

Fagråd pasientsamarbeid

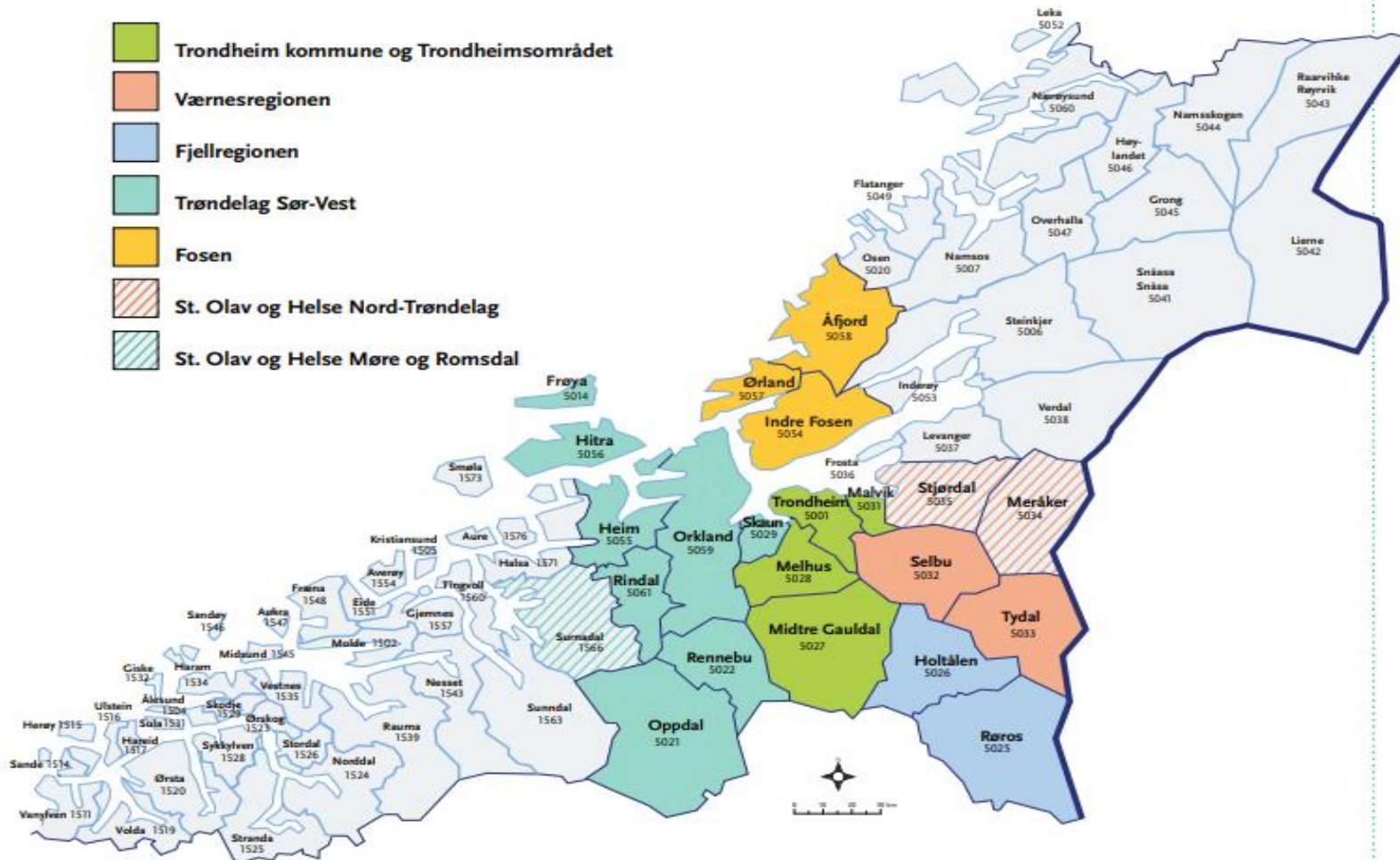
Helsefelleskapet kommunene og St. Olavs hospital

19. oktober 2023



Kommuneregioner

Pr 01.01.2022 har vi et særskilt lokalsykehusansvar for følgende kommuneregioner:



- **UKP-rapport** – tiltak, målsetting, KPI`er
- **Erfaringskonferanse**
- **Kompetansegruppe og Analysegruppe**
- **Internt samhandlingsnettverk**



UKP-rapport

- Rapport presentert i ASU 14.06.23 – innspill/kommentarer
 - Innspillsrunde i kommuner og sykehus
 - Oppsummering av innspill presentert
- Rapport behandlet i ASU 07.09.23 – 12 vedtakspunkt
- Arbeidet er fortløpende presentert i diverse råd og utvalg
 - Teamsmøte med kommunene
 - Hovedledelsen ved St. O

Rapport – vedtak i ASU 06.09.23

1. ASU tar rapporten fra arbeidsgruppen til orientering.
2. ASU gir sin tilslutning til det **overordnede målet om at vårt helsefelleskap skal være blant de beste i landet** ift. UKP i somatikken.
3. Med bakgrunn i høringsinnspill og behandling av saken i ASU 06.09.23, vedtas følgende justeringer som tas med i den videre prosessen:

Helsefelleskapet har en omforent intensjon om å etablere et pilotprosjekt med tverrfaglig pasientsentrert helsetjenesteteam. Brukermedvirkning i pilotprosjektet sikres. Dokumentasjon av prosessen og evaluering innarbeides i planene. Tidspkt. for erfaringskonferanse avklares nærmere i AU/ASU.

4. ASU anbefaler at samtlige aktører i helsefelleskapet jobber aktivt for å oppnå **målsettingen som er angitt for de seks KPI`ene** for UKP:
 - 1) antall UKP-døgn,
 - 2) andel UKP med null døgn,
 - 3) gjennomsnittlig liggetid for UKP,
 - 4) andelen som reiser rett hjem fra sykehus,
 - 5) andelen re-innleggelser
 - 6) liggetid korttidsopphold

Dette iht. tidsplan som er skissert, med minst 50 % måloppnåelse etter 1 år og 100 % måloppnåelse etter 2 år, fra definert virkningstidspunkt høsten 2023.

5. ASU anbefaler aktørene i Helsefelleskapet til å gjennomføre nødvendige tiltak for å **styrke håndteringen av skrøpelige pasienter**, både gjennom et **helhetlig pasientforløp** og gjennom **bedre samhandling på tvers av nivåene**, der blant annet dialogen og samarbeidet før, under og etter sykehusoppholdet styrkes (skrøpeligheitskåring og hjelpearb UKP)

Rapport – vedtak i ASU 06.09.23

6. ASU anbefaler at det utarbeides en **felles overordnet plan for helsefellesskapet ved ekstraordinær kapasitetsoverskridelse** og kjente sesongvariasjoner (plan for kapasitet/kapasitetshåndtering) samt **lokale eskaleringsplaner** i hver enkelt kommune.
7. ASU anbefaler at kommunene etablerer rutiner for **tidlig tverrfaglig vurdering av pasienter** som antas å ha behov for kommunale tjenester etter sykehusoppholdet.
8. ASU anbefaler at kommunene og St. Olavs hospital HF etablerer et **pilotprosjekt med tverrfaglig pasientsentrert helsetjenesteteam**. Målsettingen med et slikt team er at det skal understøtte overgangen fra spesialisthelsetjenesten til kommunen, for pasienter med behov for kommunale tjenester etter utskriving (i dette ligger bla. effektivisering av korttidsopphold, med redusert liggetid)
9. ASU anbefaler at analysegruppen bes om å utarbeide nødvendige kvalitetsindikatorer, som det rapporteres jevnlig på, for å følge utvikling og resultatoppnåelse. Dette er et viktig grunnlag for evaluering og oppfølging.
10. ASU ser behovet for at Helsefellesskapet søker midler til finansiering av prosjekter beskrevet i endelig rapport og videre at det etableres følgeforskning på de prosjekter dette anses som fornuftig. Dette utredes som egen sak, som fremmes til ASU i desember-møtet.
11. ASU anbefaler at det gjennomføres en **erfaringskonferanse i Helsefellesskapet** med utskrivningsklare pasienter som tema, i løpet av høsten 2023. Dette for oppfølging av rapporten og som oppstart på operasjonalisering av tiltak, med et hovedfokus på **erfaringsutveksling og læringspunkter gjennom «best practice»**.
12. ASU gir Arbeidsutvalget myndighet til å følge opp vedtaket videre, herunder avklare en tydelig ansvars plassering for at tiltakene som er vedtatt blir operasjonalisert og målsettingene realisert.

Oppsummering av UKP-tiltak (jf. vedtakspunkt 5-8)

- **Helhetlig pasientforløp** for skrøpelige eldre og **styrke dialogen** og **samarbeidet** før, under og etter sykehusoppholdet - skrøpeligheitskårning og hjelpearb UKP mv.
- **Overordnet Kapasitetsplan i Helsefellesskapet;**
 - kapasitetsutnyttelse
 - håndtering ved ekstraordinær kapasitetsoverskridelse og kjente sesongvariasjoner,
 - **lokale eskaleringsplaner** i hver enkelt kommune – jfr. angitt terskelverdier for UKP
- ASU anbefaler at kommunene **utvikler rutiner for tidlig tverrfaglig vurdering og avklaring** av pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter sykehusopphold (post-akutfasen) – i dette ligger en **effektivisering av KO med blant annet redusert liggetid**
- **Pilotprosjekt – Tverrfaglig pasientsentrert helsetjenesteteam** (forsterket utskrivningsteam) for å understøtte overgangen fra sykehuset til kommunen, for pasienter som har behov for kommunale tjenester etter utskrivning



Resultatoppnåelse og KPI`er

- ASU gir sin tilslutning til det overordnede målet om at vårt helsefellesskap skal være **blant de beste i landet** i forhold til utskrivningsklare pasienter (UKP) i somatikken.
- ASU anbefaler alle aktører i Helsefellesskapet å jobbe aktivt for å oppnå målsettingen – angitt for de 6 KPI`ene

| KPI | Nåverdi | Målverdi | Milepæl |
|---|----------|----------|---|
| Antallet UKP døgn pr år somatikk | 9990 | 1000 | 50% i 2024 og 100% innen 2025 |
| Andel UKP opphold med 0 døgn | 70% | 90% | 80% i 2024 og 90% innen 2025 |
| Gjennomsnittlig liggetid som UKP | 5 døgn | 2 døgn | 50% reduksjon i 2024 og 100% innen 2025 |
| Andel UKP som reiser rett hjem fremfor innleggelse korttids | ? | 30% | Oppnås innen 2025 |
| Andel re-innleggelser < 30 døgn | 16% | 16% | Holdes uendret |
| Liggetid KO Øya HH | 25 dager | 20 dager | Oppnås innen 2025 |

- 50 % måloppnåelse etter 1 år og 100 % måloppnåelse etter 2 år, fra definert virkningstidspunkt høsten 2023.

Kompetansegruppe og Analysegruppe



Kompetansegruppe

ASU gir AU myndighet til å følge opp vedtaket, herunder avklare en **tydelig ansvars plassering for at de vedtatte tiltakene blir operasjonalisert, implementert og målsettingene realisert.**

- AU foreslår etablering av en **kompetansegruppe**
 - Kompetansegruppens ansvar er å iverksette og implementere tiltakene som er beskrevet i rapporten
 - Aktuelle tiltak fremgår av vedtak i sak 31/23; vedtakspunktene 5 – 8. I tillegg skal **UKP-rapporten legges til grunn for arbeidet**
- Kompetansegruppens sammensetning
 - Rekruttering og sammensetning er avgjørende for å lykkes med implementering
 - Ledelse
 - Etablering av undergrupper på enkelttiltak for operasjonalisering og «bredding»
- ASU som **styringsgruppe**, jevnlig status blir gitt med avtalte intervaller i ASU
- VIRKNINGSTIDSPUNKT for KPI'er - når?



Analysegruppe

Forslag til vedtak

1. ASU oppretter en analysegruppe i tråd med pkt. 6.1.1 i handlingsplan.
2. ASU oppnevner følgende representanter til analysegruppen:

Fra St. Olavs hospital: Anders Gullhav og Stian Saur
Fra Trondheim kommune: Øystein Døhl og Pernille Thingstad
Fra øvrige kommuner: Eirik Aronsen (Fosen) og Kirsti Selstad (Trøndelag sørvest)
3. Analysegruppen gis følgende mandat:
 - Analysegruppen skal initiere analyser og styringsdata knyttet til pasienter som mottar helsetjenester både fra primær- og spesialisthelsetjenesten.
 - Analysegruppen skal understøtte ASU, fagråd og andre arbeidsgrupper med faktakunnskap. **Ved kapasitetsbegrensninger skal ASU foreta prioriteringer av analyseoppgaver.**
 - Analysegruppen skal fokusere på prioriterte pasientgrupper slik disse er definert i helsefelleskapet.
 - Analysegruppen skal kunne (men må ikke) initiere å søke midler til egne forskningsprosjekter, eller bidra med kompetanse i felles forskningssamarbeid mellom kommuner og sykehus.
 - Analysegruppen skal konkretisere et forslag til mandat og vurdere behov for supplering av gruppen.
 - Analysegruppen rapporterer sin aktivitet til ASU og bes i første omgang om å fremlegge forslag til konkretisert mandat/oppgavebeskrivelse for ASU-møte 04.10.2023.

Analysegruppen konstituerer seg selv med leder og nestleder.
4. ASU ber Trondheim kommune ved Øystein Døhl om å innkalle til første møte i analyse-gruppen så snart som mulig etter sommerferien. Analysegruppen konstituerer seg selv med leder og nestleder.
5. Analysegruppen fremlegger årlig en kortfattet rapport over sin aktivitet til ASU.

Erfaringskonferanse 22.11.23

Scandic Nidelven





PROGRAM – ERFARINGSKONFERANSE UKP onsdag 22.11.23

Sted: Scandic Nidelven

Dato: 22.11.23 kl. 09.00 – 13.00, lunsj fra kl. 13.00

*Formålet med erfaringskonferansen er å dele noen av de **gode** erfaringene med hverandre i Helsefellesskapet. Utskrivningsklare pasienter er et **satsingsområde** og slik et strategisk viktig område for vårt Helsefellesskap og noe det er jobbet med over lang tid. Hva er årsaken til at noen har lyktes? Vi ønsker å **dele** noen av de tiltakene som er satt i gang, hvordan disse er implementert og fulgt opp. Dette både for å skape **refleksjon**, diskusjoner og **inspirasjon** slik at vi sammen «**løfter i flokk**» for å nå målsettingene som er satt for vårt Helsefellesskap. Vi ønsker at alle drar hjem med mer innsikt, kunnskap og motivasjon for å kunne møte vår felles utfordring.*

Antall UKP totalt - fordelt på kommune (pr. 30.09.23)

| Pasientregion | UKP-døgn | UKP-opphold > 0 | UKP-pasienter > 0 | Snitt UKP-liggetid | Andel UKP-døgn av alle døgn | Andel UKP-opphold med 0 døgn |
|-----------------------------------|--------------|-----------------|-------------------|--------------------|-----------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> HMN | 16 253 | 3 136 | 2 728 | 5,2 | 3,6 % | 65,8 % |
| <input type="checkbox"/> St. Olav | 7 750 | 1 698 | 1 458 | 4,6 | 3,8 % | 71,5 % |
| Trondheim | 4 366 | 1 053 | 889 | 4,1 | 3,6 % | 66,0 % |
| Orkland | 799 | 160 | 135 | 5,0 | 5,9 % | 66,3 % |
| Ørland | 718 | 89 | 74 | 8,1 | 9,3 % | 66,9 % |
| Melhus | 616 | 107 | 95 | 5,8 | 6,4 % | 70,6 % |
| Røros | 245 | 24 | 23 | 10,2 | 5,8 % | 80,5 % |
| Oppdal | 215 | 46 | 42 | 4,7 | 4,8 % | 77,8 % |
| Skaun | 186 | 42 | 39 | 4,4 | 4,6 % | 71,2 % |
| Midtre Gauldal | 169 | 33 | 29 | 5,1 | 4,1 % | 74,0 % |
| Åfjord | 117 | 20 | 18 | 5,9 | 3,8 % | 78,5 % |
| Indre Fosen | 84 | 23 | 22 | 3,7 | 1,3 % | 89,6 % |
| Malvik | 74 | 26 | 22 | 2,8 | 1,0 % | 86,3 % |
| Hitra | 55 | 27 | 24 | 2,0 | 1,6 % | 79,2 % |
| Holtålen | 48 | 11 | 11 | 4,4 | 2,9 % | 80,4 % |
| Heim | 29 | 14 | 14 | 2,1 | 0,8 % | 91,5 % |
| Frøya | 8 | 8 | 7 | 1,0 | 0,3 % | 92,0 % |
| Rennebu | 8 | 6 | 6 | 1,3 | 0,5 % | 90,8 % |
| Tydal | 6 | 4 | 4 | 1,5 | 0,9 % | 81,8 % |
| Rindal | 4 | 2 | 2 | 2,0 | 0,5 % | 94,3 % |
| Selbu | 3 | 3 | 3 | 1,0 | 0,1 % | 96,1 % |

Prognose 2023:

- Trondheim: 5.820
> 6.956 døgn i 2022

- Melhus: 820
> 1.898 døgn i 2022

- Malvik: 98
> 745 døgn i 2022

Samlet oversikt for alle fagområder - pr. 30.09.23

| HF | UKP- Døgn | UKP- opphold > 0 UKP-døgn | UKP- pasienter > 0 UKP-døgn | Snitt UKP- liggetid | Andel UKP- døgn av alle døgn | Andel med 0 UKP- døgn av alle UKP- opphold |
|---------------|---------------|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------|------------------------------------|--|
| UNN | 9 390 | 1 019 | 903 | 9,2 | 5,6 % | 74,1 % |
| St. Olav | 7 880 | 1 735 | 1 486 | 4,5 | 3,5 % | 72,1 % |
| HMR | 5 802 | 918 | 809 | 6,3 | 4,1 % | 59,0 % |
| Telemark | 4 911 | 814 | 730 | 6,0 | 5,1 % | 80,5 % |
| Ahus | 4 528 | 1 381 | 1 239 | 3,3 | 1,7 % | 87,4 % |
| Stavanger | 4 407 | 1 152 | 1 036 | 3,8 | 2,3 % | 88,3 % |
| Innlandet | 3 521 | 1 076 | 982 | 3,3 | 1,9 % | 87,7 % |
| Østfold | 3 368 | 1 565 | 1 342 | 2,2 | 2,1 % | 82,6 % |
| Bergen | 3 222 | 743 | 692 | 4,3 | 1,2 % | 93,7 % |
| OUS | 2 886 | 647 | 607 | 4,5 | 0,7 % | 89,5 % |
| Vestre Viken | 2 850 | 1 144 | 1 061 | 2,5 | 1,3 % | 90,4 % |
| Nordland | 2 765 | 580 | 528 | 4,8 | 3,0 % | 85,6 % |
| HNT | 2 566 | 469 | 420 | 5,5 | 3,7 % | 17,9 % |
| Vestfold | 2 142 | 945 | 850 | 2,3 | 1,9 % | 86,6 % |
| Finnmark | 1 994 | 320 | 285 | 6,2 | 5,5 % | 76,4 % |
| Diakonhjemmet | 1 926 | 468 | 424 | 4,1 | 4,6 % | 86,6 % |
| Sørlandet | 1 785 | 472 | 447 | 3,8 | 1,2 % | 93,8 % |
| Fonna | 1 390 | 411 | 383 | 3,4 | 1,5 % | 92,2 % |
| Helgeland | 1 330 | 355 | 326 | 3,7 | 3,8 % | 77,1 % |
| Lovisenberg | 1 064 | 190 | 179 | 5,6 | 2,3 % | 91,9 % |
| Haraldsplass | 687 | 230 | 213 | 3,0 | 2,2 % | 92,2 % |
| Førde | 246 | 74 | 72 | 3,3 | 0,4 % | 97,9 % |
| Totalt | 70 660 | 16 708 | 14 954 | 4,2 | 2,3 % | 86,6 % |

Totalt antall UKP-døgn
i 2022
11.300

Prognose 2023**10.500 døgn**

Reduksjon på 7 %

Prognose 2023 Somatikk

8.700 døgn

Reduksjon på 14,5 %

Snitt UKP-liggetid er redusert
fra 5,6 i 2022 til 4,5 hittil i
2023

Andel UKP med 0 døgn er
stabil på 70-72%
gjennom 2023

Internt samhandlingsnettverk



Samhandling ved St. Olavs hospital

- viseadministrerende direktør
- Samhandlingsenhet
 - 3,5/4,0 stillinger
- representanter i ASU
- representanter i fagråd/arbeidsgrupper
- internt samhandlingsnettverk
- de kliniske avdelingene



forankring/engasjement

(re-)Etablering av Internt Samhandlingsnettverk

- **Hensikt:**

- bedre informasjonsflyt og kommunikasjon internt
- forankring av og innspill vedr. saker som er tema Helsefellesskapet
- få innmeldt viktige samhandlingssaker/utfordringer fra klinikkene til agendaen i Helsefellesskapet
- understøtte kvalitetsarbeid
 - bedret implementering og etterlevelse av prosedyrer, retningslinjer og tiltak i klinikker
 - erfaringsutveksling
 - avvikshåndtering

(re-)Etablering av Internt Samhandlingsnettverk

- Hensikt:
 - bedre informasjonsflyt og kommunikasjon internt
 - forankring av og innspill rundt saker som er tema Helsefellesskapet
 - få innmeldt viktige samhandlingssaker / utfordringer som klinikkene opplever til agendaen i Helsefellesskapet
 - understøtte forbedrings-/kvalitetsarbeid
 - bedret implementering og etterlevelse av prosedyrer, retningslinjer og tiltak i klinikker
 - erfaringsutveksling
 - avvikshåndtering
- **For å understøtte:**
 - samhandlingskultur og samhandlingskvalitet
 - bedre dialog med kommunene
 - bedre pasientflyt
 - kronikergrupper med behov for kommunale tjenester
 - skrøpelige eldre
 - bedre pasientforløp for utskrivningsklare

(re-)Etablering av Internt Samhandlingsnettverk

- **Hvem og hvordan?**

- minimum 1 person fra hver klinikk
 - «samhandlingskoordinator»
 - avd. sjef / seksjonsleder + ressursperson (?)
 - åpner for flere deltakere fra de største klinikkene
- kvartalsvis møter?
 - ledet av sentral samhandlingsenhet
- AU/«Kjernegruppe samhandling»
 - sentral samhandling + en representant fra 3-4 av de største klinikkene
- I tillegg til klinikkvise møter/samhandling

?

