

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO
NO-Norway

Vår ref.
2022/9849- 3

Deres ref.

Saksbehandler
Tom Christian Martinsen

Dato
28.09.2022

Nasjonal helse- og samhandlingsplan - Invitasjon til å gi skriftlige innspill

1. Hva er de viktigste utfordringene å adressere?
2. Hvilke tiltak er aktuelle?
3. Er dere kjent med pågående arbeid eller gode eksempler som departementet bør være kjent med?

1. Hva er de viktigste utfordringene å adressere?

Økte behov

En aldrende befolkning, økning i kroniske sykdommer, informasjonsrevolusjonen, teknologiske og medisinske fremskritt og den informerte og deltagende tjenestemottaker vil bidra til betydelige endringer.

Med i dette utfordringsbildet hører også at beredskap og sikkerhet fremover vil prioriteres høyere, som følge av erfaringene vi har gjort oss etter pandemien, klimaendringer og en endret sikkerhetssituasjon internasjonalt.

Både den teknologiske utvikling og pasientenes egne ønsker vil bidra til økt «poliklinifisering» av sykehustjenestene, der pasientene ønsker raske diagnostiske avklaringer og eventuelt behandling uten innleggelse. Det vil komme et økende press om at disse tjenestene ytes 24/7.

I mange år har St. Olavs hospital hatt flest utskrivningsklare døgn i landet, og «avstanden» til andre sykehus er økende. Økningen skyldes først og fremst liggetiden før pasientene tas ut til kommunen, men også antall pasienter er økende. Prognosen for 2022 er 11588 døgn, noe som tilsvarer 32 senger per dag i gjennomsnitt. Dette er en økning på 15% i forhold til toppåret 2021, og representerer en dobling siden 2019. Relatert til størrelse har St. Olavs hospital så langt i år ca 20 ganger flere liggedøgn enn Oslo universitetssykehus og fire ganger flere enn Helse Bergen.

Knappe ressurser i spesialisthelsetjenesten brukes på pasienter som er som utskrivningsklare. Dette medfører i mange tilfeller for høyt belegg i sykehusene, overfylte akuttmottak og at akuttinnlagte pasienter plasseres på faglig feil avdeling. I ytterste konsekvens truer dette pasientsikkerheten. Videre har pasienter som er utskrivningsklare klart best av å komme videre og på riktig nivå i sitt behandlingsforløp utenfor sykehusene. Etablering av helsefelleskapene har til nå ikke bidratt til å løse disse samhandlingsutfordringene, og til dels kan dette skyldes at finansieringsordningene ikke i tilstrekkelig grad gir kommunene insentiver til å ta imot utskrivningsklare pasienter. I dag betaler

kommunene et fast beløp per døgn til helseforetakene for alle utskrivningsklare pasienter. Mye tyder på dette beløpet er for lavt da helseforetakenes utgifter for ha de utskrivningsklare liggende er flere ganger høyere enn det kommunene betaler. Videre ser vi i somatikken er ved St. Olavs hospital at 13 % av pasientene ligger mer enn 8 døgn, men disse utgjør over 50% av liggedøgnene. For psykisk helse er dette enda tydeligere da ca 5% av pasientene ligger over 18 døgn og disse utgjør mer enn 50% av liggedøgnene. For å redusere de relativt mange som ligger mange døgn er det naturlig å vurdere om beløpet bør økes jo lenger pasientene blir liggende.

For mange pasienter oppleves helsetjenesten som todelt med mangelfull samhandling mellom fastleger/kommunehelsetjenesten og sykehuset, noe som gir både dårlig kvalitet og økt bruk av ressurser. Denne problemstillingen adresserer vi i Helsefellesskapet sammen med kommunene.

Noen pasientgrupper vil i samhandling med Helsefellesskapet få ekstra prioritet:

- personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer
- skrøpelige eldre
- personer med flere kroniske lidelser
- barn og unge

Behovet for spesialisthelsetjenester og et koordinert tilbud innen psykisk helsevern og rus vil være økende i planperioden. Dette gjelder spesielt psykiatriske pasienter med langvarige og sammensatte lidelser. Blant unge mennesker er det særlig forventet en økning i behovet for rusbehandling og psykisk helsehjelp. Et viktig moment å ta med i planleggingen av våre helsetjenester er at St. Olavs hospital har en betydelig andel unge voksne i sitt nedslagsfelt sett i forhold til de andre helseforetakene i Midt-Norge.

Større fokus på helsetjeneste for minoriteter og herunder den samiske befolkning.

Økonomisk bærekraft

Forventninger om strammere offentlige budsjetter; dette vil utfordre vår evne til avsetninger for kommende nødvendige investeringer i bygg og utstyr.

Langtidsbudsjett (LTB) for perioden 2022–2031 viser at vi de kommende år ved St. Olavs hospital vil få betydelige kostnadsøkninger og strammere likviditet. De vesentligste årsaker til dette er:

- Innføring av Helseplattformen
- Bygging av Senter for psykisk helse
- Ny regional inntektsfordelingsmodell

Evne til omstilling- innovasjon og bedre ressursutnyttelse

Framskrivning av behov for helsetjenester medfører en betydelig bemanningsøkning av alle typer helsepersonell dersom de ulike personellgruppene fortsetter å jobbe som i dag. Dette er ikke bærekraftig, noe også Perspektivmeldingen 2021 understreker. Det er ikke mulig å øke utdanningstakten i så stor grad som behovene for helsetjenester øker. Det må derfor tenkes nytt rundt hvem som gjør hva i tjenesteytingen, hvilken kompetanse som kreves for de forskjellige oppgavene og legge til rette for optimal utnyttelse av den samlede kompetanse. Oppgavene må løses på en ny måte gjennom innovasjon og bruk av ny teknologi. Vi må bli færre ansatte per pasient.

2. Hvilke tiltak er aktuelle?

Understøtte Det integrerte universitetssykehus: Som region- og universitetssykehus i Helse Midt-Norge har St. Olavs hospital et særskilt ansvar i denne sammenheng. Via vårt nære samarbeid med Fakultet for medisin og helsevitenskap ved det integrerte universitetssykehus, samt tett samarbeid

med høyteknologiske fagområder i andre deler av NTNU har vi alle forutsetninger for å kunne være i front, både nasjonalt og internasjonalt, innen innovasjon og nytenkning i helsetjenesten. Gjennom våre forskningsmiljøer og ledelse av fagledernetverkene i regionen skal vi sikre et høyt faglig nivå i denne utviklingen

Understøtte Universitetssykehusfunksjonen: Ledende innen klinisk behandlingsforskning. En sterk akse mellom basalfag og klinikk, og mellom teknologimiljøene ved NTNU og klinikk, og å utvikle en kultur for tjenesteinnovasjon. Universitetssykehuset har hovedansvar for utdanning innen en rekke helseprofesjoner.

St. Olavs hospital skal være en faglig spydspiss i Midt-Norge. Regionsykehusfunksjonen, med det ansvaret dette innebærer, skiller St. Olavs hospital fra de andre sykehusene i regionen. En velfungerende regionfunksjon skal komme alle pasienter i Helse Midt-Norge til gode. Dersom St. Olavs hospital fortsatt skal være i stand til å utøve regionsykehusfunksjonen med høy kvalitet og tilstrekkelig kapasitet, kreves en bevisst strategi og betydelig satsing. Målet er at sykehuset skal yte et høyspesialisert medisinsk tilbud på godt internasjonalt nivå der satsingen må gå langs flere akser. Høy kvalitet på tjenester krever tilstrekkelig volum der sammenhengen mellom volum og kvalitet må erkjennes av ledelse og beslutningstakere. Funksjonsfordeling mellom sykehusene må ta hensyn til dette sentrale kvalitetsaspektet.

Understøtte St. Olavs hospital sin rolle som regionens faglige spydspiss:

- Etablere og videreutvikle faglig samarbeid med andre nordiske region- og universitetssykehus.
- Understøtte kompetansebygging og modernisering av medisinsk teknisk utstyr for å sikre kvalitet i regionfunksjonen
- Fortsatt ta et særskilt ansvar for å understøtte og lede fagledernetverkene
- Utnytte mulighetene i Helseplattformen for økt utadvendt virksomhet rettet mot andre helseforetak i regionen med mål om en bedre funksjons- og oppgavefordeling
- Utarbeide og implementere flere regionale standardiserte behandlingsforløp med mål om reduksjon av uønsket variasjon
- Bistå regional plan for rekruttering av spesialister i alle helseforetak
- Utrede en strategi for felles kompetansedeling innen pasientsikkerhet og kvalitet mellom helseforetakene

Forskning

- Bidra i etablering, drift og ledelse av et regionalt Helsedatasenter, og sikre gevinster for forskning og pasientbehandling
- Legge en plan for etablering av gode kvalitetsregistre for de fleste diagnoser for å øke kunnskapsgrunnlaget i behandlingen, herunder sikre system og ressurser for å ivareta vedlikehold og oppdatering
- Vektlegge forskerkompetanse ved ansettelse, utrede hvordan forskerutdanning kan tilrettelegges parallelt med utdanningsløp og legge til rette for kombinerte stillinger
- Øke antall pasienter som får tilbud om deltakelse i klinisk behandlingsforskning, og legge til rette for deltakelse i regionale, nasjonale og internasjonale multisenterstudier
- Påse at forskningsaktivitet inngår i klinikkenes rapporteringer
- Styrke samarbeidet med primærhelsetjenesten i Helsefelleskapet gjennom å etablere flere felles kliniske studier
- Videreutvikle brukerinvolvering i forskning i tråd med «Veileder for brukermedvirkning helseforskning i Helse Midt-Norge
- Formidle forskningsresultater og forskningsdata åpent, og ta ny kunnskap raskt i bruk
- Rette fokus på presisjonsmedisin ved å utrede og ta i bruk mulighetene som ligger i helsedata fra Helseplattformen og andre datakilder
- Ferdigstille og implementere forbedringsprosjektet for forskningsstøtte
- Etablere flere kliniske studier, som registerbaserte randomiserte, kontrollerte studier (R-RCT)

- Øke samarbeid med næringsliv, både på legemiddel- og teknologisiden, blant annet gjennom Videreutvikling av vår infrastruktur for forsknings- og innovasjonssamarbeid med næringslivet, og samarbeid med teknologimiljøene ved NTNU og SINTEF
- Utrede grunnlag for søknad om CAG (Clinical academic group) innen områder som forebyggende helsearbeid, samhandling og enhetlig helsetjeneste i samarbeid med Helsefelleskapet
- Sikre et klinikknært forskningsmiljø på begge campusene innen Psykisk Helsevern (Øya og Lade) gjennom samarbeid med NTNU

Helhetlig pasientforløp og en sammenhengende helsetjeneste

I planperioden vil St. Olavs hospital tilstrebe at fysisk helse, psykisk helse og rusproblemer i økende grad blir sett i sammenheng.

- Videreutvikle satsingen på helhetlige pasientforløp og helsefremmede og forebyggende arbeid i samarbeid med kommunene
- Øke satsingen på tverrfaglige samhandlingsteam sammen med kommunal tjeneste
- Etablere og videreutvikle standardiserte pasientforløp for pasienter med alvorlig psykisk sykdom og akutt rusrelatert sykdom for å styrke ressursinnsatsen i ambulante team
- Implementering av systematisk alkoholkartlegging ved alle somatiske avdelinger ved innleggelse, og kontakt med tilsynstjeneste ved Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin der kartlegging avdekker utfordringer
- Sikre nødvendig kapasitet innen rammen av sikkerhetspsykiatri
- Videreutvikle FACT -og samhandlingsteam innen psykisk helsearbeid, sykehus og kommune
- Sørgje for identifisering av skrøpelige eldre, pasienter med komplekse lidelser og særskilte behov, og etablere gode individuelle pasientforløp i samarbeid med Helsefelleskapet
- Sette inn konkrete forebyggende tiltak for pasienter med flere kroniske sykdommer slik at helsetjenestebehovene i disse gruppene reduseres og helsetilbudet forbedres
- Videreutvikle medisinsk avstandsoppfølging av personer med flere kroniske sykdommer sammen med brukere og kommuner, og bidra til økt forskningsgrunnlag.
- Videreutvikle samhandlingen mellom barne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri, og mellom barnesykdommer og voksen somatikk knyttet til trygge pasientoverganger
- Videreutvikle utadrettede tjenester som hjemmesykehus, ambulante tjenester og teknologiske løsninger for barn og unge innen somatikk og psykisk helsevern
- Styrke arbeidet med koordinering av spesialisthelsetjenestene for barn og unge gjennom flere felles pasientforløp for somatisk og psykisk helsehjelp
- Styrke samarbeidet med kommunale tjenester og fastleger for å utvikle arbeidet med kunnskapsbaserte, forebyggende aktiviteter for barn og unge

Helsefelleskap og samhandling

Videreutvikle arbeidet med Helsefelleskapet, gjøre handlingsplanen kjent i helseforetaket, fortsette arbeidet med å videreutvikle den og sette i gang tiltak for implementering

- Sikre brukerrepresentasjon i alle nivåer i Helsefelleskapet
- Styrke vår utadrettede virksomhet gjennom våre desentrale spesialisthelsetjenester (ambulante tilbud, desentrale poliklinikker, bruk av ny teknologi, virtuelle undersøkelsesrom og hjemme dialyse) dialog med kommunene
- Tydeliggjøre og utvikle en plan for fortløpende nødvendig og hensiktsmessig oppgavefordeling innen flere fagområder mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene
- Øke tilgjengeligheten av spesialister i henvisningsarbeidet ute på fastlegekontorer
- Utvikle en felles digital arena der spesialister fra sykehus kan jobbe sammen med kommunens helsepersonell
- Etablere en strategi for felles kompetansedeling innen pasientsikkerhet og kvalitet mellom spesialisthelsetjeneste og kommuner

- Bidra i Helsefellesskapet til å få eliminert utfordringene med utskrivningsklare pasienter liggende i sykehuset

Tiltak vedr Utskrivningsklare pasienter

Det foreligger følgende planer for det videre arbeidet ved St. Olavs hospital:

A. Daglig operativt arbeid:

- to ganger daglig kontakt med tildelingskontorene i kommunene – også viktig for relasjonsbygging på tvers av organisasjonene i Helsefellesskapet. Det legges videre opp til jevnlig dialogmøter mellom de som arbeider daglig med problemstillingen i Helsefellesskapet.

B. Tettere oppfølging av kommuner med utskrivningsklare pasienter som har ligget i mange døgn. Spesielt er dette viktig innen PH.

C. Rapporten «*Håndtering av utskrivningsklare pasienter i et bærekraftig helsefellesskap*» peker på viktige tiltak som ASU og PSU har sluttet seg til:

1. Rask tverrfaglig vurdering og avklaring i kommunene etter registrering av utskrivningsklare pasienter i sykehus og minimering av kalde senger.
2. Helhetlig pasientforløp for skrøpelige pasienter
3. Tverrfaglig strukturert oppfølgingsteam og sterk fastlegeinvolvering
4. Arbeide for endret betaling for utskrivningsklare (se side 1 og 2) som gir adekvat incentiv for uttak til kommunene.

Brukerperspektivet

Legge til rette for, gi opplæring i å oppfordre til bruk av *HelsaMi* i Helseplattformen for aktiv pasientmedvirkning i behandlingsforløp og samvalg

- Ta i bruk verktøy for brukerundersøkelser i sanntid i Helseplattformen, og bruke resultatene som et grunnlag for kontinuerlig forbedring
- Økt fokus på pasient- og pårørendeopplæring, og integrering av lærings- og mestringstilbud i standardiserte pasientforløp
- Sikre økt kompetanse og kulturforståelse knyttet til innvandrerbefolkningen ved å utforme opplæringsprogram for våre helsearbeidere
- Forbedre kvalitet på bruk av tolketjenester, inklusive digitale løsninger
- Prioritere klart språk, både i skriftlig pasientinformasjon, ved oversetting, i Helseplattformen og i den daglige dialogen mellom helsepersonell og pasienter

Spesialisthelsetjeneste for den samiske befolkning

- Utarbeide en overordnet plan med tiltak som fremmer likeverdige helsetjenester til den samiske befolkningen, og som bygger på forskning og kunnskap om urbefolkningens rettigheter og behov i samarbeid med Samisk helseteam
- Kompetansebygging for ledere og ansatte på St. Olavs hospital om samiske pasienter, deres rettigheter, kultur og behov
- Opprette en egen nettside på sørsamisk for samiske pasienter og deres pårørende
- Utarbeide informasjonsmateriell og bedre skilting på sørsamisk

Forbedringsprogrammet

- Tjenesteinnovasjon
- Digitalisering
- Kompetansesammensetning
- **Tjenesteinnovasjon:** Drives hovedsakelig i form av klinikkvise innovasjonsprosjekter, der initiativene og ideene kommer fra de som jobber nærmest pasienten. Det er krav om at rapportering på minst en KPI skal være knyttet til kostnadseffektivitet/økonomisk gevinst.
- **Digitalisering:** Skal bidra både til bedre ressursutnyttelse og til at pasient og pårørende blir mer involvert. Spennet innen digitalisering er stort, og dreier seg om enkle videokonsultasjoner til kunstig

intelligens (KI). Innføring av Helseplattformen blir et viktig tiltak som skal følges opp med systematisk evaluering av brukererfaringer fra behandlere og pasienter.

- **Kompetansesammensetning:** Et prosjekt for å understøtte en innovativ dimensjonering og sammensetning av arbeidsstyrken. Dette skal sikre at sykehuset kan yte god, trygg og effektiv behandling nå og i fremtiden.

Forbedringsprogrammet – kompetansesammensetning

Analyse og overordnet strategi for fremtidens pleietjenester

- Utdanning og rekruttering av sykepleiere og spesialsykepleiere
- Intensiv- og overvåkningsavdelinger (INTOVA)
- Helsefagarbeidere og støttepersonell

Utdanning

Utarbeide en felles strategi og plan med NTNU med mål om å tilpasse innhold i utdanning og veilederkompetanse i takt med økningen av studieplasser

- Etablere gode systemer for kompetansevurdering av våre utdanningskandidater, spesielt leger i spesialisering
- Utdanne helsearbeidere som har evne til omstilling og livslang læring gjennom bruk av innovative, kunnskapsbaserte og studentaktive metoder i tillegg til aktiv bruk av simulering og ferdighetstrening
- Videreutvikle Opplæringskontoret og øke antall læreplasser, spesielt for helsefagarbeidere
- Utarbeide en felles plan med NTNU for å øke akademisk kompetanse der etablering av fler kombinerte stillinger og stipendiatstillinger samt identifisering av fagområder med mangel på akademisk kompetanse blir viktig
- Øke aktiviteten innen medisinsk og helsefaglig utdanningsforskning
- Fortsette arbeidet med å utvikle og implementere praksismodeller

Bemanning og kompetanse

Videreutvikle St. Olavs hospital som lærende og utviklende arbeidsplass gjennom satsing på kompetanseutvikling og systematisk gjennomføring av utviklingssamtaler

- Sikre en faglig begrunnet fordeling av oppgaver, funksjoner og ansvarsområder gjennom prosjektet Kompetansesammensetning i Forbedringsprogrammet
 - Videreutvikle trainee- og utdanningsstillinger
 - Utarbeide kompetanseplaner med gode maler på alle nivå i organisasjonen
 - Styrke rekrutteringsarbeidet gjennom profilering og omdømmebygging
 - Samarbeide om kompetansesammensetning og rekruttering i Helsefellesskapet
 - Styrke rekrutteringskompetansen og videreutvikle Bemanningssenterets rolle i rekrutteringsarbeidet
 - Kartlegge drivere og hemmere for heltid, og tilby flere ansatte fast tilsetning i hele stillinger der hovedregelen er å lyse ut 100 % faste stillinger
 - Vektlegge forskerkompetanse ved ansettelse, og gjøre kombinerte stillinger attraktive
 - Arbeide systematisk med å utvikle godt arbeidsmiljø og forebygge arbeidsrelaterte plager, sykefravær og frafall. Konkrete tiltak vil bli å
 - fortsette pilotering i det nasjonale Bransjeprogrammet for sykehus
 - følge opp arbeidsmiljøundersøkelsen ForBedring, og integrere dette i arbeidet med Helsetjenesteforskning.
 - styrke HMS-arbeidet gjennom å forenkle dagens systemer, utvikle og digitalisere verneunder og øke kunnskapen rundt viktigheten av å melde om og lære av avvik
- Våre

Kunnskapsbasert forbedring og tjenesteutvikling - Kvalitet og pasientsikkerhet

St. Olavs hospital skal ta i bruk nye former for behandling i tråd med de prioriteringene som gjøres nasjonalt. Vi vil arbeide fortløpende med å skaffe oversikt over og redusere uønsket variasjon og

overbehandling, og å lære av avvik og feil. Vi skal bruke meldesystemene for HMS, kvalitet og pasientsikkerhet samt medarbeider og brukerundersøkelser til å identifisere forbedringspotensial og utvikle bedre tjenester. Betydningen av å ta kloke valg og publikumskampanjen *Mer er ikke alltid bedre* understøtter dette.

Reduksjon av helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) har vært et satsingsområde som har gitt en ønsket effekt ved St. Olavs hospital. Målingen i mai 2021 viste 3,6 %. Antibiotikastyringsteamet har jobbet systematisk for å nå målet om 30 % reduksjon i bruk av bredspektrede antibiotika innen utgangen av 2021 sammenliknet med 2012. Ansvarlig bruk av medikamenter må i tillegg følges opp, og en overordnet legemiddelstrategi skal på plass i planperioden. Fortsatt samhandling med Sykehusapotekene, og spesielt Sykehusapoteket i Trondheim, blir et godt utgangspunkt for gode prosesser omkring legemiddelhåndtering. Vi ser et stort gevinstpotensial i å sikre riktig og presis behandling på riktig tidspunkt, å ta i bruk nye behandlingsformer gjennom klinisk behandlingforskning, samt prøve ut nytt medisinsk teknisk utstyr.

Av kapasitetshensyn må vi stille spørsmålet hva kan vi gjøre mindre av? Det er et mål å redusere uønsket variasjon. Gjennom å benytte data i helseatlasen kan vi identifisere forbedringsområder og sette inn tiltak. Medisinske kvalitetsregistre, både nasjonale og lokale, er viktige verktøy for å måle og evaluere vår praksis, og lære av andre. Et godt eksempel på dette er Norsk tonsilleregister. Ved å ta i bruk helsedata på en ny og innovativ måte vil man kunne redusere uønsket variasjon i behandlingstilbudene mellom sykehus, men også kunne monitorere hvorvidt standardiserte pasientforløp kan ha uheldige effekter på subgrupper innenfor et vedtatt forløp. Nettopp dette premisset er en drivkraft innen persontilpasset medisin og diagnostikk. St. Olavs hospital skal bidra ved å delta i nasjonale screeningsprogram og evaluere effekten av disse på våre pasientkohorter. Innføring av Helseplattformen vil gi oss større muligheter til å holde oversikt over data i kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet, og deretter bruke disse til styring og forbedring. Det er utdannet forbedringsagenter som kan bistå i lokale forbedringsprosjekter, og enkelte medarbeidere har oppnådd kompetanse gjennom internasjonale program. *Forbedringsprogrammet* skal være en bærebjelke i all forbedringsaktivitet ved St. Olavs hospital.

Prioriteringer:

- Etablere tydelige lokale mål for kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet der resultat av tiltak systematisk etterspørres og følges opp i organisasjonen
- Fortsatt fokus på reduksjon av sykehusinfeksjoner og bruk av bredspektrede antibiotika i planperioden med tallfesting av konkrete mål
- Iverksette forbedringstiltak knyttet til resultater fra kvalitetsregistre
- Utrede og utarbeide en legemiddelstrategi ved sykehuset
- Benytte data i helseatlas til å identifisere områder med uønsket variasjon og iverksette tiltak

Helseplattformen

Et viktig prosjekt og stor satsing i vår region blir innføring av Helseplattformen høsten 2022 der vi svarer ut målbildet til regjeringen Solberg om En innbygger – En journal.

Helseplattformen svarer ut behovet for felles pasientjournaløsninger med mål om bedre koordinering og kommunikasjon mellom kommunene, fastlegene og sykehusene. Den blir også et virkemiddel for innovasjon, digitalisering, standardisering, innføring av ny teknologi og systematisk håndtering av helsedata. Helseplattformen blir dermed en sentral del av vår forsknings- og innovasjonsinfrastruktur.

- Helsepersonell skal ha en enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger
- Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester
- Data skal være tilgjengelige for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning

- Forbedre funksjonaliteten i løsningen slik at brukere og helsearbeidere opplever bedre kvalitet og enklere tilgang til helseinformasjon, styrket pasientsikkerhet, økt effektivitet, redusert uønsket variasjon og økt forskningsaktivitet
- Videreutvikle pasientportalen HelsaMi i samarbeid med brukere og helsearbeidere
- Utnytte Helseplattformen som samhandlingsverktøy for vår felles helsetjeneste
- Foreta en gjennomgang og kvalitetssikring av kommunikasjon med samarbeidspartnere som ikke tar del i Helseplattformen

Innovasjon:

- Være i front på tjenesteinnovasjon i Norge
- Skape en innovasjonskultur hos alle ansatte med tydelig forankring i klinikk og ledelse
- Videreutvikle en tydelig innovasjonsstrategi
- Videreutvikle vårt senter for helsetjenesteutvikling med kompetanse innen tjenstedesign, logistikk, ressursutnyttelse og helseøkonomi
- Utvikle et godt og enkelt innovasjonsverktøy for våre ansatte
- Videreutvikle det strategiske samarbeidet med aktuelle fagmiljø ved NTNU med tanke på helsetjenesteutvikling
- Årlig arrangere en nasjonal innovasjonskonferanse
- Videreutvikle gode møtearenaer med våre samarbeidspartnere
- Større fokus på forskningsdrevet innovasjon ved å ta i bruk ny kunnskap i vårt tjenestetilbud
- Utnytte de teknologiske mulighetene for innovasjon innen e-helse, og spesielt gjennom Helseplattformen
- Øke brukermedvirkning og engasjere utdanningskandidater i våre innovasjons-prosjekter
- Styrke våre ansattes kompetanse innenfor IPR (immaterielle rettigheter) i samarbeid med NTNU

Digitalisering

- Ta en toneangivende rolle regionalt og nasjonalt i videreutvikling av digitale helsetjenester
- Videreutvikle digitalt tjenestetilbud med konkrete mål for andel telefon- og videokonsultasjoner, pasientrapporterte opplysninger og veiledet internett-behandling
- Øke andelen hjemmebasert behandling gjennom digitalisering og sensorteknologi, og større bruk av medisinsk utstyr som brukes av pasienten hjemme
- Øke automatisering ved blant annet bruk av kunstig intelligens (KI)
- Etablere samarbeidsarenaer med næringsliv, kommuner, SINTEF og NTNU som kan realisere helsetjenestens behov innen teknologi og digitalisering
- Gi opplæring og arbeide for at informasjonssikkerhet og personvern er en integrert og naturlig del av all virksomhet, og gjennomføre risikovurderinger jevnlig
- Gjøre jevnlig kunnskapsbasert evaluering av det digitale tjenestetilbudet

Standardisering

- Redusere uønsket variasjon ved å fortsatt implementere og videreutvikle standardiserte pasientforløp i tråd med forskningsbasert kunnskapsgrunnlag
- Videreutvikle vårt arbeid med revisjon av prosedyrer
- Bidra til å etablere regionalt logistikk-senter
- Arbeide videre med standardisering, effektivisering og forenkling av følgende områder:
 - Beredskap/leveringssikkerhet, økonomisk gevinst og anskaffelsesprosesse
 - Kompatibelt materiell gjennom føringer fra Helseplattformen og reduksjon i varesortiment
 - Innkjøpsprosesser for anskaffelser med høyt gevinstpotensial og lav risiko

Akuttmottak

Evaluere og videreutvikle drift i akuttmottakene i samarbeid med de øvrige klinikkene og med legevakt/primærhelsetjenesten, herunder utrede tilgang på raskt avklarende bildediagnostikk i nærheten av akuttmottak med radiolog 24/7/365, og videreutvikle det kliniske samarbeidet

mellom akuttleger og radiologer

- Sammen med kommunene kartlegge årsaken til den økte tilstrømmingen til akuttmottakene, og komme frem til reduserende tiltak.
- I forbindelse med planleggingen av Senter for psykisk helse optimalisere samhandling mellom somatikk, psykiatri og rus for akuttpatientene der det er hensiktsmessig
- Utvikle standardiserte akuttmedisinske og prehospitale pasientforløp i samarbeid med øvrige spesialiteter, den akuttmedisinske kjede og primærhelsetjenesten
- Videreutvikle akuttmottakene som læringsarena for studenter og leger (LIS og ALIS)
- Være arena for testing av ny og innovativ teknologi, teste ut modeller for akutt hjemmesykehus og benytte videoassistert beslutningsstøtte ovenfor Orkdal sykehus og leger i kommunehelsetjenesten

AMK sentraler

- Videreutvikle AMK-sentral i takt med oppdragsmengde
- Videreutvikle samarbeid mellom AMK, legevaktsentral, pasientreiser og ambulansetjeneste
- Videreutvikle syke transportordning (hvit bil)
- Utvikle prehospitale journalsystemer samt integrasjon mot Helseplattformen
- Bidra til etablering av gode, hensiktsmessige prehospitale pasientforløp
- Utrede muligheten for bachelorutdanning i paramedisin med lokalisasjon i Trondheim i samarbeid med NTNU
- Være en tjeneste med plass for ansatte med både fagbrev og bachelorutdanning i paramedisin i ambulansetjenesten, AMK og akuttmottak
- Lage prehospital utviklingsplan i tett samarbeid med kommunene
- Bruke prinsipper fra Rørosprosjektet for å integrere ambulansetjenesten bedre i kommunale tjenester (community paramedic)

Eiendom og bygningsmasse

Reinvestere/vedlikeholde en god del tekniske installasjoner i våre bygg på Øyaområdet med tilpasning og ombygging av lokalene til ny drift med mer poliklinisk virksomhet

- Utrede og lage en plan for optimal benyttelse og totalgjennomgang av sykehusets samlede areal med estimert arealbehov per klinikk
- Innhente finansiering for gjennomføring av bygginvesteringer der alternativet er leie av lokaler
- Tilpasse og omfordele ressurser i henhold til endringer og behov i klinisk virksomhet, for eksempel fordeling av senger mellom somatiske klinikker
- Utredning av relokalisering av kliniske tjenester på Tiller, Nidelv distriktpsikiatriske senter (DPS)
- Utrede og konkretisere en helhetlig og detaljert plan for bærekraftig lokalisering og bruk av areal i psykisk helsevern, primært ved utnyttelse av lokasjon Østmarkneset og pågående prosjekt Senter for psykisk helse på Øya
- Utrede om bygging av Senter for psykisk helse medfører muligheter for å øke det samlede tilgjengelige areal også for somatikken
- Selge Pasienthotellet og byggene på Tiller og Lian tilhørende psykisk helsevern som en del av finansieringen av Senter for psykisk helse på Øya når dette senteret ferdigstilles i 2028
- Øke utnyttelsesgraden av poliklinisk areal, utstyr og øvrig infrastruktur, blant annet ved å utvide åpningstid
- Utrede muligheter for ytterligere flytting av oppgaver fra sengepost til dag- og poliklinisk behandling
- Redusere framtidig arealbehov i sykehuset ved å videreutvikle medisinsk avstandsoppfølging knyttet til utredning, diagnostikk og behandling
- Sikre optimal bruk av eksisterende arealer, herunder vurdere om enkle ombygginger øker utnyttelsen
- Vurdere om flere rent administrative funksjoner kan flyttes ut av Øya for å skape bedre plass for pasientrettet virksomhet

Økonomisk bærekraft

- Helsefelleskapet utarbeide en plan for oppgavefordeling mellom sykehus og kommune med fokus på rett pasient på rett sted til rett tid
- Reinvestere tilstrekkelig til å opprettholde en forsvarlig utstyrspark
- Reinvestere, vedlikeholde og renovere bygg
- Skape økonomisk handlingsrom for å kunne opparbeide egenkapital for å kunne delfinansiere nødvendige investeringer

3. Pågående arbeid og gode eksempler som departementet bør være kjent med:

Det er svært viktig med fokus på innovasjon i alle nivå og deler av virksomheten. Vi har lyktes godt med dette ved St. Olavs hospital ved lederforankret satsing på å bygge innovasjonskultur og legge til rette for tjenesteinnovasjon i foretaket.

Satsing på tjenesteinnovasjon skjer hovedsakelig i form av **KLINIKKVISE TJENESTE-INNOVASJONS PROSJEKTER:**

- Hver klinikk skal ha minst ett innovasjonsprosjekt
- Klinikken står fritt til å velge
- Målet er mer kostnadseffektive og kvalitativt bedre tjenester – tydelige KPIer
- Ett av resultatmålene skal være knyttet til et effektiviseringspotensial

Dette har medført en skog av prosjekter med ulike kategorier ut i enhetene som de selv «eier»; også med et betydelig økonomisk innsparingspotensiale.

Klinikk	Prosjekt	KPI*
Kirurgisk klinikk	Fast track (tryktoea kirurgi)	↑ operasjoner
Kirurgisk klinikk	Fjerntilgjengelig Orkdal	↑ operasjoner - poliklinisk
Kirurgisk klinikk	Fast track galle kirurgi	↑ operasjoner (fra 3 til 4)
Medisinsk klinikk	Optimal bildeledningsnett ved mistenkt akutt hjerneslag/TIA	↓ kostnader til bildeledningsnett 10%
Medisinsk klinikk	Oppfølging og behandling til rett tid: bedre utnyttelse av kapasiteten ved endokrinologisk poliklinikk	↑ polikliniske konsultasjoner (20%)
Medisinsk klinikk	Palliasjon ved endring for gallestein	↑ ISF inntekter, ↑ kvalitet
Medisinsk klinikk	Oppfølging og behandling	↑ polikliniske konsultasjoner (100%)
Medisinsk klinikk	Sjuktetter konsultasjoner ved Nyropoliklinikken	↑ polikliniske konsultasjoner (100%)
Kreftklinikken	Mottaksnettet elektroniske pasienter	↑ antall pasienter / ↓ iggetid / ↓ Utløsterte
Kreftklinikken	Intensiv Skype-konsultasjoner for sykpleiers ved poliklinikk, kreftklinikken Øya	↑ polikliniske innvekter
Klinikk for akutt- og mottakemedisin	Åbne innvekter ved Orkdal sykehus	↑ antall polikliniske pasienter / ↓ iggetid i akutt mottak
Anestesi-klinikken	Benyttelse av recovery AH, med anestesi- og sykepleier i bindingstid	↓ netto/vernetid (fjerne flaskehalser)
Barn- og ungdomsklinikken	Etablering av inntakssenter barnekirurgi	↑ inntekter, men kostnader
Klinikk for hjertemedisin	Efektivisering drift ved Hjertemedisinsk poliklinikk	↑ polikliniske innvekter (5%) / uttale pas < 200
Klinikk for lunge og arbeidsmedisin	Opprettelse av lundene enhet lunge (LE)	↑ polikliniske innvekter / ↑ ISF
Klinikk for lunge og arbeidsmedisin	Lungepoliklinikk Orkdal	↑ polikliniske innvekter
Divisjon St. Olavs driftsservice	Ny modal (Plan) i revidert planleggingsverktøyet ClearRisk	↓ vikarbruk
Divisjon St. Olavs driftsservice	Overvåking av kopi av journal for de som ikke yter helsehjelp - effektivisering	↓ ressurbruk / bedre kvalitet
Divisjon St. Olavs driftsservice	Sperregytemen utbyggen kollekt	↓ inntektsrunder
Neurologiklinikken	Neurologisk poliklinikk - økt drift	↑ ISF inntekter, ↓ ventetid
Klinikk for rus og avhengighetsmedisin	Etablering av gruppepoliklinikk	↑ polikliniske innvekter / bedre kvalitet
Klinikk for øre-nese-hals, kjevekirurgi og øyeblikke Økt aktivitet ØMØ/ kjve operasjon		↑ ISF inntekter, ↓ ventetid
Klinikk for øre-nese-hals, kjevekirurgi og øyeblikke Hørsentral Orkdal sjukhus		↑ ISF inntekter, ↓ ventetid
Klinikk for ortopedi, revmatologi og helsebyråene Fast track artroskopisk kirurgi		↑ operasjoner, ↓ ventetid, bedre kvalitet
Klinikk for ortopedi, revmatologi og helsebyråene Fra ventelisten til ønsket		ingen uttalebrutt, ↑ video konsultasjoner etc
Klinikk for ortopedi, revmatologi og helsebyråene DICE (Digital Chikensya Egentesting)		↑ polikliniske innvekter
Kreftklinikken	Bruk av Crypto som kommunikasjons-verktøy	↑ tid brukt på kommunikasjon, bedre bruker opplevelse
Klinikk for servicefunksjoner	Digitalisering klinikkens pasientinformasjon	↑ polikliniske innvekter
Divisjon Psykiisk helsevern	Digitalisering av Kilde-SADS	↑ polikliniske innvekter
Divisjon Psykiisk helsevern	Tidlig avklaring ved Tiller DPS	↑ polikliniske innvekter, ↓ ventetid
Klinikk for fysisk medisin og rehabilitering	Poliklinikk - ny modell for utredning	↑ polikliniske innvekter, ↓ ventetid
Klinikk for fysisk kirurgi	Forklaring operasjoner ved 3 Sakerne på "sjekkliste ledning"	↓ operasjoner, bedre pasient utkomme
Klinikk for bildeledningsnett	Ferbetret teknikk ved bildeledningsnett ved bruk av operasjoner	↑ operasjoner, ↓ operasjonstid

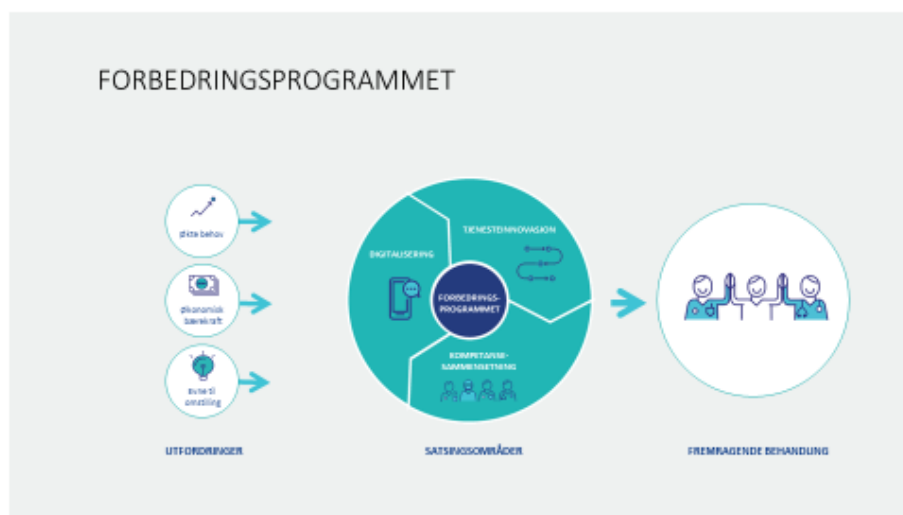
21,0
MILLIONER



Suksesskriteriet – initiativene og ideene kommer fra dem som jobber nærmest pasienten. Gjennom prosjektene blir det synliggjort hvor lite som skal til for at man oppnår betydelige endringer og forbedringer.

Gjennom kontinuerlig styrking av innovasjonskulturen får arbeidet verdi langt ut over selve prosjektene.

Det er en av satsningsområdene i vårt gjeldende Forbedringsprogram:



Eks på Forbedringsprosjekt

Endret operasjonsteknikk ga færre blødninger og reinnleggelser etter tonsille-operasjoner

Pasientene fikk færre store blødninger i etterkant av halsmandel-operasjoner da kirurgene endret teknikk. Antall pasienter som måtte legges inn igjen eller opereres på nytt, gikk dermed ned.

Sju sykehusavdelinger deltok i prosjektet fordi de hadde lav måloppnåelse på kvalitetsindikatoren "reinnleggelse på grunn av blødning". Alt over 10 prosent reinnleggelse regnes som lav måloppnåelse.

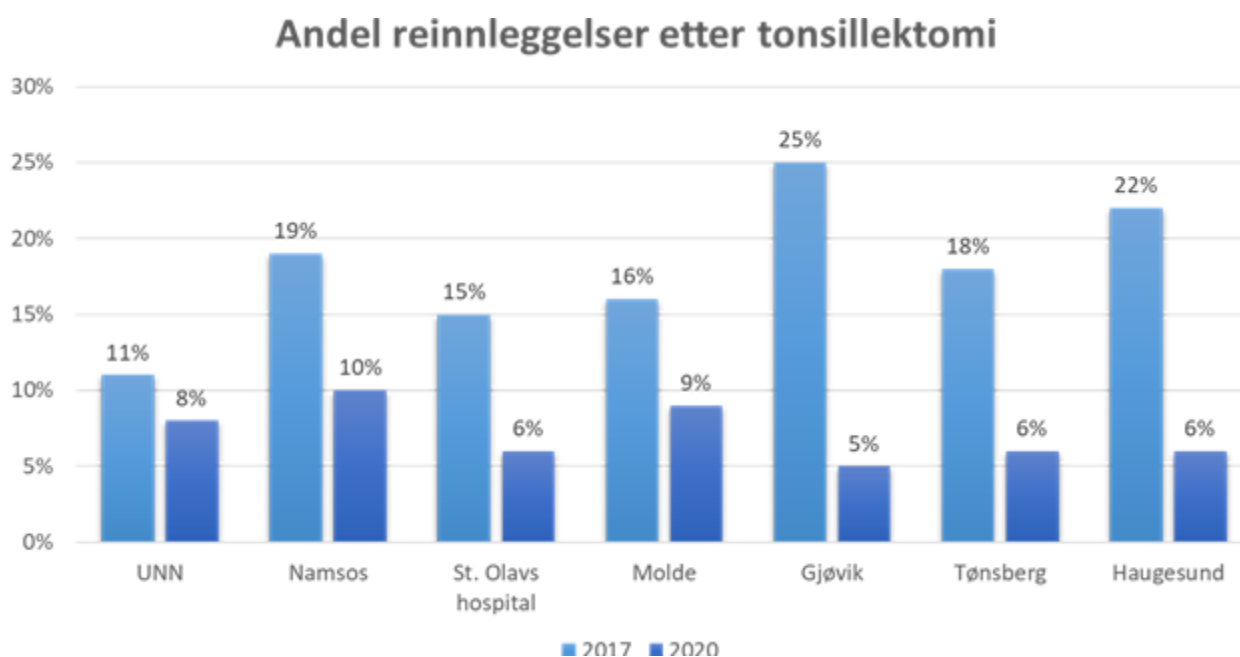
fra Tonsilleregisteret viste i 2017 at det var forholdsvis høyt antall reinnleggelser på norske sykehus på grunn av blødninger etter tonsilleoperasjoner (8 %). Det var dessuten svært stor variasjon mellom sykehusene (0–25 %).

Blødninger som oppstår etter en operasjon (postoperative blødninger) er naturlig nok til belastning for pasientene. Det kan føre til at de må legges inn igjen på sykehus, og kanskje også opereres på nytt. Det har også vært tilfeller av dødsfall etter slike operasjoner, selv om det er veldig sjelden. I tillegg er mange reinnleggelser noe som legger ekstra beslag på ressurser i helsetjenesten. Målet er derfor å holde antallet blødninger på et så lavt nivå som mulig.

Tonsilleoperasjoner regnes som trygge inngrep. Internasjonal forskning viser imidlertid at hvilken operasjonsteknikk kirurgene velger har stor betydning for om det oppstår komplikasjoner eller ikke i etterkant av operasjonen.

Når det gjelder tonsilleoperasjon har endringen fra såkalt "varm" til "kald" teknikk vært viktig. Kald teknikk innebærer at kirurgene benytter kalde instrumenter, for eksempel kniv eller saks. De som opererer med kalde instrumenter, har færre reinnleggelser enn de som opererer med varme instrumenter. Sistnevnte innebærer bruk av instrumenter som er varme, for eksempel diatermisaks, bipolar diatermipinsett og radiobølgekoblasjon.

Ved de sju sykehusavdelingene gikk kirurgene fra en varm teknikk til en kald teknikk. Ved slutten av prosjektet hadde disse avdelingene i snitt redusert antall reinnleggelser på grunn av blødning fra 14 prosent i 2017, til seks prosent i 2020. En tilsvarende reduksjon har man ikke observert nasjonalt.



Oversikten viser reduksjon i antall reinnleggelser som følge av blødninger etter operasjon av halsmandler.

Tonsilleprosjektet viser at et kvalitetsregister kan benyttes til å identifisere områder med behov for forbedringer. Det kan også benyttes til å evaluere effekten av tiltak. En forutsetning for å lykkes med dette prosjektet har vært det tette samarbeidet mellom registersekretariatet og deltakeravdelingene.

Et delmål med prosjektet har vært å øke andelen som deltar med data til registeret. Det har de klart. Fra 2017 til 2020 har man økt deltakelsen fra 36 prosent til 81 prosent.

Utover dette vedlegges vårt Helsefelleskap (St. Olavs hospital og kommunene) sin Handlingsplan hvor samhandlingsstrukturene i Helsefelleskapet sammen har prioritert, planlagt og igangsatt arbeidet med de viktige sakene.

Vi ser vi fram til ytterligere muligheter for innspill til kommende Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Med vennlig hilsen

Tom Christian Martinsen
Viseadministrerende direktør

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Kopi til:
HELSE MIDT-NORGE RHF

Postboks 464

STJØRDAL



Handlingsplan 2022-2024 Helsefelleskapet St. Olavs hospital og kommunene

0. Diverse administrative samhandlingstiltak

	Mål		Tiltak	Ansvar	2022	2023	2024	2025
0.1	Samordne og videreutvikle AU og sekretariatsfunksjon	0.1.1	Gjennomgå arbeidsform og oppgavefordeling i AU og Sekretariat ift. bla. rolleavklaring, ledelse, koordinering, arbeidsprosesser, støtte til bruker-/fastlegerepresentanter og sekretariatsfunksjon for fagråd.	AU og Sekretariat	x			
		0.1.2	Utarbeide årshjul.		x			
		0.1.3	Vurdere kapasitet i sekretariatsfunksjonene.		x			
0.2	Arrangere årlig temadag/seminar i Helsefelleskapet	0.2.1	Planlegge og gjennomføre årlig temadag/seminar for kulturbygging og gjensidig forståelse, med fokus på samhandling innen aktuelle og prioriterte tema/fagområder.	AU og Sekretariat		x		
0.3	Økt bruk av samhandlingssiden på stolav.no som felles informasjonsplattform	0.3.1	Bekjentgjøre, utnytte og videreutvikle samhandlingssidene på nett som felles informasjonskanal.	Sekretariatet ASU og fagråd	x	x	x	x
		0.3.2	Sekretariatet informerer om samhandlingssidene i aktuelle møtefora på sykehuset og møter med kommunene. Det viderefremidles i egen organisasjon, samt at kommunene sikrer informasjon til fastlegene.		x	x	x	x
		0.3.3	Det oppfordres til at tilbakemeldinger om samhandlingssidene og forslag til forbedringer meldes fortløpende til Sekretariatet.		x	x	x	x
		0.3.4	Sørge for vedlikehold og fortløpende oppdatering vedr. aktiviteten i Helsefelleskapet; sakspapirer, referater, presentasjoner, relevante dokumenter, oversikt over representasjon, kontaktinformasjon mv. Sykehusets sekretariatsfunksjon gis selvstendig redigeringsmulighet.		x	x	x	x



0.4	Sikre brukermedvirkning	0.4.1	Sørge for oppnevning og tidlig involvering av brukerrepresentanter i samhandlingsutvalg på 3 nivå (PSU, ASU, fagråd) og i arbeidsgrupper nedsatt for utviklings- og utredningsarbeid.	Sekretariat	x	x	x	x
		0.4.2	Sekretariatet skal ved behov bistå brukerrepresentantene med opplæring og evt. praktiske forhold vedrørende deres funksjon og rolle i helsefellesskapet.	Sekretariat	x	x	x	x
0.5	Sikre fastlegenes medvirkning	0.5.1	Veileder om fastlegers deltakelse i helsefellesskap gjennomgås og drøftes med fastlegene i aktuelle samarbeidsfora og fagråd for legesamarbeid. Det foreslås tiltak for å sikre fastlegenes medvirkning. Forslagene fremlegges for ASU. <i>Veileder her.</i>	Fagråd for legesamarbeid/	x			
		0.5.2	Avklare og anbefale tiltak for hvordan sekretariatet evt. kan understøtte fastlegenes arbeid i helsefellesskapet.	Sekretariat	x			
0.6	Bedre system for å melde og følge opp uønskede hendelser, og på denne måten bidra til felles læring Jf. vedtak i ASU 20.01.22. 0.6.1 og 0.6.2 operasjonaliseres av samme arbeidsgruppe. Felles hendelsesanalyse er inkludert (ASU sak 27/22)	0.6.1	Nedsette en arbeidsgruppe for å utrede mulige løsninger og evt. utarbeide forslag til et forenklet, digitalt system for melding, mottak, behandling og oppfølging av samhandlingsavvik inklusive fastleger Systemet skal omfatte både pasientrelaterte avvik og avvik fra samarbeidsavtale og retningslinjer på systemnivå. Det utredes også muligheter for etablering av tilsvarende system for tilbakemeldinger fra brukerrepresentantene, som gjelder avvik fra samhandlingsavtalene.	Fagråd pasient-samarbeid/ Fagråd lege-samarbeid	x oppstart høst	x		
		0.6.2	Vurdere å nedsette arbeidsgruppe for å følge opp meldte samhandlingsavvik, tilrettelegge for læring og rapportere til ASU. Dette i påvente av eventuelt nytt digitalt system (jf. pkt. 0.6.1)	Sekretariat	x			
0.7	Oversikt over samhandlingsstrukturer og prosjekter som finnes, som beslutningsgrunnlag for vurdering av behovet for evt. nye tiltak	0.7.1	Sekretariatet fremskaffer og holder oversikt over pågående og planlagte samhandlingsprosjekter i Helsefellesskapet.	Sekretariat	x	x	x	x
		0.7.2	Sekretariatet fremskaffer og holder oversikt over eksisterende faglige samhandlingsnettverk i Helsefellesskapet	Sekretariat	x	x	x	x



1. Helhetlige pasientforløp og andre aktuelle samhandlingstiltak for prioriterte pasientgrupper

Oppfølging av personer med store og sammensatte behov - Helsedirektoratet

1	Mål		Tiltak	Ansvar	2022	2023	2024	2025
1.1	Dreie fokus mot forebygging og tidlig innsats og implementere lærings- og mestringstilbud i helhetlige pasientforløp	1.1.1	Etablere en arbeidsgruppe på tvers med følgende oppdrag: <ul style="list-style-type: none"> ○ Utarbeide et system for felles oversikt over lærings- og mestringstilbud i kommuner og sykehus. ○ Etablere felles nettverk/møtearena for personell som arbeider med forebygging, helsefremming, læring og mestring i sykehus og kommuner, inkl. Brukerrepresentanter. ○ Utarbeide en felles rutine for henvisning til ulike virksomheters tilbud. 	Fagråd forebygging, tidlig innsats, helsefremming, læring og mestring	X høst	X høst		
1.2	Helhetlige pasientforløp/samhandlingsforløp for skrøpelige eldre som sikrer tidlig identifisering av skrøpelighet, og tett og god samhandling mellom sykehus og kommuner i ivaretagelsen av pasientene/brukerne Også anbefalt fra arbeidsgruppe UKP (Ref. sluttrapport).	1.2.1	Etablere en arbeidsgruppe som skal utvikle et helhetlig pasient-/samhandlingsforløp for skrøpelige eldre pasienter, der relevante fagmiljøer involveres. Fokusområder: <ul style="list-style-type: none"> ○ Kriterier og system for tidlig identifisering av skrøpelige eldre, omforent forståelse for denne pasientens behov og et system for tilpasset informasjonsdeling mellom sykehus og kommuner ved overganger mellom nivåene. ○ Ivareta behovet for spesialisthelsetjenestens støtte til primærhelsetjenesten i hjemmefase, samhandling med kommunen under innleggelse i sykehus og som sikrer gode overganger mellom nivåene. ○ Beskrive særskilte tiltak for denne pasientgruppen som avviker fra andre pasientgrupper i sykehuset. 	Fagråd for pasientsamarbeid Fagråd for lege-samarbeid Fagråd forebygging, tidlig innsats, helsefremming, læring/mestring Ses i helhet med 1.4.1 og 2.1.1	X oppstart høst	X		



1.3	Utvikle sammenhengende og forsvarlig helsehjelp til pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusproblematikk, særskilt personer med voldsrisiko.	1.3.1	Vurdere å nedsette en arbeidsgruppe for å utrede og utvikle modell for tverrfaglig samhandlingsteam; FACT voksne, både for psykotiske og ikke-psykotiske personer/pasienter (ambulant sikkerhetsteam).	Fagråd for pasientsamarbeid	X høst			
		1.3.2	Vurdere å nedsette en arbeidsgruppe (St. O, TK og andre aktuelle kommuner) som utreder og utvikler en felles bosettingsstrategi, spesielt knyttet til pasienter med voldsrisiko.		X høst			
		1.3.3	Vurdere opprettelsen av et felles kontaktutvalg innen PH og TSB på klinikk-/kommunalsjefs nivå (St. O, TK og andre aktuelle kommuner) for å holde oversikt over, samt styre utviklingen i en felles omforent og ønsket retning. Kontaktutvalget skal utvikle en felles prosedyre knyttet til alvorlige hendelser, herunder evaluere hendelser, identifisere og implementere læringspunkter.		X lgangsatt			
		1.3.4	Gjennomføre fagdag/temadag med målsetting om å skape en felles forståelse av tvangslovgivningen og handlingsrommet.			X		
1.4	Etablere tverrfaglig teambasert tjeneste for å ivareta pasienter med særlig stort behov for tjenester både fra kommune og spesialisthelse- tjenesten Også anbefalt fra arbeidsgruppe UKP (Ref. sluttrapport).	1.4.1	Nedsette en arbeidsgruppe som utreder og fremlegger forslag til en pilot for etablering av tverrfaglig strukturert oppfølgingsteam for personer med sammensatte/ kroniske helseutfordringer. Pasientsentrert helsetjenesteteam, etter modell av samarbeidet mellom UNN og kommunene, benyttes som grunnlag i arbeidet. Arbeidet implementerer kunnskap hentet fra St. Olavs utredning om «stormottakere» av somatiske spesialisthelse-tjenester.	Fagråd pasient-samarbeid med støtte fra øvrige fagråd Ses i helhet med 1.2.1 og 2.1.1	X oppstart høst	X		
1.5	Styrke tilbudet til barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusproblematikk	1.5.1	Nedsette arbeidsgrupper for å utrede og utvikle hensiktsmessige tverrfaglige samhandlingsteam: <ul style="list-style-type: none"> ○ Med utgangspunkt i modell fra Helse Fonna, fremlegge forslag til forebyggende tiltak for barn/unge med lettere psykiske helseplager. ○ Utrede muligheter for etablering av FACT Ung for barn og unge med alvorlige psykiske lidelser og rusproblematikk. 	Fagråd pasient-samarbeid med støtte fra øvrige fagråd	X oppstart høst		X	



1.6	Sikre optimal kapasitetsutnyttelse og behov for evt. bufferkapasitet når det er fullt sykehus og manglende mottakskapasitet i kommunen. Også anbefalt fra arbeidsgruppe UKP (Ref. sluttrapport).	1.6.1	Nedsette arbeidsgruppe for å utarbeide forslag til retningslinje (ref. Samarbeidsavtale St.O og TK) for løpende samarbeid på strategisk nivå (samt taktisk og operativt) som konkret skisserer samarbeid for håndtering av perioder med kapasitetsutfordringer (høy aktivitet og fullt sykehus). Arbeidsgruppen skal i tillegg til retningslinjen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Vurdere opprettelse av et kapasitetsråd. ○ Utarbeide forslag til tiltakskort (Ref. SUS og AHUS). ○ Skissere tiltak for optimal utnyttelse av ØHD og etterbehandlingssenger. 	ASU Fagråd pasient-samarbeid/ Fagråd akuttmedisin og helseberedskap		x		
1.7	Avklare det totale rehabiliteringstilbudet i Helsefelleskapet	1.7.1	Nedsette arbeidsgruppe med følgende oppdrag: <ul style="list-style-type: none"> ○ Avklare hva som er definert som spesialisert rehabilitering vs kommunal rehabilitering, og skissere en grenseoppgang ○ Kartlegge hva som finnes av slike tilbud i helsefelleskapet, peke på styrker/svakheter og synliggjøre evt. behov for forbedringer Ref. prosjektrapport Rehabilitering i Midt-Norge fra 2014	Fagråd for forebygging, helsefremming, læring/mestring	x vår/ høst			
1.8	Sammenhengende logopedtilbud	1.8.1	Gjennomgå logopedtilbud utenfor sykehus og evt. utarbeide forslag til rutiner for henvisning av pasienter som utskrives fra sykehuset med behov for videre oppfølging.	Fagråd for forebygging, helsefremming læring/mestring	x lgangsatt			



2. Utskrivningsklare pasienter

Pkt.	Mål		Aktuelle tiltak	Ansvar	2022	2023	2024	2025
2.1	<p>Utskrivningsklare pasienter (UKP)</p> <p>Viktige strategiske føringer for tiltak for håndtering av UKP på kort og lang sikt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bedre utnyttelse av mulighetene i hjemmebaserte tjenester. ○ Beslutningsmandat (myndighet) defineres av Samarbeidsavtalen. ○ Utnyttelse av mulighetene som ligger i Helseplattformen (HP). ○ Felles samhandlingsskultur. <p><i>Nærmere beskrivelse av de strategiske føringer er gitt i UKP-rapporten.</i></p> <p>Lenke: rapport UKP (legges her).</p>	2.1.1	<p>Nedsette en arbeidsgruppe i Helsefellesskapet som skal utrede, utvikle og fremlegge anbefaling på konkret plan, modell og metodikk for etablering av rask tverrfaglig funksjonsvurdering og avklaring i kommunene etter UKP registrering i sykehus og minimering av antall «kalde» senger.</p> <p>Arbeidsgruppa innhenter ytterligere informasjon og erfaringer fra tilsvarende tiltak i Bergen, Stavanger, Tønsberg og evt. andre steder. Arbeidsgruppa bør vurdere mulighetsrommet for interkommunalt samarbeid for tiltaket. Arbeidsgruppa involverer relevante fagaktører.</p> <p>Se UKP rapport for nærmere beskrivelse av tiltaket.</p>	<p>Fagråd for pasientsamarbeid med støtte fra andre fagråd</p> <p>Ses i helhet med 1.2.1 og 1.4.1</p>	x oppstart høst			
		2.1.2A Ref. 1.6.1	<p>Nedsette arbeidsgruppe for å utarbeide forslag til retningslinje (ref. Samarbeidsavtale St.O og TK) for løpende samarbeid på strategisk nivå (samt taktisk og operativt) som konkret skisserer samarbeid for håndtering av perioder med kapasitetsutfordringer (høy aktivitet og fullt sykehus).</p> <p>Arbeidsgruppen skal i tillegg til retningslinjen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Vurdere opprettelse av et kapasitetsråd. ○ Utarbeide forslag til tiltakskort, ref. SUS og AHUS. ○ Skissere tiltak for optimal utnyttelse av ØHD og etterbehandlingssenger. <p>Se UKP rapport for nærmere beskrivelse av tiltaket.</p>	ASU		x		
		2.1.2B	<p>Nedsette en arbeidsgruppe på tvers av nivåene i Helsefellesskapet for å revidere prosedyren; «samarbeid om pasienter med behov for kommunale tjenester ved innleggelse, under oppholdet og etter utskrivning. Ved sammensetning av arbeidsgruppen skal det sikres tverrfaglig kompetanse, blant annet fra de operative tjenestene, forvaltning og annen relevant fagkompetanse.</p> <p>Se UKP rapport for nærmere beskrivelse av tiltaket, særlig fokusområder.</p>	Sekretariat	x			



	<p>Som 1.2.1 Ses i helhet med 2.1.3B/1.4.1 og 2.1.1</p>	<p>2.1.3 A Ref. 1.2.1</p>	<p>Etablere arbeidsgruppe som skal utvikle et helhetlig pasient-/samhandlingsforløp for skrøpelige eldre pasienter, der relevante fagmiljøer involveres.</p> <p><u>Fokusområder:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kriterier og system for tidlig identifisering av skrøpelige eldre, omforent forståelse for denne pasientens behov og et system for tilpasset informasjonsdeling mellom sykehuset og kommunen ved overgang mellom nivåene. ○ Ivareta behovet for spesialisthelsetjenestens støtte til primærhelsetjenesten i hjemmefase, samhandling med kommunen under innleggelse i sykehus og som sikrer gode overganger mellom nivåene. ○ Beskrive særskilte tiltak for denne pasient-gruppen som avviker fra andre pasientgrupper i sykehuset. 	<p>Fagråd for pasient-samarbeid</p>	<p>x Oppstart høst</p>			
	<p>Som 1.4.1 Ses i helhet med 2.1.3A/1.2.1 og 2.1.1</p>	<p>2.1.3 B Ref. 1.4.1</p>	<p>Nedsette en arbeidsgruppe som utreder og fremlegger forslag til pilot for etablering av tverrfaglig strukturert oppfølgingsteam for personer med sammensatte/ kroniske helseutfordringer.</p> <p>Pasientsentrert helsetjenesteteam, etter modell av samarbeidet mellom UNN og kommunene, benyttes som grunnlag i arbeidet.</p> <p>Arbeidet implementerer kunnskap hentet fra St. Olavs utredning om «stormottakere» av somatiske spesialisthelsetjenester.</p> <p>Nærmere beskrivelse av tiltakene er gitt i UKP-rapporten legges til grunn i det videre arbeidet og ved operasjonalisering av tiltakene.</p>	<p>Fagråd for pasient-samarbeid</p>	<p>x Oppstart høst</p>			



3. Akuttmedisinsk kjede og helseberedskap

Pkt.	Mål		Handling og fremdrift	Ansvar	2022	2023	2024	2025
3.1	En sammenhengende og koordinert akuttmedisinsk kjede (utenfor sykehus)	3.1.1	Nedsette en tverretattlig arbeidsgruppe som gjennomgår den akuttmedisinske kjede utenfor sykehus, avdekker svakheter og foreslår tiltak for å bedre sammenheng og kvalitet. Identifisere forbedringspotensialet og foreslå tiltak for å sikre tydelige kommunikasjonslinjer og tryggere informasjonsdeling (veksling) i kjeden.	Fagråd akuttmed. kjede og helse – beredskap/ Fagråd for legesamarbeid	X oppstart høst	X		
3.2	Utnytte felles læringspunkter i pandemihåndteringen.	3.2.1	Gjennomgang og evaluering av pandemihåndteringen. <ul style="list-style-type: none"> Oversikt over eksisterende relevant planverk i kommuner og sykehus, herunder identifisere mangler i planverket. Peke på viktige samarbeidsområder ved tilsv. hendelser. Vurdere å benytte en Questback undersøkelse til relevante aktører, slik at man får konkretisert styrker og forbedringstiltak. Resultatene analyseres og fremlegges ASU i form av en kortfattet rapport, med anbefalte tiltak/handling. 	Fagråd akuttmed. kjede og helseberedskap	X oppstart høst			
3.3	Styrket felles generelt beredskapsarbeid	3.3.1	I fellesskap identifisere risikoområder, gjennomføre felles risiko- og sårbarhetsanalyse på prioriterte områder, samt foreslå tiltak for å redusere risiko. Vurdere behovet for felles planverk for helseberedskap i Helsefellesskapet. Vurderingen bør omfatte bl.a. legemiddelberedskap og forsyningsikkerhet for medisinsk forbruksmateriell oa. Utsettes, avhengig av 3.1.1 og 3.1.2	Fagråd for akuttmedisinsk kjede og helseberedskap	-	-	-	-
		3.3.2	Vurdere mulighet for felles øvingsaktivitet innen relevante beredskapsområder som berører både sykehus og kommuner. Utforske mulighet for konkret samarbeid med andre regionale beredskapsaktører som Statsforvalter, politi, brann m.v.			X		



4. Digitalisering og teknologi

	Mål		Handling og fremdrift	Ansvar	2022	2023	2024	2025
4.1	Helsefellesskapet skal være en aktiv bidragsyter i videreutvikling og kontinuerlig forbedring av Helseplattformen	4.1.1	Helseplattformen skal regelmessig være tema i ASU og alle fagråd, med tanke på informasjons- og erfaringsutveksling om utfordringer eller nye muligheter ved løsningen, samt for omforente innspill til videreutvikling og forbedring. Fokus skal særlig være på samhandlingsfunksjoner.	ASU/Fagråd	x	x	x	x
		4.1.2	Videre skal ASU og fagråd ha oppmerksomhet på evt. samhandlingsutfordringer som kan oppstå, som følge av at noen kommuner og fastleger er med i løsningen, andre ikke.	Fagråd for digital samhandling	x	x	x	x
		4.1.3	Videreutvikle elektronisk meldingsflyt mellom sykehus og kommuner samordnet med Helseplattformen. Inklusive økt standardisering og regionalisering av løsninger. Sikre fortsatt god meldingsflyt og elektronisk samhandling mellom sykehuset og kommuner som ikke har tatt helseplattformen i bruk.	Fagråd for digital samhandling Fagråd for digital samhandling	x	x	x	x
4.2	Teste ut og ta i bruk nye teknologiske og digitale løsninger	4.2.1	Nedsette en arbeidsgruppe for å se muligheter og løsninger på digitaliserte felles konsultasjoner mellom sykehus/sykehuslege kommune/fastlege og pasient (inklusive f.eks. bruk av virtuelle undersøkelsesrom, videokonferansemulighet og øvrig telemedisin.	Fagråd lege-samarbeid/ Fagråd digital samhandling/ Fagråd pasientsamarbeid	x	x		
		4.2.2	Teste ut nye digitale løsninger mellom St. Olavs hospital og 2-3 kommuner, for å bedre informasjonsflyten og koordineringen ved innleggelse og utskrivning (eks. digitale møter mellom helsepersonell for å planlegge inn- og ut). Tiltakene samordnes med fremtidige muligheter i Helseplattformen.	Fagråd for digital samhandling/ pasientsamarbeid /legesamarbeid	x	x		



4.3	Økt utnyttelse av velferdsteknologiske muligheter	4.3.1	Etablere felles arena for utvikling av velferdsteknologiske løsninger, fortrinnsvis knyttet mot kommunenes velferdsteknologisatsning; Trøndelagsløftet. Samhandlingsområder kan f.eks. være; <ul style="list-style-type: none"> ○ Digital hjemmeoppfølging ○ Digitalt tilsyn ved bruk av sensorteknologi ○ Bruk av WR-teknologi i opplæring/kompetanseheving 	Fagråd for digital samhandling/ Fagråd pasient-samarbeid/ fagråd legesamarbeid		x		
-----	---	-------	---	---	--	---	--	--

5. Kompetanse

	Mål		Handling og fremdrift	Ansvar	2022	2023	2024	2025
5.1	Øke helsekompetansen i befolkningen	5.1.1	Årlige tilbud om grunnkurs, helsepedagogikk, til helsepersonell i spesialisthelsetjeneste og kommune (brukermedvirkning er en egen del i dette tilbudet.)	Fagråd forebygging, helsefremming læring/mestring	x Igangsett	x	x	x
		5.1.2	Årlig felles fagdag for helsepersonell i spesialisthelsetjeneste og kommune med tema «Samvalg - hva og hvorfor?».	Fagråd forebygging, helsefremming læring/mestring		x Vår		
		5.1.3	Implementering av lærings- og mestringstilbud i helhetlige pasientforløp.	Fagråd foreb., helsefremming, læring/mestring		x Høst		
5.2	Økt kompetansedeling på tvers mellom helsepersonell i Helsefelleskapet.	5.2.1	Fremskaffe oversikt over eksisterende faglige nettverk på tvers av nivåene og vurdere behov for andre relevante faglige nettverk.	Sekretariat	x	x	x	x
		5.2.2	Gjennomføre felles fagdager/webinar på aktuelle prioriterte områder.	Fagråd		x		
		5.2.3	Legge til rette for økt utnyttelse av gjensidig hospitering.	ASU Sekretariat	x	x	x	x



5.3	Felles kompetanse og rekrutteringstiltak	5.3.1	Nedsette kompetansegruppe for å drøfte felles kompetanseutfordringer, med anbefaling om konkrete handlinger som bør søkes løst i fellesskap.	ASU		x		
		5.3.2	Utrede mulige løsninger for et 3 partssamarbeid mellom St. Olavs hospital, kommuner og NTNU og konkretisere hvilke områder er aktuelle og foreslå tiltak.	ASU			x	

6. Analyse – og Styringsinformasjon

Pkt.	Tiltak		Handling og fremdrift	Ansvar	2022	2023	2024	2025
6.1	Analyse og styringsinformasjon	6.1.1	Nedsette en felles analysegruppe med kompetanse på helsedata og styringsinformasjon, som sammen med ASU definerer konkrete områder og parametre det skal hentes ut data på. Gruppen skal 2 x pr. år fremlegge relevante data for drøfting i ASU.	ASU	x	x	x	x
		6.1.2	Etter behov fremskaffe relevante data, samt bidra med analyser i arbeidsgrupper nedsatt i/av Helsefellesskapet på konkrete oppdrag.		x	x	x	x