

Statusnotat

Temaområde	Samhandling og helsefelleskap
Temaområdeleder	Daniel Haga
Temaområde deltakere	Lena B. Waage (HMR), Olav Bremnes (HNT), Hans Ole Siljehaug (StOlav) I tillegg er Kristian Onarheim og Tore Jo Nilsen fra RHF invitert til å delta i gruppen.

Avgrensning/presisering av innholdet i dette notatet:

- Samhandling omtales i utviklingsplanene på 3 nivå:
 - Samhandling mellom sykehus/helseforetak i regionen
 - Samhandling med private aktører/avtalespesialister
 - Samhandling med kommuner i opptaksområdet.Notatet omtaler kort status på de to første områdene, men har hovedvekt på omtale av samhandlingen med kommunen.
- For området «Samarbeid om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus» tar en utgangspunkt i det som oftest omtales som «Den akuttmedisinske kjeden». I dette notatet legges hovedvekt på status for bilambulansetjenesten, mens den kommunenes legevaktstjenesten og organisering av akuttmottakene i sykehus må beskrives i de lokale utviklingsplanene. Begrunnelse er gitt i avsnitt om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.
- Befolkningsutvikling og forbruksanalyser
Befolkningsutvikling og ulike former for forbruks- og behovsanalyser er et viktig redskap i samhandling. Temagruppe «Framskrivning» har derfor utarbeidet et «sett» med relevante «samhandlingsdata». For hvert analyseområde er vist eksempler, og samtidig pekt på lenke for selv å kunne utarbeide mer detaljerte analyser.

Vi har valgt å presentere dette som et vedlegg

<https://vp.helse-midt.no/sites/RHF/utviklingsplaner/Delte%20dokumenter/N%C3%A5situasjonsbeskrivelse%20utviklingsplan%20HMN.pptx>

Eksisterende strategier/planer innfor området

- Nasjonal helse- og utviklingsplan 2020 - 2023
- Strategi 2030 (HMN)
- Regional utviklingsplan 2019 – 2022
- Lokal utviklingsplan HMR 2019 – 2022
- Lokal utviklingsplan HNT 2019 – 2022
- Lokal utviklingsplan StOlav 2019 – 2035

Status i foretaksgruppen på området

- **Strategi 2030 - Mål for området:**

- **Vi er gode lagspillere.**

Vi tenker helhet og samhandling. Laget består av alle aktører som bidrar i helsetjenesten. Vi spiller hverandre gode og utnytter hverandres fortrinn

Målbildet i Strategi 2030 er fortsatt gjeldende for HMN.

Måloppnåelse strategi 2030: (Samhandlingsgruppe på RHF sine vurderinger)

Ambisjonene er i stor grad uttrykt på en måte som gjør det krevende å vurdere måloppnåelse. Flere av punktene er av kontinuerlig karakter som «alltid» vil være gjeldene og «aldri» fullt oppnådd. Det jobbes kontinuerlig med flere av målsettingene. Noen av dem er kommentert i tabellen nedenfor.

Legende: 1 – 2 – 3 (ikke oppfylt – delvis oppfylt – oppfylt)

Samhandling

Helse Midt-Norge vil	Status	Kommentar
	Gruppenes vurdering	Gruppenes vurdering
Fremme samarbeid mellom helseforetak, kommuner og andre relevante partnere gjennom videreutvikling av regionale og lokale arenaer for samhandling.	2	RHF e-har jobbet med dette i regionale og nasjonale fora for samhandling.
Bidra til utvikling av effektive tiltak for å forebygge utvikling av sykdom og for å fremme god helse.	2	Lite kunnskap om hvordan det arbeides med dette
Etablere tettere samarbeid omkring enkeltpasienter og grupper gjennom arbeid med helhetlige pasientforløp.	2	Det er etablert standardiserte pasientforløp innen psykisk helse (detaljer E. Solheim)
Etablere regionale arenaer for faglig konsensus omkring helhetlige pasientforløp.	3	Fagledernetverk er igangsatt og etablert for flere fagområder. Reduksjon av variasjoner og faglig konsensus er sentrale tema.
Skape, utvikle og engasjere oss i arenaer for å utvikle helhetlige pasientforløp sammen med kommunene.	1	Arbeidet er ikke kommet godt nok i gang i arbeidet med konfigurering av Helseplattformen
Styrke samarbeidet med brukerorganisasjonene, frivillige, kommunene og andre relevante aktører om opplæringstilbud for pasienter og pårørende.	3	HMN har deltatt i utarbeidelse av forprosjekt for læring og mestring. Forprosjektet er oversendt HOD. Det er utarbeidet handlingsplan for læring og mestring.
Sikre god samhandling med kommunene og gjøre Helseplattformen til et så godt verktøy at kommuner og fastleger velger å ta den i bruk.	2	Dette er et pågående arbeid, men måloppnåelse her bør avstemmes med prosjektet som nå rigges ift fastleger/utrulling m.m
Bidra til at folkehelseperspektivet og forebyggende tiltak får større plass i helsetjenesten og dermed bidra til å dempe veksten i behov.	1	RHF –et har hatt lite oppmerksomhet på tema som angår forebyggende tiltak.
Arbeide målrettet for et tett og forpliktende samarbeid med kommunene om behandling og personell.	2	RHF e-har jobbet med dette i regionale og nasjonale fora for samhandling.
Utarbeide et faglig fundament som i større grad avklarer oppgavefordelingen mellom kommune og spesialisthelsetjenesten på området rehabilitering.	2	RHF e-har jobbet med dette i regionale og nasjonale fora for samhandling.
Videreutvikle gode samhandlingsarenaer med kommunene og fastlegene.	2	RHF e-t har jobbet med dette i regionale og nasjonale fora for samhandling

Sørge for at private leverandører inngår i et helhetlig tilbud til pasientene gjennom å styrke inkluderingen av helseforetak, fagmiljø og kommuner i prosesser rundt nye avtaler.	3	Dette er ivare tatt i avtaler med private leverandører, i oppfølgingsmøter og i jevnlig rapportering.
Styrke samhandling og avklare fremtidig kommunalt ansvar for tjenester innen rehabilitering, rus og psykisk helsevern.	2	RHF –et har deltatt i prosjekter der dette har vært tema. RHF –et er avhengig av sentrale føringer eller kommunal velvilje for å komme nærmere en avklaring.
Legge til rette for bedret samhandling med kommunene innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	1	Innen TSB og psykisk helsevern har arbeidet kommet langt, samarbeidet er konkretisert i pakkeforløp og tatt inn i avtalene mellom kommuner og HF. Kommunene er med i ansvarsgruppemøter i pasientforløp og andre aktuelle samarbeidsmøter. For psykisk helsevern mangler kompetanse og kapasitet for å oppfylle samarbeidet fullt ut.
Styrke samhandlingen med kommunene om kapasitet og samarbeidsformer i de prehospitalene tjenestene.	2	Det arbeides godt med dette i de enkelte HFene. Det er ikke mot alle kommunene man har kommet like langt, men det er forsøkt forskjellige modeller som (Rørosprosjektet, Røyrvikprosjektet).

- **Regional utviklingsplan 2019 – 2022 – Mål for område samhandling:**

Helse Midt-Norge vil:

- Bidra til at folkehelseperspektivet og forebyggende tiltak får større plass i helsetjenesten og dermed bidra til å dempe veksten i behov
- Arbeide målrettet for et tett og forpliktende samarbeid med kommunene om behandling og personell.
- Utarbeide et faglig fundament som i større grad avklarer oppgavefordelingen mellom kommune og spesialisthelsetjenesten på området rehabilitering.
- Bidra til å utvikle økonomiske insentiver som stimulerer forebygging, tverrfaglig diagnostikk, behandling og oppfølging.
- Videreutvikle gode samhandlingsarenaer med kommunene og fastlegene.

Konklusjon av gjennomgang Regional utviklingsplan 2019-2022

- Flere av ambisjonene i utviklingsplanen er pt. ikke fullt oppnådd.
- Ambisjonene som er delvis eller ikke oppnådd vurderes fremdeles å være relevante og gjeldende.
- Det er behov for å konkretisere en del av målene i handlingsplaner.

- **Samhandling mellom sykehus/helseforetak i regionen:**

- **Faglig samarbeid:**

Det er et utbredt faglig samarbeid mellom sykehusene, og da spesielt opp mot St. Olavs hospital som region- og universitetssykehus.

- Det er etablert xx fagledernetverk i regional regi. St Olavs hospital leder alle, og formålet er å sikre gode behandlingsrutiner i hele foretaksgruppen.
- I regi av fagledernetverkene er det utarbeidet en rekke standardiserte regionale behandlingsforløpene

- **Organisatorisk samarbeid:**

- Felles klinikk for billediagnostikk mellom HNT og StOlav etablert i 2019
- Fellestjenester for bilambulansetjenesten (omtales nærmere under akutt-tjenester)

- **Samhandling med private aktører/ avtalespesialister:**

De formelle avtalene gjøres mellom RHF og den enkelte tjenesteyter. Dette gjelder både for private institusjoner og avtalespesialister.

- Private tilbydere av spesialisthelsetjenester innen spesialisert rehabilitering, somatikk, psykisk helsevern og TSB
- Avtalespesialister
- Det inngås også samarbeidsavtale mellom lokalt HF og den enkelte avtalespesialist.

- **Generelt om status lokale utviklingsplaner:**

De tre gjeldende lokale utviklingsplanene er ulike i form og detaljeringsgrad. Vi har likevel valgt å trekke ut noen overordnede fellestrekk ved planene. Deretter vil vi presentere status for hver plan noe mer detaljert.

- Samarbeidet mellom HF og kommunen i sitt opptaksområde er forankret i vedtatte **samarbeidsavtaler**.
- Alle HF har reforhandlet samarbeidsavtalene med kommunene i sitt opptaksområde.
- Etablering av Helsefelleskap er gjort som en del av de nye samarbeidsavtalene.
- De nye avtalene er vedtatt av de tre HF-ene (med forbehold om godkjenning i kommunene), og kommunene er i prosess med å slutte seg til avtalene. Per mai -21 er det kun et fåtall av kommunene som ennå ikke har behandlet avtalene.
- Den formelle organisasjonsstrukturen i Helsefelleskapene er i tråd nasjonale krev, men benevningen av de ulike organene er ulik.

- **Lokal utviklingsplan HMR 2019 – 2022 – Mål og status**

- **Mål og status:**

- **Hovudstrategi 2:**

Helse Møre og Romsdal HF skal sette pasienten i sentrum gjennom ekstern samhandling/ heilskap, oppgave- og ansvarsdeling.

Mål: Betre samhandlinga/samarbeidet mellom HMR og eksterne samarbeidspartar

	Satsingsområde/tiltak	Tid	Status mai 2021
Samhandling med kommunar og fastlegar	Implementere utarbeida prosedyrar for elektronisk kommunikasjon på tvers av nivå.	2018-2022	Implementert og forvaltning gjennom digitalt fagråd Møre og Romsdal i nært samarbeid med regionalt fagråd
	Brukarperspektivet skal vere ein integrert del i utforming av pasientforløp.	2018-2022	Legger til rette for brukermedvirkning i utarbeiding av pasientforløp. Viktig å fortsatt ha fokus på dette og passe på at det blir ivaretatt. Som del av helsefellesskap, brukermedvirkning formalisert i avtalene med brukerrepresentant både fra HMR og kommunene gjennom brukerorganisasjonene.
	Vidareutvikle samhandlingsavtalen med mål om meir konkretisering/avklare ansvarshøve i innbyrdes prosessar. <ul style="list-style-type: none"> Få reforhandlingar av samhandlingsavtalane inn på eit konstruktivt spor 	2018-2022	Reforhandling av samarbeidsavtalen ble startet opp formelt våren 2018 og avsluttet med behandling i OSU 25.11.20. Pr nå har HMR og 25 av 26 kommuner vedtatt avtalen.
	Internkontroll i samhandlinga (t.d forskning av effekt på samhandlinga), felles internrevisjonsprogram	2018-2022	Viser til HMN sitt internrevisjonsprogram. HMR gjennomfører i tråd med programmet og rapporter til KPU. Det er ikke etablert et eget program på tvers av kommuner og HMR lokalt. Internrevisjonsprogrammet har potensiale i å velge ut områder som berører samhandling.
	Tydelegare og klarare på det lovmessige kravet spesialisthelsetenesta har for opplæring og rettleiing mot kommunane	2018-2022	Viser til presisering revidert samarbeidsavtale delavtale 2. punkt 2.2 <i>Kommuner og spesialisthelsetjenesten har gjensidig veilednings- og informasjonsplikt ovenfor hverandres medarbeidere. Det vil si at helsepersonell som er ansatt i, eller yter tjenester omfattet av lovverket for spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten skal gjensidig gi hverandre råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er nødvendige for å kunne løse oppgaver etter lov og forskrift.</i> <i>Veiledningsplikten omfatter både generell veiledning og veiledning knyttet til bestemte grupper og enkeltpasienter. Det er særlig aktuelt ved overføring av pasienter mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og ved utforming av individuelle planer for pasienter med langvarige og koordinerte tjenester.</i>
	Gjensidig kompetanseoverføring	2018-2022	Viser til revidert samarbeidsavtale delavtale 2 . Det skal etableres et eget faglig samarbeidsutvalg som skal konkretisere med mål og prioriterte tiltak. Dette iverksettes ila 2021.
	Samarbeidsfora på tvers av nivå/faggrupper, regional fagleiarnettverk	2018-2022	Viser til samarbeidsstrukturen fra 2015 som ble revidert nå etter prinsipp om helsefellesskap. Kap 5 i revidert samarbeidsavtale .
	Etablere møtearena mellom kommuneoverlegar og spesialistane i HMR	2018-2022	Etablert gjennom Møteplass Møre og Romsdal . Også etablert krisenettverk mellom beredskapsledere kommuner og HMR med bakgrunn i covid-19. Kommuneoverleger er representert her.
	Breidde erfaringar frå kommune knytte til mottak av utskrivingsklare pasientar.	2018-2022	Tema i møter med vertskommuner og lokale samarbeidsutvalg. Gjennom avvikssystem, meldes

			uheldige hendelser som følges opp med mål om forbedring og trygg utskriving.
	Auke bruken av kommunal øyeblikkelig hjelp tilbud	2018-2022	Kontinuerlig fokus på bruk av ØHD. Sak i OSU – fast rapportering på belegg. Fokus i lokale samhandlingsutvalg og direkte mot kommuner, lokale samarbeidsmøter. Erfarte i pandemien at noen kommuner måtte bruke ØHD-plasser til smittemottak/legevakt. Viktig å hele tiden ha oppmerksomhet og dialog om ØHD –plasser blir brukt etter formålet.
	Styrka samarbeid mellom lærings- og meistringscenteret og kommunane	2018-2022	Fokus på tettere samarbeid i perioden, har etablert eks meistringskurs i samarbeid med kommuner. Nettverkssamarbeid i noen kommuneregioner. For å formalisere dette og forankre i revidert samarbeidsavtale, er det lagt til i mandat til de lokale samarbeidsutvalgene å etablere samarbeid mellom LMS, pasientorganisasjoner, frisklivssentraler/andre relevante i kommunene, for å utvikle samarbeidet. Kap 5.33. Revidert samarbeidsavtale.
	Psykisk helsevern og rus: <ul style="list-style-type: none"> • Registrere utskrivingklare pasientar innan psykisk helsevern og TSB. • Inngå samarbeidsrutiner med kommunane om utskriving. (ref betalingsplikt for kommunane frå 2019) 	2018	Iverksatt
Samhandling med brukarorganisasjonane	Styrke samarbeidet mellom HMR og brukarorganisasjonane	2018-2022	Ivaretas gjennom brukerutvalget og ungdomsrådet i HMR. Også lagt til rette for brukermedvirkning både fra HMR og kommune via organisasjonene i revidert samarbeidsavtale. Felles samarbeidssekretariat vil koordinere og påse at dette følges opp og ivaretas.
Prioritere psykisk helsevern og rusbehandling For konkret skildring av mål og tiltak sjå vedlagt rapport.	Arbeidsgruppa har følgjande satsingsområde: <ul style="list-style-type: none"> • Likeverdig behandling uavhengig av kommune. • Oppgåveoverføringa frå spesialisthelsetenesta til kommunane. • Pasientar med samansette psykiske- og rusrelaterte lidningar. • Helsefremjande og førebyggjande tiltak. 	2018-2022	Arbeidsgruppe som utarbeidet strategi og handlingsplan ble ikke videreført i perioden. Denne skal reetableres nå i forbindelse med revidert avtale og struktur. En viktig oppgave er på revidere mål og prioriterte tiltak og bidra til at dette blir implementert i samarbeid med HF og kommuner. Samhandling om psykisk helse og rus har ellers blitt ivarettatt gjennom den kommunikasjonen som eksisterer i forløpene mellom helsepersonell. Ved behov er det gjennomført dialogmøter knyttet til ulike problemstillinger.
Barn og unge For konkret skildring av mål og tiltak sjå vedlagt rapport.	Arbeidsgruppa har følgjande satsingsområde: <ul style="list-style-type: none"> • God kvalitet på samhandling mellom kommunehelse-tenesta og spesialisthelsetenesta for barn og ungdom. <ul style="list-style-type: none"> • Etablering av læringsnettverk med representasjon frå kommunar frå Sunnmøre, Romsdal, Nordmøre med fokus på samarbeid/samhandling. 	2018-2022	Klinisk samhandlingsutvalg erstattes nå av et revidert samarbeidsutvalg for barn og unge. En viktig oppgave er å revidere handlingsplan med mål og tiltak. <ul style="list-style-type: none"> - Læringsnettverk er ikke etablert - Potensiale i å bredde samordning av hjelpetilbud og Mission impossible til hele fylket. - Det ble ikke utformet en egen delavtale for barn og unge, men innarbeidet fagområdet i revidert samarbeidsavtale. - Faste møtepunkt er ikke etablert, men det gjennomføres dialogmøter mellom HMR og

	<ul style="list-style-type: none"> • Implementering av «Samordning av hjelpetilbud barn og unge» («Kvalitet i alle ledd») og «Mission Possible». • Behov for eigen samhandlingsavtale med fokus barn og unge mellom kommunane i Møre og Romsdal og HMR. • Etablering av faste møtepunkt på leiarnivå mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta for barn og ungdom 		aktuelle kommuner knyttet til konkrete problemstillinger
<p>Barneblikk</p> <p>For konkret skildring av mål og tiltak sjå vedlagt rapport.</p>	<p>Prosjektgruppa har følgjande satsingsområde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tverrfagleg forankring 	2018-2022	<p>Kartlegging frå 2020 fekk ca. 100 familiar og 270 personar oppfølging av Barneblikk familieteam i Ulstein, Ålesund, Molde og Kristiansund. Sjå også vedlegg – årleg melding for Barneblikk 2020.</p> <p>Samansettinga av Barneblikk familieteam er som tidlegare planlagt. Tilsette opplever den tverrfaglege tilnærminga som svært nyttig. Det er etablert lokale leiargrupper for kvart Barneblikk familieteam. Likevel kvilar <u>for</u> mykje av ansvaret på den lokale leiaren. Dette resulterer i ustabil drift når m.a. utdanningar, nedskjeringar og sjukemeldingar oppstår i dei ulike tenestene. Styringsgruppa har førebels ikkje funne varige løysingar for dette. Til hausten skal SWOT-analyse gjennomførast som grunnlag for tiltak til å styrke tilbodet.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Geografisk spreing. 		<p>Kommunesamanslåinga i Ålesund og Molde har bidratt til auka nedslagsfelt for Barneblikk familieteam. I samband med dette har Molde kommune styrka personalressusen sin. Grunna mange sjukemeldingar og ustabil drift av Barneblikk familieteam har det ikkje vore høve til å jobbe med geografisk spreing ut over dette. Det er etablert forskingssamarbeid med Møreforskning og RKBU. Forskinga er sentral for korleis andre kommuner kan inkludrast i Barneblikk-satsinga. Sjå vedlegg - første leveranse frå Møreforskning.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Kompetanseheving. 		<p>Grunna sjukemeldingar har resteande personell prøvd å kompensere for behova til familiane i tilbodet. I tillegg til koronasituasjonen har det vore lite høve til kompetanseheving utanom dei tverrfaglege drøftingane.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikasjon. 		<p>Nettsida – oppdateringar og referat frå møter og informasjon om koronatiltak i tilbodet. www.helse-mr.no/barneblikk Brosjyrene er aktivt i bruk.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulant verksemd. 		<p>Barneblikk familieteam tilbyr heimebesøk. Korona situasjonen har i perioder redusert den ambulante verksemda, medan familiane sitt behov for oppfølging auka.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Brukarmedverknad. 		<p>Brukar- og erfaringsrepresentantane i styringsgruppa er aktive. Elles utfordrande med tilgang på offentlege digitale plattformer for privatpersonar.</p>

			Til hausten er det planlagt opplæring i tilbakemeldingsverktøyet FIT. Dette for å styrke brukarmedverknaden i familiene si oppfølging.
	<ul style="list-style-type: none"> • Tidleg innsats. 		Familiene har ofte meir strev enn det som først blir avdekt. Resultatet er omfattande oppfølging på bekostning av familiar med lettare vanskar.
	<ul style="list-style-type: none"> • Finansiering. 		Pr.d.d. er kommunale ressursar finansiert av tilskot frå Statsforvaltaren. Helse Møre og Romsdal stiller med klinisk ressurs tilsaman 2 stillingar, i tillegg til årlege ressursar til koordinering og utviklingsarbeid. Overordna avtale forpliktar partane til vidare drift.
<p>Styrking av akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus</p> <p>For konkret skildring av mål og tiltak sjå vedlagt rapport.</p>	<p>Arbeidsgruppa har følgjande satsingsområde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forpliktande samarbeid mellom kommunane og HMR konkretisert i samhandlingsavtalen. • Etablere samarbeidsorgan, vurdere opp mot dei fire store legevaktene. • Vurdere samlokalisering av legevakt, ØHD/KAD og ambulansestasjonar. • Kompenserande tiltak for å sikre lokal beredskap. • Differensiere transporttilbodet for hensiktsmessig ressursutnytting. • Langsiktige avtalar med beredskapsferjer og lokalisering av ambulansébåter. • Felles kommunikasjons-verkty. 	2018-2022	
<p>Nok helsepersonell med rett kompetanse</p> <p>For konkret skildring av mål og tiltak sjå vedlagt rapport.</p>	<p>Satsingsområder innan;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forsking • Innovasjon • Utdanning • Kompetanseutvikling 	2018-2022	<p>Delmål 2b, sikre og koordinere <i>samarbeid</i> med utdanningssektoren og kommune:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er etablert et lokalt samarbeidsorgan (LSO) • Det er etablert et utdanningsutvalg • Representanter fra HMR er representanter i studieprogramråd i NTNU-systemet. • Det er opprettet studiepoenggivende veilederkurs ved NTNU som en del av våre ansatte tar denne høsten. • Fokus på videreutdanning av spesialsjukepleiere, med samarbeid blant annet rundt dimensjonering og forelesere (fra HMR). • Har samarbeidsprosjekt finansiert av regionale midler, blant annet simuleringsprosjekt, samt to prosjekt hvor kommunene har vært inne ang samarbeid rundt medisinsk praksis. • Samarbeid rundt simulering, blant annet med HiMolde. <p>Det har vært mindre fokus på samarbeid med kommune (med unntak av LSO), og for utdanning</p>

			<p>har samarbeidet i stor grad gått mot utdanningsinstitusjonene.</p> <p>Viser samtidig til tett samarbeid mellom Sju-stjerna helse- og omsorg (7 kommuner på Søre-Sunnmøre), HiVolda og sjukehuset i Volda om utdanning, felles fagdager, EVU mm. Eget nettverk. En del av disse punktene er relevante, og vil rapporteres i statusnotat for utdannings-gruppa i regional utviklingsplan.</p>
<p>Framtidsretta pasientforløp for den eldre multisjuka pasient</p> <p>For konkret skildring av mål og tiltak sjå vedlagt rapport.</p>	<p>Prosjektgruppa har følgjande satsingsområde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utforme systematikk og struktur i oppfølginga av pasientane i målgruppa. • Sikre overgangane mellom tenestnivåa. • Endring av fokus, frå «kva er i vegen med deg», til «kva er viktig for deg» 	<p>2018-2022 Satsinga førte til at ei fire sjukehusa og 31 kommunar i M&R deltok i læringsnettverket for «gode pasientforløp for eldre og kronisk syke» i regi av KS og FHI i åra 2017 - 2019. Meir informasjon om satsinga med handling splanar, verktyg og rapportar finn du her</p> <p>Satsinga har skapt denne filmen, «Kva er viktig for Daniel?». Du kan sjå filmen her</p>	<p>Status mai 2021;</p> <p>Arbeidet er godt kjent både i kommunane og helseføretaket. Fleire kommunar brukar kvalitetstavlar og sjekklister som er utvikla i arbeidet med pasientforløpet. I tillegg til det felles kunnskapsgrunnlaget og verktyga som er utvikla, så er det særleg desse to faglege arbeidsmåtane som har blitt særleg synlege:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Palliativ plan blir no vurdert som eit særvesentleg samhandlingsvertyg for den eldre multisjuka pasient 2) Temaet «Kva er viktig for deg?» har ført til ei auka synleggjering og merksemd på kva som er viktig for den einskilde. Det vil sei at brukarstemma/brukarmedverknaden har kome betre fram gjennom denne satsinga. <p>Andre høve: Satsinga er ikkje i mål. Kommunesamanslåingar, pandemi og skifte i sentrale leiarposisjonar gjer at satsinga har hatt eit svakare fokus. Det faglege samarbeidsutvalet for denne pasientgruppa har eit svært viktig arbeid framfor seg med både å vidareføre og å utvikle arbeidet med pasientforløpet</p>

- **Status revisjon av samarbeidsavtaler/etablering av helsefelleskap**

Reviderte samarbeidsavtaler er godkjent av OSU og har vært på høring i HF og kommunene. Avtalene ble vedtatt av HF-styret i sak 23/20, og per mai 2021 har 25 av 26 kommuner vedtatt å godkjenne avtalene.

En skisse av den nye strukturen er vist under:



Alle ledd i strukturen har representanter fra kommuner og HF.

Som en del av den nye strukturen, er det etablert en rekke **faglige samarbeidsutvalg**:

Faglige samarbeidsutvalg

- Faglig samarbeidsutvalg for koordinering av tjenester, samt innleggelse og utskrivning fra sykehus (delavtale 1)
 - Faglig samarbeidsutvalg for barn og unge (habilitering, somatikk og psykisk helsevern)
 - Faglig samarbeidsutvalg for behandler samarbeid
 - Faglig samarbeidsutvalg for psykisk helse og rus
 - Faglig samarbeidsutvalg for multisyke, «stormottaker» og palliasjon
 - Faglig samarbeidsutvalg for rehabilitering
 - Faglig samarbeidsutvalg for voksenhabilitering
- Faglig samarbeidsutvalg for kunnskapsoverføring, forskning og utdanning, samt praksiskonsulentordningen (delavtale 2)
- Faglig samarbeidsutvalg for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg (delavtale 3)
- Faglig samarbeidsutvalg for IKT-løsninger og elektronisk samarbeid (delavtale 4)
- Faglig samarbeidsutvalg for samarbeid om helsefremmende og forebyggende helsearbeid (delavtale 5)
- Faglig samarbeidsutvalg for beredskapsplaner (delavtale 6)
- Faglig samarbeidsutvalg for akuttmedisinsk kjede (delavtale 6)

Per april 2021 er den nye strukturen vedtatt i HMR (sak 23/20), og 20 av 23 kommuner har formelt godkjent avtalen. Planen er at den nye strukturen skal innføres fra sommeren 2021.

• **Lokal utviklingsplan HNT 2019 – 2022 – Mål og status**

Tiltaksområder	Status	Kommentar
Samarbeid med kommunene Det er utarbeidet en felles Handlingsplan mellom kommunene og HNT.		
HNT styrker samarbeid med St. Olavs hospital		
Overføring av elektiv virksomhet fra St. Olavs hospital, jfr Nasjonal Helse- og sykehusplan.		
Det vurderes overføring av kompetanse fra St. Olavs hospital for fagområder der HNT er sårbar. Dette kan gjøres ved at fagpersoner har enkelte arbeidsdager hos HNT, og kan være svært viktig i en oppbyggingsfase av fagmiljø i HNT.		
Det vurderes å formalisere et samarbeid mellom HNT og St. Olavs hospital om «Utveksling av spesialister mellom sykehus». - Det bør vurderes en modell med «mot-hospitering», det vil si at leger fra St. Olavs hospital hospiterer ved Sykehuset Levanger og Sykehuset Namsos. Dette vil kunne bidra til faglig heving og bedre samhandling. Forslaget innebærer at man «byter» overleger for en periode; En «Utveksling av spesialister mellom sykehus». Ordningen forutsetter formelle avtaler for å sikre forankring og gjennomføringskraft.		
Private avtalespesialister og andre institusjoner som HMN har avtale med		
Det må besluttes ønsket nivå på bruk av private i tett samråd med Helse Midt-Norge og aktuelle fagmiljøer i HNT.		
Det må sikres god og effektiv samhandling med de private aktørene som HMN har avtale med.		
Samarbeid internt i HNT		
I planperioden bør det etableres formalisert samarbeid på tvers av fag, avdelinger og klinikker.		
Følgende områder prioriteres, der formålet om å sikre gode overganger og nødvendig samarbeid: - Barn og unge: 16-25 år - Eldre med sammensatte lidelser/flere behov - Pasienter som har behov for helhetlige og samtidige tjenester fra både somatikk og psykiatri/rus		
Fastleger		
Eksisterende møtearenaer med kommunene må utvikles, slik at disse gir hensiktsmessig dialog mellom fastlegene og fagmiljøene i sykehusene.		Etablert fagråd for legesamarbeid I 2018
Praksiskonsulentordningen må evalueres.		
Fagrådene og dialogmøtene med kommunene må sikres fastlegerepresentasjon.		

Sammen med kommunene har HNT i tillegg utarbeidet en **handlingsplan** for perioden 2018 – 2021. Denne er planlagt revidert i løpet av året.

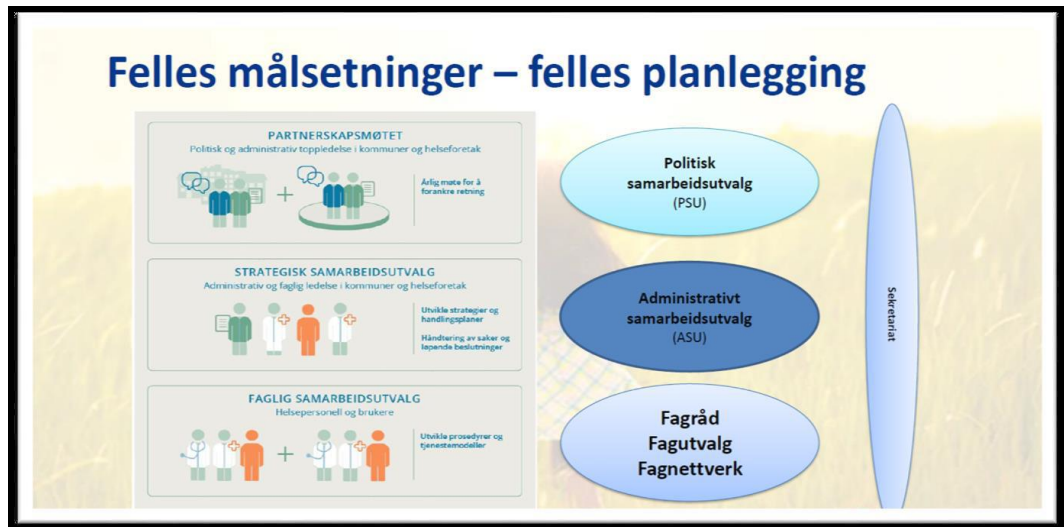
- **Status revisjon av samarbeidsavtaler/etablering av helsefelleskap:**
Samarbeidsavtalene ble revidert i 2020, og er godkjent i politisk- og administrativt samarbeidsutvalg juni 2020. Styret i HNT og alle kommunene har vedtatt og signert samarbeidsavtalen som er gjeldende fra 01.01.2021. Etablering av helsefelleskap er gjort som en del av de reviderte samarbeidsavtalene

18.02.2021 ble det i politisk samarbeidsutvalg (PSU) gjort følgende vedtak:
«PSU vurderer at dagens modell for samarbeidsstrukturer ivaretar de nasjonale krav som stilles for helsefelleskap. Det anbefales at sekretariatet videreføres og styrkes for å følge opp arbeidet i helsefelleskapet.»

Begrunnelse:

«Modellen for helsefelleskap samsvarer godt med modellen som allerede er etablert i nordre Trøndelag. En god flyt mellom nivåene er viktig, og det er nødvendig med ett godt fungerende sekretariat. Det er viktig at både HNT og kommunene prioriterer ressurser i dette videre.»

En skisse av beslutningsstrukturen er vist i skissen under:



- **Lokal utviklingsplan St. Olav 2019 – 2035 – Mål og status:**
Merk: Utviklingsplanen for St. Olav gjelder hele tidsperioden 2019 – 2033

St.Olavs hospital: Aktuelle tiltak	Status	Kommentarer (HOS)
Bidra til at fastlegeordningen styrkes og videreutvikles, herunder utrede muligheten	Delvis oppnådd	Godkjent avtale om sykehustjeneste for ALIS kandidater

for å opprette kombinerte stillinger ved sykehuset og i kommunehelsetjenesten.		
Legge til rette for økt bruk av telemedisin med videokonferansemulighet der både spesialist, fastlege og pasient deltar	Ikke oppnådd	Etablert uttalt bruk av videokonferanse mellom sykehusbehandler og pasient. Kun forsøksvis etablert ordninger der fastlege også deltar under konsultasjonen.
Bidra til samarbeid mellom ambulanse- og kommunehelsetjenesten om stedlig helseberedskap og andre helse- og omsorgstjenester.	Delvis oppnådd	Etablert et formalisert samarbeid i Røros kommune. Ellers noen lokale samarbeidsløsninger av varierende omfang.
Samarbeide med kommunene om optimal bruk av KAD- senger og etterbehandlingssenger.	Oppnådd	Gode samarbeidsordninger i Trondheim, Orkdal, Fosen og Røros.
Samarbeide med kommunene om å bygge opp nødvendig bufferkapasitet for å håndtere svingninger i behov gjennom året.	Ikke oppnådd	Fortsatt krevende å handtere samtidig kapasitetsmangel i sykehus og kommuner. Periodevis et betydelig antall utskrivningsklare pasienter ved St. Olav. Tett dialog nødvendig. Det foreligger en regulerende avtale mellom St.Olav og Trondheim kommune (2015)
Samarbeide om kompetanse og tjenester som gjør at nye pasientgrupper kan få dekket sine behov utenfor sykehuset.	Delvis oppnådd	Det etableres ordninger for enkelte pasientgrupper (ex dialysepasienter på Fosen), men potensiale for videreutvikling på flere områder.
Utarbeide planer sammen med kommunene for hvordan vi kan følge opp den gjensidige veiledningsplikten.	Delvis oppnådd	Utviklet et samarbeid koordinert gjennom aktuelle fagråd. Vil måtte videreutvikles og konkretiseres
Styrke vår utadrettede virksomhet gjennom våre desentrale spesialisthelsetjenester (ambulante tilbud, desentrale poliklinikker, bruk av ny teknologi, virtuelle undersøkelsesrom, hjemmedialyse etc.) i dialog med kommunene og avtalespesialistene.	Delvis oppnådd	Desentraliserte spesialisthelsetjeneste på bla a på Røros, Fosen og Oppdal. Ambulante team bla innen Psykisk helsevern. Hjemmesykehus v/Barneavdelingen. Ellers flere enkeltinitiativer.
Utvikle og implementere helhetlige regionale standardiserte pasientforløp med lokal tilpasning: kommune – sykehus – kommune	Ikke oppnådd	Implementering av de nasjonale pakkeforløpene inngår i denne kategorien. Ellers er det utviklet mange standardiserte regionale pasientforløp hvor kommunene/kommunehelsetjenesten i varierende grad er involvert.. Nært samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste i forløpsarbeid i Helseplattform-regi.
Samarbeide om felles forsknings- og innovasjonsprosjekt på områder der samhandling er sentralt for å oppnå resultat, innen forebygging, pasientforløp etc.	Ikke oppnådd	Mindre enkeltprosjekter, men ennå ingen større felles forskningsprosjekter eller innovasjonsprosjekter.
Utvikle våre rehabiliteringstjenester i et nært samarbeid med kommunene, for å øke pasientens egenmestring.	Delvis oppnådd	Etablerte prosjekter ved flere klinikker, inkl. PH, RUS og Klinisk service.
Utvikle habiliteringstjenesten for barn i nært samarbeid med førstelinjetjenesten, slik at barn med langvarig behov for tverrfaglig oppfølging kan få brukt sitt fulle potensiale i hjemmet, skole/barnehage og fritid.	Delvis oppnådd	Fungerende ordninger koordinert av Barne- og ungdomsklinikken.
Iverksette tiltak for bedre pasientsikkerhet og kvalitet i vekslingsfelt mellom samarbeidende instanser.	Delvis oppnådd	Etablert system for melding og oppfølging av samhandlingsavvik, inkl klassifisering av avvik. Området forvaltes nå av Fagråd 1 (pasientsamarbeid)

Følge opp samarbeidsavtalen med kommunene om at ingen av partene alene kan definere hva som er kommunens eller helseforetakets ansvar og at endret praksis skal avtales.	Oppnådd	I stor grad følges dette nå opp gjennom ASU/Fagråd systemet.
--	---------	--

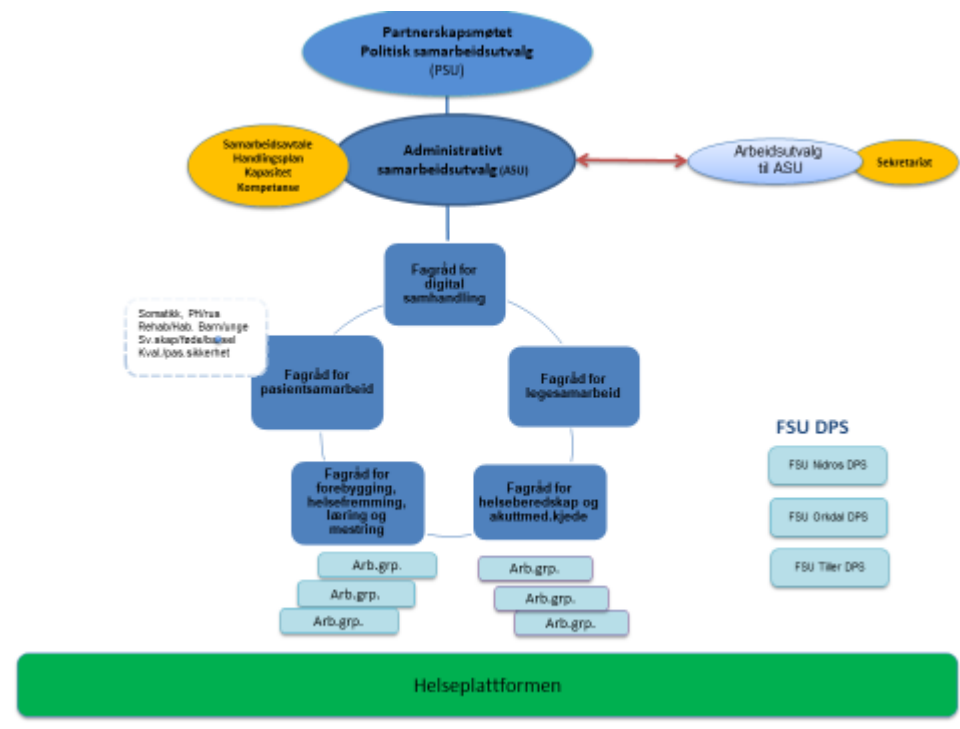
— **Status revisjon av samarbeidsavtaler/etablering av helsefelleskap**

Styret i St. Olavs hospital godkjente de reviderte samarbeidsavtalene 17.12.2020, forutsatt godkjenning i kommunene. Etablering av helsefelleskap er en del av den reviderte samarbeidsavtalen.

Status per mai -21 er at alle kommuner har behandlet saken, og godkjent avtalen.

- Strukturen i avtaleverket er noe endret, og er bygget opp med en samarbeidsavtale og 11 underliggende retningslinjer.
- Antall fagråd er redusert til 5
- Med erfaringer fra håndtering av pandemien, er det klargjort for et eget beredskaps-ASU
- Samarbeidet mellom kommunehelsetjenesten og akuttmottaket ved St. Olavs hospital er konkretisert.

En skisse av utvalgsstrukturen i helsefelleskapet er gjengitt under:



• **Status akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus:**

Den akuttmedisinske kjeden defineres ofte som:

- Fastlege
- Kommunal legevakt

- AMK
- Bil/båtambulanse
- Luftambulanse
- Akuttsykehus/akuttmottak

Mange definerer pasienten selv/pårørende/publikum som det første leddet i kjeden, fordi tidlig varsling og bistand i samråd med AMK kan være avgjørende ved tidskritiske hendelser.

Akuttsykehus/akuttmottak er ikke en del av «akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus», men tas med her fordi den er en viktig del i omtalen av den akuttmedisinske kjeden.

Siden **dette notatet** skal være en støtte til arbeidet med lokale utviklingsplaner, har vi gjort følgende avgrensninger:

- Fastlege og kommunal legevakt er et kommunalt ansvar, og må beskrives sammen med kommunene som en del av arbeidet med lokale utviklingsplaner.
- Luftambulansetjenesten er en nasjonal tjeneste, eid av de 4 regionale helseforetakene.

Midt-Norge er luftambulansebasene fordelt slik:

St. Olavs Hospital: 2 baser (1 ambulanshelikopter, 1 redningshelikopter)
Helse Møre og Romsdal: 2 baser (1 helikopter, 1 fly)

Bruk av luftambulansetjenesten koordineres av en AMK-sentral i hver region, også kalt AMK-LA-sentral.

Luftambulansetjenesten er svært viktig del av den akuttmedisinske kjeden, men siden tjenesten er en nasjonal tjeneste, vurderer vi at luftambulansetjenesten ligger utenfor arbeidet med lokale utviklingsplaner.

- Organisering og drift av akuttmottak er en svært viktig del av kjeden, men organiseringen vil variere utfra lokale forhold. Derfor må også dette beskrives som en del av arbeidet med den lokale utviklingsplanen.

AMK (Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral)

Det er i dag en AMK-sentral i hvert av de tre helseforetakene. Det er etablert samarbeid mellom de tre AMK-sentralene om både prosedyrer og opplæring. De tre sentralene har også felles IKT-rådgiver.

AMK-sentralene har flere svært viktige funksjoner i den akuttmedisinske kjeden:

- Besvarer alle henvendelser til nødtelefon 113 fra sitt foretaksområde.
- Gir veiledning om akutt hjelp til pasient/pårørende/publikum ved behov.
- Alarmerer og koordinerer ressurser både lokalt i kommunen og i spesialisthelsetjenesten, ut fra behov og tilgjengelighet
- Intern alarmering av nødvendige ressurser i mottakende sykehus.
- Knutepunkt for henvendelser fra fastleger/legevaktsleger inn mot ulike avdelinger i sykehuset.
- AMK-sentralen ved St. Olavs hospital er AMK-LA-sentral for luftambulansetjenesten i regionen.
- AMK-sentralen i Namsos har også funksjon som legevaktsentral (LV-sentral) for kommunene i nærområdet.

I 2019 besvarte de tre AMK-sentralene 68 000 henvendelser til nødtelefon 113, og koordinerte 93 400 bilambulansoppdrag. (Kilde AMIS data, AMK-LA) 2019 er valgt som et mer «normalår» enn 2020.

AMK-sentralen har derfor en svært viktig samhandlingsfunksjon for hele den akuttmedisinske kjeden.

Ambulansetjenesten:

Status per 2021 er:

Ambulansestasjoner (bil) i Helse Midt-Norge

Helse Nord-Trøndelag	13 stasjoner
St. Olavs Hospital	22 stasjoner
Helse Møre og Romsdal	30 stasjoner

Ambulansebåter

Helse Møre og Romsdal helsepersonellbemanning)	5 båter (4 båter har egen
---	---------------------------

Ambulansetjenesten var i en periode organisert som et eget helseforetak, Ambulans Midt-Norge HF, med ansvar for tjenesten i hele regionen.

Behovet for samordning med resten av den kliniske virksomheten gjorde at HF-et i 2015 ble oppløst, og ansvaret for tjenesten ble lagt til det enkelte HF.

Helseforetakene var likevel opptatt av å fortsette med en rekke samordningsoppgaver som var etablert i perioden med eget HF.

«Fellesfunksjonen for ambulansetjenesten» drives derfor i felleskap mellom de tre HF-ene i Midt-Norge.

Helse- Midt-Norge er eneste region som har en slik fellestjeneste. Dette er derfor et godt eksempel på samarbeid i regionen, og har en viktig rolle i å samordne og standardisere ambulansetjenesten. I tillegg har en felles IKT-løsning gjort at det mulig å vise forbruksdata og analyser både for hele regionen og for det enkelte HF.

Vi har derfor valgt å gi en egen omtale av oppgaver og funksjon.

Fellesfunksjonen for ambulansetjenesten i Midt-Norge:

Følgende oppgaver ble tillagt Fellesfunksjonen:

- Flåteforvaltning ambulanser med drift og vedlikehold
- Ansvar for utstyr og pakningsplan
- Bistå i anskaffelsesprosesser
- Utvikling og vedlikehold av fagprosedyrer
- Analyser og rapportgrunnlag for ambulansedriften
- Sekretariatsfunksjon i fagledernetverket
- Være disponible for regionale og nasjonale prosjekter vedrørende ambulansetjenesten
- Koordinere kompetanseutvikling og videreutvikle kompetanseplan
- Drift av opplæringskontoret for lærlinger
- Kjøreopplæring og vedlikeholdstrening
- Drift og videreutvikling av IKT tjenestene

I 2019 ble Fellesfunksjonen utvidet til også å omfatte en regional stilling for IKT i regionens AMK sentraler. Tidligere var dette stillinger fordelt på flere sentraler.

I løpet av 2021 er det planlagt en utvidelse av staben ved å ansette en egen person for å håndtere analyser.

Det er gode erfaringer med å gjøre disse oppgavene i fellesskap. Ikke minst er det å håndtere bilflåten som en stor enhet lønnsomt. Vi kan flytte enheter i regionen som medvirker til at bilene får mest mulig jevn bruk. Det er da lettere å planlegge på kontrollert utskifting etter år/kjørelengde.

IKT og analyse er også et område som utmerker seg som nyttig å ha i fellesskap.

I årsrapporten for fellesfunksjonen finnes en rekke viktige analyser:

Årsrapport Fellesfunksjonen 2020 finnes [her](#)

Link til [responstider](#)

Samarbeidsprosjekter i ambulansetjenesten:

I løpet av de siste årene er det utviklet flere gode samarbeidsprosjekt mellom HF og kommuner for å bedre det akuttmedisinske tilbudet lokalt. Nedenfor presenteres en status:

St. Olavs Hospital

«Røros prosjektet».

En ambulanseressurs (dagressurs) er erstattet av «helsevaktbil» i samarbeid med Røros Kommune. Bilen er bemannet med paramedic og evt. legevakslege. Ressursen bidrar med støtte til legevakt, sykehjem, hjemmetjeneste.

Helse Nord-Trøndelag

«Røyrvik prosjektet»

Etter at døgnambulanser i Røyrvik ble lagt ned, ble det opprettet et prosjekt hvor Røyrvik kommune har etablert en utredningstjeneste med personell fra helseetaten og brannvesen i kommunen. HNT har bidratt med utstyr og faglig opplæring-

«Singel paramedic, Innherred»

Det jobbes med å etablere en «singel paramedic» enhet i Innherredsområdet i Helse Nord-Trøndelag. Planlegges plassert i Inderøy/Steinkjer.

Helse Møre og Romsdal

Planlagt avtale med Stranda kommune for betjening av videolegevakt.

Etablering av legevakts biler tilbudt fire interkommunale legevakter.

Etableres i: Volda/Ørsta
Kristiansund

Bemannes av ambulansepersonell og legevakslege

Uløste utfordringer

I notatet er det for hvert helseforetak redegjort for status for de mål som er satt opp i gjeldende utviklingsplan. Mange av målene er langsiktige, slik det bl.a framgår av utviklingsplanen for St. Olavs hospital, som har en planperiode fra 2019 til 2035. Mange av målene som per dato bare delvis er nådd, er derfor ikke å betrakte som «uløste oppgaver», men i prosess.

Vi vil også framheve at helseforetakene har de siste to årene brukt mye tid sammen med kommunene på å reforhandle samarbeidsavtalene, bl.a. ved å forankre den nye samarbeidsstrukturen i Helsefelleskapene. Dette har i sin tur lagt et godt grunnlag for mer konkret samarbeid om tiltak, ikke minst for de gruppene som trenger det mest.

Temagruppen har derfor valgt å svare ut «Uløste utfordringer» ved å sette opp noen hovedpunkt som bør ha fokus i neste utviklingsplan, og som vil være felles for alle helseforetak i regionen.

Utfordringene er satt opp innenfor de ulike temaene som er beskrevet i statusnotatet.

- Samhandling mellom HF/sykehus innad i regionen:
 - Utarbeide flere regionale behandlingsforløp
 - Styrke samarbeid om utdanning/videreutdanning av helsepersonell
 - Samarbeide om innføring og utnyttelse av Helseplattformen

- Samhandling med kommunene/Helsefelleskapene:
 - Utarbeide konkrete samarbeidstiltak i Helsefelleskapene, med vekt på de fire gruppene som skal prioriteres:
 - Barn og unge
 - Voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet
 - Skrøpelige eldre
 - Personer med flere kroniske lidelser
 - Samarbeid om forebygging – eks.: Folkehelsealliansen i Trøndelag
 - Tiltak som rettes mot pasientene som aktive deltakere:
 - Hva er viktig for deg / Samhandlingsvertøy, Pasientens / befolkningens helsekompetanse*
 - Samarbeide om innføring og best mulig utnyttelse av Helseplattformen
 - Samarbeid om utdanning av helsepersonell

- Utvikle flere gode samarbeidsløsninger med kommuner der det er viktig å styrke akuttberedskapen

Involvering

Interessent	Tema	Tidspunkt
Temagr. Framskrivning	Behov for relevante analyser	7/5, 20/5, 31/5
Temagr. Kvalitet og pas.sikkerhet	Avstemming	18/5
Temagr. Teknologi	Avstemming	27/5
Temagr. Beredskap	Avstemming	7/6
Regionalt brukerutvalg	Orientering/dialog	26/5
KTV/KVO	Orientering/dialog	26/5
Regionalt samhandlingsnettverk	Orientering/dialog	21/5