
Analysegruppe

ASU 4/10-2023

Arbeid i analysegruppen

Saker:

1. Mandat
 - Konstituering av gruppe
2. Samarbeid med Helseplattformen
3. Felles forskningsrådssøknad (sendt 13/9)

1. Mandat

- **Gruppen fikk tre konkrete kortsiktige oppgaver fra mandatet**
 - Analysegruppen skal konkretisere et forslag til mandat og vurdere behov for supplering av gruppen.
 - Analysegruppen konstituerer seg selv med leder og nestleder.
 - 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

1. Mandat

Opprinnelig:

Forslag til vedtak

- ASU oppretter en analysegruppe i tråd med pkt. 6.1.1 i [handlingsplan](#).
- 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)
- 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 fagkunnskap.
 - 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.
- 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.
- Analysegruppen fremlegger årlig en kortfattet rapport [over](#) sin aktivitet til ASU.

Revidert:

Forslag til vedtak

- ASU oppretter en analysegruppe i tråd med pkt. 6.1.1 i [handlingsplan](#).
- 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)
- 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 fagkunnskap. **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.
- 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.
- Analysegruppen fremlegger årlig en kortfattet rapport [over](#) sin aktivitet til ASU.

Konstituering

- Leder Anders Nordby Gullhav, St. Olav
- Nestleder Øystein Døhl, Trondheim kommune

Leder- og nestledervervet alterneres mellom St. Olav og kommunene etter samme frekvens som ASU

- Medlemmer:
 - Stian Saur St. Olav
 - Eirik Aronsen, Fosen
 - Kirsti Selstad, Trøndelag Sørvest
 - Pernille Thingstad, Trondheim kommune

2. Samarbeid med Helseplattformen

- For å kunne svare ut forventningene i mandatet så er gruppen avhengig av et tett samarbeid med Helseplattformen som den sentrale dataleverandør
- Kapasitetsutfordringer i Helseplattformen for tiden
- Vi starter dialogen med Helseplattformen 20/10-2023
 - Hva er mulig på kort sikt?
 - Arbeidet med en løpende oversikt over utskrivningsklare pasienter er påstartet
 - Hva krever mer utvikling?

3. Søknad om innovasjonsprosjekt (Norges forskningsråd)

/IPOP/ (Ikke fjern denne koden)

- Partnere: Trondheim kommune, St. Olavs hospital og NTNU.
- Prosjektets hovedmål er å utvikle og pilotere en **prototype av et integrert planleggingsverktøy** for mer effektiv ressursbruk og reduserte pasientkøer i sentrale helse- og omsorgstjenester for pasienter med skrøpeligheit.
 - Dashboards med styringsinformasjon
 - Simulator av pasientstrømmer
 - Optimeringsmetode gir forslag om endret ressurskapasitet på taktisk nivå (bemanning, utstyr, rom)

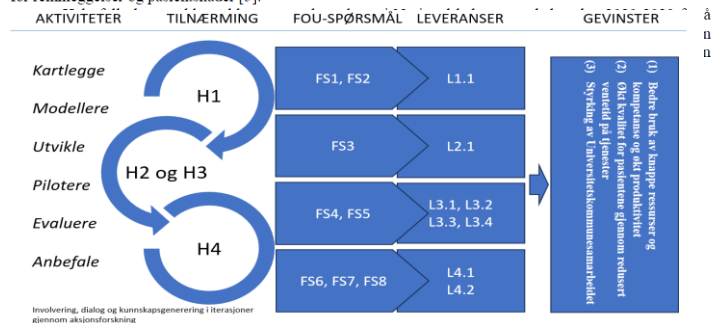
HARMONI: Helhetlig Avansert Ressursstyring for bærekraftige helse- og Omsorgstjenester

Et integrert planleggingsverktøy for effektive pasientstrømmer

1 utfordringer og behov

I årene som kommer vil behovene for helse- og omsorgstjenester øke, samtidig som kapasiteten til å møte dem vil være utilstrekkelig. Årsakene er mange, sammenfallende og selvforsterkende, hvorav de mest sentrale er økningen i andelen og antallet eldre i befolkningen, spesialisering og desentralisering av tjenestetilbudene, samt svak rekruttering og 'turnover' av kvalifisert helsepersonell. For at kommuner og sykehus skal kunne tilby nødvendige og forsvarlige tjenester til innbyggere uten at de overskrider samfunnets øvrige ressurser, må de fordele oppgaver, bruke personell, kompetanse og infrastruktur på mer bærekraftige måter. Altså, mer målrettet og effektivt [1]. Det er derfor helt nødvendig at kommuner og sykehus innoverer og eksperimenterer med nye løsninger og støtteverktøy for planlegging og styring av tjenestene.

I Trondheim kommune tar vi på alvor behovet for innovative løsninger og verktøy for planlegging og styring av tjenestene. Vi må daglig håndtere utfordringene som følger av gapet mellom etterspørselen etter tjenester og kapasiteten til å håndtere økningen. Frem mot 2040 vil andelen over 80 år øke raskt [2] og flere personer i kommunen vil komme til å leve med flere sykdommer samtidig og aldersrelatert funksjonstap. I tillegg har kommunen – særlig etter Samhandlingsreformen – fått ansvar for nye brukergrupper og syke pasienter. Liggetiden på sykehusene er kortet ned og den polikliniske virksomheten har økt [3]. Den videre behandlingen og oppfølgingen av pasientene foregår i kommunen som etablerer spesialiserte tjenester i helsehus, sykehjem og hjemmetjenesten. Pasientene med størst hjelpebehov mottar hjelp fra flere tjenester samtidig og de beveger seg mellom flere tjenester for å få den hjelpen de trenger [4]. Behovet for organisering, koordinering og planlegging av tjenestene øker tilsvarende og blir mer kompleks. Med dette øker også risikoen for reinnleggelses og pasientskade [5].



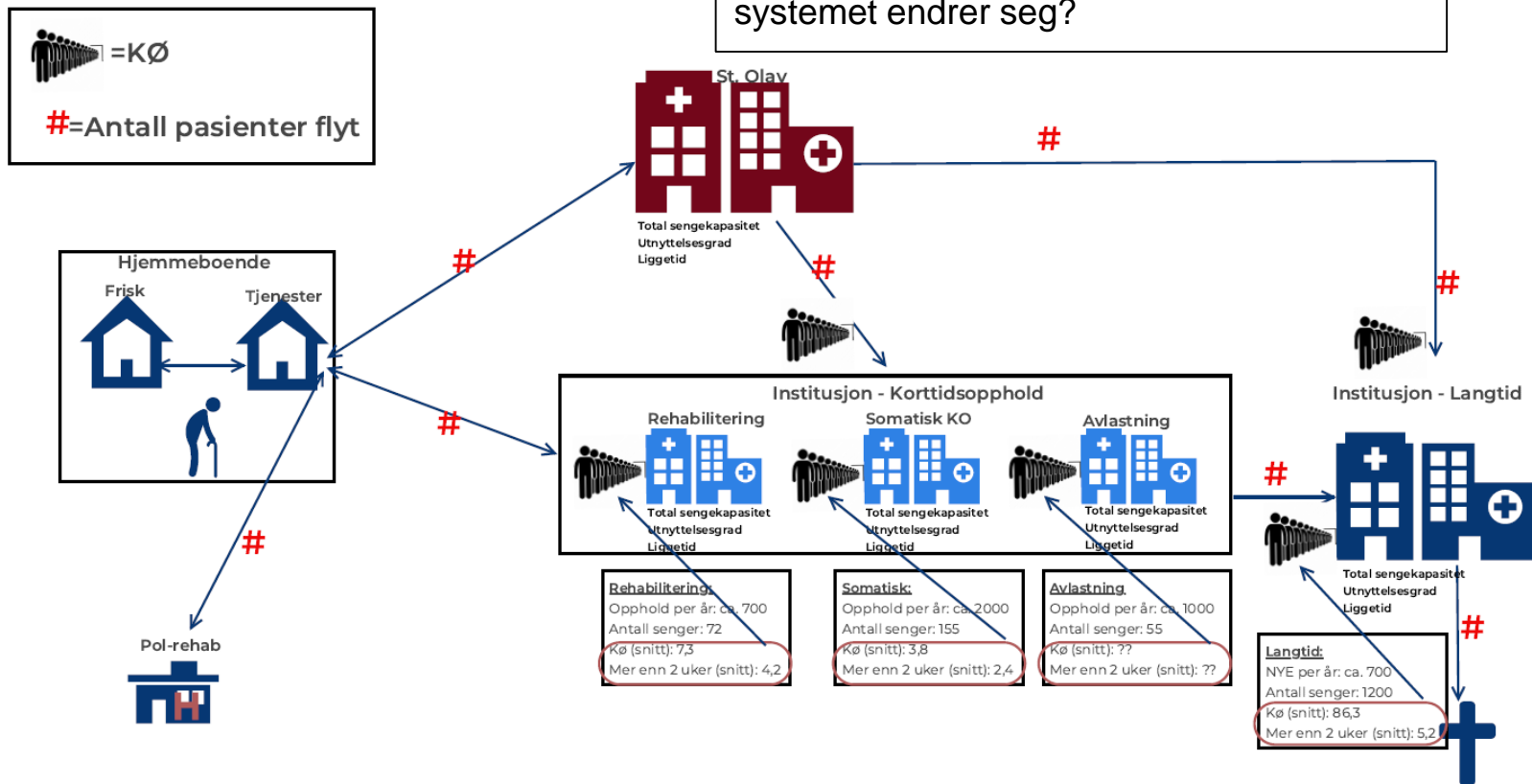
Hvorfor akkurat dette prosjektet?

Utfordringsbildet

- Et strategisk viktig prosjekt: Hvis vi ikke endrer oss så mangler vi personell i helsesektoren etter 2030
- Et redskap for ASU:
- UKP har vært en utfordring mellom St. Olav og Trondheim kommune i 30 år
- Verktøy for å følge opp anbefalingene fra arbeidsgruppene (jf. UKP rapport 6/9 2023)
- Vi trenger informasjon om hvordan endringer et sted i tjenesten påvirker flyt og køer andre steder i behandlingsskjeden
- Utgangspunkt for et langsiktig forskningssamarbeid mellom St. Olav, kommunene og NTNU

130 mill. i kjente flaskehalsar (minimum)

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



Trondheim kommune Bærekraftige helse- og omsorgstjenester 2040 - 5 strategier

1. Innbyggernes egen innsats
125 mill. i Ca. 180 ÅV

2. Tidlig innsats - bedre helse
230 mill. Ca. 330 ÅV

3. Organisering, oppgavefordeling
og pasientflyt
130 mill. Ca. 175 ÅV

4. Ny teknologi
165 mill. Ca. 120 ÅV

5. Pårørende-/
frivillighetssamarbeid
145 mill. Ca. 190 ÅV

Sum 1-5: 800 mill. ca. 1000 ÅV

