

Prosjekt: Utprøving av pilot knyttet til etablering av samhandlingsteam

Formålet med prosjektet «**Utprøving av pilot knyttet til etablering av samhandlingsteam**» er å teste en ny modell for samhandling mellom **Sandnes kommune og Helse Stavanger** for å håndtere komplekse saker innen psykisk helse og rus. Piloten skal gi innsikt og erfaring før modellen eventuelt utvides til flere kommuner i Helsefelleskapet.

Hovedmålene er:

- **Etablere et samhandlingsteam** med én fagperson fra kommunen og én fra helseforetaket.
- **Styrke koordinering og oppfølging** av innbyggere/pasienter i vanskelige saker.
- **Fasilitere evaluering** av samhandlingsteamet og utvikle metodikk for forbedring.
- **Bygge kunnskapsgrunnlag** for videreutvikling og spredning av modellen til andre kommuner og tjenesteområder.

Prosjektet er et **innsiktsarbeid** som skal gi erfaringer og kunnskap om hvordan samhandling kan organiseres mer effektivt. Etter evaluering og eventuelle justeringer er målet at alle kommuner i Helsefelleskapet kan benytte modellen.

Prosjekt: Rett tiltak til rett tid

Formålet med prosjektet «**Rett tiltak til rett tid**» er å sikre at barn og unge med milde til moderate psykiske plager får riktig hjelp på riktig tidspunkt gjennom bedre samhandling mellom fastleger, kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Mer konkret handler det om:

- **Kartlegging og innsikt:** Analysere henvisningsrutiner hos fastleger og avslag i spesialisthelsetjenesten, samt få oversikt over kommunens tilbud.
- **Ny praksis og rutiner:** Utvikle nye rutiner for henvisninger og samarbeid, med tydelig ansvarsfordeling.
- **Informasjon og oversikt:** Gjøre informasjon om tjenestetilbud mer tilgjengelig og etablere en kommunikasjonsstrategi.
- **Formalisert samarbeid:** Lage en samarbeidsavtale mellom Stavanger kommune og BUP basert på pilotering av nye løsninger.

Kort sagt: **Prosjektet skal redusere unødvendige henvisninger til BUP og skape en mer sømløs overgang mellom tjenester, slik at barn og unge får rett hjelp til rett tid.**

Prosjekt: Felles inntak psykisk helse i Sandnes kommune og spesialisthelsetjenesten i psykisk helsevern voksne

Formålet med prosjektet « **Felles inntak psykisk helse i Sandnes kommune og spesialisthelsetjenesten i psykisk helsevern voksne** », er å etablere et **felles inntak/mottak**

for psykiske helsetjenester mellom Sandnes kommune og spesialisthelsetjenesten (Helse Stavanger HF).

Hovedmålene er:

- **Bedre samhandling** mellom kommunale og spesialiserte tjenester for psykisk helse.
- **Unngå doble henvisninger** og sikre at pasienter får raskere hjelp på riktig nivå.
- **Øke tilgjengelighet, effektivitet og kontinuitet** i tjenestene for innbyggere med psykiske helseutfordringer.
- **Oppgavedeling og ressursutnyttelse** som reduserer ventetid og behandlingstid.
- Sikre at innbyggerne opplever å få **riktig hjelp, til riktig tid, på riktig nivå**.

Prosjektet skal fungere som en modell for samarbeid om inntak, med mål om å implementere løsningen i drift dersom den gir positive resultater.

Prosjekt: Digital hjemmeoppfølging i IKART

Formålet med prosjektet «**Digital hjemmeoppfølging i IKART**» er å:

- **Ta i bruk digital hjemmeoppfølging (DHO)** som et verktøy for bedre samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.
- **Sikre nytte for pasient og tjenesteleverandører** ved å implementere DHO i tjenesten IKART (Interkommunalt ambulant rehabiliteringsteam).
- **Legge til rette for felles datadeling og koordinering** i pasientforløp som går på tvers av kommuner og helseforetak.
- **Hente erfaringer og utvikle en modell** for samhandling og datadeling som kan brukes ved innføring av DHO til andre brukergrupper i helsefellesskapet.
- **Bidra til bærekraft i helsetjenesten** gjennom ressursbesparelser, enklere kommunikasjon og bedre oversikt over pasientens mål og tiltaksplan.

Prosjektet skal undersøke om digital hjemmeoppfølging kan løse samhandlingsutfordringer og gi bedre flyt i rehabiliteringsforløp på tvers av nivåene i helsetjenesten.

Prosjektet: Tidleg avklaring av pasienter med mogleg behov for behandling som hastar på Jæren

Formålet med prosjektet «**Tidleg avklaring av pasienter med mogleg behov for behandling som hastar på Jæren**» er å:

- **Skape en felles forståelse** av hvor det er behov for bedre samkjøring og samarbeid mellom legevakt, ambulansetjeneste og kommunale helsetjenester.
- **Kartlegge grenseflater** mellom tjenester i kommunene og helseforetaket for å identifisere områder med størst potensial for forbedring.
- **Sikre rett kompetanse på rett nivå**, slik at pasienter som trenger rask avklaring eller behandling får det innenfor gjeldende rammer.
- **Redusere unødvendige flyttinger mellom behandlingsnivåer** og styrke tryggheten for pasienter og pårørende ved å ha tydelige planer og kontaktpunkter.

- **Hente inspirasjon fra andre prosjekter** og komme med konkrete forslag til forbedrings- og utviklingstiltak i prioritert rekkefølge.

Prosjektet skal bidra til bedre samhandling og ressursutnyttelse for pasienter med akutte behov, med pasienten i fokus.

Prosjekt: Smarttelefonbasert teledermatologi integrert digital samhandling

Formålet med prosjektet «**Smarttelefonbasert teledermatologi – integrert digital samhandling mellom SUS og kommunene**» er å:

- **Etablere en trygg og integrert digital løsning** for vurdering av hudsykdommer (hudkreft, kroniske sår og andre hudtilstander) mellom Stavanger universitetssjukehus (SUS), fastleger og kommunale tjenester.
- **Sikre rask diagnostikk, behandling og oppfølging** på lavest mulig omsorgsnivå, slik at pasienter slipper unødvendige reiser og får tidlig avklaring.
- **Redusere belastning for pasienter og helsetjenesten**, frigjøre kapasitet og bidra til mer bærekraftig drift.
- **Integrere bildeinnsending og spesialistvurdering i journalsystemene** for å erstatte dagens utrygge SMS/MMS-løsning.
- **Evaluerer effekten på pasienttilfredshet, behandlingsresultater og ressursbruk**, og utvikle en modell som kan skaleres til andre kommuner og helseforetak.

Prosjektet skal gi en standardisert, sikker og effektiv teledermatologisk løsning som styrker samhandlingen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

Prosjekt: PILOT – Utdanning gir rekruttering. Et samhandlingsprosjekt mellom kommuner og SUS

Formålet med prosjektet «**PILOT – Utdanning gir rekruttering. Et samhandlingsprosjekt mellom kommuner og SUS**» er å:

- **Øke antall LIS1-stillinger** (leger i spesialisering, del 1) gjennom en pilotordning med koblede stillinger mellom sykehus og kommuner.
- **Styrke rekruttering av leger** til både primær- og spesialisthelsetjenesten, spesielt i distriktskommuner som mangler fastleger.
- **Bidra til bedre ressursutnyttelse og kontinuitet** i pasientbehandlingen ved å redusere behovet for vikarer og sikre rett kompetanse på rett nivå.
- **Skape et robust fagmiljø** for LIS1 i kommunene, som kan gi økt trygghet og redusere unødvendige innleggelser og reinnleggelser.
- **Legge grunnlag for langsiktig kompetansebygging** og samarbeid mellom kommuner og sykehus, i tråd med Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027.

Piloten skal være et målrettet tiltak for å styrke utdanning og rekruttering av leger, og dermed sikre bedre helsetjenester for innbyggerne i Sør-Rogaland.

Støtte til tjenestemodellgruppene og samhandlingsbudsjett:

Prosjektet skal styrke samarbeidet mellom kommuner og sykehus i Helsefellesskapet Sør-Rogaland gjennom støtte til tjenestemodellgruppene og forvaltning av samhandlingsbudsjettet. Målet er å videreutvikle helsefellesskapet i Sør-Rogaland i arbeidet med å utvikle bærekraftige helsetjenester ved å videreutvikle pasientforløp og samhandlingsstrukturer, samt legge til rette for treffpunkter som fremmer bedre samhandling mellom aktørene. Tjenestemodellgruppenes arbeid med nye pasientforløp og samhandlingsstrukturer er sentralt.

Støtte til tjenestemodellgruppene gjøres gjennom en midlertidig stilling som del av felles sekretariat i helsefellesskapet. Stillingen (2 år) som samhandlingskoordinator er tilsatt, med oppstart 01.03.25,

Samhandlingsbudsjettet forvaltes av sekretariatet i helsefellesskapet og brukes til treffpunkter som fremmer bedre samhandling mellom aktørene og der det ikke er hensiktsmessig for partene å dekke kostnadene ved påmeldingsavgift.

Prosjekt: DHO i Helsefellesskapet

Prosjektet skal fortsette implementering av digital hjemmeoppfølging (DHO) som verktøy for samhandling mellom kommunene i Sør-Rogaland og Helse Stavanger. Gjennom erfaringer fra IKART-forløpet og kartlegging av nye tjenesteforløp skal prosjektet undersøke hvordan felles digitale løsninger kan forbedre samhandling og ressursutnyttelse i helsetjenesten.

Formålet med prosjektet er å blant annet:

- **Implementere digital hjemmeoppfølging** på en måte som skaper verdi for både pasienter og helsepersonell.
- **Styrke samhandlingen mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten** gjennom trygg og hensiktsmessig datadeling.
- **Videreføre og evaluere bruk av DHO i IKART-forløpet** (interkommunalt ambulant rehabiliteringsteam).
- **Kartlegge nye pasientforløp og fagområder** der DHO kan bidra til bedre samhandling og ressursutnyttelse.
- **Øke pasientenes involvering og eierskap** til egen behandling gjennom digitale løsninger.
- **Skape et erfaringsgrunnlag** som kan brukes ved innføring av DHO for større pasientgrupper i regionen.
- **Bidra til bedre ressursutnyttelse og mer bærekraftige helsetjenester** i Helsefellesskapet Sør-Rogaland.

Prosjekt: Omsorgspartnerskap

Prosjektet skal utvikle og teste en modell for omsorgspartnerskap som styrker samarbeidet mellom hjemmeboende personer med demens, deres pårørende, helsepersonell og frivillige aktører. Målet er å skape trygghet, forutsigbarhet og bedre ressursutnyttelse gjennom tydelig ansvarsdeling og tettere samhandling på tvers av nivåer. Prosjektet skal bidra til å operasjonalisere helsefelleskapenes målsettinger i praksis, og dermed styrke både kvaliteten og bærekraften i eldreomsorgen.

Formålet med prosjektet er å blant annet:

- **Utvikle og teste en strukturert modell for omsorgspartnerskap** for hjemmeboende personer med demens, skrøpelighet og flere kroniske sykdommer.
- **Styrke samarbeidet** mellom pasienter, pårørende, kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og frivillige aktører.
- **Identifisere eksisterende tiltak og metoder** som fungerer godt i oppfølgingen av denne pasientgruppen.
- **Undersøke barrierer og suksessfaktorer** for implementering.
- **Prøve ut omsorgspartnerskapsmodellen** i fire kommuner i Sør-Rogaland.
- **Bidra til tryggere, mer helhetlige og bærekraftige pasientforløp** for eldre med sammensatte behov.

Prosjekt: Funksjonelle lidelser

Prosjektet skal utvikle et mer effektivt, kunnskapsbasert og samhandlingsorientert pasientforløp for personer med funksjonelle lidelser og kroniske smerter. Gjennom kartlegging av danske modeller, tverrfaglig samarbeid og vurdering av PRT/MBRT-behandling ønsker man å forbedre diagnostikk, behandling og samhandling, samt redusere unødvendig utredning, kronifisering og helsetjenestebruk.

Formålet med prosjektet er å blant annet:

- **Etablere et strukturert og tverrfaglig utredningsforløp** for pasienter med moderate til alvorlige funksjonelle lidelser.
- **Sikre raskere og mer presis diagnostisk avklaring** for å redusere overutredning, overbehandling og kronifisering av symptomer.
- **Utforske muligheten for å innføre Pain Reprocessing Therapy (PRT)** og Mind-Body Reprogramming Therapy (MBRT) som behandlingstilbud i regionen.
- **Styrke kompetansen** om funksjonelle lidelser, nociplastiske smerter og PRT/MBRT blant fastleger og spesialisthelsetjenesten.
- **Legge til rette for kompetanseoverføring** og bedre samhandling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

