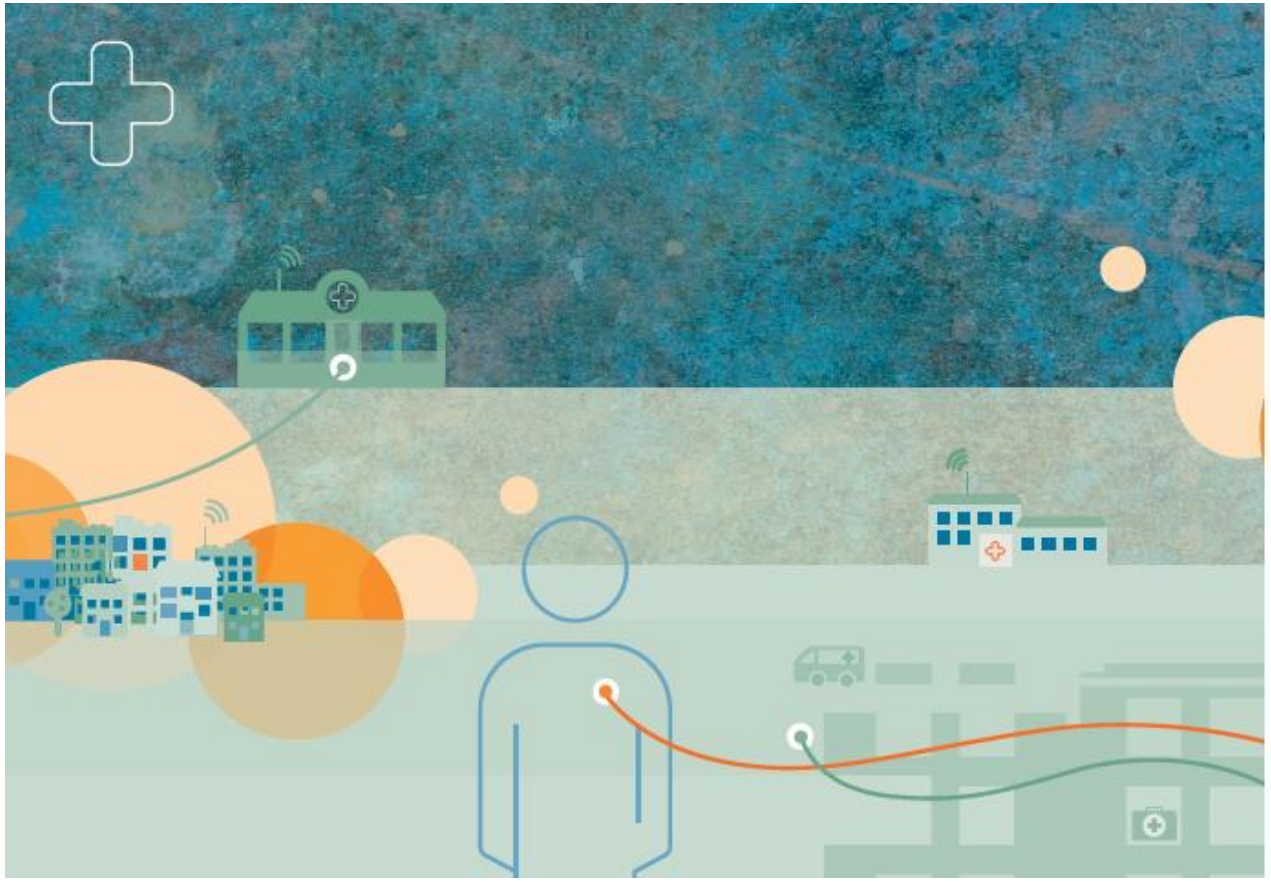
Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023: status og utfordringer

01.11.22
Samhandlingskonferansen 2022

Astrid Nylenna,
Fagdirektør,
Helsedirektoratet

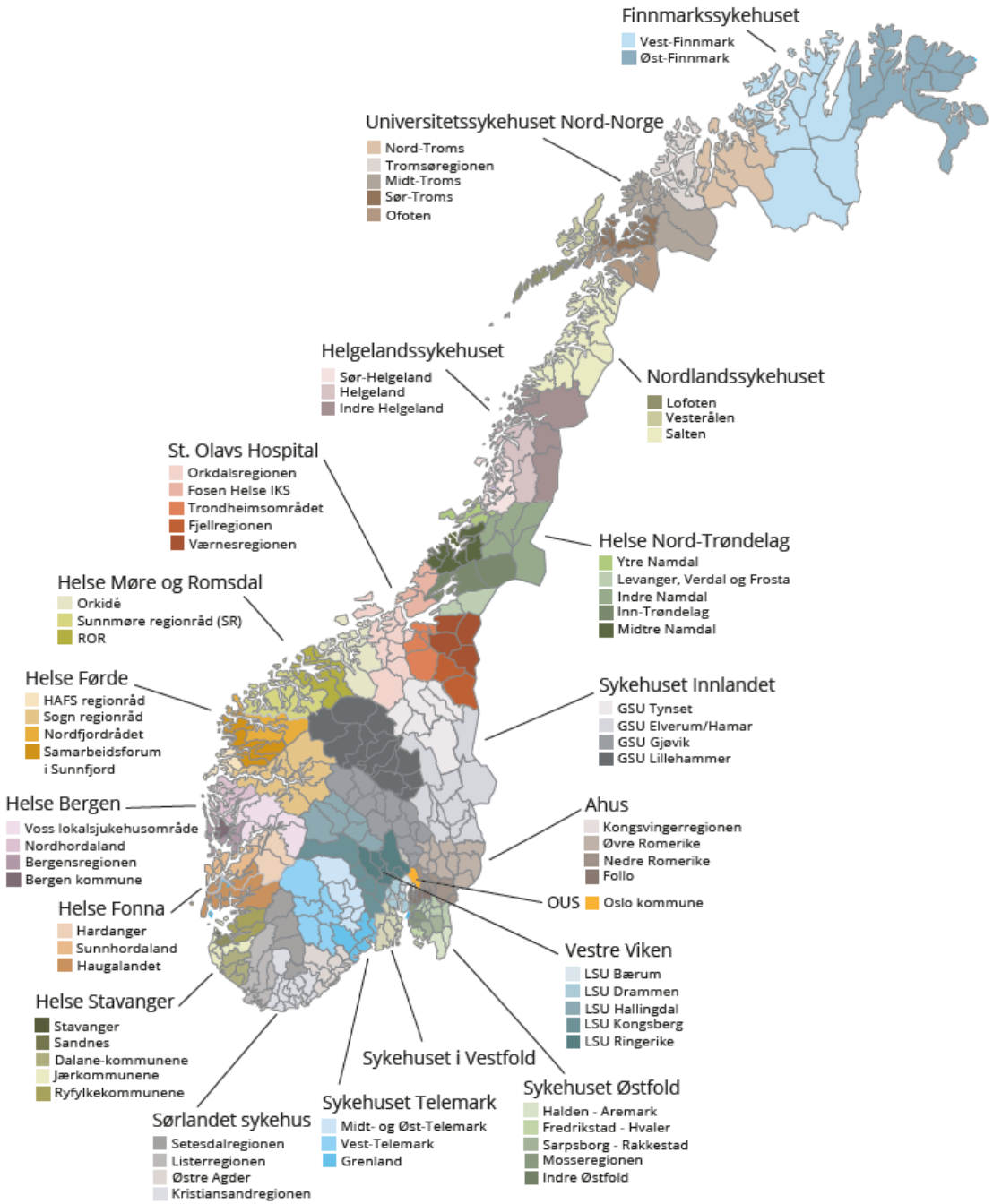
Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 peker på fem hovedutfordringer, og hvordan vi kan møte disse:

- Samhandling - Helsefellesskap
- Kompetanse
- Teknologi
- Psykisk helse
- Akuttmedisin



Hvorfor helsefellesskap?

- Helseforetak og kommuner har et felles ansvar for å levere gode og sammenhengende helse- og omsorgstjenester
- Videreutvikle eksisterende samhandling
- Samarbeidsarena mellom helseforetak og omliggende kommuner
- Utvikle tjenester til fire prioriterte grupper: skrøpelige eldre, pasienter med flere kroniske lidelser, barn og unge og pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rus



Hva sier NHSP at helsefellesskap skal gjøre

- **Utvikle gode pasientforløp**
- **Sette mål for kompetansedeling**.
- Arbeide mot **det utadvendte sykehuset**
- **Gjennomgå de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus** i neste utviklingsplan.
- Se hvilken **utvikling som teknologien legger til rette for**

Felles planlegging

Nye endringer i helse- og omsorgstjenesteloven §6-2 setter krav til avtalen (trådte i kraft august 2022):

- *(12) konkret beskrivelse av hvordan partene sammen skal utvikle og planlegge tjenestene,*
- *(13) samarbeid om ytelse av helse- og omsorgstjenester til barn og unge med sammensatte vansker og lidelser, og som mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene*

Hva kan inngå i en beskrivelse av hvordan kommuner og helseforetak skal planlegge sammen?

- Organisering av **plan- og beslutningsprosesser**
- Etablering av **felles virkelighetsforståelse**
- Vurdere nytte og kostnader **på tvers og over tid**
- Etablering av **felles prosjekt**
- Avtale hvordan **gjennomføring** skal skje

Regjeringen.no

Søk

Tema Dokument Aktuelt Departement Regjering

Du er her: Forsiden • Dokument • Proposisjoner til Stortinget • Prop. 102 L (2020–2021)

Prop. 102 L (2020–2021)

Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven (nytt krav til samarbeidsavtalen mellom kommuner og helseforetak)

Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 12. mars 2021, godkjent i statsråd samme dag. (Regjeringen Solberg)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Departementet foreslår et nytt krav til samarbeidsavtalen mellom kommuner og helseforetak. Forslaget innebærer at kommuner og helseforetak må avtale hvordan de sammen skal planlegge og utvikle tjenester. Formålet med forslaget er å bidra til bedre felles planlegging for å sikre sammenhengende og bærekraftige helse- og omsorgstjenester. Forslaget er en del av oppfølgingen av Meld. St. 7 (2019 – 2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023 og avtalen mellom KS og regjeringen fra oktober 2019 om etablering av 19 helsefellesskap.

Nasjonale myndigheters rolle

- Regjeringen vil sørge for at samarbeidet i helsefellesskapene understøttes gjennom **utvikling av bedre styringsinformasjon og fremskrivingsverktøy**
- Regjeringen ønsker at helsefellesskapene **lærer av erfaringene til de som har lykkes godt med samhandling**, samtidig som det skal være rom for lokal tilpasning. Vi må bidra med de gode eksemplene

Status 2022 for Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

- Helsefellesskap etablert (bortsett fra ett), men kommet ulikt langt
- 23 oppdrag (+oppfølgingsoppdrag) under fanene:
  - **Samhandling**
  - **Psykisk helse**
  - **Kompetanse**
  - **Akuttmedisinske tjenester**
  - **Pasienten som aktiv deltaker**
  - **Teknologi**
  - **Finansiering**

Status helsefellesskap (fra rapport om status og fremgang 2022)

Måloppnåelse

- Kommunene og helseforetakene har kommet ulikt langt og formell etablering har tatt lengre tid enn forventet flere steder.
- 2022: Helsefellesskapet i Finnmark og rundt Helse Bergen blitt mer formelt etablert.
- Helsefellesskapet på Helgeland - fortsatt prosesser for å få på plass formell etablering.
- Kommunal sekretariatsfunksjon i 17 av 19 Helsefellesskap (Helsefellesskapet i Finnmark og Helsefellesskapet i Helgeland)
- **Risikoer**: kommuner og helseforetak opptrer ikke alltid som likeverdige parter i fellesskapet.
    - De har ulike oppdrag, ulike organisasjoner, ulike utfordringer, ulike roller og forutsetninger.
    - Helseforetakene har helsetjeneste som sitt hovedmål, mens kommunene også skal levere innbyggerne tjenester på en rekke andre områder.

- økende spesialiseringen av helsetjenestene. Ekspertisen øker, men det krever også mer oppmerksomhet på samhandling av ekspertene i helseforetakene.

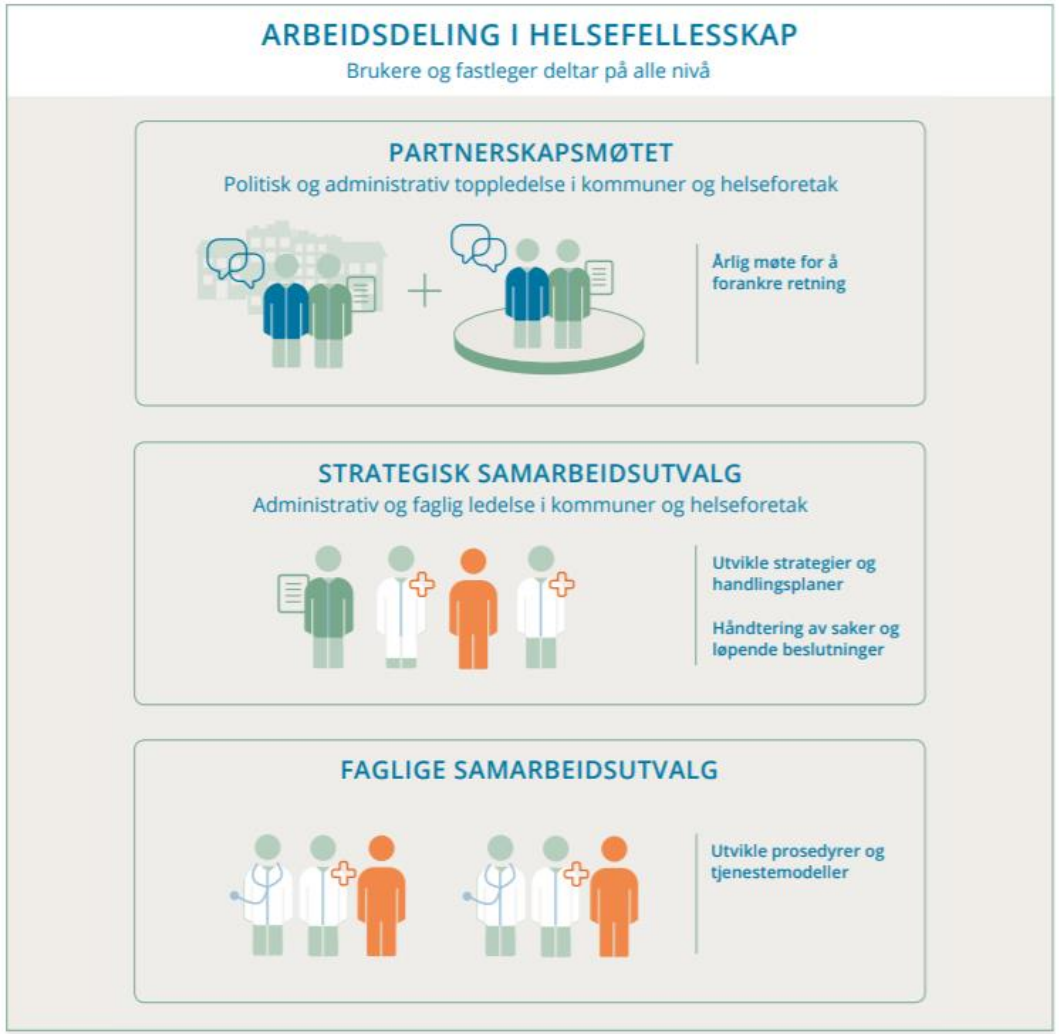
Videre fremgang og anbefalinger

- Helsefellesskap gir en arena å bygge videre på og det er behov for å beholde dette som en prioritering og gis oppmerksomhet også i de kommende årene.
- Helsedirektoratet vurderer at det bør settes konkrete mål for arbeidet i helsefellesskapene
    - Mer hensyn til at pasienten skal oppleve økt mestring
    - Bygge på kunnskap og erfaring fra tiltak som gir effekt.
    - ‘Alt’ kan ikke løses samtidig gjennom helsefellesskap og det må defineres hvor det er hensiktsmessig at de ulike pasientgruppene får hjelp.
- Målene må støttes av oppdrag til helseforetakene og klar rådgivning til kommunene.
- Økonomiske virkemidler må understøtte de ønskede endringene og det må gjøres lett å velge samhandling.
- Finansieringsordningene for enklere å finansiere felles arbeid. Samhandling må bli det enkleste alternativet.
- Det må etableres felles nasjonale indikatorer som styringsinformasjon til kommuner og helseforetakene for at Helefellesskapene kan følge opp om en når målene.

	Innlandet Operativt januar 2022	Vest Viken	Østfold	Vestfold	Telemark	Agder	Oslo	Ahus	Sør-Rogaland
Dialog	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Partnerskapsmøte	✓ 2021 (første)	✓ 2021 (første)	✓ 2021 (første)	✓ 2021 (første)	✓ 2021 (første)	✓ 2020 (første)	✓ 2021 (første)	✓ 2021 (første)	✓ 2021 (første)
Strategisk samarbeidsutvalg	✓	✓	✓	✓	✓ 2 SSU	✓	✓	✓	✓
Faglig samarbeidsutvalg	✓ Under arbeid	✓ 2 stk	✓	✓ 5 stk	✓ 6. stk	✓ 6 stk.	✓	✓	✓
Felles sekretariatsfunksjon	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓ 4 - regionsvise	✓

	Sogn og Fjordane Helsefellesskap	Helse Bergen	Helse Fonna	St. Olavs hospital	Nord Trøndelag	Møre og Romsdal	Troms og Ofoten	Lofoten, Vesterålen og Salten	Helgeland	Finnmark
Dialog	✓ 2020	Oppstartsmøte sept. 2022	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Partnerskapsmøte	✓ 2021 (første)	✓ Planlagt mars 2023	✓ 2021 (første)	✓ 2021 (første)	✓ 2021 (første)	✓ 2021 (første)	✓ 2021 (første)	✓ 2021 (første)	✓	✓ 2022 (første)
Strategisk samarbeidsutvalg	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Faglig samarbeidsutvalg	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓ I gang	✓	✓
Felles sekretariatsfunksjon	✓	✓	✓	✓	✓	✓ Felles samarbeidssekretariat	✓	✓	✓	✗

Nivåer i helsefellesskap



Faglige samarbeidsutvalg er etablert og/eller under etablering i 17 av 19 helefellesskap.

- Flerparten har etablert FSU for minst en av de fire prioriterte pasientgruppene
- Akuttmedisinsk kjede, kvalitet og tjenesteutvikling og analyse og styringsdata går også igjen blant helsefellesskapene

<u>Eksempler på faglige samarbeidsutvalg</u>

- Barn og unge
- Psykisk helse
- Skrøpelige eldre/kroniske lidelser
- Akuttmedisinsk kjede
- Kvalitet og tjenesteutvikling
- Somatisk rehabilitering
- Analyse og styringsdata
- Medisinsk samhandlingsråd
- IKT forum
- Behandlingsforløp
- Kompetanse
- Innovasjon, forskning og digital samhandling
- Helseberedskap
- Pasientsamarbeid
- Legesamarbeid
- Forebygging
- Helsefremming
- Læring- og mestring
- Palliasjon
- Svangerskap, fødsel og barselomsorg
- Rekruttering

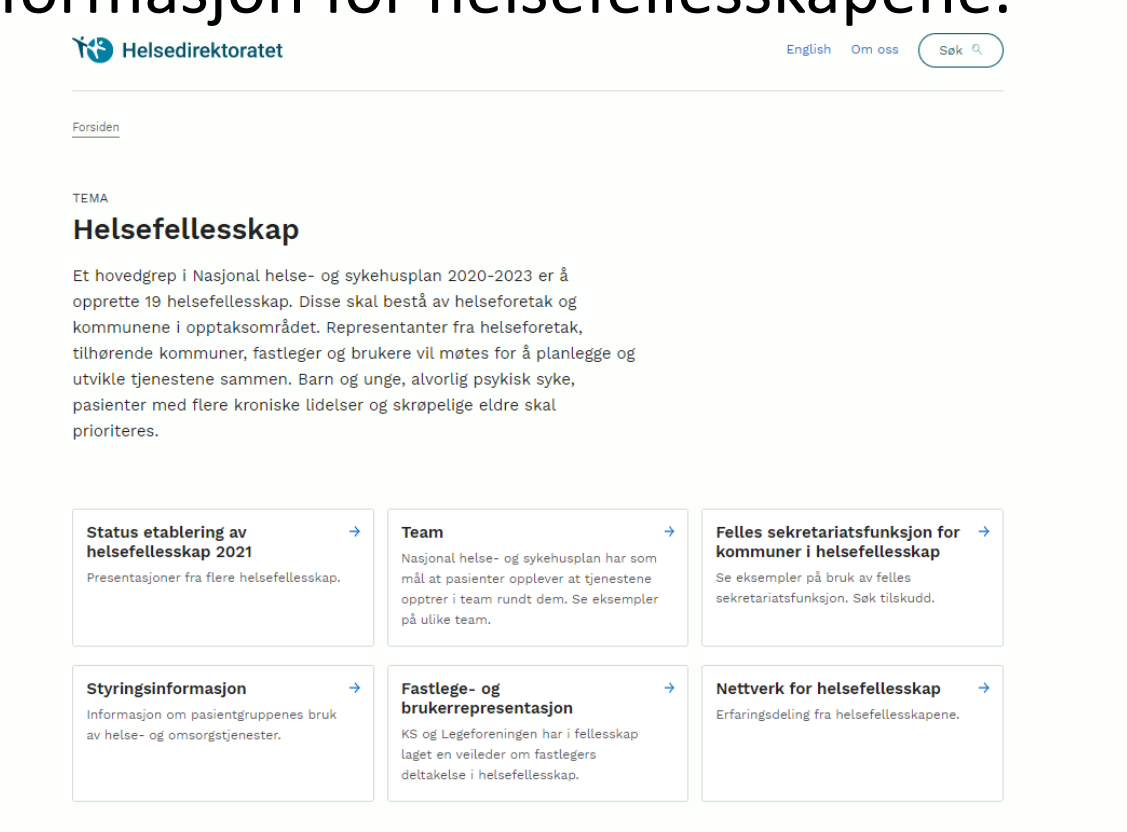
Helsedirektoratets understøttelse av helsefellesskapene

- Nettverk – tre digitale møter og en fysisk erfaringssamling
  - Invitert til nettverksmøte 13.12.22
- Nyhetsbrev, fra 2022. Februar- april- juni- september. Neste i desember
- Nettside - nav for helsefellesskapene
- Styringsinformasjon
- Store forsinkelser i arbeidet med revidering av veileder for samarbeidsavtalene
- Tilskudd til felles sekretariatsfunksjon for kommunene i helsefellesskap

Temaside helsefellesskap

https://www.helsedirektoratet.no/tema/helsefellesskap

Temasiden for helsefellesskap utvikles med mål om å bli et nav for informasjon for helsefellesskapene.



Helsedirektoratet

English Om oss Søk

Forsiden

TEMA

Helsefellesskap

Et hovedgrep i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 er å opprette 19 helsefellesskap. Disse skal bestå av helseforetak og kommunene i opptaksområdet. Representanter fra helseforetak, tilhørende kommuner, fastleger og brukere vil møtes for å planlegge og utvikle tjenestene sammen. Barn og unge, alvorlig psykisk syke, pasienter med flere kroniske lidelser og skrøpelige eldre skal prioriteres.

Status etablering av helsefellesskap 2021
Presentasjoner fra flere helsefellesskap.

Team
Nasjonal helse- og sykehusplan har som mål at pasienter opplever at tjenestene opptrer i team rundt dem. Se eksempler på ulike team.

Felles sekretariatsfunksjon for kommuner i helsefellesskap
Se eksempler på bruk av felles sekretariatsfunksjon. Søk tilskudd.

Styringsinformasjon
Informasjon om pasientgruppenes bruk av helse- og omsorgstjenester.

Fastlege- og brukerrepresentasjon
KS og Legeforeningen har i fellesskap laget en veileder om fastlegers deltakelse i helsefellesskap.

Nettverk for helsefellesskap
Erfaringsdeling fra helsefellesskapene.

Nyhetsbrev februar 2022

Nytt for helsefellesskap

Dette er første utgave av nyhetsbrev for helsefellesskap. Nyhetsbrevet skal være en kilde til informasjon og et sted hvor helsefellesskapene kan dele litt om sine arbeider med andre helsefellesskap. I denne første utgaven av nyhetsbrevet kommer vi med informasjon/nyheter fra Direktoratet for e-helse, KS, RHFene og Helsedirektoratet.

Vi ønsker å sende ut nyhetsbrevet 4-6 ganger i året, og vi håper dere vil bidra med innspill om aktuelle arbeider i helsefellesskapene, i direktoratene og RHFene og KS samt møter/konferanser som andre helsefellesskap kan ha interesse av. *Neste nyhetsbrev planlegges til onsdag 06.04.22, og vi ønsker innspill til dette innen 01.04.22.* Innspill eller andre henvendelser vedrørende nyhetsbrevet kan sendes til kathrine.syse@helsedir.no

Nytt fra Direktoratet for e-helse

Felles kommunal journal.
Felles kommunal journal skal gi helsepersonell i kommunale helse- og omsorgstjenester utenfor helseregion Midt-Norge brukertilpassede og mer effektive journalløsninger for tildeling, administrasjon, ytelse og dokumentasjon av helsehjelp for å understøtte arbeidshverdagen og bidra til økt kvalitet, effektivitet og pasientsikkerhet.

Felles kommunal journal har i 2021 vært gjennom en reorientering og reorganisering. Arbeidet gjennomføres nå i samarbeidsprosjektet Felles kommunal journal (FKJ), organisert under et selskap heleid av KS.
KS har etablert et styre med styreleder og ett medlem fra KS, tre fra samarbeidskommunene og ett eksternt medlem. I tillegg til et overordnet prosjektråd er det etablert en egen prosjektorganisasjon med ressurser fra samarbeidskommunene Bergen, Bærum, Bodø, Hammerfest, Kristiansand, Ringsaker, Stavanger og Vinje. I tillegg deltar statlige aktører, KS og innleide konsulenter.

– Vi jobber nå med styringsdokument for Felles kommunal journal, som skal på høring høsten 2022. Deretter får kommunene et beslutningsunderlag til politisk behandling første kvartal 2023. Kommunenes tilslutning, samt vedtak i KS og nasjonale helsemyndigheter om videre veivalg vil danne grunnlaget for det videre arbeidet med realisering av felles kommunal journal, sier daglig leder Håkon Grimstad i Felles kommunal journal interim AS.

Digital samhandling

– Vår felles helsetjeneste trenger gode samhandlingsløsninger som gjør det mulig å dele informasjon om pasientene. Digital samhandling er selve navet som binder tjenesten sammen, og som gjør at pasientene og helsepersonell møter

Viktige datoer

24. februar
Første partnerskaps-møte og dialogmøte i helsefellesskapet i Finnmark

08. mars
Helsekonferansen KS/HOD. Påmelding: Nasjonal Helsekonferanse 2022 (gondor.com)

17. mars
Nasjonal erfaringskonferanse arrangeres i Oslo påmelding: Nasjonal konferanse om gode pasientforløp

01. april
Frist for helsefellesskapene til å komme med innspill til HOD til ny plan

Samhandling mellom nivåene

- Enighet om at det er behovet for samarbeid mellom nivåene
- Ulike kulturer- ikke så lett å endre – må bruke tid og incentiver
- Virkemidler: finansielle virkemidler etterspørres, ledelse

Samhandling

Våre oppdrag

- Veileder for samarbeidsavtalene
  - Forsinket (planlagt 1. kvartal 2023
- Praktisk veileder for avtaler om tjenestemodeller på tvers
  - Forsinket (ikke avklart)
- Kvalitetsindikatorer og styringsinformasjon for helsefellesskapene
  - Levert styringsinformasjon for alle pasientgrupper
- Felles framskrivningsverktøy
  - Levert
- Utskrivningsprosessen
  - Levert
- Utskrivningsprosessen oppfølgingsoppdrag
  - Levert

Videre arbeid og anbefalinger

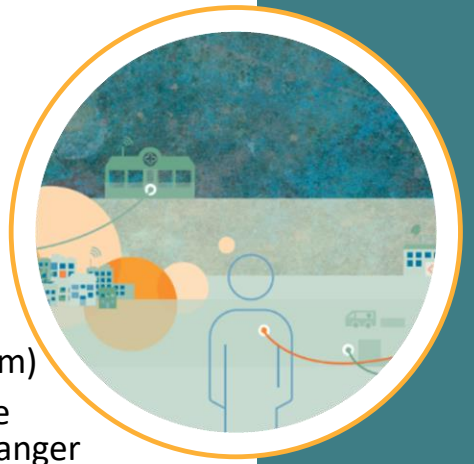
- Styringsinformasjon:
  - Det er nødvendig å få en varig forvaltningsmodell som tilgjengeliggjør data for helsefellesskapene.
- Finansiering
  - Finansiering må følge utviklingen slik at samhandling blir det enkleste alternativet og ikke noe som gjør at aktørene må lete etter finansieringsmodeller.
- Juridisk
  - Det meldes om ulike juridiske utfordringer for samhandling mellom nivåene.
  - Juridiske barrierer i tilgang til helseinformasjon og journalsystemer og barrierer for deling av informasjon mellom nivåene for å sørge for sømløse pasientforløp
  - Nødvendig med tidlige juridiske vurderinger av tiltak slik at tiltak ikke strander etter innføring.
- Digitale plattformer for samhandling er fortsatt en utfordring.
  - Ny e-helsestrategi løfter frem samhandlingsløsninger som øker muligheten helsepersonell har for å dele informasjon med annet helsepersonell og innbyggere.
  - Nå jobbes det med å innføre:
    - Kjernejournal (i kommunene), Kritisk informasjon i kjernejournal, Dokumentdeling i kjernejournal, Pasientens legemiddelliste

Samhandling

- **Ledelse**:
  - Ledelsesutfordringen har økt - tjenestene har blitt så oppdelte at det har blitt mer utfordrende å lede.
  - Tidligere evalueringer og utredninger har vist potensiale for bedre kommunal ledelse av allmennlegetjenesten.
  - Utvikling av kommunelegerollen er nødvendig i de kommende årene.

De fire prioriterte pasientgruppene:

- **Barn og unge**:
  - Behov for gode og sammenhengende helse- og omsorgstjenester som gir tidlig behandling og oppfølging (Samhandling mellom habilitering innen spesialisthelsetjenesten og kommunen er et godt eksempel)
  - Gode forebyggende tjenester, tidlig intervensjon og klar arbeidsdeling mot spesialisthelsetjenester, særlig om psykiske helsetjenester, er viktig.
- **Psykisk helse og rus**:
  - Behov for avklaring av hva som er kommunens og spesialisthelsetjenestens ansvar. Samarbeid om å etablere kommunale tjenester for kurs og behandling av milde (til moderat alvorlige) psykisk helseproblemer (FACT team)
  - Pasienter med alvorlige psykisk helse og rusproblemer, samt personer med funksjonsnedsettelser og samtidige psykisk helse- og rusproblemer, kan glippe ut av behandling av behandlingsløp, særlig i forbindelse med overganger mellom ulike tilbud.
  - Erfaringen av samtidighet i tilbud kan være avgjørende for å kunne gi nødvendig somatisk utredning og behandling.
- **Skrøpelige eldre**:
  - Behov for identifisering av gruppen som er skrøpelige eldre, blant annet gjennom funksjonsvurdering og tiltak som gjør at pasientgruppen i minst mulig grad legges inn i sykehus.
- **Pasienter med flere kroniske lidelser:**
  - Behov for styrking og bedre samordning, samhandling og koordinering av habilitering- og rehabiliteringstjenester innenfor både kommune- og spesialisthelsetjenestene.



Pasienten som aktiv deltaker

NHSP 2020-2023 vil

Legge til rette for at pasienten kan være en aktiv deltager i beslutninger om egen helse og i utviklingen av helsetjenestene
Øke bruken av skjermtolking i spesialisthelsetjenesten
Arbeide for å heve helsekompetansen i befolkningen
At tjenesten skal bruke klart språk i kommunikasjon med pasientene
Bidra til bedre pasient- og pårørendeopplæring gjennom revidering av lærings- og mestringstjenestene
At innbyggerne skal få tilgang til flere digitale innbyggertjenester

Oppdrag under Pasient som aktiv deltager

+

Gjøre innkallinger til time og brev om rett til helsehjelp lettere å forstå for pasienten - Klart språk

Gjennomgang av lærings- og mestringstjenestene

Våre oppdrag:

- Klart-språk – gjøre innkallinger til time og brev om rett til helsehjelp lettere å forstå for pasienter
  - Avsluttet. Arbeidet fortsetter i RHFene
- Gjennomgang av lærings- og mestringstjenestene
  - Levert felles rapport med HSØ i januar 2021
- Gjennomgang av lærings- og mestringstjenestene (oppfølgingsoppdrag)
  - Delleveranser – første i desember 2022, så juli og desember 2023

Videre arbeid og anbefalinger

- Helsekompetanse må inkluderes som en del av kommunens planverk, målrettet arbeid, kultur og rutiner i tråd med målsetning i Strategi for å øke helsekompetanse i befolkningen.
- Tjenesteyterne må ha grunnleggende kunnskap om helsekompetanse og fremme tjenestemottakernes helsekompetanse.
- Legge til rette for at innbyggerinformasjon om helse og rettigheter når alle, uavhengig av språk-, helsekompetanse og sosioøkonomisk bakgrunn.
- Prioritere implementering av ny tolkelov og opplæring i riktig bruk av tolk
- Løfte organisatorisk helsekompetanse
- Helsekompetanseperspektivet må systematisk inn i alle helse- og sosialfaglige utdanninger.
- Behov for å fortsette utvikling av frisklivs-, lærings- og mestringstilbud basert på befolkningens behov

Psykisk helse

Våre oppdrag

- Tverrfaglige oppsøkende behandlings- og oppfølgingsteam for barn og unge
  - Utredning levert juni 2021
- Tverrfaglige oppsøkende behandlings- og oppfølgingsteam for barn og unge (oppfølgingsoppdrag)
  - Bidra til å etablere flere FACT ung team
- Revisjon av «sammen om mestring»
  - Høst 2023
- Veileder for barn og unges psykiske helse
  - Tidlig 2023
- Gjennomgang av nasjonale og regionale funksjoner på psykisk helse- og rusområdet
  - Levert
- Felles faglige anbefalinger for arbeid og helse
  - Medio juni 2023 på deltema 1 av 3.
- Framskrivninger og analyse av kapasitetsbehov i psykisk helse
  - Levert 2021

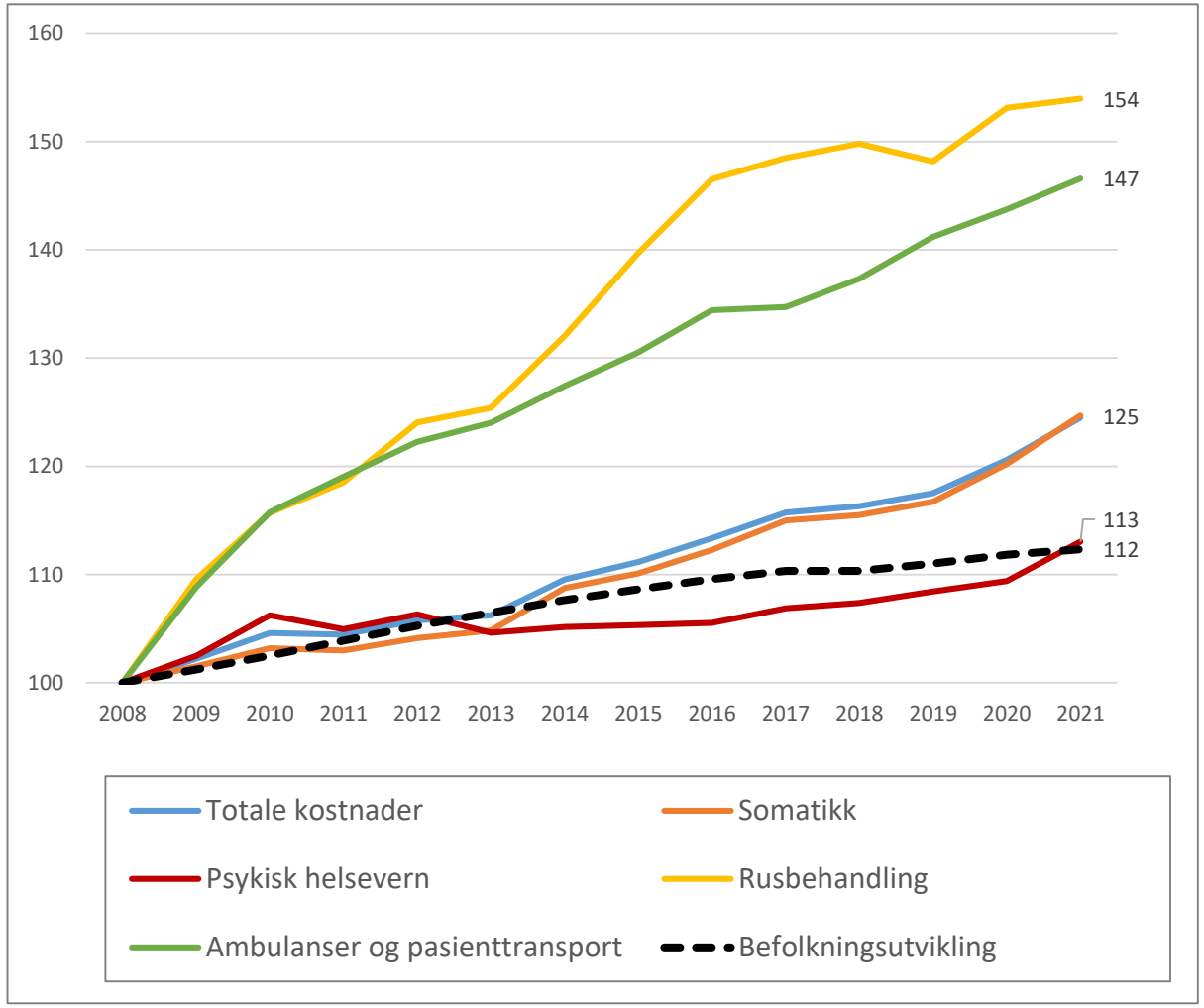
Videre arbeid og anbefalinger

- Det må legges til rette for økt brukermedvirkning på individ-, tjeneste- og systemnivå for å treffe tjenestebehovene.
- Styrke det helsefremmende arbeidet rettet mot barn og unge gjennom opptrappingsplan for psykisk helse. Tiltakene bør ha en universell innretning og iverksettes gjennom tverrsektorielt samarbeid, på både statlig og kommunalt nivå.
- Rusområdet: se nærmere på innretning av det polikliniske og oppsøkende tilbudet, avrusning og akutt-tjenestene sett opp mot befolkningsgrunnlag i den enkelte region.
- Utredning av finansieringsordning som bedre understøtter at tjenestene kan jobbe helhetlig med familien der det er behov for det.
- I det videre arbeidet i helsefellesskapene - målene bør være mer konkrete og ta mer hensyn til at pasienten skal oppleve økt mestring.
- For å styrke samarbeidet om arbeid og helse kan det være aktuelt at NAV blir en samarbeidsaktør på disse sakene inn i helsefellesskapene.

Psykisk helsevern

- PHV – voksne : 3 prosent flere pasienter i 2021 enn i 2019, justert for befolkningsutviklingen.
- PHV – barn og unge: 16 prosent flere pasienter i 2021 enn i 2019, justert for befolkningsutviklingen til 2021.
- TSB: 3 prosent færre pasienter i 2021 enn i 2019, justert for befolkningsutviklingen.
- Økt ventetid på 5,5 døgn for barn og unge fra 2020 – 2021
- Andel avviste henvisninger er stabilt for barn og unge, øker for voksne.
- Kostnader til spesialisthelsetjenesten økte med 3 prosent per år fra 2019-2021, mot om lag 0,5 til 1 prosent per år fra 2013 til 2019
- Realvekst på 3,3 prosent i kostnader til psykisk helsevern i 2021, herunder 7 prosent for barn og unge

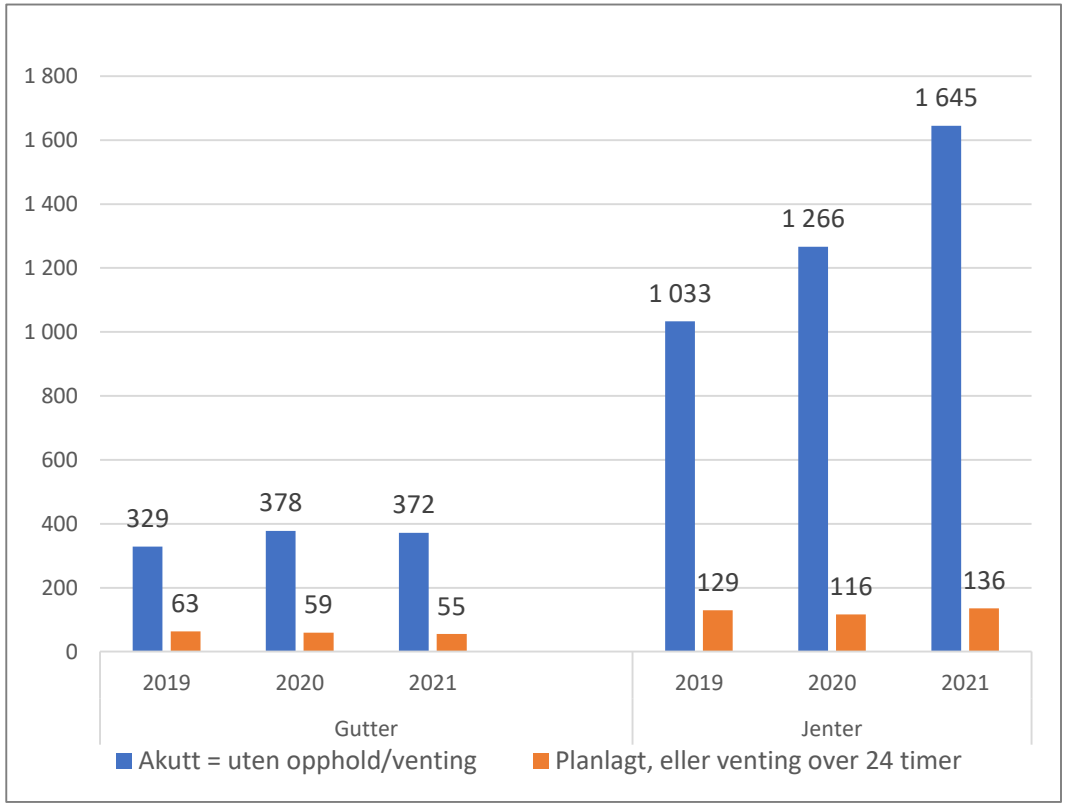
Kostnadsutviklingen i spesialisthelsetjenesten 2008-2021



Nye pasienter i psykisk helsevern barn/unge i 2021

- Kraftig vekst i henvisninger til psykisk helsevern fra høst 2020 og i 2021: 5470 nye pasienter i PHV-BU i 2021
- Størst vekst for jenter i alderen 13-17 år
- Henvisningsgrunn (mistanke om) 2019-2021:
  - Hyperkinetisk forstyrrelse (+ 40 %)
  - Depresjon (+ 37%)
  - Spiseforstyrrelse (+ 89%)
  - Angst (+20%)
- Median oppholdstid redusert for akutte døgnopphold (3 til 2 døgn)
- Pasienter med poliklinisk tjeneste: Økt andel med 8-14 kontakter, lavere andel med 1-2 kontakter

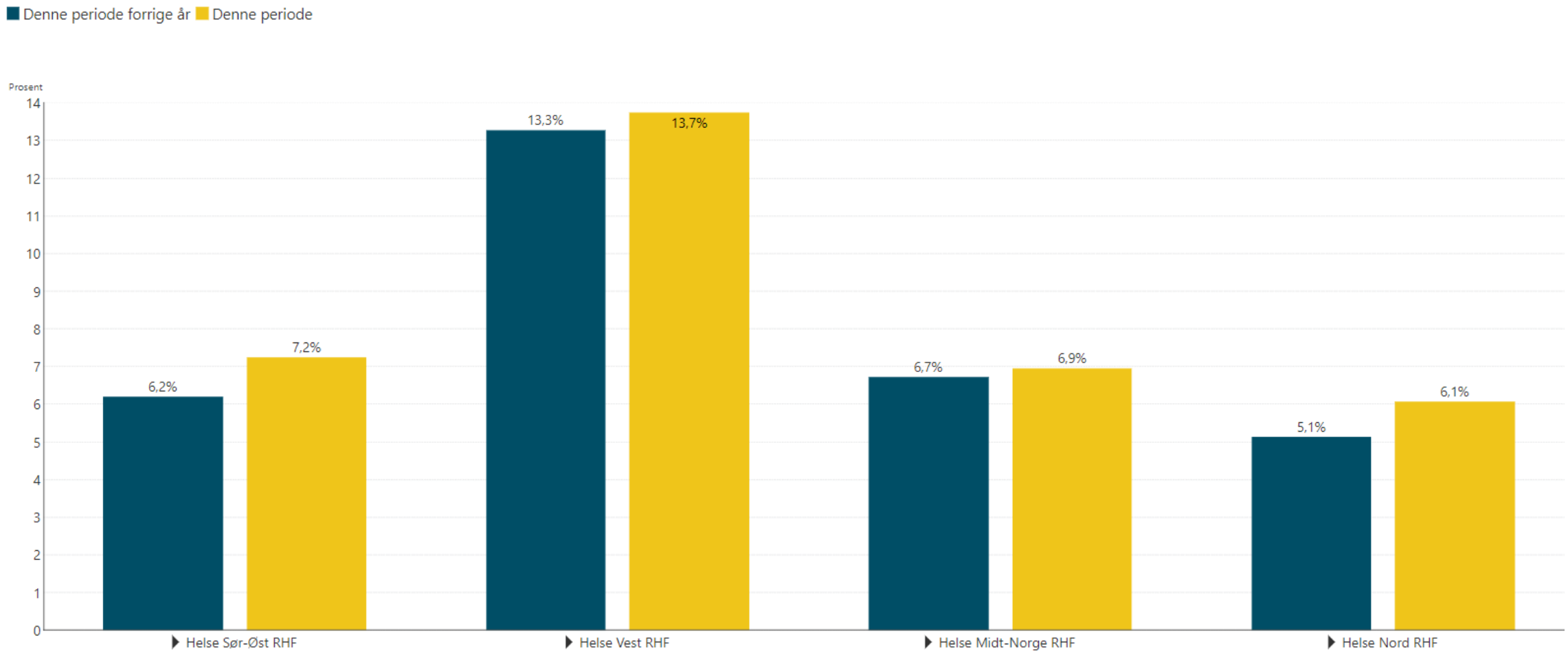
Pasienter i psykisk helsevern for barn og unge 2019-2021 etter kjønn og akutt/planlagt behandling



Teamarbeid- integrerte team i somatikk og psyk (eks FACT)

- 2019: Om lag 60 ACT/ FACT team
- 2020: 80 ACT/ FACT og fire piloter og seks forprosjekter for FACT ung.
- 2021: Det er om lag 82 ACT/ FACT- team og 8 FACT ung team.
- 2022: Endelige tall kommer ved årsskiftet

Andel bruk av ambulant virksomhet innen psykisk helsevern, per behandlingssted



Akuttmedisinsk kjede

NHSP 2020-2023 vil

Styrke kompetanse, innsikt og forståelse, samarbeid og samhandling og sikre god ressursutnyttelse i de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus

At helseforetakene, i samarbeid med sine kommuner, gjennomgår akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i neste utviklingsplan

At kompetansetjenestene innen beredskap, akuttmedisin og katastrofemedisin i spesialisthelsetjenesten gjennomgås

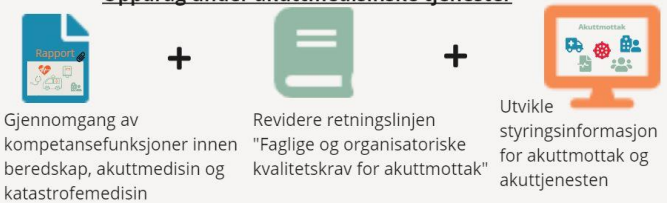
At regelverk for båtambulansen gjennomgås i lys av akuttutvalgets utredning

At organisering, ledelse og kompetanse i akuttmottakene gjennomgås og at tiltak inngår i neste utviklingsplan for helseforetakene

At den nasjonale veilederen Faglige og organisatoriske kvalitetskrav for somatiske akuttmottak blir revidert

At Helsedirektoratet, i samråd med helseregionene, vurderer hvilken styringsinformasjon som vil være særlig egnet til å understøtt ønsket utvikling av akuttmottakene, og at det legges til rette for at denne styringsinformasjonen gjøres tilgjengelig for lokal og nasjonal bruk

Oppdrag under akuttmedisinske tjenester



Våre oppdrag

- Gjennomgang av kompetansefunksjoner innen beredskap, akuttmedisin og katastrofemedisin
  - Levert 2021
- Retningslinje «faglige og organisatoriske kvalitetskrav for somatiske akuttmottak»
  - Publisert september 2022
- Styringsinformasjon for akuttjenesten
  - Løpende oppgave i planperioden 2020-2024.

Videre arbeid og anbefalinger

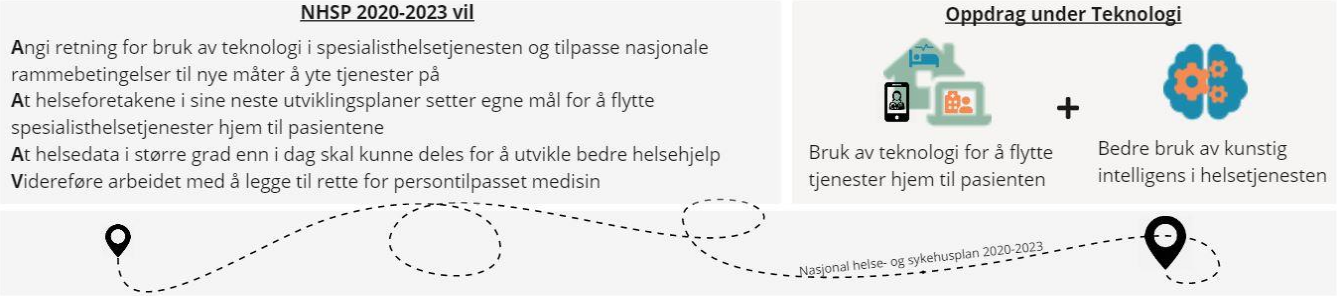
- Vet lite om effekten på kvalitet og effektivitet av tiltakene ved innføring av ny teknologi, f.eks. video i nødmeldetjenesten.
  - Legge til rette for følgeforskning.
- Arbeid pågår for samlede anbefalinger for den akuttmedisinske kjeden. Blant annet responstider i ambulansetjenesten og organisering av fremtidens legevakt.
- Utfordringer med å levere gode akuttmedisinske tjenester der folk bor. For å møte det fremtidige behovet vil følgende temaer være aktuelle:
  - Finansieringsformer som fremmer samarbeid og samhandling i den akuttmedisinske kjede
  - Ta i bruk ny teknologi som fremmer samhandling.
  - Utvikling av et helhetlig kvalitetsindikatorsett, som måler kvaliteten på behandlingen i den akuttmedisinske kjeden. Dette vil være avgjørende for å kunne prioritere ressursene riktig og følge utviklingen på en tilfredsstillende måte.

Teknologi

Våre oppdrag

- Kunstig intelligens
  - Flere leveranser i 2022
- Bruk av teknologi for å flytte tjenester hjem til pasienten
  - Flere tiltak med ulike leveranser og frister

Videre arbeid og anbefalinger



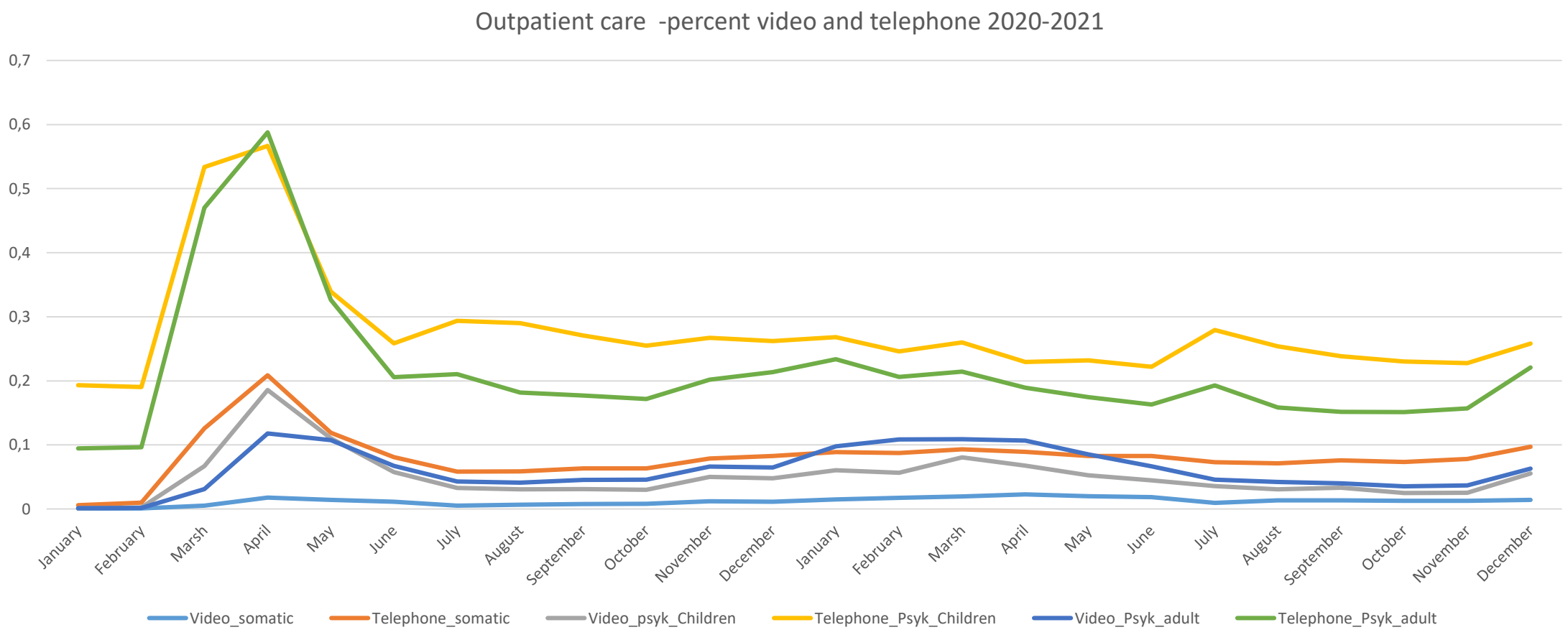
Digital hjemmeoppfølging:

- Ved å samle alle pasientens DBEP (behandlings- og egenbehandlingsplaner) i en og samme løsning = skape en oversikt som gjør det mulig å se ulike fagområder/komorbiditet i sammenheng.
- Positive erfaringer fra piloten av triageringsløsninger på fastlegekontoret
- Omfanget av spesialisthelsetjenester som ved bruk av teknologi flyttes hjem/i nærheten av pasientenes hjem er foreløpig lite, og foreløpig ikke mulig å kunne si noe om effekter for pasienter og kommunehelsetjeneste. Lite dokumentert forsknings- og erfaringsbasert kunnskap om effekter ennå
- Nasjonal veileder om samarbeidsavtaler og nasjonale råd om digital hjemmeoppfølging, som er under arbeid, har til hensikt å bidra til at helsefellesskapene brukes som arena for felles planlegging og gjennomføring når spesialisthelsetjenester flyttes hjem.

Kunstig intelligens:

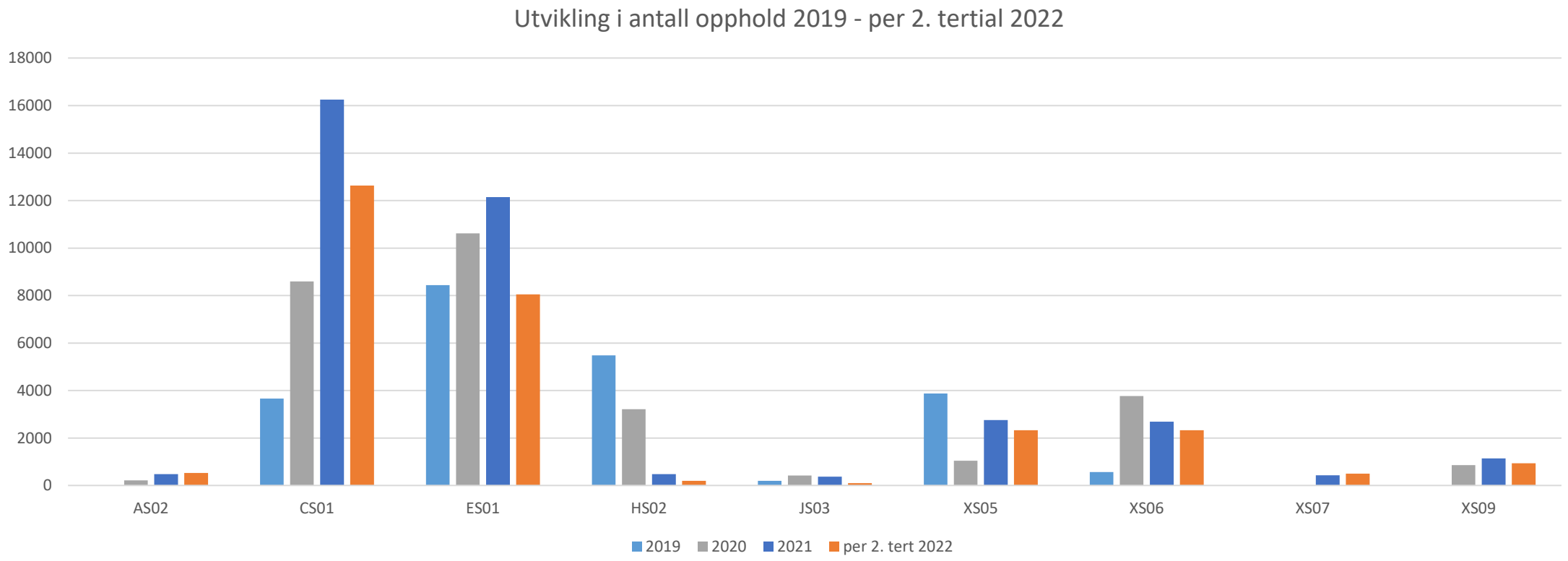
- Tverretatlig veiledning
- kunstig intelligens brukesennå ikke autonomt i den offentlige helsetjenesten. Produktene lærer ikke etter at de er tatt inn i klinikk.
- For å gi samlet informasjon på kunstig intelligens feltet er det ønskelig med en videreutvikling av den nyopprettede (høsten 2022) tverretatlige informasjonssiden "Kunstig intelligens i helsetjenesten"

Andel video-og telefonkonsultasjoner 2020-2021 (Kilde: NPR)



Digital hjemmeoppfølging somatikk (Kilde: NPR)

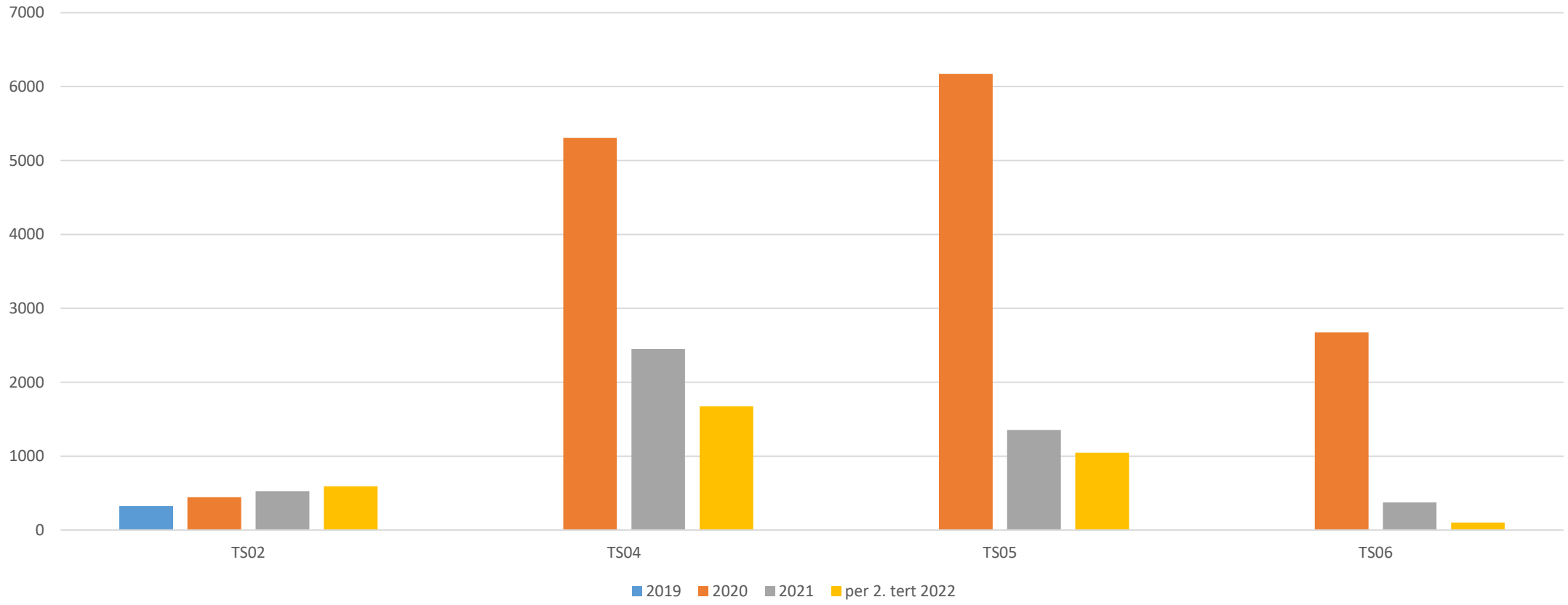
NB! Aktivitet per 2 tertial 2022 er tatt med – oransje søyle



STG	Navn
AS02	Oppfølging og monitorering av pasienter med epilepsi basert på PRO
CS01	Telemedisinsk oppfølging av pasienter med søvnapnè som bruker CPAP
ES01	Telemedisinsk oppfølging av pasienter med pacemaker og ICD
HS02	Oppfølging og monitorering av pasienter med revmatologiske lidelser basert på PRO
JS03	Asynkron telemedisisnk oppfølging og behandling av pasienter med kroniske sår
XS05	Oppfølging og monitorering av pasienter med andre tilstander basert på PRO
XS06	Fjernmonitorering og askynkron telemedisinsk oppfølging av pasienter med andre tilstander
XS07	Nettbasert behandlingsprogram
XS09	Teambaserte tverrfaglige oppfølgingstjenester

Digital hjemmeoppfølging PHV/TSB (Kilde: NPR)

NB! Aktivitet per 2 tertial 2022 er tatt med – gul søyle



TS02: Nettbasert behandlingsprogram
TS04: Oppfølging og monitorering av pasienter med angst og tvangslidelser basert på Patient Reported Outcome (PRO)
TS05: Oppfølging og monitorering av pasienter med andre psykiske og rusrelaterte lidelser basert på på Patient Reported Outcome (PRO)
TS06: Fjernmonitorering og asynkron telemedisinsk oppfølging av pasienter med andre psykiske og rusrelaterte lidelser

Kompetanse

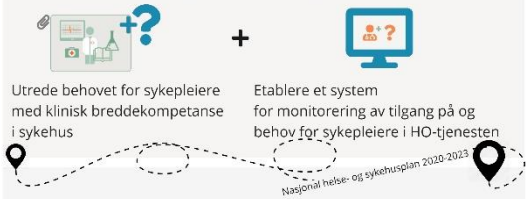
Våre oppdrag:

- Behovet for sykepleiere med klinisk breddekompetanse i sykehus
  - Levert 2021
- System for monitorering av tilgang på og behov for sykepleiere i HO-tjenesten
  - De første analysenotatene om tilgang og behov ble publisert høsten 2021. Flere analysenotater vil publiseres senere – usikkerhet rundt tidspunkt

Regjeringen vil

Oppfordre helsefellesskapene til å sette konkrete mål for deling av kompetanse mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten
Be helseforetakene lage en plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse. Det skal legges til rette for livslang læring og en heltidskultur.
Sykepleiere og helsefagarbeidere skal gis prioritet i dette planarbeidet
Etablere et nasjonalt system for å følge med på tilgang på og behov for sykepleiere i den samlede helse- og omsorgstjenesten
Øke antall utdanningsplasser for spesialsykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie med basis i kunnskap om behov
Revidere utdanningene for spesialsykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie
Revidere den tverrfaglige videreutdanningen i psykisk helse- og rusarbeid, og etablere en ny mastergrad i psykisk helse- og rusarbeid rettet mot sykepleiere
Utrede behovet for sykepleiere med klinisk breddekompetanse i sykehus, og tilrettelegge for utvikling av en utdanning for slik kompetanse
Øke antall lærlinger både i helsefag og andre lærefag som er relevant i sykehus. Arbeidet med å øke antallet helsefagarbeiderlærlinger skal prioriteres i planperioden
Opprette et opplæringskontor for helsefagarbeiderlærlinger og andre relevante lærefag i hvert helseforetak. Helseforetak kan samarbeide om opplæringskontorene der det er hensiktsmessig

Oppdrag under Kompetanse



At de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Vest RHF, skal opprette et nasjonalt kompetansedelingsprosjekt for å følge opp målet om flere lærlinger i planperioden
Be Helse Vest RHF opprette et nasjonalt nettverk for deling av metoder og utvikling av simuleringsopplegg og deling av disse mellom helseforetakene

Videre arbeid og anbefalinger

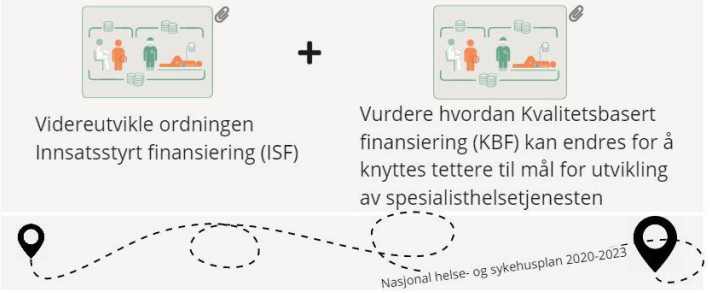
- Det er behov for å jobbe systematisk med å rekruttere og beholde personell og sørge for jevn fordeling over hele landet.
- Økt utdannings- og praksisaktivitet i kommunene er særlig viktig
- Det er ønskelig å styrke lederkompetansen i den kommunale helse- og omsorgssektoren
- Helsefellesskap har angitt behov for tilpasning av regelverk. Et eksempel som har blitt løftet frem på kompetanse er at det under pandemien ble brukt ikke-helsepersonell på en del oppgaver.

Finansiering

NHSP 2020-2023 vil

Videreutvikle innsatsstyrt finansiering for å understøtte ønsket utvikling av tjenesten, særlig knyttet til mer helhetlige tjenestetilbud, bedre samhandling med kommunene og økt digitalisering
Tilpasse finansieringsordningene raskere for å oppnå økt bærekraft på lengre sikt
Knytte kvalitetsbasert finansiering tettere til sentrale mål for utvikling av spesialisthelsetjenesten, særlig bedre samhandling og økt digitalisering

Oppdrag under Finansiering



Våre oppdrag

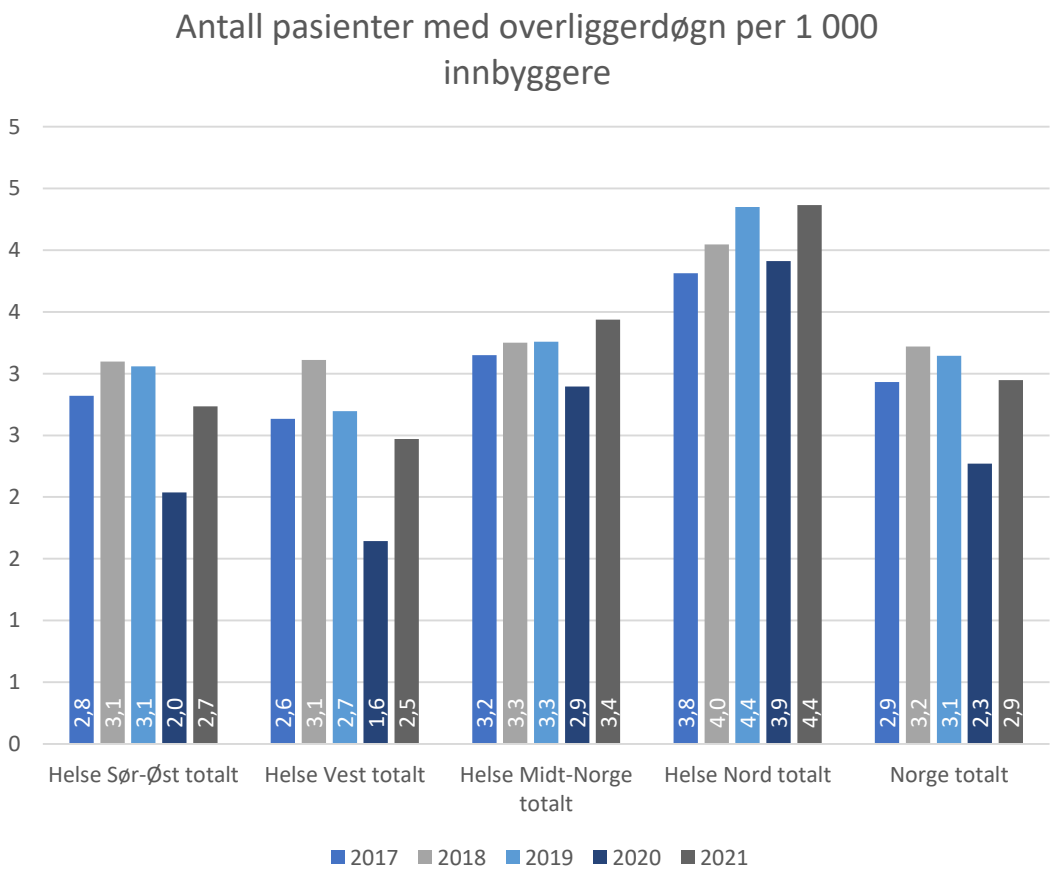
- Resultatbasert finansiering (RBF)(tidligere kvalitetsbasert finansiering)
- Innsatsstyrt finansiering (ISF)

Videre arbeid og anbefalinger

- Helsedirektoratet har skissert mulige grep i form av konsepter for valg av finansieringssystem og betalingsordninger.
- Det anbefales at dette arbeidet fortsetter og at det gjøres konkret utprøvinger av nye måter for finansiering av helsetjenester, og særlig samhandling i helsetjenesten på tvers av kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenester.
- Samhandling med sektoren kreves for å lage treffsikre ordninger for aktuelle pasientgrupper.
    - Det krever også at andre ulike virkemidler (som normerende produkter, juridiske forutsetninger m.m.) understøtter eventuelle endringer i finansieringsordningene.

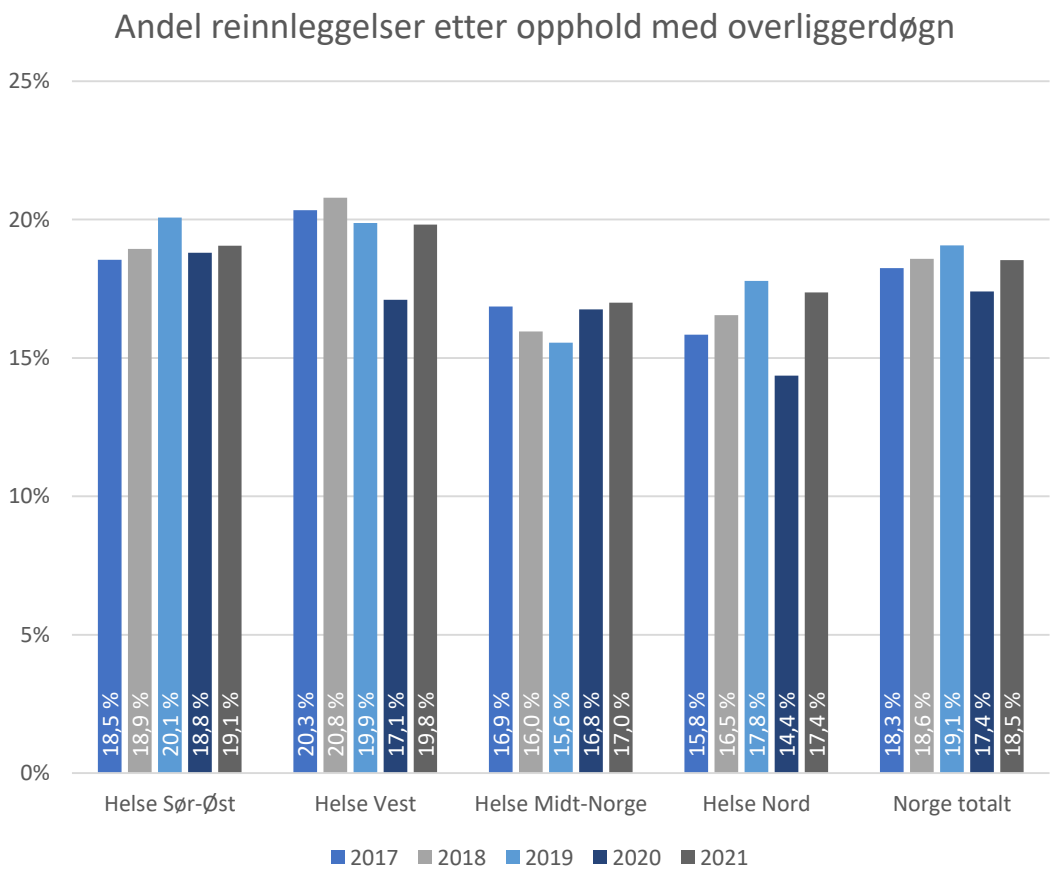
Pasienter med liggetid i sykehus etter meldt utskrivningsklar

- I 2021: drøyt 80 000 pasienter med døgnopphold som utskrivningsklar
- Om lag 16 000 av disse hadde opphold med liggetid etter meldt utskrivningsklar (overliggerdøgn)
  - Pasienter per innbygger var likt i 2017 og 2021 (figur)
  - Men geografiske variasjoner i utvikling og nivå



Andel reinnleggelser for utskrivningsklare pasienter

- Nasjonalt omtrent likt nivå i 2017 og 2021, men økende tendens før pandemien.
- Andel reinnleggelser lavere i Midt og Nord.
  - Samvarierer med gjennomsnittlig oppholdstid, siden Midt og Nord har i snitt lengere oppholdstider.



Nasjonal helse- og samhandlingsplan – høst 2023

- Regjeringen skal, etter planen, legge frem ny plan høst 2023
- Stortingsmelding som omfatter både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten
  - Styrke den felles helse- og omsorgstjenesten
- Ny folkehelsemelding, melding om helseberedskap og NHSaP = overordnede ramme for helse- og omsorgspolitikken
- Sømløse pasientforløp og gode tjenester i hele landet er et overordnet mål

- Tema i meldingen:
  - Samhandling
  - Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet
  - Desentraliserte tjenester og sømløse pasientforløp
  - Digitalisering
  - Personell og kompetanse
  - Rehabilitering og mestring
  - Svangerskaps-, føde- og barselstilbud
  - Psykisk helse og rus
  - Akutt-tjenester

- Pasient-, bruker- og pårørendeperspektivet, helse- og omsorgstjenester til minoriteter og til den samiske befolkningen vil behandles gjennomgående i meldingen.