



MØTEINNKALLING

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg

Arkivsak:

Møtested: 1930, 30M11

Møtedato: 29. oktober 2024 kl. 13.00 – 17.00

SAKSLISTE

Kl.	Saksnr.	Saker	Ansvarlig	Tid
13.00-13.20	41/24	Godkjenning av innkalling og saksliste. <ul style="list-style-type: none"> Saker til eventuelt Orienteringer <ul style="list-style-type: none"> Orientering om fremsendt innspill vedrørende reduksjon/bortfall i/av studietilbud ved NTNU Orientering og foreløpig program for UKP konferansen «1 år etter» Orientering om ny ASU-representant fra Værnesregionen 	Ingjerd Astad	20
13.20-13.50	42/24	Rekrutterings- og samhandlingstilskudd <ul style="list-style-type: none"> Tildeling 2024 og prosess for 2025 	Ingjerd Astad/ Merete Blokkum	30
13.50-14.10	43/24	Forhandlingsutvalget - løypemelding <ul style="list-style-type: none"> Retningslinje 1 	Albert Verhagen/ Merete Blokkum	20
14.10-14.25		Pause		15
14.25-14.55	44/24	Konseptfase forsterket utskrivningsteam	Olaug Volden	30
14.55-15.30	45/24	«Nytt samarbeidsforum i Helsefelleskapet»	Solveig Tofte	35
15.30-15.45		Pause		15
15.45-16.05	46/24	Orientering fra fagråd 3 <ul style="list-style-type: none"> Henvisningsrutiner til tilbud innen læring og mestring 	Vegard Strøm	20
16.05-16.40	47/24	Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer <ul style="list-style-type: none"> Utfordringsbilde og felles virkelighetsforståelse 	Vivian Sandberg Larsen Elin Ulleberg	35
16.40-16.55	48/24	Helseplattformen <ul style="list-style-type: none"> Status fra felles møte 23.10 	Ingjerd Astad/ Merete Blokkum	15
16.55-17.00	49/24	Eventuelt <ul style="list-style-type: none"> 	Ingjerd Astad	5
		Hvordan har møtet vært? Avslutning av møtet		



SAKSFREMLEGG

Sak: 41/24 Godkjenning av innkalling og sakliste.

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg

Dato: 29.10.2024

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Merete Blokkum

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

Forslag til vedtak

1. Innkalling og sakliste godkjennes.

Korte orienteringer:

- Orientering om innspill fremsendt fra S. Olavs hospital og kommunene til NTNU vedrørende reduksjon/bortfall av studietilbud v/Ingjerd Astad
- Orientering om foreløpig program for UKP konferansen «ett år etter» v/Runar Asp
- Orientering om ny ASU-representant fra Værnesregionen v/Ingjerd Astad

Saker til eventuelt

-



SAKSFREMLEGG

Sak: 42/24 Rekrutterings- og samhandlingstilskudd

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg

Dato: 29.10.2024

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Merete Blokkum

Saksbehandler: Runar Asp

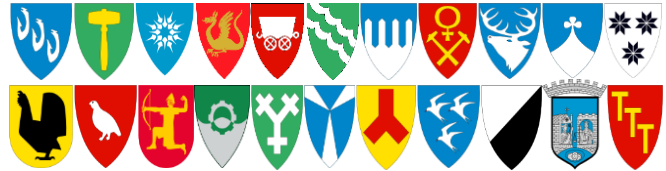
Forslag til vedtak

1. ASU gir tilslutning til at rekrutterings- og samhandlingstilskuddet for 2024 tildeles tiltak/prosjekter som er igangsatt for oppfølging av helsefelleskapets vedtatte strategi/handlingsplan 2022-2024 med følgende prioritering:
 - Forsterket utskrivningsteam, 4,5 mill.
 - Barn og unge prosjektet, 1,5 mill.
 - Helseplattformen som samhandlingsverktøy, 1,85 mill.
 - Felles traineeordning for sykepleiere, 0,8 mill.
 - Kombinerte stillinger for jordmortjenesten, 0,8 mill.
 - Digitale FACT (ung) team, 0,8 mill.
 - Psykisk helse og rus voksne, 0,8 mill.
 - «UKP-konferanse 1 år etter», 120 000
2. ASU ber utvidet AU håndtere det videre arbeidet med prosjektene som er tildelt midler for 2024. I dette ligger blant annet:
 - rekruttering av personell, etablering og ledelse av ad-hoc arbeidsgrupper
 - oppdragsbeskrivelse/mandat herunder gevinster og tidslinje/milepælsplan
 - oppfølging og rapportering.
3. ASU ber AU sørge for at det opprettes prosjektnummer og ansvar på hvert enkelt delprosjekt som de fordelte tilskuddsmidler knyttes opp mot. Utbetaling skjer mot faktura, og dette skal sikre regnskapsføring, oppfølging og rapportering.
4. ASU ber om at prosjektleder på prosjektene rapporterer status til ASU innen 30.06.25. Arbeidsgruppene vil inntil ny faglig samarbeidsutvalg er etablert være underlagt ASU.
5. ASU ber utvidet AU arbeide videre med hvordan prosessen for tilskuddsmidler i 2025 skal gjennomføres og fremlegge dette for ASU på første møte i 2025. Det vil for 2025 bli vurdert utlysnings- og søknadsprosess med gitte kriterier for hele eller deler av tilskuddet.

Bakgrunn og saksopplysninger

Det vises til sak 30/24 i ASU-møte 30.08.2024, der det ble fattet følgende vedtak:

1. ASU tar saken til orientering.
2. ASU delegerer til et utvidet AU, 1 fra kommune, 1 fra sykehus og 1 brukerrepresentant, å skissere videre prosess.



3. AU fremlegger for ASU forslag til prosess og gjennomføring.

Faktiske opplysninger

Helsefelleskapene er en arena for samhandling mellom helseforetaket og kommunene og dette er dermed egnet arena for å vurdere og prioritere aktuelle tiltak som gis støtte. Det forutsettes enighet mellom aktuell(e) kommune(r) og helseforetak. Rekrutterings- og samhandlingstilskuddet er bevilget med mål om å bidra til forsterket samarbeid mellom kommuner og sykehus om tjenesteutvikling og gode pasientforløp.

Midlene er fordelt etter inntektsmodellen og overføres til regionens tre helsefelleskap for vurdering av tiltak og tildeling i tråd med de føringene som er gitt. Helseforetakene skal ivareta utbetaling og regnskapsføring. Helsefelleskapet i søndre Trøndelag er tildelt **11,170 millioner** kroner i rekrutterings- og samhandlingstilskudd. Helseforetaket skal rapportere til RHF-et i god tid før oppfølgingsmøtet i november og i årlig melding for 2024. For helsefelleskapet i søndre Trøndelag bør både tildeling, utbetaling, regnskapsføring og rapportering skje i samråd og samarbeid mellom kommunene og sykehuset.

Tilskuddet kan understøtte:

- Tiltak som fremmer rekruttering og god bruk av personell i helseregionen på tvers av nivåene, for eksempel utprøving og etablering av kombinerte stillinger.
- Tiltak som bidrar til bedre samhandling. Særlig prioritert er tiltak og områder som kan få ned ventetidene i sykehus.
- Prioriterte grupper er de fire pasientgruppene med sammensatte behov, samt tjenester innenfor svangerskap-, fødsel- og barselomsorg, integrert psykisk helsetjeneste og rustjeneste, rehabilitering
- Tiltak for å redusere antall utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus.

Utvidet AU-møte ble gjennomført 25.09.24 der prosessen for tildeling av tilskudd i 2024 ble drøftet.

Følgende premisser og prinsipper legges til grunn for tildeling av tilskuddsmidler i 2024:

- Premisser lagt til grunn fra HOD vedrørende hva og hvilke tiltak tilskuddet kan understøtte.
- Nasjonal helse- og samhandlingsplan; prioriterte pasientgrupper og prioriterte områder.
- Strategi og handlingsplan i Helsefelleskapet med beskrevne konkrete tiltak (prioritering).
- Pågående prosjekter, prosjekter/piloteringer som er i oppstartsfasen og prosjekter på prioriterte og ønskede områder som forutsetter utredninger og som treffer de anbefalinger og føringer som er gitt av punktene over.
- Helsepersonellkommisjonenes NOU 23:4 Tid for handling.
- Samarbeidsprosjekter som innebærer nye og innovative løsninger samt andre organiseringsformer på tvers av forvaltningsnivåene.

Tildeling av tilskuddsmidler til de ulike prosjektene forutsetter følgende:

- Tydelig prosjektledelse og ansvarsplassering med et konkret og tydelig mandat.
- Vurdering og beskrivelse av potensiale for gevinstrealisering, på kort og lang sikt.
- Rapportering på «leveranse» etter gitte kriterier og målepunkter på prosjektene.
- Vurdere søknad til InnoMed på prosjektstøtte



Det er videre viktig at man får realisert frikjøp av ressurser i hhv. kommunene og sykehus til prosjektgjennomføring. Forprosjekt og utredninger forutsetter 50-50 innsats fra hhv. sykehus og kommune.

Utover dette er det også viktig å se til andre finansieringskilder, blant annet når det gjelder felles forskning på samhandlingsområdet.

Økonomi og rapportering

Det etableres prosjektnummer og ansvar på hvert enkelt delprosjekt som tildeles tilskuddsmidler, og som tildelte tilskuddsmidler knyttes direkte opp mot. Utbetaling skjer etter faktura. Dette skal sikre nødvendig god styring, oppfølging og rapportering

Vurdering

Strategi-/handlingsplanen i helsefellesskapet, herunder oppfølging av gitte felles prioriteringer samt operasjonalisering av tiltak, vurderes som hovedargumentet for direkte tildeling av tilskuddsmidler i 2024. I tillegg spiller tidsfaktoren og det faktum at man allerede har kommet langt ut i høsthalvåret en rolle. Et utvidet AU er omforent om at det for inneværende år (2024) ikke skal gjennomføres en utlysings- og søknadsprosess på tilskuddsmidlene, men at tilskuddsmidlene for 2024 tildeles direkte.

Samtlige prosjekt som anbefales tildelt tilskudd i 2024 treffer en eller flere av de prinsipper og premisser som er lagt til grunn for tildeling inneværende år. Dette møter også i all hovedsak de føringer og anbefalinger som er skissert i forhold til hva rekrutterings- og samhandlingstilskuddet bør understøtte, herunder Nasjonal helse- og samhandlingsplan og prioriteringene gitt av strategi og handlingsplan i Helsefellesskapet.

Samtlige prosjekt er samarbeidsprosjekt på tvers av nivåene, mellom kommunene og helseforetaket.

Videre presiseres det at alle prosjekt har et helhetlig helsefellesskapsfokus der måloppnåelse og gevinstrealisering tilflyter og/eller vil tilflyte både sykehus og alle kommuner direkte eller indirekte. Det vil være hensiktsmessig og fornuftig bruk av ressurser at de fleste utredninger, forprosjekt og pilotering skjer mellom noen utvalgte kommuner og sykehuset, men da med tydelig målsetting om plan for videre bredding.

Det er for alle prosjekter viktig med en relativ lik representasjon av personell fra kommuner og sykehus og at begge er innstilt på en egeninnsats tilsvarende 50 %. Samtlige prosjekter skal i sitt innledende arbeid vurdere hvorvidt det er hensiktsmessig og fornuftig med søknad til Innomed om prosjektstøtte. Søknader avklares og fremsendes til AU for videre innstilling til ASU som fatter vedtak med prioritering.

Anbefaling

Følgende prosjekter anbefales tildelt tilskuddsmidler i 2024, med anbefalt tilskuddsbeløp:

1.	Forsterket utskrivningsteam - prosjektering og pilotering	4,5 mill.
2.	Barn og unge prosjektet – prosjektplan utarbeidet	1,5 mill.
3.	Helseplattformen som samhandlingsverktøy - det skal gis en tydeligere beskrivelse av hvordan midlene skal benyttes som skal sikre at dette omhandler utvikling av helseplattformen som	1,85 mill.



	samhandlingsverktøy, med fokus på gevinstområder/gevinstrealisering for samhandling mellom kommunene og sykehuset i helsefellesskapet	
4.	Felles traineeordning, sykepleiere - forprosjekt/utredning	0,8 mill.
5.	Kombinerte stillinger, jordmortjeneste - forprosjekt/utredning/pilotering	0,8 mill.
6.	Digitale FACT (ung) team - forprosjekt/utredning/pilotering	0,8 mill.
7.	Psykisk helse og rus voksne - forprosjekt - kunnskapsgrunnlag, analyse av situasjonen, tiltak, konseptforslag	0,8 mill.
8.	«UKP-konferanse 1 år etter»	120`

ASU anbefales å delegere til AU å håndtere videre arbeid med prosjektene for 2024, herunder:

- Rekruttering og nedsetting av ad-hoc arbeidsgrupper på prosjekter som er tildelt tilskudd.
- Oppdragsbeskrivelse/mandat med tidslinje, rapporteringspunkter og videre oppfølging av prosjekter. Beskrivelse av gevinstpotensialet og målekriterier med evaluering anses viktig i prosjektarbeidet
- Statusoppdatering til ASU.

Ansvar for prosjektene inntil den nye strukturen for faglige samarbeidsutvalg er etablert tillegges ASU. Etter hvert og når det er hensiktsmessig, vil det være naturlig at prosjekt- og arbeidsgrupper som tildeles tilskudd i 2024 og videre i 2025 legges under de nye faglige samarbeidsutvalgene når disse er etablert.

Det anbefales at utvidet AU jobber videre med prosessen for tilskuddsmidler i 2025 og hvordan denne skal gjennomføres. Det vil for 2025 bli vurdert utlysings- og søknadsprosess med gitte kriterier for hele eller deler av tilskuddet. AU fremlegger plan for tildelingsprosessen på første ASU-møte i 2025.

Utvidet AU velger likevel å peke på noen områder som bør vurderes i 2025:

- Videreføring av prosjekter som fikk tildelt midler til forprosjekt i 2024
- Pilotering og forprosjekter som fikk tildelt midler for utredning i 2024
- Helseplattformen – relevante og aktuelle samhandlingsprosjekt
- Analysekapasitet – behov for styrking?
- Rehabilitering



SAKSFREMLEGG

Sak: 43/24 **Forhandlingsutvalget – Retningslinje 1**

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg

Dato: 29.10.2024

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Merete Blokkum

Saksbehandler: Karina Haus Steinshylla

Forslag til vedtak

1. ASU tar status i forhandlingsutvalgets arbeid med samarbeidsavtalen og tilhørende retningslinjer til orientering.

Bakgrunn og saksopplysninger

Forhandlingsutvalget har siden forrige orientering i ASU den 25.09, gjennomført to møter – 26. og 30. september. Begge møtene har omhandlet retningslinje 1 og forhandlinger rundt forhandlingspunkt som ble fremsendt før sommerferien.

Det vil også avholdes møter mellom utsendelse av sakspapirer og ASU. Det vil i ASU gis en orientering om status og videre plan for arbeidet med retningslinje 1.

På grunn av behov for ytterligere avklaringer og mer omfattende arbeid enn først antatt har dette tatt lengre tid enn planlagt. Fremdriftsplanen må derfor justeres og i forlengelse av dette må funksjonsperioden for sittende representanter i ASU drøftes.

Vurdering og anbefaling

Det anbefales at ASU tar presentasjonen og informasjonen som legges fram i møtet til orientering.



SAKSFREMLEGG

Sak: 44/24 **Konseptfase forsterket utskrivningsteam**

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg

Dato: 29.10.2024

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Merete Blokkum

Saksbehandler: Karina Haus Steinshylla

Forslag til vedtak

1. ASU tar saken til orientering og slutter seg til anbefalt alternativ for Forsterket utskrivningsteam.
2. Ørland, Melhus og Trondheim kommune, samt St. Olavs hospital bes nedsette en prosjektgruppe bestående av i all hovedsak nøkkelpersoner som skal igangsette og gjennomføre pilot forsterket utskrivningsteam. Dette sammen med prosjektleder og nødvendig prosjektstøtte. Frist for oppstart 01.12.24.
3. ASU forutsetter at prosjektgruppen utarbeider en konkret prosjektplan med blant annet nødvendig beskrivelse av organisatorisk rigg, beskrivelse av arbeidsflyt, funksjonsbeskrivelser, beskrivelse av gevinstområder med konkrete måltall og resultatmål med nullpunktsmålinger.
 - a. Det bes om at det gis en orientering til ASU i første møte i 2025. Videre bes det om en jevnlig oppdatering i henhold til prosjektplan.

Vedlegg

1. Konseptskisse Forsterket utskrivningsteam
2. Vedlegg til konseptskisse Forsterket utskrivningsteam

Bakgrunn og saksopplysninger

Arbeidsgruppe, nedsatt i forbindelse med konseptfase PSHT/forsterket utskrivningsteam, har etter mandat fra Kompetansegruppen, utarbeidet en konseptskisse. Arbeidsgruppen har utredet to ulike modeller for et forsterket utskrivningsteam. Begge modeller er beskrevet i to faser. Fase 1 beskriver tiltak for raskere utskrivelse fra sykehus, mens fase 2 omhandler forebyggende tiltak for å hindre innleggelse. Arbeidsgruppen begrunner oppstart av fase 1 med kjent utfordring med et høyt antall utskrivningsklare pasienter. Etter implementering og erfaring kan prosjekt deretter videreutvikles til fase 2 og forebyggende tiltak.

Konseptskissen beskriver antatt gevinstområder/mål for pasient, kommunene og sykehus. Dette må prosjektgruppen konkretisere ytterligere.

Arbeidsgruppen har bestått av representanter fra Ørland kommune, Melhus kommune og Trondheim kommune, samt St. Olavs hospital.



Faktiske opplysninger

Konseptskissen beskriver to ulike modeller og måter å organisere et forsterket utskrivningsteam på. Begge modellene vektlegger viktigheten av tverrfaglighet, samt godt samarbeid og koordinering av helsetjenestene på tvers av sykehus og kommune. Arbeidsgruppen, med støtte fra styringsgruppen og kompetansegruppen, har anbefalt følgende modell for forsterket utskrivningsteam:

- *Etablering av forsterket utskrivelse gjennom koordinering og styrket medisinsk samhandling omkring allerede eksisterende tjenester i sykehus og kommune.*

Følgende skiller oppfølging av forsterket utskrivningsteam fra et ordinært forløp i sykehuset:

- Tverrfaglig samhandling mellom sykehus/kommune
 - Dialog mellom koordinator-funksjonene
- Tverrfaglig planlegging av utskrivelse med en konkret oppfølgingsplan
 - Digitalt møte med f.eks pasient og pårørende, sengepost, koordinator-funksjon i sykehus/kommune, geriater, fastlege
- Medisinsk bistand (kontakt med geriater) fra sykehuset første tiden etter utskrivelse
- Tettere dialog med fastlege i tidlig fase
- Tettere oppfølging de første 14 dagene etter utskrivelse til kommunen

Anbefalt modell styrker i hovedsak allerede eksisterende tjenester, gjennom å etablere en koordinerende funksjon, både i sykehus og kommune. Arbeidsgruppen forslår at den koordinerende funksjonen i sykehuset bør være organisert overordnet i sykehuset, uavhengig av klinikk. Arbeidsgruppen foreslår denne funksjonen som en del av Samhandlingsavdelingen ved St. Olavs hospital. Kommunal koordinerende funksjon bør være tilknyttet, eller samarbeide tett med kommunens tildelingskontor. Organisatorisk plassering av koordinatorfunksjonen må vurderes av den enkelte kommune, ut fra hva som er hensiktsmessig.

Styringsgruppen, i samarbeid med kompetansegruppen, har godkjent fremlagt plan og anbefaling av foreslått modell for forsterket utskrivningsteam. Både Ørland, Melhus og Trondheim kommune, samt St. Olavs hospital, har vedtatt deltagelse i videre prosjekt. Etablering av prosjektgruppe for videre utarbeidelse av prosjektplan og nullpunktsmåling vil påbegynnes snarlig. Følgende prosjektrigg med tydelige styrings- og kommunikasjonslinjer anbefales:

- Prosjektgruppe (fag) og styringsgruppe (myndighet og innsikt)
- Prosjektleder
- Prosjektorganisering utarbeides (konkret og enkel)

Det anbefales fra kompetansegruppen en prosjektplanperiode på ca. 2-3 mnd., før pilotering av prosjektet. Kompetansegruppen anbefaler også at prosjektet gis støtte gjennom rekrutterings- og samhandlingstilskudd. Kompetansegruppen er også av den oppfatning at det oppdraget som ble tildelt denne gruppen nå er fullført. I dette ligger blant annet at den videre prosjektorganisering bør være enkel og konkret, med tydelige kommunikasjonslinjer. I konseptfasen har det vært mange ulike grupper/aktører involverte: arbeidsgruppe, styringsgruppe, kompetansegruppe og ASU. I det videre arbeidet kan denne trolig forenkles.



Vurdering og anbefaling

Det anbefales at ASU tar saken til orientering.

Det anbefales å nedsette en prosjektgruppe som utarbeider konkret prosjektplan som beskriver:

- Konkret organisatorisk rigg for prosjektet; forsterket utskrivningsteam
- Tydelig beskrivelse av arbeidsflyten i forsterket utskrivningsteam. I dette menes det en tydelig beskrivelse av kontaktpunkt og kommunikasjonslinjer internt i teamet, og mellom sykehus og kommune
- Funksjonsbeskrivelse av rollene til de som inngår i forsterket utskrivningsteam
- Gevinstområder for 1) pasient, 2) kommune og 3) sykehus med konkrete måltall og resultatmål med nullpunktsmålinger. Herunder fremdriftsplan med tidsangivelse, herunder stoppunkt for evalueringer, inkl. evalueringskriterier
- Plan for forankring og implementering
- Annet relevant

Det bør vurderes om prosjektgruppa så lang det lar seg gjøre skal bestå av noen nøkkelpersoner som skal bekle de ulike rollene i forsterket utskrivningsteam som konseptutredningen har beskrevet, i tillegg til prosjektleder med nødvendig støtte. Da vil det i all hovedsak være medlemmene i prosjektgruppen som også utgjør de som igangsetter og gjennomfører prosjektet. Dette vil i så fall sikre færre og smidigere overganger.

Inntil videre vil prosjektgruppen rapportere til ASU. Dette må drøftes videre og evt. endres i forbindelse med etablering av nye faglige samarbeidsutvalg.



SAKSFREMLEGG

Sak: 45/24 **Nytt samarbeidsforum i Helsefelleskapet**

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg

Dato: 29.10.2024

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Merete Blokkum

Saksbehandler: Solveig Cruikshank Tofte

Forslag til vedtak

1. ASU gir sin tilslutning til etablering av nytt samhandlingsforum etter de kriteriene gitt i saken. AU delegeres å etablere det nye samhandlingsforumet.
 - a. AU bes om å ta stilling til organisatorisk plassering av samhandlingsforumet når ny organisasjonsstruktur i helsefelleskapet foreligger.

Bakgrunn for saken

Helsefelleskapene skal legge til rette for samhandling på flere nivå, både strategisk og faglig, i planlegging og utvikling, og i drift og daglig samarbeid.

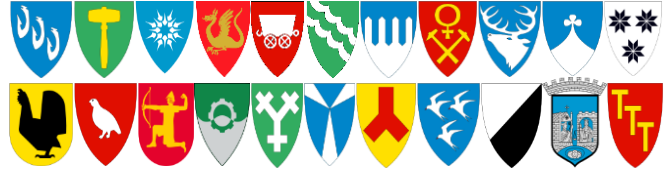
Både kommuner og sykehus har gitt klart uttrykk for at et nettverk eller et forum for ansatte som arbeider i daglig samhandling om pasienter, inn- og utskrivning, vurdering av funksjonsnivå og tjenestebehov etc., ville være en nyttig arena for diskusjoner om konkrete, relevante tema som vil kunne bidra til enda bedre samhandling.

Hva ønsker vi å oppnå med et slikt forum?

- Identifisere styrker i samhandlingen, hva er god samhandlingskultur, hva fungerer bra i dag?
- Bygge samhandlingskultur videre gjennom:
 - Informasjons- og erfaringsutveksling
 - Refleksjon rundt eksisterende praksis og områder for endring og forbedring
 - Forventningsavklaringer
 - Større forståelse for hverandres hverdag og virkelighetsbilde gjennom relasjons- og tillitsskapende arbeid - mennesket som pasient på sykehuset, og som innbygger og tjenestemottaker i kommunen
- Bygge en felles forståelse for hvordan vi ønsker at samhandlingen skal foregå
- Utvikle felles prosedyrer og rutiner der det er behov og hensiktsmessig

Forslag til aktuelle tema:

- Samhandling om utskrivningsklare pasienter, spesielt grupper med sammensatte problemstillinger, og stort behov for samhandling
- Kunnskap om samarbeidsavtalen
 - Mest mulig lik håndtering av avtalen og retningslinjene
 - Hva er samhandlingsavvik, og hvordan meldes det?
- Prosedyrer og retningslinjer, forbedring av disse samt implementering og etterlevelse
- Pasientflyt og konkrete pasientforløp
- Informasjonsflyt og dialog, internt og mellom partnerne



- Ulikheter mellom kommunene, f.eks. i tjenestetildeling – hvilken betydning har det, og hvordan skal vi forholde oss til det?
- Deling av god praksis – gode tiltak
- Bruk av felles digitale verktøy, f.eks.:
 - Klinisk skrøpeligheitskår
 - Helseplattformen
 - Andre elektroniske meldinger

Samhandling om pasienter/brukere/innbyggere på dette området foregår gjerne via tildelingskontorene/forvaltningskontorene i kommunene, og aktuell sengepost sykehuset. Det er derfor hensiktsmessig at de som er ansvarlige/ledere for forvaltning/tildeling i kommunene deltar i et slikt forum, og samhandlingsseksjonen, samt sentrale personer ved sykehuset. Dette vil bli et stort forum, som krever konkrete og relevante saker for at det skal være nyttig og relevant, men samtidig vil det kunne bli en svært god arena for utvikling på tvers av kommuner og sykehus.

Samhandlingsforumet skal omhandle samhandling i praksis på fagnivå, problemstillinger løftet på et generelt grunnlag. Forumet skal ikke benyttes til å løfte enkeltsaker, innsigelser etc. 0

Sekretariatet i helsefellesskapet bør legge til rette for og lede møtene gjennom å kalle inn, etterspørre aktuelle saker og fastsette agenda. Det anbefales at møtene fortrinnsvis gjennomføres fysisk, nettopp for å sikre god erfaringsutveksling og diskusjoner rundt saker/presentasjoner etc.

Vurdering og anbefaling

På bakgrunn av kartlagte behov og ønsker i kommunene og sykehuset, anbefales det at det opprettes et forum for samhandling mellom forvaltning/tildeling i kommunene og samhandlingsseksjonen, samt sentrale personer ved sykehuset, som kalles inn til møter to ganger i halvåret.

Det anbefales av AU delegeres ansvar for operasjonalisering der oppstartsmøte gjennomføres innen 15.12. Oppstartsmøte vil legges opp med mulighet for innspill til videre plan for samhandlingsforumet.



SAKSFREMLEGG

Sak: 46/24 **Orientering fra fagråd 3 – henvisningsrutiner til lærings- og mestringstilbud**

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg

Dato: 29.10.2024

Saksansvarlig: Ingrid Astad/Merete Blokkum

Saksbehandler: Solveig Cruikshank Tofte

Forslag til vedtak

1. ASU tar saken til orientering, og gir sin tilslutning til at arbeidet med å utarbeide et felles system for oversikt over lærings- og mestringstilbud i helsefellesskapet fortsetter.
2. ASU ber om at det legges frem en anbefaling innen utgangen av juni 2025.

Vedlegg

1. Anbefaling fra arbeidsgruppa om felles rutiner for henvendelser til lærings- og mestringstilbud

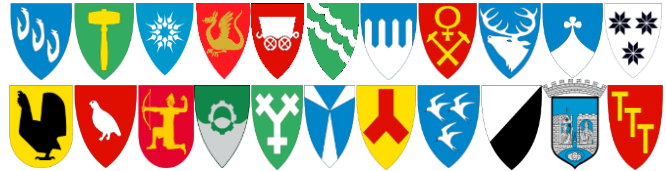
Bakgrunn og saksopplysninger

Fagråd for forebygging, tidlig innsats, helsefremming, læring og mestring har i henhold til handlingsplanen for helsefellesskapet, fått i oppdrag å utarbeide en felles henvisningsrutine til lærings- og mestringstilbud. Fagrådet nedsatte en arbeidsgruppe for å arbeide med dette, bestående av:

- Ingrid Kristiansen, kommuneoverlege, Frøya kommune
- Siv Hege Forbord, spesialfysioterapeut og LMS-koordinator, Rehabiliteringsklinikken, St. Olavs hospital
- Anne Lise Lenes, vernepleier, Habiliteringstjenesten for voksne, St. Olavs hospital
- Sigrid Moum, seniorrådgiver, Statsforvalteren i Trøndelag
- Kjersti Gustad, avdelingsleder/seksjonsleder, Avdeling for fysio- og ergoterapi, Helse Nord-Trøndelag
- Siv Anita Røssing Fillingsnes, avdelingsleder, Forvaltningskontoret helse og omsorg/ Koordinerende enhet, Frøya kommune
- Guro Volan Agle, fysioterapeut, Friskliv og rehabilitering, Malvik kommune

Resultatet av arbeidet foreligger nå i en rapport/anbefaling, som blir presentert i denne saken, der gruppa konkluderer med følgende:

- Det er viktig at det utarbeides et felles system for oversikt over lærings- og mestringstilbud i helsefellesskapet - Dette jobber en egen gruppe med i henhold til handlingsplanen
- Det er viktig at nasjonale plattformer med oversikt over slike tilbud, som mestring.no og helsenorge.no stemmer overens og er oppdaterte, på samme måte som kommunens og sykehusets nettsider også må være det.
- Kommunene bør ha «en dør inn» for å sikre gode pasientforløp (saksbehandler), og denne mottakeren av henvendelser må ha fullstendig oversikt over hvilke tilbud som til enhver tid finnes i kommunen. I tillegg bør innbyggere som allerede er i kontakt med helsepersonell i



kommunen kunne henvende seg direkte til kommunale frisklivs-, lærings- og mestringstilbud er lavterskeltilbud, om det anses for å være aktuelt.

- I spesialisthelsetjenesten bør den enkelte klinikk som er ansvarlig for det aktuelle tilbudet ta imot henvendelser.

Arbeidsgruppen har hatt totalt 11 møter siden oppstart 18.04.23, og startet arbeidet med en konkretisering av eget mandat til å «utarbeide en felles rutine for henvendelse til ulike virksomheters tilbud innen friskliv og mestringstilbud». Det er foretatt et bevisst valg om å endre ordlyd fra «henvisning» til «henvendelse».

De innledet arbeidet med å gjennomføre en kartlegging av hvordan henvendelser om frisklivs-, lærings- og mestringstilbud blir håndtert i dag, gjennom et kartleggings skjema sendt til klinikksjefer og lærings- og mestringssenter (LMS) ved St. Olavs hospital og Helse Nord-Trøndelag, kommunenes fastleger via kommuneoverlegene i fylket og kontaktpersoner for friskliv, læring og mestring i kommunene i Trøndelag. Kartleggings skjemaet inneholdt også spørsmål om foretrukket praksis.

Kartleggingen avdekket tydelige ulikheter i hvordan henvendelsene foregår og behandles.

Arbeidsgruppa har utarbeidet anbefalingene på bakgrunn av denne kartleggingen.

Vurdering og anbefaling

På bakgrunn av arbeidsgruppas kartlegging og vurderinger, anbefales det at ASU tar saken til orientering, og gir sin tilslutning til at arbeidet med å utarbeide et felles system for oversikt over lærings- og mestringstilbud i helsefelleskapet fortsetter.



SAKSFREMLEGG

Sak: 47/24 **Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer**
- utfordringsbilde og felles virkelighetsforståelse

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg.

Dato: 29.10.2024

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Merete Blokkum

Saksbehandler: Runar Asp

Forslag til vedtak

1. ASU tar saken til orientering.
2. ASU ber AU nedsette en arbeidsgruppe som gis følgende foreløpige mandat i grovt:
 - a) *utarbeide nødvendig kunnskapsgrunnlag på utfordringsbilde*
 - b) *analyse av nå-situasjonen og fremtidsbilde*
 - c) *identifisere tiltak, både i kommune, i sykehus og i fellesskap*
 - d) *utarbeide forslag til konseptutredning med prioritering av hva som bør utforskes videre*
3. ASU ber AU ta stilling til organisatorisk plassering av arbeidsgruppen når ny organisasjonsstruktur i helsefellesskapet foreligger.
4. Arbeidsgruppen rapporterer status og fremdrift i arbeidet til ASU innen 30.06.25.

Bakgrunn og saksopplysninger

Det har over tid vært flere personer på ulike nivå som har tatt til orde for å sette tjenester til voksne personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer på dagsorden i helsefellesskapet, da med nødvendig informasjon og forankring i ASU. Dette var tematikk i fagråd for pasientsamarbeid våren 2023. Det ble da gjennomført gode arbeidsøkter og presentasjoner i forhold til både tjenestetilbud og utfordringsbilde.

Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer (store og sammensatte behov) er en av de prioriterte pasientgruppene i Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2023- 2027, som det var det i Nasjonal helse- og sykehusplan 2019 – 2023. Dette er også tiltak i helsefellesskapets handlingsplan.

Det vises blant annet også til

- 1) [Meld. S. 23: Opptrappingsplan psykisk helse.](#)
- 2) [Rapporten: Bedre beslutninger, bedre behandling fra ekspertutvalget om samtykkekompetanse \(2023\).](#)
- 3) [Rundskriv om helsetjenestens og politiets ansvar for personer med psykisk lidelse – oppgaver og samarbeid \(2023\).](#)

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for voksne har langt på vei ikke fått nødvendig prioritet i helsefellesskapets arbeid. Det har vært et stort fokus på utskrivningsklare pasienter i somatikken, herunder skrøpelige eldre, i tillegg til at man er nå i oppstartsfasen på «prosjekt barn og unge», som samlet sett også er satsingsområder/prioriterte pasientgrupper.



Det anses derfor betimelig å sette psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for voksne på dagorden, da med en nødvendig god forankring og prioritering i ASU. Det må være en klar målsetting om at det skal igangsettes et arbeid på området.

Faktiske opplysninger

Det er god samhandling rundt flesteparten av pasientene i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for voksne.

Utfordringen med utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern voksne er svært forskjellig fra somatikken. Statistikk for 2024 viser at det er en langt større andel pasienter som tas ut på dag null i psykisk helsevern enn i somatikken (81 % mot 74 %). Gjennomsnittlig liggetid som utskrivningsklar er 11,6 døgn i psykisk helsevern for voksne mot 3,9 døgn i somatikken.

Psykisk helsevern utgjør 5 % av pasientene, men 16,3 % av døgnene. Utfordringen ligger i at noen få pasienter blir liggende svært lenge. Pr.dd er det to pasienter som har ligget i mere enn 1 år, mens to pasienter har ligget i som utskrivningsklar i 5-7 mnd.

Pasienter som ligger lenge har høye omsorgsbehov, men opptar samtidig mange senger.

Utfordringsbilde innenfor psykisk helsevern/rus for voksne kan sammenfattes i grovt slik:

- Alvorlige psykisk syke med sammensatt og kompleks problematikk/sykdomsbilde
 - ROP-lidelser
 - Utviklingsforstyrrelser
 - Nedsatt kognitiv fungering
 - Adferdsproblematikk
 - Domfelte/sikkerhetspasienter
 - Utagerende demente

Når det gjelder pasienter med atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens (APSD) er dette en gruppe som skaper utfordringer både i kommune- og spesialisthelsetjenesten. For denne pasientgruppen startes det nå opp et prosjekt, i samarbeid med øvrige helseforetak i regionen, der sykehusene etablerer spesialiserte ambulerende APSD-team, med målsetting om å forbedre/effektivisere pasientforløp og samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Man tenker derfor at dette foreløpig er ivaretatt og som skal følges opp, evalueres og evt. breddes i hele helsefellesskapet.

De andre pasientkategoriene som nevnt over utfordrer i stor grad både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, både hver for seg og i samhandlingsperspektivet. Utskrivningsklare pasienter som blir liggende lenge er innenfor disse kategoriene. På den måten kan man også se UKP-problematikken i psykisk helsevern som et symptom på kompleksiteten hos denne gruppen av pasienter, for eksempel mangelfulle tilbud, manglende tiltak, herunder tiltak i fellesskap samt mangler/utfordringer i samarbeid/samhandling.

Utfordringen for kommunene er nok uavhengig av størrelse, men forskjellen ligger i volumet av pasienter og kan også være avhengig av variasjon i eksisterende tilbud og/eller opprettelsen av tiltak/tilbud når behovet oppstår.



Sykehuset og Trondheim kommune har god erfaring med å samhandle om komplekse og sammensatte pasienter gjennom FACT team. Flexible Assertive Community Treatment (FACT) er tverrfaglige oppsøkende team som gir helhetlige og sammenhengende tjenester. Sammen med Trondheim kommune/St Olavs hospital har 2 FACT psykose team, FACT ung og FACT allmenn, men man skulle gjerne ha hatt større kapasitet. FACT –modellen har vist seg vanskelig å overføre til mindre kommuner pga. både pasientgrunnlaget og fordi det har vært vanskelig å finne gode finansieringsmodeller. Det er behov for å diskutere i helsefelleskapet om hvordan vi kan bredde denne metodikken også til mindre kommuner. Et eksempel på dette kan være å utrede digitale FACT som ASU fikk en orientering om 25.09.24.

Vurdering og anbefaling

Det vurderes stort behov for å igangsette et arbeid i fellesskap knyttet til de mest komplekse pasientene med alvorlige psykisk lidelser og rusproblemer for voksne. Her er det behov for mere kunnskap om disse pasientene og hva som kjennetegner de. Det anses derfor viktig å få utarbeidet et tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag (evt. med nødvendig datagrunnlag) der man også gjør en analyse av både nå-situasjonen og fremtidsbilde. I dette arbeidet bør det også fremskaffes en oversikt over tiltakstyper som man antar er gode/trefferrike for målgruppa, og undersøker i hvilken grad kommunene har slike tilbud. Dette anses viktig for å skape en felles virkelighetsforståelse og som et grunnlag for å identifisere utviklingen av mulige tiltak, herunder tiltak i fellesskap, som anbefales prioritert for en videre konseptutredning.

ASU anbefales at det nedsettes en arbeidsgruppe som gis et konkret mandat/oppdragsbeskrivelse og en tidslinje for utrednings-/prosjektarbeidet. AU gis hovedansvaret for dette, men anbefaler at oppdraget løses i samarbeid med personer på kommunalsjefs/klinikkjefsnivå på dette fagområdet. I mandatet bør følgende inngå som et minimum: innhente nødvendig kunnskapsgrunnlag inklusive relevant tallgrunnlag, analyse av nå-situasjonen og fremtidsbilde, identifisere mulige tiltak og peke på aktuelle tiltak/ konsept som bør utredes/utforskes videre.



SAKSFREMLEGG

Sak: 48/24 Helseplattformen – status fra samarbeidsmøte 23.10.24

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg.

Dato: 29.10.2024

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Merete Blokkum

Saksbehandler: Solveig Cruikshank Tofte

Forslag til vedtak

1. ASU tar saken til orientering.

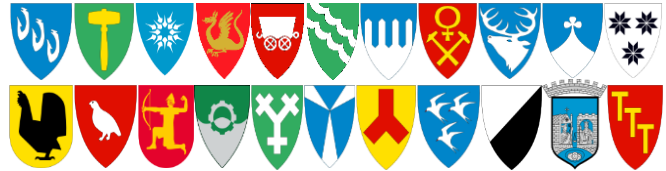
I eiernes faglige beslutnings- og samarbeidsforum i Helseplattformen, ble det i møte 18.06.24 (sak 40/24) vedtatt å arbeide strategisk for bedre samhandling ved å utnytte Helseplattformen som løsning. Dette ble fulgt opp med en orientering i Administrativt samarbeidsutvalg (ASU) 19.06.24 (sak 25/24).

På bakgrunn av dette ble det tidligere i høst sendt ut en invitasjon fra Helsefellesskapet i søndre Trøndelag i samarbeid med Eiernes faglige beslutnings- og samarbeidsforum, til et samarbeids-/dialogmøte onsdag 23. oktober kl. 15.00 – 18.00, mellom St. Olavs hospital og Helseplattformen-kommunene i helsefellesskapet.

Overordnede tema for møtet:

- Helseplattformen som del av Helsefellesskapet
- Operasjonalisering av vedtaket fra eierens faglige beslutnings- og samarbeidsforum – mulighetsrommet i Helseplattformen, samhandling, gevinstområder etc.
- Veien videre

Det vil bli gitt en orientering om møtet i ASU.



SAKSFREMLEGG

Sak: 49/24 **Eventuelt**

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg.

Dato: 29.10.2024

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Merete Blokkum

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

Saker til eventuelt:

-

Hvordan har møtet vært?