp knytt til pasientgruppa
- Utarbeide faglege prosedyrar og sikring av implementering
- Uønska hendingar/avvik vert brukte til forbetningsarbeid og utvikling av pasientforløp
- Helsepersonell har relevant kompetanse
- Sikre opplæring av helsepersonell
- Utvikle e-læringsverktøy som kan tas i bruk på tvers av føretak og kommunar
- Auka hospitering
- Utvikling av digitale helsetenester i fellesskap
- Ta i bruk og implementere nye teknologiske løysingar/verktøy
- Vidareutvikle og i større grad ta i bruk nettbaserte behandlings- og opplæringstilbod
- God og rett henvisingspraksis
- Måloppnåing i forhold til epikrisetid
- Rett dialog i PLO
- Brukarmedverknad

## Eksempel på gevinstar:

- Helse- og omsorgstenester av god kvalitet
- Informasjons- og erfaringsutveksling
- Betre overgangar mellom helseføretak og kommunar
- Auka samarbeid og god dialog mellom helseføretak og kommunar
- Meir effektivt bruk av ressursar
- Auka kunnskap om forbetningsarbeid
- God kvalitet på samarbeidsprosessar og forbetningsarbeid

- Pasient, brukar og pårørende opplever å ha ein god dialog og eit godt samarbeid med helse- og omsorgstenestene
- Pasient og brukar opplever at tenestene er samanhengande, trygge, koordinerte og heilskaplege på tvers av kommunar og sjukehus.

**Eksempel på verktøy som kan brukast i forbetningsarbeidet:**

- Styringsinformasjon til helsefellesskapa<sup>5</sup>
- Brukarundersøkingar<sup>6</sup>
- Nasjonale kvalitetsmålingar<sup>7</sup>
- Samhandlingsavvik
- Pasientsikkerhetsmålingar<sup>8</sup>
- Rapportar frå journalsystem
- Journalgjennomgangar

---

<sup>5</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/tema/helsefellesskap/styringsinformasjon>

<sup>6</sup> <https://www.fhi.no/kk/brukererfaringer/>

<sup>7</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer>

<sup>8</sup> <https://pasientsikkerhetsprogrammet.no/>

