



Helse  
Samhandling



HELSE NORD-TRØNDELAG

# Handlingsplan for samhandling

- Revisjonsprosess 2022/23-26
- Samarbeid om utviklingsplan HNT 2023-26

**Fagråd for pasientsamarbeid 28.09.21**

**Jonas Sjømæling**

# Kort om bakgrunn

- Handlingsplan for samhandling 2018-2021 ble vedtatt av ASU i 2018. Planen ble vedtatt forlenget i ett år i mars 2021.
- Handlingsplanen har som formål å jobbe målrettet med problemstillinger knyttet til samhandling i helsefellesskapene.
- Handlingsplanen er innarbeidet i den strategisk utviklingsplan for Helse Nord-Trøndelag for 2018-2021, og rulleres årlig i ASU.
- NHSP 2020–23 har stort fokus på samhandling, og peker på en rekke prioriterte pasientgrupper og samarbeidsområder.

# Beskrive hvordan helsefelleskap skal gi helhetlige, koordinerte tjenester til:

- Barn og unge
- Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer
- Skrøpelige eldre
- Personer med flere kroniske lidelser



# Kjennetegn for de fire hovedgruppene

Det som kjennetegner de fire pasientgruppene som omtales særskilt i NHSP er at:

- De har mange diagnoser eller en helsesituasjon som må forstås i et helhetlig perspektiv.
- De har behov for helse- og omsorgstjenester fra både kommuner og spesialisthelsetjeneste
- De har særskilt høyt behov for god samhandling både innad i tjenestene og på tvers av nivåene
- Hver enkelt diagnose kan skjule store variasjoner i hjelpebehov, både mellom ulike pasienter og mellom ulike stadier i sykdomsforløpet.



# Oppsummering av mål for de fire prioriterte pasientgruppene i NHSP



## Pasienter med flere kroniske sykdommer

- Ta i bruk og videreutvikle eksisterende tjenester som brukerstyrte senger og akutteam til brukere med alvorlige og langvarige lidelser
- Tilgang til tilpassede tjenester av god kvalitet
- Individuelt tilpasset opplegg for de som har behov for det
- Helsefelleskapene jobber systematisk med utarbeiding av gode forløp = pasient opplever helhetlig og sammenhengende tjeneste



## Skrøpelige eldre

- Bedre forebyggende behandling og/eller oppfølging = reduserte reinnleggelser
- Et bedret samarbeid om forebygging av sykdomsforverring, tidlig innsats og bedre utskrivningsprosess
- Så lenge helsehjelpen er forsvarlig, blir den gitt der hvor pasient er og unngå unødvendig forflytning
- Eldre med psykisk sykdom bør tilbys utredning og behandling på lik linje med yngre voksne

# Oppsummering forts.



## Psykisk helse

- Kortere ventetid
- Den gyldne regel – høyere vekst i PH og TSB enn i somatikk
- Klar ansvars- og oppgavefordeling mellom aktører internt i kommunen og i spesialisthelsetjenesten
- ACT/FACT er integrert del både hos spesialisthelsetjenesten og kommuner
- Tverrfaglige ambulante team implementeres der det er befolkningsmessig grunnlag (helseforetak og kommuner har det med i planlegging og utvikling)
- Videreutvikle og bedre pakkeforløpene
- Ta i bruk og videreutvikle eksisterende tjenester som brukerstyrte senger og akutteam til brukere med alvorlige og langvarige lidelser
- Et helhetlig tilbud som dekker pasientens behov
- Legge til rette for utvikling av digital oppfølging og behandling
- Pasienterfaringer fanges opp systematisk og brukes aktivt i forbedringsarbeid
- Særlig oppmerksomhet til barn og unge og brukere med alvorlige og sammensatte behov
- Gjennomføre tiltak som styrker brukermedvirkning og øker kunnskapen om brukerens opplevelser
- Raskere innføring av nye arbeidsformer og metoder
- Redusert bruk av tvang og tvangsinnleggelse



## Barn og unge

- Barn og unge med familie skal leve så normalt som mulig
  - Forebygging gjennom tidlig innsats og behandling = mindre helsetap og bedre livskvalitet
  - God samhandling innad i HO-tjenestene og på tvers av nivåer og mellom aktører er særlig viktig
  - Et styrket samarbeid rundt barn og unge
  - Bedre psykiske helsetjenester for denne gruppen
  - Lett, tilgjengelig hjelp
  - Behov for utvikling av flere digitale og ambulante tilbud
- Barn og unge i psykiatri: Rask avklaring og styrket tverrfaglig tilbud

# Satsingsområdene i eksisterende plan

Hovedmål	Innsatsområder
Vi videreutvikler pasientenes helsetjeneste	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Brukermedvirkning</li><li>2. Utvikling av helhetlige pasientforløp</li><li>3. Kommunal øhjelps døgntilbud (KØHD)</li><li>4. Helsefremmende og forebyggende strategier med fokus på læring og mestring</li></ol>
Vi er gode lagspillere	<ol style="list-style-type: none"><li>5. Videreutvikle samhandlingsarenaer mellom kommunene og Helse Nord-Trøndelag</li><li>6. Fastlegerollen og legesamarbeid</li></ol>
Vi rekrutterer, utvikler og beholder høyt kompetent personell	<ol style="list-style-type: none"><li>7. Samarbeid om rekruttering, utdanning og kompetanseheving</li></ol>
Vi tar i bruk kunnskap og teknologi for en bedre helse	<ol style="list-style-type: none"><li>8. Digital samhandling og bruk av ny teknologi</li><li>9. Forsknings- og fagutvikling</li></ol>



# Status for gjennomføring i planperioden 2018-21

1. Brukermedvirkning		Status
1	Brukerorganisasjonene er representert i utredningsoppgaver og samhandlings-prosjekter som berører brukernes interesser.	Det er etablert praksis å invitere med brukerrepresentanter. Gode tilbakemeldinger på at dette er nyttig for prosjektene.
2	Sikre systematiske tilbakemelding fra brukere og pårørende	<ul style="list-style-type: none"><li>• Saken er utsatt i påvente av Helseplattformen.</li><li>• Men det gjennomføres noen avdelinger i HNT og kommunene.</li></ul>
3	Sikre brukerrepresentasjon fra kommunene	<ul style="list-style-type: none"><li>• Brukerrepresentasjon fra kommunene i ASU, PSU og flere av fagrådene.</li><li>• Utarbeidet rutiner for oppnevning og honorering av brukerrepresentasjon.</li></ul>



## 2. Helhetlige pasientforløp

1 Beskrive helhetlige pasientforløp fra hjem til hjem

- Gjennomført samarbeidsprosjekt om [Visitas](#)
- Arbeid med implementering av ulike pakkeforløp som går på tvers av kommuner og helseforetak

2 Avklare forventet nivå på basistilbud i kommunene mht kompetanse, utstyr, tilbud.

Gjenstår

3 Avklare framtidige desentraliserte tjenester fra HNT

4 Samarbeide om videreutvikling av de prehospitaltjenester

- Samarbeid om prosjekt «Fremragende akuttmottak».
- Flere utviklingsprosjekt om akutthjelper, akuttbil m.m.

<b>3. Kommunale øhjelps døgntilbud</b>		
1	Evaluering og videreutvikle av bruk av kommunale øhjelps døgntilbud (KØHD)	
<b>4. Helsefremmende og forebygging</b>		
1	Spre erfaringer med pasient- og pårørende opplæringen som forgår i kommunene, HNT og regionalt.	Det er etablert et regionalt samarbeid i Trøndelag mellom helseforetakene og kommunene gjennom fagrådene.
2	Helseforetaket og kommunene avklarer rolle- og ansvarsfordeling ved etablering av Læring- og mestringstiltak.	Arbeid gjenstår
3	Delta i planlegging i årlig Folkehelsekonferanse i regi av Folkehelsealliansen	Ansvar er overført en egen komite.

5. Videreutvikle samhandlingsarenaer		
1	Revidering av samarbeidsavtalen	
2	Forbedringsarbeid ut fra samhandlingsavvik mellom kommunene og HNT	Laget årsrapport for samhandlingsavvik, og plan for oppfølging. Gjennomført tiltak i pasientsikkerhetskampanjen «Trygg utskriving»
3	Arrangere Samarbeidskonferanse mellom kommunene, rehabiliterings-institusjoner og HNT	Gjennomføres april 2021 som regional konferanse.
4	Utarbeide kommunikasjonsplan for samhandling	
5	Klargjøring av mandat og rolle for fagrådene og fagnettverkene	
6	Avklare fylkeskommunens nye rolle som koordinator for regional samfunnsutvikling i utviklingen av helsesektoren i regionen.	Fylkeskommunene er nå representert i ASU og PSU med observatør.

6. Fastlegerollen og legesamarbeid		
1	Opprette legeråd mellom kommunene og HNT	Opprettet i 2018
2	Videreutvikle Namdal legeforum og Innherred medisinske forum	Gjenstår
3	Videreutvikle samarbeidet mellom legevaktsdistriktene og HNT	Ivaretas av prosjekt «Fremragende akuttinntak».
4	Vurdere å opprette kombinasjonsstillinger mellom HNT og kommunene for å bidra til legerekruttering	Gjenstår



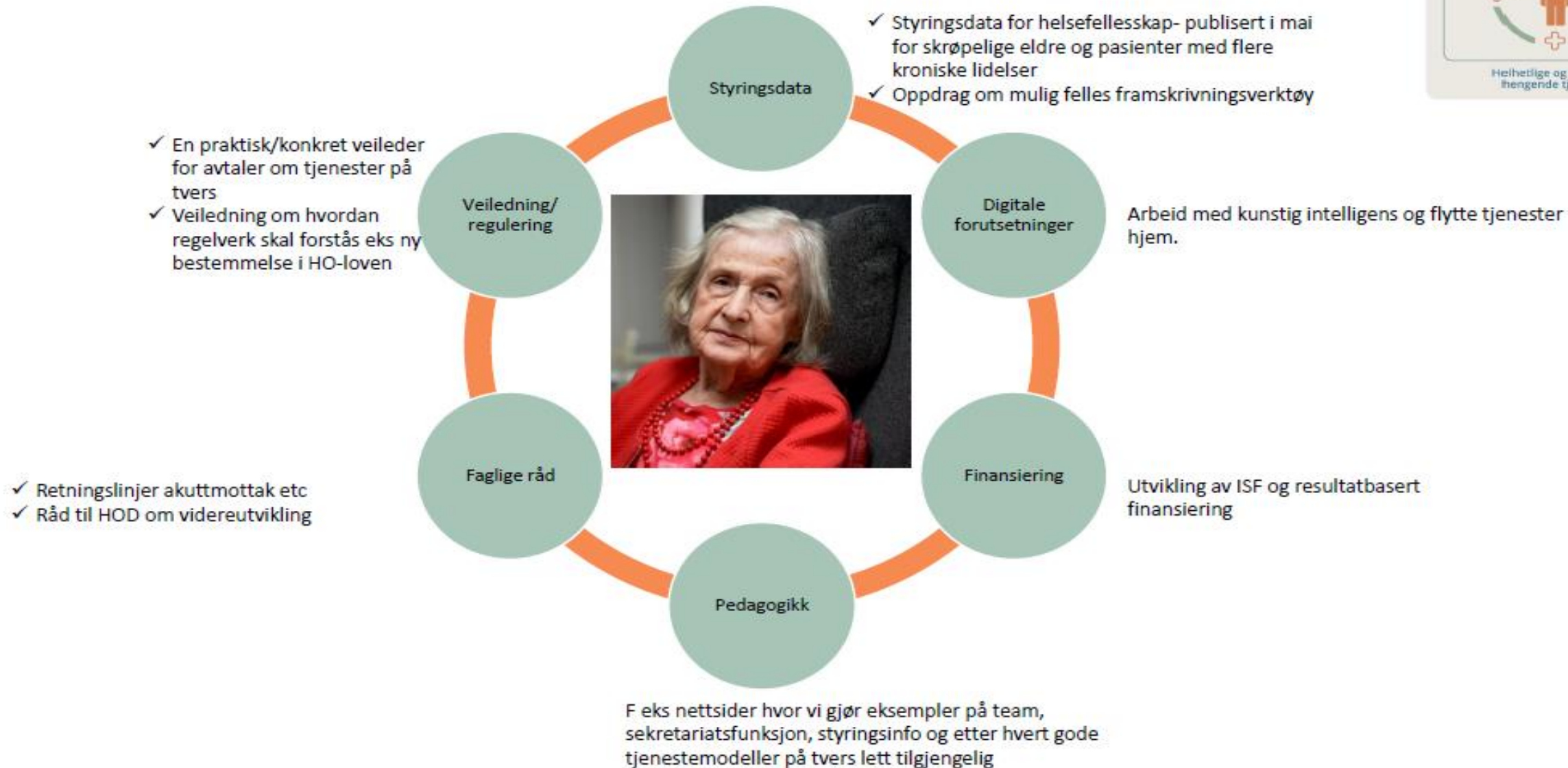
7. Rekruttering, utdanning og kompetanseheving		
1	Beskrive behov for endret innhold i utdanningen	
2	Samarbeid om praksisplasser / praksisforløp for studenter på tvers av sykehus og kommune	
5	Samarbeid om rekrutteringsarbeid	Prosjekt «Operasjon helsehelter»
6	Utvikle felles læringsportal <sup>1</sup> som ansatte i helseforetak og kommune har tilgang til	
7	Konkretisere tiltak som ivaretar gjensidig veiledningsplikt	
8	Evaluering av hospiteringsordningen <sup>2</sup>	
9	HNT og kommunene samarbeider om kontakt opp mot universitetene som utdanner leger for å bidra til legerekutteringen.	<a href="#">NTNU link</a>

8. Digitalt samhandling		
1	E-konsultasjoner prøves ut	Er i høy grad gjennomført, men fortsatt stort potensiale for videreutvikling.
2	Samarbeide om planlegging og implementering av Helseplattformen	Etablert fast møtepunkt mellom kommunene og HNT.
3	Styrke den digitale samhandlingen mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten.	Godt samarbeid i lokalt og regionalt fagråd for digital samhandling
4	Følge opp regional handlingsplan for digital samhandling	Revideres og følges opp av fagrådene lokalt og regionalt
9. Forskning og innovasjon		
1	Videreføre samarbeid om Protokollskolen i regi av NTNU og SØK kurs	
2	Regionalt samarbeid om forskning på samhandling	
3	Samarbeide om utvikling- og innovasjonsarbeid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samarbeid i VELTEL prosjektet.</li> <li>• Flere utviklingsprosjekter er i gang.</li> </ul>
5	Samarbeide med Senter for omsorgsforskning om felles forsknings- og utviklingsoppgaver	Ikke gjennomført.

# Nytt lovkrav for samarbeid i helsefelleskap

- Endring i HOL vedtatt i Stortinget 18. juni
- §6-1 «*Avtalen skal som ett minimum omfatte (...) 12. konkret beskrivelse av hvordan partene sammen skal utvikle og planlegge tjenestene*»
- Lovendringen er per d.d. ikke iverksatt av Regjeringen
- Dette må ligge til grunn for revisjonen av handlingsplanen

# Hva trenger kommuner og sykehus fra Helsedirektoratet for å lykkes?

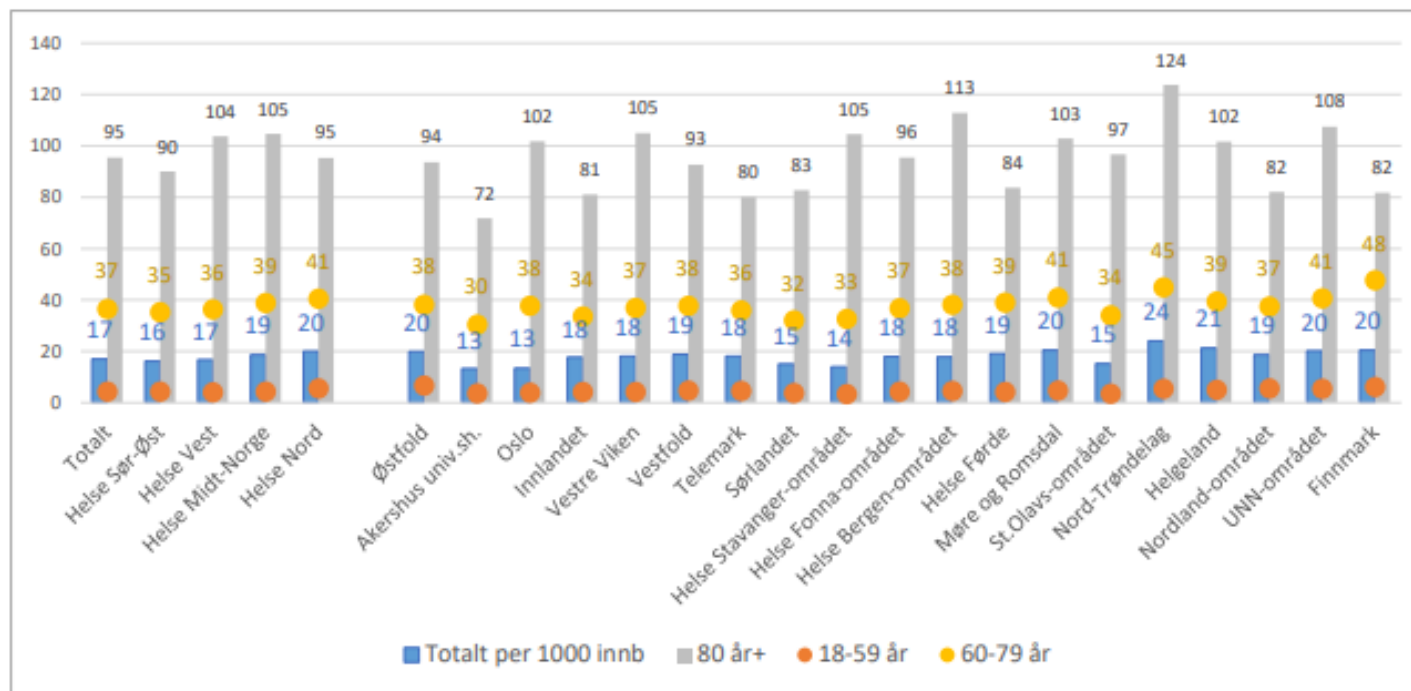




# Styringsinformasjon til Helsefelleskapene

- HOD har gitt H.dir. oppdrag i å utarbeide styringsinformasjon til Helsefelleskapene, i tråd med føringer i NHSP
- Dette gjøres primært innenfor de fire hovedgruppene:
  - 1) Barn og unge
  - 2) Voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet
  - 3) Skrøpelige eldre
  - 4) Personer med flere kroniske lidelser
- Annen relevant styringsinformasjon og satsingsområder:
  - 1) Styringsinformasjon for akuttjenesten
  - 2) Faglige og organisatoriske kvalitetskrav for somatiske akuttmottak\*
  - 3) Alvorlig sykt barn (inkl. sammensatte behov)

# Personer med flere kroniske lidelser



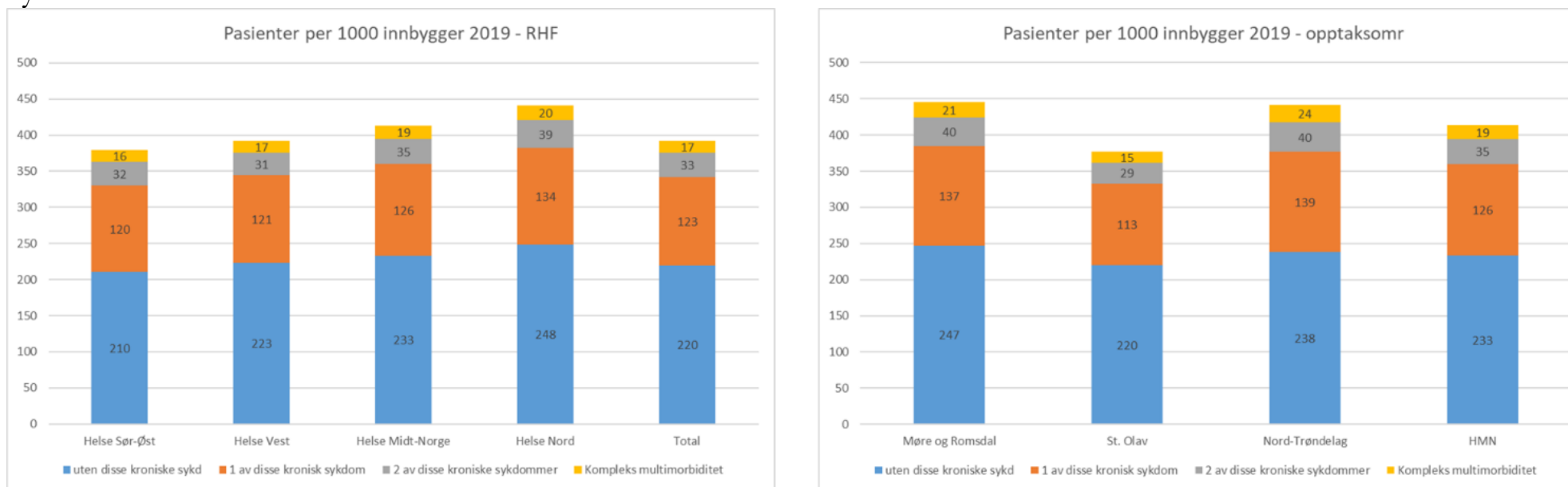
Figur 1 Antall personer per 1 000 innbyggere med kompleks multimorbiditet etter alder og helsefelleskap, 2019 (Helsedirektoratet, 2021) <sup>1</sup>

For å definere pasienter med kompleks multimorbiditet er definisjon fra Helsedirektoratets rapport (Helsedirektoratet, 2021) benyttet:

- 3 eller flere kroniske sykdommer i ulike organsystem
  - Diagnosegrupper se tabell
  - Ulike organsystem <-> definert av ulike kapitler ICD-10

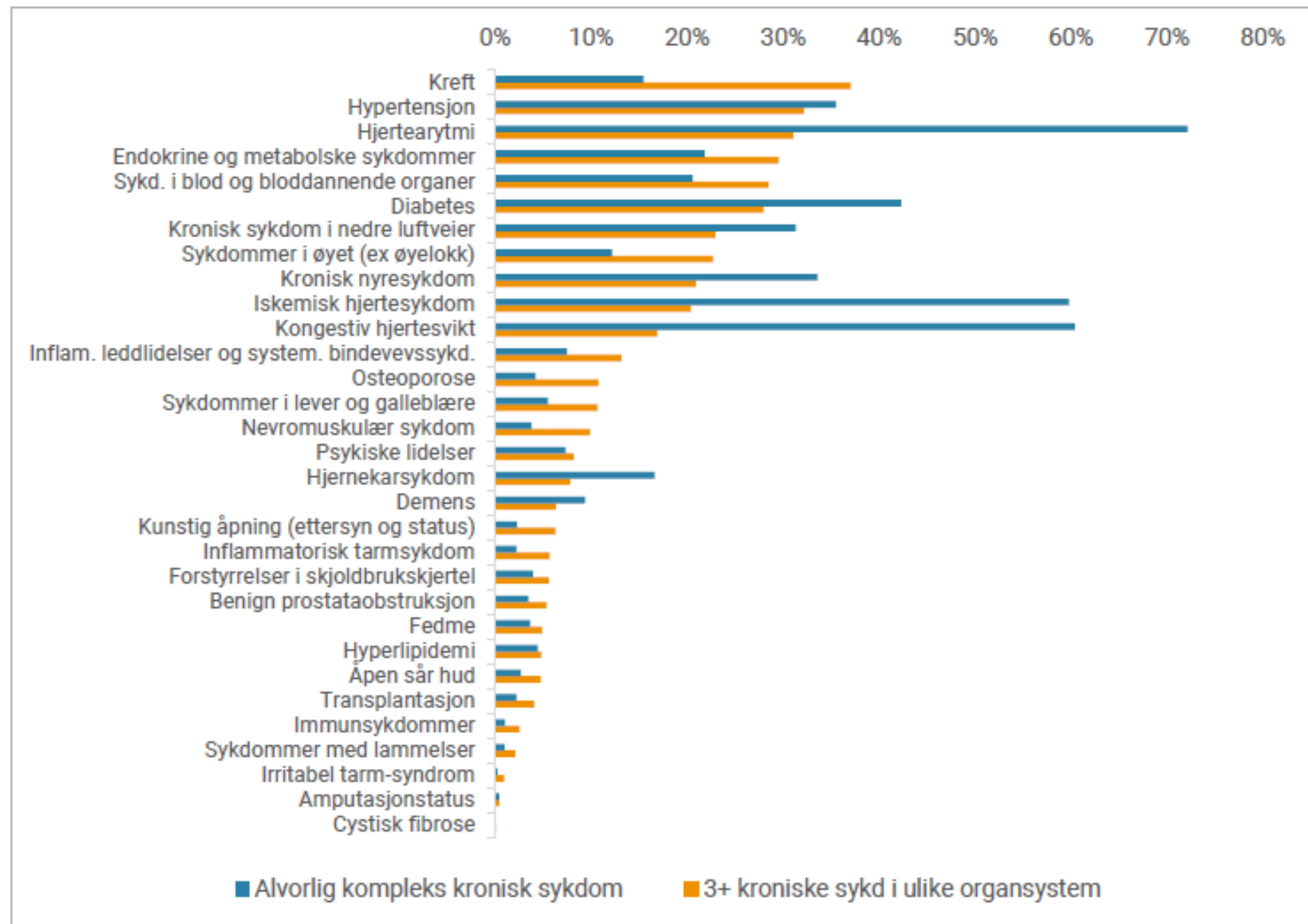
# Personer med flere kroniske lidelser

Figurene nedenfor viser antall pasienter 18 år og eldre per 1 000 innbyggere gruppert etter antall kroniske sykdommer.



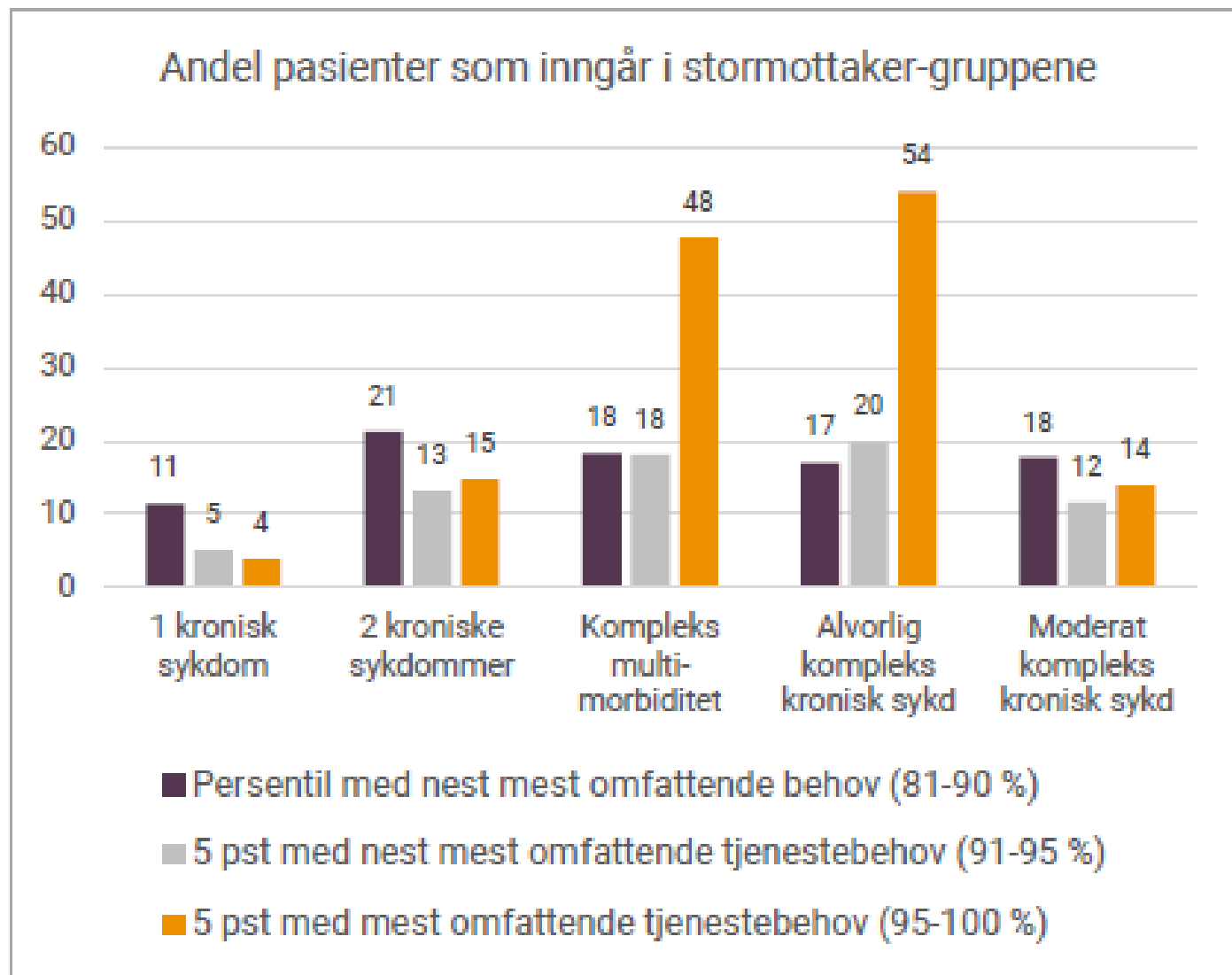
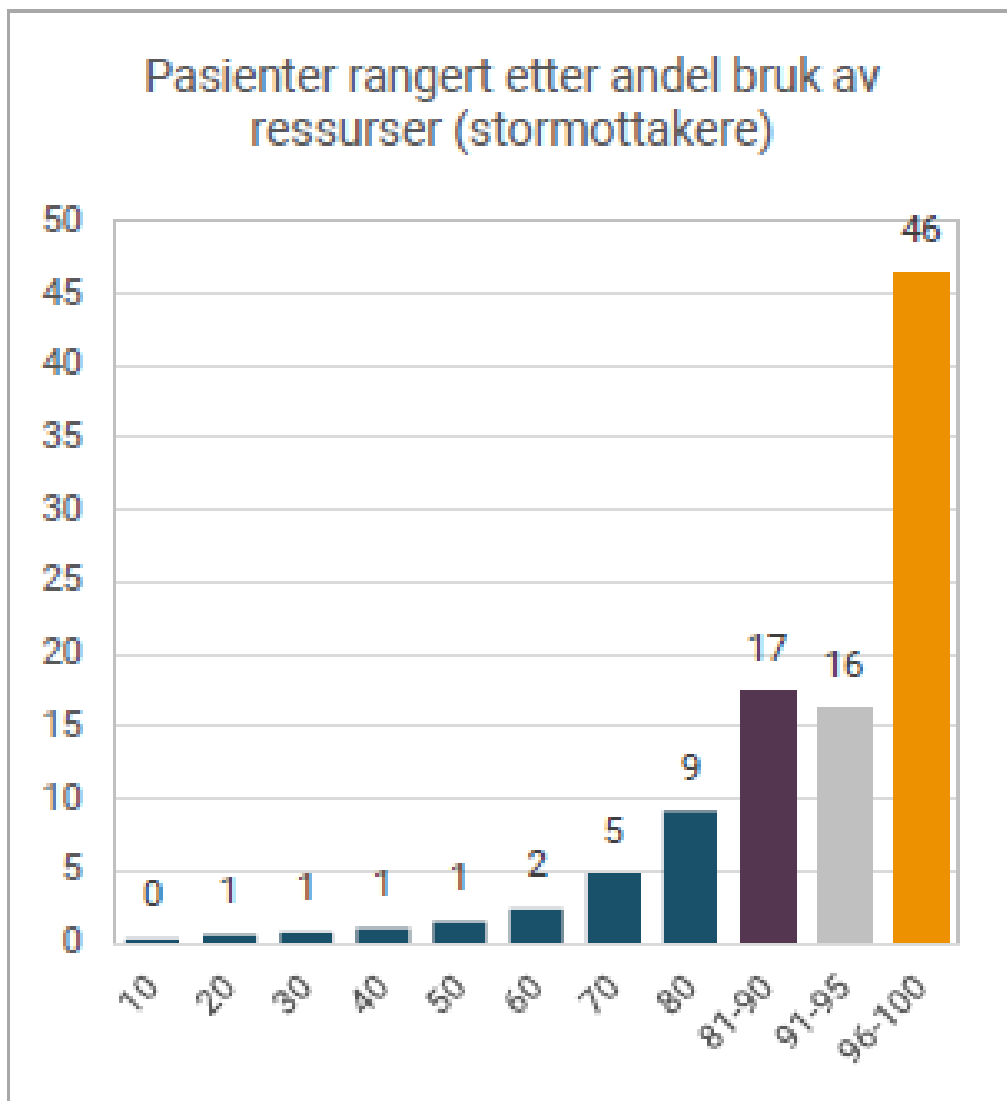
Figur 1 Antall pasienter per 1 000 innbyggere gruppert etter antall kroniske sykdommer, 2019

Figur 3.2: Diagnosefordeling for to ulike definisjoner av personer med flere kroniske sykdommer



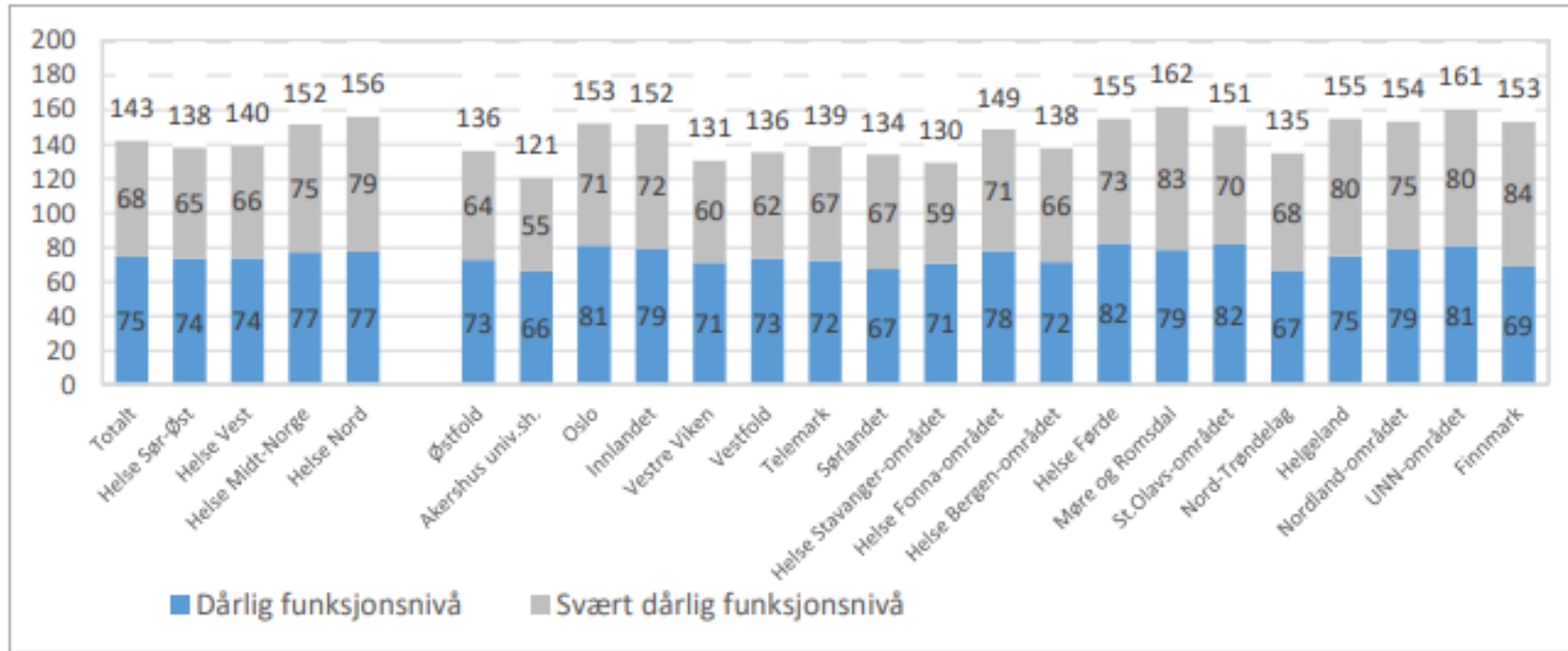


**Figur 3.3 Andel av pasientene med kronisk sykdom som inngår i pasientgrupper med omfattende tjenestebehov**



# Skrøpelige eldre

## 1.1.1.1 Skrøpelige eldre



Figur 1 Antall personer per 1 000 innbygger 75 år og eldre med dårlig eller svært dårlig funksjonsnivå. Data fra Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) per region og helsefelleskap 2019 (Helsedirektoratet, 2021)<sup>1</sup>

# Andre relevante data fra Helsedirektoratet m.fl.

- Nasjonale kvalitetsindikatorer
- Kommunalt pasient- og brukerregister
- Norsk pasientregister
- SAMDATA for spesialisthelsetjenesten
- Div. relevante data fra FHI

# Føringer for arbeidet med ny utviklingsplan

Områder som særskilt må vurderes:

- Prioritere pasienter med behov for **både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.**
- Fastsette konkrete mål for flytting av **tjenester hjem til pasientene** ved hjelp av teknologi.
- Gjennomgå organisering, ledelse og kompetanse i **akuttmottakene** og foreslå forbedringstiltak.
- **Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus** i samarbeid med kommunene.
- Lage en plan for å sikre tilstrekkelig **kompetanse.**
  - Heltidskultur
  - Sykepleiere og helsefagarbeidere skal gis prioritet i dette planarbeidet.
- Planlegge for å sikre tilstrekkelig kompetanse i **samisk språk og samisk kulturforståelse.**
- Beskrive hvordan **helsefelleskap** skal gi helhetlige, koordinerte tjenester til:
  - Barn og unge
  - Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer
  - Skrøpelige eldre
  - Personer med flere kroniske lidelser
- Ta utgangspunkt i en felles nasjonal metodikk for framskrivning av kapasitets- og bemanningsbehov

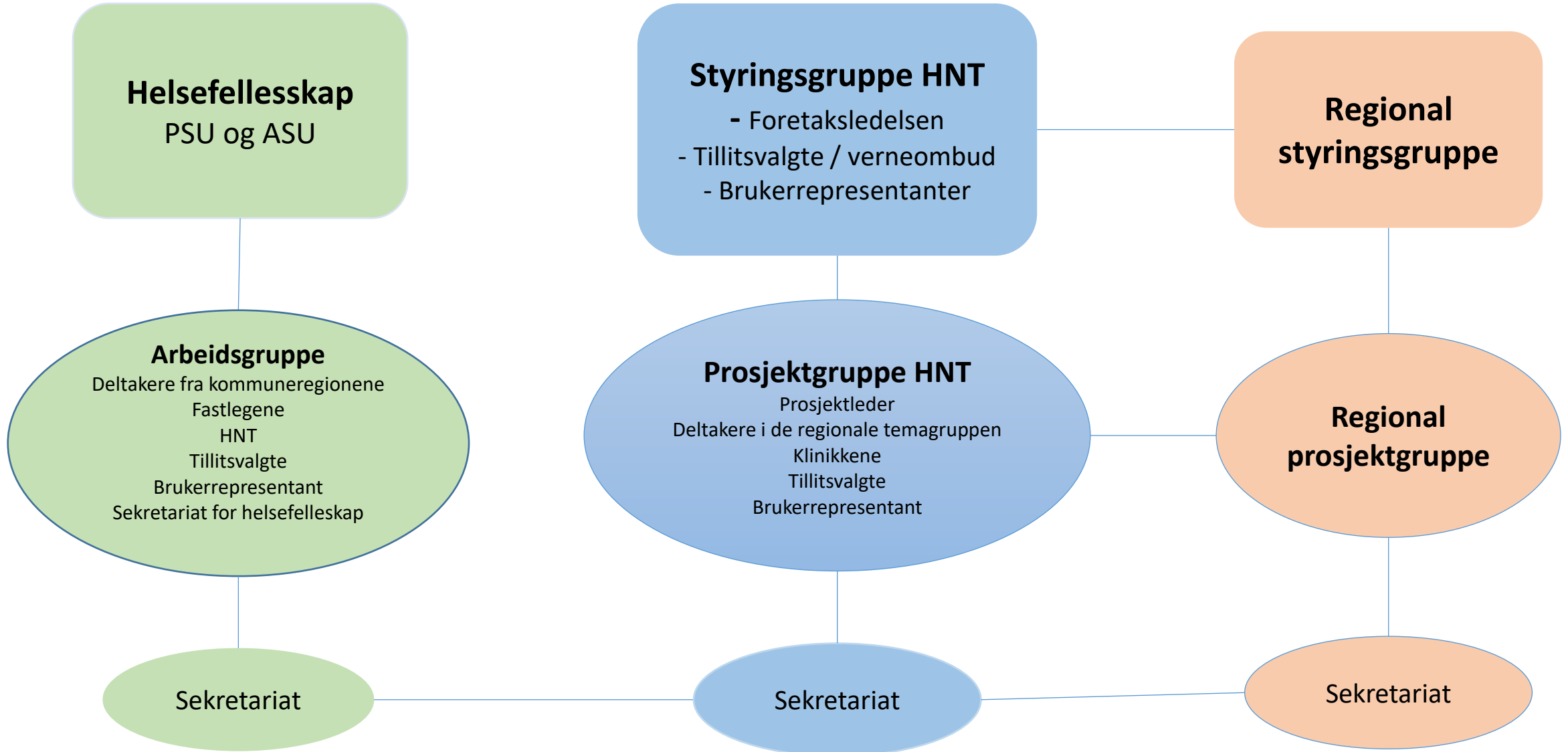


# Organisering av arbeidet med utviklingsplan

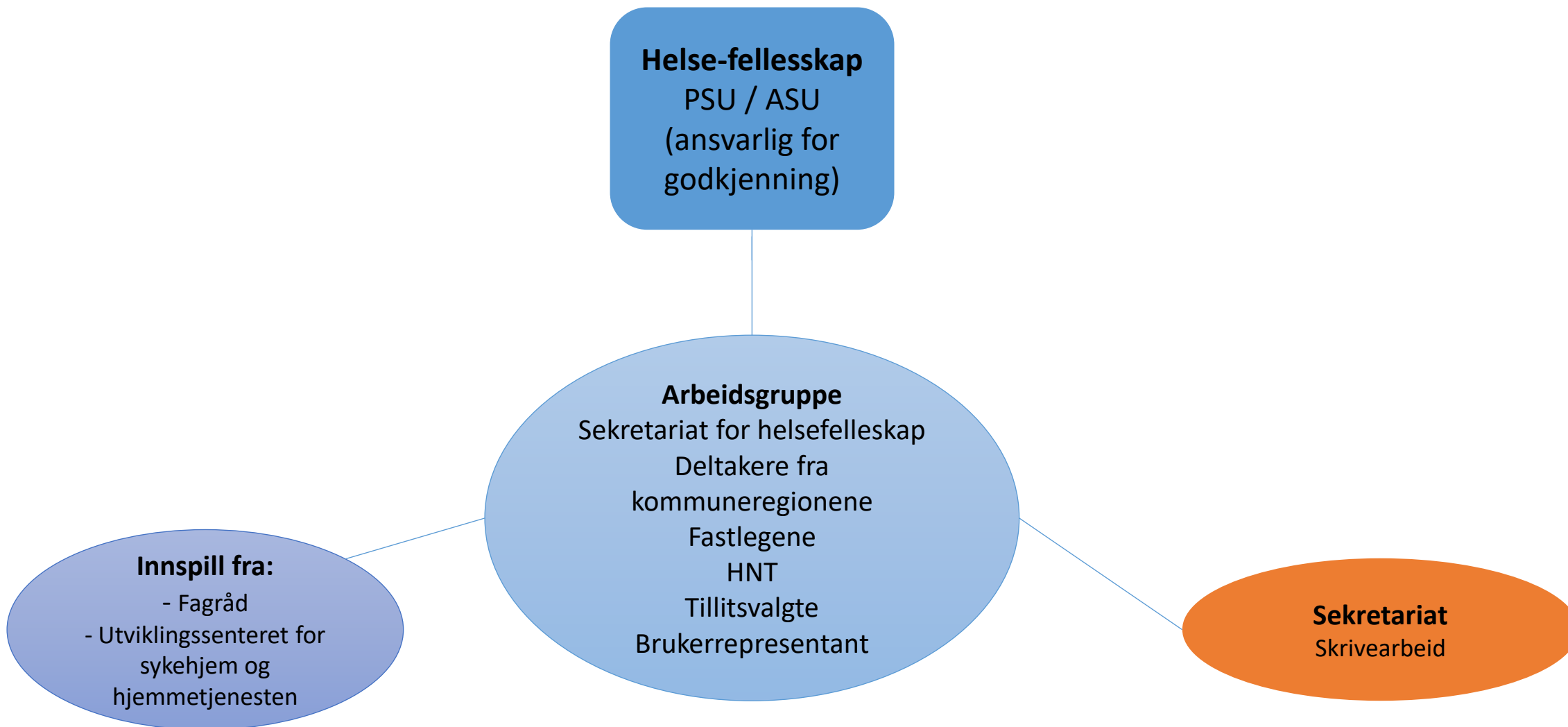
## Helsefelleskap

## Helse Nord-Trøndelag

## Helse Midt-Norge



# Organisering av arbeidet med handlingsplan for helsefelleskapene i nordre Trøndelag



# Foreløpig framdriftsplan

Tiltak	Innhold	Frist	Status
Utsettelse av revidering	Utsettelse til 2022. Ses revisjon i sammenheng med HNT og kommunale planer	Vedtatt i PSU 18.02.21 og ASU 23.03.21	Gjennomført
Offentliggjøring av styringsinformasjon	På de fire hovedområdene, samt noen andre. Utarbeides fra Helsedirektoratet.	Ikke fastsatt	Gjennomført på enkelte områder
Forberedende arbeid for revisjon	Gjennomgang av styringsdata, etablering av arbeidsgruppe, andre forberedende oppgaver	Snarest	Under arbeid
Første utkast for revisjon	Presentasjon av første utkast. Gjennomgang og tilbakemeldinger	Felles ASU/PSU 20.10.21	Ikke påbegynt
Andre utkast for revisjon	Videre arbeid ut fra første utkast og tilbakemeldinger. Må ses i sammenheng med framdrift på annet	Ca. 1. januar	Ikke påbegynt
Høringsrunde	Offentlig høring	Ca. medio februar	Ikke påbegynt
Sluttbehandling og vedtak	Vedtak i både PSU og ASU?	Ca. medio mars	Ikke påbegynt

# Arbeidsgruppe

Navn	Tittel	Representerer
Olav Bremnes	Samhandlingssjef	HNT
Nancy Haugan	Samhandlingsrådgiver	HNT
Jonas Sjømæling	Samhandlingsleder	Kommunene
Kari Ø. Schjelderup	Virksomhetsleder hjemmetjenesten	Verdal kommune
???	???	Kommune Namdal
???	Samhandlingskoordinator Klinikk ?	HNT
Elin Schive	Kommunene	Brukerrepresentant
Lars P. Skaanes	HTV NSF HNT	Ansattrepresentant
Håvard Skjellegrind	Fastlege Steinkjer	Fastlegerepresentant