



MØTEINNKALLING

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg

Møtested: 1930, 30M11

Møtedato: 19.06.2024 kl. 13.00 – 17.00

Kl.	Saksnr.	Saker	Ansvarlig	Tid
13.00-13.10	18/24	Godkjenning av innkalling og sakliste. <ul style="list-style-type: none"> Saker til eventuelt Ekstraordinært møte; 30.08 kl. 09-12 eller 04.09 kl. 13-16 	Ingjerd Astad	10
13.10-13.50	19/24	Prosjekt fra Topplederprogrammet <ul style="list-style-type: none"> Felles trainee-ordning Samhandling staves med to bokstaver: VI - et utviklingsprosjekt 	Marit Fagerli, Tone Løvvik og Albert Verhagen,	40
13.50-14.10	20/24	Oppfølging sak 3/24 – arbeid med læringspunkter identifisert av Forbedringsgruppen <ul style="list-style-type: none"> Status fra kommunene og sykehuset 	Solveig C. Tofte/ Karina Haus Steinshylla	20
14.10-14.25		Pause		15
14.25-15.05	21/24	Forhandlingsutvalget for revidering av samarbeidsavtale - status <ul style="list-style-type: none"> Revidering av Samarbeidsavtalen 	Albert Verhagen/ Merete Blokkum	40
15.05-15.35	22/24	Innovasjon <ul style="list-style-type: none"> InnoMed og håndtering av generelle forespørsler 	Marit Øverås/Runar Asp	30
15.35 – 15.45	23/24	Orientering om rekrutterings- og samhandlingstilskudd	Runar Asp/ Solveig C. Tofte	10
15.45-16.00		Pause		15
16.00-16.20	24/24	Status Handlingsplan <ul style="list-style-type: none"> Saker til oppfølging 	Runar Asp	20
16.20-16.50	25/24	Helseplattformen <ul style="list-style-type: none"> Status fra nye kommuner på Helseplattformen Erfaringer «go live» Helse Møre og Romsdal Koordinert nedetid ved «go live» - læringspunkt 	Grethe Ellerås og Espen Moe, Midtre Gauldal Frøydis Lindstrøm, Oppdal, Per Olav Østbyhaug	30
16.50-17.00	26/24	Eventuelt <ul style="list-style-type: none"> 	Ingjerd Astad	10
		Avslutning av møtet		



SAKSFREMLEGG

Sak: 18/24 **Godkjenning av innkalling og sakliste.**

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg

Dato: 19.06.2024

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Merete Blokkum

Saksbehandler: Solveig Cruikshank Tofte/Marit Øverås/Karina Haus Steinshylla/Runar Asp

Forslag til vedtak

1. Innkalling og sakliste godkjennes.
2. Ekstraordinært ASU gjennomføres fredag 30.08.24 kl. 09-12/onsdag 04.09.24 kl. 12-15, med følgende saker:
 - Utvalgsstruktur (FSU)
 - Eventuelt anbefaling vedr. helsefelleskapets øverste organ
 - Rekrutterings- og samhandlingstilskudd
 - Eventuelt

Saker til eventuelt

-



SAKSFREMLEGG

Sak: 19/24 Prosjekt fra Topplederprogrammet

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg

Dato: 19.06.2024

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Merete Blokkum

Saksbehandler: Solveig Cruikshank Tofte/Marit Øverås/Karina Haus Steinshylla/Runar Asp

Forslag til vedtak

1. ASU tar saken til orientering.
2. ASU anbefaler at prosjekt vedrørende felles traineeordning, på tvers av nivåene:
 -
3. ASU anbefaler at prosjekt VI – et utviklingsprosjekt:
 -

Bakgrunn og saksopplysninger

Marit Fagerli (klinikkisjef klinikk for øre- nese- hals, kjevekirurgi og øyesykdommer) har deltatt på Topplederprogrammet i 2023/2024. Marit Fagerli jobbet i gruppe med personer fra andre deler av landet og temaet var:

- *Trainee or not trainee, that`s the question: en felles traineeordning*

Marit Fagerli vil gi en presentasjon av oppgaven med påfølgende drøfting i ASU.

Albert Verhagen (kommunalsjef Melhus kommune), Marit Vårheim (kommunalsjef Indre Fosen kommune), Tone Løvvik, (klinikkisjef kvinneklinikken St. Olavs hospital) og Christian Samsonsen (nevroklinikken St. Olavs hospital) deltok på Topplederprogrammet i 2022/2023. Temaet var:

- *Samhandling staves med to bokstaver: VI - et utviklingsprosjekt*

Albert Verhagen og Tone Løvvik vil gi en presentasjon av oppgaven med påfølgende drøfting i ASU.

Relevante personer som jobber med trainee-ordning i sykehus og kommunene inviteres inn på sak.

Vurdering og anbefaling

AU ber ASU drøfte og avklare videre håndtering av de temaene som er presentert i denne saken: Bør en felles traineeordning på tvers av nivåene utredes videre, da som et nytt tiltak i gjeldende handlingsplan eller eventuelt innarbeides som del av det pågående arbeidet med revidering av avtaleverket i helsefellesskapet, med påfølgende revidering av handlingsplan.

Dette bør sees i sammenheng med utfordringsbildet, herunder kompetanse, rekruttering mv.

Bør VI – et felles utviklingsprosjekt innarbeides som en del av UKP-tiltakene og den tiltaksplanen kompetansegruppen har utarbeidet på bakgrunn av UKP-rapporten og vedtak i ASU 06.09.23.



SAKSFREMLEGG

Sak: 20/24 **Oppfølging sak 3/24 – arbeid med læringspunkter identifisert av Forbedringsgruppen**

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg

Dato: 19.06.2024

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Merete Blokkum

Saksbehandler: Solveig Cruikshank Tofte/Marit Øverås/Karina Haus Steinshylla/Runar Asp

Forslag til vedtak

1. ASU tar saken til orientering.
2. ASU gir sekretariatet i oppdrag å utrede muligheter for å utarbeide flere e-læringskurs med fokus på forbedringsområdene og meldingsutveksling generelt, både for kommunene og sykehuset.
3. For å sikre god informasjon og forankring av tiltak i kommunene og sykehuset, anbefaler ASU følgende tiltak:
 -

Bakgrunn og saksopplysninger

Det vises til ASU 07.02.24, sak 3/24, der følgende vedtak ble fattet:

1. *ASU tar forbedringsgruppens rapport til orientering.*
2. *ASU ber alle representanter i ASU sikre at rapporten med dens anbefalinger gjøres kjent i sine organisasjoner (kommuner og sykehus).*
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.*
 - a. *Etablere en permanent forbedringsgruppe som har ansvar for årlig rapportering og identifisering av læringspunkter.*
 - b. *Sikre god kompetanse/opplæring på hvordan melde og behandle samhandlingsavvik. Her foreslås det å utarbeide en kompetansepakke.*
 - c. *Fokus på å skape en god meldekultur og økt bevisstgjøring gjennom lederfokus og -forankring.*
5. *ASU gir sin tilslutning til foreslåtte læringspunkter/forbedringsområder.*
 - a. *For sykehuset*
 - i. *Lovnad om tjenester*
 - ii. *Manglende/mangelfull helseopplysning*
 - iii. *Manglende/for sen epikrise*
 - b. *For kommunene*
 - i. *Manglende/mangelfull innleggelsesrapport*
 - ii. *Manglende/mangelfullt svar på «melding om utskrivningsklar pasient»*



6. *Forbedringsgruppen bes om å gjennomføre en utredning av et digitalt meldesystem, med utgangspunkt i eksisterende mulighet gjennom NHN og melde.no.*
 - a. *ASU anbefaler at utprøving gjennom et pilotprosjekt vurderes.*
7. *Forbedringsgruppen bes om å komme tilbake til ASU den 19.06.24 med status for arbeidet og hvordan kommuner og sykehus jobber med de konkrete læringspunktene/forbedringsområdene fra vedtakspunkt 5.*

Faktiske opplysninger

Regionalt er helsefelleskapene omforent om innhold i innleggelsesrapport og helseopplysninger. Det er utarbeidet en sjekklister for henholdsvis kommunene og sykehusene.

Kommunene

Det ble nylig foretatt en kartlegging ved hjelp av et spørreskjema, av i hvor stor grad kommunene har arbeidet konkret med de tidligere nevnte læringspunktene siden de ble vedtatt. 11 av 22 helseledere besvarte skjemaet. Følgende er kommet frem i undersøkelsen:

Svarene viser at rundt 70% har god kjennskap til forbedringsgruppas arbeid og forbedringspunktene, mens enkelte kommuner ikke har blitt gjort kjent med verken gruppas arbeid eller punktene som er besluttet i ASU. 2/3 av de som har svart sier at de vil arbeide systematisk med punktene i sin kommune, og ca halvparten sier de allerede jobber bevisst for å bedre praksis knyttet til punktene. Rundt 70% av de som har svart mener det hadde vært hensiktsmessig om kommunene kunne arbeidet sammen om tiltak for forbedring.

De kommunene som har påbegynt et arbeid har f.eks. informert tjenester og ledelse om punktene, drøftet punktene med relevante ansatte, og gått gjennom prosedyrer og rutiner.

Flere oppgir at de ikke har fått tilbakemelding om at de to forbedringspunktene representerer en utfordringer i deres kommuner, og at de derfor ikke har gjort noe med det.

Signaler fra kommuner som ikke har besvart kan tyde på at årsaken til mangel på besvarelse delvis kan skyldes mangel på kjennskap til forbedringsgruppa og forbedringspunktene.

Det kommer også fram at forbedringspunktene har skapt en viss usikkerhet knyttet til hva som eventuelt er mangelfullt med innleggelsesrapport og svar på melding om utskrivningsklar pasient. Kommuner som ikke har fått tilbakemelding om at deres kommunikasjon er mangelfull, er nå usikre på om dette er tilfelle likevel. De ønsker derfor en konkret og direkte tilbakemelding med eksempler, om kommunikasjonen som sendes er mangelfull.

Sykehuset

I arbeidet med forbedringspunktene har sykehuset utarbeidet en undervisningspakke for klinikkvis oppfølging. Pakken inneholder en undervisningsrekke med følgende tema:

- Funksjonsbeskrivelse og innhold i helseopplysninger
- Lovverk, forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter og Samarbeidsavtalen med tilhørende retningslinje 1 (flytskjema)
- Hvordan melde og behandle samhandlingsavvik
- Orientering om helsefelleskapet

Undervisningen har i hovedsak foregått på morgenmøte på sengepost. I tillegg er samhandling et viktig tema på fagdager i de aktuelle klinikkene.



I tillegg til internundervisning har St. Olavs hospital god erfaring med undervisning i fellesskap med Trondheim kommune v/representanter fra Helse- og velferdskontorene. Dette har gitt økt kjennskap til, og forståelse, for hverandre.

St. Olavs hospital har utarbeidet et e-læringskurs som omhandler *samhandling med kommunen om innlagte pasienter*. Kurset er satt som et obligatorisk krav til alle aktuelle ansatte, annet hvert år. I tillegg er det tenkt at kurset benyttes i forbindelse med opplæring av nyansatte.

I arbeidet med planlegging av undervisning er det identifisert tolv relevante klinikker. Sju av disse har det siste halve året fått systematisk undervisning. Videre plan for undervisning til resterende klinikker er under arbeid. Nåværende undervisningsrekke er hovedsakelig rettet mot sykepleiere og helsefagarbeidere.

Undervisningspakke for leger er også under utarbeidelse, med plan for oppstart til høsten.

Vurdering og anbefaling

Kommunene

Kommunene gir tilbakemeldinger om at de opplever selv at de stort sett oppfyller kravene til innleggelsesrapport og svar på melding om utskrivningsklar pasient. Spørreskjemaet viser likevel at mange av dem er positive til konkrete, felles tiltak for å sikre at forbedringsområdene blir fulgt opp. St Olavs hospital har utarbeidet et e-læringskurs som blant annet omhandler elektronisk kommunikasjon i forbindelse med inn- og utskrivning av pasienter. Tilsvarende e-læringskurs vil kunne bidra til å dekke kommunenes behov for å sikre at den elektroniske kommunikasjonen mellom kommunene og sykehuset også er tilstrekkelig, og sikre at de regionale sjekklistene blir tilstrekkelig innarbeidet.

Det anbefales derfor at det utarbeides tilsvarende e-læringskurs for kommunene, som kan tilbys alle ansatte som arbeider med e-meldinger.

Denne erfaringen kan også tilsi at det bør tas opp til diskusjon, hvorvidt kommunikasjonslinjene mellom helsefellesskapets organer og de enkelte kommunene er tilstrekkelig.

Sykehuset

Tilbakemeldinger på undervisningen viser at samhandling er et engasjerende og aktuelt tema for svært mange ansatte. Kjennskap til samarbeidsavtalen og forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter, samt prosedyrer og retningslinjer knyttet til dette, er avgjørende. Erfaringer med felles undervisning med Trondheim kommune viser også at økt kjennskap til hverandre er hensiktsmessig. Det er behov for kontinuerlig fokus på samhandling.

Det anbefales videre å prioritere en god meldekultur for å melde samhandlingsavvik, samt økt bevisstgjøring gjennom lederforankring. I dette er god opplæring av gjørende. Her bør det også vurderes utarbeidelse av e-læringskurs.



SAKSFREMLEGG

Sak: 21/24 Forhandlingsutvalget for revidering av samarbeidsavtale - status

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg

Dato: 19.06.24

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Merete Blokkum

Saksbehandler: Solveig Cruikshank Tofte/Marit Øverås/Karina Haus Steinshylla/Runar Asp

Forslag til vedtak

1. ASU drøfter og gir innspill til utkast til revidert samarbeidsavtale
2. ASU gir sin tilslutning til at forhandlingsutvalget vurderer antall og type retningslinjer samt innhold i disse, og ser dette i sammenheng med endelig ferdigstillelse av samarbeidsavtalen
3. ASU drøfter form og innhold i helsefellesskapets øverste organ, i dag kalt politisk samarbeidsutvalg.
 - a. ASU ber forhandlingsutvalget arbeide videre med en utredning av ulike alternativer
 - b. ASU beslutter hvordan en videre drøfting og beslutning i denne saken skal tas videre
4. ASU gir sin tilslutning til revidert fremdriftsplan med eventuelle innspill og/eller justeringer

Vedlegg

- Utkast til revidert samarbeidsavtale
- Forslag til ny fremdriftsplan
- Alternativer knyttet til helsefellesskapets øverste strategiske organ

Bakgrunn og saksopplysninger

Forhandlingsutvalget har siden forrige ASU-møte gjennomført tre møter, den 25. april, 7. mai og 30. mai 2024. Agenda har vært videre arbeid med fagrådsstruktur og avtalens kapittel 6-11.

Det er utarbeidet et foreløpig utkast til revidert avtale (se vedlegg). Kapittel 1-5 ble godkjent av ASU 17. april 2024. Vektleggingen fra tidligere er videreført:

- Komprimering og forenkling av innhold, tekst og språk
- Fokus på ansvar- og oppgavefordeling dreies fra ansvar hos den enkelte part, til felles ansvar og oppgaveløsning i samhandlingsrommet i Helsefellesskapet
- Løfte verdier og kultur i helsefellesskapet

Fagrådsstruktur ble sendt ut på høring 26. april, i utgangspunktet med høringsfrist 6. juni. Etter innspill om at høringsfristen var noe kort med tanke på mai måned med mange fridager, ble det imidlertid besluttet i forhandlingsutvalget 30. mai at fristen utsettes til 27. juni.



Ny fagrådsstruktur vil derfor behandles i ekstraordinært møte i ASU 30. august eller 4. september.

Forhandlingsutvalget har satt i gang arbeid med retningslinje 1, og planen er at et forslag her vil foreligge i ASU-møtet 25. september. Det vil da kunne være hensiktsmessig å sende både samarbeidsavtalen og retningslinje 1 på høring sammen, f.eks. i perioden fra og med uke 39 til og med uke 48.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-2 stiller visse minimumskrav til hva en samarbeidsavtale mellom helseforetak og kommuner skal inneholde, listet opp i konkrete punkter (https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL_6#KAPITTEL_6).

Det er ikke gitt at det skal være egne, separate retningslinjer for hvert av punktene, og forhandlingsutvalget ønsker å se på om dette eventuelt kan løses på en mer hensiktsmessig måte enn i dag. Forhandlingsutvalget tar sikte på å ha et ferdig utkast til revidert samarbeidsavtale sammen med retningslinje 1 i september.

Det har vært tiltenkt at de nye fagrådene skal arbeide med forslag til de øvrige retningslinjene. Dette må tas opp til ny vurdering når fagrådene er på plass.

Den opprinnelige fremdriftsplanen er forskjøvet, og det foreligger et forslag til ny, justert fremdriftsplan. Denne medfører at fagrådsstruktur som nevnt kan vedtas i august/september, samarbeidsavtale og retningslinje 1 vedtas i september, og øvrige retningslinjer ferdigstilles innen primo november 2024.

Vurdering og anbefaling

Forhandlingsutvalget er omforent om foreløpig utkast til revidert samarbeidsavtale, men ønsker å vurdere denne videre i lys av arbeidet med øvrige retningslinjer, og de ulike samarbeidsområdene regulert av lovverket. Forhandlingsutvalget ber derfor ASU om å gi innspill til endringer i forslaget som foreligger, og gi sin tilslutning til at retningslinjene vurderes som beskrevet tidligere, med de eventuelle behov for tillegg og endringer i samarbeidsavtalen det må føre med seg.

Forhandlingsutvalget ber også om at ASU tar stilling til kapittel 7.1, hvor det er lagt frem et forslag til ny løsning for helsefellesskapets øverste organ. Forhandlingsutvalget foreslår at det øverste nivået i helsefellesskapet benevnes som partnerskapsmøtet, slik det er beskrevet i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, og slik de fleste helsefellesskap praktiserer det. Dette vil bli en arena hvor alle kommunene kan møtes på øverste, strategiske nivå, og det kan bidra til økt kunnskap om og forståelse for helsefellesskap, og dermed økt involvering av alle parter.

Alternative løsninger til helsefellesskapets øverste strategiske organ er beskrevet i vedlegget "Alternativer knyttet til helsefellesskapets øverste strategiske organ".

Det er ønskelig at ASU drøfter de forelagte forslagene, og ber forhandlingsutvalget utrede dem videre. Forhandlingsutvalget ber også ASU gi innspill til involvering av andre i det videre arbeidet med dette, f.eks. politisk samarbeidsutvalg etc.



SAKSFREMLEGG

Sak: 22/24 Innovasjon

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg

Dato: 19.06.2024

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Merete Blokkum

Saksbehandler: Solveig Cruikshank Tofte/**Marit Øverås**/Karina Haus Steinshylla/**Runar Asp**

Forslag til vedtak

1. ASU anbefaler at kommunen(e) og St. Olavs hospital selv vurderer kost-nytteverdi av å delta i konkrete prosjekter, fortløpende i hver enkelt sak.
2. ASU orienteres om de prosjekter som vurderes å gi gevinster for helsefellesskapet og kunne bidra til måloppnåelse av helsefellesskapets handlingsplan, med en eventuell anbefaling om bredning.

Bakgrunn og saksopplysninger

Innovasjon beskrives som et sentralt virkemiddel i Helse- og samhandlingsplan for å møte framtidens utfordringer i helsetjenesten. Arbeidsutvalget ønsker at ASU blir enige om hvordan henvendelser om innovasjonsprosjekter skal håndteres i Helsefellesskapet.

Bakgrunnen for saken er at sekretariatet har mottatt noen henvendelser om prosjekter, der man ønsker forankring i Helsefellesskapet. Felles for henvendelsene er at det søkes InnoMed om gratis prosessveiledning.

Kriteriene får få innvilget støtte fra InnoMed er at prosjektene omhandler samarbeid på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten med forankring i *Helsefellesskapet*. Med bakgrunn i krav om forankring og potensielt mange søknader som skal forankres, er det behov for at ASU blir enige om hvordan håndtere slike henvendelser.

Faktiske opplysninger

InnoMed er et nasjonalt kompetansenettverk for behovsdrivet innovasjon i helsesektoren. InnoMed eies og styres av de fire regionale helseforetakene. Styringsgruppe og ressursgruppe ledes av Helse Midt-Norge. InnoMed består av rådgivere som veileder innovasjonsprosjekter i skjæringspunktet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

InnoMed søker prosjekter som fokuserer på økt pasientsikkerhet, bedre samhandling, økonomisk bærekraft og økt kapasitet i tjenestene, samt prosjekter som har overføringsverdi og relevans for andre kommuner og helseforetak.

InnoMed prioriterer støtte til prosjekter som:

- Har høy innovasjonsgrad
- Har stort gevinstpotensialet



- Har spredningspotensiale nasjonalt - gjerne prosjekter med interregionalt samarbeid
- Omhandler personellbesparende innovasjoner
- Omhandler pasientgrupper i nasjonal helse- og samhandlingsplan

Kommuner og helseforetak kan søke om prosessveiledning fra InnoMed tre ganger årlig. Prosessveilingen innebærer veiledning i planlegging, gjennomføring, implementering og gevinstrealisering av tjenesteinnovasjon.

Neste søknadsfrist i 2024 er 5. september.

Vurdering og anbefaling

Foreløpig vurdering tilsier at en forankring av «alle» prosjektsøknader i ASU, der det søkes InnoMed om prosessveiledning er, uhensiktsmessig omfattende. En eventuell slik praksis vil kunne gå ut over andre prioriterte oppgaver i Helsefellesskapet, men også forsinket eventuell oppstart av planlagte Innovasjons prosjekter.

ASU anbefaler at den enkelte kommune (som f.eks. søker) og St. Olavs hospital selv vurderer kost nytteverdi av å deltakelse og samarbeid i prosjektet. Innovasjonsprosjekter bør derfor forankres hos de involvert partene i primær- og spesialisthelsetjenesten. Samhandlingsprosjekter som viser seg å gi gevinster for både primær- og spesialisthelsetjenesten, presenteres i ASU, med mål om bredere utbredelse. Hva og hvilke prosjekter som bør involvere hele helsefellesskapet vurderes i planleggingsprosessen.

Arbeidsutvalget ber ASU ta stilling til følgende:

- Når, på hvilket nivå og på hvilken måte skal forankringen foregå i Helsefellesskap-regi og når er prosjektet et anliggende mellom den enkelte kommune og St. Olavs hospital?
- Når bør et innovasjonsprosjekt bringes inn for helsefellesskapet?



SAKSFREMLEGG

Sak: 23/24 Orientering om rekrutterings- og samhandlingstilskudd

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg

Dato: 19.06.2024

Saksansvarlig: Ingerd Astad/Merete Blokkum

Saksbehandler: Solveig Cruikshank Tofte/Marit Øverås/Karina Haus Steinshylla/**Runar Asp**

Forslag til vedtak

1. ASU tar saken til orientering.
2. ASU setter saken opp på sakskartet i ASU møte xx.xx.24 der det gis ytterligere informasjon om tilskuddet. ASU vil i dette møtet drøfte mulige fellesprosjekter som eventuelt bør prioriteres for en søknad om tilskudd.
3. ASU mener at følgende momenter bør hensyntas i fordelingsnøkkel mellom de tre helsefelleskapene.
 -

Bakgrunn og saksopplysninger

Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024 – 2027 ble behandlet i Stortinget 04.06.2024. I planen er *rekrutterings- samhandlingstilskudd* beskrevet. Utdrag fra denne beskrivelsen som også er presentert tidligere sier blant annet følgende:

- Nasjonalt samhandlingsbudsjett innføres som et insentiv til forpliktende samarbeid.
- Nasjonalt rekrutterings- og samhandlingstilskudd skal understøtte tjenesteutvikling og gode pasientforløp, ved å styrke samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse-/omsorgstjenesten.
- Tilskuddet skal understøtte oppfølging av de 5 prioriterte pasientgruppene, andre tiltak som sikrer gode og helhetlige pasientforløp og samarbeid om gode tjenester der folk bor. Videre er felles rekruttering og utprøving av nye organiseringsformer pekt på som sentral områder for bruk av tilskuddet, herunder personell på tvers av nivåene, f.eks. kombinerte stillinger for jordmødre (svangerskap, føde og barsel).
- Tilskuddsmidlene bevilges som en del av rammen til de regionale helseforetakene.
- Midlene skal brukes etter enighet mellom helseforetaket og de aktuelle kommunene.
- Kommuner og sykehus utarbeider utkast til avtale om bruk av samhandlingsbudsjettet og avtalen vedtas i de respektive kommunestyrene og helseforetakets besluttende organ.
- Tilskuddet vil som hovedregel være en del-finansiering, da i tillegg til egen ressursinnsats.

Tilskuddet innføres i planperioden med innretning og størrelse i de ordinære budsjettprosessene.

Faktiske opplysninger

Ifølge nyhetene i revidert nasjonalbudsjett vil det gis et varig og årlig tilskudd på 16,2 mill. til Helseregion Midt-Norge (tre helsefelleskap). Etter Stortingsbehandlingen av Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024 – 2027 blir det gjennomført det foretaksmøte. Tilskuddet vil trolig bli tema i dette møtet. Det er usikkert om møtet gjennomføres før eller etter ferieavviklingen.



Det er per nå ikke gitt andre signaler utover det som er nevnt under bakgrunn og saksopplysninger, det kan derfor ikke gis mere konkrete opplysninger om f.eks. forvaltning, krav og kriterier til søknad og forankring. Et sentralt moment vil være fordelingsnøkkel mellom de tre helsefelleskapene.

Vurdering og anbefaling

ASU ber at saken settes opp på ekstraordinært ASU møte xx.xx.2024 og etter behov utover høsten 2024. ASU ber AU identifisere aktuelle og relevante samarbeidsprosjekter som drøftes i påfølgende ASU møter for eventuell prioritering av prosjekter.

AU ber ASU gi signaler om fordelingsnøkkel mellom de tre helsefelleskapene.



SAKSFREMLEGG

**Sak: 24/24 Status Handlingsplan 2022 -2024 i helsefellesskapet
- saker til oppfølging**

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg

Dato: 19.06.2024

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Merete Blokkum

Saksbehandler: Solveig Cruikshank Tofte/Marit Øverås/Karina Haus Steinshylla/Runar Asp

Forslag til vedtak

1. ASU tar status handlingsplan 2022 – 2024 til orientering.
2. ASU tar saker til oppfølging til orientering, og ber sekretariatet utarbeide en vedtakslogg som benyttes i det videre arbeidet i helsefellesskapet, som holdes oppdatert fortløpende og kan fremlegges ved ønske/behov.
3. ASU anbefaler utarbeidelse av ny handlingsplan. Dette må ses i sammenheng med arbeidet med revidert samarbeidsavtale.

Vedlegg

- Handlingsplan 2022 – 2024 (mål, tiltaksbeskrivelse og status)

Bakgrunn og saksopplysninger (handlingsplan)

ASU vedtok i sitt møte 06.12.23, sak 45/23 status handlingsplan i helsefellesskapet, følgende:

1. *Saken tas til orientering.*
2. *ASU ber fagrådslederne om ny statusoppdatering i ASU møte 19.06.2024.*
3. *ASU vil på bakgrunn av avtalerevidering, eventuell endring i fagrådsstruktur og Nasjonal helse- og samhandlingsplan vurdere hvorvidt handlingsplanen i helsefellesskapet skal revideres.*

Når det gjelder vedtaks punkt 2 har sekretariatet utarbeidet en status, etter oppdrag fra AU.

Status handlingsplan 2022 – 2024 i helsefellesskapet er vedlagt saken, innrammet på følgende måte:

- Tre kolonner: 1) mål, 2) tiltaksbeskrivelse og 3) status
- Statuskolonnen har anført fargekoder for måloppnåelse
grønn = måloppnåelse, gul = delvis måloppnåelse og rød = ikke gjennomført/prioritert

Det presiseres at det er små nyanser i grensesnittet mellom måloppnåelse og graden av denne.

Det gis kommentarer og eventuelt konkretiseringer og forklaringer på enkeltområder ved behov.



Faktiske opplysninger (handlingsplan)

Handlingsplan 2022 – 2024 ble utarbeidet i «sin tid» og da med noen endringer etter at den først ble vedtatt 09.03.22. Dette særlig med bakgrunn i blant annet ferdigstilling av UKP-rapport nr. 1 våren 2022 og UKP-rapport nr. 2: «*Helhetlig og diagnoseuavhengig pasientforløp for skrøpelige eldre og håndtering av utskrivningsklare pasienter i Helsefellesskapet*» våren 2023. Saksbehandlingen av rapportene i helsefellesskapet, herunder vedtak og anbefalinger av tiltak, har skjedd over noe tid og dermed medført noe justering av selve handlingsplanen.

Utover dette er det både gjennomført og igangsatt flere ulike prosjekter, og i arbeidsprosessen har man på enkelte områder, i fellesskap, gjort endringer/justeringer av opprinnelig beskrivelse av tiltak. Ett eksempel på dette er det nylig igangsatte *barn- og ungeprosjektet*, som i større grad har skimtet til andre helsefellesskap enn opprinnelig beskrivelse: Helse Fonna modellen. Et annet eksempel på dette er *strukturert oppfølgingsteam* blant annet etter PSHT modell, som er endret til forsterket utskrivningsteam, der man har hentet inspirasjon også fra andre helsefellesskap. Slik finnes altså flere eksempler, der det er gjort en helt nødvendig dreining gjennom pågående prosesser, men da etter enighet blant de involverte.

Gjennom arbeidsprosessene med både rapporter og tiltaksarbeid har man opplevd og vil oppleve utfordringer i et fellesskap som består av 22 kommuner. Hva og hvordan sikre involvering av hele helsefellesskapet, og hva kan/bør piloteres mellom sykehuset og enkeltkommune(r) for eventuelt senere «bredding»? Hva skal gjelde helsefellesskapet som helhet og hva er et anliggende mellom én evt. noen kommuner og sykehuset? Dette er et viktig tema som bør drøftes nærmere, ikke minst som del av planlegging av konkret tiltaksarbeid.

Det har vært en del store og krevende prosjekter og dermed prosesser, som har tatt mye ressurser og dermed gått på bekostning av tiltak på enkeltområder. Særlig tiltak innenfor kompetanse er det lav måloppnåelse. Dette gjelder også i noen grad teknologi/digitalisering og helseberedskap/akuttmedisinsk kjede. Samtidig er dette store og til en viss grad komplekse områder, der kanskje heller ikke alle forutsetninger har vært på plass.

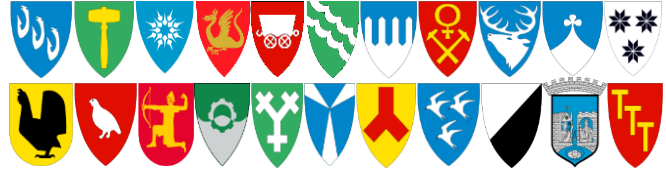
På den annen side er det igangsatt mye godt og konstruktivt arbeid på tiltak som omhandler prioriterte pasientgrupper, både skrøpelige eldre, barn og unge, psykisk helse og rus, samt fokus på utskrivningsklare pasienter i somatikken.

Erfaringer i inneværende planperiode har vist at handlingsplanen trolig har et for stort omfang.

Saker til oppfølging

ASU har nedsatt tre arbeidsgrupper som jevnlig rapporterer status til ASU:

- Forbedringsgruppen (se sak 20/24)
 - årlig statistikk over samhandlingsavvik og oppfølging av forbedringsområder
- Analysegruppen
 - HARMONI, styringsinformasjon, samhandlingsdashboard, CAG, analyserom helsedatasenter
- Kompetansegruppen
 - Tiltaksplan, status i kommuner og sykehus



Andre relevante områder/temaer til fortløpende status i ASU

- Forhandlingsutvalget
- Samarbeidsavtalen og struktur
- Helseplattformen

Utover dette er følgende saker til oppfølging:

Vedtak til sak 6/24 – Rapport pasienttilstrømning (ASU-møte 07.02.23).

1. ASU tar innspillene til orientering.
2. ASU anbefaler at følgende tiltak, med følgende ansvars plassering, utredes videre:
 - a. Bedre datagrunnlag v/Analysegruppen
(se tiltak 5.6, rapport pasienttilstrømning til St. Olavs hospital Øya).
 - b. Ambulerende akuttfunksjon ved f.eks. paramedisiner v/fagråd for helseberedskap og akuttmedisinsk kjede (se tiltak 5.2.4, rapport pasienttilstrømning til St. Olavs hospital Øya).
 - c. Kompetanseoverføring v/fagråd for helseberedskap og akuttmedisinsk kjede
(se tiltak 5.3.1-5.3.3 og 5.4.1, rapport pasienttilstrømning til St. Olavs hospital Øya).
3. Relevante og aktuelle tiltak beskrevet i rapporten skal ses i sammenheng med blant annet ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan. ASU tar saken tilbake til ny drøfting når nye nasjonale føringer og anbefalinger foreligger

Kommentar: to av tre tverretatlige arbeidsgrupper er nedsatt og har igangsatt arbeid.

Vedtak til sak 16/24 – Aktuelle prosjekter i fagråd (ASU møte 17.04.24).

1. ASU tar prosjektet om «Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft» til orientering, og ber kommunene og sykehuset om å implementere pakkeforløpet.
2. ASU anerkjenner behovet for et felles løft knyttet til samhandling mellom kommunene, innad i kommunene og mellom kommunene og helseforetaket om barn og unge med behov for helsetjenester.
 - a. ASU ber fagråd 1 om å sørge for at prosjektet «Bedre samhandling om barn og unge i Helsefelleskapet i søndre Trøndelag» kan settes i gang i september med utgangspunkt i vedlagte mandat.
 - b. Det er viktig at prosjektet gjøres kjent og forankres i de respektive organisasjonene.
 - c. ASU stiller seg bak forslaget om å søke om prosjektskjønnsmidler til frikjøp av ressurser til prosjektledelse.

Vurdering og anbefaling

ASU bes drøfte, vurdere og avklare en snarlig revidering av handlingsplan 2022-2024, der omfang av tiltak blir viktig. Dette sees i sammenheng med revidering av samarbeidsavtalen og struktur. I et slikt arbeid vil prioritering være svært sentralt.

ASU ber sekretariatet utarbeide en enkel og oversiktlig vedtakslogg som benyttes i det videre arbeidet for oppfølging av saker. Dette for å sikre god oppfølging og som kan benyttes for å holde ASU og eventuelt andre fortløpende oppdatert på status.



SAKSFREMLEGG

Sak: 25/24 Helseplattformen

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg.

Dato: 19.06.2024

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Merete Blokkum

Saksbehandler: Solveig Cruikshank Tofte/Marit Øverås/Karina Haus Steinshylla/Runar Asp

Forslag til vedtak

1. ASU tar saken til orientering, og viderebringer læringspunktene fra seneste produksjonssetting til kommuner som ennå ikke har tatt i bruk Helseplattformen

Bakgrunn og saksopplysninger

Natt til 27. april tok Rennebu, Melhus, Tydal, Selbu, Vanylven, Oppdal, Midtre Gauldal og Skaun i bruk Helseplattformen, sammen med Helse Møre og Romsdal.

75% av befolkningen i Midt-Norge dekkes nå av Helseplattformen, og totalt er det 28 kommuner som har tatt pasientjournalssystemet i bruk. Seks kommuner har vedtatt å innføre Helseplattformen. 28 kommuner planlegger å ta politisk beslutning om Helseplattformen, og tre kommuner har sagt nei. Alle sykehuslaboratorier og sykehusapotek i Helse Midt-Norge bruker Helseplattformen.

Neste planlagte innføring er 9. november 2024 med Helse Nord-Trøndelag og de seks kommunene Smøla, Surnadal, Tingvoll, Sunndal, Heim og Hitra.

Faktiske opplysninger

Innføringen 27. april gikk jevnt over veldig fint, og det ble meldt om bare mindre komplikasjoner som lot seg løse i løpet av relativt kort tid. Enkelte kommuner rapporterer imidlertid om noen utfordringer knyttet til opplæring og ulike moduler, begrepsbruk og annet, som gjør det totale bildet noe mer utfordrende enn forutsett.

Sykehuset opplevde under dette innføringsløpet at informasjonen fra Helseplattformen og kommunene var til dels mangelfulle, med tanke på beskjed om hvilke kommuner som hadde produksjonssetting, nedetid på e-meldingssystem etc.

Vurdering og anbefaling

Kommunene Midtre Gauldal og Oppdal deler i forbindelse med denne saken sine erfaringer med innføringen, og interkommunal samhandlingsleder vil også informere kort fra øvrige kommuner i søndre Trøndelag.

ASU bes om å ta informasjonen og erfaringene til etterretning, og bruke disse i videre innføringsløp.



SAKSFREMLEGG

Sak: 26/24 **Eventuelt**

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg.

Dato: 19.06.2024

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Merete Blokkum

Saksbehandler: Solveig Cruikshank Tofte/Marit Øverås/Karina Haus Steinshylla/Runar Asp

Saker til eventuelt

-