



Helsefellesskap, - status for et hovedgrep i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

28.11.22

Rehab -2022

Astrid Nylenna,
Fagdirektør,
Helsedirektoratet

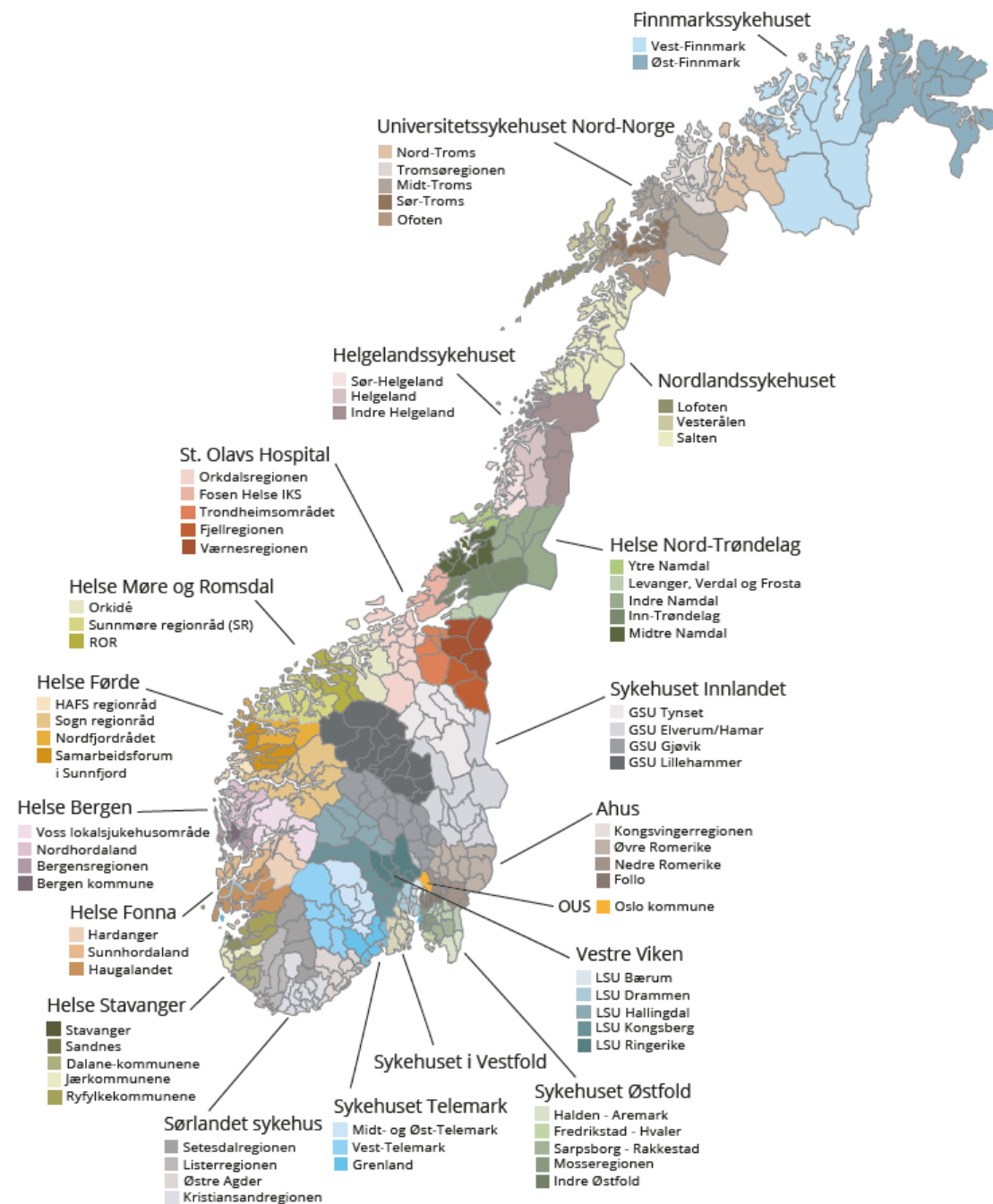
Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 peker på fem hovedutfordringer, og hvordan vi kan møte disse:

- Samhandling - Helsefelleskap
- Kompetanse
- Teknologi
- Psykisk helse
- Akuttmedisin



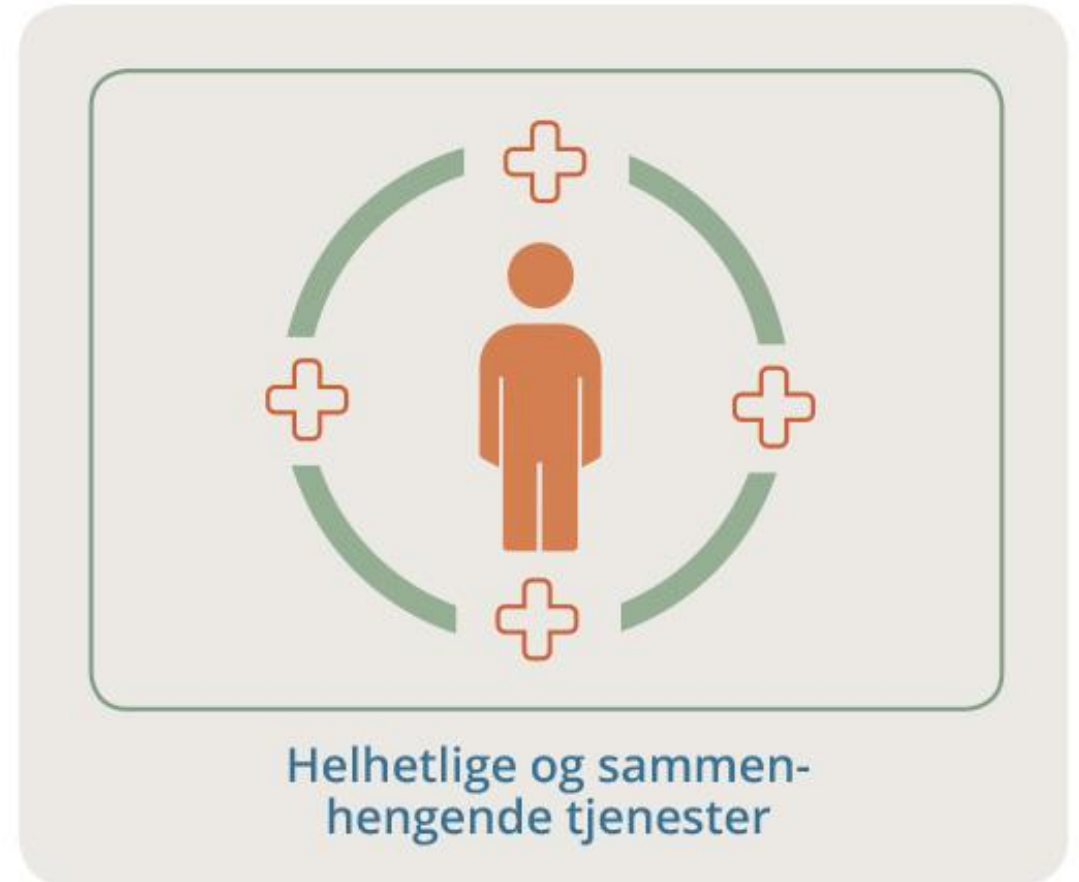
Hvorfor helsefellesskap?

- 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 helsefelleskap 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**



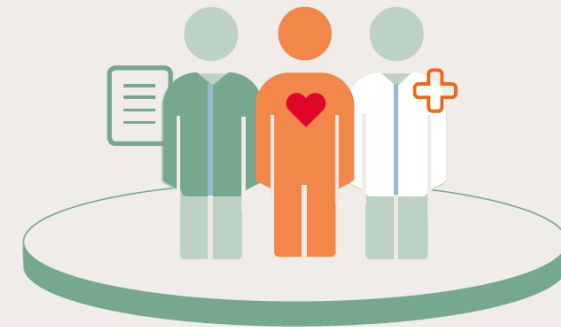
Felles planlegging

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



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 helsefelleskap.

Nasjonale myndigheters rolle

- Samarbeidet i helsefelleskapene skal understøttes gjennom blant annet **utvikling av bedre styringsinformasjon og fremskrivingsverktøy**
- Helsefelleskapene må **lære av erfaringene til de som har lykket godt med samhandling**, samtidig som det skal være rom for lokal tilpasning. Vi må bidra med de gode eksemplene



Status helsefelleskap (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.
- Kommunal sekretariatsfunksjon i 17 av 19
- **Risikoen:** kommuner og helseforetak opptre 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.



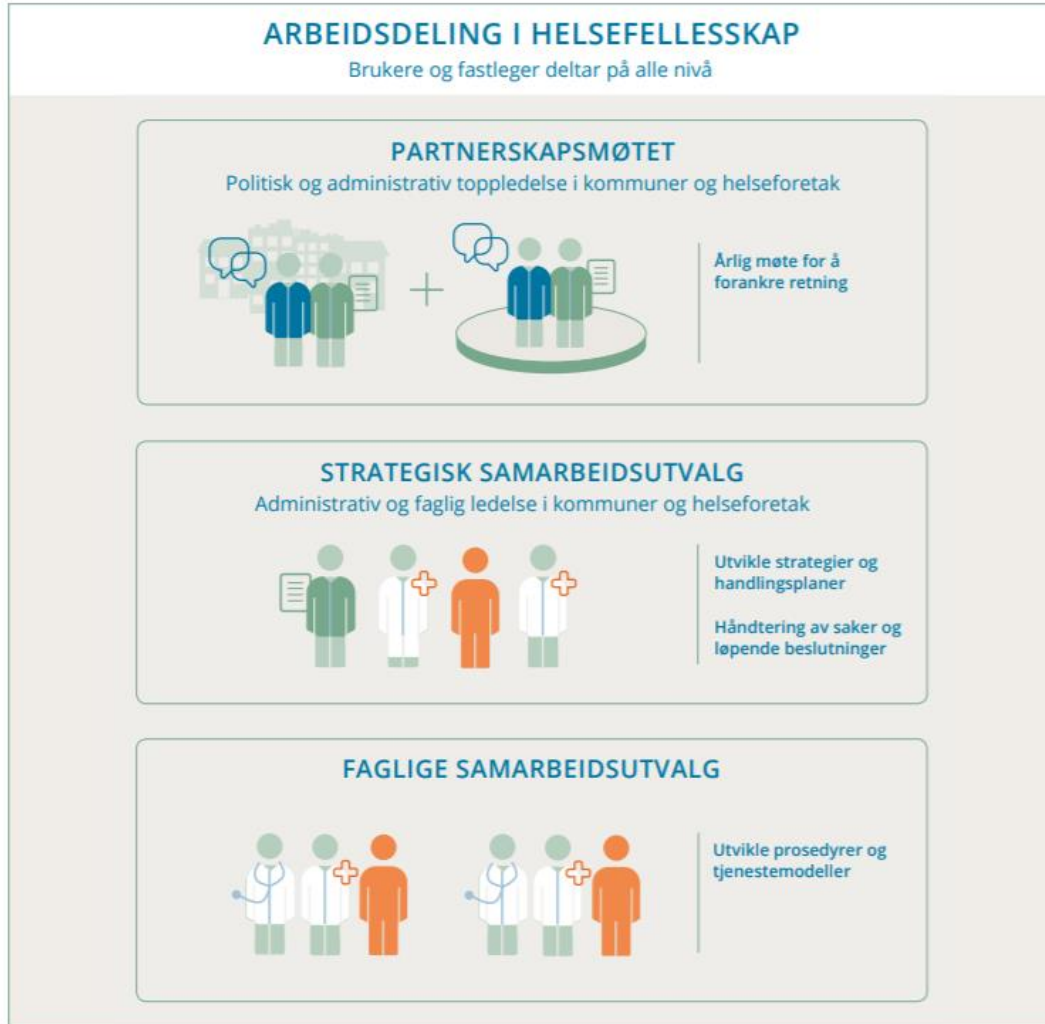
Status helsefellesskap (fra rapport om status og fremgang 2022)

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.

- Behov for 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.
- Finansieringsordningene for enklere å finansiere felles arbeid etterspørres.
- Det må etableres felles nasjonale indikatorer som styringsinformasjon til kommuner og helseforetakene for at Helsefellesskapene kan følge opp om en når målene.



Nivåer i helsefelleskap



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

- 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 helsefelleskapene



Eksempler på faglige samarbeidsutvalg

- 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

Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer



Barn og unge



Skrøpelige eldre



Personer med flere kroniske lidelser

- Formalitetene på plass i de fleste helsefelleskap, men ikke alle
- Arbeidet med utvikling av tjenester til de prioriterte gruppene er så vidt i gang noen steder

Faglige samarbeidsutvalg

- **Vest Viken:** etablert faglig samarbeidsutvalg for barn og unge
- **Vestfold:** faglig samarbeidsutvalg: Etablert: barn og unge, psykisk helse, skrøpelige eldre/kroniske lidelser. Skal etableres: akuttmedisinsk kjede, kvalitet og tjenesteutvikling
- **Telemark:** Etablert: personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre, barn og unge, tjenesteutvikling og kvalitet. Planlagt etablert høsten 2021: personer med flere kroniske lidelser
- **Agder:** faglige samhandlingsutvalg/samhandlingsråd: psykisk helse og rus, **somatisk rehabilitering**, Akuttmedisinsk kjede, analyse og styringsdata, medisinsk samhandlingsråd, IKT forum
- **Oslo:** Lokale Su i alle 4 sykehussektorene, derunder faglige utvalg somatikk, psykisk helse og barn og unge
- **Ahus:** etablert 4 fagråd fra 2020: **behandlingsforløp, mestring**, beredskap og smittevern, kompetanse, innovasjon, forskning og digital samhandling
- **Helse Fonna:** 5 faglige samarbeidsutvalg – de fire prioriterte og Helseberedskap
- **St. Olavs:** pasientsamarbeid (her ligger psykisk helse og rus og barn og unge), legesamarbeid, forebygging, helsefremming, **læring- og mestring**, helseberedskap og akuttmedisinsk kjede, digital samhandling
- **Nord-Trøndelag:** pasientsamarbeid, helsefremming og forebygging, legesamarbeid, digital samhandling og helseberedskap og akuttmedisinsk kjede
- **Møre og Romsdal:** Etablerte: barn og unge, akuttmedisinsk kjede, **rehabilitering**, behandler samarbeid og multisyke, **stormottager** og palliasjon. Skal etableres: psykisk helse og rus, **habilitering (voksne)**, svanger
- skap, fødsel og barselomsorg, beredskap, kunnskap, forskning og utdanning, IKT og helsefremming og forebygging
- **Troms og Ofoten:** Akuttmedisin, Barn og unge, psykisk helse og rus, rekruttering



Helsedirektoratets understøttelse av helsefellesskapene

- Nettverk – tre digitale møter og en fysisk erfaringsamling
 - 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.

Nyhetsbrev februar 2022

Helsedirektoratet

English Om oss

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 pasientgruppens 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.

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.syve@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 \(sondor.com\)](#)

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



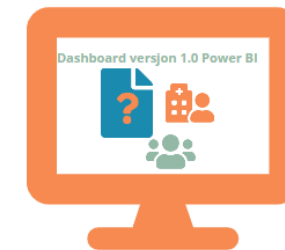
Samhandling mellom nivåene

- 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



Styringsinformasjon:

Helsedirektoratet skal, i samråd med tjenestene, utvikle kvalitetsindikatorer og styringsinformasjon for å understøtte helsefelleskapene



- Styringsinformasjonen skal ta utgangspunkt i de fire pasientgruppene med særlig behov for oppfølging og samhandling
- Viktig å koordinere/samordne oppdraget med eksisterende styringsinformasjon og kvalitetsindikatorer
- Skal bidra til felles virkelighetsforståelse og likeverd mellom partnerne



Pasientgruppene kjennetegnes av:

- Mange diagnoser og/eller en helsesituasjon som må sees i et helhetlig perspektiv
- Behov for tjenester fra både kommuner og spesialisthelsetjeneste
- Har særlige behov for god samhandling både innad i tjenestene og på tvers av nivåene
- Diagnosene kan skjule store variasjoner i hjelpebehov, både mellom ulike pasienter og mellom de ulike stadier i sykdomsforløpet



Personer med psykiske lidelser



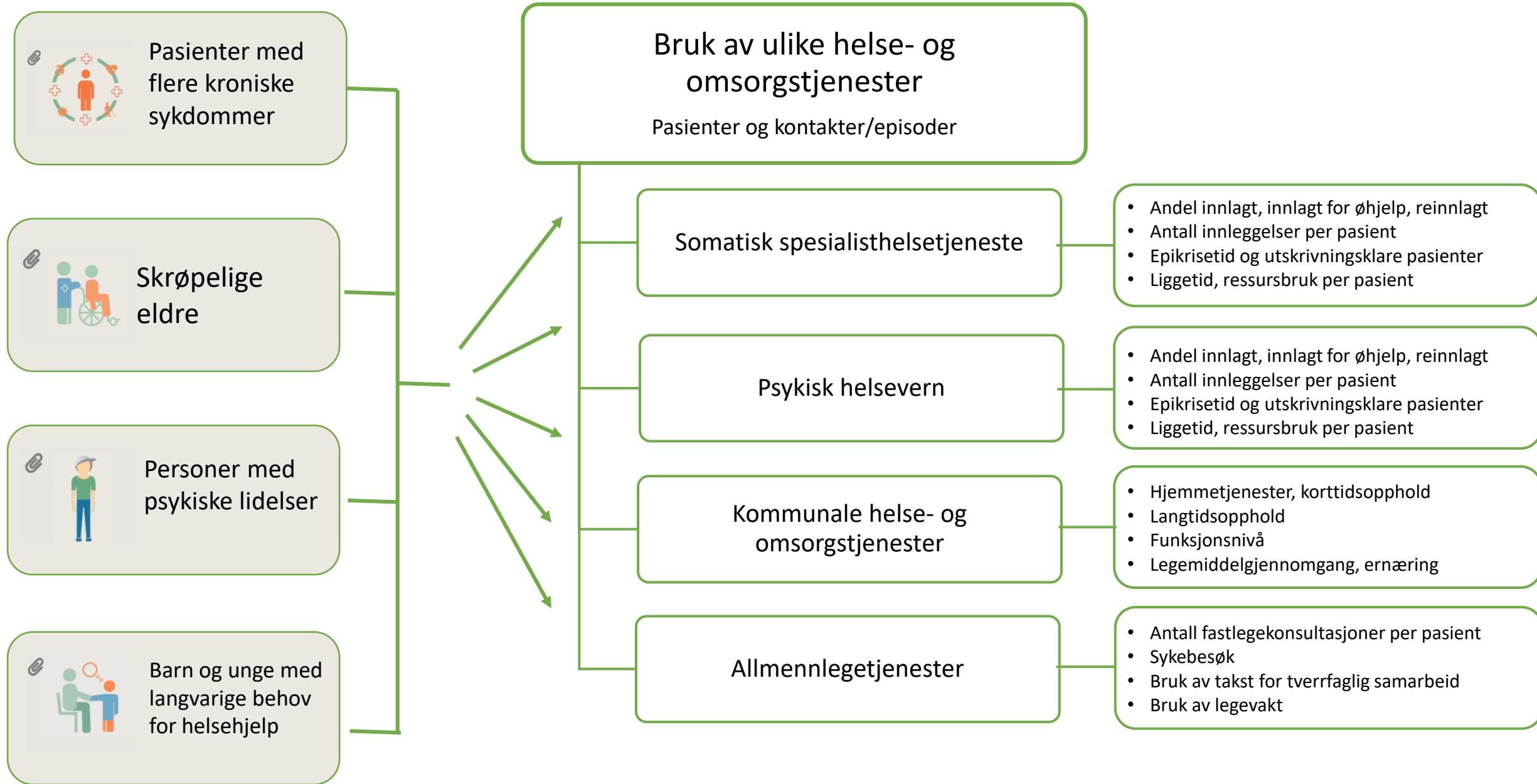
Pasienter med flere kroniske lidelser



Skrøpelige eldre



Barn og unge med langvarige behov for helsehjelp



Utvikling av pasientforløp

NHSP – en sammenhengende og koordinert helse- og omsorgstjeneste
«hvor vil vi»:

Pasientforløp - gode rutiner i overgangene

- forutsigbarhet og trygghet
- gjensidig konsultasjon mellom helsepersonell og IKT-systemer som understøtter samhandlingen.
- utvikles basert på kunnskap og erfaring.

Tverrfaglige team ivaretar behovene
til pasienter med store og
sammensatte behov

Spesialisthelsetjenesten møter
pasientene i større grad i hjemmet og i
samarbeid med den kommunale
helse- og omsorgstjenesten

Pakkeforløpene er viktig for at
pasienter skal oppleve koordinerte
tjenester

Helsefellesskapene skal utvikle tjenester for de prioriterte gruppene

- Eksempler fra:

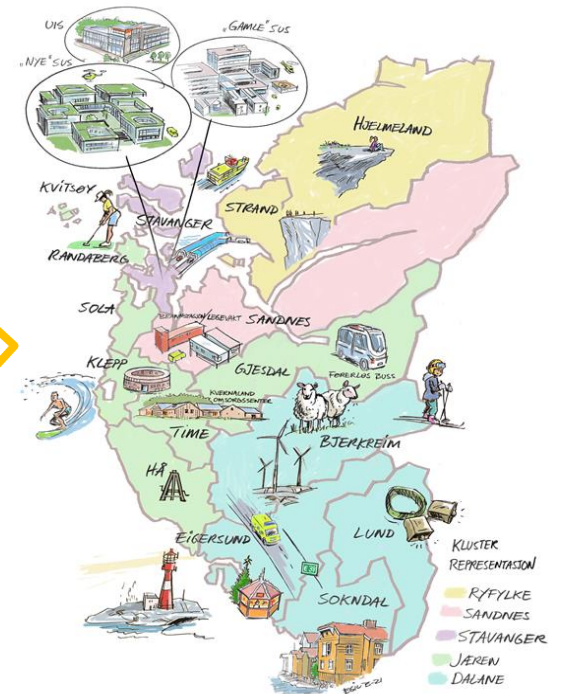
Helsefellesskap Ahus og kommuner



Helsefellesskapet i Vestfold

Stavanger
(Helsefellesskapet Sør-Rogaland)

Helsefellesskapet på Helgeland



Helhetlig pasientforløp for eldre og kronisk syke

Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) Østfold

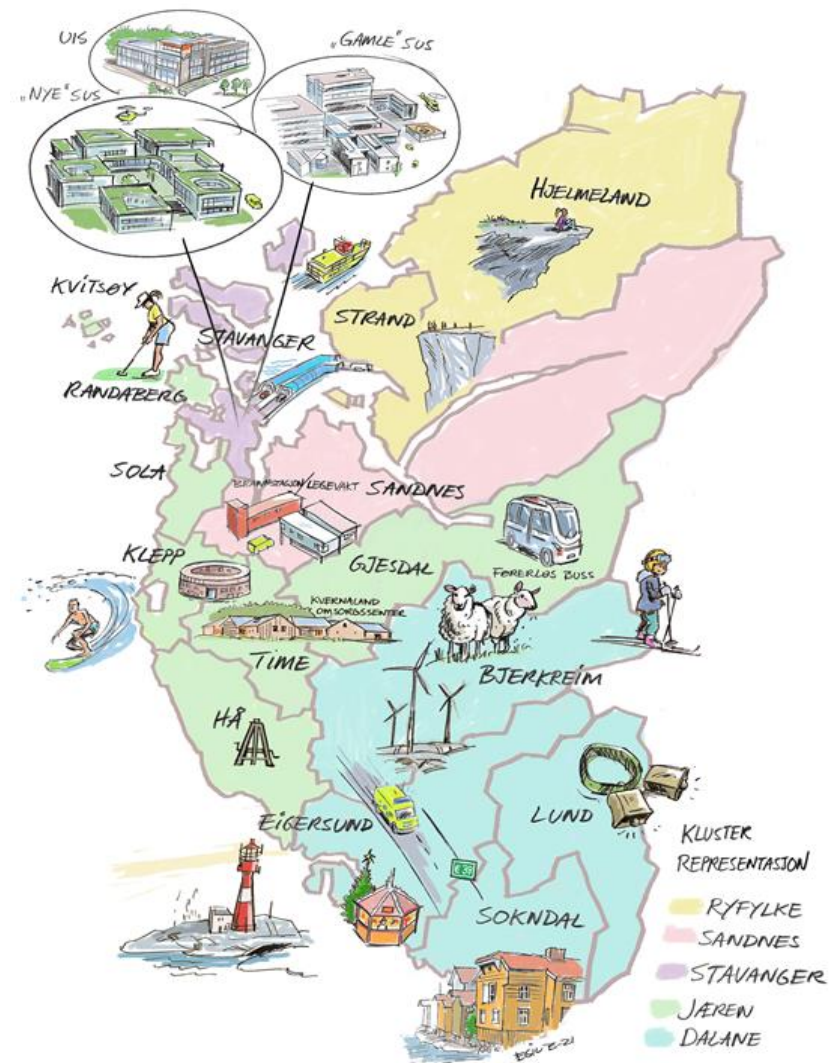


- Kommunene og sykehuset har gått sammen for å videreutvikle helhetlige forløp for eldre og kronisk syke
- Konseptet/verktøyet «Hva er innafor?» utviklet
- Viktige erfaringer så langt:
 - Alle involverte viser stor vilje til å delta i utviklingen og testing av bedre løsninger
 - SSU er en egnet plattform for utviklingsarbeidet
 - Mulighetene for utvikling av ønsket digital funksjonalitet er enten svært begrenset eller usikker

Felles utredningsoppdrag knyttet til fremtidige behov for spesialist- og kommunehelsetjenester Stavanger (Helsefellesskapet Sør-Rogaland)

Rapporten:

- Illustrer mulige utviklingsbaner under gitte forutsetninger basert på dagens situasjon
- Estimerer justeringer i framskrivningene fra ren befolkningsframskrivning med konstante brukerrater til også å ta høyde for utvikling i epidemiologi, overføring av oppgaver og effektivisering
- Forventes en særlig befolkningsvekst i de eldste aldersgruppene



Integrerte helsetjenester (IHT) for pasienter med kroniske sykdommer og sammensatte behov

- Siden 2020 jobbet sammen i prosjekt for å forbedre helsetjenestetilbudet til eldre pasienter med:
 - Flere kroniske sykdommer, høyt forbruk av helsetjenester og sammensatte behov.
- Utarbeidet en tjenestemodell for integrerte helsetjenester
 - identifisere, følge opp og evaluere effekten av tjenesten.
- Resultatene fra piloten er lovende med tanke på
 - Pasientrapportert tilfredshet og samarbeid mellom helsepersonell
 - Endringer i forbruk av helsetjenester
 - Nedgang i akutt-tjenester og kommunale døgnplasser til fordel for planlagt dagbehandling og forebyggende innsats.
- Pilot avsluttet sommer 2022 og planlegger for overgang til spredningsfase. Langsiktig mål å tilby IHT til alle kommuner og bydeler i opptaksområdet til Ahus. Gradvis opptrapping, og første spredning høsten 2022.

Helsefelleskap Ahus og
Kongsvinger, Gardermoen,
Nedre Romerike og Follo

Stormottakersatsningen

- Basert på gode forskningsresultatene om PSHT
- Tilpasse og forbedre helsetjenesten både i sykehus, kommunehelsetjeneste og i hjemmesituasjonen
- Pasienter med omfattende helsetjenestebehov møter en trygg, godt koordinert helsetjeneste av god kvalitet.
- Uavhengig av
 - Alder
 - Om hovedkontakten er i kommunehelsetjenesten eller sykehuset
 - Om pasienten er under behandling i somatikk, psykisk helsevern eller rus- og avhengighetsbehandling.
- Vesentlig å etablere tett samarbeid internt i UNN, med kommunehelsetjenesten, fastleger og brukerrepresentanter
 - Forbedre kommunikasjon, koordinering, sikre gode overganger
 - Identifisere pasienter med høy risiko for å bli stormottakere av helsetjenesten.



Pasientsentrert helsetjenesteteteam (PSHT)

- Tverrfaglig team - mål å utvikle bedre og mer helhetlige tjenestetilbud til pasienter med sammensatte/kroniske helseutfordringer.
- Grunntanken er «hva er viktig for pasienten».
- Teamet tar derfor utgangspunkt i pasientens preferanser og målsetninger.
- Forskning har vist at PSHT er en god måte å organisere helsetjenester og at dette gir reduksjon av ø-hjelp liggedøgn, reduksjon av reinnleggelse

[Les mer her:](#)

[Stormottakersatningen – Helsefellesskapet](#)

[Og her:](#)

[Pasientsentrert helsetjenesteteteam \(PSHT\)](#)

Nasjonale 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.