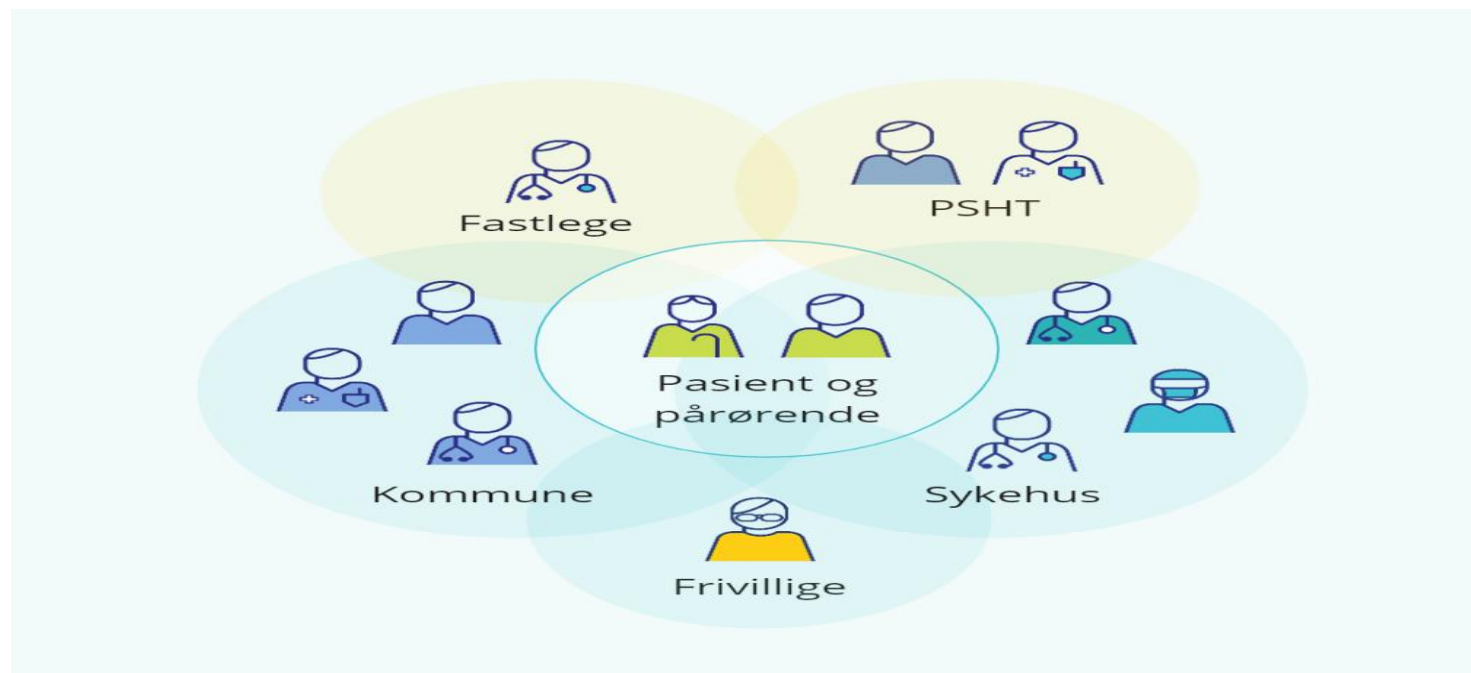




Kompetansegruppe utskrivningsklare pasienter (UKP) – Helsefelleskapet

ASU 07.02.24

Eirik Aronsen og Runar Asp





Bakteppe

ASU vedtok i sitt møte den 06.09.23 til sammen 12 vedtakspunkt, der punkt 12 i vedtaket beskriver AU sin myndighet til å følge opp tiltakene beskrevet i UKP-rapporten. Vedtakspunkt 12 i sak 31/23, er beskrevet slik:

- *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.*

Dette er bakgrunnen for sak 37/23, presentert i ASU den 04.10.23. Arbeidsutvalget har gjennom sine møter drøftet hvordan ansvars plassering kan sikre god oppfølging, operasjonalisering og realisering av tiltak. Følgende ble vedtatt:

1. ASU vedtar å **opprette en kompetansegruppe** som vil få **i oppdrag å være en pådriver for operasjonalisering og implementering** av tiltakene beskrevet i vedtak 31/23 (06.09.23), herunder utarbeide en **strategi for arbeidet** inklusive **kommunikasjonsplan**.
2. ASU gir sin tilslutning til anbefalingen vedrørende kompetansegruppens sammensetning og mener rekruttering og sammensetning er avgjørende for at Helsefelleskapet skal lykkes med implementeringen og måloppnåelsen som er satt.
3. Kompetansegruppen etableres snarlig etter ASU møte og avholder første møte innen 01.11.23.
4. ASU blir styringsgruppe for kompetansegruppen og ber AU om å understøtte kompetansegruppa



Vedtak i ASU 06.12.23, sak 49/23

1. ASU gir sin tilslutning til kompetansegruppens sammensetning.
2. ASU ber kompetansegruppen gjennomføre første møtet innen 15. januar 2024.
3. ASU ber om at kompetansegruppen orienterer ASU jevnlig om sitt arbeid, første gang 07.02.24.

Utdrag fra saksfremlegget

- ASU vektlegger tillitt til kompetansegruppen, og ser med dette ikke behov for å utarbeide et mere detaljert mandat. Kompetansegruppen tar selv ansvar for dette. Det presiseres at kompetansegruppen skal være en aktiv pådriver for oppfølging av ASU-vedtaket i sin helhet og blant annet bidra til at de konkrete tiltakene implementeres



Kompetansegruppens sammensetning og møtevirksomhet

Kommunene:

Eirik Aronsen (Fosenregionen)

Kirsti Selstad (Orklandsregionen)

Elise Vesterhus (Trondheim kommune)

Ingjerd Tuset (Værnesregionen)

20.12.23 – oppstartsmøte

05.01.24 – møte nr. 1

17.01.24 – møte nr. 2

St. Olavs hospital:

Vigleik Jessen

Mari Lien Omstad

Lars Erik Laugsand

Runar Asp

24.01.24 – møte nr. 3

01.02.24 – møte nr. 4 (Teams)

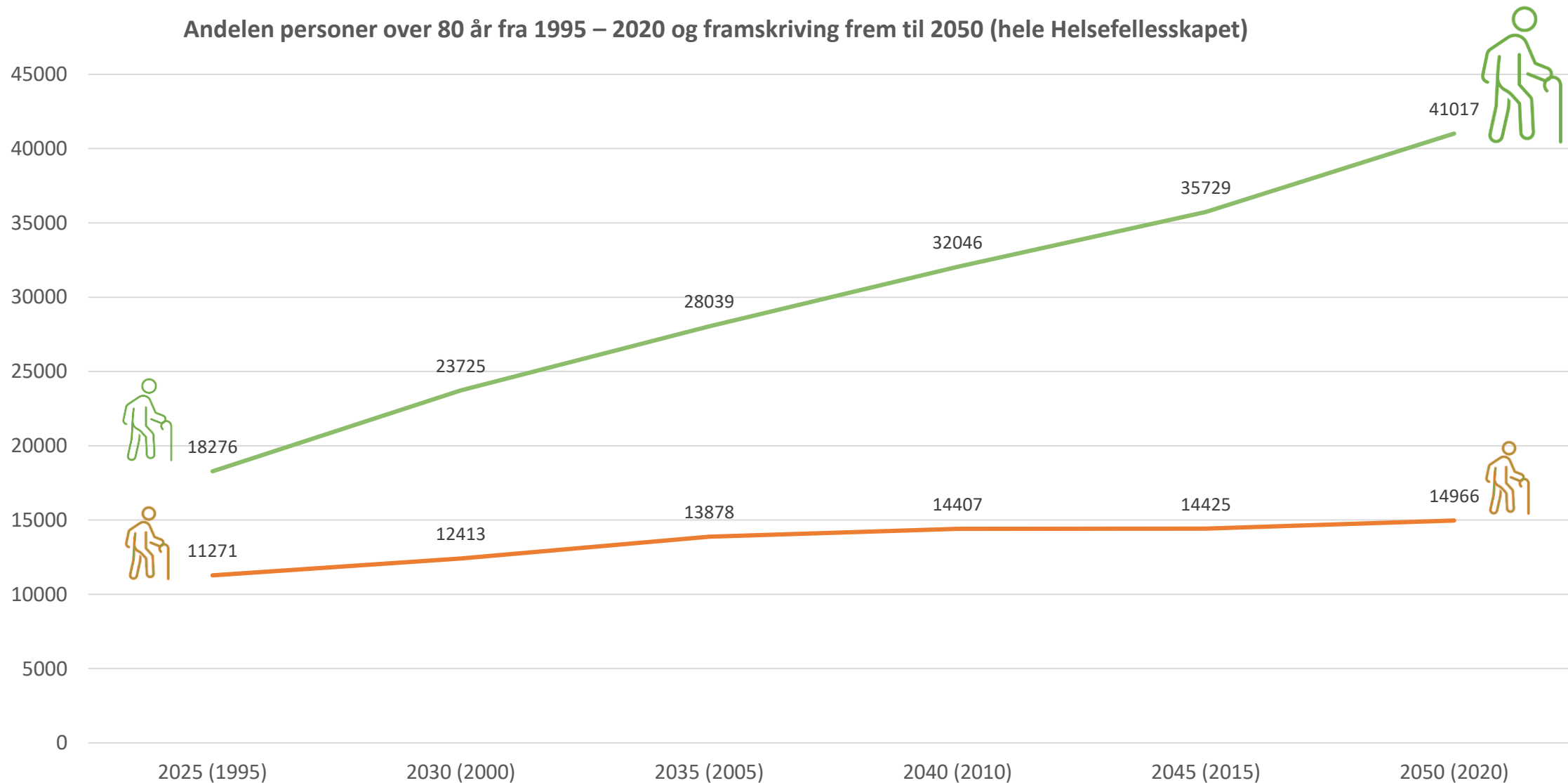
13.02.24 – møte nr. 5



Status

- Gjennomgang og forståelse av oppdraget – grunnlagsdokumenter og saksbehandling
- Dekomponering av 12 vedtakspunkt – hva ligger i hvert punkt og felles forståelse (se vedlegg)
- **Metodikk: Theory of Change – strategi og tiltaksplan (hvert tiltak = flere aktiviteter)**
- Arbeidsgruppe konseptfase – pasientsentrert helsetjenestetteam (PSHT) – forsterket utskrivningsteam
- Overordnet kapasitetsplan (kapasitetshåndtering fullt sykehus og stort press i kommunene)
- Analysegruppe (statistikk, ønsket styringsinformasjon, forskning og forskningsanalyser)
- Erfaringskonferanse UKP – «ett år etter» (work shops el. vurderes fortløpende)
- UKP statistikk (månedlig og øyeblikksbilde)

Andelen personer over 80 år fra 1995 – 2020 og framskriving frem til 2050 (hele Helsefelleskapet)

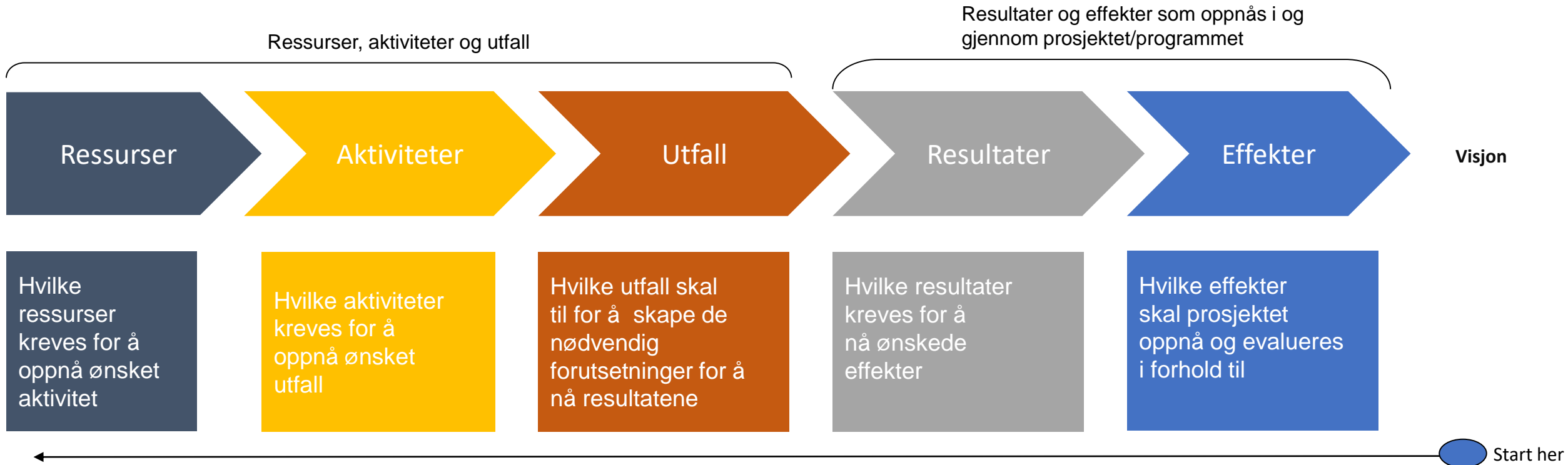


Hva er «Theory of change»?

- Alle tiltak bør en underliggende forestilling om kausalitet.
- **Forandringsteorien er den logiske koblingen mellom hva man gjør i et prosjekt eller et program og hvorfor man gjør det.**
- Fokuserer på de viktigste dimensjonene ved tiltaket for å nå målene man har satt seg.
- Gjør det mulig å utvikle et enkelt, fokusert og funksjonelt monitorerings- og evalueringssystem.
- En god forandringsteori er meningsfull, plausibel, realiserbar, testbar og målbar
- Beskrive det implisitte eksplisitt

| | | |
|------------------------|------------------------|--|
| | | 1. Formulere hensikt |
| | | 2. Identifisere mål (effekt, resultat og utfall) |
| | Strategisk planlegging | 3. Ta i bruk forandringsteori |
| | | 4. Identifisere indikatorer |
| | Resultatoppfølging | 5. Oppfølging av resultat og effekter |
| | | 6. Analysere og rapportere resultat og effekter |
| Resultatbasert styring | | 6. Integrere utredningsarbeidet i virksomheten |
| | | 7. Anvende og styre ut fra resultatinformasjon |

Theory of change



Ressurser

Aktiviteter

Utfall

Resultater

Effekter

Visjon

Optimal pasientflyt gjennom god samhandling som håndterer fremtidens demografiske utvikling

Teknologi

Prosjektledere

Analysekapasitet i analysegruppen

Kompetansegruppe

Pasient / Pårørende / nettverk og frivillig

Fastleger

Søke midler til finansiering av prosjekter

Helsefelleskap

Kommunalt ansatte og ledelse

Sykehusets ansatte og ledelse

Ta i bruk samhandlingsteknologi

Gjennomføre erfaringskonferanse nr. 2

Utarbeide nødvendige kvalitetsindikatorer, som det rapporteres jevnlig på

Forbereder og gjennomfører prosjekt pasientsentrert helsetjenesteteam (forsterket utskrivningsteam)

Samhandling ved kapasitetsoverskridelse, og kjente sesongvariasjoner, samt lokale eskaleringsplaner i kommunene

Implementere helhetlig pasientforløp for skrøpelige eldre

Kommunene etablerer rutiner for tidlig tverrfaglig vurdering og avklaring av pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter sykehusoppholdet.

Etablere metodikk for å effektivisere pasientforløp i korttidsopphold

Utarbeide kommunikasjonsplan

Identifisere og forebygge begynnende skrøpeligheit

Interkommunalt samarbeid om kapasitet på korttidsplasser i Helsefelleskapet

Økt tillit mellom aktørene i pasientflyten

Faktagrunnlag for evaluering og videre oppfølging av pasientflyt

Etablert møteplasser

Individualisert pasientbehandling

Tidligere avklaring av pasienter

Bedre oversikt over status, trender og flaskehals

Kontinuerlig forbedring og organisasjonslæring

Bedre ressursutnyttelse

Buffer i systemet / fleksibilitet for å håndtere kapasitetsutfordringer

Bedre samhandling mellom kommune, sykehus, fastlege pasient og pårørende

Bedre utnyttelse av kommunale korttidssenger

Økt faglig samarbeid på tvers av spesialist- og primærhelsetjenesten

Antall UKP-døgn per år <= 1000

Andel UKP med opphold 0 døgn >= 90%

Gjennomsnittlig liggetid som UKP <= 2 døgn

Andel UKP som reiser rett hjem >= 30 %

Andel re-innleggelse < 30 døgn <= 16%

Redusere liggetid på Øya HH med 20% . Kommuner forøvrig effektiviserer pasientforløpet på korttidsavdeling for å redusere liggetid

Blant de beste i landet innen utgangen av 2025 for UKP i somatikken

Flere pasienter får rett behandling på rett sted til rett tid


Flere pasienter håndteres i hjemmet


Koordinerte og helhetlige pasientforløp som ivaretar individuell pasientbehandling


| Aktivitet | Tiltak | Tidsrom | Prioritet | Omfang | Ansvarlig enhet |
|--|--|-------------|---------------------|------------------------|---|
| Samhandling ved kapasitetsoverskridelse, og kjente sesongvariasjoner, samt lokale eskaleringsplaner i kommunene | Utarbeide overordnet plan for kapasitet, herunder kapasitetsoverskridelse og kjente sesongvariasjoner som grunnlag for kapasitetshåndtering i en situasjon med fullt sykehus og høyt press i kommunene. Planen må også ta høyde for å forebygge slike situasjoner Kjente sesongvariasjoner: påske, jul, sommer – planmessig møter Andre sesongvariasjoner: influensa el. – møte på kort varsel Ad-hoc situasjoner som er ukjent i tid - møte på kort varsel | Dato - dato | Høy | Stort / Middels / Lite | Eirik/Runar utarbeider utkast |
| | | Dato - dato | | | |
| | Utarbeide lokale eskaleringsplaner i hver enkelt kommune Esakleringsplaner legges som vedlegg til overordnet kapasitetplan | Dato - dato | Høy | Stort / Middels / Lite | Den enkelte kommune og ST. Olavs hospital |
| | Identifisere og fremskaffe gode eksempler på eskaleringsplaner som deles mellom kommunene | Dato - dato | Høy | Stort / Middels / Lite | Kompetansegrupa |
| | Tiltak | Dato - dato | Høy / Middels / Lav | Stort / Middels / Lite | Ansvarlig |

| Aktivitet | Tidsrom | Prioritet | Omfang | Status | Kommentar |
|-----------|-------------|--------------------------|------------------------------|--------|-----------|
| Aktivitet | Dato - Dato | Høy / Middel / Lav | Stort / Mid dels / Lite | ● ● ● | Kommentar |
| Aktivitet | Dato - Dato | Høy / Middel / Lav | Stort / Middels / Lite | ● ● ● | Kommentar |
| Aktivitet | Dato - Dato | Høy / Middel / Lav | Stort / Middels / Lite | ● ● ● | Kommentar |
| Aktivitet | Dato - Dato | Høy / Middel / Lav | Stort / Middels / Lite | ● ● ● | Kommentar |
| Aktivitet | Dato - Dato | Høy / Middel / Lav | Stort / Middels / Lite | ● ● ● | Kommentar |

Leseveiledning

Ingen avvik. 

Mindre avvik, men håndteres. 

Kritiske avvik, når ikke målsetning. 



Spørsmål, kommentarer, innspill?