



Helse  
Samhandling



HELSE NORD-TRØNDELAG

# Helhetlige helsetjenester – felles ansvar

---

Handlingsplan for samhandling  
mellom kommunene i Nordre del av Trøndelag  
og Helse Nord-Trøndelag HF  
2018 - 2021

## Innhold

<b>1</b>	<b>INNLEDNING</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>FORMÅL</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>EVALUERING AV SAMHANDLINGSREFORMEN</b> .....	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>GJENNOMFØRING OG FORANKRING AV HANDLINGSPLANEN</b> .....	<b>5</b>
<b>5</b>	<b>HANDLINGSPLAN OG INNSATSOMRÅDER</b> .....	<b>5</b>
<b>5.1</b>	<b>Viderutvikling av pasientenes helsetjeneste</b> .....	<b>6</b>
5.1.1	Brukermedvirkning.....	6
5.1.2	Utvikling av helhetlige pasientforløp .....	7
5.1.3	Kommunal øhjelps døgntilbud (KØHD) .....	7
5.1.4	Helsefremmende og forebyggende strategier med fokus på læring og mestring .....	8
<b>5.2</b>	<b>Vi er lagspillere</b> .....	<b>8</b>
5.2.1	Videreutvikle samhandlingsarenaer .....	8
5.2.2	Fastlegerollen og legesamarbeid.....	9
<b>5.3</b>	<b>Rekrutterere, utvikle og beholde høyt kompetent personell</b> .....	<b>10</b>
<b>5.4</b>	<b>Kunnskap og teknologi for en bedre helse – forskning, innovasjon og digital samhandling</b>	<b>11</b>
<b>6</b>	<b>VEIEN VIDERE</b> .....	<b>12</b>
	<b>Referanser</b> .....	<b>12</b>
	<b>Vedlegg: Oppsummering av tiltak</b> .....	<b>13</b>

# 1 Innledning

I juni 2010 vedtok samarbeidsutvalget mellom kommunene og Helse-Nord-Trøndelag HF (HNT) en strategiplan for samhandling «Helhetlige helsetjenester – felles ansvar 2010-2012»<sup>1</sup>. Denne planen er brukt som utgangspunkt for arbeidet med en ny handlingsplan sammen med en rekke styringsdokumenter som har kommet de siste årene: Primærhelsemeldingen, Nasjonal helse og sykehusplan og Helse Midt-Norges strategi 2035.

Samhandlingsreformen er en samfunnsreform som har gitt kommunene en viktigere rolle når det gjelder å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester til innbyggerne. Intensjonen er både å styrke kvaliteten på helsetjenester og at flere helsetjenester skal gis nærmere der folk bor.

Reformen er et nasjonalt prioritert område der hovedmålet er en bedre utnyttelse av de samlede ressursene, fokus på å forbygge og begrense sykdom og mer helhetlige pasientforløp. Utfordrings – og målbildet er videreført i primærhelsemeldingen (Meld.St.26, 2014-2015). I arbeidet med denne meldingen er det understreket behovet for kompetanse, brukermedvirkning og det å snu fokuset fra «hva feiler det deg?» til «hva er viktig for deg?»

Nylig fremlagt Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) beskriver og drøfter utviklingstrekk ved spesialisthelsetjenesten, som forutsetter tett samhandling mellom kommunehelsetjenesten og sykehusene. Fremtidsbildet er preget av at antall utfordringer vokser, bla. med bakgrunn i den demografiske utviklingen. Knapphet på ressurser gjør at flere oppgaver må løses gjennom samarbeid. Enkelte oppgaver som tidligere var en del av spesialisthelsetjenesten skal heretter løses i kommunehelsetjenesten, der brukeren bor. Veksten i spesialisthelsetjenesten skal dempes og spesialisthelsetjenesten skal «spesialiseres» i forhold til medisinske nyvinningene innen diagnostikk og behandling. Det er grunn til å tro at en samarbeidskultur som er preget av at både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten er opptatt av helhetlige behandlingstilbud på tvers av nivåene, vil kunne gi bedre helsetjenester til befolkningen. Videre vil man i tiden som kommer oppleve at begge forvaltningsnivå møter en økonomisk utfordrende situasjon. Dette setter en enda større grad til effektivisering av helsetjenester, og i denne sammenheng vil et forutsigbart samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten bli enda viktigere.

Arbeidet med handlingsplanen startet med strategisamling 24. mars 2017 for politisk- og administrativt samarbeidsutvalg (PSU/ASU), hvor det kom en rekke forslag til strategiske områder og tiltak som bør prioriteres i samhandlingen mellom kommunene og HNT. I oktober 2017 har man etterspurt innspill fra kommuner, HNT og andre samarbeidspartnere. Innspillene ble tatt inn i handlingsplan, og systematisert i ulike tema. Utkastet ble behandlet i felles møte for PSU og ASU 23.11.2017, og sendt ut på høring før vedtak i ASU 13. februar 2018.

Handlingsplanen vil bli innarbeidet i den strategisk utviklingsplan for Helse Nord-Trøndelag, og rulleres årlig i ASU.

Arbeidsutvalget til ASU har hatt ansvar for gjennomføring og koordinering av arbeidet med handlingsplanen. Arbeidsutvalget har bestått av:

- Fra kommunene /KS:  
Peter Ardon, leder i ASU, Runar Asp, Marit Moe og Sunniva Rognerud
- Fra Helse Nord-Trøndelag:  
Tone Skrove Haugan og Olav Bremnes

---

<sup>1</sup> [Strategiplan for samhandling 2010 – 2012](#)

## 2 Formål

For å utvikle pasientens helsetjeneste i Nordre del av Trøndelag, er formålet med handlingsplanen å iverksette forpliktelsene i de inngåtte samhandlingsavtalene, støtte opp under helhetlige pasientforløp «fra hjem til hjem» og bidra til å realisere nasjonale mål.

Handlingsplanen har også som formål å kunne jobbe målrettet med problemstillinger knyttet til samhandling mellom forvaltningsnivåene. Gjennom utarbeidelse av en konkret handlingsplan vil vi kunne redusere sjansen for at utvalget jobber for mye etter "ad hoc" metoden. Det er på denne måten man vil forsøke å holde et overordnet strategisk fokus på samhandling. Dette betyr imidlertid ikke at man ikke kan ta opp aktuelle saker som ikke er forankret i handlingsplan.

## 3 Evaluering av samhandlingsreformen

Det er gjennomført omfattende undersøkelser, evalueringer og vurderinger av samhandlingsreformen som det er naturlig å knytte til handlingsplanen.

- Forskningsrådet har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet gjennomført en forskningsbasert evaluering av Samhandlings- reformen, (EVASAM).<sup>2</sup>
- Riksrevisjonens gjennomførte en undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen i 2015/16.<sup>3</sup>
- Sluttrapport fra *Nasjonalt nettverk for implementering av samhandlingsreformen*<sup>4</sup>
- *Samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen*<sup>5</sup>. Helsetilsynet 2015.

De viktigste anbefalingene i disse rapportene er:

- Viderutvikling av **samarbeidsavtalene** mellom kommuner og helseforetak
- **Fastlegenes** rolle og plass i samhandlingen
- Hensynet til **pasient-/brukermedvirkning** for å skape mer helhetlige pasientforløp
- Bedre utnyttelse av **digital teknologi** / telemedisinske løsninger
- Utvikling av helhetlige **pasientforløp**, fra hjem til hjem som er diagnoseuavhengig
- Helhetlige **pasientforløp** bør beskrive hvordan pasientsikkerhet, brukermedvirkning, rehabilitering, læring og mestring skal ivaretas
- Økt fokus på **forebygging og folkehelsearbeid**
- Kommunehelsetjenesten bør involveres tidligere i **utskrivingsprosessen** fra sykehus
- Forbedre kvalitet, struktur og innhold i **informasjonen** som formidles.
- Samhandling mellom **pasienter og helsepersonell** har fortsatt et betydelig potensial
- Videreutvikling av **kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud (KØHD)**
- **Kompetansen** følger ikke pasienten i tilstrekkelig grad ved utskrivning fra sykehus til kommunehelsetjenesten
- Pasienter fikk **for lite informasjon**, både om behandlingen på sykehuset, og hva som skulle skje når de kom hjem.

<sup>2</sup> [Forskningsrådets evaluering](#)

<sup>3</sup> [Riksrevisjonens rapport](#)

<sup>4</sup> [Sluttrapport fra nasjonalt nettverk for implementering av samhandlingsreformen](#)

<sup>5</sup> [Helsetilsynets rapport om samhandling 2015](#)

## 4 Gjennomføring og forankring av handlingsplanen

Handlingsplanen skal gi anbefalinger for hvordan administrativt samarbeidsutvalg (ASU) skal jobbe så konkret og målrettet som mulig opp mot de forpliktelsene som begge forvaltningsnivåene har inngått gjennom samarbeidsavtalen og underliggende tjenesteavtaler. I denne sammenheng skal handlingsplanen peke på hvordan ASU skal prioritere blant sentrale og viktige tiltak.

Dessuten vil man også ta utgangspunkt i Helse Midt-Norges strategiplan 2030. Grunnen for at denne strategiplanen velges som bakteppe for samarbeidsutvalgets handlingsplan, er som følger:

- Strategiplanen har vært gjennom en omfattende høringsrunde, hvor blant annet kommunene har vært høringsinstans
- Strategiplanen tar utgangspunkt i fire sentrale hovedmål som er lett gjenkjennelig og identifiserbar for både spesialist- og kommunehelsetjenesten
- Det kan være en utfordring å ta utgangspunkt i det kommunale planverket, siden dette kan være forskjellig fra kommune til kommune. Det vil være for ressurskrevende å få samordnet alle kommunale planer. Derfor har man i forbindelse med utarbeidelse av handlingsplanen valgt å se bort fra det kommunale planverket.

PSU vedtok i sak 3/17 <sup>6</sup> forslag til arbeidsprosess og framdriftsplan for en handlingsplan og oversendte saken til ASU for videre oppfølging. ASU behandlet saken i sak 16/2017 <sup>7</sup>.

Eksisterende partssammensatte råd og utvalg får ansvar for planlegging og gjennomføring av de ulike tiltakene. I tillegg kan det være aktuelt å sette ned arbeidsgrupper ad hoc for å følge opp tiltak i handlingsplanen. ASU har et overordnet ansvar for å prioriterte samhandlingsområdene, tiltakene og konkretisering av arbeids- og oppgavedeling mellom partene.

- Målsetting og tiltak må forankres hos ledelsen på alle nivå
- Realisering av handlingsplanen skal bygge på tillit og likeverdighet mellom partene
- Rapportering og evaluering er en forutsetning for å vurdere mål og effekt av tiltak til de ulike innsatsområdene i samhandlingsstrategien og inngår som en del av handlingsplanen.

## 5 Handlingsplan og innsatsområder

Handlingsplanen er nært knyttet opp mot samhandlingsavtalen, de ulike tjenesteavtalene og særavtalene.

Helse Midt-Norges strategiplan mot 2035 peker på fire sentrale områder for å lykkes med de utfordringene vi står overfor i helsetjenesten:

1. Vi skaper pasientenes helsetjeneste
2. Vi er gode lagspillere
3. Vi rekrutterer, utvikler og beholder høyt kompetent personell
4. Vi tar i bruk kunnskap og teknologi for en bedre helse

---

<sup>6</sup> [PSU sak 3/2017](#)

<sup>7</sup> [ASU sak 16/2017](#)

Tabell 1 Hovedmål og innsatsområder

Hovedmål	Innsatsområder	Tjenesteavtale
<b>Vi videreutvikler pasientenes helsetjeneste</b>	1. Brukermedvirkning 2. Utvikling av helhetlige pasientforløp 3. Kommunal øhjelps døgntilbud (KØHD) 4. Helsefremmende og forebyggende strategier med fokus på læring og mestring	- Alle - Alle - Særavtaler - 10
<b>Vi er gode lagspillere</b>	5. Videreutvikle samhandlingsarenaer mellom kommunene og Helse Nord-Trøndelag 6. Fastlegerollen og legesamarbeid	- Alle - 2,3,5,
<b>Vi rekrutterer, utvikler og beholder høyt kompetent personell</b>	7. Samarbeid om rekruttering, utdanning og kompetanseheving	- 6
<b>Vi tar i bruk kunnskap og teknologi for en bedre helse</b>	8. Digital samhandling og bruk av ny teknologi 9. Forsknings- og fagutvikling	- Alle - 6, 7

Handlingsplanen tar utgangspunkt i ovennevnte hovedmål og innsatsområder. Videre gir handlingsplanen et bilde av hvordan det administrative samarbeidsutvalget skal prioritere blant de nevnte innsatsområder.

## 5.1 Viderutvikling av pasientenes helsetjeneste

### 5.1.1 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning er en integrert del av samhandlingen mellom kommunen og HNT. Dette betyr blant annet at det tilrettelegges for at pasienter og pårørende gis mulighet til å delta aktivt i beslutningen om egen helse og behandling, «ingen beslutninger skal tas om meg- uten meg»( fra Strategi 2035)

Brukerrepresentanter involveres i samarbeidet mellom kommunene og HNT. Brukerrepresentantene oppnevnes av brukerutvalget i HNT og deltar i fora som omhandler tjenesteutvikling. Det er utarbeidet felles rutiner for oppnevning og honorering av brukerepresentanter. <sup>8</sup>

Teknologisk utvikling inkludert velferdsteknologi som brukerne av tjenester kan benytte, vil kunne gi muligheter for utstrakt samarbeid og informasjonsdeling mellom pasient, kommune og spesialisthelsetjenesten. Her er det viktig å erkjenne at mange av dagens brukere ikke har vokst opp i den teknologiske hverdagen, og slik heller ikke nødvendigvis er i stand til å forstå og bruke de mulighetene vi har i dag, noe som tilsier at teknologien som tas i bruk må «skreddersys» til den enkelte bruker.

Tabell 2 Brukermedvirkning

Nr.	1. Brukermedvirkning	Ansvarlig	Når
1	Brukerorganisasjonene er representert i utredningsoppgaver og samhandlingsprosjekter som berører brukernes interesser.	Alle	Fortløpende
2	Sikre systematiske tilbakemelding fra brukere og pårørende	ASU Brukerutvalg i HNT	2018 - 2019
3	Sikre brukerrepresentasjon fra kommunene	Bruker- organisasjonene Brukerutvalget i HNT	Fortløpende

<sup>8</sup> [Rutiner for involvering av brukerepresentanter](#)

### 5.1.2 Utvikling av helhetlige pasientforløp

Standardisering av helhetlige pasientforløp skal bidra til mer likeverdig behandling og oppfølging, og ikke minst forutsigbarhet for pasientene. Utvikling og implementering av forløpene må skje i samarbeid mellom 1. og 2.linjetjenesten.

Det er stor variasjon i kommunene mht. omfang og innhold av tjenestetilbud. Dette gjør at spesialisthelsetjenesten forholder seg ulikt til kommunene når pasienter defineres som utskrivingsklare. Samarbeidavtale, særavtaler og tjenesteavtaler legger føringer for oppgavedeling mellom nivåene. Det er ulik forståelse av hva 1.- og 2. linjetjenesten skal ha som ansvarsområde, noe som bidrar til gråsoneproblematikk. Hvem har ansvaret for de ulike oppgavene, og hvordan samhandler partene i «gråsonene»? Den gjensidige veiledningsplikten fra 2018 kan bidra til at en sikrer en mer helhetlig forståelse og avklaring av oppgavefordelingen mellom HNT og kommunene. Helseforetaket må ikke legge ned tilbud, før kommunen har bygd opp forsvarlig tilbud.

Overføring av oppgaver forutsetter avklaringer mellom kommune og HNT. Spesialisthelsetjenesten må bidra med kompetansebygging og kompetanseutvikling for de kommunene som har behov for det. HNT må i samarbeid med kommunene videreutvikle de desentraliserte tjenestene.

Det er gjennomført en vurdering av drift av dagens DMS og framtidig utvikling av desentraliserte tjenester. Det er anbefalt å vurdere hvordan HNT kan samarbeide tettere med de kommuneregionene som ikke har DMS for å videreutvikle det interkommunale samarbeidet og samarbeidet mellom kommuneregionene og HNT.

**Tabell 3 Helhetlige pasientforløp**

Nr.	2. Helhetlige pasientforløp	Ansvarlig	Når
1	Beskrive helhetlige pasientforløp fra hjem til hjem	ASU Fagråd 2, 3-5	2018 2019 2020
2	Avklare forventet nivå på basistilbud i kommunene mht kompetanse, utstyr, tilbud.	ASU Fagråd 2	2018 2019
3	Avklare framtidige desentraliserte tjenester fra HNT	ASU Fagråd 2	2018 2019
4	Samarbeide om videreutvikling av de prehospitale tjenester	ASU	2018 2019 2020

### 5.1.3 Kommunal øhjelps døgntilbud (KØHD)

Fra 2014 ble det etablert kommunale ø-hjelp døgntilbud innen somatikk, og fra 2017 innen psykisk helse og rus. Disse tilbudene er organisert ulikt i Nord-Trøndelag (se vedlegg 1). Disse plassene er relativt lite brukt, og det er behov for å evaluere ordningen og videreutvikle bruken av dette tilbudet. Dette kommer også fram i Riksrevisjonens rapport.

**Tabell 4 Kommunale øhjelps døgntilbud**

Nr.	3. Kommunale øhjelps døgntilbud	Ansvarlig	Når
1	Evaluering og videreutvikle av bruk av kommunale øhjelps døgntilbud (KØHD)	ASU	2018

### 5.1.4 Helsefremmende og forebyggende strategier med fokus på læring og mestring

Helsefremming, forebygging, læring- og mestringstiltak løftes fram som satsningsområder i mange nasjonale utredninger. Dette med bakgrunn i at det er stort behov/ nødvendig å legge til rette for at den enkelte innbygger gjennom tilrettelegging og veiledning gies mulighet til å ta større ansvar for eget liv og helse. Eksempel på dette er de mange Frisklivsentralene som etter hvert flere og flere kommuner etablerer som lavterskelaktiviteter for definerte brukergrupper. Kommuner som ikke har frisklivssentraler, etablerer andre tiltak, slik at innbyggerne har tilpassede aktiviteter å velge i. Helse Nord-Trøndelag har som en av sine hovedoppgaver ansvar for pasient- og pårørendeopplæring. Dette er opplæringstilbud<sup>9</sup> som tilbys pasienter med ulike diagnoser som har behov for spesielle tiltak for å komme tilbake til en normal hverdag.

Tabell 5 Helsefremmende og forebygging

Nr	4. Helsefremmende og forebygging	Ansvarlig	Når
1	Spre erfaringer med pasient- og pårørende opplæringen som forgår i kommunene, HNT og regionalt.	Fagråd 10	Fortløpende
2	Helseforetaket og kommunene avklarer rolle- og ansvarsfordeling ved etablering av Læring- og mestringstiltak.	Fagråd 10	Fortløpende
3	Delta i planlegging i årlig Folkehelsekonferanse i regi av Folkehelsealliansen	KS / HNT/ Fylkesmannen	Fortløpende

## 5.2 Vi er lagspillere

### 5.2.1 Videreutvikle samhandlingsarenaer

Samarbeidsavtalene er revidert i 2017. Det bør arbeides for å harmonisere samarbeidsavtalene mellom kommunene og Helse Nord-Trøndelag og St. Olav slik at disse blir mest mulig lik. Mange av pasientforløpene involverer begge helseforetakene, og flere kommuner ligger i grenselandet mellom de to foretaksområdene.

Det er viktig å videreutvikle de samhandlingsarenaene som er etablert mellom kommunene og Helse Nord-Trøndelag. I tillegg til politisk samarbeidsutvalg (PSU)<sup>10</sup> og administrativt samarbeidsutvalg (ASU)<sup>11</sup> er det etablert flere fagråd<sup>12</sup> og fagnettverk<sup>13</sup> som samarbeider godt opp mot de ulike tjenesteavtalene. Disse er praksisnære og jobber med konkrete problemstillinger i pasientforløpet.

Det er et strukturert samarbeid mellom kommunene, kommuneregionene og Helse Nord-Trøndelag med årlige dialogmøter<sup>14</sup>.

Det skjer endringer som følge av kommunereformen som kan påvirke framtidig primærsykehus for noen kommuner. Innen 2020 skal det avklares framtidig primærsykehus for disse kommunene som grenser til Helse Nord-Trøndelag og St. Olavs hospital.

- Leksvik kommune slås sammen med Rissa fra 01.01.2018.
- Namsos, Namdalseid og Fosnes slås sammen fra 01.01.2020
- Verran og Steinkjer slås sammen i 2020

<sup>9</sup> <https://hnt.no/behandlinger/pasient-og-paerørendeopplering>

<sup>10</sup> [Politisk samarbeidsutvalg](#)

<sup>11</sup> [Administrativt samarbeidsutvalg](#)

<sup>12</sup> [Fagråd](#)

<sup>13</sup> [Fagnettverk](#)

<sup>14</sup> [Dialogmøter](#)



- Nærøy og Vikna slås sammen fra 2020
- Stjørdal kommune samarbeider med kommunene Selbu og Tydal i Sør-Trøndelag og St. Olavs Hospital i tillegg til Helse Nord-Trøndelag.
- Innherred Samkommune (Verdal og Levanger) opphører fra 01.01.18. Frosta har vært en del av denne kommuneregionen når det gjelder helsesamarbeid. Det er uavklart hvordan dette blir fra 2018.
- Roan har i dag Helse Nord-Trøndelag som primærpsykehus innen somatikk
- Osen i har i dag Helse Nord-Trøndelag som primærpsykehus

Det er utviklet felles samhandlingssider<sup>15</sup> mellom kommunene og HNT, med egen webredaksjon. De ulike samarbeidsorganene og fagrådene har egne nettsider. Dette brukes også som en felles informasjonskanal for arrangement, referater og rutiner som har betydning for samhandling.

**Tabell 6 Videreutvikle samhandlingsarenaer**

Nr.	5. Videreutvikle samhandlingsarenaer	Ansvarlig	Når
1	Revidering av samarbeidsavtalen - Samarbeide med kommuner og helseforetak i helseregionen	ASU / forhandlings- utvalg	2018 2019
2	Forbedringsarbeid ut fra samhandlingsavvik mellom kommunene og HNT	ASU Fagråd 12	
3	Arrangere Samarbeidskonferanse mellom kommunene, rehabiliterings-institusjoner og HNT	ASU	2019 2020 2021
4	Utarbeide kommunikasjonsplan for samhandling	ASU	2018
5	Klargjøring av mandat og rolle for fagrådene og fagnettverkene	ASU Fagrådene Fagnettverkene	2018 2020
6	Avklare fylkeskommunens nye rolle som koordinator for regional samfunnsutvikling i utviklingen av helsesektoren i regionen.	PSU ASU	2018 2019

### 5.2.2 Fastlegerollen og legesamarbeid

Fastlegeordningen er en av hovedpilarene i dagens helsevesen, og spesialisthelsetjenesten er helt avhengig av en velfungerende fastlegeordning. Det er imidlertid rekrutteringssvikt i fastlegeordningen samtidig som erfarne fastleger slutter. En hovedårsak er økende oppgaver og forventninger som ikke henger sammen med fastlegenes rammevilkår.

To av de mest sårbare overgangene i helsevesenet er inn- og utskrivning fra institusjoner. En hovedaktør i begge situasjoner er leger. Det er derfor behov for tettere legesamarbeid, og forståelse for hverandres arbeidshverdag.

<sup>15</sup> [Felles samhandlingssider](#)

**Tabell 7 Fastlegerollen og legesamarbeid**

Nr.	6. Fastlegerollen og legesamarbeid	Ansvarlig	Når
1	Opprette legeråd mellom kommunene og HNT	ASU	2018
2	Videreutvikle Namdal legeforum og Innherred medisinske forum	ALU i kommunene Avdelings-overlegene i HNT	Fort- løpende
3	Videreutvikle samarbeidet mellom legevaktsdistriktene og HNT	Legevaktsledere HNT	Fort- løpende
4	Vurdere å opprette kombinasjonsstillinger mellom HNT og kommunene for å bidra til legerekuttering	Felles legeutvalg	2019

### 5.3 Rekrutterere, utvikle og beholde høyt kompetent personell

Helse Nord Trøndelag samarbeider med kommunehelsetjenesten for å sikre riktig helsefaglig kompetanse til helsetjenesten.

Kommunene og HNT skal legge til rette for å utvikle felles tiltak for å øke kunnskap, bidra til kompetanseheving, gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling hos helse- og omsorgspersonell. Dette skjer gjennom forskning og innovasjon som understøtter samhandlingsreformens intensjoner. Nord Universitet og NTNU er sentrale samarbeidspartnere i dette arbeidet.

Oppdatert og god utnyttelse av kunnskap er en forutsetning for å levere trygge og gode helsetjenester gjennom hele pasientforløpet, og for å utnytte ressursene effektivt. Beslutninger og handlinger skal baseres på kunnskapsbasert praksis. Systematisk innhenting og anvendelse av brukererfaringer vil være en viktig del av kunnskapsgrunnlaget.

**Tabell 8 Rekruttering, utdanning og kompetanseheving**

Nr.	7. Rekruttering, utdanning og kompetanseheving	Ansvarlig	Når
1	Beskrive behov for endret innhold i utdanningen	Fagråd 6/7	2019
2	Samarbeid om praksisplasser / praksisforløp for studenter på tvers av sykehus og kommune	Fagråd 6/7	Fort- løpende
5	Samarbeid om rekrutteringsarbeid	Personal-nettverket	Fort- løpende
6	Utvikle felles læringsportal <sup>16</sup> som ansatte i helseforetak og kommune har tilgang til	Personal-nettverket	2019
7	Konkretisere tiltak som ivaretar gjensidig veiledningsplikt		2018
8	Evaluerer av hospiteringsorningen <sup>17</sup>	Fagråd 6/7	2018 2019
9	HNT og kommunene samarbeider om kontakt opp mot universitetene som utdanner leger for å bidra til legerekutteringen.	- Kommune- overleger - Fagsjef i HNT	Fort- løpende

<sup>16</sup> <https://kurs.helse-midt.no/sider/nyhetsarkiv.aspx>

<sup>17</sup> <https://hnt.no/helsefaglig/samhandling/hospitering>

## 5.4 Kunnskap og teknologi for en bedre helse – forskning, innovasjon og digital samhandling

Framtida vil preges av en fortsatt rivende teknologisk utvikling på mange områder. Dette gir oss uante muligheter til å samarbeide på andre/ mer effektive måter enn i dag. I dette perspektivet, er det viktig å ha fokus på behovet for opplæring av de som skal bruke den nye teknologien. Standardisering av «programvare» som kommuniserer med hverandre vil blant annet bidra til større pasientsikkerhet eks. Helseplattformen.

Innovasjon vil være en nøkkelfaktor for å redusere det økende gapet mellom ressurser og behov i framtidens helsetjeneste. Innovasjon dreier seg om å utvikle og innføre nye og bedre tjenester, men også om endringer i virksomheten i form av bedre og mer kostnadseffektive prosesser, organisatoriske løsninger og pasientflyt.

Det må legges til rette for å gjøre spesialisthelsetjenesten mer tilgjengelig ute i kommunene. Det vil kunne oppnås på mange ulike måter gjennom ambulerende spesialisttjenester til større helsesentra, til bruk av videokommunikasjon eller andre former for kompetansestøtte i direkte pasientbehandling. Det må settes særskilt trykk på utvikling og alminneliggjøring av løsninger som muliggjør at pasientene og kommunehelsetjenesten kan oppholde seg ett sted og spesialisten et annet sted.

Helsesektoren er en virksomhet med høy risiko og det hender at pasienter og brukere blir unødig skadet i møte med helsetjenesten. For at pasientene skal motta en trygg og sikker behandling, må helsepersonell ha det trygt og sikkert på arbeidsplassen. God pasientsikkerhet gjør på sin side arbeidsplassen til et tryggere sted for medarbeiderne. For å kunne unngå uønskede hendelser i helsetjenesten er det nødvendig å bli mer bevisst på sammenhengen mellom arbeidsmiljø, pasientsikkerhetskultur og risiko for uønskede hendelser. Vi må bygge en fellesskapskultur der vi lærer av hverandre og utvikler kompetanse på tvers.

**Tabell 9 Digital samhandling**

Nr.	8. Digitalt samhandling	Ansvarlig	Når
1	E-konsultasjoner prøves ut	HNT Fagråd IKT	2019
2	Samarbeide om planlegging og implementering av Helseplattformen	Fagråd digital samhandling	Fortløpende
3	Styrke den digitale samhandlingen mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten.	Fagråd digital samhandling. Legeutvalget	Fortløpende
4	Følge opp regional handlingsplan for digital samhandling	Fagråd digital samhandling	Fortløpende

## Forskning og innovasjon

Nr.	9. Forskning og innovasjon	Ansvarlig	Når
1	Videreføre samarbeid om Protokollskolen i regi av NTNU og SØK kurs	Forsknings-avdelingen i HNT	Fortløpende
2	Regionalt samarbeid om forskning på samhandling	ASU	
3	Samarbeide om utvikling- og innovasjonsarbeid	ASU Kommunene og HNT	
5	Samarbeide med Senter for omsorgsforskning om felles forsknings- og utviklingsoppgaver	Fagråd 6/7	

## 6 Veien videre

Samhandlingsområdene er mange og utfordrende. Innenfor hvert område er det flere oppgaver og muligheter. Det er ikke likegyldig hvilke oppgaver/tiltak som prioriteres. Det er innlysende at noen oppgaver må komme foran andre. Noen av målområdene i dokumentet vil måtte ha grader av langsiktighet og krever nærmere oppgave- og ansvarsavklaring. Andre målområder vil det være mulig å initiere på kort sikt. En årlig handlings-/tiltaksplan vil derfor kreve løpende rullering og behandling i Administrativt Samarbeidsutvalg (ASU).

Handlingsplanen skal fungere som et redskap i det daglige arbeidet på grunnplanet i organisasjonene, selv om det til tider sikkert kan oppleves vanskelig å se sammenhengen mellom overordna langsiktige føringer og hverdagens utfordringer.

## Referanser

1. **Samhandlingsavtale mellom kommunene og Helse Nord-Trøndelag HF.**  
<https://hnt.no/Documents/Samhandling/Samarbeidsavtalen.%20tjenesteavtaler%20og%20felles%20rutiner/Samarbeidsavtalen%20mellom%20kommunene%20og%20Helse%20Nord-Trøndelag%20godkjent%20i%20ASU%2018.04.17.pdf>
2. **St.meld.nr.11. (2016-2019): Nasjonal helse- og sykehusplan**  
<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/nasjonal-helse--og-sykehusplan2/id2461509/>
3. **St.meld.nr.26. (2014-2015): Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet**  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000ddd.pdf>
4. **Strategi 2030:** <https://helse-midt.no/strategi-2030>
5. **St.meld.nr.47 (2008-2009) Samhandlingsreformen**  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000ddd.pdf>
6. **Nettside for Handlingsplanen for samhandling mellom kommunene og HNT**  
<https://hnt.no/helsefaglig/samhandling/samhandling-2018-2021>
7. **Nettside for utviklingsplan HNT.**  
<https://ekstranett.helse-midt.no/1007/strategiskutviklingsplan/SitePages/Hjemmeside.aspx>

## Vedlegg: Oppsummering av tiltak

Nr.	1. Brukermedvirkning	Ansvarlig	Når
1	Brukerorganisasjonene er representert i utredningsoppgaver og samhandlingsprosjekter som berører brukernes interesser.	Alle	Fortløpende
2	Sikre systematiske tilbakemelding fra brukere og pårørende	ASU Brukerutvalg i HNT	2018 - 2019
3	Sikre brukerrepresentasjon fra kommunene	Brukerorganisasjonene Brukerutvalget i HNT	Fortløpende

Nr.	2. Helhetlige pasientforløp	Ansvarlig	Når
1	Beskrive helhetlige pasientforløp fra hjem til hjem	ASU Fagråd 2, 3-5	2018 2019 2020
2	Avklare forventet nivå på basistilbud i kommunene mht kompetanse, utstyr, tilbud.	ASU Fagråd 2	2018 2019
3	Avklare framtidige desentraliserte tjenester fra HNT	ASU Fagråd 2	2018 2019
4	Samarbeide om videreutvikling av de prehospitale tjenester	ASU	2018 2019 2020

Nr.	3. Kommunale øhjelps døgntilbud	Ansvarlig	Når
1	Evaluering og videreutvikle av bruk av kommunale øhjelps døgntilbud (KØHD)	ASU	2018

Nr	4. Helsefremmende og forebygging	Ansvarlig	Når
1	Spre erfaringer med pasient- og pårørende opplæringen som forgår i kommunene, HNT og regionalt.	Fagråd 10	Fortløpende
2	Helseforetaket og kommunene avklarer rolle- og ansvarsfordeling ved etablering av Læring- og mestringstiltak.	Fagråd 10	Fortløpende
3	Delta i planlegging i årlig Folkehelsekonferanse i regi av Folkehelsealliansen	KS / HNT/ Fylkesmannen	Fortløpende

Nr.	5. Videreutvikle samhandlingsarenaer	Ansvarlig	Når
1	Revidering av samarbeidsavtalen - Samarbeide med kommuner og helseforetak i helseregionen	ASU / forhandlingsutvalg	2018 2019
2	Forbedringsarbeid ut fra samhandlingsavvik mellom kommunene og HNT	ASU Fagråd 12	
3	Arrangere Samarbeidskonferanse mellom kommunene, rehabiliteringsinstitusjoner og HNT	ASU	2019 2020 2021
4	Utarbeide kommunikasjonsplan for samhandling	ASU	2018
5	Klargjøring av mandat og rolle for fagrådene og fagnettverkene	ASU Fagrådene Fagnettverkene	2018 2020
6	Avklare fylkeskommunens nye rolle som koordinator for regional samfunnsutvikling i utviklingen av helsesektoren i regionen.	PSU ASU	2018 2019

Nr.	6. Fastlegerollen og legesamarbeid	Ansvarlig	Når
1	Opprette legeråd mellom kommunene og HNT	ASU	2018
2	Videreutvikle Namdal legeforum og Innherred medisinske forum	ALU i kommunene Avdelings- overlegene i HNT	Fort- løpende
3	Videreutvikle samarbeidet mellom legevaktsdistriktene og HNT	Legevaktsledere HNT	Fort- løpende
4	Vurdere å opprette kombinasjonsstillinger mellom HNT og kommunene for å bidra til legerekuttering	Felles legeutvalg	2019

Nr.	7. Rekruttering, utdanning og kompetanseheving	Ansvarlig	Når
1	Beskrive behov for endret innhold i utdanningen	Fagråd 6/7	2019
2	Samarbeid om praksisplasser / praksisforløp for studenter på tvers av sykehus og kommune	Fagråd 6/7	Fort- løpende
5	Samarbeid om rekrutteringsarbeid	Personal-nettverket	Fort- løpende
6	Utvikle felles læringsportal <sup>18</sup> som ansatte i helseforetak og kommune har tilgang til	Personal-nettverket	2019
7	Konkretisere tiltak som ivaretar gjensidig veiledningsplikt		2018
8	Evaluering av hospiteringsorningen <sup>19</sup>	Fagråd 6/7	2018 2019
9	HNT og kommunene samarbeider om kontakt opp mot universitetene som utdanner leger for å bidra til legerekuttering.	- Kommune- overleger - Fagsjef i HNT	Fort- løpende

Nr.	8. Digitalt samhandling	Ansvarlig	Når
1	E-konsultasjoner prøves ut	HNT Fagråd IKT	2019
2	Samarbeide om planlegging og implementering av Helseplattformen	Fagråd digital samhandling	Fort- løpende
3	Styrke den digitale samhandlingen mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten.	Fagråd digital samhandling. Legeutvalget	Fort- løpende
4	Følge opp regional handlingsplan for digital samhandling	Fagråd digital samhandling	Fort- løpende

<sup>18</sup> <https://kurs.helse-midt.no/sider/nyhetsarkiv.aspx>

<sup>19</sup> <https://hnt.no/helsefaglig/samhandling/hospitering>

Nr.	9. Forskning og innovasjon	Ansvarlig	Når
1	Videreføre samarbeid om Protokollskolen i regi av NTNU og SØK kurs	Forsknings-avdelingen i HNT	Fortløpende
2	Regionalt samarbeid om forskning på samhandling	ASU	
3	Samarbeide om utvikling- og innovasjonsarbeid	ASU Kommunene og HNT	
5	Samarbeide med Senter for omsorgsforskning om felles forsknings- og utviklingsoppgaver	Fagråd 6/7	