

A blurred photograph of healthcare workers in a hallway. On the left, a woman in a white lab coat and a man in green scrubs walk towards the right. On the right, a woman in green scrubs and a man in a white lab coat walk towards the left. The background shows a brightly lit hallway with doors and a window.

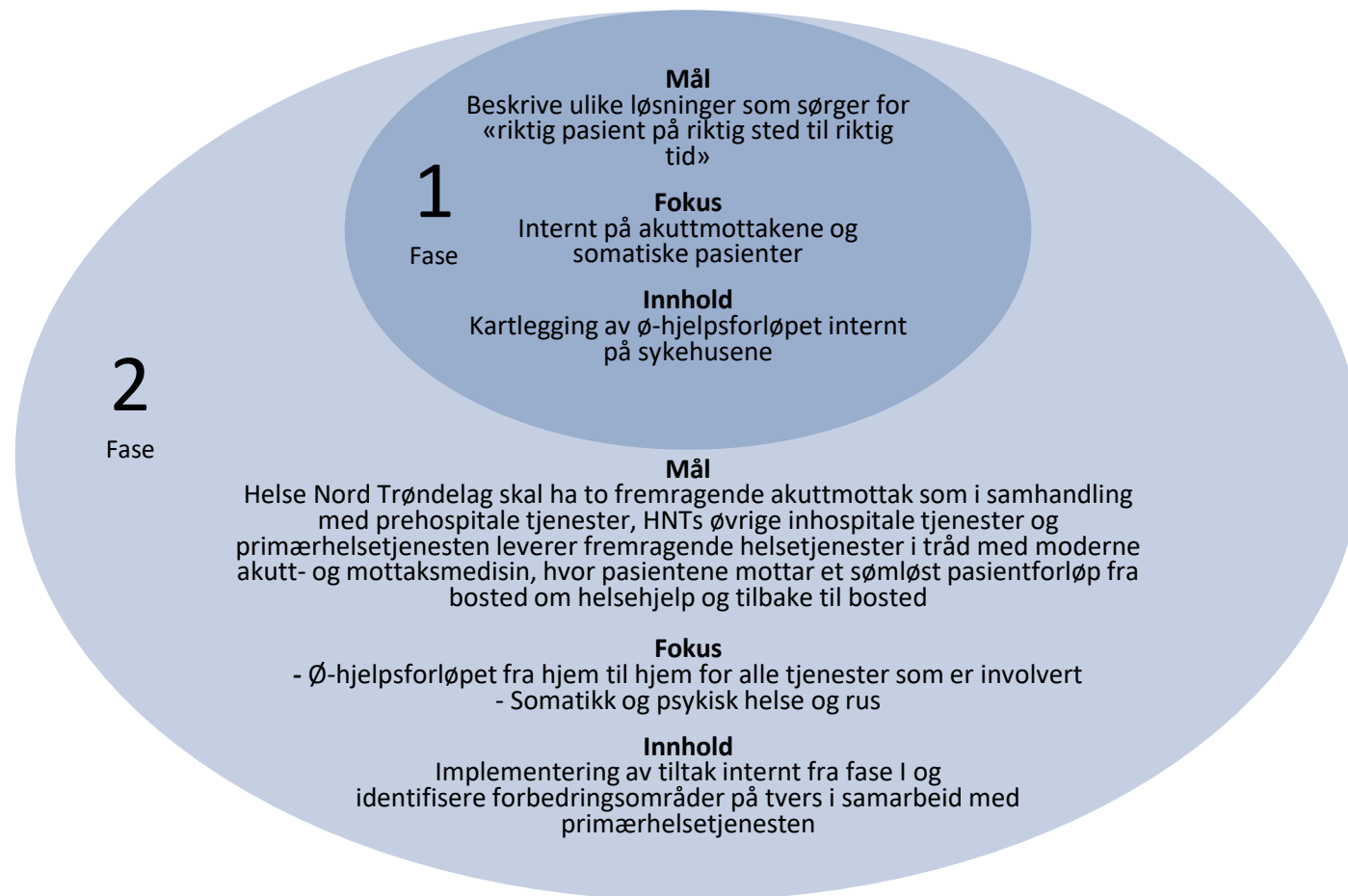
## **VEDLEGG 4**

### **Forslag til struktur på videre arbeid i Helsefelleskapet**

# FORSLAG TIL STRUKTUR PÅ VIDERE ARBEID I HELSEFELLESSKAPET, I ETTERKANT AV FASE II AV FREMRAGENDE AKUTTMOTTAK



## I fase II av Fremragende akuttmottak har omfanget utvidet seg fra å ha et internt fokus på akuttmottakene i HNT, til å ha fokus på hele den akuttmedisinske kjeden fra bosted til bosted



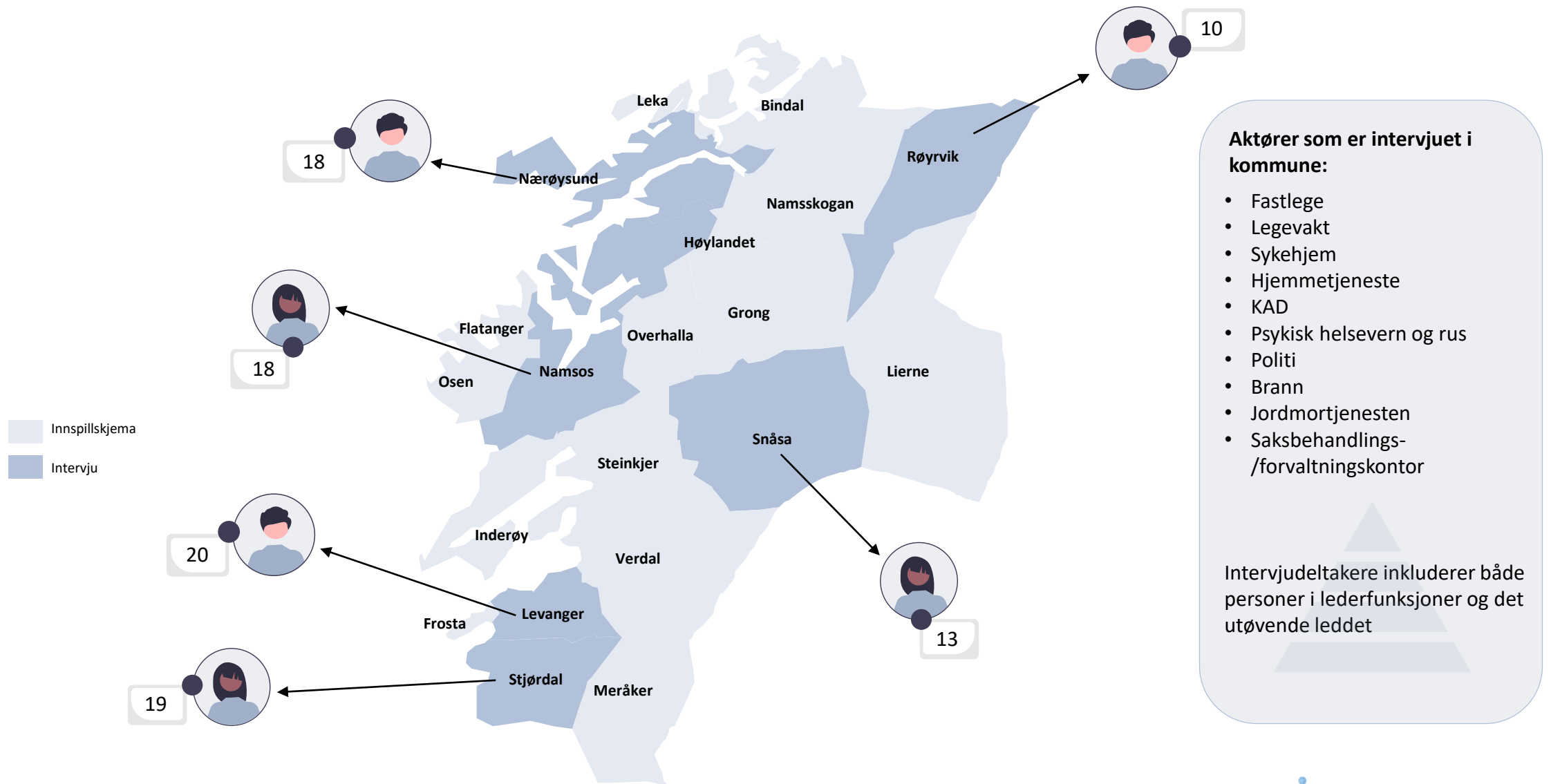
## I Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, står det at Helseforetakene i neste utviklingsplan skal gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i samarbeid med kommunene\*

- Gjennom fase II av Fremragende akuttmottak er ø-hjelpsforløpet kartlagt fra bosted til bosted, for alle tjenester involvert.
- Kartleggingen er gjennomført i samarbeid mellom kommuner og helseforetak i Nordre-Trøndelag og dekker både somatikk og psykisk helsevern og rus.
- Våren 2021 ble det holdt dialogmøter med hver av kommuneregionene for å diskutere hvordan kartleggingen og videre arbeid skulle gjennomføres i kommunene, for å sikre at kartleggingen skulle gi et best mulig bilde av nåsituasjonen.
- Resultatet av kartleggingen av ø-hjelpsforløpet fra bosted til bosted danner en nullpunktsanalyse som gir et grunnlag for videre arbeid

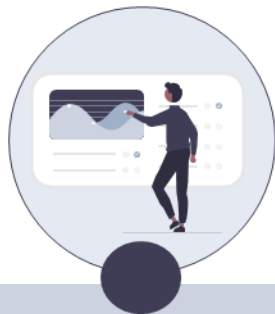


\*Meld. St. 7 (2019–2020) (regjeringen.no) (side 8)

## Gjennom kartleggingen er det gjennomført intervjuer med 98 intervjukandidater fra kommunale aktører i Nordre-Trøndelag, og 13 av 14 innspillskjema er mottatt



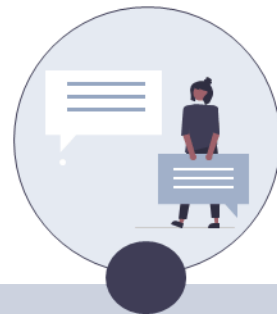
## I tillegg inkluderer kartleggingen resultatet fra fase I av Fremragende akuttmottak, 15 intervjuer innenfor psykisk helsevern og rus på sykehuset, samt 47 intervjuer med brukere og pårørende



Resultat av kartlegging internt på sykehuset innenfor somatikk, gjennom fase I av Fremragende akuttmottak



Innhentet ytterligere innspill internt på sykehuset, gjennom blant annet workshop med ambulanse, AMK og pasientreiser

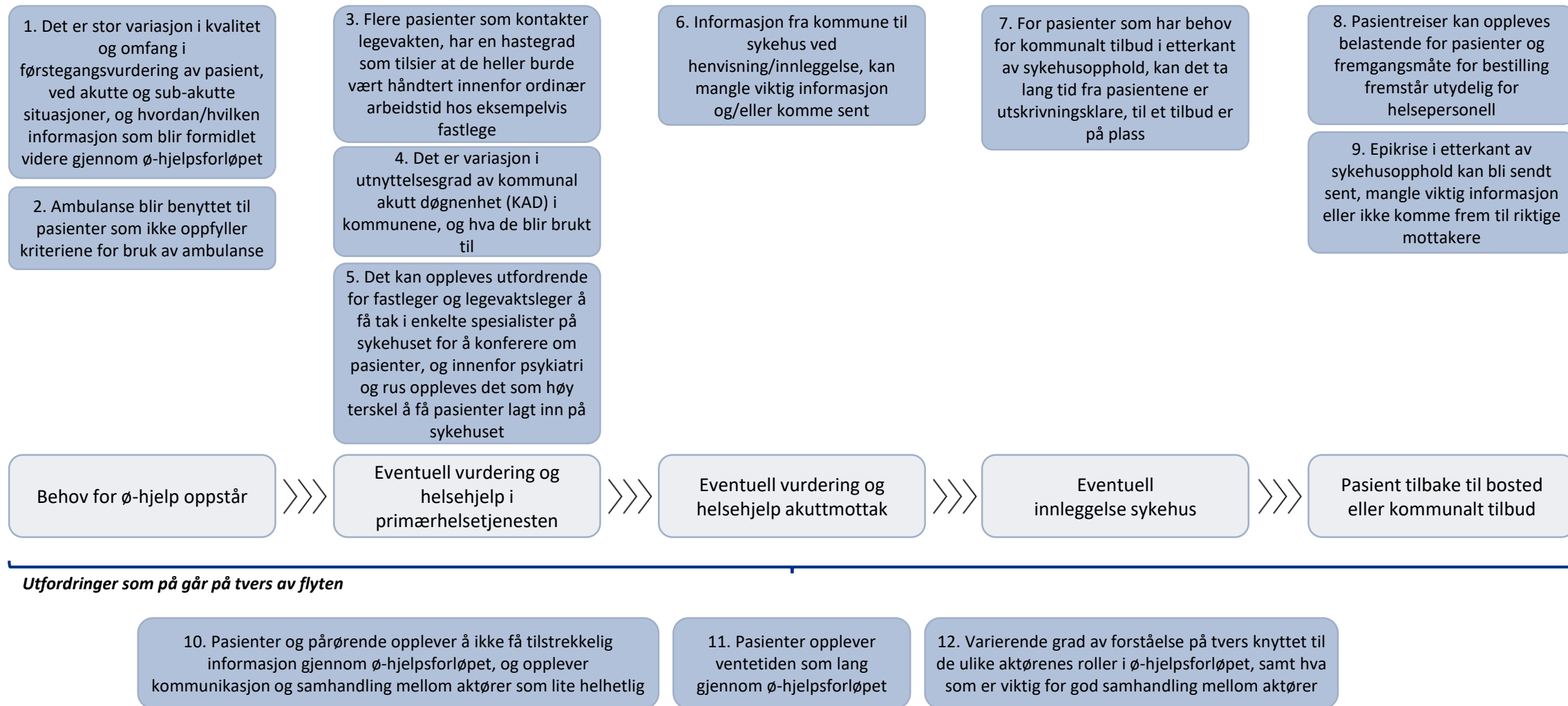


15 intervjuer innenfor psykisk helsevern og rus på sykehusene (Ikke dekket i fase I)



47 intervjuer med pasienter og pårørende innenfor somatikk i og utenfor sykehus

## Under er en oppsummering av de hyppigste utfordringene som gikk igjen i intervjuene og/eller utfordringene som opplevdes størst for intervjuobjektene



### Utfordringer som på går på tvers av flyten



# Den 25. januar 2022 ble det gjennomført en digital heldagsworkshop med 81 deltakere på tvers av aktørene i ø-hjelpsforløpet med representanter fra alle kommuneregionene i Nordre-Trøndelag

**Formålet** med workshopen var å få en økt felles forståelse for utfordringsbildet knyttet til øyeblikkelig hjelp, og vurdere hvilke av utfordringene fra kartleggingen som er viktigst å løse for å oppnå sømløse pasientforløp på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten.

## Innhold i workshopen:

- I starten av workshopen ble det holdt to bruker- og pårørende innlegg, med formål om å sette brukerne i fokus.
- Det ble gjennomført fire gruppeoppgaver, der deltakerne var delt inn i 13 grupper på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten:
  1. Refleksjon rundt konsekvenser av utfordringene kartlagt i prosjektet
  2. Prioritering av hvilke utfordringer som er viktigst å løse
  3. Refleksjon rundt potensielle løsninger
  4. Idémyldring – teknologi og innovative løsninger

Svaret på oppgavene under workshopen ble dokumentert på digitale tavler. Resultatet fra workshopen er sammenstilt og oppsummert.



## Representanter fra følgende aktører var invitert:

- Fastlege
- Legevakt
- Sykehjem
- Hjemmetjeneste
- KAD
- Psykisk helse og rus kommune
- Politi
- Brann
- Jordmortjenesten
- Saksbehandlings-/forvaltningskontor
- Billeddiagnostikk
- Prehospital klinikk
- Kirurgisk klinikk
- Medisinsk klinikk
- Psykisk helsevern og rus
- Laboratoriemedisin

Deltakere inkluderte både personer i lederfunksjoner og det utøvende leddet

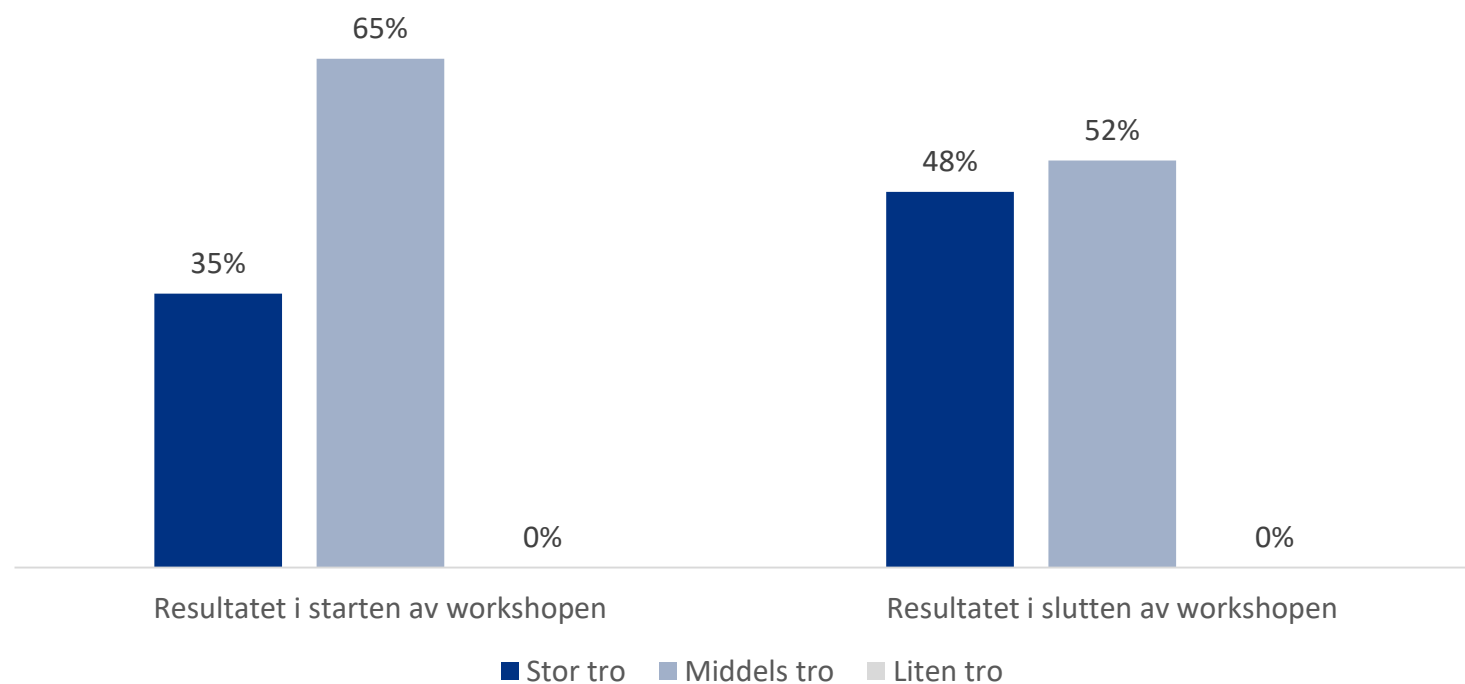


## Resultatene fra oppgave 2 i workshopen viser hvilke utfordringer som oppleves viktigst å løse først, for å oppnå gode pasientforløp på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten

- 1 Det er stor variasjon i kvalitet og omfang i førstegangsvurdering av pasient, ved akutte og sub-akutte situasjoner, og hvordan/hvilken informasjon som blir formidlet videre gjennom ø-hjelpsforløpet
- 2 Det kan oppleves utfordrende for fastleger og legevaktsleger å få tak i enkelte spesialister på sykehuset for å konferere om pasienter, og innenfor psykiatri og rus oppleves det som høy terskel å få pasienter lagt inn på sykehuset
- 3 Informasjon fra kommune til sykehus ved henvisning/innleggelse, kan mangle viktig informasjon og/eller komme sent
- 4 Varierende grad av forståelse på tvers knyttet til de ulike aktørenes roller i ø-hjelpsforløpet, samt hva som er viktig for god samhandling mellom aktører
- 5 For pasienter som har behov for kommunalt tilbud i etterkant av sykehusopphold, kan det ta lang tid fra pasientene er utskrivningsklare, til et tilbud er på plass
- 6 Flere pasienter som kontakter legevakten, har en hastegrad som tilsier at de heller burde vært håndtert innenfor ordinær arbeidstid hos eksempelvis fastlege
- 7 Epikrise i etterkant av sykehusopphold kan bli sendt sent, mangle viktig informasjon eller ikke komme frem til riktige mottakere
- 8 Pasienter og pårørende opplever å ikke få tilstrekkelig informasjon gjennom ø-hjelpsforløpet, og opplever kommunikasjon og samhandling mellom aktører som lite helhetlig
- 9 Ambulanse blir benyttet til pasienter som ikke oppfyller kriteriene for bruk av ambulanse
- 10 Pasienter opplever ventetiden som lang gjennom ø-hjelpsforløpet
- 11 Det er variasjon i utnyttelsesgrad av KAD-plasser i kommunene, og hva de blir brukt til
- 12 Pasientreiser kan oppleves belastende for pasienter og fremgangsmåte for bestilling fremstår utydelig for helsepersonell

## Gjennom workshopen var det en positiv trend i deltakernes tro på at utfordringene knyttet til ø-hjelpsforløpet kan løses i fellesskap

Deltakerne ble spurt i starten og i slutten av workshopen, om hvor stor tro har de hadde på at vi i fellesskap, klarer å løse utfordringene knyttet til ø-hjelpsforløpet, i tiden fremover



## Det er kommet flere innspill som påpeker viktigheten av å jobbe strukturert videre med utfordringene på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten

” Viktig at vi ser at resultatet av arbeidet gjort i workshop fører til endringer som skaper mer samhandling, utnyttelse av ressurser på en god måte til det beste for tjenestene og tjenestemottakere - kunnskapsutvikling i tjenestene og på tvers av viktig

- Respondent gjennom spørreundersøkelse i etterkant av workshopen

” Tenker at videre utvikling og implementeringen av arbeidet som er gjort blir svært viktig framover. Viktig at det kommer resultater ut av det til slutt.

- Respondent gjennom spørreundersøkelse i etterkant workshopen

” Det er viktig å arbeide helhetlig sammen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten om hele forløpet, og ikke dele opp hvem som har ansvar for å løse hva

- Kommunerepresentant gjennom dialogmøte med kommuneregionene

” Det er viktig at vi klarer å få noe produktivt ut av denne dagen. Det er mye som kan endres uten at det koster mye penger. Og vi kommer styrket ut med at vi har en bedre forståelse for hverandres utfordringer i på tvers av primær og spesialisthelsetjenesten. Det bør bli en fase 3.

- Respondent gjennom spørreundersøkelse i etterkant workshopen

” Kommunikasjon på tvers av primær og spesialisthelsetjenesten er absolutt nødvendig. Viktig for å jobbe for felles mål for pasient.

- Respondent gjennom spørreundersøkelse i etterkant workshopen

” Slike workshoper kan gjerne brukes oftere i samhandlingsrommet mellom spesialist - og primærhelsetjenesten - men også inkludere brukerrepresentantene slik som i denne workshopen.

- Respondent gjennom spørreundersøkelse i etterkant workshopen

” Vi bør ha flere slike samlinger, men ikke nødvendigvis i form av workshop. Særlig trengs det med klinikere, KS og RHF.

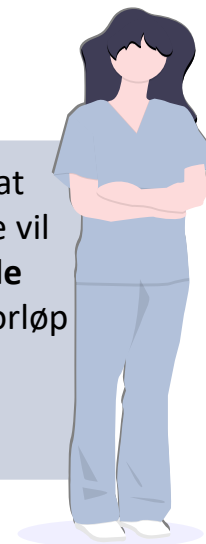
- Deltaker under workshopen

## Framskriving tilsier en økning i akuttinnleggelser på 43% fra 2017 til 2035\*, noe som underbygger behovet for endring og videreutvikling av dagens løsninger og arbeidsformer



Befolkningens alderssammensetning vil i løpet av de neste ti-årene endres kraftig, med stor vekst i folketallet og antall eldre. Dette innebærer **betydelig vekst i etterspørselen etter helsetjenester.**

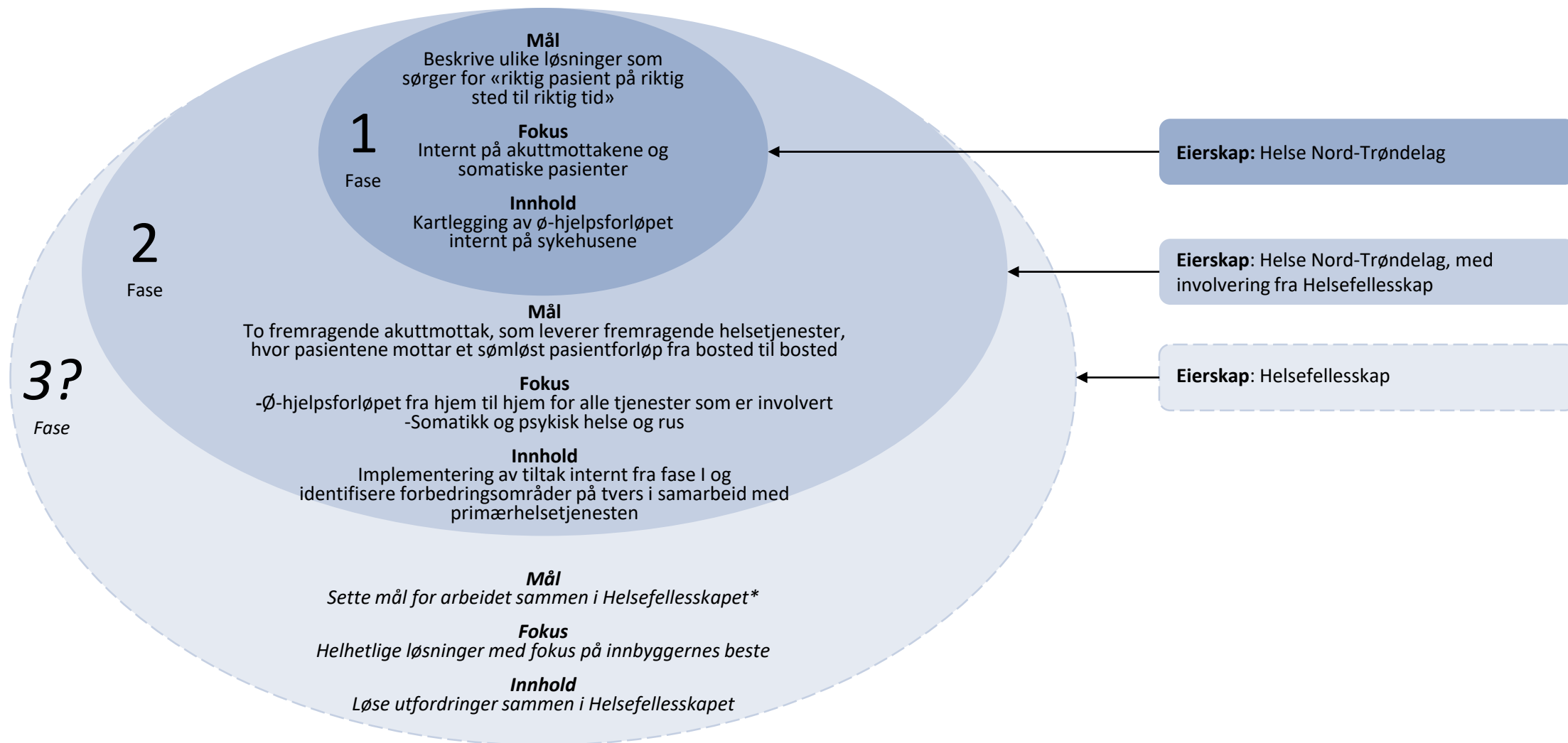
En framskrivning av behovet for helsepersonell, som følge av befolkningsendringene, viser at helseforetakene i Midt-Norge vil ha **behov for 25% flere årsverk fram til 2030.** Kommunene vil ha tilsvarende eller større behov. Dette vil ikke være bærekraftig, og betyr at vi må **behandle flere pasienter med relativt sett færre ansatte.** Det krever at arbeidsprosesser og pasientforløp kontinuerlig forbedres, for å sikre tjenester i tråd med beste medisinske praksis, riktig ressursbruk og riktig bruk av kompetanse og teknologi\*\*.



\*[Konseptprogram akuttinntak v.1.0.pdf \(sykehusbygg.no\)](#) (side 53)

\*\*[Bakgrunnsnotat Strategi 2030, Helse Midt-Norge](#) (side 5-7)

# For å løse utfordringene fra kartleggingen, foreslås det å arbeide sammen på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten i en fase III av Fremragende akuttmottak



# For å få en vellykket gjennomføring av videre arbeid, er det kommet innspill til noen elementer det er viktig å fokusere på



## Pasienten i fokus

- Best mulig løsninger for pasienten
- Involvere brukerrepresentanter i prosjektgruppen og arbeidet



## Riktig mengde informasjon/kommunikasjon til rett tid og sted

- Jevnlig informasjon til alle berørte
- Deltakelse i relevante forankringsmøter
- Jevnlige møter med prosjektgruppen
- Tett dialog med relevante fagråd og Helseplattformen



## Likeverdighet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten

- Forankre arbeidet i ASU
- Kan vurdere prosjektledelse fra både primær- og spesialisthelsetjenesten
- Lik fordeling av representanter i prosjektgruppen fra primær- og spesialisthelsetjenesten



## Strukturert arbeidsform

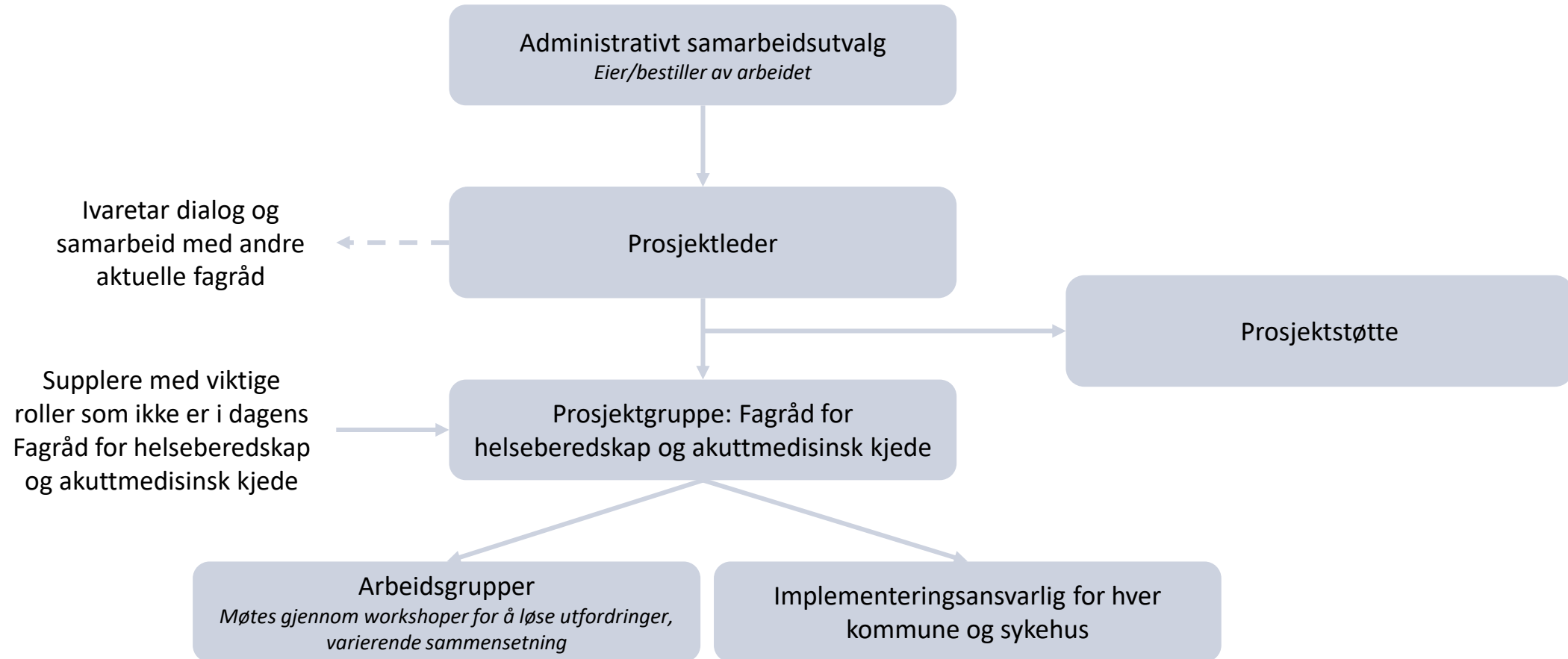
- Workshopbasert med relevante deltakere
- Jobbe sammen, på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten, med alle utfordringene fra hele ø-hjelpsforløpet
- Jobbe strukturert med en og en utfordring, og finne «rotårsakene» før utfordringene løses
- Tilpasse deltakere i arbeidsgrupper etter relevans for utfordringen



## Riktig og bred involvering

- Inkludere alle relevante aktører i arbeidet
- Inkludere roller på ulike tjenestenivå i arbeidet
- Lik representasjon fra primær- og spesialisthelsetjenesten
- Vurdere og tilpasse deltakelsen gjennom hele prosjektperioden

## Forslag til struktur for videre arbeid





## Aktørene/rollene i prosjektet har ulike ansvarsområder (side 1 av 2)

Aktør/rolle	Rolle/ansvarsområder	Kommentar
ASU	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eier/bestiller av arbeidet</li> <li>• Overordnet ansvarlig for mandat for arbeidet</li> <li>• Overordnet ansvarlig for at prosjektet når sine mål, samt sikre at målsettingene til prosjektet er i tråd med handlingsplan for Helsefellesskapet</li> <li>• Sikre at prosjektet opprettholder vektleggingen av gevinstarbeidet og at ansvar og myndighet er definert</li> <li>• Følge opp prosjektets fremdrift og resultater på et strategisk nivå</li> </ul>	
Prosjektleder kommune/helseforetak (50%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosjektleder rapporterer til ASU</li> <li>• Ansvarlig for daglig ledelse og styring av prosjektet, ved å planlegge, delegere og følge opp prosjektaktiviteter</li> <li>• Ansvarlig for at prosjektet produserer et resultat som kan oppnå gevinstene som er definert i mandatet</li> <li>• Ansvarlig for å følge opp prosjektets fremdrift, vurdere risiko og iverksette risikoreducerende tiltak ved behov</li> <li>• Ansvarlig for at alle i prosjektgruppa yter sitt beste og samarbeider godt. Prosjektleder har ikke formelt personalansvar, men har likevel ansvar for at de ansatte trives og jobber godt i prosjektet</li> <li>• Prosjektlederen skal motivere alle involverte til å bidra til å oppnå prosjektets mål innenfor definerte krav og forventninger.</li> <li>• Sikre koordinering og samhandling mellom relevante fagråd, og andre relevante interessenter som Helseplattformen</li> </ul>	Viktige egenskaper: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helhetlig syn på primær- og spesialisthelsetjenesten</li> <li>• Erfaring fra prosjektarbeid/forbedringsarbeid</li> <li>• God på relasjonsbygging, forankring og involvering</li> <li>• Motivasjon/ønske om bedre samhandling og gode akuttmedisinske forløp</li> </ul>
Prosjektgruppe/Fagråd for helseberedskap og akuttmedisinsk kjede	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sørger for at den akuttmedisinske kjeden ses på som en helhet</li> <li>• Involverer relevant kompetanse ved behov</li> <li>• Sikre effektiv kommunikasjon både innenfor gruppen, mot interne og ut mot eksterne interessenter</li> <li>• Deltakere bidrar med kompetanse basert på rollen de representerer</li> </ul>	Fordeling av deltakere: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ca. 50% representasjon fra kommune</li> <li>• Representanter fra by og bygd</li> <li>• Representanter fra stor og liten kommune</li> <li>• Representanter fra kommune knyttet til SN og SL</li> <li>• Representanter fra SN og SL</li> <li>• Representanter fra somatikk og psykisk helse og rus</li> </ul>

## Aktørene/rollene i prosjektet har ulike ansvarsområder (side 2 av 2)

Aktør/rolle	Rolle/ansvarsområder	Kommentar
Implementeringsansvarlig per kommune	Ansvarlig for: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikasjon i egen kommune</li> <li>• Å sikre involvering og forankring av tiltak som skal innføres i egen kommune</li> <li>• Implementering i egen kommune</li> <li>• Kontaktperson mot prosjektet for eventuelle deltakere i arbeidsgruppene</li> </ul>	Egenskaper: <ul style="list-style-type: none"> <li>• God på relasjonsbygging, forankring og involvering</li> <li>• Motivasjon/ønske om bedre samhandling og gode akuttmedisinske forløp</li> </ul>
Implementeringsansvarlig per sykehus	Ansvarlig for: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikasjon innad på sykehusene</li> <li>• Å sikre involvering og forankring av tiltak som skal innføres, på sykehusene</li> <li>• Implementering av løsninger på sykehusene</li> <li>• Kontaktperson mot prosjektet for eventuelle deltakere i arbeidsgruppene</li> </ul>	Egenskaper: <ul style="list-style-type: none"> <li>• God på relasjonsbygging, forankring og involvering</li> <li>• Motivasjon/ønske om bedre samhandling og gode akuttmedisinske forløp</li> </ul>
Prosjektstøtte fra sykehus eller kommune (100-200%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bidra i utarbeidelsen av prosjektplan sammen med prosjektleder</li> <li>• Følge opp implementeringsansvarlige i kommune og sykehus, for å sikre gode helhetlige løsninger på tvers av prosjekt</li> <li>• Bidra med å kalle inn til, forberede, fasilitere og dokumentere arbeidsmøter</li> <li>• Ivareta prosjektets behov for dokumentasjon i form av referat, delrapporter og endelig rapport.</li> </ul>	Egenskaper: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erfaring fra prosjektarbeid/forbedringsarbeid</li> <li>• Helhetlig syn på primær- og spesialisthelsetjenesten</li> <li>• Motivasjon til å være pådriver for endringsarbeidet</li> </ul>
Eventuell ekstern prosjektstøtte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bistå i å bygge struktur for prosjektet og delta i oppstarten av prosjektet</li> <li>• Bygge opp struktur for oppfølging av resultater og måling av gevinster</li> <li>• Bidra med å sette intern prosjektstøtte inn i rollen(e) sin(e), inkludert metodisk tilnærming/struktur, slik at de kan avlaste prosjektleder og redusere arbeidsmengden for øvrige prosjektdeltakere</li> <li>• Bidra til å sette implementeringsansvarlige inn i rollene sine</li> <li>• Bidra med verktøy og metodikk knyttet til forbedringsarbeid og for å legge til rette for gevinstrealisering</li> <li>• Bidra med erfaring fra lignende prosjekter</li> <li>• Nøytralt syn fra sidelinjen for å etablere en likeverdig og fremtidsrettet samarbeidsform mellom primær- og spesialisthelsetjenesten</li> </ul>	

# Det foreslås en prosjektgruppe som er bredt sammensatt på tvers av kommune og sykehus, og hele den akuttmedisinske kjede

## Forslag til sammensetting av deltakere:

- Ca. 50% representasjon fra kommune
- Representanter fra by og bygd
- Representanter fra stor og liten kommune
- Representanter fra kommune knyttet til SN og SL
- Representanter fra Sykehuset Namsos og Sykehuset Levanger
- Representanter fra somatikk og psykisk helse og rus

## Det foreslås å bruke allerede etablerte strukturer i Helsefellesskapet, og at Fagråd for helseberedskap og akuttmedisinsk kjede utgjør prosjektgruppen.

Dagens Fagråd for helseberedskap og akuttmedisinsk kjede består av:

- Representanter fra de seks kommuneregionene
- Seksjonsleder anestesi SL
- Overlege anestesi SN
- Avdelingsleder AMK
- Faglig leder Ambulanse
- Fagsjef HNT
- Utviklingsleder prehospital klinikk
- Beredskapssjef HNT
- Brukerrepresentant kommune
- Brukerrepresentant HNT
- Statsforvalter
- Sekretær

I tillegg er det andre viktige roller til prosjektgruppen som per i dag ikke dekkes gjennom Fagråd for helseberedskap og akuttmedisinsk kjede, som foreslås inkludert i prosjektgruppen:

- Seksjonsleder/representant akuttmottak SN og SL
- Representant fra medisinsk klinikk SN og SL
- Tillitsvalgte og verneombud
- Representanter fra psykiatri og rus

## Det er flere fagråd og andre relevante interessenter, som det er viktig å koordinere arbeidet med



Fagråd for digital samhandling



Fagråd for pasientsamarbeid



Fagråd for legesamarbeid

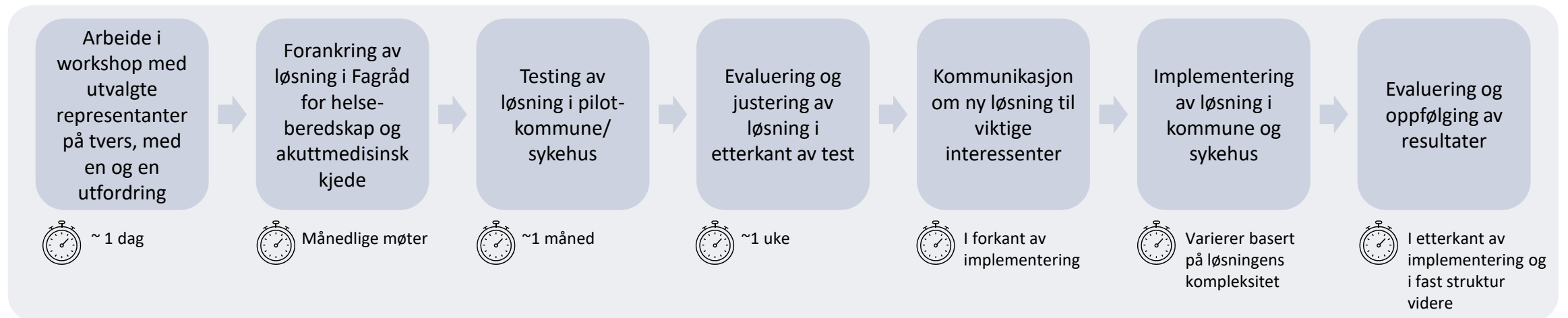


Fagråd for helsefremming, forebygging, læring og mestring

# Forslag til arbeidsform

## Prioriterte utfordringer fra workshop 25.01.22

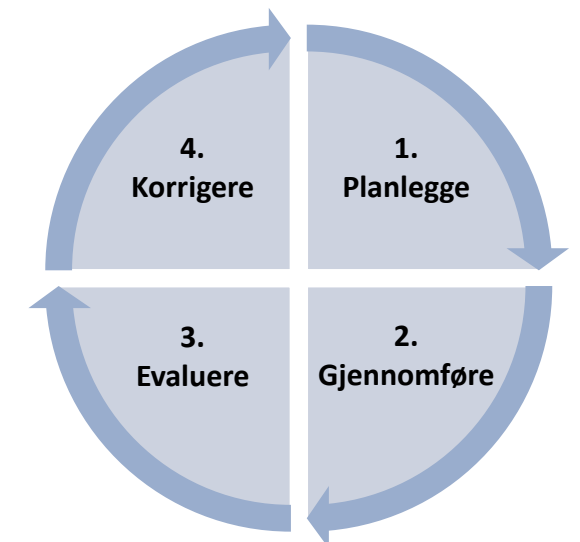
1	1. Det er stor variasjon i kvalitet og omfang i førstegangsvurdering av pasient, ved akutte og sub-akutte situasjoner, og hvordan/hvilken informasjon som blir formidlet videre gjennom ø-hjelpsforløpet
2	5. Det kan oppleves utfordrende for fastleger og legevaksleger å få tak i enkelte spesialister på sykehuset for å konferere om pasienter, og innenfor psykiatri og rus oppleves det som høy terskel å få pasienter lagt inn på sykehuset
3	6. Informasjon fra kommune til sykehus ved henvisning/innleggelse, kan mangle viktig informasjon og/eller komme sent
4	12. Varierende grad av forståelse på tvers knyttet til de ulike aktørenes roller i ø-hjelpsforløpet, samt hva som er viktig for god samhandling mellom aktører
5	7. For pasienter som har behov for kommunalt tilbud i etterkant av sykehusopphold, kan det ta lang tid fra pasientene er utskrivningsklare, til et tilbud er på plass
6	3. Flere pasienter som kontakter legevakten, har en hastegrad som tilsier at de heller burde vært håndtert innenfor ordinær arbeidstid hos eksempelvis fastlege
7	9. Epikrise i etterkant av sykehusopphold kan bli sendt sent, mangle viktig informasjon eller ikke komme frem til riktige mottakere
8	10. Pasienter og pårørende opplever å ikke få tilstrekkelig informasjon gjennom ø-hjelpsforløpet, og opplever kommunikasjon og samhandling mellom aktører som lite helhetlig
9	2. Ambulanse blir benyttet til pasienter som ikke oppfyller kriteriene for bruk av ambulanse
10	11. Pasienter opplever ventetiden som lang gjennom ø-hjelpsforløpet
11	4. Det er variasjon i utnyttelsesgrad av KAD-plasser i kommunene, og hva de blir brukt til
12	8. Pasientreiser kan oppleves belastende for pasienter og fremgangsmåte for bestilling fremstår utydelig for helsepersonell



# Arbeidsformen legger opp til at det kan arbeides parallelt med å utvikle og implementere løsninger, for å håndtere identifiserte utfordringer

Illustrasjon av hvordan det kan arbeides med flere utfordringer parallelt:

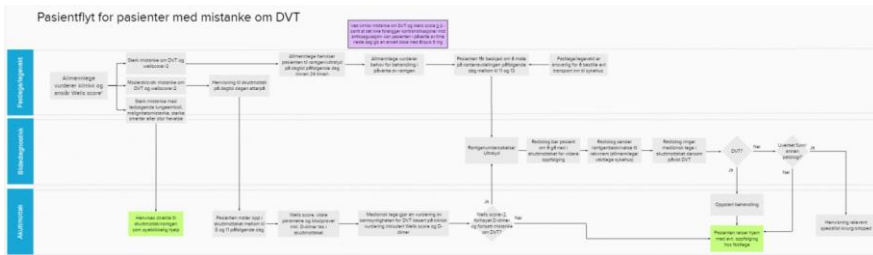
Aktivitet	Måned 1	Måned 2	Måned 3	Videre tidshorisont
<b>Utfordring 1</b>				
Forberedelse workshop 1	■			
Workshop 1	■			
Bearbeiding fra workshop 1		■		
Forankring i Fagråd for helseberedskap og akuttmedisinsk kjede		■		
Testing i pilotkommune		■	■	
Evaluering og justering etter testing			■	
Kommunikasjon om ny løsning til viktige interessenter			■	
Implementering av løsning i kommune og sykehus			■	■
Evaluering og oppfølging av resultater				■
<b>Utfordring 2</b>				
Forberedelse workshop 2		■		
Workshop 2		■		
Bearbeiding fra workshop 2			■	
Forankring i Fagråd for helseberedskap og akuttmedisinsk kjede			■	
Testing i pilotkommune			■	■
Evaluering og justering etter testing				■
Kommunikasjon om ny løsning til viktige interessenter				■
Implementering av løsning i kommune og sykehus				■
Evaluering og oppfølging av resultater				■



# Fase II av Fremragende akuttmottak har gode erfaringer med å arbeide etter foreslått metodikk, gjennom blant annet arbeid med standardisering av pasientforløp, på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten

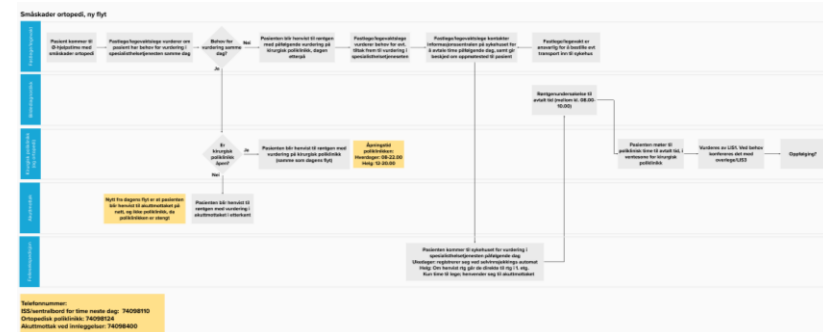
I fase II av Fremragende akuttmottak er foreslått metodikk blitt benyttet i arbeidet med standardisering av pasientforløp, hvor Helsefelleskapet har utviklet to nye pasientforløp som er under innføring:

## 1. Pasienter med mistanke om DVT



Illustrasjon av ny flyt

## 2. Pasienter med småskader ortopedi



Illustrasjon av ny flyt

Prosjektet foreslår at videre arbeid med standardisering av forløp inkluderes i den nye samarbeidsstrukturen