



MØTEINNKALLING

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg

Arkivsak:

Møtested: 1930, 30M11

Møtedato: 06.09.2023 kl. 15.00 – 17.00

SAKLISTE

Kl.	Saksnr.	Saker	Ansvarlig	Tid
15.00-15.10	30/23	Godkjenning av innkalling og sakliste. <ul style="list-style-type: none"> Saker til eventuelt. 	Ingjerd Astad	10
15.10-15.50	31/23	Rapport – Prosjekt utskrivningsklare pasienter - Trinn 2 i behandling av saken	Ingjerd Astad Tom Christian Martinsen	40
15.50-16.00		Pause		10
16.00-16.40	32/23	Rapport - Prosjekt Pasienttilstrømning til St. Olavs hospital, Øya - Trinn 1 i behandling av saken	Runar Asp Lene Stene Salberg	40
16.40-16.50	33/23	Oppnevning av Forhandlingsutvalg	Ingjerd Astad	10
16.50-17.00	34/23	Eventuelt Avslutning av møtet.	Ingjerd Astad	10



SAKSFREMLEGG

Sak: 30/23 **Godkjenning av innkalling og sakliste.**

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg

Dato: 06.09.2022

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Tom Christian Martinsen

Saksbehandler: Leena Stenkløv/Johan Fredrik Skomsvoll/Runar Asp

Forslag til vedtak

1. Innkalling og sakliste godkjennes.

Saker til eventuelt

-

Orientering fra AU/sekretariat

Ny representant i ASU fra Fjellregionen er Jan Roger Wold, kommunalsjef helse og omsorg Røros kommune. Han erstatter Marius Jermstad. Vararepresentant fra Fjellregionen er Kjersti Forbord Jensås (kommunedirektør Røros).



SAKSFREMLEGG

Sak: 31/23 Rapport – Prosjekt utskrivningsklare pasienter - Trinn 2 i behandling av saken

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg.

Dato: 06.09.2023.

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Tom Christian Martinsen

Saksbehandler: Leena Stenkløv/Johan Fredrik Skomsvoll/Runar Asp

Forslag til vedtak

1. ASU tar rapporten fra arbeidsgruppen til orientering.
2. ASU gir sin tilslutning til det overordnede målet om at vårt helsefellesskap skal være blant de beste i landet i forhold til utskrivningsklare pasienter (UKP) i somatikken.
3. Med bakgrunn i høringsinnspill og behandling av saken i ASU 06.09.23, vedtas følgende justeringer som innarbeides i endelig dokument:
 -
4. 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 og 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.
5. ASU anbefaler aktørene i Helsefellesskapet til å gjennomføre nødvendige tiltak for å styrke håndteringen av skrøpelige pasienter, både gjennom et helhetlig pasientforløp og gjennom bedre samhandling på tvers av nivåene, der blant annet dialogen og samarbeidet før, under og etter sykehusoppholdet styrkes.
6. ASU anbefaler at det utarbeides en felles overordnet plan for helsefellesskapet ved ekstraordinær kapasitetsoverskridelse og kjente sesongvariasjoner, samt lokale eskaleringsplaner i hver enkelt kommune.
7. ASU anbefaler at kommunene etablerer rutiner for tidlig tverrfaglig vurdering av pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter sykehusoppholdet.
8. ASU anbefaler at kommunene og St. Olavs hospital HF etablerer et pilotprosjekt med tverrfaglig pasientsentrert helsetjenestetteam. Målsettingen med et slikt team er at det skal understøtte overgangen fra spesialisthelsetjenesten til kommunen, for pasienter med behov for kommunale tjenester etter utskrivning.



9. ASU anbefaler at analysegruppen bes om å utarbeide nødvendige kvalitetsindikatorer, som det rapporteres jevnlig på, for å følge utvikling og resultatoppnåelse. Dette er et viktig grunnlag for evaluering og videre oppfølging.
10. ASU ser behovet for at Helsefellesskapet søker midler til finansiering av prosjekter beskrevet i endelig rapport og videre at det etableres følgeforskning på de prosjekter dette anses som fornuftig. Dette utredes som egen sak, som fremmes til ASU i desember-møtet.
11. ASU anbefaler at det gjennomføres en erfaringskonferanse i Helsefellesskapet med utskrivningsklare pasienter som tema, i løpet av høsten 2023. Dette for oppfølging av rapporten og som en oppstart på operasjonalisering av tiltak, med et hovedfokus på erfaringsutveksling og læringspunkter gjennom «best practice».

Vedlegg

- Rapport - Helhetlig og diagnoseuavhengig pasientforløp for skrøpelige eldre og håndtering av utskrivningsklare pasienter i Helsefellesskapet inklusive vedlegg 1 – 4 og 9 – 13

Bakgrunn og saksopplysninger

Det vises til ASU-sak 21/23 der Rapport – «*Helhetlig og diagnoseuavhengig pasientforløp for skrøpelige eldre og håndtering av utskrivningsklare pasienter*», ble presentert.

Trinn 1 i behandling av saken ble gjennomført med følgende vedtak i ASU:

1. ASU tar rapporten til orientering.
2. ASU ber kommunene og St. Olavs hospital om å gjøre en nødvendig gjennomgang, drøfting og forankring av rapporten med de foreslåtte tiltakene i egen organisasjon.
3. ASU ber om at saken legges frem for sluttbehandling i ASU møte 06.09.23.
4. Arbeidsgruppelederne bes om å innarbeide innspillene fra ASU i rapporten.
5. Revidert rapport sendes ut for innspillsrunde til kommuner og sykehus, med frist 29. august.

Følgende innspill ble innarbeidet i rapporten etter ASU møte 14.06.23:

- *Alder for skrøpeligheitskåring er endret fra 65 år til 70 år.*
- *Målsetting om at 30 % av de som i dag reiser til korttidsopphold skal reise rett hjem.*
- se tabell 1 KPI'er (måltall med verdi)
- *Liggetid for korttidsopphold på Øya helsehus reduseres fra 25 dager til 20 dager.*
De andre kommunene i helsefellesskapet anbefales å sette mål om reduksjon i liggetid for korttidsopphold.
- se tabell 1 KPI'er (måltall med verdi)

Revidert rapport ble sendt ut på innspillsrunde 20.06.23, med frist for innspill 29.08.23.



Oppsummering av innspillene presenteres for ASU i møte 06.09.23. Oppsummeringen søkes utsendt til ASU medlemmene i forkant av møtet.

Lars Erik Laugsand og Elizabeth Kimbell har presentert rapporten for kommunene 09.08.23 og for Hovedledelsen ved St. Olavs hospital 28.08.23.

Vurdering og anbefaling

Utskrivningsklare pasienter har vært en langvarig og gjenstridig utfordring i vårt helsefelleskap. I rapporten er det foreslått tiltak som i stor grad antas å være viktige skritt på veien mot å takle utfordringen på en bærekraftig måte. Det skisseres tiltak som både skaper nødvendig kapasitet og effektivitet, samtidig som den faglige kvaliteten for pasienten ivaretas.

Kapasiteten i det kommunale mottaksapparatet kan økes gjennom tiltaket rask tverrfaglig vurdering, og som potensieres med etablering av et tverrfaglig pasientsentrert helsetjenesteteteam. Videre er det skissert flere ulike elementer for å styrke arbeidet med, og håndteringen av skrøpelige pasienter, da blant annet gjennom et helhetlig pasientforløp. Dette antas å være viktig for å møte utfordringene vi i felleskap vil møte i fremtiden.

AU anbefaler at ASU gir sin tilslutning til rapporten med den overordnede målsettingen om at vårt Helsefelleskap skal være blant de beste i landet når det gjelder utskrivningsklare pasienter, i løpet av 2 år. Med bakgrunn i dette bes ASU om å anbefale at samtlige aktører i vårt Helsefelleskap gir sin støtte til, og jobber aktivt, for å nå den skisserte mål- og resultatoppnåelse, konkretisert gjennom seks KPI'er, og stiller seg bak tiltakene og forutsetningene som er beskrevet for å oppnå dette.

For å lykkes er det avgjørende at samtlige kommuner og sykehus i felleskap stiller seg bak anbefalingene og står sammen i arbeidet som skal gjøres og operasjonalisering av tiltakene.

AU anbefaler at det gjennomføres en erfaringskonferanse i Helsefelleskapet høsten 2023, for oppfølging av rapporten og som en oppstart på operasjonalisering av tiltak. Det kan være ulike løsninger på noen av tiltakene. En erfaringsutveksling og læringspunkter gjennom «best practice» anses verdifullt, samtidig som en slik konferanse bidrar til å styrke samhandlingen på generelt grunnlag.

Det anbefales at Helsefelleskapet søker midler til finansiering av prosjekter beskrevet i endelig rapport og videre at det etableres følgeforskning på de prosjekter der dette anses som fornuftig.

AU anbefaler at ASU fatter vedtak som foreslått i punktene 1 – 11 i *forslag til vedtak*.

Utover dette gis AU myndighet til å følge opp saken videre og avklare en tydelig ansvars plassering i forhold til videre praktisk håndtering (hvem, hva, hvordan, når) for at tiltakene som er anbefalt skal bli operasjonalisert og dermed at de konkrete målsettingene som er angitt blir realisert.



SAKSFREMLEGG

Sak: 32/23 **Prosjekt pasienttilstrømning - Rapport**

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg.

Dato: 06.09.2023.

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Tom Christian Martinsen

Saksbehandler: **Lene Stene Salberg**/Leena Stenkløv/Johan Fredrik Skomsvoll/**Runar Asp**.

Forslag til 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 i oktober.

Vedlegg

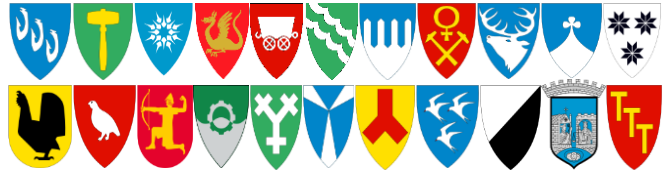
- Prosjektrapport, datert 16.08.23

Bakgrunn og saksopplysninger

ASU fattet følgende vedtak i sitt møte 15.12.2022:

1. *ASU nedsetter en arbeidsgruppe i helsefellesskapet til prosjekt pasienttilstrømning St. Olavs hospital Øya, bestående av representanter fra kommunene, St. Olavs hospital og fastlegene, samt brukerrepresentant. AU godkjenner arbeidsgruppens sammensetning etter forslag fra kommunene og sykehuset.*
2. *Arbeidsgruppen etableres innen 15.01.23 og legger frem sin rapport for ASU 14.06.23.*
3. *Arbeidsgruppen gis følgende mandat:*
 - a) *Fremskaffe relevante data som faktagrunnlag for å identifisere faktorer som påvirker pasienttilstrømningen til St. Olavs hospital, Øya.*
 - b) *Foreslå konkrete tiltak for å dempe pasienttilstrømningen og om mulig holde denne på nivå med 2022.*
4. *Prosjektbeskrivelsen som vedlagt legges til grunn for arbeidet.*
5. *Prosjektet innarbeides som tiltak i handlingsplan 2022 – 2024.*

Bakgrunnen for dette var at St. Olavs hospital over tid har opplevd en betydelig økning i pasienttilstrømning til akuttmottaket. Fra 2012 har pasienttilstrømningen vært jevnt økende, med 50 % i en 10 års periode (35 % økning siden 2016). Trenden av økt pasienttilstrømning er noe man ser både internasjonalt og nasjonalt.



Årsakene til økt pasienttilstrømning er ukjent og antas i utgangspunktet å kunne være begrunnet i flere ulike faktorer. Det var derfor ønskelig å gjøre en lokal analyse av situasjonen, nettopp for å identifisere årsaker og mulige tiltak for å avhjelpe situasjonen. Målsettingen med prosjektet var:

- *Prosjektet skal gi økt innsikt i problematikken «betydelig økt pasienttilstrømning til Akuttmottaket», en felles og omforent forståelse av faktorer som påvirker pasienttilstrømningen og endringene, samt forslag til tiltak for å avhjelpe situasjonen slik at pasienten får rett helsehjelp, til rett tid, på rett sted.*

Det tok noe tid før prosjektgruppa ble etablert, og første møte ble gjennomført 15.03.23. Det er avholdt 5 møter i prosjektgruppa. Det er innhentet noe tallgrunnlag som man har vært omforent om som relevante. De siste 2-3 møtene ble benyttet til å identifisere og drøfte mulige tiltak. Selv om prosjektet har vært avgrenset til St. Olavs hospital, Øya og Trondheim kommune/ Trondheimsområde er flere av tiltakene overførbare til andre legevaktsområder.

Faktiske opplysninger

Mandatets pkt. 1 er to-delt; 1) fremskaffe relevante data som faktagrunnlag og 2) identifisere faktorer som påvirker pasienttilstrømningen til St. Olavs hospital, Øya.

Prosjektgruppen erkjenner at datagrunnlaget har en del mangler og dermed er ufullstendig. Dette fremgår også av rapporten. Det er ulike årsaker til dette, samtidig som man kanskje bør diskutere hva som faktisk er relevant. Det er viktig å identifisere parametre det bør tas ut tall på og som videre kan være oppdrag til Analysegruppen.

Å identifisere faktorer som påvirker pasienttilstrømningen og endringer i denne er komplekst og sammensatt. Dette er både et nasjonalt og internasjonalt fenomen, ofte uavhengig av sykehusstørrelse, og som ingen har noen klare og entydige svar på.

Mandatets pkt. 2 omhandler forslag til tiltak som kan dempe pasienttilstrømningen.

*Vurderinger og forslag til tiltak som fremkommer i rapporten bygger i stor grad på den kompetansen som prosjektgruppens medlemmer innehar. Dette i form av innspill og drøftinger i prosjektgruppen. Det antas at foreslåtte tiltak, i større eller mindre grad, kan ha betydning for pasienttilstrømningen til sykehuset, men også ha innvirkning på flere områder i den akuttmedisinske kjeden. I tillegg er det viktig å ha med seg fokuset; «**rett pasient på riktig sted til rett tid**» i videre drøftinger, vurderinger og avklaringer.*

Arbeidet i dette prosjektet har vist at vi ikke har tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag i Helsefelleskapet vedrørende pasientstrømmene, mellom kommuner og sykehus, herunder pasienttilstrømningen til Akutten og andre deler av de akuttmedisinske tjenester. Det er viktig at man i felleskap fremskaffer mere kunnskap om henvendelser til Akutten, legevakt, legevaktsentral, ambulanse, øyeblikkelige hjelp funksjoner mv. Bruken av tjenester og trender av pasientstrømmer i hele den akuttmedisinske kjeden bør kartlegges.

Med et noe begrenset datamateriale er prosjektgruppens vurdering av mulige medvirkende faktorer til den økte pasienttilstrømningen basert på medlemmenes erfaringskompetanse og videre drøfting av denne. Det er vanskelig å si noe entydig og sikkert om faktorenes betydning og konkret effekt av de foreslåtte tiltakene, basert på disse vurderingene. Prosjektgruppen velger likevel å presentere noen sentrale antagelser om påvirkningsfaktorer og videre mulige tiltak som bør vurderes iverksatt. Flere



av tiltakene er forhold det allerede jobbes med, og som uansett vurderes å være aktuelle med hensyn til forbedring og kvalitetsutvikling av tjenestene.

Noe tallgrunnlag, oppsummering av dette og forslag til tiltak er beskrevet i den vedlagte rapporten.

Forslagene til tiltak er gruppert i 7 hovedområder slik:

- Informasjon til befolkningen
- Kapasitet av akutt-tjenester
- Kompetanse
- Samhandling og samarbeid
- Rutiner, roller og oppgavedeling
- Manglende data for analyse av pasientstrømmer
- Andre forhold som er drøftet

Rapporten ble sendt til prosjektgruppen på innspillsrunde før sommerferien.

Vurdering og anbefaling

AU anbefaler ASU å ta rapporten til orientering med ønske om sluttbehandling i ASU 4. oktober 2023, altså at saken får en to-trinnsbehandling. Det anses viktig med god forankringsprosess i de respektive organisasjoner. Dette som grunnlag for videre drøftinger og nødvendige avklaringer, der ambisjonen bør være at ASU er omforent og gir sin anbefaling overfor sykehus og kommuner på hvilke tiltak som bør prioriteres for videre oppfølging og operasjonalisering.

Flere av tiltakene betinger økonomi og må derfor hensyntas i plan- og budsjettarbeid.

AU anbefaler følgende plan for behandling av rapporten og de beskrevne tiltakene:

- 06.09.23: presentasjon av rapporten, avklaringer og innledende drøftinger i ASU
- Forankringsprosess i respektive organisasjoner, kommunene og sykehuset
- 04.10.23: sluttbehandling; drøftinger og ASU sin anbefaling for kommuner og sykehus

Det gis en presentasjon av rapporten i møte.



SAKSFREMLEGG

Sak: 33/23 Oppnevning av Forhandlingsutvalg

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg.

Dato: 06.09.2023.

Saksansvarlig: Ingerd Astad/Tom Christian Martinsen

Saksbehandler: Leena Stenkløv/Johan Fredrik Skomsvoll/Runar Asp.

Forslag til vedtak

1. ASU oppnevner følgende medlemmer til Forhandlingsutvalget i forbindelse med revidering av Samarbeidsavtalen, med virkning fra 06.09.23:
 - fra kommunene
 - St. Olavs hospital
 - som brukerrepresentant
 - som fastlegerepresentant

2. Forhandlingsutvalget gir ASU jevnlig status på arbeidet.

Bakgrunn og saksopplysninger

Det vises til vedtak i ASU møte 14.06.23, sak 26/23:

1. *ASU beslutter at det iverksettes revisjon av samarbeidsavtale med tilhørende retningslinjer. Det sette som mål at ny avtale er ferdig behandlet og signert av partnerne innen 01.12.2024, jfr. forlag til fremdriftsplan fremlagt av AU.*
2. *ASU etablerer et forhandlingsutvalg bestående av 2 representanter fra sykehuset, 2 representanter fra kommunene, 1 fastlege og 1 brukerrepresentant. Representantene velges av og blant representantgruppene i ASU, frist 01.09.23.*

I saksfremlegget til ASU møte 14.06.23 ble det gitt eksempler på følgende områder som bør sees på:

- *Samarbeidsorganer; hvilke utvalg skal vi ha i den tredelte strukturen; 1) partnerskapsmøte, 2) strategisk samarbeidsutvalg og 3) faglige samarbeidsutvalg. Som grunnlag bør det vurderes å gjennomføre en strukturert evaluering av dagens utvalg (PSU og ASU) og fagråd.*



- *Kommunegruppestrukturen som ligger til grunn for den kommunale representasjon i helsefellesskapet. Det er krevende, særlig for de små kommunen, å avse og dermed rekruttere nødvendig ressurs i form av medarbeidere, til å fylle alle dagens råd og utvalg.*
- *Fagrådsstruktur; bør denne ha tydeligere profil som enklere setter prioriterte pasientgrupper i fokus?*
- *Mandat/oppgavebeskrivelse for de ulike organene, inklusive AU og sekretariat*
- *Brukerrepresentasjon*
- *Observatørfunksjoner, blant annet er det reist spørsmål ved om det regionale helseforetaket bør gis observatørstatus*
- *Retningslinjer; har vi de riktige? Dette bør også sees opp mot fagrådsstrukturen og nye lovkrav.*

Følgende forslag til fremdriftsplan ble fremlagt for ASU 14.06.23:

2023

14.06.23 ASU beslutter å igangsette revisjon
01.09.23 Frist for å melde representanter til forhandlingsutvalg
01.10.23 Forhandlingsutvalget har påstartet sitt arbeid

I løpet av høsten 2023/vinteren 2024 gjennomfører forhandlingsutvalget evaluering av fagråd/fagrådsstruktur, samler innspill til ny avtale og utformer utkast til avtale. Bred medvirkning i prosessen er viktig. Forhandlingsutvalget vurderer også behovet for revisjon av retningslinjer.

06.12.23 Statusrapport til ASU

2024

- Vår 2024: utkast til ny avtale og eventuell fagrådsstruktur sendes på høring
- Juni 2024: utkast til ny avtale og eventuell fagrådsstruktur legges frem for ASU
- Høst 2024: Avtaleutkast sendes til kommuner og sykehus for behandling
Forhandlingsutvalg/sekretariat utarbeider forslag til likelydene saksfremlegg til kommunestyrene.

Mål: ny avtale er signert av sykehus og kommuner innen 01.12.24

Juridisk kvalitetssikring vurderes av Forhandlingsutvalget.

Avtalerevisjon og fagrådsstruktur må sees i sammenheng med Nasjonal helse- og samhandlingsplan som etter planen skal foreligge i løpet av høsten 2023 og Veileder for samarbeidsavtaler. Som følge av revisjonsarbeidet bør ASU vurdere å forlenge funksjonsperioden for nåværende fagråd ut 2024. Eventuell ny fagrådsstruktur kan da etableres ila. høsten 2024 og med oppstart senest 01.01.2025.

Forslag til medlemmer i Forhandlingsutvalget legges frem for ASU i møte 06.09.23.

Vurdering og anbefaling

Det anbefales at Forhandlingsutvalget gjennomfører sitt første møte så snart det lar seg gjøre for gjennomgang av oppdrag, eventuelle prioriterte områder, hvem/hva/hvordan dette skal håndteres i praksis og vurdere fremdriftsplan. ASU gis jevnlig status i arbeidet.



SAKSFREMLEGG

Sak: 34/23 **Eventuelt**

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg.

Dato: 06.09.2023.

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Tom Christian Martinsen

Saksbehandler: Leena Stenkløv/ Johan Fredrik Skomsvoll/Runar Asp.

Saker til eventuelt:

-

Avslutning av møtet.