|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Handlingsplan for LSU Ringerike 2022-2023** | | | |  | **Godkjent**  **Revidert** |
| **Ansvarlige** | **De enkelte representanter i LSU** | | |
| Overordnet prinsipp | Pasientenes helsetjeneste  Likeverdige helsetjenester  Det utadvendte sykehus  Sammenhengende tjenestetilbud | | |
| **Innsatsområder** | **MÅL** | **TILTAK** | **ANSVAR** | **FRIST** | **STATUS** |
| 1. **Overordnet** |  |  |  |  |  |
| * 1. **Samarbeidsavtaler** | Oppdaterte og fungerende samarbeidsavtaler mellom VVHF og kommunene | * Oversikt over avtalene * LSU orienteres i møtene om status en gang pr år | AU LSU |  | Legge inn link om overordna avtale |
| * 1. **Utskrivningsklare pasienter** | VVHF - Følge opp dialog og tiltak med kommunene for å iverksette tiltak  Helhetlig pasientflyt  Planlegge fremtidige tjenester | * God samhandling mellom kommunene og RS slik at kommunene kan jobbe best mulig for å ta imot de utskrivningsklare pasientene i hver kommune. * Punkt på agendaen i koord.møtene * Utveksling Avd. ledere og tildelingskontor i kommunene | Kommunen  Sykehuset |  | Hvordan ha en godsamhandling mellom kommunen og sykehuset? Ved behov for smarhandlimnhgkan begge parter ta kontakt ofr å ta initiatib til møte. Fastlegen ønsker også å inviteres inn hvis det er pasientmøter |
| 1. **Skrøpelige eldre** |  |  |  |  |  |
|  | «Leve hele livet»  Aldersvennlig kommune | Koordinert oppfølging med et planlagt løp i kommunene og et planlagt forløp for sykehustjenester  Avansert klinisk spl kan kartlegge  Koordinator |  |  | KlinObs; grunnleggende opplæring for alle i plei- og omsorg. Demensteam i kommunene |
|  |  |  |  |  |  |
| 1. **Personer med flere kroniske lidelser** |  |  |  |  |  |
| * 1. **FAST** | Felles ansvar, samtidige tjenester  Identifisere pasienter med store behov for å forebygge forverringer og bedre livskvalitet | * Vi skal flytte fra KOLS til hjertesvikt behandlingsplan * Hvordan sikre helhetlige pasient forløp? - pågående |  |  | Prosjektet har stoppet opp |
|  | Pakkeforløp Kreft – hjem | Forventet oppstart høsten 2022 – bredding februar 2023  Kommunene har kreftkoordinator- det kreves mye samordning |  |  | * Hvordan løses implementering av pakkeforløp i LSU området? * Hvilke muligheter finnes for samarbeid kreftkoordinator e.l /fastlegen/sykehus? * Utforming av nettsiden. * Faste møtepunkt mellom forløpskoordinator på sykehus/kreftkoordinator i kommunen? * Samarbeid mellom kreftkoordinator og fastlege?   Nettverksmøte for forløpskoordinatorer i VV i juni.  Kan VV lage en felles link på nettsida?  Fastlegene må få møtereferat fra koordingeringsmøtetne | |
| 1. **Barn og unge** |  |  |  |  |  |
| * 1. **FACT ung** | Implementere FACT ung  Samtidige tjenester fra kommune og BUP for ungdom i alderen 12 – 23 år | * Samarbeidsavtale mellom Kommunene og VV. * Opprette FACT team for barn og unge. |  | (oppstart september?) | Kommunene har et samarbeid hvor alle skal delta med stillingsressurs samen med PHR  Ønsket tema for okt møte LSU |
| * 1. **Dialogbasert inntak BUP** | Bedre samhandling  Gode pasientforløp  Mange ungdom faller mellom 2 stoler.. | * Godt forankrede henvisninger * Ukentlige møter à 1 time BUP og saksbehandler |  |  | Modum og Ringerike kommune  Hole ønsker å delta snart |
| * 1. **Faglig samarbeidsutvalg** |  |  |  |  | Etablert vår 22 |
| 1. **Voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer** |  |  |  |  |  |
| * 1. **FACT voksen** | Videreutvikle modellen  1 % benytter 35% av ressursene  Har en fast seng på Røyse til bruk | * Evaluering av ikke-integrert modell * Dreining mot en integrert modell? |  |  | Videreføre avtalen- ikke ny evaluering Inngått ny samarbeidsavtale- skal ikke gå inn for en integrert modell men ansatte er i VV |
| * 1. **TSB Tverrfaglig spesialisert rusbehandling** | Bedre oppfølging etter villet egenskade | * Implementering av pakkeforløp |  |  | PHR/ ARA har ansvar for å følge opp enten på døgn eller poliklinisk  Kan informere i neste møte |
| 1. **Akuttmedisinskkjede** |  |  |  |  |  |
| * 1. **KlinObs**   Systematisere og strukturere opplæring av klinisk observasjonskompetanse for helsepersonell | Presis kommunikasjon  Overlevering av data mellom første og andre linjetjenesten  Bedre samhandling | * Øke vurderings-kompetansen til helsepersonell i kommunene * Akuttskjema med vitalia følger pasienten * Samtrening mellom hvem? * NEWS 2 og ISBAR i alle instanser og ved alle overganger mellom helsenivåene |  |  | Kommunene har fått 2 mill til Klin Obs |
| * 1. **Dialogmøte i akuttmedisinsk kjede** |  | * Årlig møte Ring/Hallingdals-regionene   (mai 2022 Torpomoen) |  |  | Gjennomført møte med fokus på brk av NEWS. Info til fastlegene i praksisnytt |
| 1. **Kompetanse** |  |  |  |  |  |
| * 1. **Gjensidig kompetanseutveksling mellom kommuner og sykehus** | Bedre samhandling  Felles forståelse for hverandres tjenester | * Hospitering? (gjennomførbart?) * Felles fagdager? * Møter på avdelingsledernivå? * Kan en avd spl på RS ha en hospiteringsdag på et inntakskontor i kommunen |  |  | Jordmødre hospiterer på RS  Fastlegene får poeng for hospitering på sykehuset  Tilbud om gjensidig hospitering etter de behov  Alle må ta et eget initiativ når det er behov for hospitering- alle er positive til det.  Administrative prosesser og faglige prosesser |
| * 1. **PKO - fastleger** | Bedre samhandling Gjensidig kompetanseutvikling | * Videreføre Dialogmøter mellom PKO og fastlegene – årlig møte | PKO |  | Ikke vært siden pandemien  Få i gang igjen «kantinemøter» fra høst 22- gir poeng |
| 1. **E-helse** |  | Hvilke plattformer brukes? |  |  |  |
| * 1. **Digital hjemmeoppfølging** | Godt og tett samarbeid mellom kommuner og RS/ VV.  Felles forståelse og kunnskap om hverandres tjenester.  Bedre livskvalitet  Økt kompetanse i kommunehelsetjenesten  Bedre ressursutnyttelse Kommunene og RS har samkjørte rutiner | * Sårbehandling utenfor sykehus av pasienter med kroniske sår * Egenregistrering for -Ulcerøs kolitt -Mb Crohn * Jordmorsamtaler med jordmor fra fødeavdelingen * Gjensidig informasjonsutveksling i startfasen av prosjekt og ved nye tiltak/rutiner som er av betydning for begge parter |  |  | Sårbehandling starter opp fra høsten  Mai 22:Startet opp med en pasient  Mai 22: Identifisere hvilke pasienter som er egnet |
| * 1. **Velferdsteknologi** | Godt og tett samarbeid mellom kommuner og RS.  Felles forståelse og kunnskap om hverandres tjenester.  Kommunene og RS har samkjørte rutiner | * Gjensidig informasjonsutveksling i startfasen av prosjekt og ved nye tiltak/rutiner som er av betydning for begge parter * Opplæring – kunnskapsutveksling * Felles fagdager? |  |  | Utprøving av muligheter skjer i kommunene |
| 1. **Helsefremmende- og forebyggende arbeid**   **Rehabilitering** |  |  |  |  |  |
|  | Bør det finnes et samarbeid mellom RS og Frisklivssentralene i kommunene? | Lavterskeltilbud for psykisk helse; selvhjelpsgrupper |  |  | Hvordan jobbe på systemnivå? |
|  |  | * Pusterommet? * Hjerteskolen? * LMS (Lærings og mestringssenteret) * Annen kursvirksomhet? |  |  |  |
|  | Frivillighetssentralen? | * Måltidsstøtte til hjemmeboende * TVGS – besøksvenn og hjelper (valgfag) |  |  |  |
| * 1. **Helse og arbeid** | På sykehuset for muskel og skjelett og psykisk helse | Tidligere henvisinger for å fange opp pasientene i tidligere fase |  |  | Drammen har et prosjekt som kan ha overføring til RS? |
|  |  |  |  |  |  |

Forkortelser:

LSU – Lokalt samarbeidsutvalg AU – Arbeidsutvalget i LSU OSU - Overordnet samarbeidsutvalg KHS – Kommunehelsesamarbeidet

PKO – Praksiskonsulentordningen BUP – Barne- og ungdomspsykiatrien PHT – Prehospitale tjenester VV- Vestre Viken

PHT- Prehospitale tjenester KMD - Klinikk Medisinsk diagnostikk LMS - Læring og mestring