



MØTEINNKALLING

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg

Arkivsak:

Møtested: 1930, 30M11

Møtedato: 07.02.2024 kl. 13.00 – 17.00

SAKLISTE

Kl.	Saksnr.	Saker	Ansvarlig	Tid
13.00-13.20	1/24	Godkjenning av innkalling og sakliste. <ul style="list-style-type: none"> • Saker til eventuelt • Orienteringer <ul style="list-style-type: none"> ○ Endring i ASU- og fagrådsrepresentanter ○ Utvidede ASU møter 2024 ○ ASU seminar 2025 ○ Samhandlingssidene på nett 	Ingjerd Astad	20
13.20-13.50	2/24	Forhandlingsutvalget - Avtalerevidering og struktur <ul style="list-style-type: none"> • Presentasjon av status fra Forhandlingsutvalget 	Albert Verhagen/Tom Christian Martinsen	30
13.50-14.20	3/24	Forbedringsgruppa <ul style="list-style-type: none"> • Avviksoversikt 2023 • Status på oppdraget gitt av ASU-vedtak 09.06.22 (sak 27/22) 	Karina Haus Steinshylla/Marit Øverås	30
14.20-14.35		Pause		15
14.35-15.05	4/24	Statistikk UKP – Rapportering i Helsefellesskapet <ul style="list-style-type: none"> • Forslag til ny rapportering av utskrivningsklare pasienter <ul style="list-style-type: none"> ○ Rapportering, månedlig, for utvikling og trender (innhold) • Rapportering for øyeblikksbilde (innhold/hyppighet) 	Runar Asp/ Karina Haus Steinshylla	30
15.05-15.35	5/24	Kompetansegruppa <ul style="list-style-type: none"> • Status i arbeidet • Analysegruppa – involvering og deltakelse • Erfaringskonferanse UKP og evt. work-shops 	Eirik Aronsen/ Runar Asp	30
15.35-15.50		Pause		15
15.50-16.20	6/24	Prosjekt pasienttilstrømning – Rapport (innspill tiltak) <ul style="list-style-type: none"> • Oppsummering etter innspillsrunde og veien videre? 	Runar Asp	30
16.20-16.50	7/24	Helseplattformen	Petter Lindseth, Skaun/ Per Olav Østbyhaug	30
16.50-17.00	8/24	Eventuelt <ul style="list-style-type: none"> • 	Ingjerd Astad	10
		Hvordan har møtet vært? Avslutning av møtet		



SAKSFREMLEGG

Sak: 1/24 Godkjenning av innkalling og sakliste.

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg

Dato: 07.02.2024

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Tom Christian Martinsen

Saksbehandler: Leena Stenkløv/Marit Øverås/Karina Haus Steinshylla/Runar Asp

Forslag til vedtak

1. Innkalling og sakliste godkjennes.

Saker til eventuelt

-

Endring i ASU-representasjon og ny leder i fagråd for helseberedskap og akuttmedisinsk kjede

- Britt-Elin Lurud, klinikkssjef for Rehabiliteringsklinikken blir ny representant for St. Olavs hospital i ASU og erstatter Per Olav Østbyhaug.
- Trine Wigtil, ny leder av Brukerutvalget ved St. Olavs hospital blir ny fast brukerrepresentant i ASU. Hun erstatter Ann-Mari Romul. Ny vara blir Stein Nervik som erstatter Trine Wigtil.
- Vigdis Espnes Landheim blir ny observatør fra Trøndelag fylkeskommune i ASU. Hun erstatter Roar Pedersen.
- Christoffer Strøm blir ny leder av Fagråd for helseberedskap og akuttmedisinsk kjede, da ut funksjonsperioden (2024). Han erstatter Erlend Vandvik, som fortsetter som fagrådsmedlem.

Orienteringer

Det blir gitt orientering på følgende saker:

- Samhandlingssidene på nett [Samhandling - St. Olavs hospital HF](#) v/Karina Haus Steinshylla
- ASU-seminar 2025 v/Ingjerd Astad
- Utvidede ASU-møter 2024 v/Ingjerd Astad



SAKSFREMLEGG

Sak: 2/24 **Forhandlingsutvalget – Avtalerevidering og struktur**

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg

Dato: 07.02.2024

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Tom Christian Martinsen

Saksbehandler: Leena Stenkløv/Marit Øverås/Karina Haus Steinshylla/Runar Asp

Forslag til vedtak

1. ASU tar saken til orientering.
2. ASU gir sin tilslutning til fremlagt milepælsplan og støtter metodikken som er lagt til grunn i arbeidsprosessen.

Vedlegg

- Milepælsplan for Forhandlingsutvalget.

Bakgrunn og saksopplysninger

ASU oppnevnte i sitt møte 06.09.2023 (sak 33/23) et Forhandlingsutvalg i forbindelse med revidering av samarbeidsavtalen og strukturen i Helsefelleskapet. Følgende personer er valgt:

- Laura Steinsli og Albert Verhagen som representanter for kommunene
 - Vara: Ingjerd Astad
- Tom Christian Martinsen og Merete Blokkum som representanter for St. Olavs hospital
 - Vara: Kjetil Karlsen
- Tor Magne Johnsen som representant for fastlegene
- Trine Wigtil som brukerrepresentant
 - Vara: Må avklares nærmere.

Det ble i samme sak vedtatt at Forhandlingsutvalget skal gi ASU jevnlig status på arbeidet.

Faktiske opplysninger

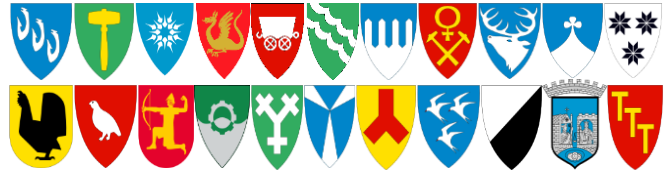
Det er gjennomført totalt tre møter i Forhandlingsutvalget. Et konstituerende møte den 10.10.23, og deretter arbeidsmøte den 05.12.23 og 23.01.24.

Forhandlingsutvalget har oppnevnt følgende Arbeidsutvalg (AU) til Forhandlingsutvalget:

- Tom Christian Martinsen, St. Olavs hospital.
- Albert Verhagen, kommunene.

AU gjennomfører forberedende møter mellom møtene i Forhandlingsutvalget. Møteledelse i Forhandlingsutvalget alternerer annenhver gang mellom kommunene og sykehuset.

Sekretariatet i ASU deltar, og vil utgjøre en støttefunksjon i både AU og Forhandlingsutvalget.



Det er utarbeidet en milepælsplan, som tentativ plan for fremdriften i arbeidet, se vedlegg. Forhandlingsutvalget ser dette som en dynamisk plan som evt. justeres ved behov. Overordnet mål for arbeidet er å ferdigstille en revidert samarbeidsavtale innen utgangen av 2024. Ny nasjonal helse- og samhandlingsplan vil, sammen med blant annet nye stortingsmeldinger for det prehospitalt område, folkehelse og helseberedskap, gi overordnede rammer for helse- og omsorgspolitikken og Helsefellesskapene. Ny plan er estimert til å komme på nyåret. Når planen foreligger vil påvirke Forhandlingsutvalgets fremdrift, milepælsplan er derfor fremlagt med to alternative fremdriftsplaner.

Representantene i ASU er oppnevnt for en 4-årsperiode; 2021 - 2024 (ASU-sak 2/21). Dette er sammenfallende med virkningstidspunktet for ny samarbeidsavtale og eventuell ny struktur i Helsefellesskapet.

Vurdering og anbefaling

Det anbefales at ASU drøfter og kommer med innspill på fremdriften beskrevet i milepælsplan.



SAKSFREMLEGG

Sak: 3/24 Forbedringsgruppa

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg

Dato: 07.02.2024

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Tom Christian Martinsen

Saksbehandler: Leena Stenkløv/Marit Øverås/Karina Haus Steinshylla/Runar Asp

Forslag til vedtak

1. ASU tar forbedringsgruppens rapport til orientering.
2. ASU ber alle representanter i ASU sikre at rapporten med dens anbefalinger gjøres kjent i egen organisasjon.
3. ASU gir sin tilslutning til at det opprettes en permanent forbedringsgruppe med ansvar for årlig rapportering på samhandlingsavvik. AU delegeres å foreslå sammensetningen av denne.
4. ASU gir sin tilslutning til de anbefalinger som arbeidsgruppen fremholder.
5. ASU gir sin tilslutning til foreslåtte læringspunkter. ASU vurderer hvilke tiltak skal følges opp/iverksettes.

Vedlegg

- Årsrapport Samhandlingsavvik 2023.
- Rapport vedr. meldesystem for uønskede hendelser.

Bakgrunn og saksopplysninger

Forbedringsgruppen ble etablert som en arbeidsgruppe i møte 09.06.22, sak 27/22. Arbeidsgruppa ble gitt et 3-delt oppdrag:

- a) Kontinuerlig oppfølging av samhandlingsavvik der det utarbeides tertialvise oversikter som fremlegges for ASU. Oversikten skal angi type avvik, alvorlighetsgrad, tid og sted for hendelsen, samt spesifikke problemområder og eventuelle trender. Videre skal det pekes på læringspunkter og mulige tiltak for forbedring.
- b) Utrede mulige løsninger og utarbeide forslag til et forenklet digitalt system for melding, mottak, behandling og oppfølging av samhandlingsavvik mellom kommunene, sykehuset og fastlegene. Systemet skal omfatte både pasientrelaterte avvik og avvik som er relatert til samarbeidsavtalen på systemnivå. Arbeidsgruppa må vurdere å knytte til seg relevant kompetanse. Frist for arbeidet settes til 01.06.23, med presentasjon i ASU-møte i juni 2023.
- c) Integrere og implementere felles hendelsesanalyse som metodikk i Helsefelleskapet. Veileder fra Helsedirektoratet (IS 0583) legges til grunn for arbeidet. Erfaringer med eventuelle etablerte prosedyrer for hendelsesanalyser ved St. Olavs hospital og kommunene, tas inn i arbeidet. Arbeidsgruppen må vurdere å knytte til seg relevant kompetanse. Frist for arbeidet settes til 30.11.22, med presentasjon i ASU-møte i desember 2022.



Ulike omstendigheter har gitt noe forsinkelser i arbeidet. ASU ga senere aksept for at vedtakspunkt 3 kunne forskyves til høsten 2023.

Faktiske opplysninger

Vedlagt rapport fra forbedringsgruppen gir utfyllende informasjon om det aktuelle.

Forbedringsgruppen anbefaler følgende:

Vedtaks punkt a

Det anbefales at

- Informasjon til kommuner om hvilke avvik som behandles enkeltvis fra sykehusets side videreformidles. Kommunene kan forvente skriftlig svar på avvik som er klassifisert med moderat til betydelig skade.
- Rapportering videreføres. Det foreslås å rapportere årlig i ASU.
- Etablering av en permanent forbedringsgruppen som er ansvarlig for årlig rapportering og oppfølging av tiltak knyttet til læringspunkter. Det bør sikres lik deltakelse fra både sykehus og store/små kommuner.
- ASU blir et sentralt dialogforum for drøfting av trender i avvik, og må bidra til konkretisering og iverksettelse av tiltak på bakgrunn av foreslåtte læringspunkter.

Vedtaks punkt b

Det anbefales at

- Det vurderes om modulen "Ekstern meldingsbehandling" kan anskaffes. Eventuelt kan det ses på løsningen med bruk av APIer.
- Forbedringsgruppens klare anbefaling er at felles meldesystem mellom helseforetak og kommunene løftes nasjonalt.
- Det utarbeides en lavterskel kompetansepakke for hvordan melde og behandle samhandlingsavvik.
- Det klinikkvise forbedringsarbeidet i sykehuset videreføres med fokus på bevisstgjøring og økt kompetanse.

Vedtaks punkt c

St Olavs Hospital HF har i dag en etablert rutine for gjennomføring av hendelsesanalyse beskrevet i EQS kvalitetssystem, ID 33375. Denne baserer seg på helsedirektoratets metode for gjennomføring av hendelsesanalyser (IS-0583).

Det har vært gjennomført hendelsesanalyser i fellesskap mellom kommuner og sykehus. Erfaringer tilsier at det er viktig å tenke seg nøye om før man setter i gang en "fullskala" hendelsesanalyse. Hendelsesanalyse etter helsedirektoratets metode er meget tid- og ressurskrevende, og bør kun benyttes på alvorlige hendelser (som er meldepliktig til Statens helsetilsyn).

Forbedringsgruppen anbefaler at man i tilfeller hvor hendelsesanalyse blir vurdert egnet som arbeidsmetode, legger til grunn helsedirektoratets metode for gjennomføring av hendelsesanalyser.



Det vil være lite gevinst å hente i å utarbeide noen felles rutine utover dette.

Anbefalte læringspunkter

Oppsummert anbefaler forbedringsgruppen tiltak på følgende læringspunkter:

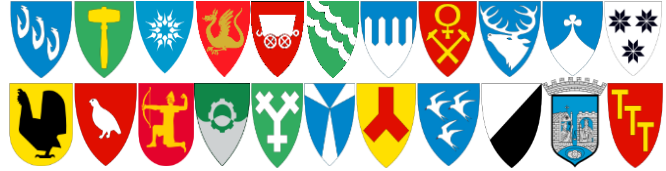
- 1) Sikre god kompetanse/opplæring på hvordan melde og behandle samhandlingsavvik. Her foreslås det å utarbeide en lavterskel kompetansepakke.
- 2) Fokus på å skape en god meldekultur gjennom klinikkvis forbedringsarbeid i sykehuset og bevisstgjøring i kommunene.
- 3) Etablere en permanent forbedringsgruppe som har ansvar for årlig rapportering og identifisering av læringspunkter.

Vurdering og anbefaling

ASU bes om å legge forbedringsgruppens anbefalinger til grunn.

AU anbefaler ASU å støtte forslag om endring fra tertialvis rapportering til årlig rapportering. Dette med bakgrunn i at det ses som viktigere å bruke forbedringsgruppens ressurser på oppfølging av tiltak knyttet til læringspunkter, fremfor rapportering. ASU bes om å drøfte og prioritere læringspunkter som skal følges opp/iverksettes for å skape forbedring og merverdi.

Årsrapport fremlegges i ASU.



SAKSFREMLEGG

Sak: 4/24 **Statistikk UKP – Rapportering i Helsefellesskapet**

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg

Dato: 07.02.2024

Saksansvarlig: Ingerd Astad/Tom Christian Martinsen

Saksbehandler: Leena Stenkløv/Marit Øverås/Karina Haus Steinshylla/Runar Asp

Forslag til vedtak

1. ASU gir sin tilslutning til månedlig rapportering av måltall (KPI'er). Rapporten sendes ut mot slutten av hver måned.
2. ASU gir sin tilslutning til foreslåtte endringer i daglig rapportering utsendt av St. Olavs hospital. Fom medio februar vil rapporten sendes ut to ganger pr uke.

Vedlegg

- «Brev til kommunene i Helsefellesskapet – Beleggsrapport fra St. Olavs hospital.»
- Forslag til visuell fremstilling av ny rapportering i Helsefellesskapet.

Bakgrunn og saksopplysninger

ASU ga den 06.09.23 sin tilslutning til *Rapport – utskrivningsklare pasienter*.

Vedtaks punkt 4, sak 31/23 beskrives slik:

ASU anbefaler at samtlige aktører i Helsefellesskapet jobber aktivt for å oppnå den målsettingen som er angitt for de seks KPI'ene for utskrivningsklare pasienter;

- 1) Antall UKP-døgn
- 2) Andel UKP med null døgn
- 3) Gjennomsnittlig liggetid for UKP
- 4) Andelen som reiser rett hjem fra sykehus
- 5) Andelen re-innleggelser
- 6) Liggetid korttidsopphold.

Dette i henhold til tidsplan som er skissert, med minst 50 % måloppnåelse etter 1 år og 100 % måloppnåelse etter 2 år, fra definert virkningstidspunkt høsten 2023.

ASU vedtar senere at virkningstidspunkt blir satt fra og med 01.01.2024. Med bakgrunn i dette ses det som viktig å rapportere jevnlig på nedsatte KPI'er (måltall med verdier), for å følge utvikling, trender og måloppnåelse. Følgende to rapporter foreslås:

- Månedlig rapportering av KPI'er og trender.
- Ukentlig rapportering av øyeblikksbildet på antall utskrivningsklare pasienter.



Faktiske opplysninger

Månedlig rapportering av KPI'er og trender.

Med bakgrunn i UKP-rapporten og ønsket styringsinformasjon, foreslås det å rapportere månedlig på nedsatte KPI'er til Helsefelleskapet. AU anbefaler å starte med månedlig rapportering av styringsinformasjon som pr. i dag kan hentes gjennom NPR og Power BI. Henholdsvis;

- 1) Antall UKP-døgn
- 2) Andel UKP med null døgn
- 3) Gjennomsnittlig liggetid for UKP

Helsefelleskapets analysegruppe vil i samarbeid med kompetansegruppen, drøfte hensiktsmessig videreutvikling av rapporten. KPI 4-6 omhandler andel som reiser rett hjem, antall re-innleggelser og liggetid på korttidsopphold. Disse må ses i sammenheng med eventuell annen nyttig og relevant styringsinformasjon. Se sak 5/24.

Rapporten foreslås å inneholde KPI'er isolert for somatikken og psykisk helsevern, samt trendbildet på antall utskrivningsklare døgn for St. Olavs hospital. Det forventes at den enkelte kommune overvåker eget trendbilde. Rapporten vil rapportere for foregående måned og sendes ut ca. 20. i påfølgende måned. Vedlagt til sakspapirer ligger et forslag til visuell fremstilling av rapporten.

Ukentlig rapportering av øyeblikksbildet på antall utskrivningsklare pasienter.

Høsten 2023 ble det sendt ut et brev til alle kommuner i Helsefelleskapet, der St. Olavs hospital varslet endring i den daglig beleggsrapporten. Dette med bakgrunn i nytteverdi for kommunene og internt i sykehuset VS ressursbruk. Brevet i sin helhet er vedlagt sakspapirene.

Brevet beskriver også et ønske om evaluering og endelig avklaring av fremtidig rapportutsending. AU anbefaler videre en ukentlig rapportering av øyeblikksbildet på antall utskrivningsklare pasienter. Det foreslås utsending av rapporten to ganger pr uke, henholdsvis mandag og torsdag.

Rapporten vil inneholde en oversikt over totalt antall utskrivningsklare pasienter (UKP), samt antall UKP på St. Olavs hospital og utlokaliserte UKP. Videre vil rapporten inneholde informasjon om belegg på etterbehandlingssenger ved Røros sykehus, Øya helsehus og Fosen DMS. Vedlagt til sakspapirer ligger et forslag til visuell fremstilling av rapporten.

Vurdering og anbefaling

AU anbefaler ASU å støtte anbefalingene som er gitt vedrørende månedlig rapportering av KPI'er og trender, samt ukentlig rapportering av øyeblikksbildet på antallet utskrivningsklare pasienter. Det anbefales at skisserte rapportering starter opp medio februar, da målepunktet for KPI'er satt til 01.01.24.



SAKSFREMLEGG

Sak: 5/24 Kompetansegruppa

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg

Dato: 07.02.2024

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Tom Christian Martinsen

Saksbehandler: Leena Stenkløv/Marit Øverås/Karina Haus Steinshylla/Runar Asp

Forslag til vedtak

1. ASU tar saken til orientering.
2. ASU gir følgende innspill til Kompetansegruppa i det videre arbeidet:
 -

Vedlegg

- Dekomponering av 12. vedtakspunkt.

Bakgrunn og saksopplysninger

ASU vedtok i sitt møte den 06.09.23 til sammen 12 vedtakspunkt, der punkt 12 i vedtaket beskriver arbeidsutvalgets myndighet til å følge opp tiltakene beskrevet i UKP-rapporten. Vedtakspunkt 12 i sak 31/23, er beskrevet slik:

- *ASU gir arbeidsutvalget myndighet til å følge opp vedtaket videre, herunder avklare en tydelig ansvars plassering for at tiltakene som er vedtatt blir operasjonalisert og målsettingene realisert.*

Videre vises det til ASU-møte 04.10.23, sak 37/23, der ASU fattet følgende vedtak:

1. *ASU vedtar å opprette en kompetansegruppe som vil få i oppdrag å være en pådriver for operasjonalisering og implementering av tiltakene beskrevet i vedtak 31/23 (06.09.23), herunder utarbeide en strategi for arbeidet inklusive kommunikasjonsplan.*
2. *ASU gir sin tilslutning til anbefalingen vedrørende kompetansegruppens sammensetning og mener rekruttering og sammensetning er avgjørende for at Helsefelleskapet skal lykkes med implementeringen og måloppnåelsen som er satt.*
3. *Kompetansegruppen etableres snarlig etter ASU møte og avholder første møte innen 01.11.23.*
4. *ASU blir styringsgruppe for kompetansegruppen og ber AU om å understøtte kompetansegruppa.*

Forslaget til sammensetning av gruppen (fire fra kommunene og fire fra St. Olavs hospital) slik:

- Eirik Aronsen (Fosen), Kirsti Selstad (Trøndelag sørvest), Elise Vesterhus (Trondheim kommune), Ingjerd Tuset (Værnesregionen) fra kommunene og Lars Erik Laugsand, Mari Lien Omstad, Vignleik Jessen og Runar Asp fra St. Olavs hospital.



ASU fattet følgende vedtak 06.12.23, sak 49/23:

1. ASU gir sin tilslutning til kompetansegruppens sammensetning.
2. ASU ber kompetansegruppen gjennomføre første møtet innen 15. januar 2024.
3. ASU ber om at kompetansegruppen orienterer ASU jevnlig om sitt arbeid, første gang 07.02.24.

Faktiske opplysninger

Kompetansegruppen gjennomførte oppstartsmøte 20.12.23, der leder og nestleder i ASU deltok. Nødvendige dokumenter ble fremsendt i forkant av møte, og det ble i møtet gitt en orientering om «bakteppe», UKP-rapporten, vedtak i ASU mv. Videre tema var oppdragsforståelse, samt drøftinger rundt løsning av oppdraget.

Kompetansegruppa har i 2024 gjennomført 4 møter med følgende tematikk i grovt:

- Dekomponering av 12 vedtakspunkt og enighet rundt forståelsen av hvert punkt (se tabell) Det presiseres at dekomponeringen ble gjennomført på møte nr. 1, 05.01.24 og at man etter dette har jobbet videre på de enkelte punktene.
- Strategi og konkret handlingsplan for videre prioritering, tidfesting og ansvarsplassering av aktiviteter. Gruppa var omforent om å legge «Theory of Change» til grunn som metodikk i arbeidet. Dette som grunnlag for å se og skape sammenheng mellom tiltak og mål.

Metodikken og foreløpig arbeid med strategien presenteres i ASU-møtet.

- Analysegruppen v/leder og nestleder deltok i siste del av møtet 23.01.24. Kompetansegruppa så tidlig i sitt arbeid et stort behov for tett samarbeid med analyse, da mye av arbeidet i disse gruppene henger sammen.
- Tema til drøfting med Analysegruppen er konsentrert rundt to hovedområder:
 - Statistikk med konkrete måltall (KPI'er) med verdier for å følge utvikling, trender og måloppnåelse. Dette gjennom evt. et samhandlingsdashbord i Helseplattformen?
 - Analyse med strukturerte forskningsanalyser på tvers av nivåene (kobling av datasett) - Helsedatasenter (eget Analyserom)?
 - Ønsket styringsinformasjon, jfr. vedlegg 13 i UKP rapporten, samt noen konkrete KPI'er som man per i dag ikke kan ta ut data på ble drøftet og vil følges opp videre.

Dette vil bli drøftet videre.

Vurdering og anbefaling

Kompetansegruppen anbefaler at ASU gir sin støtte til de anbefalingene som er gitt i sak 4/24 vedrørende UKP-rapportering, både månedlig rapportering og rapportering på øyeblikksbilde. Det anses viktig at man i Helsefellesskapet kommer i gang med målingene av de KPI'er som man allerede har datasett for å kunne ta ut. Nullpunktet for målingene er satt til 01.01.24, da med et tidsaspekt på 2 år (50 % måloppnåelse etter 1 år og 100 % etter 2 år). Månedlig rapportering som skissert vil gi oversikt over KPI'ene; 1) antall UKP døgn, 2) andel null-døgnsliggere og 3) liggetid. Rapporteringen av det som faktisk kan hentes ut per i dag anbefales startet opp medio februar, da med januar tall. Målepunkt er satt til 01.01.24.



Det vil, i samarbeid med Analysegruppen, bli jobbet videre med videreutvikling av rapportene, både i forhold til innhold og form.

Kompetansegruppen anbefaler ASU å gjennomføre «Erfaringskonferanse UKP 1 år etter», høsten 2024. Det anses viktig at Helsefellesskapet holder fokus på arbeidet som pågår, implementering av tiltak/ aktiviteter og gir dette nødvendig prioritering. Arbeidet har pågått i 2-3 år og vil pågå i ytterligere 2 år. En slik konferanse vil gi status på hvor Helsefellesskapet er etter 1 år.

Kompetansegruppen vil, som del av aktivitetene for å implementere tiltak, evt. gjennomføre større eller mindre workshops der dette er hensiktsmessig. Dette kan være knyttet til undervisning/ opplæring, erfaringsdeling mv.



SAKSFREMLEGG

Sak: 6/24 **Prosjekt pasienttilstrømning – Rapport (innspill tiltak)**

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg

Dato: 07.02.2024

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Tom Christian Martinsen

Saksbehandler: Leena Stenkløv/Marit Øverås/Karina Haus Steinshylla/Runar Asp

Forslag til vedtak

1. ASU tar innspillene til orientering.
2. ASU bes drøfte hvilke konkrete tiltak som bør utredes og følges opp videre.
3. ASU bes se rapporten med foreslåtte tiltak i sammenheng med Stortingsmelding vedrørende det preshospitale området som nå er ute på høring, og ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan der ett av temaene vil være akutt-tjenester.

Vedlegg (vedlagt)

- Oppsummering av innspill, samledokument

Vedlegg (ikke vedlagt)

- Innspillsdokument fra hver enkelt «innspillsaktør» (9 stk.) finnes på samhandlingssiden til St. Olavs hospital [Administrativt samarbeidsutvalg - St. Olavs hospital HF](#)

Bakgrunn og saksopplysninger

Rapporten ble presentert for ASU 06.09.23, sak 32/23, med følgende referat og vedtak:

Referat:

Følgende momenter kom frem etter presentasjonen av rapporten:

- Det er en sammenheng mellom kontinuitet og lang erfaring hos fastlegen og antallet innleggelses. Trygge legevaktsleger er en del av dette bildet.
- Økt pasienttilstrømning til Akutten, men stabilt hos legevakta. Dette bør sees på i fellesskap.
- Det bør sees på hvordan KAD-senger brukes. Det kan være forskjellig, da kommunene er ulike.
- Mange tiltak som er beskrevet i rapporten er gode, selv om datagrunnlaget er noe mangelfullt.
- I Trondheimsområdet vet man at nærhet til legevakt øker pågangen, med mange gjengangere som ringer. De som bor lengst unna synes å ta mindre kontakt enn de som bor nærmere Øya.
- Det er et globalt fenomen med økte akuttthenvendelser, ref. Norsk senter for legevaktforskning.
- Pasienttilstrømning er viktig for hele Helsefellesskapet, ikke kun sykehuset og Trondheim kommune.



Vedtak

1. ASU tar rapporten til orientering.
2. ASU ber kommunene og St. Olavs hospital om å gjennomgå rapporten og de foreslåtte tiltak, som grunnlag for sluttbehandling i ASU høsten 2023.

Rapporten ble behandlet på nytt i ASU 04.10.23, sak 38/23, med følgende referat og vedtak:

Referat

- Det er ønskelig å gjøre en nødvendig forankringsprosess i kommunene og sykehus, herunder en innspillrunde, der det pekes på hvilke konkrete tiltak man mener er aktuelt å jobbe videre med.
- Det presiseres en for stram tidsplan. Det foreslås sluttbehandling av saken i ASU sitt første møte i 2024. Innspillsfristen kan settes til før jul. Økt tid til forankring er blant annet avgjørende for å kunne få innspill fra fastleger og for en god gjennomgang og behandling i kommunegruppene.
- Frist settes til 15.12.23. Behandles i ASU første møtet i 2024.
- Det må ved utsendelse av rapporten presiseres at ASU leverer to ulike rapporter, med ulike tiltak og være konkret i kommunikasjonen på hvilken rapport dette er.
- Fastlegens rolle drøftes videre. Fastlegenes kompetanse, arbeidskapasitet og innsats avgjør hvordan pasienttilstrømningen inn til sykehuset blir.
- Handlingsrommet med kommunale alternativer i stedet for innleggelse er i perioden to til tre uker før akuttstusjon/innleggelsesdag. Her vil kommunale tilbud kunne avlaste pasientstrømning til sykehuset.

Vedtak

1. ASU gir sin tilslutning til at Rapport Pasienttilstrømning sendes ut til kommuner og sykehus, for å skape den helt nødvendige forankringen for videre drøfting og oppfølging av anbefalte tiltak.
2. ASU gir sin tilslutning til at det gjennomføres en innspillrunde, med særlig vekt på tiltak. Frist for innspillrunden settes til 15.12.23, der Sekretariatet bearbeider innspillene, som fremleggs for ASU på første møte i 2024.
3. ASU gjennomfører sluttbehandling av saken i første møte over nyttår, med drøfting, avklaring og en anbefaling overfor kommunene og sykehuset, på hvilke tiltak som bør prioriteres for videre oppfølging og operasjonalisering, både i sykehus, kommuner og i fellesskap.

Faktiske opplysninger

Følgende har kommet med innspill:

- Trøndelag sørvest, Fosenregionen, Værnesregionen (Selbu og Tydal), Fjellregionen (Røros og Holtålen), Trondheimsområde, Trondheim kommune, fastlegene i Malvik kommune, fagråd for legesamarbeid og St. Olavs hospital.
- Vedlagt saken er et samledokument med oppsummering av innspillene som er fremsendt. De 9 innspillsdokumentene fra hver enkelt innspillsaktør er ikke vedlagt saken, men kan ettersendes hvis ønskelig/behov. Disse er lagt på samhandlingssidene på nett – lenke

Det er bedt om innspill på tiltak som man mener er aktuelle for videre oppfølging (jobbe videre med).



Vurdering

Kommunene mener at bredden i involvering av kommuner og fastleger har vært for liten. Dette påpekes også i rapporten. Det lyktes ikke å rekruttere fra andre kommuner eller flere fastleger i prosjektgruppen. Samtidig bør det også presiseres at prosjektet var avgrenset til Øya.

I tabellen gis det en oversikt over de forslag til tiltak som er «pekt» på i ett eller flere av innspillene som en eller flere aktører mener bør følges opp for videre utredning. Det er forsøkt systematisert og strukturert slik at det fremgår hvem som har fremsendt hva. En oppsummering av innspillene som er vedlagt saken gir en mer utfyllende beskrivelse og forklaring.



Tiltak	Tiltaksbeskrivelse	Innspill
5.2.1	½ -øyeblikkelig hjelp poliklinikk	<ul style="list-style-type: none"> ○ Fastlegene i Malvik, Fagråd for legesamarbeid og St. Olavs hospital støtter at tiltaket utredes videre ○ Behovet må kartlegges og vurderes nærmere, for deretter avklaring og eventuell dimensjonering ○ Fastlegene i Malvik mener elektroniske løsninger for å henvise til ½ ØHJ bør utvikles og styrkes
5.2.2	Samhandlingstelefonen	<ul style="list-style-type: none"> ○ Fastlegene i Malvik og Fagråd for legesamarbeid er opptatt av å ivareta kompetansen på samhandlingstelefonen og det gis støtte til økt bruk og tilgjengelighet. Bør inngå som del av opplæring til fastleger, legevaksleger vikarer mv. ○ Flere innspill støtter behovet for gode konferanse-/konsultasjonsmuligheter, både gjennom samhandlingstelefonen og gjennom avklaringer/beslutningsstøtte før eventuell innleggelse ○ Fastlegene i Malvik mener at tilgjengeligheten for elektronisk dialog bør utvikles/økes
5.2.3	Ambulerende legebil	<ul style="list-style-type: none"> ○ Fastlegene i Malvik, Fagråd for legesamarbeid og St. Olavs hospital anbefaler tiltaket utredet videre.
5.2.4	Vurdere å utrede etablering av en ambulerende akuttfunksjon ved paramedisiner (tilsv.) for utrykning til hjem og institusjoner som et supplement til ambulerende legevakt	<ul style="list-style-type: none"> ○ Majoriteten av aktørene som har fremsendt innspill anbefaler tiltaket videre utredet. ○ Fosen mener dette kan være interessant for kommuner med lang avstand til Akutten. ○ Selbu og Tydal mener at dette ikke kan/må erstatte ambulanse i distriktskommunene.
5.2.6	Kapasitet på kommunal ØHD	<ul style="list-style-type: none"> ○ Fastlegene i Malvik, Fagråd for legesamarbeid, Fjellregionen, Trondheimsområde og St. Olavs hospital berører dette tiltaket i sine innspill og mener tiltaket er verdt å se videre på, da f.eks. i forhold til; bruken av ØHD senger? tilstrekkelig kapasitet? utnyttelse av kapasitet, en mer og bedre strømlinjeformet pasientflyt mellom akutten og ØHD mv.? ○ Sykehuset peker på at det mangler reelle alternativer for eldre skrøpelige pasienter og/ eller pasienter med ukomplisert funksjonssvikt enn innleggelse i sykehus. ØHD-enheten er ofte full. ○ Trondheimsområde berører noe av samme problematikk, f.eks. pasienter som er nær diagnostisk avklart, men det mangler avklarende undersøkelser i førstelinja. Enkelte avklaringer i 1. linja kan bedre sikre om pasienten skal innlegges ØHD eller sykehus. ○ Sykehuset mener at sykehjemslegevakt og døgnkontinuerlig legetjeneste i helsehus bør utredes. ○ Selbu og Tydal mener omfang og organisering av legetjenester i sykehjem kan ha betydning for hvor mange akutte innleggelser som kommer derfra. Tilsyn og behandlingsavklaringer før helg og høytid kan avverge innleggelser.



5.2.7 5.2.8	Observasjonssenger og elementer fra Storbylegevakt	<ul style="list-style-type: none"> ○ Fagråd for legesamarbeid og St. Olavs hospital mener etablering av observasjonssenger på legevakt bør utredes videre. Kompetanse og utstyr bør vurderes styrket for å kunne håndtere en større andel av de største pasientgruppene på legevakt, f.eks. pasienter med brystsmerte og magesmerter. ○ Fastlegene i Malvik mener det bør vurderes å innføre høysensitivitet troponiner på legevakta? En fersk studie fra Oslo legevakt har vist at det er et betydelig potensial i å avklare pasienter med brystsmerte på legevakta
5.3	Kompetanse	<ul style="list-style-type: none"> ○ Noen kommuner mener at tiltakene 5.3.1/5.3.2/5.3.3/5.4.1, som omhandler opplæring, hospitering og rotasjonsordninger bør sees i sammenheng med handlingsplanen i Helsefelleskapet, mens andre mener at kompetansedeling/ overføring på tvers av nivåene er viktig. ○ Fastlegene i Malvik, Fagråd for legesamarbeid og St. Olavs hospital mener at kompetanseoverføring er et aktuelt tiltak å følge opp videre, f.eks. felles fagdager, akuttkurs, hospitering, rotasjonsordninger mv. Dette anbefales satt i system og konkretisert, da for eksempel gjennom en kompetanseplan. ○ Fastlegene i Malvik mener det bør sørges for at lokale rutiner gjøres kjent, f.eks. DVT, svimmelhet, TIA.
5.6	Manglende datagrunnlag for analyse av pasientstrømmer mellom kommuner og sykehus	<ul style="list-style-type: none"> ○ Samtlige innspill støtter rapportens beskrivelser vedrørende mangler i/ved datagrunnlaget, som vanskeliggjør gode analyser. Fastlegene i Malvik, fagråd for legesamarbeid og St. Olavs hospital anbefaler at det igangsettes et arbeid som utreder dette videre
5.7.1	Rekruttering av fastleger	<ul style="list-style-type: none"> ○ Stabilitet og kontinuitet i fastlegeordninga er svært viktig for pasienten. Å stabilisere fastlegeordningen vil trolig bidra til å redusere pasienttilstrømningen til akuttmottak.
5.2.5	Kapasitet på/ av lokalsykehusfunksjoner	<ul style="list-style-type: none"> ○ Det er ikke kommet konkrete innspill på dette tiltaket, men i rapporten stilles det spørsmål til sykehusets kapasitet. St. Olavs hospital stiller spørsmål til hva dette handler om; er det dårlig kvalitet på utredning og/ eller behandling, manglende mulighet for innleggelser eller evt. annet? ○ Det er ikke mulig å skarpt skille ut hva som er lokalsykehusfunksjonen og hva som er den regionale funksjonen. Den regionale funksjonen omfatter f.eks. kreftbehandling som er sentralisert, nevrokirurgi, hjerteintervensjon, større traumer i ortopedi og annet. Mye av dette, men ikke alt, er elektiv virksomhet. Denne virksomheten er i samtlige avdelinger integrert med det man kan kalle lokalsykehusfunksjoner. St. O har ikke løpende oversikt over dette, men fordelingen av de to funksjonene er høyst sannsynlig temmelig stabil, men selvfølgelig underlagt en viss grad av tilfeldig variasjon som kan påvirke øyeblikksbildet på et gitt tidspunkt. Sykehuset på Øya er per i dag dimensjonert for å ivareta begge oppgaver.
	Annet	<ul style="list-style-type: none"> ○ En kommunegruppe mener at utskrivningsklare pasienter henger sammen med innleggelser og at Helsefelleskapet bør se hele pasientreisen i en helhet; før, under og etter behandling i sykehuset. ○ En kommunegruppe støtter at NEWS-scoring som verktøy for vurdering før innleggelse bør vurderes.



Anbefaling

ASU bes drøfte hvilke tiltak som bør følges opp med videre utredninger.

ASU bes drøfte dette i sammenheng med Stortingsmeldingen om det prehospitalt område, med høringsfrist 20.02.2024. Oppdraget fra Helseministeren er satt inn under. Her pekes det blant annet på samhandling mellom sykehus og kommune om akuttmedisinsk beredskap og ressursutnyttelse, herunder muligheter for bedre/ mer samarbeid mellom legevakt, KAD/ØHD, ambulansetjenesten og akuttmottakere.

Videre anbefales det å se videre oppfølging og eventuelle utredninger i sammenheng med ny nasjonal helse- og samhandlingsplan der et tema vil være akutt-tjenester, samt lovkravet om at planlegging og utvikling av tjenester skal skje i fellesskap, der det også skal gis en beskrivelse om hvordan dette skal skje. For å møte utfordringsbildet vi samlet sett står overfor, må trolig kommuner og sykehus, i større grad enn tidligere, finne gode løsninger i samhandlingsrommet, Pasientperspektivet og god ressursutnyttelse bør ha fokus.

- Regjeringen skal legge fram en stortingsmelding om det prehospitalt område. Helse- og omsorgsdepartementet ber om innspill til meldingen innen utgangen av 20. desember. Innspill bør peke på hovedutfordringene i den akuttmedisinske kjeden og hvordan et godt tjenestetilbud med kort responstid kan opprettholdes. Det bes i tillegg om at innspill belyser følgende:
 - Hvordan helse- og omsorgstjenesten kan få til bedre samhandling mellom sykehus og kommune om akuttmedisinsk beredskap og ressursutnyttelse, herunder muligheter for bedre/ mer samarbeid mellom legevakt, KAD/ØHD, ambulansetjenesten og akuttmottakene
 - Gode parametere for aktivitet og drift i akuttmottak som kan breddes ut nasjonalt (jf. Nasjonal faglige retningslinje for somatiske akuttmottak)
 - En vurdering av hvordan høy grad av beredskapstid i ambulansetjenesten kan brukes mest mulig effektivt ved å legge til rette for at ambulansespersonellet kan gjøre oppgaver for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Med hilsen

Jeg håper derfor at dere har anledning til å gi skriftlige innspill til meldingsarbeidet innen 20.02.2024.

Jeg ber spesielt om innspill knyttet til følgende:

- 1 Hva er de viktigste utfordringene vi bør omtale i meldingen?
- 2 Hvilke tiltak er aktuelle, herunder spesielt hvordan nye samarbeids- og arbeidsformer og teknologisk utvikling kan bidra til et faglig godt og bærekraftig akuttmedisinsk tilbud i hele landet?
- 3 Er det pågående arbeid eller gode eksempler som departementet bør være kjent med?



SAKSFREMLEGG

Sak: 7/24 **Helseplattformen – statusoppdatering**

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg.

Dato: 07.02.2024.

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Tom Christian Martinsen

Saksbehandler: Leena Stenkløv/Marit Øverås/Karina Haus Steinshylla/Runar Asp

Forslag til vedtak

1. ASU tar saken til orientering.

Det vil bli gitt en orientering om status på Helseplattformen.

Det gis en orientering fra:

- St. Olavs hospital HF v/ Per Olav Østbyhaug, e-helsedirektør St. Olavs hospital
- Kommunene v/ Petter Lindseth, kommunedirektør Skaun kommune



SAKSFREMLEGG

Sak: 8/24 **Eventuelt**

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg.

Dato: 07.02.2024.

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Tom Christian Martinsen

Saksbehandler: Leena Stenkløv/Marit Øverås/Karina Haus Steinshylla/Runar Asp.

Saker til eventuelt:

-

Hvordan har møtet vært?