



MØTEINNKALLING

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg

Arkivsak:

Møtested: 1930, 30M11

Møtedato: 14.06.2023 kl. 13.00 – 17.00

SAKSLISTE

Kl.	Saksnr.	Saker	Dato	Tid
13.00-13.10	19/23	Godkjenning av innkalling og saksliste. <ul style="list-style-type: none"> Saker til eventuelt. 	Ingjerd Astad	10
13.10-13.20	20/23	Psykomotorisk fysioterapi <ul style="list-style-type: none"> Oppfølging av ASU-sak 15/23 	Lene Stene Salberg	10
13.20-14.20	21/23	Rapport – Prosjekt utskrivningsklare pasienter (arbeidsgruppe 1 og 2)	Runar Asp Lars Erik Laugsand Elizabeth Kimbell	60
14.20-14.35		PAUSE		15
14.35-14.45	22/23	Rapport - Prosjekt Pasienttilstrømning til St. Olavs hospital, Øya <ul style="list-style-type: none"> Status 	Runar Asp Lene Stene Salberg	10
14.45-15.25	23/23	Rapportering av status på oppdrag fra Forbedringsgruppen Avviksrapportering – 1. tertial 2023	Ingrid Kristiansen Marit Øverås Lene Stene Salberg	40
15.25-15.40	24/23	ASU Arbeidsseminar <ul style="list-style-type: none"> Oppfølging av ASU-sak 14/23 	Leena Stenkløv	15
15.40-15.55		PAUSE		15
15.55-16.05	25/23	Evaluerings av pandemihåndteringen <ul style="list-style-type: none"> Oppfølging av ASU-sak 3/23 	Runar Asp	10
16.05-16.20	26/23	Revidering av Samarbeidsavtale <ul style="list-style-type: none"> Plan og prosess – Tidslinje og momentliste (evt. Revisjonsgruppe). 	Lene Stene Salberg	15
16.20-16.35	27/23	Analysegruppe – jfr. handlingsplan pkt. 6.1.1	Sekretariat	15
16.35-16.55	28/23	Helseplattformen	Avklaring AU	20
16.55-17.00	29/23	Eventuelt		5



SAKSFREMLEGG

Sak: 19/23 Godkjenning av innkalling og saksliste.

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg

Dato: 14.06.2023

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Tom Christian Martinsen

Saksbehandler: Lene Stene Salberg/Leena Stenkløv/Johan Fredrik Skomsvoll/Runar Asp

Forslag til vedtak

1. Innkalling og sakliste godkjennes.
2. ASU tar AU sin beslutning om ekstraordinært møte i ASU til etterretning

Til orientering

AU har besluttet at det vil bli gjennomført et ekstraordinært ASU-møte 6. september kl. 15.00 – 16.30 (fysisk møte). Dette for å følge opp sak 21/23 Utskrivningsklare pasienter – Rapport og sak 22/23 Prosjekt pasienttilstrømning – Rapport.

Saker til eventuelt

-



SAKSFREMLEGG

Sak: 20/23 **Psykomotorisk fysioterapi - oppfølging av sak 15/23**

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg.

Dato: 14.06.2023.

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Tom Christian Martinsen

Saksbehandler: Lene Stene Salberg/Leena Stenkløv/Johan Fredrik Skomsvoll/Runar Asp

Forslag til vedtak

1. ASU tar arbeidsgruppens vurderinger til orientering. Revidert versjon av rapport aksepteres.
2. ASU gir sin tilslutning til den beskrevne ansvarsfordelingen for psykomotorisk fysioterapi mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og ber om at denne legges til grunn for videre arbeid og henvisningspraksis.
3. ASU gir sin tilslutning til den foreslåtte rutine for samhandling om pasienter med behov for psykomotorisk fysioterapi. Rutinen anbefales også fulgt av fastlegene i Helsefelleskapet.
4. ASU ber partnerne i ASU sikre at rapporten med dens konklusjoner og foreslåtte samhandlingsrutiner gjøres kjent i egen organisasjon. Kommunene må også sikre informasjonsdeling med sine fastleger.

Vedlegg

- Revidert rapport (rapport 2.0)

Bakgrunn og saksopplysninger

Saken legges frem for ASU for andre gang. Første gang behandlet 19.04.2023.

ASU nedsatte i møte 09.06.2022, sak 28/22, en arbeidsgruppe for å gjennomgå oppgave- og ansvarsfordeling og samarbeidsrutiner mellom primær- og spesialisthelsetjenesten når det gjelder behandlingstilbudet psykomotorisk fysioterapi. For nærmere beskrivelse av arbeidsgruppens arbeid vises til saksfremlegg for ASU 19.04.2023.

Arbeidsgruppen leverte sin sluttrapport til ASU i møte 19.04.2023. Ved behandling av saken i ASU ga representantene fra sykehuset noen merknader til rapportens beskrivelser, og arbeidsgruppen ble bedt om å se på disse momentene på nytt, før ASU ønsket å sluttbehandle saken.

Vedtak ASU 19.4.2023 sak 15/23:

1. *ASU tar saken til orientering, og ber arbeidsgruppen bearbeide følgende kommentarer:*
Vedrørende siste setning under forløp 2.
 - *Psykomotorisk fysioterapeut i kommune tar imidlertid den endelige beslutning hvorvidt det vurderes forsvarlig og hensiktsmessig med videre oppfølging.*



Denne setningen må avklares, og vurderes omformulert. Sykehuset mener denne vurderingen må gjøres i dialog mellom spesialisthelsetjeneste og kommune, og at også poliklinisk behandler må involveres.

Det savnes også en tilsvarende avklaring når pasient går fra spesialisthelsetjenesten til kommune.

2. ASU ber arbeidsgruppen reetablere seg og gjennomgå innspill gitt av St. Olavs hospital i ASU 19.04.23. Arbeidsgruppen bes om å vurdere mulige konsekvenser av innspillene for arbeidsgruppens forslag til ansvars- og oppgavefordeling og forslag til anbefalte rutiner. Arbeidsgruppen bes om å legge frem sin vurdering for ASU 14.06.2023.

Arbeidsgruppens gjennomgang av vedtak fra ASU

Arbeidsgruppen ble reetablert og hadde møte 15.05.2023. ASU-vedtaket ble gjennomgått og arbeidsgruppen vurderte og var enige om følgende:

1. Vedrørende vedtaks punkt 1 og siste setning under forløp 2.

- *Psykomotorisk fysioterapeut i kommune tar imidlertid den endelige beslutning hvorvidt det vurderes forsvarlig og hensiktsmessig med videre oppfølging.*

Denne setningen må avklares, og vurderes omformulert. Sykehuset mener denne vurderingen må gjøres i dialog mellom spesialisthelsetjeneste og kommune, og at også poliklinisk behandler må involveres.

Arbeidsgruppens vurdering:

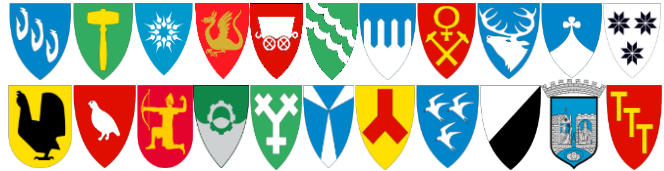
Denne setningen ble tatt med i begrunnelsen for ansvarsfordeling for å understreke at all behandling må bygge på forsvarlighet. Arbeidsgruppen vurderer imidlertid at setningen uten problem kan strykes, da forsvarlighetskravet uansett er solid hjemlet i helsepersonelloven. **Setning strykes i rapporten.**

At vurderingen må gjøres i dialog mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen mener arbeidsgruppen fremkommer utvetydig av teksten slik den allerede står og at det derfor ikke er behov for ytterligere presisering eller omformulering, jfr. tekst «*Dersom PMF videreføres i kommune, forutsetter dette samhandling med spesialisthelsetjenesten. Det gjøres da i fellesskap en vurdering av hvorvidt det anses forsvarlig å la pasienten fortsette behandling i kommune.*»

2. Vedrørende vedtaks punkt 1 tredje ledd: «*Det savnes også en tilsvarende avklaring når pasient går fra spesialisthelsetjenesten til kommune.*»

Arbeidsgruppens vurdering:

Dette oppfattes primært å gjelde det beskrevne forløp 3: «*Pasient i forløp 1 eller 2 som er ferdigbehandlet (evt. har sporadisk oppfølging) i spesialisthelsetjenesten*» og «*Ved avslutning av pasientforløp i spesialisthelsetjenesten der det vurderes som hensiktsmessig med videre oppfølging/behandling med PMF. Henvisning går da til psykomotorisk fysioterapeut i kommune.*»



Arbeidsgruppen vurderer at dialog og samhandling mellom behandler i sykehuset og kommunen er tilfredsstillende beskrevet i begrunnelsen gjennom teksten: «*Nødvendig informasjonsoverføring fra spesialisthelsetjenesten til psykomotorisk fysioterapeut i kommune sikres gjennom henvisning og overføringsmøte. Overføring til kommune forutsetter at psykomotorisk fysioterapeut i kommune har avtalt kontaktperson i spesialisthelsetjenesten for drøfting av eventuelle problemstillinger som fremkommer under behandlingen.*»

Arbeidsgruppen ser ikke at det skulle være behov for endring av rapporten på dette punktet.

3. Vedrørende vedtaks punkt 2: «*Arbeidsgruppen bes om å vurdere mulige konsekvenser av innspillene for arbeidsgruppens forslag til ansvars- og oppgavefordeling og forslag til anbefalte rutiner.*»

Arbeidsgruppens vurdering:

Arbeidsgruppen ser ikke at problemstillingene som ASU-vedtaket omhandler og de derav følgende endringer i rapporten, har konsekvens for arbeidsgruppens forslag til ansvars- og oppgavedeling eller forslag til samarbeidsrutiner. Disse forslagene fremlegges på nytt for ASU som i opprinnelig versjon av rapport.

Vurdering og anbefaling

AU vurderer at arbeidet som er utført av arbeidsgruppen er grundig og godt gjennomarbeidet.

AU vurderer også at den endring som er gjort i revidert rapport ivaretar innspillene gitt av ASU i sak 15/23.

AU anbefaler ASU å stadfeste ansvarsfordelingen for psykomotorisk fysioterapi og rutine for samhandling, slik det fremkommer av rapporten.

AU vurderer at metoden med gjennomgang av konkrete typiske pasientforløp, kan være en hensiktsmessig måte for å jobbe med oppgave- og ansvarsavklaring også innenfor andre områder.

AU anbefaler partnerne hver for seg å følge opp de øvrige forhold som arbeidet har pekt på.



SAKSFREMLEGG

Sak: 21/23 **Helhetlig og diagnoseuavhengig pasientforløp for skrøpelige eldre og håndtering av utskrivningsklare pasienter i Helsefellesskapet - Rapport**

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg.

Dato: 14.06.2023.

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Tom Christian Martinsen

Saksbehandler: Lene Salberg/Johan Fredrik Skomsvoll/Runar Asp

Forslag til vedtak

1. ASU tar rapporten til orientering.
2. ASU ber kommunene og St. Olavs hospital om å gjøre en nødvendig gjennomgang, drøfting og forankring av rapporten med de foreslåtte tiltakene i egen organisasjon.
3. ASU ber om at saken legges frem for sluttbehandling i ASU møte 06.09.23.

Vedlegg

- Rapport - Helhetlig og diagnoseuavhengig pasientforløp for skrøpelige eldre og håndtering av utskrivningsklare pasienter i Helsefellesskapet inklusive vedlegg 1 – 4 og 9 - 13
- Vedlegg 5 til rapporten: Clinical frailty scale (CFS) norsk - pdf
- Vedlegg 6 til rapporten: EQS-prosedyre Geriatriske pasienter som prioriteres for innleggelse på avdeling for geriatri - pdf
- Vedlegg 7 til rapporten: Pictorial fit-frail-scale - pdf
- Vedlegg 8 til rapporten: Veileder for bestilling av nødvendige hjelpemidler ved utskrivelse fra St. Olavs hospital - Trondheim kommune

Bakgrunn og saksopplysninger

Det vises til Rapport – «utskrivningsklare pasienter i et bærekraftig Helsefellesskap», datert 24.02.22.

[Utskrivningsklare pasienter i et bærekraftig helsefellesskap](#)

I det første arbeidet som ble gjort i helsefellesskap vedrørende utskrivningsklare pasienter ble det i denne rapporten anbefalt 3 hovedtiltak, oppsummert slik:

- 1) Rask tverrfaglig vurdering og avklaring i kommunene etter UKP-registrering og minimering av kalde senger
- 2) Kapasitet, pasientgjennomstrømning og pasientflyt
 - A. Plan for høy aktivitet i sykehuset og kommunene
 - B. Revidering av prosedyren; «samarbeid om pasienter med behov for kommunale tjenester ved innleggelse, under oppholdet og etter utskrivning»



- 3) Utarbeidelse av helhetlig pasientforløp, utvikling av tverrfaglig strukturert oppfølgingsteam og sterk fastlegeinvolvering
- Helhetlig pasientforløp for skrøpelige eldre
 - Tverrfaglig strukturert oppfølgingsteam med sterk fastlegeinvolvering

ASU vedtok i møte 09.03.22 å innarbeide tiltakene i Helsefellesskapets handlingsplan 2022 – 2024. PSU vedtok i sitt møte 07.09.22 å ta saken til orientering og ga sin støtte til planen for det videre arbeidet.

Fagråd for pasientsamarbeid nedsatte høsten 2022, to arbeidsgrupper med følgende mandat:

Arbeidsgruppe 1

Arbeidsgruppe 1 skal utarbeide et helhetlig og diagnoseuavhengig pasientforløp for skrøpelige eldre som går på tvers av tjenestenivåer, og sikrer sammenheng i kontakten mellom de kliniske fagmiljøer på sykehus og i kommunene, inkludert bruken av Helseplattform i samhandlingen mellom aktørene.

Arbeidsgruppe 2

Arbeidsgruppe 2 skal utarbeide konkret forslag til følgende:

- Organisering, implementering og kostnadsoverslag for tiltaket rask tverrfaglig vurdering og avklaring i kommunene etter UKP registrering i sykehus og en optimal utnyttelse av sengekapasitet, inkludert undersøke mulighet for interkommunalt samarbeid for en slik organisering.
- Organisering, implementering og kostnadsoverslag for en strukturert tverrfaglig teammodell på tvers av første- og andrelinjetjeneste rettet mot skrøpelige pasienter

Grunnlaget for arbeidet:

- Gjennomføre studiebesøk i Tromsø (pasientsentrert team) og Bergen (kommunal mottaksavdeling) og Stavanger (vurderings- og avklaringsenhet) for å undersøke:
 - konkret organisering av tjenestene, inkludert omfang, tilgjengelighet, ressursbruk, pasientvolum og utvelgelseskriterier
 - tiltakets plass i det totale helsetjenestetilbudet til gruppen skrøpelige eldre
 - bruk av lokalt pasientforløp for skrøpelige eldre
- Foreslå konkret organisering av tiltakene i henhold til resultatmålene
- Foreslå konkrete og målbare effektmål (KPIer) for de aktuelle tiltakene



Ønskede effektmål for tiltakene:

- Raskere uttak av UKP fra sykehus og reduksjon av UKP døgn
- Mer effektiv utnyttelse av kommunale institusjonsplasser
- En større andel av UKP reiser hjem fra sykehus med hjemmebaserte tjenester
- Mer effektiv kommunikasjon og felles planlegging rundt enkeltpasienter mellom kommunal 1. linjetjeneste, fastleger og sykehus
- Redusert antall øyeblikkelig hjelp innleggelser for skrøpelige eldre
- Tidligere oppdagelse og forebygging av akutte hendelser ved skrøpelighet
- Større grad av interkommunalt samarbeid i håndtering av UKP

Arbeidet skal resultere i et konkret beslutningsgrunnlag for kommuner og sykehus.

Faktiske opplysninger

Arbeidsgruppene har siden oppstarten i november 2022 gjennomført møter jevnlig, med elleve møter i arbeidsgruppe 1 og tolv møter i arbeidsgruppe 2. I tillegg er det gjennomført noen mindre møter med ressurspersoner utenfor arbeidsgruppene. Status er rapportert jevnlig i Fagrådet for pasient-samarbeid, Administrativt Samarbeidsutvalg (ASU) og Politisk samarbeidsutvalg (PSU).

Gjennom arbeidsprosessen og de konkrete beskrivelser av tiltakene som anbefales operasjonalisert, har man sett at de oppdragene som er gitt til Arbeidsgruppe 1 og 2 henger sammen. De anbefalte tiltakene er derfor bygd inn i en rapport, noe som også vil gi en bedre helhet og sammenheng.

Rapporten presenteres nå i ASU-møtet for videre håndtering og oppfølging i kommuner og sykehus.

Studiebesøkene til Tromsø, Bergen og Stavanger har gitt et meget godt erfaringsgrunnlag der flere av momentene har hatt stor overføringsverdi til dette arbeidet, da «oversatt» til vårt helsefelleskap og flere elementer er benyttet i forslagene til tiltak som fremkommer av denne rapporten.

Det er enighet i arbeidsgruppene om en målsetting som tilsier at vårt Helsefelleskap skal være blant de beste i landet og det har derfor vært naturlig å sammenligne seg med Bergen og Stavanger når det gjelder konkrete måltall for resultatopptjening (KPI'er).

Rapporten er bygd opp følgende kapitler i grovt (utover formaliteter innledningsvis i rapporten):

- 1) Helhetlig og diagnoseuavhengig pasientforløp for skrøpelige eldre
 - Innledning: mandat, avgrensning og potensielle gevinster
 - Hva er skrøpelighet?
 - Et felles språk
 - Skåring for identifisering av skrøpelighet
 - Potensielle gevinster av skrøpelighetsskåring



- Vi kjenner pasienten godt, men ikke hverandre: styrket samarbeid om skrøpelige pasienter i forbindelse med sykehusinnleggelse
 - Innleggelse: Vurdere skrøpelinivå
 - Under oppholdet: Benytte informasjon om skrøpeligheit i planleggingen av videre tjenestetilbud og vurdering av helsehjelp
 - Utskrivning: Tilpasse videre tjenestetilbud til skrøpelinivå og forventet utvikling, nye tjenestetilbud

 - Anbefalinger og veien videre
- 2) Konkrete tiltak for en bærekraftig og effektiv håndtering av det gjenstridige problemet med utskrivningsklare pasienter i helsefellesskapet
- Innledning
 - Mål- og resultatoppnåelse for en effektiv og bærekraftig utvikling i helsefellesskapet
 - Seks KPIer (måltall) for å følge måloppnåelse og bærekraftig utvikling for utskrivningsklare pasienter
 - Kommunale kapasiteter, lokale eskaleringsplaner og overordnet strategisk plan for ekstraordinær overskridelse av kapasitet i helsefellesskapet
 - Behov for ytterligere kvalitetsdata

 - Raskt uttak til tverrfaglig funksjonsvurdering i kommunen etter registrering som UKP
 - Et bærekraftig post-akutt tilbud for UKP
 - Samarbeid mellom kommuner
 - Organisering
 - Oppsummering og anbefaling

 - Forsterket utskrivelse for UKP med tverrfaglig pasientsentrert helsetjenesteteteam (PSHT) på tvers av første og andrelinjetjenesten
 - Formål
 - Organisering
 - Implementering
 - Kostnadsoverslag
 - Fremtidsmuligheter

 - Avslutning

I tillegg er det flere vedlegg både i selve rapporten og som selvstendige dokumenter, herunder oppsummering fra erfaringsutvekslingen i Tromsø, Bergen og Stavanger, og en konkret oversikt over KPIer (måltall) med verdier.

Vurdering og anbefaling

AU anbefaler ASU å ta rapporten til orientering med ønske om sluttbehandling i et ekstraordinært ASU i 6. september 2023, altså som en to-trinnsbehandling. Rapporten er svært viktig for en videre operasjonalisering av tiltakene som er skissert, der noen tiltak har flere implikasjoner, blant annet økonomi. Dette må hensyntas i handlings- og økonomiplaner og videre budsjettarbeid.



For å realisere ambisjonene om å være blant de beste i landet og den konkrete målsettingen som er beskrevet i denne rapporten er det viktig og dermed en sterk anbefaling om at hele helsefelleskapet stiller seg bak tiltakene. Det krever en grundig gjennomgang og god forankringsprosess av rapporten og foreslåtte tiltak i de respektive organisasjonene (kommunene og sykehuset) før sluttbehandling i september.

AU foreslår følgende plan for behandling:

- 14.06.23: presentasjon av rapporten, avklaringer og innledende drøftinger i ASU
- Forankringsprosess i respektive organisasjoner, kommunene og sykehuset
- 06.09.23: sluttbehandling; drøftinger og ASU sin anbefaling for kommuner og sykehus

Elizabeth Kimbell og Lars Erik Laugsand, som har ledet arbeidet, vil gi en presentasjon av rapporten.

De stiller seg også til disposisjon for gjennomgang av rapporten både i kommuner/kommuneregioner og for sykehuset. ASU bør drøfte hva som anses mest hensiktsmessig hvis det skulle være behov for dette.



SAKSFREMLEGG

Sak: 22/23 **Prosjekt pasienttilstrømning – Rapport**
- **Status**

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg.

Dato: 14.06.2023.

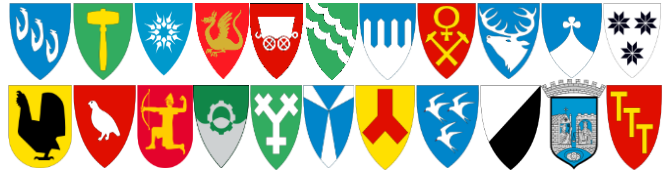
Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Tom Christian Martinsen

Saksbehandler: Lene Stene Salberg/Johan Fredrik Skomsvoll/**Runar Asp.**

Forslag til vedtak

1. ASU tar saken til orientering.
2. ASU ber om at rapporten presenteres og legges frem for behandling i ASU 06.09.23.

Det gis en kort status om arbeidet og ferdigstillelse av rapport.



SAKSFREMLEGG

Sak: 23/23 **Rapportering av status på oppdrag fra Forbedringsgruppen**
Avviksrapportering – 1. tertial 2023

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg.

Dato: 14.06.2023.

Saksansvarlig: Ingrid Astad/Tom Christian Martinsen

Saksbehandler: Lene Stene Salberg

Forslag til vedtak

1. ASU tar Forbedringsgruppens tilbakemelding til orientering.
2. ASU ber Forbedringsgruppen følge opp videre arbeid med samhandlingsavvik og utarbeiding av rutine for felles hendelsesanalyse som foreslått i orienteringen.
3. ASU ber Forbedringsgruppen til møte i desember 2023, fremlegge forslag til nytt mandat/oppgavebeskrivelse og eventuelt justert sammensetning av en fremtidig Forbedringsgruppe.
4. ASU tar fremlegg av statistikk for samhandlingsavvik første tertial 2023 til orientering.

Vedlegg

- 1) Presentasjon av resultat fra kartlegging i kommunene
- 2) Flytskjema for avviksmelding
- 3) EQS ekstern kommunikasjon, skisse
- 4) Meldte samhandlingsavvik 1. tertial 2023

Bakgrunn og saksopplysninger

Forbedringsgruppen ble etablert som en permanent arbeidsgruppe i møte 09.06.2022, sak 27/22.

Arbeidsgruppa ble gitt et 3-delt oppdrag:

- a) Kontinuerlig oppfølging av samhandlingsavvik der det utarbeides tertialvise oversikter som fremlegges for ASU. Oversikten skal angi type avvik, alvorlighetsgrad, tid og sted for hendelsen, samt spesifikke problemområder og eventuelle trender. Videre skal det pekes på læringspunkter og mulige tiltak for forbedring.
- b) Utrede mulige løsninger og utarbeide forslag til et forenklet digitalt system for melding, mottak, behandling og oppfølging av samhandlingsavvik mellom kommunene, sykehuset og fastlegene. Systemet skal omfatte både pasientrelaterte avvik og avvik som er relatert til Samarbeidsavtalen på systemnivå. Arbeidsgruppa må vurdere å knytte til seg relevant kompetanse. Frist for arbeidet sette stil 01.06.23, med presentasjon i ASU-møte i juni -23.



- c) Integrere og implementere felles hendelsesanalyse som metodikk i Helsefellesskapet. Veileder fra Helsedirektoratet (IS 0583) legges til grunn for arbeidet. Erfaringer med eventuelle etablerte prosedyrer for hendelsesanalyser ved St. Olavs hospital og kommunene, tas inn i arbeidet. Arbeidsgruppen må vurdere å knytte til seg relevant kompetanse. Frist for arbeidet settes til 30.11.22, med presentasjon i ASU-møte i desember -22.

Det tok noe tid for oppstart av gruppen og ASU har senere gitt aksept for at vedtakspunkt 3 forskyves til høsten 2023. I ASU-møte 14.06.23 fremlegger derfor gruppen sin vurdering av vedtakspkt. b, samt oversikt over meldte samhandlingsavvik første tertial 2023 (vedtakspkt. a)

1. Vedtakspunkt b. Forbedringsgruppens tilbakemelding til ASU vedrørende mulige løsninger og forslag til et forenklet digitalt system for melding, mottak, behandling og oppfølging av samhandlingsavvik mellom kommunene, sykehuset og fastlegene.

Innledningsvis i arbeidet gjorde gruppen en kartlegging av kommunenes kvalitets-/avviksmeldesystemer og hvordan kommunene jobber med samhandlingsavvik. Kartleggingen omfattet også spørsmål om kjennskap til samarbeidsavtalen, hvilke skjema som ble benyttet for å melde avvik og hvordan avvik ble behandlet og videreformidlet (vedlegg 1). Det ble også gjort en enklere kartlegging i noen klinikker ved St. Olavs hospital vedrørende meldekultur og kjennskap til samhandlingsrutiner. Svarene viser at alle som ble spurt i sykehuset kjenner samarbeidsavtalen. Ellers peker de på mye de samme utfordringene som kommunene; tungvint system for melding og antatt betydelig underrapportering.

På bakgrunn av kartleggingen har arbeidsgruppen skissert dagens flyt av meldinger om uønskede samhandlingshendelser/samhandlingsavvik fra kommune til sykehus, fra fastlege til sykehus og fra sykehus til kommune i tre ulike flytskjema (vedlegg 2). Å merke seg er at dagens muligheter for melding og dialog mellom kommuner, fastleger og sykehus innebærer en lang rekke prosessstrinn og berører flere ulike systemer; f.eks. melderers meldesystem, melderers saksbehandlingssystem, digital postforsendelse, mottakers saksbehandlingssystem og mottakers meldesystem.

Kommunene i vårt helsefellesskap har ulike digitale meldesystemer, de fleste benytter Compilo, Trondheim kommune har TQM, men sykehuset har EQS.

I utforskningen av mulige enklere løsninger for håndtering av avviksmeldinger mellom virksomhetene, inviterte arbeidsgruppen leder for regional systembrugergruppe EQS, Roger Harli til å presentere muligheter som ligger i sykehusets kvalitets- og avviksmeldesystem, EQS. Her fikk arbeidsgruppen beskrevet 3 alternative muligheter for meldingsutveksling med eksterne; 1) «EQS Public» som er en egen modul sykehuset allerede har, hvor de kan publisere dokumenter på egen nettside. Denne funksjonen kan også benyttes til å legge et meldeskjema på sykehusets nettside som når det fylles ut legger seg inn i EQS, 2) En ny modul «**Ekstern meldingsbehandling**» som vurderes anskaffet og 3) bruk av såkalt **API* via melde.no/Norsk helsenett**, et system som flytter informasjon mellom ulike systemer. APIer benyttes i dag bl.a. for innmelding av bivirkninger av legemidler til legemiddelverket og svært alvorlige hendelser til Helsetilsynet.

(*«API står for Application Programming Interface»)



Forbedringsgruppen har også hatt dialog med Helsefelleskapet Agder vedrørende deres prosjekt om digitale avviksløyper. Erfaringen fra dette var at vi har de samme utfordringene knyttet til meldesystem for samhandlingsavvik. Prosjektet i Agder jobber aktivt opp mot Helsedirektoratet og er i dialog med KS. De jobber med mål om at det skal utvikles en nasjonal teknisk løsning for samhandlingsavvik.

Videre har Forbedringsgruppen etablert dialog med Fagråd for legesamarbeid, som også har samhandlingsavvik og forbedringsarbeid i samhandlingen mellom fastlegene og sykehuset som temaområde. Arbeidet i gruppa er også presentert for sykehusets brukerutvalg.

I dialogen i arbeidsgruppen har det fremkommet mange aspekter ved dagens system og rutiner for melding av samhandlingsavvik som åpenbart har forbedringspotensial, uavhengig av om man finner frem til en enklere digital løsning. Noe av dette ble presentert for ASU i møte i februar, sak 6/23.

Arbeidsgruppens vurdering og anbefaling

Det finnes neppe innen snarlig rekkevidde, et enkelt digitalt system som kan ivareta alle behov og krav knyttet til melding og oppfølging av samhandlingsavvik. Trolig heller ikke et felles nasjonalt digitalt system. Arbeidsgruppen mener et nasjonalt system felles for alle helsefelleskap hadde vært å foretrekke.

I påvente av andre løsninger vurderer Forbedringsgruppen at det er ting å hente på å forbedre det vi har. Mye handler også om meldekultur og forståelse for at uønskede hendelser knyttet til samhandling, er viktig som kilde til forbedring av samhandlingen. Gruppen antar det er en betydelig underrapportering av samhandlingsavvik.

Mulighetene som kan ligge i St. Olavs kvalitetssystem EQS vil kunne innebære en viss forenkling på noen områder, men vil neppe oppfylle ønsket om et enkelt og effektivt meldingssystem på tvers av virksomhetene.

Forbedringsgruppen foreslår at gruppen følger opp de «nærliggende» forbedringer ved dagens system, samtidig med at gruppen setter fokus på felles hendelsesanalyse gjennom høsten. Arbeidsgruppen vurderer at det vil være behov for et mer langsiktig felles arbeid på området og vil foreslå at det utarbeides et nytt/revidert mandat for en videreføring av arbeidsgruppen. I den sammenheng bør det også vurderes om sammensetning og representasjon bør justeres.

Konkret foreslår arbeidsgruppen at det jobbes videre med blant annet følgende tiltak:

- Utarbeide en enkel opplæringspakke for hvordan melde samhandlingsavvik riktig. Gjerne som e-læring. Kan også være aktuelt for et webinar. Dette antas å kunne øke meldefrekvensen.
- Bevisstgjøring og lederforankring. Forbedringsgruppen kan bidra med informasjon på klinikkvise møter, ledergruppemøter i kommunene/kommunegruppene m.v.
- Revisjon av meldeskjema som ligger på nettside stolav.no.
- Orientering om gruppens arbeid i Helsefelleskapets fagråd.
- Holde regelmessig kontakt med Fagråd for legesamarbeid for å koordinere arbeidet knyttet til samhandlingsavvik og forbedringsarbeid knyttet til samhandlingen mellom fastlegene og St. Olavs hospital.



- Vurdere å utarbeide årlig rapport om samhandlingsavvik, etter modell fra helsefelleskapet i nordre Trøndelag.

2. Vedtakspunkt a. Samhandlingsavvik 1. tertial 2023. Kategorisering av avvik, trender, læringspunkter og mulige forbedringstiltak.

Alle samhandlingsavvik som meldes, registreres i St. Olavs meldesystem EQS. I første tertial 2023 (januar-april) er det totalt registrert 263 meldinger under kategori «samhandling med eksterne», hvorav 129 handler om brudd på retningslinje. Se vedlegg 4.

Det er flere meldte hendelser i år, sammenlignet med samme periode i 2022. Dette antas å ha sammenheng med sykehusets oppstart med Helseplattformen. Det meldes fortsatt flere hendelser fra kommune til sykehus, enn omvendt. Det er de samme kategoriene av hendelser som topper lista; henholdsvis manglende epikrise og mangler ved varsling ved utskriving av pasient. Det er i perioden ikke meldt noen hendelser kategorisert (av St. Olavs) som «betydelig skade», 2 kategorisert som «moderat skade» og 120 som «mindre alvorlig/ingen/ubetydelig konsekvens», 7 meldinger uten kjent alvorlighetsgrad.

Arbeidsgruppens vurdering og anbefaling

Vi ser en bedring i datakvalitet i form av riktigere kategorisering. Likevel er det utfordringer knyttet til at virksomhetene kan ha ulik kategorisering og vurdering av blant annet alvorlighetsgrad, noe som kan medføre ulike forventninger om blant annet tilbakemeldinger eller ikke.

Forbedringsgruppens kartlegging i kommuner og sykehuset gir et klart bilde av at det er en betydelig underrapportering av uønskede samhandlingshendelser/avvik og tallgrunnlaget er ikke stort, noe som gjør det vanskelig å si noe sikkert om trender. Imidlertid er det noen forhold som går igjen over tid; manglende epikrise og mangler ved varsling ved utskriving av pasient.

ASU bør ha en rolle som et sentralt dialogforum for drøfting av trender i samhandlingsavvikene.

Arbeidsgruppen ønsker derfor ved denne rapporteringen å sette fokus på gjengangeren «manglende epikrise», hvor man ikke ser noen forbedring over tid. Hva kan årsakene være? Hva er konsekvensene? Hvordan kan ASU bidra til å sikre at epikrise følger pasienten ved utskriving?

Arbeidsgruppen ønsker også at ASU drøfter og gir innspill på hvordan de fremover ønsker å jobbe med oppfølging av samhandlingsavvikene.



SAKSFREMLEGG

Sak: 24/23 ASU Arbeidsseminar - oppfølging av sak 14/23

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg.

Dato: 14.06.2023.

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Tom Christian Martinsen

Saksbehandler: Lene Stene Salberg/**Leena Stenkløv**/Johan Fredrik Skomsvoll/Runar Asp.

Forslag til vedtak

1. ASU gir sin tilslutning til og er omforent om felles utfordringsbilde slik:
 - Endring i demografi og sykdomsutvikling
 - Forventninger og etterspørsel etter helsetjenester
 - Evne til å prioritere riktig i fellesskap, som ivaretar kvalitet, økonomi og personellbruk
 - Hvordan bidra til riktig oppgavedeling
 - Evne å samhandle mere og bedre
 - Evne å utnytte mulighetene som ligger i teknologi og digitalisering
 - Evne å prioritere helsefremming, forebygging og tidlig innsats
 - Mangel på personell og kompetanse
 - Evne å kommunisere slik at vi fremmer hverandres omdømme

Utfordringsbildet innarbeides i Helsefellesskapets strategi 2022 - 2024.

2. ASU gir sin tilslutning til følgende tre verdier for samhandlingen i helsefellesskapet; *Tillitt, Raushet og Likeverdighet*. Verdiene innarbeides i Helsefellesskapets strategi 2022 - 2024.
3. ASU vil arbeide for en samhandlingskultur hvor:
 - Vi lytter til brukerstemmen
 - Vi anerkjenner hverandre
 - Vi søker kunnskap om hverandre
 - Vi vil ha et fellesskap preget av takhøyde
 - Vi lytter til hverandre
 - Vi hjelper hverandre til å bruke forståelig språk
 - Vi lærer av de gode historiene

Dette skal gjenspeile seg blant annet i møter og arbeidsprosesser.

4. ASU gir sin tilslutning til forslagene knyttet til *prosess*, slik som skissert i oppsummeringen etter ASU arbeidsseminar, som er vedlagt saksfremlegget. Dette for å skape gode prosesser i Helsefellesskapet. Sekretariatet følger opp med konkrete tiltak ved behov/ når aktuelt.



Vedlegg

- Oppsummering av råd/innspill fra ASU Arbeidsseminar, 22.03.2023

Bakgrunn og saksopplysninger

ASU Arbeidsseminar 22.03.2023 var en oppfølging av arbeidet med Helsefellesskapets Strategi 2022-2024. Strategi med satsningsområder ble vedtatt 09.03.2022, men ASU besluttet samtidig å utsette arbeidet med visjon, verdier og utfordringsbilde og innarbeide disse i strategien i løpet av 2022. ASU hadde allerede kommet et godt stykke inn i sin funksjonsperiode og det var derfor viktig å prioritere Handlingsplan 2022-2024, med tiltak for den konkrete aktiviteten i Helsefellesskapet.

På ASU Arbeidsseminar var det en bred representasjon av medlemmer, varamedlemmer og observatører i ASU og fagrådene. Gjennom innledninger og gruppearbeid fordypet deltakerne seg blant annet i spørsmål om utfordringer i Helsefellesskapet i årene som kommer og betydningen av å planlegge og utvikle tjenester sammen. Konkret svarte gruppene på spørsmål om hva som er god samhandlingskultur, likeverdighet i samhandlingen, reell brukermedvirkning, åpen kommunikasjon, og kjennetegn til et godt møte i ASU og fagråd. Sekretariatet laget en oppsummering der svarene fra gruppearbeidet ble organisert i en tabell med fire kategorier: utfordringer, verdier, kultur og prosess for Helsefellesskapet (se vedlegg).

ASU behandlet oppsummeringen fra arbeidsseminaret i sitt møte 19.04.2023. Drøftingene viste at denne oppsummeringen gir et godt grunnlag for å fullføre arbeidet med strategi- og handlingsplan. ASU drøftet først og fremst utfordringsbildet som helsefellesskapet møter, og det kom opp tre nye forslag vedrørende omdømmebygging, kvalitet og økonomi og personellsparende tiltak. Disse ble tatt inn i referatet, men ikke vedtatt eksplisitt.

Vurdering og anbefaling

Utfordringsbilde

ASU Arbeidsseminar beskrev et utfordringsbilde som består av åtte punkter. Disse utfyller og er gjensidig avhengige av hverandre. En del av utfordringene gjelder helsetjenesten generelt, mens noen kanskje kan knyttes spesielt til vårt helsefellesskap. På ASU-møtet 19.04.2023 kom det tre nye forslag som beskriver helsefellesskapets utfordringer: omdømmebygging, kvalitet og økonomi og personellbesparende tiltak. Disse foreslås innarbeidet i strategien med formuleringer som gitt under:

- Endring i demografi og sykdomsutvikling
- Forventninger og etterspørsel etter helsetjenester
- Evne til å prioritere riktig i fellesskap, som ivaretar kvalitet, økonomi og personellbruk
- Hvordan bidra til riktig oppgavedeling
- Evne å samhandle mere og bedre
- Evne å utnytte mulighetene som ligger i teknologi og digitalisering
- Evne å prioritere helsefremming, forebygging og tidlig innsats
- Mangel på personell og kompetanse
- Evne å kommunisere slik at vi fremmer hverandres omdømme



Verdier for samhandling

På ASU Arbeidsseminar ble det listet opp følgende forslag, som fremlagt for ASU 19.04.23:

- Tillit, Respekt, Raushet, Åpenhet, Nysgjerrighet, Likeverdighet, Trygghet, Ansvarlighet.

Etter innspill fra ASU representantene, jfr. vedtak i sak 14/23 foreslås følgende tre verdier for samhandlingen i Helsefellesskapet og som innarbeides i strategien: *Tillitt, Raushet, Likeverdighet*

Kultur i helsefellesskapet

Det ønskes en kultur bygget på verdiene for samhandlingen i Helsefellesskapet, som innebærer at;

- Vi lytter til brukerstemmen
- Vi anerkjenner hverandre
- Vi søker kunnskap om hverandre
- Vi vil ha et fellesskap preget av takhøyde
- Vi lytter til hverandre
- Vi hjelper hverandre til å bruke forståelig språk
- Vi lærer av de gode historiene

Konkret bør «huskelisten» følges gjennom alle møter og arbeidsprosesser i Helsefellesskapet.

Prosess

Arbeidsseminaret listet opp viktige forutsetninger og tiltak for gode prosesser, blant annet involvering og forankring i egen organisasjon av arbeidet som gjøres i Helsefellesskapet og planlegging og utvikling av tjenester i fellesskap. Se oppsummering av råd/innspill fra ASU arbeidsseminar 22.03.2023. Forslag til tiltak følges opp av sekretariatet og legges frem for ASU ved behov/ når aktuelt.

AU anbefaler at ASU gir sin tilslutning til forslag til vedtak som fremlagt.



SAKSFREMLEGG

Sak: 25/23 **Evaluering av pandemihåndteringen** (oppfølging av sak 3/23)

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg.

Dato: 14.06.2023.

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Tom Christian Martinsen

Saksbehandler: Lene Stene Salberg/Leena Stenkløv/Johan Fredrik Skomsvoll/**Runar Asp.**

Forslag til vedtak

1. **ASU gir sin tilslutning til AU`s anbefaling vedrørende oppfølging av tiltakene.**

Vedlegg

- Oversikt over tiltakene med anbefalt videre oppfølging og ansvars plassering.

Bakgrunn og saksopplysninger

Viser til sak 3/23, «evaluering av pandemihåndteringen» utført av arbeidsgruppe nedsatt av fagråd for helseberedskap og akuttmedisinsk kjede. Fagrådet fremla sin rapport med 10 forslag til anbefalte tiltak i ASU møte 08.02.23. ASU vedtok følgende:

Forslag til vedtak:

1. ASU tar fremlagte evalueringsrapport til orientering.
2. ASU ber sekretariatet om å gjennomgå fagrådets forslag, sammenholde disse med samarbeidsavtale, handlingsplan og evt. andre relevante dokumenter for å sikre en hensiktsmessig oppfølging av anbefalte tiltak og går i dialog med statsforvalter ut fra deres koordinerende rolle. ASU ber AU legge frem en plan for oppfølging i løpet av første halvår 2023.

Sekretariatet har drøftet saken med Statsforvalteren med henblikk på videre oppfølging av tiltakene. For fullstendig oversikt og utfyllende beskrivelser av de tiltakene vises det til vedlagte tiltaksoversikt.

Vurdering og anbefaling

1. En helhetlig gjennomgang av risiko- og sårbarhetsanalyser på alle nivå som omhandler pandemi
 - **Anbefaler at saken ikke følges opp videre:**
 - svært omfattende og ressurskrevende. Ansvar ligger allerede til flere ulike aktører.

Gjennomføre tilstrekkelige ROS før samlokalisering av tjenester eller endring av tjenestetilbud

- Ligger som en viktig premiss i Samarbeidsavtalen – **skal ivaretas (løpende oppfølging).**

Utflytting av legevakt fra Orkdal sjukehus bør evalueres som egen hendelse av impliserte parter.

- **Gjennomført**, det stilles spørsmål til om dette bør legges frem som orienteringssak for ASU.



2. Utarbeide regionale faglige forankrede retningslinjer som beskriver hvordan aktørene skal samhandle for håndtering av hendelser som involverer både sykehus og kommunehelsetjenesten i betydelig grad.
 - **Ansvar: Fagråd følger opp, men de legges frem for behandling i ASU.**
 - Nasjonale retningslinjer er rammen – «oversettes» til eget Helsefelleskap
3. Gjennomgang av kommunikasjonslinjene mellom aktører ved ulike typer kriser. Det bør utarbeides et «aktørkart» (kommunikasjonskart) som viser hvem som skal varsles når, på hva (hvilke hendelser) og hvordan. Ved kriser må kommunikasjonslinjene mellom aktørene være kjent. Grunnlaget for denne kjennskapen oppnås gjennom den faglige, administrative og ledelsesmessige kommunikasjonen mellom HF og kommunene som skjer i hverdagen. Det er et uttrykt behov for å sikre at koordinering blir bedre og at overgangen fra hverdag til krise, når det gjelder kommunikasjon og koordinering, blir mest mulig lik.
 - **Ansvar: Fagråd**
 - Saken legges frem for behandling i ASU – som en regional faglig retningslinje
4. Behov for å dele situasjonsbilde slik at alle aktører i større grad kan bygge felles situasjonsforståelse ved en konkret hendelse som berører mange/alle parter (eks. pandemi)
 - «**Tirsdagsmøte**» - opprettholdes og initieres av AU ved alvorlige beredskapshendelser som berører både kommuner og sykehus.
5. Helsefelleskapet bør sørge for felles øvelser mellom spesialist- og primærhelsetjenesten.
 - **Anbefaling: Helsefelleskapet skal ikke gjennomføre felles øvelser.**
 - Ikke et ansvar for helsefelleskapet. Kommuner og sykehus oppfordres til å koble på hverandre ved egne øvelser. Statsforvalteren bør informere og involvere både kommuner og sykehuset.
 - Fagrådet har igangsatt et arbeid med å lage en «**øvings-casebank**» som kan benyttes av alle.
6. God dialog, avklaringer og tiltak for best mulig utnyttelse av felles personell (som ved f.eks. pandemi).
 - Tematikk i «**Tirsdagsmøte**» når dette etableres.
7. Kommunene kan med fordel se på muligheten for å samarbeide og utnytte kapasiteten.
 - **Kommunalt anliggende.**
8. Hver kommune må ta ansvar for revisjon av sitt planverk utfra behov.
 - **Kommunalt anliggende.**
9. Funn ved kommunerevisjon i Trondheim kommune (evaluering/ funn relatert til pandemi) bør deles med andre for læring og forbedring.
 - **Kommunalt anliggende.**
10. Ved fremtidige hendelser bør det gjennomføres underveisevaluering-/forbedringsarbeid fra starten.
 - **Ansvar: ASU/AU.** Bør legges til rette for følgeevaluering eller tilsvarende ved senere pandemi.

AU anbefaler ASU å gi tilslutning til den skisserte oppfølgingen og ansvars plasseringen av tiltakene.



SAKSFREMLEGG

Sak: 26/23 **Revidering av samarbeidsavtale og struktur**
- Plan og prosess

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg.

Dato: 14.06.2023.

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Tom Christian Martinsen

Saksbehandler: Lene Stene Salberg/Leena Stenkløv/Johan Fredrik Skomsvoll/Runar Asp

Forslag til vedtak

1. ASU beslutter at det iverksettes revisjon av samarbeidsavtale med tilhørende retningslinjer. Det sette som mål at ny avtale er ferdig behandlet og signert av partnerne innen 01.12.2024, jfr. forlag til fremdriftsplan fremlagt av AU.
2. ASU etablerer et forhandlingsutvalg bestående av 2 representanter fra sykehuset, 2 representanter fra kommunene, 1 fastlege og 1 brukerrepresentant. Representantene velges av og blant representantgruppene i ASU.

Bakgrunn og saksopplysninger

Grunnlaget for gjeldende samarbeidsavtale mellom St. Olavs hospital og kommunene ble inngått i forbindelse med ikrafttredelse av samhandlingsreformen i 2012. Avtalen er revidert flere ganger, sist ved overgangen 2020-2021. Avtalen er i dag signert av St. Olavs hospital og totalt 22 kommuner, hvorav 3 kommuner også har tilsvarende samarbeidsavtale med annet helseforetak (Surnadal HMR, Stjørdal og Meråker HNT).

Hovedstrukturen for avtalen er beholdt gjennom hele perioden, med en hoveddel og i dag 11 tilhørende retningslinjer. Siste revisjon omfattet også nødvendig tilpasning til avtale om innføringen av helsefelleskap. Behovet for endringer av denne grunn, ble ikke vurdert som omfattende, da avtalen allerede i stor grad hjemlet en samarbeidsstruktur i tråd med formålene med helsefelleskap. Siste revisjon ble også preget av pågående pandemi og dermed begrenset kapasitet til omfattende prosess i revisjonsarbeidet.

Det ble i 2011 utarbeidet en nasjonal veileder "*Samhandlingsreformen - lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/foretak*" Denne er nå under revidering og ny Veileder for samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak, forventes ferdigstilt ila 2023. Nytt i kommende veileder er blant annet omtale av to nye punkter i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 første ledd (pkt. 12 og 13). Dette gjelder nye områder som samarbeidsavtalene skal omfatte fra og med 1. juli 2023.

Både Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024 – 2027, som etter planen skal foreligge i løpet av høsten 2023 og Veileder for samarbeidsavtaler bør hensyntas i arbeidet.



Vurdering og anbefaling

AU vurderer nå at det er på tide med ny revidering av vår samarbeidsavtale, hvor det tilstrebes en grundig prosess og bred medvirkning av partnere og andre med interesser i samhandlingen mellom sykehuset og kommunene.

Eksempler på områder som bør vurderes nærmere i en revisjonsprosess er blant annet:

- Samarbeidsorganer; hvilke møtefora/utvalg skal vi ha i den tredelte strukturen - partnerskapsmøte, strategisk samarbeidsutvalg og faglige samarbeidsutvalg. Det bør som grunnlag vurderes å gjennomføre en strukturert evaluering av dagens utvalg (PSU og ASU) og fagråd.
- Kommunegruppestrukturen som ligger til grunn for den kommunale representasjon i helsefellesskapet. Det er krevende, særlig for små kommuner, å avse og rekruttere nødvendig ressurs i form av medarbeidere, til å fylle alle dagens råd og utvalg.
- Fagrådsstrukturen; bør denne ha en tydeligere profil som enklere setter alle de fire prioriterte pasientgruppene i fokus?
- Mandat/oppgavebeskrivelse for de ulike organene, inklusive AU og sekretariat
- Brukerrepresentasjon
- Observatørfunksjoner, blant annet er det reist spørsmål ved om det regionale helseforetaket bør gis observatørstatus
- Retningslinjer; har vi de riktige? Dette bør også sees opp mot fagrådsstrukturen og nye lovkrav.

AU foreslår at det etableres et forhandlingsutvalg jfr. samarbeidsavtalens pkt. 7.4.1, som får ansvar for å lede revisjonsarbeidet. Det foreslås at utvalget settes sammen av representanter fra ASU hhv. 2 representanter fra kommunene, 2 fra sykehuset, 1 fastlege og 1 brukerrepresentant. Forslag til ny avtale bør fremlegges for ASU til anbefaling overfor partnerne.

AU fremlegger forslag til fremdriftsplan for revisjonsarbeidet. Målet bør være å starte arbeidet rett over sommeren og med ambisjon om ferdigstilling (vedtatt) ila. høsten 2024. Samarbeidsavtalen skal for kommunenes del, behandles og vedtas i det enkelte kommunestyre/bystyre og for sykehuset i styret.

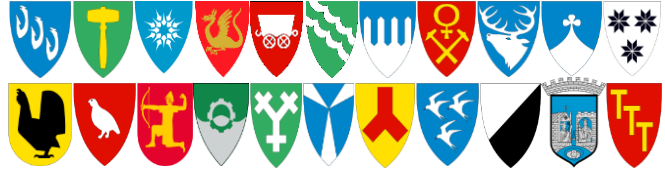
Forslag til fremdriftsplan:

2023

14.06.23	ASU beslutter å igangsette revisjon
01.09.23	Frist for å melde representanter til forhandlingsutvalg
01.10.23	Forhandlingsutvalget har påstartet sitt arbeid

I løpet av høsten 2023/vinteren 2024 gjennomfører forhandlingsutvalget evaluering av fagråd/fagrådsstruktur, samler innspill til ny avtale og utformer utkast til avtale. Bred medvirkning i prosessen er viktig. Forhandlingsutvalget vurderer også behovet for revisjon av retningslinjer.

06.12.23 Statusrapport til ASU



2024

- Vår 2024: utkast til ny avtale og eventuell fagrådsstruktur sendes på høring
- Juni 2024: utkast til ny avtale og eventuell fagrådsstruktur legges frem for ASU
- Høst 2024: Avtaleutkast sendes til kommuner og sykehus for behandling
Forhandlingsutvalg/sekretariat utarbeider forslag til likelydene saksfremlegg til kommunestyrene.

Mål: ny avtale er signert av sykehus og kommuner innen 01.12.24

Juridisk kvalitetssikring vurderes av Forhandlingsutvalget.

Avtalerevisjon og fagrådsstruktur må sees i sammenheng med Nasjonal helse- og samhandlingsplan som etter planen skal foreligge i løpet av høsten 2023 og Veileder for samarbeidsavtaler. Som en følge av revisjonsarbeidet bør ASU vurdere å forlenge funksjonsperioden for nåværende fagråd ut 2024. Eventuell ny fagrådsstruktur kan da etableres ila høsten 2024 og med oppstart senest 01.01.2025.



SAKSFREMLEGG

Sak: 27/23 **Analysegruppe**

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg.

Dato: 14.06.2023.

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Tom Christian Martinsen

Saksbehandler: Lene Stene Salberg/Leena Stenkløv/Johan Fredrik Skomsvoll/Runar Asp

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.
 - 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 mandat/oppgavebeskrivelse for ASU-møte 04.10.2023.
4. ASU ber Trondheim kommune ved Øystein Døhl om å innkalle til første møte i analysegruppen 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.



Bakgrunn og saksopplysninger

Styringsinformasjon og analyse av denne, er viktig dersom vi skal kunne ta de riktige valgene i vår styring av helsetjenesten, enten det gjelder kommune, sykehus eller i fellesskapet. Tilgangen på relevante og kvalitativt tilfredsstillende data er ofte en utfordring; hva trenger vi, hva har vi, hvordan forstår vi det og hvordan kan vi bruke det, er spørsmål som går igjen.

Da Helsefelleskapet i 2022 vedtok sin strategi for perioden 2022-2024 var analyse og styringsinformasjon ett av prioriterte satsingsområder, med følgende beskrivelse;

6. Analyse- og styringsinformasjon

Dette er svært viktig som grunnlag for å utforme, prioritere og iverksette riktige tjenester. I analyse inngår også evaluering av hendelser, så vel som av iverksatte tiltak. Kontinuerlig forbedringsarbeid må ligge til grunn for all innsats.

Satsingsområdet ble fulgt opp i handlingsplan 2022-2024 med følgende tiltak;

6.1 Analyse og styringsinformasjon

Tiltak 6.1.1 Nedsette en felles analysegruppe med kompetanse på helsedata og styringsinformasjon, som sammen med ASU definerer konkrete områder og parametre det skal hentes ut data på. Gruppen skal 2 x pr. år fremlegge relevante data for drøfting i ASU.

Tiltak 6.1.2 Etter behov fremskaffe relevante data, samt bidra med analyser i arbeidsgrupper nedsatt i/av Helsefelleskapet på konkrete oppdrag.

Ansvar for oppfølging av tiltakene er lagt til ASU. Så langt har ikke dette arbeidet vært prioritert av AU/sekretariat. Nå har imidlertid sekretariat mottatt en henvendelse fra Trondheim kommune vedrørende etablering av en felles analysegruppe mellom kommunene og St. Olavs hospital, helt i tråd med tiltak 6.1.1. Henvendelsen er drøftet i AU og man ble enige om å fremme et konkret forslag til behandling i ASU.

Trondheim kommune har etablert en intern analysekraftgruppe innen området helse og velferd i kommunedirektørens fagstab. Analysekraftgruppa jobber med et vidt spekter hva gjelder innsamling og analyse av data som grunnlag for kommunens plan- og utviklingsarbeid. Analysekraftgruppa ser flere områder hvor det vil være hensiktsmessig å jobbe sammen med St. Olavs hospital og øvrige kommuner i Helsefelleskapet.

Vurdering og anbefaling

Arbeidet med analyse og styringsinformasjon er et svært viktig og stadig tilbakevendende tema i Helsefelleskapet, bl.a. knyttet til oppfølging av flere andre tiltak i handlingsplanen. AU anbefaler derfor ASU å iverksette oppfølging av tiltakene i handlingsplanens kap. 6.

AU foreslår at det etableres en egen permanent analysegruppe med representanter fra St. Olavs hospital og kommunene. Analysegruppen organiseres som en «undergruppe» av ASU på linje med Forbedringsgruppen. Analysegruppen gis et oppstartsmandat som også innebærer å utarbeide et mer detaljert mandat/oppgavebeskrivelse, samt forslag til eventuell supplering av gruppen.



Analysegruppen rapporterer til ASU.

Forslag til foreløpig mandat/oppgavebeskrivelse:

- 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.
- Analysegruppen skal fokusere på prioriterte pasientgrupper slik disse er definert i helsefellesskapet.
- Analysegruppen skal kunne (men må ikke) initiere å søke midler til egne forskningsprosjekter, eller bidra med kompetanse i felles forskningssamarbeid mellom kommune og sykehus.
- Analysegruppen skal konkretisere 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 et konkret mandat/oppgavebeskrivelse for ASU-møte 04.10.2023.

AU foreslår følgende representanter i 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)

Det bør vurderes å styrke arbeidsgruppen med nødvendig sekretærressurs.

Analysegruppen gjennomfører sitt første møte så snart som mulig etter sommerferien (august). Øystein Døhl, Trondheim kommune innkaller til første møte. Analysegruppen konstituerer seg selv med leder og nestlederfunksjon.



SAKSFREMLEGG

Sak: 28/23 **Helseplattformen**

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg.

Dato: 14.06.2023.

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Tom Christian Martinsen

Saksbehandler: Lene Stene Salberg/Leena Stenkløv/Johan Fredrik Skomsvoll/Runar Asp.

Forslag til vedtak

1. ASU tar saken til orientering.

Det gis en oppdatering på utsettelse og ASU drøfter videre felles kommunikasjon.



SAKSFREMLEGG

Sak: 29/23 **Eventuelt**

Utvalg: Administrativt samarbeidsutvalg.

Dato: 14.06.2023.

Saksansvarlig: Ingjerd Astad/Tom Christian Martinsen

Saksbehandler: Lene Stene Salberg/Leena Stenkløv/Johan Fredrik Skomsvoll/Runar Asp.

Saker til eventuelt

-