

# ASU 17.04.2024

Forskning i Helsefellesskapet - orientering fra  
analysegruppa

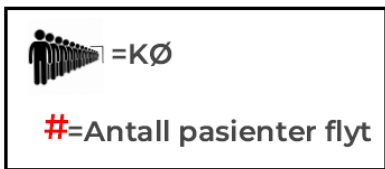
Anders N. Gullhav, St. Olavs hospital  
Øystein Døhl, Trondheim kommune

# Saker

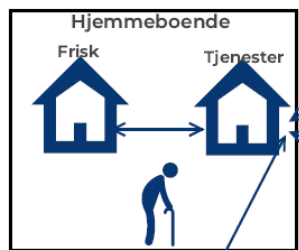
- HARMONI: felles forsknings- og innovasjonsprosjekt
- Klinisk akademisk gruppe i samhandling
- Forskningsstøtte
- Samhandlingsdashbord
- Analysekapasitet

# Forskning og innovasjonsprosjekt HARMONI

Pasientstrøm St. Olav / Trondheim kommune



Hva skjer med køer når kapasitet et sted i systemet endrer seg?



|                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Rehabilitering:</b><br>Opphold per år: ca. 700<br>Antall senger: 72<br>Kø (snitt): 7,3<br>Mer enn 2 uker (snitt): 4,2 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Somatisk:</b><br>Opphold per år: ca. 2000<br>Antall senger: 155<br>Kø (snitt): 3,8<br>Mer enn 2 uker (snitt): 2,4 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

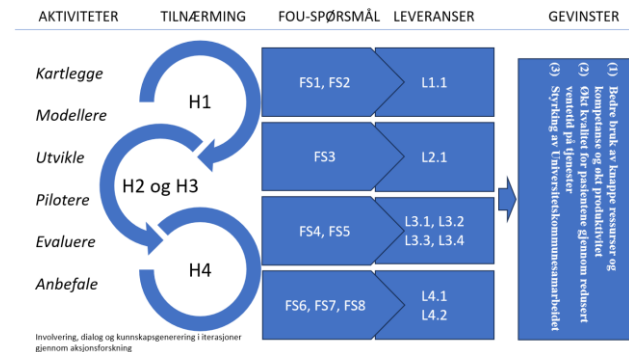
|                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Avlastning:</b><br>Opphold per år: ca. 1000<br>Antall senger: 55<br>Kø (snitt): ??<br>Mer enn 2 uker (snitt): ?? |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Langtid:</b><br>NYE per år: ca. 700<br>Antall senger: 1200<br>Kø (snitt): 86,3<br>Mer enn 2 uker (snitt): 5,2 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



# HARMONI: Mål og metode

- Partnere: Trondheim kommune, St. Olavs hospital og NTNU.
- Hovedmål er å **utvikle og pilotere en prototype av et integrert planleggingsverktøy** for sentrale helse- og omsorgstjenester for pasienter med skrøpeligheit.
  - Dashboards med styringsinformasjon
  - Simulering av pasientstrømmer
  - Forslag om endret ressurskapasitet på taktisk nivå (bemanning, utstyr, rom)
- **Gevinster**
  - Bedre bruk av knappe ressurser
  - Økt kvalitet gjennom redusert ventetid på tjenester
  - Styrking av Universitetskommunesamarbeidet





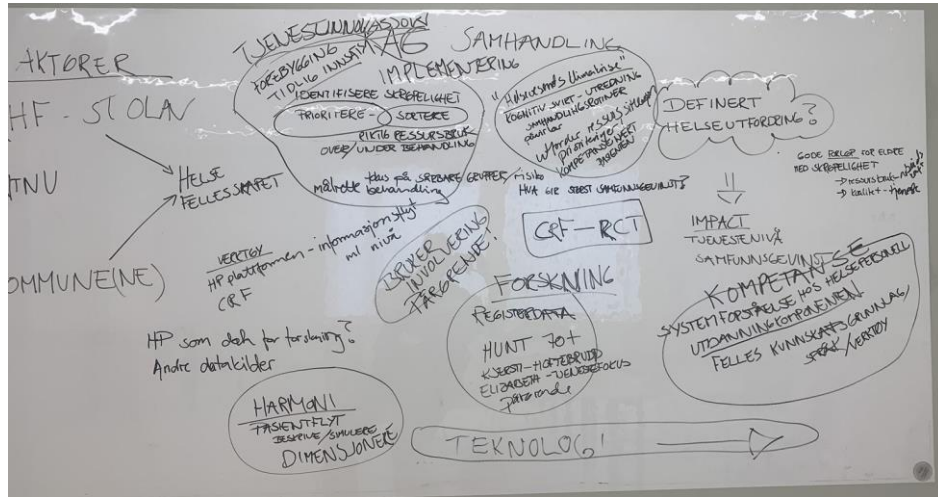
# Klinisk akademisk gruppe (KAG)



## Clinical Academic Groups - CAG

Gjennom Clinical Academic Groups – CAG, vil det regionale samarbeidsorganet for utdanning, forskning og innovasjon i Midt-Norge (Samarbeidsorganet) stimulere til faglig samhandling på tvers av sektorene, med mål om bedre helsetjenester.

- Ny utlysning i 2025
- Arbeidsgruppe fra Trondheim kommune, St. Olavs hospital og NTNU med tema **bærekraftige helsetjenester for eldre med skrøpelighet**



# Forskningsstøtte

St. Olav hospital har et oppdrag fra Helse Midt-Norge med å bistå kommunene med **forskningsstøtte**. Vi tester ut dette i HARMONI prosjektet.

- Prosjektstøtte og -administrasjon
- Helsedatasenter i Midt-Norge med tilgang til analyserom



The screenshot shows the website for St. Olavs Hospital, Universitetssykehuset i Trondheim. The page title is 'Helsedatasenter i Midt-Norge'. The main content area features a photograph of a group of people in a meeting room, with a document titled 'Databehandlingsavtale' overlaid on the right. Below the photo, there is a text block explaining the project: 'På oppdrag fra Helse Midt-Norge RHF er vi nå i gang med å etablere et Helsedatasenter i Midt-Norge. Vi skal bidra til å nå målet om at helsedata blir optimalt utnyttet til å forbedre helsetilbudet og pasientbehandlingen i regionen.' Below this is a section titled 'Les mer om Helsedatasenter i Midt-Norge' with a plus icon, containing a detailed description of the center's role in research, education, and innovation, and its commitment to data quality and security. The footer of the page includes the St. Olavs Hospital logo and a row of colorful regional crests.

**ST. OLAVS HOSPITAL**  
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

LOGG INN  
HelseMI SØK MENY

Forside > Avdelinger > Sentral stab > Forskningsavdelingen > Helsedatasenter i Midt-Norge

## Helsedatasenter i Midt-Norge

På oppdrag fra Helse Midt-Norge RHF er vi nå i gang med å etablere et Helsedatasenter i Midt-Norge. Vi skal bidra til å nå målet om at helsedata blir optimalt utnyttet til å forbedre helsetilbudet og pasientbehandlingen i regionen.

Les mer om Helsedatasenter i Midt-Norge

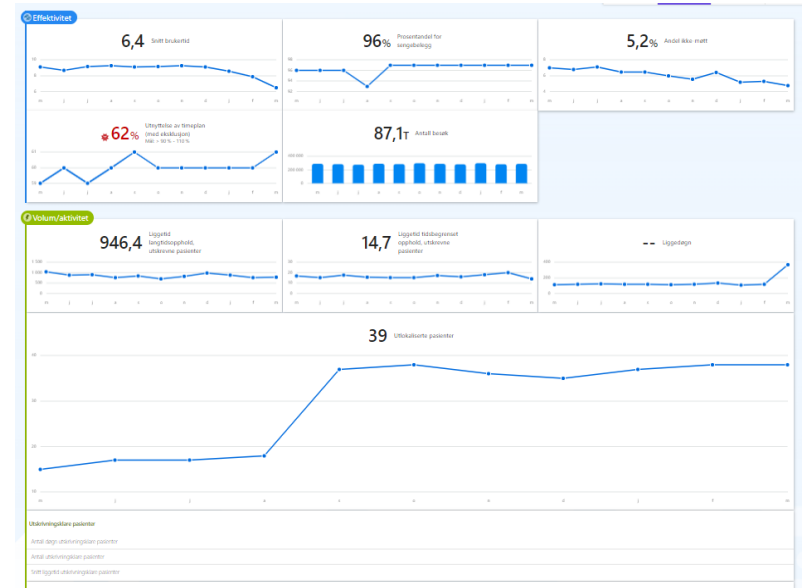
Helsedata av høy kvalitet, er et sentralt virkemiddel for forskning, utdanning og innovasjon. Et av satsingsområdene til Helsedatasenteret er å samle tjenestene relatert til helsedata fra ulike kilder. Som forsker vil du henvende deg til Helsedatasenteret når du har behov for brukerstøtte innen IKT-løsninger for datafangst, analyse og lagring av data. Helsedatasenteret vil gi tilgang til sikre analyserom for håndtering av helsedata til forskning.

Helse Midt-Norge IT (Hemit) skal etablere og drifte den tekniske løsningen med tilknyttede tjenester. Det er etablert en bred styringsgruppe ledet av Helse Midt-Norge RHF, som vil peke ut retning og ambisjonsnivå for satsningen.



# Samhandlingsdashbord i Helseplattformen

- Behov for å sammenstille og dele styringsinformasjon på tvers av sykehus og kommuner.
- Innledende samtaler med Helseplattformen
- Behov meldes inn og prioriteres
- Nytt møte med Helseplattformen i juni



Tabellen viser oversikt over alle de seks måltallene (KPI) som er satt for Helsefelleskapet.

| KPI                                                                                                                                                                        | Grunnlinje 1<br>Totalt (TK)             | Mål                                                                                                                                                                   | Kilde                                                | Oppfølging<br>styringsinfo | Milepæl                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Antall UKP-døgn                                                                                                                                                         | 9990 (TK = 5282)                        | Antall døgn per 1000 innbygger/år i <i>hver</i> kommune på lik linje med Bergen og Stavanger (vedlegg 1). Målet <i>samlet</i> for Helsefelleskapet er ≤ 1000 UKP døgn | Nasjonalt pasientregister (NPR) fra Helse Midt-Norge | Ukentlig og månedlig       | 50 % reduksjon innen 1 år og full mål-oppnåelse innen 2 år for hver enkelt kommune og helsefelleskapet som helhet                           |
| 2. Andel UKP-opphold med 0 døgn («nulldøgnsliggere»)                                                                                                                       | 70 % (TK = 64 %)                        | ≥ 90 %                                                                                                                                                                | Nasjonalt pasientregister (NPR) fra Helse Midt-Norge | Ukentlig og månedlig       | ≥ 80 % andel UKP-opphold med 0 døgn innen 1 år og ≥ 90 % dvs. full mål-oppnåelse innen 2 år for hver kommune og helsefelleskapet som helhet |
| 3. Gjennomsnittlig liggetid på sykehus for UKP<br>a. Liggetid fra innleggelsestidspunkt frem til registrering som UKP<br>b. Liggetid som UKP (for de med flere enn 0 døgn) | 3a. 7,5 (TK =8,2)<br>3b. 5,0 (TK = 4,2) | Uendret<br>≤ 2 døgn                                                                                                                                                   | Nasjonalt pasientregister (NPR) fra Helse Midt-Norge | Ukentlig og månedlig       | 50 % reduksjon innen 1 år og full mål-oppnåelse innen 2 år                                                                                  |
| 4. Andel UKP som reiser rett hjem fra sykehus, av de som i dag går til korttidsopphold                                                                                     | Må etablere nullpunktsmåling            | Mål om at 30 % av pasientene som i dag går til korttidsopphold reiser hjem                                                                                            | HP                                                   | Ukentlig og månedlig       |                                                                                                                                             |
| 5. Andel reinnleggelser for UKP <30 døgn                                                                                                                                   | 16 %                                    | Uendret (St. Olavs er blant sykehusene med lavest reinnleggingsrate)                                                                                                  | HP                                                   | Månedlig                   | For St. Olavs hospital stabilt siste 3 år                                                                                                   |
| 6. Liggetid for korttidsopphold (Øya helsehus)                                                                                                                             | 25 dager i snitt for TK                 | 20 dager i gjennomsnitt for TK<br>De øvrige kommunene må sette egne mål for liggetid, som sikrer effektiv gjennomstrømning og tilstrekkelig kapasitet                 | HP<br>Kommunene                                      | Følges månedlig            | Skal oppnås innen 2 år                                                                                                                      |

1 For KPI 1., 2. og 3b. Tall er hentet fra Virksomhetsrapport fra Helse Midt-Norge. KPI 1. og 3b er basert på tall for 2022. KPI 2. er basert på tall fra 2023 (januar – mars). For KPI 3a. Tall er hentet fra interne data (NIMES) ved St. Olavs hospital for 2023 (januar – mars) og inkluderer også UKP med 0 UKP-døgn. Tilsvarende tall for UKP med minst 1 UKP-døgn er 9,3 (10,3).

# Analysekapasitet

- Analysegruppa har begrenset kapasitet til å utføre løpende analyseoppgaver
- Svært ressurskrevende å skaffe tillatelser til å gjennomføre kvalitetsforbedringsprosjekter på tvers av organisasjonene
- Felles finansiering av stilling mellom St. Olavs hospital og Trondheim kommune

# Forslag til vedtak

1. ASU tar orienteringen til etterretning.
  - a. ASU støtter arbeidet med å utrede grunnlaget for en felles KAG søknad
  - b. ASU tar til orientering de beskrevne behov for analysekapasitet
2. ASU gir sin tilslutning til behovet for og utarbeidingen av et samhandlingsdashboard i Helseplattformen, for Helsefelleskapet. ASU anbefaler at dette gis høy prioritet. ASU ber om at det meldes inn behov for et samhandlingsdashbord til Helseplattformen.
3. ASU stiller seg bak analysegruppas behov for tilgang til Midt-Norsk helsedatasenter.