



Helse
Samhandling



HELSE NORD-TRØNDELAG

Helhetlige helsetjenester – felles ansvar

Handlingsplan for samhandling
mellom kommunene i Nordre del av Trøndelag
og Helse Nord-Trøndelag HF
2018 - 2021



Utkast 15.11.2017

Innhold

1	INNLEDNING	3
2	FORMÅL.....	4
3	EVALUERING AV SAMHANDLINGSREFORMEN.....	4
4	GJENNOMFØRING OG FORANKRING AV HANDLINGSPLANEN	5
5	HANDLINGSPLAN OG INNSATSOMRÅDER	5
5.1	Vi skaper pasientenes helsetjeneste	6
5.1.1	Brukermedvirkning.....	6
5.1.2	Standardisering av helhetlige pasientforløp.....	7
5.1.3	Kommunal øhjelps døgntilbud (KØHD)	8
5.1.4	Helsefremmende og forebyggende strategier med fokus på læring og mestring	8
5.2	Vi er gode lagspillere	8
5.2.1	Videreutvikle samhandlingsarenaer mellom kommunene og Helse Nord-Trøndelag	8
5.2.2	Fastlegerollen og legesamarbeid.....	10
5.3	Vi rekrutterer, utvikler og beholder høyt kompetent personell	10
5.4	Vi tar i bruk kunnskap og teknologi for en bedre helse – digitalt samhandling.....	11
6	VEIEN VIDERE	12
	Referanser	12
	Vedlegg 1 Oppsummering av tiltak	13
	Vedlegg 2 Oversikt ov kommunal øhjelp døgntilbud somatikk	16
	Vedlegg 3 Innspill til handlingsplanen	17

1 Innledning

I juni 2010 vedtok samarbeidsutvalget mellom kommunene og Helse-Nord-Trøndelag HF (HNT) en strategiplan for samhandling «Helhetlige helsetjenester – felles ansvar 2010-2012»¹. Denne planen er brukt som utgangspunkt for arbeidet med en ny handlingsplan sammen med en rekke styringsdokumenter som har kommet de siste årene: Primærhelsemeldingen, Nasjonal helse og sykehusplan og Helse Midt-Norges strategi 2035.

Samhandlingsreformen er en samfunnsreform som har gitt kommunene en viktigere rolle når det gjelder å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester til innbyggerne. Intensjonen er både å styrke kvaliteten på helsetjenester og at flere helsetjenester skal gis nærmere der folk bor.

Reformen er et nasjonalt prioritert område der hovedmålet er en bedre utnyttelse av de samlede ressursene, fokus på å forbygge og begrense sykdom og mer helhetlige pasientforløp. Utfordrings- og målbildet er videreført i primærhelsemeldingen (Meld.St.26, 2014-2015). I arbeidet med denne meldingen er det understreket behovet for kompetanse, brukermedvirkning og det å snu fokuset fra «hva feiler det deg?» til «hva er viktig for deg?»

Nylig fremlagt Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) beskriver og drøfter utviklingstrekk ved spesialisthelsetjenesten, som forutsetter tett samhandling mellom kommunehelsetjenesten og sykehusene. Fremtidsbildet er preget av at antall utfordringer vokser, bla. med bakgrunn i den demografiske utviklingen. Knapphet på ressurser gjør at flere oppgaver må løses gjennom samarbeid. Enkelte oppgaver som tidligere var en del av spesialisthelsetjenesten skal heretter løses i kommunehelsetjenesten, der brukeren bor. Veksten i spesialisthelsetjenesten skal dempes og spesialisthelsetjenesten skal «spesialiseres» i forhold til medisinske nyvinningene innen diagnostikk og behandling. Det er grunn til å tro at en samarbeidskultur som er preget av at både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten er opptatt av helhetlige behandlingstilbud på tvers av nivåene, vil kunne gi bedre helsetjenester til befolkningen. Videre vil man i tiden som kommer oppleve at begge forvaltningsnivå møter en økonomisk utfordrende situasjon. Dette setter en enda større grad til effektivisering av helsetjenester, og i denne sammenheng vil et forutsigbart samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten bli enda viktigere.

Arbeidet med handlingsplanen startet med strategisamling 24. mars 2017 for politisk- og administrativt samarbeidsutvalg (PSU/ASU), hvor det kom en rekke forslag til strategiske områder og tiltak som bør prioriteres i samhandlingen mellom kommunene og HNT. I oktober 2017 har man etterspurt innspill fra kommuner, HNT og andre samarbeidspartnere. Innspillene er tatt inn i dette utkastet til handlingsplan, og systematisert i ulike tema. Utkastet behandles i felles møte for PSU og ASU 23.11.2017, og sendes deretter ut på høring før vedtak i ASU 13. februar 2018.

Handlingsplanen vil bli innarbeidet i den strategisk utviklingsplan for Helse Nord-Trøndelag.

Arbeidsutvalget til ASU har hatt ansvar for gjennomføring og koordinering av arbeidet med handlingsplanen. Arbeidsutvalget har bestått av:

- Fra kommunene /KS:
Peter Ardon, leder i ASU, Runar Asp, Marit Moe og Sunniva Rognerud
- Fra Helse Nord-Trøndelag:
Tone Skrove Haugan og Olav Bremnes

¹ [Strategiplan for samhandling 2010 – 2012](#)

2 Formål

For å utvikle pasientens helsetjeneste i Nordre del av Trøndelag, er formålet med handlingsplanen å iverksette forpliktelsene i de inngåtte samhandlingsavtalene, støtte opp under helhetlige pasientforløp «fra hjem til hjem» og bidra til å realisere nasjonale mål.

Handlingsplanen har også som formål å kunne jobbe målrettet med problemstillinger knyttet til samhandling mellom forvaltningsnivåene. Gjennom utarbeidelse av en konkret handlingsplan vil vi kunne redusere sjansen for at utvalget jobber for mye etter "ad hoc" metoden. Det er på denne måten man vil forsøke å holde et overordnet strategisk fokus på samhandling. Dette betyr imidlertid ikke at man ikke kan ta opp aktuelle saker som ikke er forankret i handlingsplan.

3 Evaluering av samhandlingsreformen

Det er gjennomført omfattende undersøkelser, evalueringer og vurderinger av samhandlingsreformen som det er naturlig å knytte til handlingsplanen.

- Forskningsrådet har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet gjennomført en forskningsbasert evaluering av Samhandlings- reformen, (EVASAM). ²
- Riksrevisjonens gjennomførte en undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen i 2015/16. ³
- Sluttrapport fra *Nasjonalt nettverk for implementering av samhandlingsreformen* ⁴
- *Samhandling om utskriving av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen* ⁵. Helsetilsynet 2015.

De viktigste anbefalingene i disse rapportene er:

- Viderutvikling av **samarbeidsavtalene** mellom kommuner og helseforetak
- **Fastlegenes** rolle og plass i samhandlingen
- Hensynet til **pasient-/brukermedvirkning** for å skape mer helhetlige pasientforløp
- Bedre utnyttelse av **digital teknologi** / telemedisinske løsninger
- Utvikling av helhetlige **pasientforløp**, fra hjem til hjem som er diagnoseuavhengig
- Helhetlige **pasientforløp** bør beskrive hvordan pasientsikkerhet, brukermedvirkning, rehabilitering, læring og mestring skal ivaretas
- Økt fokus på **forebygging og folkehelsearbeid**
- Kommunehelsetjenesten bør involveres tidligere i **utskrivingsprosessen** fra sykehus
- Forbedre kvalitet, struktur og innhold i **informasjonen** som formidles.
- Samhandling mellom **pasienter og helsepersonell** har fortsatt et betydelig potensial
- Videreutvikling av **kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud (KØHD)**
- **Kompetansen** følger ikke pasienten i tilstrekkelig grad ved utskriving fra sykehus til kommunehelsetjenesten
- Pasienter fikk **for lite informasjon**, både om behandlingen på sykehuset, og hva som skulle skje når de kom hjem.

² [Forskningsrådets evaluering](#)

³ [Riksrevisjonens rapport](#)

⁴ [Sluttrapport fra nasjonalt nettverk for implementering av samhandlingsreformen](#)

⁵ [Helsetilsynets rapport om samhandling 2015](#)

4 Gjennomføring og forankring av handlingsplanen

Handlingsplanen skal gi anbefalinger for hvordan administrativt samarbeidsutvalg (ASU) skal jobbe så konkret og målrettet som mulig opp mot de forpliktelsene som begge forvaltningsnivåene har inngått gjennom samarbeidsavtalen og underliggende tjenesteavtaler. I denne sammenheng skal handlingsplanen peke på hvordan ASU skal prioritere blant sentrale og viktige tiltak.

Dessuten vil man også ta utgangspunkt i Helse Midt-Norges strategiplan 2030. Grunnen for at denne strategiplanen velges som bakteppe for samarbeidsutvalgets handlingsplan, er som følger:

- Strategiplanen har vært gjennom en omfattende høringsrunde, hvor blant annet kommunene har vært høringsinstans
- Strategiplanen tar utgangspunkt i fire sentrale hovedmål som er lett gjenkjennelig og identifiserbar for både spesialist- og kommunchelsetjenesten
- Det kan være en utfordring å ta utgangspunkt i det kommunale planverket, siden dette kan være forskjellig fra kommune til kommune. Det vil være for ressurskrevende å få samordnet alle kommunale planer. Derfor har man i forbindelse med utarbeidelse av handlingsplanen valgt å se bort fra det kommunale planverket.

PSU vedtok i sak 3/17 ⁶ forslag til arbeidsprosess og framdriftsplan for en handlingsplan og oversendte saken til ASU for videre oppfølging. ASU behandlet saken i sak 16/2017 ⁷.

Eksisterende partssammensatte råd og utvalg får ansvar for planlegging og gjennomføring av de ulike tiltakene. I tillegg kan det være aktuelt å sette ned arbeidsgrupper ad hoc for å følge opp tiltak i handlingsplanen. ASU har et overordnet ansvar for å prioritere samhandlingsområdene, tiltakene og konkretisering av arbeids- og oppgavedeling mellom partene.

- Målsetting og tiltak må forankres hos ledelsen på alle nivå
- Realisering av handlingsplanen skal bygge på tillit og likeverdighet mellom partene
- Rapportering og evaluering er en forutsetning for å vurdere mål og effekt av tiltak til de ulike innsatsområdene i samhandlingsstrategien og inngår som en del av handlingsplanen.
-

5 Handlingsplan og innsatsområder

Handlingsplanen er nært knyttet opp mot samhandlingsavtalen, de ulike tjenesteavtalene og særavtalene.

Helse Midt-Norges strategiplan mot 2030 peker på fire sentrale områder for å lykkes med de utfordringene vi står overfor i helsetjenesten:

1. Vi skaper pasientenes helsetjeneste
2. Vi er gode lagspillere
3. Vi rekrutterer, utvikler og beholder høyt kompetent personell
4. Vi tar i bruk kunnskap og teknologi for en bedre helse

⁶ [PSU sak 3/2017](#)

⁷ [ASU sak 16/2017](#)

Tabell 1 Hovedmål og innsatsområder

Hovedmål	Innsatsområder	Tjenesteavtale
1. Vi skaper pasientenes helsetjeneste	1.1 Brukermedvirkning 1.2 Standardisering av helhetlige pasientforløp 1.3 Kommunal øhjelps døgntilbud (KØHD) 1.4 Helsefremmende og forebyggende strategier med fokus på læring og mestring	- Alle - 2,3,5,8,9,10 - Særavtaler - 10
2. Vi er gode lagspillere	2.1 Videreutvikle samhandlingsarenaer mellom kommunene og Helse Nord-Trøndelag 2.2 Fastlegerollen og legesamarbeid	- 2,3,5, 8, 10 - 2,3,5
3. Vi rekrutterer, utvikler og beholder høyt kompetent personell	3.1 Samarbeid om rekruttering, utdanning og kompetanseheving	- 6
4. Vi tar i bruk kunnskap og teknologi for en bedre helse	4.1 Digital samhandling og bruk av ny teknologi 4.2 Forsknings- og fagutvikling	- Alle - 6, 7

Handlingsplanen tar utgangspunkt i ovennevnte hovedmål og innsatsområder. Videre gir handlingsplanen et bilde av hvordan det administrative samarbeidsutvalget skal prioritere blant de nevnte innsatsområder.

5.1 Vi skaper pasientenes helsetjeneste

5.1.1 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning er en integrert del av samhandlingen mellom kommunen og HNT. Dette betyr blant annet at det tilrettelegges for at pasienter og pårørende gis mulighet til å delta aktivt i beslutningen om egen helse og behandling, «ingen beslutninger skal tas om meg- uten meg»(fra Strategi 2030)

Brukerrepresentanter involveres i samarbeidet mellom kommunene og HNT. Brukerrepresentantene oppnevnes av brukerutvalget i HNT og deltar i fora som omhandler tjenesteutvikling. Det er utarbeidet felles rutiner for oppnevning og honorering av brukerepresentanter. ⁸

Teknologisk utvikling inkludert velferdsteknologi som brukerne av tjenester kan benytte, vil kunne gi muligheter for utstrakt samarbeid og informasjonsdeling mellom pasient, kommune og spesialisthelsetjenesten. Her er det viktig å erkjenne at mange av dagens brukere ikke har vokst opp i den teknologiske hverdagen, og slik heller ikke nødvendigvis er i stand til å forstå og bruke de mulighetene vi har i dag, noe som tilsier at teknologien som tas i bruk må «skreddersys» til den enkelte bruker.

Tabell 2 Brukermedvirkning

Nr.	Tiltak	Ansvarlig	Når
1	Brukerorganisasjonene er representert i utredningsoppgaver og samhandlingsprosjekter som berører brukernes interesser.	Alle	Fortløpende
2	Sikre systematiske tilbakemelding fra brukere og pårørende	Fagråd 12	2018
3	Sikre brukerepresentasjon fra kommunene	Brukerorganisasjonene	Fortløpende

⁸ [Rutiner for involvering av brukerepresentanter](#)

5.1.2 Standardisering av helhetlige pasientforløp

Standardisering av helhetlige pasientforløp skal bidra til mer likeverdig behandling og oppfølging, og ikke minst forutsigbarhet for pasientene. Utvikling og implementering av forløpene må skje i samarbeid mellom 1. og 2.linjetjenesten.

Det er stor variasjon i kommunene mht. omfang og innhold av tjenestetilbud. Dette gjør at spesialisthelsetjenesten forholder seg ulikt til kommunene når pasienter defineres som utskrivingsklare. Samarbeidavtale, særavtaler og tjenesteavtaler legger føringer for oppgavedeling mellom nivåene. Det er ulik forståelse av hva 1.- og 2. linjetjenesten skal ha som ansvarsområde, noe som bidrar til gråsoneproblematikk. Hvem har ansvaret for de ulike oppgavene, og hvordan samhandler partene i «gråsonene»? Den gjensidige veiledningsplikten fra 2018 kan bidra til at en sikrer en mer helhetlig forståelse og avklaring av oppgavefordelingen mellom HNT og kommunene. Helseforetaket må ikke legge ned tilbud, før kommunen har bygd opp forsvarlig tilbud.

Overføring av oppgaver forutsetter avklaringer mellom kommune og HNT. Spesialisthelsetjenesten må bidra med kompetansebygging og kompetanseutvikling for de kommunene som har behov for det. HNT må i samarbeid med kommunene videreutvikle de desentraliserte tjenestene.

Det er gjennomført en vurdering av drift av dagens DMS og framtidig utvikling av desentraliserte tjenester. Det er anbefalt å vurdere hvordan HNT kan samarbeide tettere med de kommuneregionene som ikke har DMS for å videreutvikle det interkommunale samarbeidet og samarbeidet mellom kommuneregionene og HNT.

Tabell 3 Helhetlige pasientforløp

Nr.	Tiltak	Ansvarlig	Når
1	Utvikle helhetlige pasientforløp fra hjem til hjem - Erfaringer fra prosjekter i Namsos, Verdal, Stjørdal	Fagråd 2, 3/5	
2	Publisere helhetlige pasientforløp på samhandlingssidene	Web red.	
3	Sikre gode rutiner for implementering av helhetlige pasientforløp	Fagråd 3/5 KS /HNT	
4	Pasienter med særlige behov for koordinerte helsetjenester får oppnevnt koordinator som kontaktpunkt for samarbeid mellom kommune og HNT	Fagråd 2	
5	Samarbeide om tiltak for økt kvalitet og pasientsikkerhet gjennom tiltak relatert til pasientsikkerhetskampanjen	Fagråd 3/5	
6	Avklare oppgavedelingen mellom kommunene og HNT	Fagråd 3/5	
7	Oppgavedelingen/ endret praksis må kommuniseres ut til befolkningen	KS /HNT	
8	Kartlegging av hvilke oppgaver de ulike kommunene kan gjennomføre / har kompetanse og utstyr til for å sikre trygge pasientforløp	KS	
9	Kartlegge ambulante tjenester i HNT	HNT	
10	Plan for videre utvikling av desentraliserte tjenester / ambulante tilbud	KS / HNT	
11	Vurdere modeller for desentraliserte tjenester med kommuneregionene som ikke har DMS tilbud	ASU	
12	Samarbeide om implementering av nasjonale pasientforløp	KS / HNT	

5.1.3 Kommunal øhjelps døgntilbud (KØHD)

Fra 2014 ble det etablert kommunale ø-hjelp døgntilbud innen somatikk, og fra 2017 innen psykisk helse og rus. Disse tilbudene er organisert ulikt i Nord-Trøndelag (se vedlegg 1). Disse plassene er relativt lite brukt, og det er behov for å evaluere ordningen og viderutvikle bruken av dette tilbudet. Dette kommer også fram i Riksrevisjonens rapport.

Tabell 4 Kommunale øhjelps døgntilbud

Nr.	Tiltak	Ansvarlig	Når
1	Evaluering av bruk av KØHD tilbud	ASU	2018
2	Informasjon om KØHD tilbudene til ansatte i kommuner og HNT	KS / HNT	2018
3	Tiltak for god utnyttelse av kommunale øhjelps-plasser	Fagråd 3-5	2018

5.1.4 Helsefremmende og forebyggende strategier med fokus på læring og mestring

Helsefremming, forebygging, læring- og mestringstiltak løftes fram som satsningsområder i mange nasjonale utredninger. Dette med bakgrunn i at det er stort behov/ nødvendig å legge til rette for at den enkelte innbygger gjennom tilrettelegging og veiledning gies mulighet til å ta større ansvar for eget liv og helse. Eksempel på dette er de mange Frisklivssentralene som etter hvert flere og flere kommuner etablerer som lavterskelaktiviteter for definerte brukergrupper. Kommuner som ikke har frisklivssentraler, etablerer andre tiltak, slik at innbyggerne har tilpassede aktiviteter å velge i. Helse Nord Trøndelag har som en av sine hovedoppgaver ansvar for pasient- og pårørendeopplæring. Dette er opplæringstilbud⁹ som tilbys pasienter med ulike diagnoser som har behov for spesielle tiltak for å komme tilbake til en normal hverdag.

Tabell 5 Helsefremmende og forebygging

Nr.	Tiltak	Ansvarlig	Når
1	Delta i planlegging i årlig Folkehelsekonferanse i regi av Folkehelsealliansen	KS / HNT/ Fylkesmann	
2	Helseforetaket og kommunene avklarer rolle- og ansvarsfordeling ved etablering av Læring- og mestringstiltak. Jfr tjensteavtale 10	Fagråd 10	
3	Følge opp aktuelle utviklingsprosjekt og spre erfaringer: - Kommunalt lærings- og mestringstilbud i samarbeid med helseforetak og frivillige organisasjoner - Utvikling av forebyggingstiltak for diabetikere i Ytre Namdal		
4	Spre erfaringer med pasient- og pårørende opplæringen som forgår i kommunene og HNT		

5.2 Vi er gode lagspillere

5.2.1 Videreutvikle samhandlingsarenaer mellom kommunene og Helse Nord-Trøndelag

Samarbeidsavtalene er revidert i 2017. Det bør arbeides for å harmonisere samarbeidsavtalene mellom kommunene og Helse Nord-Trøndelag og St. Olav slik at disse blir mest mulig lik. Mange av pasientforløpene involverer begge helseforetakene, og flere kommuner ligger i grenselandet mellom de to foretaksområdene.

⁹ <https://hnt.no/behandlinger/pasient-og-paerendeopplering>

Det er viktig å videreutvikle de samhandlingsarenaene som er etablert mellom kommunene og Helse Nord-Trøndelag. I tillegg til politisk samarbeidsutvalg (PSU) ¹⁰ og administrativt samarbeidsutvalg (ASU) ¹¹ er det etablert flere fagråd ¹² og fagnettverk ¹³ som samarbeider godt opp mot de ulike tjenesteavtalene. Disse er praksisnære og jobber med konkrete problemstillinger i pasientforløpet.

Det er et strukturert samarbeid mellom kommunene, kommuneregionene og Helse Nord-Trøndelag med årlige dialogmøter¹⁴.

Det skjer endringer som følge av kommunereformen som kan påvirke framtidig primærsykehus for noen kommuner. Innen 2020 skal det avklares framtidig primærsykehus for disse kommunene som grenser til Helse Nord-Trøndelag og St. Olavs hospital.

- Leksvik kommune slås sammen med Rissa fra 01.01.2018.
- Namsos, Namdalseid og Fosnes slås sammen fra 01.01.2020
- Verran og Steinkjer slås sammen i 2020
- Stjørdal kommune samarbeider med kommunene Selbu og Tydal i Sør-Trøndelag og St. Olavs Hospital i tillegg til Helse Nord-Trøndelag.
- Innherred Samkommune (Verdal og Levanger) opphører fra 01.01.18. Frosta har vært en del av denne kommuneregionen når det gjelder helsesamarbeid. Det er uavklart hvordan dette blir fra 2018.
- Roan har i dag Helse Nord-Trøndelag som primærsykehus innen somatikk
- Osen i har i dag Helse Nord-Trøndelag som primærsykehus
- Uavklart for kommunene Nærøy og Vikna

Det er utviklet felles samhandlingssider¹⁵ mellom kommunene og HNT, med egen webredaksjon. De ulike samarbeidsorganene og fagrådene har egne nettsider. Dette brukes også som en felles informasjonskanal for arrangement, referater og rutiner som har betydning for samhandling.

Tabell 6 Videreutvikle samhandlingsarenaer

Nr.	Tiltak	Ansvarlig	Når
1	Revidering av samarbeidsavtalen i samarbeid med St. Olav og kommune.	ASU / forhandlingsutvalg	
2	Videreutvikle dialogmøtene mellom kommuneregionene og HNT	HNT og kommuneregionene	
3	ASU møter 5- 6 pr. år	ASU	
4	Samhandlingsavvik drøftes i ASU årlig	ASU	
5	Arrangere Samarbeidskonferanse mellom kommunene/KS, HNT HF og rehab.inst.	ASU	
6	PSU møter 4 pr. år	PSU	
7	Ajourholde og videreutvikle felles samhandlingssider	Web redaksjon	
8	Informere samarbeidspartnere når det tas beslutninger som påvirker samarbeidspartnere	Kommunene / HNT	

¹⁰ [Politisk samarbeidsutvalg](#)

¹¹ [Administrativt samarbeidsutvalg](#)

¹² [Fagråd](#)

¹³ [Fagnettverk](#)

¹⁴ [Dialogmøter](#)

¹⁵ [Felles samhandlingssider](#)

5.2.2 Fastlegerollen og legesamarbeid

Fastlegeordningen er en av hovedpilarene i dagens helsevesen, og spesialisthelsetjenesten er helt avhengig av en velfungerende fastlegeordning. Det er imidlertid rekrutteringssvikt i fastlegeordningen samtidig som erfarne fastleger slutter. En hovedårsak er økende oppgaver og forventninger som ikke henger sammen med fastlegenes rammevilkår.

To av de mest sårbare overgangene i helsevesenet er inn- og utskriving fra institusjoner. En hovedaktør i begge situasjoner er leger. Det er derfor behov for tettere legesamarbeid, og forståelse for hverandres arbeidshverdag.

Tabell 7 Fastlegerollen og legesamarbeid

Nr.	Tiltak	Ansvarlig	Når
1	Opprette fagråd for samarbeid om innleggelse, utskriving og poliklinisk behandling. (tjenesteavtale 3 og 5)	ASU	
2	Sikre større deltakelse i legforumene fra fastleger og sykehusleger jfr.pkt 4	ALU i kommunene og ... på sykehusene	
3	Flere aktører fra HNT deltar på de årlige samarbeidsmøtene mellom legevaktsdistriktene og AMK	Legevaktsledere og leder for akuttmottakene	
4	Videreutvikle Namdal legeforum og Innherred medisinske forum	Kommuneoverleger, avdelingsoverleger, praksiskonsulenter, og fagsjef HNT	
5	Deltagelse fra fagsjef i HNT i kommuneoverlegeforum kontinueres	Kommuneoverlegene	
6	Vurdere å opprette kombinasjonsstillinger mellom HNT og kommunene for å bidra til legerekuttering	Fagsjef og kommuneoverlegene?	
7	HNT og kommunene samarbeider om kontakt opp mot universitetene som utdanner leger for å bidra til legerekutteringen.	Fagsjef og kommuneoverlegene?	

5.3 Vi rekrutterer, utvikler og beholder høyt kompetent personell

Helse Nord Trøndelag samarbeider med kommunehelsetjenesten for å sikre riktig helsefaglig kompetanse til helsetjenesten.

Innovasjon vil være en nøkkelfaktor for å redusere det økende gapet mellom ressurser og behov i framtidens helsetjeneste. Innovasjon dreier seg om å utvikle og innføre nye og bedre tjenester, men også om endringer i virksomheten i form av bedre og mer kostnadseffektive prosesser, organisatoriske løsninger og pasientflyt.

Tabell 8 Rekruttering, utdanning og kompetanseheving

Nr.	Tiltak	Ansvarlig	Når
1	Beskrive behov for endret innhold i utdanningen	Fagråd 6/7	
2	Oppfølging av helsefagarbeidere	Fagråd 6/7	
3	Samarbeid om praksisplasser / praksisforløp for studenter på tvers av sykehus og kommune	Fagråd 6/7	
4	Skaffe oversikt over studenter under utdanning og følge opp disse mht å rekruttere etter endt utdanning	Personalnettverket	
5	Samarbeide om stand på utdanningsmesser og informasjonarbeid til studenter	Personalnettverket	

6	Utvikle felles læringsportal ¹⁶ som ansatte i helseforetak og kommune har tilgang til	
7	Systematisere gjensidig veiledningsplikt fra 2018	
8	Lederforankring av hospiteringsorningen ¹⁷	Kommunene og HNT
9	Gjennomføre pilotprosjekt på traineeordning for nyutdannede sykepleiere. Samarbeid mellom Overhalla kommune, HNT og Nord Universitet	Prosjektansvarlige

5.4 Vi tar i bruk kunnskap og teknologi for en bedre helse – digitalt samhandling

Kommunene og HNT skal legge til rette for å utvikle felles tiltak for å øke kunnskap, bidra til kompetanseheving, gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling hos helse- og omsorgspersonell. Dette skjer gjennom forskning og innovasjon som understøtter samhandlingsreformens intensjoner. Nord Universitet og NTNU er sentrale samarbeidspartnere i dette arbeidet.

Oppdatert og god utnyttelse av kunnskap er en forutsetning for å levere trygge og gode helsetjenester gjennom hele pasientforløpet, og for å utnytte ressursene effektivt. Beslutninger og handlinger skal baseres på kunnskapsbasert praksis. Systematisk innhenting og anvendelse av brukererfaringer vil være en viktig del av kunnskapsgrunnlaget.

Framtida vil preges av en fortsatt rivende teknologisk utvikling på mange områder. Dette gir oss uante muligheter til å samarbeide på andre/ mer effektive måter enn i dag. I dette perspektivet, er det viktig å ha fokus på behovet for opplæring av de som skal bruke den nye teknologien. Standardisering av «programvare» som kommuniserer med hverandre vil blant annet bidra til større pasientsikkerhet eks. Helseplattformen.

Innovasjon vil være en nøkkelfaktor for å redusere det økende gapet mellom ressurser og behov i framtidens helsetjeneste. Innovasjon dreier seg om å utvikle og innføre nye og bedre tjenester, men også om endringer i virksomheten i form av bedre og mer kostnadseffektive prosesser, organisatoriske løsninger og pasientflyt.

Det må legges til rette for å gjøre spesialisthelsetjenesten mer tilgjengelig ute i kommunene. Det vil kunne oppnås på mange ulike måter gjennom ambulerende spesialisttjenester til større helsesentra, til bruk av videokommunikasjon eller andre former for kompetansestøtte i direkte pasientbehandling. Det må settes særskilt trykk på utvikling og alminneliggjøring av løsninger som muliggjør at pasientene og kommunehelsetjenesten kan oppholde seg ett sted og spesialisten et annet sted.

Helsesektoren er en virksomhet med høy risiko og det hender at pasienter og brukere blir unødig skadet i møte med helsetjenesten. For at pasientene skal motta en trygg og sikker behandling, må helsepersonell ha det trygt og sikkert på arbeidsplassen. God pasientsikkerhet gjør på sin side arbeidsplassen til et tryggere sted for medarbeiderne. For å kunne unngå uønskede hendelser i helsetjenesten er det nødvendig å bli mer bevisst på sammenhengen mellom arbeidsmiljø, pasientsikkerhetskultur og risiko for uønskede hendelser. Vi må bygge en fellesskapskultur der vi lærer av hverandre og utvikler kompetanse på tvers.

¹⁶ <https://kurs.helse-midt.no/sider/nyhetsarkiv.aspx>

¹⁷ <https://hnt.no/helsefaglig/samhandling/hospitering>

Tabell 9

Nr.	Tiltak	Ansvarlig	Når
1	E-konsultasjoner prøves ut, starte med pasienter inne psykisk helse og pasienter med lang reiseavstand	HNT Fagråd IKT	
2	Vurdere ny teknologi som kan forenkle helsetjenestene		
3	Samarbeide om planlegging og implementering av Helseplattformen	Fagråd IKT	
4	Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester sin rolle må tydeliggjøres og gjøres kjent	Fagråd 2	
5	Utviklingssenteret brukes aktivt i relevante prosjekter på tvers av 1. og 2.linjetjenesten		
6	Samarbeide med Senter for omsorgsforskning Midt om felles forsknings- og utviklingsoppgaver	KS/HNT	
7	Regionalt samarbeid om forskning på samhandling	KS / HNT	

6 Veien videre

Samhandlingsområdene er mange og utfordrende. Innenfor hvert område er det flere oppgaver og muligheter. Det er ikke likegyldig hvilke oppgaver/tiltak som prioriteres. Det er innlysende at noen oppgaver må komme foran andre. Noen av målområdene i dokumentet vil måtte ha grader av langsiktighet og krever nærmere oppgave- og ansvarsavklaring. Andre målområder vil det være mulig å initiere på kort sikt. En årlig handlings-/tiltaksplan vil derfor kreve løpende rullering og behandling i Administrativt Samarbeidsutvalg (ASU).

Handlingsplanen skal fungere som et redskap i det daglige arbeidet på grunnplanet i organisasjonene, selv om det til tider sikkert kan oppleves vanskelig å se sammenhengen mellom overordna langsiktige føringer og hverdagens utfordringer.

Referanser

1. Samhandlingsavtale mellom kommunene og Helse Nord-Trøndelag HF.
<https://hnt.no/Documents/Samhandling/Samarbeidsavtalen,%20tjenesteavtaler%20og%20felles%20rutiner/Samarbeidsavtalen%20mellom%20kommunene%20og%20Helse%20Nord-Trøndelag%20godkjent%20i%20ASU%2018.04.17.pdf>
2. St.meld.nr.11. (2016-2019): Nasjonal helse- og sykehusplan
<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/nasjonal-helse--og-sykehusplan2/id2461509/>
3. St.meld.nr.26. (2014-2015): Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000ddd.pdf>
4. Strategi 2030: <https://helse-midt.no/strategi-2030>
5. St.meld.nr.47 (2008-2009) Samhandlingsreformen
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000ddd.pdf>
6. Nettside for Handlingsplanen for samhandling mellom kommunene og HNT
<https://hnt.no/helsefaglig/samhandling/samhandling-2018-2021>
7. Nettside for utviklingsplan HNT.
<https://ekstranett.helse-midt.no/1007/strategiskutviklingsplan/SitePages/Hjemmeside.aspx>

Vedlegg 1 Oppsummering av tiltak

Tiltak	Ansvarlig	2018	2019	2020	2021
1. Brukermedvirkning					
1.1	Brukerorganisasjonene er representert i utredningsoppgaver og samhandlingsprosjekter som berører brukernes interesser.	x	x	x	x
1.2	Sikre systematiske tilbakemelding fra brukere og pårørende	Fagråd 12	x	x	x
1.3	Sikre brukerrepresentasjon fra kommunene	Bruker-organisasjonen	x	x	x
2. Standardiserte pasientforløp					
2.1	Utvikle helhetlige pasientforløp fra hjem til hjem - Erfringer fra prosjekter i Namsos, Verdal, Stjørdal	Fagråd 2, 3/5			
2.2	Publisere helhetlige pasientforløp på samhandlingssidene.	Web red.			
2.3	Sikre gode rutiner for implementering av helhetlige pasientforløp	Fagråd 3/5 KS /HNT			
2.4	Pasienter med særlige behov for koordinerte helsetjenester får oppnevnt koordinator som kontaktpunkt for samarbeid mellom kommune og HNT	Fagråd 2			
2.5	Samarbeide om tiltak for økt kvalitet og pasientsikkerhet gjennom tiltak relatert til pasientsikkerhetskampanjen	Fagråd 3/5			
2.6	Avklare oppgavedelingen mellom kommunene og HNT	Fagråd 3/5			
2.7	Oppgavedelingen/ endret praksis må kommuniseres ut til befolkningen.	KS /HNT			
2.8	Kartlegging av hvilke oppgaver de ulike kommunene kan gjennomføre / har kompetanse og utstyr til for å sikre trygge pasientforløp	KS			
2.9	Kartlegge ambulante tjenester i HNT	HNT			
2.10	Plan for videre utvikling av desentraliserte tjenester / ambulante tilbud	KS / HNT			
2.11	Vurdere modeller for desentraliserte tjenester med kommuneregionene som ikke har DMS tilbud	ASU			
2.12	Samarbeide om implementering av nasjonale pasientforløp	KS / HNT			
3. Kommunal øhjelp døgntilbud					
3.1	Evaluerer av bruk av KØHD tilbud	ASU			
3.2	Informasjon om KØHD tilbudene til ansatte i kommuner og HNT	KS / HNT			
3.3	Tiltak for god utnyttelse av kommunale øhjelps-plasser	Fagråd 3-5			
4. Helsefremmende og forebyggende arbeid					
4.1	Delta i planlegging i årlig Folkehelsekonferanse i regi av Folkehelsealliansen	KS / HNT/ Fylkesmannen			
4.2	Helseforetaket og kommunene avklarer rolle- og ansvarsfordeling ved etablering av Læring- og mestringstiltak. Jfr tjenesteavtale 10	Fagråd 10			
4.3	Følge opp aktuelle utviklingsprosjekt og spre erfaringer: - Kommunalt lærings- og mestringstilbud i samarbeid med helseforetak og frivillige organisasjoner - Utvikling av forebyggingstiltak for diabetikere i Ytre Namdal				
4.4	Spre erfaringer med pasient- og pårørende opplæringen som forgår i kommunene og HNT				

Tiltak	Ansvarlig	2018	2019	2020	2021
5. Viderutvikling av samhandlingsarenaer					
5.1	Revidering av samarbeidsavtalen i samarbeid med St. Olav og kommune.	ASU / forhandlingsutvalg			
5.2	Viderutvikle dialogmøtene mellom kommuneregionene og HNT	HNT/ kommuneregionene			
5.3	ASU møter 5- 6 pr. år	ASU			
5.4	Samhandlingsavvik drøftes i ASU årlig	ASU			
5.5	Arrangere Samarbeidskonferanse mellom kommunene/KS, HNT HF og rehab.inst.	ASU			
5.6	PSU møter 4 pr. år	PSU			
5.7	Ajourholde og videreutvikle felles samhandlingsider	Web redaksjon			
5.8	Informere samarbeidspartnere når det tas beslutninger som påvirker samarbeidspartnere	Kommunene / HNT			
6. Fastlegene og legesamarbeid					
6.1	Opprette fagråd for samarbeid om innleggelse, utskriving og polilinsk behandling. (tjenesteavtale 3 og 5)	ASU			
6.2	Sikre større deltakelse i legforumene fra fastleger og sykehusleger	ALU i kommunene og avd.overlegene i HNT			
6.3	Flere aktører fra HNT deltar på de årlige samarbeidsmøtene mellom legevaktsdistriktene og AMK.	Legevaktsledere og leder for akuttmottakene			
6.4	Videreutvikle Namdal legeforum og Innherred medisinske forum	Kommune-overleger, avdelings-overleger, praksiskonsulenter og fagsjef HNT			
6.5	Deltagelse fra fagsjef i HNT i kommuneoverlegeforum kontinueres	Kommuneoverlegene			
6.6	Vurdere å opprette kombinasjonsstillinger mellom HNT og kommunene for å bidra til legerekuttering	Fagsjef og kommuneoverlegene?			
6.7	HNT og kommunene samarbeider om kontakt opp mot universitetene som utdanner leger for å bidra til legerekutteringen.	Fagsjef og kommuneoverlegene?			
7. Rekruttering, utdanning og kompetanseheving					
7.1	Beskrive behov for endret innhold i utdanningen	Fagråd 6/7			
7.2	Oppfølging av helsefagarbeidere	Fagråd 6/7			
7.3	Samarbeid om praksisplasser / praksisforløp for studenter på tvers av sykehus og kommune	Fagråd 6/7			
7.4	Skaffe oversikt over studenter under utdanning og følge opp disse mht å rekruttere etter endt utdanning				
7.5	Samarbeide om stand på utdanningsmesser og informasjonarbeid til studenter	Personal-nettverket			

Tiltak	Ansvarlig	2018	2019	2020	2021
7.6	Utvikle felles læringsportal ¹⁸ som ansatte i helseforetak og kommune har tilgang til.				
7.7	Systematisere gjensidig veiledningsplikt fra 2018				
7.8	Lederforankring av hospiteringsorningen ¹⁹	Kommunene og HNT			
7.9	Gjennomføre pilotprosjekt på traineeordning for nyutdannede sykepleiere. Samarbeid mellom Overhalla kommune, HNT og Nord Universitet	Prosjekt-ansvarlige			
8. Digital samhandling					
8.1	E-konsultasjoner prøves ut, starte med pasienter inne psykisk helse og pasienter med lang reiseavstand	Fagråd 9			
8.2	Vurdere ny teknologi som kan forenkle helsetjenestene				
8.3	Samarbeide om planlegging og implementering av Helseplattformen	Fagråd IKT			
8.4	Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester sin rolle må tydeliggjøres og gjøres kjent	Fagråd 2			
8.5	Utviklingssenteret brukes aktivt i relevante prosjekter på tvers av 1. og 2.linjetjenesten				
8.6	Dialogmeldinger mellom leger i kommune og HNT		x		
9. Forskning, innovasjon og fagutvikling					
9.1	Regionalt samarbeid om forskning på samhandling	KS / HNT			
9.2	Samarbeide med Senter for omsorgsforskning Midt om felles forsknings- og utviklingsoppgaver				

¹⁸ <https://kurs.helse-midt.no/sider/nyhetsarkiv.aspx>

¹⁹ <https://hnt.no/helsefaglig/samhandling/hospitering>

Vedlegg 2 Oversikt av kommunal øhjelp døgntilbud somatikk

Oppstart	Kommune(r)	Sted	Ant. senger
2012	Overhalla	Overhalla Sykeheim	1
2012	Stjørdal, Meråker, Selbu og Tydal	DMS Værnes-regionen	4
2012	Steinkjer, Verran, Snåsa og Inderøy	DMS Inn-trøndelag	4
2014	Fosnes	Fosnes Sykeheim	1
2014	Verdal	Verdal bo- og helsetun	2
2014	Levanger	Breidablikk-tunet	3
2014	Vikna	Rørvik Sykestue	1
2014	Leka	Leka Sykehjem	1
2014	Bindal	Bindal Sykehjem	1
2014	Nærøy	Nærøy Sykehjem	1
2015	Namdalseid, Flatanger, Osen	Namdalseid Helsehus	1
2015	Namsos	Sykehjem	2
2015	Grong	Sykehjem	1
2015	Høylandet	Sykehjem	1
2015	Røyrvik	Sykehjem	1
2015	Namsskogan	Sykehjem	1
2015	Lierne	Sykehjem	1
2015	Leksvik	Rissa Helsehus	1
2015	Frosta	Sykehjemmet	1
	Totalt		29

Vedlegg 3 Innspill til handlingsplanen

1. Innspill fra Klinikk for Psykisk helsevern og rus, Sykehuset Levanger og DPS Stjørdal

Innledning:

Politisk- og Administrativt samarbeidsutvalg (PSU / ASU) ønsker innspill til handlingsplanen for samhandling mellom kommunene og Helse Nord-Trøndelag.

Planen skal peke på mulige konkrete tiltak som kan styrke samhandlingen. Klinikken ble derfor invitert til deltakelse i planarbeid ved å komme med synspunkter, forslag og innspill.

PSU og ASU ønsket innspill på

1. Tiltak for å sikre helhetlig pasientbehandling
2. Tiltak for å styrke samhandlingen mellom kommuner og helseforetak
3. Tiltak for å styrke pasient og pårørenderollen
4. Hva vil være de viktigste strategiske grepene eller tiltakene som helseforetak og kommunene i fellesskap bør arbeide med?

Det ble senere oversendt en oppsummering fra gruppearbeid på strategiseminar for politisk og administrativt samarbeidsutvalg 24. mars 2017.

Svar:

Klinikk for psykisk helsevern og rus; Sykehuset Levanger og DPS Stjørdal ønsker å gi et **generelt svar** for de 4 områdene det ønskes innspill på, ved å henvise til rapporten; «[Samarbeid om psykiatri i sørdelen av fylket](#)» fremlagt i ASU 18.11.15 som sak 37/15. Mye av innholdet er også gjeldende i dag.

Som en **spesifikk** tilbakemelding vil vi trekke frem følgende innspill til **punkt 1, 2 og 3**:

1. Den viktigste erfaringen vår for å lykkes med god samhandling handler om holdninger og kultur.
2. Opprettelse av kommunal forløpsansvarlig
3. Vurdere dialogmøter på foretaksnivå, og spesifikt på psykisk helsevern nivå.
4. Tilrettelegge for godt innhold på samhandlingsmøtene i psykisk helsevern. Eksemplifisert ved bruk av caser, der de ulike yrkesgrupper og instanser kan foreslå løsninger fra sitt ståsted (God erfaring fra Namsos). Vurdere tettere samarbeid mellom nord- og sørdel.

Ad svar punkt 4:

I det store og det hele har klinikk for PHV og rus; Sykehuset Levanger og DPS Stjørdal ingen innsigelser på innspillene fremkommet i oppsummering av gruppearbeid på strategisamling PSU og ASU.

På vegne av klinikk for Psykisk helsevern og rus; Sykehuset Levanger og DPS Stjørdal

Arne Okkenhaug
Samhandlingskoordinator.

2. Innspill fra Klinik for Psykisk helsevern og rus, avdeling Namsos

Undertegnede fikk i oppdrag å innhente og sammenfatte innspill til Handlingsplanen fra Klinik for Psykisk helsevern og rus, avdeling Namsos. Herved oversendes en samlet fremstilling av de innspill som er kommet.

Mvh
Kenneth Ledang

Innspill fra psykologgruppen:

Overordnet moment: Et fortsatt vanskelig tilgjengelig tema er hva som utgjør skillet mellom primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Erfaring viser at dette kan være uklart for både pasienter og utøvere av helsetjenester og som et resultat medføre forventninger som vanskelig kan møtes.

Et hovedprinsipp bør være at spesialisthelsetjenesten skal sitte på merkunnskap ift ulike problemstillinger, noe som med den flate tverrfaglige strukturen vi har i dag (utilsiktet har endt opp med) kan være utfordrende å selge inn overfor samarbeidspartnere.

Drøftingen førte til et overordnet fokus på hva **spesialisthelsetjenesten** kan endre for å være **mer tilgjengelig for samhandling**:

- 1) Økt bruk av ambulante tjenester for å øke økologisk validitet av både utredning og behandling. Dette vil kreve endring av rammer for å kunne utføre ambulant virksomhet;
 - a. Takstsystemet «straffer» pr d.d. behandler ved at møtevirksomhet og ambulante konsultasjoner er lavt vektet. Den enkelte må da kompensere ved å ha økt aktivitet mtp vanlige polikliniske timer for å nå måltall.
 - b. Legges ikke inn tid til å reise ut, kompenseres ved økt aktivitet andre dager.
- 2) Generell veiledning fra spesialisthelsetjenesten bør tilbys i større grad. Pr i dag er det opp til hver enkelt kommune å be om dette. En slik veiledning kan bidra til å øke kommunens robusthet og refleksjonsevne i møtet med utfordrende situasjoner. Et eksempel; Overhalla Kommune har bedt om generell veiledning til sitt psykiatriske team. Dette utføres av voksenpsykiatrisk poliklinikk (VOP), 1 dobbelttime pr mnd i gruppe. Overhalla har i utgangspunktet et godt fungerende team, men som (trolig pga god fungering) ser at de har nytte av å drøfte problemstillinger i et team med eksterne deltakere.
- 3) Rutiner for samhandling/kontakt mellom instanser. Det er interne rutiner for hvor ofte tilbakemeldinger skal sendes fra behandlet til henviser (fastlege), men det er grunn til å tro at dette ikke følges opp i tilstrekkelig grad. Det burde ikke være uoverkommelig å finne frem til løsninger som kan overholdes.
- 4) Enklere kommunikasjon mellom instansene. Helseplattformen høres ut som en fin ting men ligger flere år frem i tid. Er PLO-systemet et mulig verktøy? Det burde ikke være nødvendig med privatnumre til alle fastleger, heller ikke stå å vente i tlf-kø. Psykiatrisk Klinik er veldig **utilgjengelig** for innkommende anrop og det er en stor jobb å gjøre internt.
- 5) En **kulturendring** på ulike fronter.
 - a. Det bør arbeides internt med en holdningsendring/bevisstgjøring ift samarbeid med og informasjonsinnhenting fra komponenter rundt pasienten.

- b. Økt fokus på samarbeid og samhandling med andre enheter i spesialisthelsetjenesten. Den bortimot fraværende kontakten mellom BUP og Psykiatrisk Klinikkk nevnes som et eksempel det enkelt kunne ha vært gjort noe med.

Fokus for psykologgruppa har altså vært hva vi kan gjøre mer av eller bedre, ikke så mye hva vi skal kreve av primærhelsetjenesten.

Innspill fra Seksjon poliklinikk:

- Elektronisk samhandling/kommunikasjon mellom behandlere i poliklinikk og fastleger. Noe tilsvarende PLO-meldingene som brukes i kommunikasjon mellom hjemmesykepleie og personell ved sengepostene.
- Sikre at ulike instanser kjenner til hverandre. Kanskje en lignende «plakat-dag» som helseplattformen hadde, bare at vi skifter ut helseplattformen med ulike samarbeidspartnere.
- Med nye regler som kommer i f.h.t. AAP fra 01.01.18, er det behov for regelmessige møter med NAV. Viktig at vi får tatt problemstillinger som hører hjemme på systemnivå, på systemnivå, og at pasientene ikke blir springende mellom systemene.

Innspill fra seksjonsleder ved Akutt og allmenn døgnposter:

- 1) Har vi de rette pasientene liggende i våre senger – er det noen man bør se nærmere på om skal være et kommunalt ansvar ? Det er stort trykk på spesialisthelsetjenesten (og selvsagt er det utfordringer også i kommunene), så vi må være sikre på at vi begge gjør det vi skal.
- 2) Vi som foretak har svære økonomiske utfordringer, og planlegger for endringer – noe som vil mest sannsynlig påvirke kommunehelsetjenesten – her bør det være fokus på involvering, slik at man finner gode løsninger sammen, men også får forankring for det man gjør og hvorfor man gjør det.
- 3) Vår visjon er «På lag med deg for din helse», og da må vi også her sørge for arenaer med fortsatt involvering av de som er våre pasienter, og deres pårørende – ikke bare gjennom brukerorganisasjoner, men også ned på individnivå.
- 4) Man må sammen se på hvem som er den fremtidige pasienten, og hvilke ressurser har vi tilgjengelige. I tillegg tenker jeg at man på begge sider må ha en bevisst kommunikasjonsstrategi som kan informere innbyggerne om tingenes tilstand, og at våre felles helseressurser ikke er et uutømmelig gode, men at man må ansvarlig gjøres i forhold til bruken. Vi må nok se nærmere på hva som er «waste» - altså ting som man ikke skal holde på med, ikke tilby.

3. Innspill fra Tove Vannes Sundby, avdelingsleder, Avd. for fysio- og ergoterapi, Sykehuset Levanger

Foreslår å få på plass generiske pasientforløp i samarbeid mellom kommuner og Helse Nord-Trøndelag. Etter erfaringene som er gjort bl a i Sør-Trøndelag, så hadde det vært spennende om dette kunne blitt satt opp på handlingsplan i NT.

4. Innspill til handlingsplan fra brukerutvalget i Helse Nord-Trøndelag

«Brukerutvalget inviterer kommunene til samarbeid rundt hvordan brukermedvirkning kan praktiseres i kommunene. Dette kan for eksempel skje gjennom ASU.»

Mvh Hilde Tyldum Stordahl, leder i brukerutvalget i HNT.

5. Innspill til handlingsplan fra Inderøy kommune

1. Jeg kunne ha tenkt meg at vi setter på dagsorden evaluering av KAD-sengene. Har innføring av dette tiltaket fungert etter hensikten? Hvordan benytter kommunene seg av tilbudet og har dette faktisk medført en endring i innleggelsespraksis som kommer alle partene (inkl. pasientene) til gode? De kan være at dette er noe på side av konkrete samarbeidsutfordringer som vi vanligvis diskuterer, men jeg kunne likevel ha tenkt meg at vi tar en vurdering på om dette kan bli en del av handlingsplanen.
2. Involvering av kommunesektoren i helseforetakets prosjekt Bærekraft 22 og da primært innenfor de tiltakene som berører kommunesektoren og/eller samhandling med den
3. samhandling mellom HF og kommunene innen barne- og ungdomspsykiatri. Under styremøte i dag ble det informert om situasjon i BUP som blant annet nevner manglende oppfølging av pasienter etter at de har blitt behandlet i BUP – det etterlyses også større grad av koordinerte tjenester. På den andre side nevnes det også store utfordringer knyttet til rekruttering, kompetanse og sykefravær – noe som også kan påvirke samhandling og oppgavefordeling mellom forvaltningsnivåene
4. Responstid på telefoniske henvendelser i legevakt. Er i forskrift fastsatt til to minutter – mulighet for samhandling her?

Med hilsen
Peter Ardon
Rådmann / leder i ASU

6. Innspill til handlingsplan fra fagråd for «Samarbeid om svangerskaps-, fødsels- og barselstilbud (tjenesteavtale 8)»

Fagråd for tjenesteavtale 8 ønsker å komme med tilbakemelding etter gjennomførte møter med fastlegene i NT. I vårt arbeid med implementering av henvisningsskjema for svangerskapsomsorgen opplever vi å møte motstand og manglende vilje i deler av fastlegegruppen til å ta i bruk skjemaet. Hovedårsaken til dette beskrives å være at skjemaet ikke kan sendes elektronisk i journalsystemene mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten. Representanter for fastlegene stiller spørsmål ved hvem som har vedtatt/ bestemmer arbeidet som presenteres. Vi opplever at dette utfordrer mandatet Fagrådet har, og at det er til hinder for samhandling og oppfølging rundt gravide i NT. Fagrådet vil fortsatt jobbe for at jordmødrene i fylket tar i bruk og opprettholder bruk av skjemaet.

Fagrådet utfordrer ASU til å ta med tilbakemeldingen fra oss til å utfordre fastlegene på samhandling rundt tjenesteavtale 8.

7. Innspill fra NAV Nord-Trøndelag

Positivt at fokus rettes mot konkrete tiltak.

Viktig med en god dialog om helserelaterte forhold. NAV er avhengig av god samhandling med sine brukere, deres fastleger og spesialisthelsetjenesten i vurdering av rettigheter og valg av tiltak. Det har i løpet av det siste årene vært en utvikling av digitale samhandlingskanaler, som i stor grad har gitt mulighet for bedre kommunikasjon. Dette kan styrke kommunikasjon og samhandling, og vil kunne utvikles videre fremover.

I den daglige praktiske samhandlingen mellom NAV og helsetjenesten er det mange kontaktpunkt for avklaringer. Mange legekontor / spesialistavdelinger oppfattes av NAV som lette å få kontakt med, og leverer gode tjenester til NAV der dette etterspørres. Det ville være ønskelig at slike ordninger med «best practise» kunne utvikles og spres.

HelseArbeid er et område vi skal skape samhandling rundt. Vet litt lite om hva status er, og om dette er et besluttet satsingsområdet, men har oppfattet at det er Helsedirektoratet som har lansert tanken rundt dette.

Det er en satsing på helsefremmende og forebyggende kunnskapsformidling på arbeidsplassen og rask tilgang på individrettet tverrfaglig utredning og avklaring, som grunnlag for mestring og arbeidsdeltakelse. Konseptet er basert på erfaringer fra lbedrift, en metode utarbeidet med finansiering fra Raskere tilbake bevilgningen.

Med vennlig hilsen

Hege Merete Pettersen

Leder for tiltaksteamet

Avdeling for markeds- og tjenesteutvikling



NAV Nord-Trøndelag

8. Innspill fra Inn-Trøndelagsregionen



Helse Nord-Trøndelag
handlingsplan@hnt.no

Vår ref.:

Arkiv:

Deres ref.:

Dato:

2017/6442-41363/2017/LIMN

30.10.2017

Innspill til Handlingsplan for samhandling 2018-2021 fra Inn-Trøndelagsregionen

Nedenfor er innspill til Handlingsplan for samhandling 2018-2021 fra Inn-Trøndelagsregionen. Innspillene er tatt til orientering i Administrativ styringsgruppe for regionen i møte 30. oktober 2017.

- Helse- og omsorgsledergruppa i Inn-Trøndelagsregionen ønsker fokus på god samhandling innen rus og psykiatri-området, både for barn (BUP) og voksne (PSYK). Det må arbeides for å sikre gode samarbeidsløsninger slik at det blir et helhetlig tilbud for innbyggerne, uavhengig av alder.
- Vurdere lavterskel psykolog-tjeneste/ team i ungdomsskole-trinnet. Det er gode erfaringer med tilbudet gitt i samarbeid med BUP for elevene i de videregående skolene i fylket. Siden vanskene ofte oppstår i yngre alder, som f.eks. i ungdomsskolealder, bør det vurderes et liknende tilbud for elever i ungdomsskolene.
- Inn-Trøndelagskommunene og Helse Nord-Trøndelag samarbeider om 10 intermediære senger som Steinkjer kommune er vertskommune for. Det er behov for å ha fokus på kriteriene for å overføre «behandlings»-pasienter fra avdelingene i helseforetaket til disse intermediære DMS-plassene. Dette er viktig slik at bruken av disse sengene kommer alle innbyggerne i alle Inn-Trøndelagskommunene til gode og ikke kun innbyggerne fra Steinkjer kommune (som er vertskommune for tjenesten). Plassene må brukes slik at de gir gode pasientforløp for innbyggerne i hele Inn-Trøndelagsregionen med samtidig fokus på kvalitet og god ressursutnyttelse.
- Inn-Trøndelagsregionen er snart i ferd med å bygge Inn-Trøndelag helse- og beredskapshus (ITHBH), lokalisert i Steinkjer, som skal være ferdig i løpet av sommeren 2019. Det er behov for å utvikle god samhandling mellom kommunene i Inn-Trøndelag, kompetansemiljøet som planlegges inn i ITHBH og helseforetaket til beste for innbyggerne i hele regionen.
- Helse- og omsorgsledergruppa foreslår ambulante tverrfaglige team i samhandling mellom 1. og 2. linjetjeneste med fokus på tidlig innsats.
- Samhandling mellom helseforetaket og kommunene i forhold til folkehelse bør inn i handlingsplanen slik at ressursene brukes på en best mulig måte for alle innbyggerne i regionen.

Liv Inger Masdal Næss
Kommunehelsekoordinator