

Sluttrapport fra arbeidsgruppen

Kompetansesamarbeid

Arbeidsgruppe kompetansesamarbeid

13.03.2014



Referat fra saksbehandlingen i



Administrativt samarbeidsutvalg i Østfold

Sak 068-14 Kompetansesamarbeid – deling og heving

I handlingsplanen for ADMS er et av innsatsområdene Kompetansesamarbeid – deling og heving, med følgende underpunkter:

- Rett kompetanse er avgjørende for en vellykket gjennomføring av samhandlingsreformen
- Identifisering av kompetansebehov og iverksetting av målretta tiltak må gjøres i nært samarbeid mellom partene for å sikre forsvarlig og god pasientbehandling

Administrativt samarbeidsutvalg nedsatte i sak 137-13 en arbeidsgruppe som har fremlagt sin rapport.

Arbeidsgruppen har avdekket at det for mange av behovene for kompetansedeling som det meldes om allerede finnes etablerte tiltak/arenaer på, så det er tydelig at disse ikke er godt nok kjent. Arbeidsgruppen foreslår at det opprettes et permanent fagutvalg som får ansvar for å ivareta kompetansesamarbeidet. Formål med et slikt fagutvalg skal være å sikre et forutsigbart, strukturert og målrettet samarbeid som ivaretar og videreutvikler kompetanseutvekslingen mellom kommunene i Østfold og Sykehuset Østfold HF. Fagutvalget skal kunne være et rådgivende organ for Administrativt samarbeidsutvalg.

Fagutvalget skal sørge for å holde oversikt over de ulike arenaene og tiltakene for kompetansedeling, samt utarbeide planer for kommende år. Rapporter og planer legges frem for Administrativt samarbeidsutvalg.

På bakgrunn av nasjonale føringer og retningslinje 7 i samarbeidsavtalen, oppfordrer arbeidsgruppen til at det nedsettes en egen arbeidsgruppe som kan konkretisere ytterligere oppdrag og mandat til et utvalg for felles forskning og innovasjon. Det anbefales en bred tilnærming i forhold til sammensetting av arbeidsgruppen, slik at en kan kartlegge muligheter og potensial, samt tenke nytt.

Drøfting 3.4.14:

- Usikkert om det er fornuftig å løse kompetansedeling med et fast faglig utvalg
- Må bruke de arenaene som eksisterer til kompetansedeling
- Implementering/informasjon/tilgjengelighet av det som finnes må partene bli bedre på
- Vurdere type kulturkalender, hvor en fortløpende melder inn kurs etc.
- Tenke innovativt – SMS meldinger – egen app. etc.
- Ikke behov for eget utvalg for innovasjon og forskning enda.
- Innovasjon bør stå fast på agenda for Administrativt samarbeidsutvalg slik at en kan gi korte orienteringer om det som skjer.

Resultat av drøfting 3.4.14

1. Administrativt samarbeidsutvalg takker arbeidsgruppen for godt utført arbeid.
2. Administrativt samarbeidsutvalg tar arbeidsgruppens anbefalinger til orientering med de innspill som fremkom i møtet.
3. Saken settes opp til endelig beslutning i mai møtet.

Behandling 8.5.14:

- Alt som eksisterer av tilbud i dag er ukoordinert. Viktig at partene har tilgang på det som eksisterer, og dette må være oppdatert. Noen må ha ansvaret.
- Bør se på om det skal nedsettes en arbeidsgruppe som etablerer en undervisningsportal. Brukergrensesnitt må det brukes litt tid på.
- Et fast faglig utvalg kan virke som en brems på en utvikling som går raskt.

Vedtak 8.5.14

1. Administrativt samarbeidsutvalg ser at det er behov for å få en oversikt over tilgjengelige tilbud samt at det er behov for en strategisk tilnærming til kompetanseutvikling/-deling. Det arbeides videre med å finne de nødvendige virkemidlene.
2. Saken utsettes til neste møte.

Utsatt sak.

Behandling 5.6.14:

- Det materialet arbeidsgruppen har fått innhentet bør ferdigstilles og systemiseres.
- Administrativt samarbeidsutvalg må få seg forelagt et forslag på hvordan en fremover skal sikre et oppdatert system for ulike kompetansetiltak som partene kan ta del i.
- Om det skal etableres en arbeidsgruppe som skal se på kompetansedeling fremover er det fra kommunenes side ønskelig å ha med en fra utviklingssenter for sykehjem, en fra utviklingssenter for hjemmetjeneste og en med kommunal kompetanse fra rusfeltet.

Vedtak 5.6.14

1. Det nedsettes en gruppe bestående av Sissel Røen Ytrehus og Mette Bøhn Meisingset samt representanter fra samhandlingsavdelingen. Arbeidsgruppen ferdigstiller, systemiserer og konkretiserer kartleggingen over de innmeldte kompetansebehovene og eksisterende tilbud. Arbeidsgruppen utarbeider forslag som legges frem for Administrativt samarbeidsutvalg på hvordan en kan etablere et system som kan ajourholdes, og hvordan en kan synliggjøre tilbud om kurs/opplæringstiltak som er tilgjengelig for de andre partene.

Innhold

1. Arbeidsgruppe og mandat.....	4
1.1 Arbeidsgruppens sammensetning.....	4
1.2 Mandat	4
1.3 Resultatmål.....	5
1.4 Sykehusets veiledningsplikt.....	5
2. Oversikt over eksisterende arenaer for kompetansedeling.....	6
2.1 Hospitering	6
2.2 Kurs/seminar/fagdager/utdanning	7
2.3 Møter/nettverk/forum.....	9
2.4 Veiledning.....	9
2.5 Tiltak/oppfølging av enkeltpasienter	10
2.6 Informasjonsskriv/nettbasert info.....	10
2.7 Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Østfold.....	11
3. Forslag til hvordan partene kan sikre et mer systematisk kompetansesamarbeid	11
4. Forlag til hvordan ADMS og partene kan holde seg oppdatert over eksisterende kompetansedelingstiltak	13
5. Forslag til konkretisering av samarbeidsavtalens retningslinje 7 pkt 4.....	14
5.1 Utvalg for felles forskning og innovasjon	14
5.2 Utvalg for utdanning, læretid og praksis.....	15
5.2.1 Felles samarbeid med Høgskolen i Østfold	16
6. Evaluering av gruppeprosess og resultatoppnåelse.....	17
Referanser:	18

1. Arbeidsgruppe og mandat

I Administrativt samarbeidsutvalg (ADMS) 12.12.13 ble det oppnevnt en arbeidsgruppe som fikk i oppgave å se på kompetansesamarbeid mellom partene. Arbeidsgruppen ble oppnevnt med representanter fra Sykehuset Østfold og representanter fra de fem kommuneregionene Moss, Fredrikstad, Sarpsborg, Halden og Indre Østfold. Gruppen ble konstituert og forelagt mandat 06.01.14. Det har vært gjennomført til sammen fem møter i arbeidsgruppen. Gruppen ble supplert med en ansattrepresentant i tredje møte. Sluttrapport ble levert ADMS 15.03.14.

1.1 Arbeidsgruppens sammensetning

Arbeidsgruppen har bestått av følgende medlemmer:

Representant for	Navn	Tittel
Indre Østfold	Sissel Røen Ytrehus	Virksomhetsleder
Mossedistriktet	Nina Løkkevik	Undervisningssykepleier Prosjekt Klinisk Blikk
Fredrikstad/Hvaler	Guro Steine Letting	Kommuneoverlege
Sarpsborg/Rakkestad	Jon Bertil Warenus	Rådgiver
Halden/Aremark	Heidi Karlsen	Fag - og kvalitetsrådgiver
Sykehuset Østfold	Per Weydahl	Prosjekt sjef
Sykehuset Østfold	Elisabet Nilsen Holm	Seksjonsleder
Sykehuset Østfold	Jane Larsen	Avdelingsrådgiver / Avdelingskoordinator
Sykehuset Østfold	Anne Kathrine Klausen	Fagutviklingssykepleier ambulerende team
Sykehuset Østfold	Mette Bøhn Meisingset	Fag- og kompetansesjef
Ansatt representant	Thorleif Johan Brønn	

Arbeidsgruppens leder: Sissel Røen Ytrehus

Arbeidsgruppens sekretær: Mette Bøhn Meisingset

1.2 Mandat

Arbeidsgruppens mandat fra ADMS:

- Med bakgrunn i saksfremlegget og de innspill som fremkom i ADMS møtet utarbeider arbeidsgruppen forslag til hvordan partene kan sikre et mer systematisk kompetansesamarbeid med fokus på kompetansedeling og kompetanseheving.

- Utarbeide oppdatert oversikt over eksisterende arenaer for kompetansedeling, der begge parter er involvert, samt lage forslag til hvordan sekretariatet for ADMS til enhver tid kan ha en oversikt over eksisterende kompetansedelingstiltak.
- Utarbeide forslag til konkretisering av samarbeidsavtalens retningslinje 7 pkt. 4.
- Se på hvordan kompetanseutviklingstiltak kan gjøres kjent og tilgjengelig for den annen part der dette anses relevant, samt hvordan partene kan samarbeide om tiltak, der dette vurderes hensiktsmessig, kvalitativt tilstrekkelig og effektivt.
- Ved forslag om opprettelse av nye møteplasser mellom partene, er det vesentlig at avtalte overordnede samhandlingsstrukturer brukes (jfr. Samarbeidsavtalen). Dette for å sikre god forankring og oversikt over eksisterende møteplasser, likeverd mellom partene, god ressursutnyttelse og koordinering av kompetanseutviklingstiltak.

Arbeidsgruppen oversender sitt forslag til sekretariatet for ADMS innen **15.mars 2014**.

1.3 Resultatmål

Med utgangspunkt i gitt mandat ble følgende resultatmål satt:

Arbeidsgruppen utarbeider:

1. Oversikt over eksisterende arenaer for kompetansedeling
2. Forslag til hvordan partene kan sikre et mer systematisk kompetansesamarbeid:
 - for å vurdere om kompetansebehov innmeldt fra partene anses relevant
 - for å samarbeide om kompetansetiltak
3. Forslag til hvordan ADMS og partene kan sikre seg oversikt over eksisterende kompetansedelingstiltak
4. Forslag til konkretisering av samarbeidsavtalens retningslinje 7 pkt 4.

1.4 Sykehusets veiledningsplikt

Kompetansedeling berører veiledningsplikten. Henviser til samarbeidsavtalen, [retningslinje 6](#); «Gjensidig kunnskapsoverføring, dialog og informasjonsutveksling er sentrale samhandlingselementer og avgjørende for å sikre gode tjenester og pasientforløp. Spesialisthelsetjenesten har en lovpålagt veiledningsplikt overfor kommunene, jf § 6-3 i spesialisthelsetjenesteloven.»

Veiledningsplikten gjelder råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold knyttet til enkeltpasienter eller brukere som kommunen har eller overtar tjenesteansvaret for.

Plikten er begrenset til veiledning om helsemessige forhold som er påkrevet for at den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal kunne løse sine oppgaver etter lov og forskrift. Med helsemessige forhold menes ethvert tiltak som angår pasientens eller brukerens fysiske og psykiske helse. Kommunen skal ikke faktureres for slik veiledning.

Bistår derimot helsepersonell fra spesialisthelsetjenesten i opplæring eller veiledning når det gjelder alminnelige oppgaver i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 3-2, vil dette ikke omfattes av veiledningsplikten. Det skilles mellom veiledning som følger av spesialisthelsetjenesteloven § 6-3 og de tilfellene hvor helsepersonell fra spesialisthelsetjenesten bidrar i kompetanseoppbygging eller opplæring knyttet til gjennomføringen av grunnleggende oppgaver for helsepersonellet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. ([HOD, rundskriv 1-3-2013](#))

2. Oversikt over eksisterende arenaer for kompetansedeling

For å få oversikt over eksisterende arenaer for kompetansedeling gjorde hver enkelt av gruppens medlemmer en kartlegging over eksisterende arenaer i sine respektive arbeidsmiljøer. Det ble fort klart at det foregår utstrakt kompetansedeling i dag. Til sammen 80 enkelttiltak over eksisterende arenaer for kompetansedeling ble rapportert inn. På tross av dette er neppe denne oversikten fullstendig.

2.1 Hospitering

Det foreligger en gjensidig avtale om hospitering mellom Sykehuset og kommunehelsetjenesten, jf. [retningslinje 14](#). Dette tilbudet er ikke godt nok kjent, og benyttet i varierende grad fra kommunehelsetjenesten, i mindre grad fra sykehuset. Hospitering anses som en viktig arena for utvikling av samhandlingskompetanse og gir mulighet for innsikt i en helhetlig helsetjeneste. Hospitering gir også rom for opplæring/ mengdetrening og ferdighetstrening i ulike kliniske prosedyrer i en tidsavgrenset periode. For å få fullt utbytte av

denne arenaen for kompetansedeling kreves det at det settes konkrete læringsmål for perioden. Et hinder for utnyttelse av tilbudet er knyttet til ressursbruk.

2.2 Kurs/seminar/fagdager/utdanning

Det arrangeres årlig;

Vårmøte for leger

Konferanse for fastleger, kommuneleger og avtalespesialister i Østfold og leger ved Sykehuset Østfold. Arrangeres en gang i året og går over to dager. Den 10.samlingen gjennomføres i mars 2014.

Vårmøte for helsesekretærer/sekretærer

Konferanse for helsesekretærer/sekretærer i kommunene og i sykehuset. Arrangeres en gang i året, første gang 2013. En dags samling.

Akuttmedisinsk kurs for allmennleger

Kurset er godkjent av Den norske legeforening og gir 22 kurstimer som klinisk emne kurs akuttmedisin til videre- og etterutdanningen. Arrangeres en gang i året og går over to dager.

Palliasjon og lindrende behandling

Kurs for helsepersonell som arbeider med palliasjon på sykehjem, i hjemmesykepleien eller på sykehus. Det gjennomføres både grunnkurs over tre dager, og videregående kurs over to dager (det siste med unntak i 2014 grunnet kapasitetsproblemer pga av aktiviteter mot Nytt Sykehus)

Suicidologi og vurdering av selvmordsfare

Kurs for helsepersonell hvor tema er kliniske risikofaktorer for selvmord. En dags kurs som gjennomføres 4 ganger i året.

Årlig kurspakke ved Oppsøkende rusteam i Mosseregionen.

Omfatter SMP (Sosialmedisinsk poliklinikk), DPS (Distriktpsykiatrisk senter) samt kommunene Moss, Rygge, Råde og Våler. Finansieres av statlige midler gjennom Fylkesmannen.

Smittevern for kommunehelsetjenesten

En dags kurs for helsepersonell hvor tema er tiltak for å forbygge smitte og infeksjoner.

Rehabiliteringskonferanse

Årlig rehabiliteringskonferanse med deltakelse fra SØ, kommunene, Sunnaas Sykehus, Bakke - Senter for mestring og rehabilitering, Jeløy Kurbad og CatoSenteret. Første gang gjennomført høst 2012, gjentatt 2013.

Barnefysioterapi, seminar

Årlig seminar med aktuelle fagtemaer for fysioterapeuter som jobber med barn i Østfold.

Årlig fagdag arrangert av Helsehuset i Indre Østfold.

Årlig fagdag arrangert av Helsehuset, Indre Østfold medisinske kompetansesenter, arrangeres første gang 27.3.14. Helsehuset har ansvar for kompetanseutvikling til kommunene i Indre Østfold.

I tillegg til de årlige kursene, gjennomføres det enkeltstående fagkurs/fagdager som kommunen og spesialisthelsetjenesten inviterer hverandre til. Noen eksempler; Fastleger og kommuneoverleger inviteres til å delta på «B0 møter» (fredagsmøter) i ulike uker. Kommuneansatte inviteres til å delta på enkeltstående fagkurs som arrangeres av fag- og kompetanseavdelingen, habiliteringstjenesten, lærings- og mestringssenteret, senter for lindrende behandling (SLB), fysioterapiavdelingen, Distrikts psykiatriske sentre (DPS) og flere andre enheter i SØ. Det gis også opplæring på direkte forespørsler.

SEPREP (videreutdanning i psykisk helse og rus) med deltakere både fra sykehus og kommune har vært gjennomført og avsluttes i 2014.

Lokal familieskole arrangeres av HSDPS (Halden og Sarpsborg distriktpsykiatrisk senter) i februar - mars 2014. Dette er en 6 dagers opplæring av familieveiledere for pasienter med psykose/schizofreni) som arrangeres av TIPS og DPS. Alle fire opptakskommunene til HSDPS deltar her.

Videre har SØ utdannet ALERT instruktører i helsehusene og vil i løpet av 2014 utdanne HLR (Hjerte-lunge-redning) instruktører. Instruktørene vil inngå i nettverk med instruktører fra sykehuset. Det vil bli arrangert nettverkssamlinger to ganger i semesteret.

Aktuelle e-læringskurs fra kurskatalog i Læringsportalen gjøres tilgjengelig på sykehuset internettside. Sarpsborg kommune som har gått til anskaffelse av Læringsportalen har deltatt på sykehusets e-læringsskole for å få kompetanse i å utvikle egne e-læringskurs.

2.3 Møter/nettverk/forum

I tillegg til ALERT/HLR forum er det etablert følgende faste møteplasser:

- Kommuneoverlegemøtet
- Samhandlingsforum
- Overordnet forum for lederne for DPS, BUPP (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk) og TFSB (Tverrfaglig spesialisert rusbehandling) i Nedre Glomma sammen med virksomhetsledere/avdelingsledere i Hvaler og Fredrikstad kommune
- Palliasjon og kreftomsorg nettverk mellom SØ og Indre Østfold. Årlig fagdag i nettverket.
- Fysioterapinettverk
- Barnefysioterapinettverk
- ORT (oppsøkende rusteam) møter, egen avtale inngått med Sarpsborg kommune og SMP (Sosialmedisinsk poliklinikk)
- Forskjellige kliniske utvalg under ADMS
- Læring- og mestring, nettverk
- Pasientkoordinator, nettverk
- Praksiskonsulentordningen (fastleger)
- Rusforum, regionalt nettverk
- LAR (Legemiddelassistert rehabilitering) nettverk
- Tverrfaglig sosialpediatrisk utvalg (barn 0-18 år)
- CPOP (Cerebral Parese Oppfølgingsprogram) - Workshop

2.4 Veiledning

Fast veiledning:

- Rusbehandling, SØ poliklinikken gir mnd. veiledning til kommunene

- Små barn 0-5 år, SØ, BUP gir veiledning til helsevern for barn og unge
- Barn og unge, SØ BUP gir veiledning til helsesøstre i kommunen
- Psykisk helse, SØ SMP gir veiledning til psykisk helsevern i kommunen

2.5 Tiltak/oppfølging av enkeltpasienter

Veiledning i forbindelse av oppfølging av enkeltpasienter skjer gjennom:

- Veiledning/ rådgivning per telefon. Indremedisinsk avdeling har eget telefonnummer, med innvalg til de ulike spesialiteter i avdelingen, for leger som ønsker direkte kontakt med spesialist. Øvrige henvendelser skjer via sentralbord.
- Opplæring av personell fra kommunen i hjemmet.
- Opplæring av personell fra kommunen i sykehus
- Ambulerende team drar ut der det er behov for opplæring i kliniske prosedyrer eller bidrar med veiledning. Ambulerende team nedlegges og det henvises til vedlagt sluttrapport. Egen veiledningstelefon 24/7 opprettholdes ut 2014.
- Oppsøkende virksomhet – eks. rus, alderspsykiatri og palliasjon.

2.6 Informasjonsskriv/nettbasert info

- Informasjonsbrevet «Dialogen» mellom Østfolds kommuner og Sykehuset Østfold. "Dialogen" er et samarbeidsprosjekt mellom kommuner og sykehus, men samhandlingsavdelingen på sykehuset har tatt ansvar for produksjon og utgivelse. Planen er to utgaver hvert halvår.
- [Sykehuset Østfold sine nettsider](#) eks:
 - [Nyhetsbrev til fastleger](#)
 - [Pasientforløpsbeskrivelser](#)
- [Kommunenes hjemmesider](#)
- Egne nettsider for helsehusene er under utvikling

2.7 Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Østfold

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) er en nasjonal satsing som skal bidra til gode pleie- og omsorgstjenester i kommunene. Satsningen er en del av Kompetanseløftet i Omsorgsplan 2015. Fredrikstad kommune er vertskap for Utviklingssenter for sykehjem. Eidsberg kommune er vertskap for Utviklingssenter for hjemmetjenester. Utviklingssentrene skal gjennom visjonen «Utvikling gjennom kunnskap» være pådrivere for kunnskap og kvalitet i sykehjem og hjemmetjenester. USHT jobber prosjektbasert. Økonomiske midler fra statsbudsjettet tildeles årlig etter søknad til Helsedirektoratet. USHT samarbeider blant annet med Fylkesmannen, Senter for omsorgsforskning Østlandet, Høgskolen i Østfold og Sykehuset Østfold.

3. Forslag til hvordan partene kan sikre et mer systematisk kompetansesamarbeid

Arbeidsgruppens representanter fra kommunehelsetjenesten utførte en kartlegging av kompetansebehov i respektive kommuner;

- Hvilke kompetansebehov har kommunen som de ønsker at sykehuset skal bidra med?
- Hvilken kompetanse kan kommunen bidra med ovenfor ansatte i sykehuset?

Det ble innmeldt over 100 ulike kompetansebehov som kommunen ønsker at sykehuset bør bidra med, og 10 områder som kommunene kunne bidra med ovenfor ansatte i sykehuset.

Kartleggingen er ikke fullstendig, den må konkretiseres og systematiseres bedre.

Grenseoppgangen mellom hva som er sykehusets ansvar (jf veiledningsplikten) og hva som er kommunenes eget ansvar må dessuten tydeliggjøres bedre.

Mange av behovene som ble meldt inn finnes det allerede etablerte tiltak/arenaer på, så det er tydelig at disse ikke er godt nok kjent. Et tiltak som ønskes av mange, er mer opplæring og veiledning fra ambulerende team. Slik sett mener arbeidsgruppen at det er uheldig at ambulerende team nå er vedtatt nedlagt, i den tidlige utviklingsfasen av

samhandlingsreformen med tidlig utskrivning m.m . Arbeidsgruppen anbefaler derfor at deler av dette oppdraget videreføres, mulig i en annen form, inkludert en 24-timers telefonservice.

For å effektivisere og kvalitetssikre kompetansesamarbeidet bør en overordnet langsiktig plan for kompetanseutvikling utarbeides på de områder som naturlig inngår i dette samarbeidet, jf veiledningsplikten og kommunenes eget ansvar for kompetanseutvikling. Kompetansetiltakets innhold, varighet og når det forventes at kommunen selv skal ta ansvar for vedlikehold av kompetansen må avtales for de ulike kompetansetiltakene i planen.

Det foreslås at sykehuset bidrar med kompetansehevende tiltak etter «superbrukerprinsippet» i størst mulig grad for å effektivisere kompetansedelingen. Dette går ut på å lære opp noen som får i oppgave å lære opp andre innen egen kommune/virksomhet.

Arbeidsgruppens anbefaling:

Arbeidsgruppen foreslår at det nedsettes en permanent gruppe – her kalt «fagutvalg» som får ansvar for å ivareta kompetansesamarbeidet.

Arbeidsgruppens forslag til mandat for permanent «fagutvalg»:

Formål:

Sikre et forutsigbart, strukturert og målrettet samarbeid som ivaretar og videreutvikler kompetanseutvekslingen mellom kommunene i Østfold og Sykehuset Østfold HF.

Fagutvalget skal:

- Være rådgivende organ for ADMS
- Forholde seg til den overordnede samarbeidsavtalen mellom partene
- Utarbeide en overordnet plan for kompetansesamarbeidet
- Samordne, koordinere og være pådriver for kompetanseutvekslingstiltak
- Ha ansvar for at det utarbeides en nettbasert oversikt over kompetanseutvekslingstiltak, og at dette gjøres kjent på internettsiden til SØ/samhandling.
- Ha ansvar for å gjennomføre årlig seminar/ fagdag med fokus på gjensidig kompetansedeling og erfaringsutveksling.
- Bidra til at de tiltak som iverksettes blir evaluert
- Rapportere til ADMS

- Fagutvalg og modell for kompetanseutveksling evalueres innen 31.12.15

Organisering og sammensetning:

Det oppnevnes representanter fra alle kommuneregionene, Sykehuset Østfold, Høgskolen i Østfold og Utviklingssenter for sykehjem/hjemmetjenester i Østfold

- 5 representanter fra kommuneregionene, 1 fra hver region.
- 5 representanter fra SØ
- 1 representant fra Høgskolen i Østfold
- 1 representant for Utviklingssenter for sykehjem/hjemmetjenester
- 2 tillitsvalgte – 1 fra kommunal sektor og 1 fra sykehuset
- 1 brukerrepresentant
- 1 representant for Praksiskonsulentordningen, PKO

Fagutvalget oppretter relevante, fagrelaterte ad-hoc arbeidsgrupper ved behov.

Samarbeidspartnere inviteres ved behov (eks. Fylkesmannen og andre)

Ledelse og koordinering deles mellom partene. Partene avsetter nødvendige ressurser.

Prosjektgruppens forslag til arbeidsfordeling:

- Lederfunksjon ivaretas av kommunenivået
- Sekretariat funksjon ivaretas av SØ

4. Forlag til hvordan ADMS og partene kan holde seg oppdatert over eksisterende kompetansedelingstiltak

Arbeidsgruppen er nå blitt kjent med at det foregår mye kompetansedeling i Østfold. Det foregår kompetansedeling på mange arenaer og det brukes mye ressurser på dette allerede. Det kommer også frem i innmeldte behov for kompetanse at kommunen etterspør kompetansetiltak på områder som allerede finnes tiltak på, eller som er gjennomført tidligere. Det bør derfor etableres et system for hvordan ADMS og partene kan ha oversikt over

allerede eksisterende arenaer og gjennomførte tiltak. Dette for både å synliggjøre og anerkjenne den jobben som gjøres.

Arbeidsgruppens anbefaling:

«Fagutvalget» får i oppgave å sikre at det utarbeides en nettside og bidrar til at arenaene selv sørger for å oppdatere/rapportere innen sine områder. ADMS får en årlig rapportering på tiltak som er gjennomført inneværende år, samt planer for neste år.

5. Forslag til konkretisering av samarbeidsavtalens retningslinje 7 pkt 4

Formålet med samarbeidsavtalen, retningslinje 7 er:

- Samordne utdanning, forskning og utvikling/innovasjon
- Sikre ønsket kvalitet og effektivitet i pasientbehandlingen

I punkt 4 forplikter partene seg på at det skal etableres:

- Utvalg for felles forskning, utvikling og innovasjon
- Utvalg for utdanning, læretid og praksis

5.1 Utvalg for felles forskning og innovasjon

Samarbeid knyttet til forskning, utvikling og innovasjon skal ivareta:

- kontroll forskningsprosjekter og publikasjonsregistrering
- felles forskningsstøtte (statistikker, hjelp til søknader osv.)
- samordnede frikjøpsordninger
- økt fokus på og innsats innen samfunnsmedisinsk-, allmenmedisinsk-, og helsetjenesteforskning

- koordinering av forskningsinnsats og forskningsområder
- hvordan melde inn ideer
- oversikt over helserelaterte innovasjonsaktiviteter/ prosjekter i Østfold, samt en oversikt over aktuelle møteplasser
- innovasjonsinnsats og innovasjonsområder

Arbeidsgruppas anbefaling:

Morgendagens helsetjeneste fordrer samarbeid og samhandling mellom helsetjenesten og utdanningsinstitusjonene. Økt satsing på samhandling mellom 1. – og 2. linjetjenesten, samt utdanningsinstitusjonene vil kunne bidra til å fremme fremtidens helsetjeneste.

Stortingsmeldingen "Morgendagens omsorg" peker på tre elementer som innovasjonsprogrammet skal bygge på frem mot 2020:

- Forsterke omsorgstjenestenes regionale forsknings- og utviklingsstruktur
- Involvere etablerte innovasjons- og forskningsinstitusjoner på nasjonalt nivå
- Styrke innsatsen for forsknings-, innovasjons- og utviklingsarbeid i kommunene

I spesialisthelsetjenesten er mye av infrastrukturen for forskning på plass, men det er fortsatt behov for å stimulere til flere studier knyttet til samhandling. Viktige forutsetninger er å tilrettelegge for økt forskningssamarbeid mellom universitets- og høyskolesektoren og en samlet helse- og omsorgstjeneste.

På bakgrunn av nasjonale føringer og retningslinje 7 i samarbeidsavtalen, oppfordrer arbeidsgruppen til at det nedsettes en egen arbeidsgruppe som kan konkretisere ytterligere oppdrag og mandat til et utvalg for felles forskning og innovasjon. Det bør skues vidt etter aktuelle medlemmer. Vårt forslag er at et slikt utvalg kan kartlegge muligheter og potensial, samt tenke nytt. På den måten kan helsetjenestene, utdanningsinstitusjonene og andre, eks. privat næringsliv, sammen bane vei for utvikling av helsetjenestene til Østfolds befolkning.

5.2 Utvalg for utdanning, læretid og praksis

Samarbeid knyttet til utdanning, læretid og praksis skal ivareta:

- praksisstudier på tvers (følge pasienten mellom forvaltningsnivåene)
- felles utdanningsplan med klar bestilling til utdanningsinstitusjonene

- e-læringsverktøy til felles bruk
- samarbeid om etterutdanningstilbud til helsepersonell
- kommunal tilknytning til SØs læringsportal (felles opplæringsplattform)

Med unntak av «e-læringsverktøy til felles bruk» og «kommunal tilknytning til SØs læringsportal» (som bør kunne legges til det foreslåtte «fagutvalget») finnes det i dag arenaer for felles samarbeid med Høgskolen i Østfold.

5.2.1 Felles samarbeid med Høgskolen i Østfold

Mens utdanning av helsepersonell er en lovpålagt oppgave for spesialisthelsetjenesten har kommunene et «sørge for ansvar».

Både sykehuset og kommunene tilrettelegger for praksisstudier fra ulike utdanningsinstitusjoner. En overordnet samarbeidsavtale (nivå 1) regulerer samarbeidet mellom Sykehuset Østfold og Høgskolen i Østfold. Mange kommuner har også en samarbeidsavtale med Høgskolen.

Hvert år lyser høgskolen ut midler (både i kommunene og i sykehuset) til samarbeidsprosjekter øremerket prosjekter som kan bedre praksisstudiene og samarbeidet mellom høgskolen og praksisfeltet. Prosjektet [«Når samhandling kreves»](#) er et eksempel på et vellykket prosjekt hvor alle tre parter inngår. Det er nå fremmet forslag om at samarbeidsmidlene bør støtte flere slike samhandlingsprosjekter.

Når det gjelder felles utdanningsplan/etterutdanningstilbud til helsepersonell bestilles dette gjennom allerede etablerte møtearenaer. Et «fagutvalg» kan også initiere behov her, og melde dette inn til høgskolen direkte.

Følgende arenaer er opprettet hvor begge parter møter høgskolen:

- **Advisory Board, Høgskolen i Østfold**

Advisory Board er et rådgivende organ for høgskolen. Her sitter ledelsen på høgskolen sammen med ledelsen i sykehuset og i kommunene. Det diskuteres strategisk valg for utdanningene og hvordan de kan være viktige bidragsytere for helsetjenesten i Østfold.

- **Fagråd, Høgskolen i Østfold**

Det er opprettet fagråd for alle helse- og sosialfaglige utdanninger (også videreutdanninger og mastere). Her sitter representanter oppnevnt av sykehuset og kommunene sammen med studieleder. Formålet er å sikre studieplanens innhold er samstemt med helsetjenestens behov. Fagråd rapporterer til Advisory Board.

- **Koordinatorforum, Høgskolen i Østfold – to forum, et for kommunen og et for sykehuset**

Det er i dag to adskilte koordinatorforum som har som oppgave å koordinere praksisplasser og saksbehandle / innvilge prosjekter på samarbeidsmidler. Det vil komme et forslag om at det etableres et felles koordinatorforum, fremmet av en egen arbeidsgruppe nedsatt av Advisory Board. Forslaget legges fram for Advisory Board i mai.

Arbeidsgruppens anbefaling:

Arbeidsgruppen mener at det ikke er behov for et eget utvalg for utdanning, læretid og praksisstudier. Dette kan ivaretas av «fagutvalget» og i allerede eksisterende arenaer.

6. Evaluering av gruppeprosess og resultatoppnåelse

Mandatet ble oppfattet som omfattende sett i forhold til tiden arbeidsgruppen fikk til rådighet

Gruppeprosessen har vært preget av god kommunikasjon, respekt og aksept for uenighet. Dette har gitt grunnlag for gode diskusjoner. Gruppen har fordelt arbeidsoppgaver, overholdt tidsfrister, og jobbet effektivt. Det er samlet enighet rundt de forslag gruppen har jobbet frem i rapporten.

Referanser:

I tillegg til referanser som er linket direkte i dokumentet henvises det til:

1. Rapport fra ambulerende team
2. Organisering av nettverk for ressurspsykepleiere innen palliasjon og kreftomsorg – forslag
3. Geriatrisk poliklinikk «Hjem til pasienten» - sluttrapport
4. Tverrfaglig sosialpediatrisk utvalg - *SØ, Elektronisk kvalitetshåndbok dok.nr. F/1.3.6-11*
5. [Prosjekt gjensidig kompetanseutveksling mellom SSHF og kommunehelsetjenesten på Agder 2013](#)