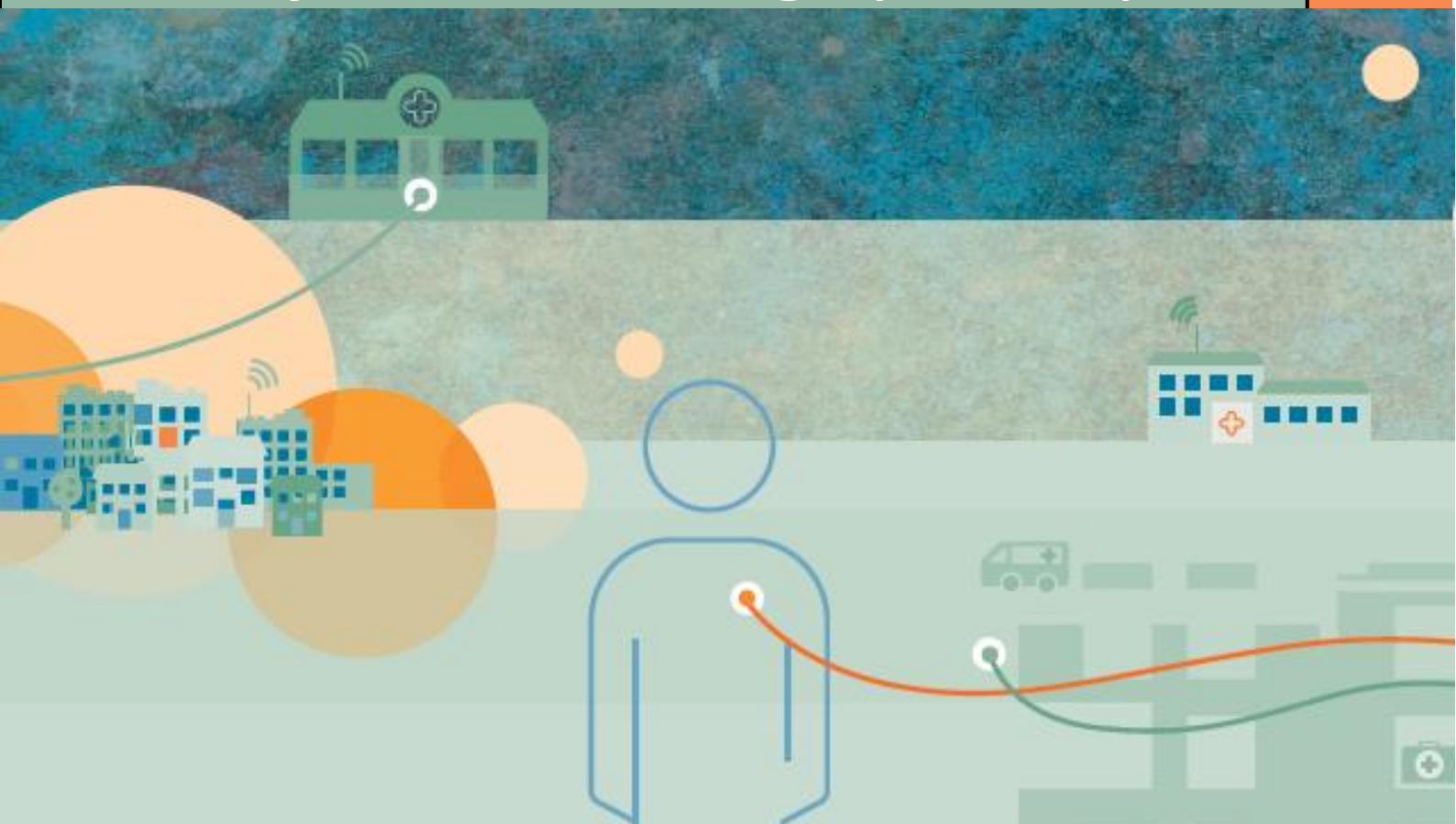


2022

# Helsedirektoratets rapportering på status og fremgang for Nasjonal helse- og sykehusplan



Helsedirektoratet

19.10.2022



## Innhold

**Sammendrag.....4**

**Vurderinger.....6**

Samhandling..... 6

Status og fremgang for helsefellesskap..... 8

Pasienten som aktiv deltaker ..... 9

Psykisk helse..... 11

Akuttmedisinske tjenester ..... 14

Teknologi ..... 15

Kompetanse..... 17

Finansiering: ..... 19

**Nye regionale og lokale utviklingsplaner .... 21**

**Understøttelse av helsefellesskap ..... 22**

**Styringsinformasjon ..... 24**

**Oppdrag under Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 30**

**Samkjøring av veiledere under NHSP ..... 31**

**Samhandling ..... 32**

**Pasienten som aktiv deltaker ..... 39**

**Psykisk helsevern ..... 46**

**Akuttmedisinske tjenester ..... 52**

**Teknologi ..... 61**

**Kompetanse..... 75**

**Finansiering ..... 80**

**Vedlegg 1: De fire prioriterte pasientgruppene 84**

**Vedlegg 2: Status Helsefellesskap, med eksempler på arbeid 100**

**Vedlegg 3: Erfaringssamling for helsefellesskap 118**

**Vedlegg 4: Nyhetsbrev for helsefellesskap 123**

**Vedlegg 5: Rapportering fra Statsforvalterne 124**

**Vedlegg 6: Internasjonalt..... 126**

**Vedlegg 7: Rapportering på Helsedirektoratets enkeltoppdrag 127**

Veien til

Oppdrag

Hvor vil vi?

Samarbeid

Hvordan skal vi få det til?

Resultater

Nasjonal helse-  
og sykehusplan  
2020 - 2023

Det er 10 år siden Samhandlingsreformen ble introdusert i Stortingsmelding nr.47 (2008-2009). Den gangen mente Regjeringen at hovedutfordringene for å få til bedre samhandling mellom aktørene i helse- og omsorgstjenestene var knyttet til:

- Pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok.
- Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom.
- Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne.

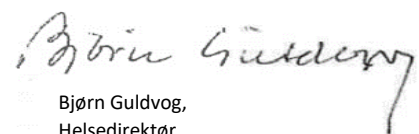
Utfordringsbildet fra da samhandlingsreformen ble lansert er fremdeles godt gjenkjennelig. Mange av de samme utfordringene har vært trukket frem over år. Men fra å snakke om at utfordringer vil komme, står vi nå midt i dem - selv om framskrivninger tyder på at de største utfordringene fortsatt ligger foran oss. Megatrendene krever større endringskraft. I den kommende planperioden blir det viktig å legge vekt på transformasjon.

**Mangelen på helsepersonell** har vært en utfordring over tid, men etter pandemien opplever mange land i Europa en flukt fra helsetjenesten, og vi står foran en kommende sannsynlig krise med mangel på helsepersonell.

Kompetanse er en nøkkelfaktor for å sikre gode, kunnskapsbaserte tjenester, som igjen sikrer faglig forsvarlige tjenester, kvalitet og pasientsikkerhet. Folk bor i kommunene, og tjenestene må ha kompetent personell i ledelse og tjenesteutøving. På individnivå må personalet være kvalifisert i fagrollen og trygg på at de innehar tilstrekkelig kunnskap for de oppgaver som skal utøves. I tillegg må ansatte inneha samhandlingskompetanse på brukermedvirkning og tverrfaglig teamsamarbeid. Tverrfaglig samarbeid er viktig både internt i egen tjeneste, og med helsefelleskap/spesialisthelsetjenesten, utdanningsinstitusjoner og andre relevante aktører. Med økende knapphet på personell, er det spesielt behov for å se på hva som får helsepersonell til å trives og bli i jobben.

**Forebygging og helsefremmende arbeid både i og utenfor helsetjenesten blir enda viktigere som strategi:** To påfølgende perspektivmeldinger har påpekt at helsetjenesten ikke kan rekruttere seg ut av den kommende økningen i behov, forventninger og tilgjengelig behandling. Det er behov for betydelig mer forebygging og helsefremmende arbeid både i og utenfor helsetjenesten.

**Samhandling kan løftes flere hakk gjennom helsefelleskapene:** 10 år etter lansering av samhandlingsreformen er mange av målsetningene de samme, selv om det har vært gjennomført en rekke tiltak. Tre år inn i perioden med Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 er de fleste helsefelleskapene etablert og i gang med arbeidet med utvikle tjenester til de fire prioriterte pasientgruppene barn og unge, pasienter med psykiske lidelser, pasienter med flere kroniske lidelser og skrøpelige eldre. En etablert arena for samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten vil være av stor verdi i de kommende årene og helsefelleskapene må fortsette sitt påbegynte arbeid. Når målet med helsetjenesten er bedre helse, så er det viktig at tiltak nettopp har betydning for bedre helse i målgruppene. Det er viktig at det settes inn tiltak der volumutfordringen kommer – og her sees det en betydelig økning av stormottakere av helsetjenester, blant annet yngre mottakere (særlig i gruppen 18-39 år) av praktisk bistand og opplæring<sup>1</sup>, barn og unge med psykisk uhelse<sup>2</sup>, som personer med funksjonsnedsettelse og skrøpelige eldre.



Bjørn Guldvog,  
Helsedirektør  
Oslo 19. oktober 2022

<sup>1</sup> <https://nforsk.brage.unit.no/nforsk-xmlui/handle/11250/2834184>

<sup>2</sup> <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2020-2021/undersokelse-av-psykiske-helsetjenester/>



## Sammendrag

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 har gjennom alle tre virkeårene så langt vært preget av koronapandemien. Det har gitt langsommere utvikling på mange områder, men også bidratt til viktig samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

Det store organisatoriske grepet i planen var etablering av 19 Helsefellesskap som samhandlingsarena mellom foretak og kommuner. Per 2022 er 18 av 19 helsefellesskap formelt etablert, men helsefellesskapene har kommet ulikt langt i sitt arbeid. Flere helsefellesskap er i gang med tjenesteutvikling til de fire pasientgruppene som NHSP prioriterer: skrøpelige eldre, pasienter med flere kroniske lidelser, pasienter med psykiske lidelser og rus og barn og unge. Helsedirektoratet har understøttet helsefellesskapene gjennom å fasilitere nettverk for erfaringsdeling samt å etablere nettside og nyhetsbrev og å administrere tilskuddsordningen for felles sekretariatsfunksjon for kommunene i helsefellesskap. 14 helsefellesskap har søkt på tilskuddsordningen i 2022.

På områdene kompetanse og psykisk helsevern er det kapasitetsutfordringer og dette har ikke blitt bedre det siste året. Kvalifisert helse- og omsorgspersonell er et knapphetsgode i de fleste kommuner, uavhengig av sentralitet. Norge er forholdsmessig blant de landene som har flest helsepersonell i verden, men vi etterspør mer arbeidskraft enn vi har tilgang til. Mangelen på personell og utfordringene med rekruttering vises i NAVs årlige bedriftsundersøkelse, KS arbeidsgivermonitor og SSBs Helsemod. Helsedirektoratet har få oppdrag under kompetansekapittelet i NHSP, men målene i planen er vide. Mange av tiltakene med betydning ligger i Kompetanseløft 2025 og i Plan for oppfølging av allmennlegetjenesten. Vi viser til deres spesifikke rapporteringer.

Tallgrunnlaget for teksten under finnes i NPR og Samdata.

**De fire prioriterte pasientgruppene:** Arbeidet med utskrivningsklare pasienter er et viktig tema for flere helsefellesskap. I 2021 var det omtrent

16 000 pasienter som hadde ett eller flere opphold med overliggerdøgn eller liggedøgn som utskrivningsklar pasient. Det er færre enn i 2019, og noen flere enn i 2017 (ca. 1500 flere pasienter). Endringen fra 2017 til 2021 er på samme nivå som befolkningsveksten, og gjør at antallet utskrivningsklare pasienter per innbygger var like høyt i 2021 som i 2017. Oppsummert, så viser tallene at utfordringene med utskrivningsklare pasienter ikke har blitt bedre de siste årene, men det kan være mange årsaker til dette. Sannsynligheten for en reinnleggelse er høyere for pasienter som meldes utskrivningsklare enn for andre pasienter, og dette skyldes at dette ofte er svært syke og sårbare pasienter. I perioden 2017-2019 økte andelen reinnleggelser av slike pasienter litt for hvert år, og ga grunn til bekymring. I 2021 er nivået omtrent tilbake på 2017-nivå.

Det var en negativ eller motsatt samvariasjon mellom gjennomsnittlig oppholdstid i sykehus for utskrivningsklare pasienter og andel reinnleggelser. Flere bostedsområder med relativt lav andel reinnleggelser, hadde samtidig lengre gjennomsnittlig oppholdstid enn områder med høy andel reinnleggelser. Vi kan likevel ikke konkludere med at det er en direkte sammenheng mellom disse størrelsene på pasientnivå.

I det psykiske helsevernet for voksne ble det behandlet 3 prosent flere pasienter i 2021 enn i 2019, justert for befolkningsutviklingen. Pasientraten økte med 4 prosent i poliklinikkene gjennom toårsperioden, mens den gikk ned for døgnbehandlingen. Tallet på pasienter i det psykiske helsevernet for barn og unge økte med 16 prosent fra 2019 til 2021, målt per innbygger. Veksten i pasientraten kom i hovedsak fra 2020 til 2021. Det ble behandlet 3 prosent færre pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i 2021 enn i 2019, justert for befolkningsutviklingen. Nedgangen omfattet både døgnbehandling og poliklinikk.

Innen psykisk helsevern for barn og unge gikk den gjennomsnittlige ventetiden gradvis ned fra 2017 til 2020. Dette til tross for jevn vekst i henvisningene. Ventetiden økte med 5,5 døgn

fra 2020 til 2021, og var på 49,6 døgn i 2021. Økt ventetid for barn og unge i 2021 knyttes til sterk vekst i antall nyhenviste pasienter fra 2020 til 2021. Fra 2019 til 2021 var det en kraftig vekst i nye pasienter i psykisk helsevern for barn og unge (+21 prosent), spesielt gjaldt dette jenter i alderen 13-15 år (+59 prosent) og 16-17 år (+40 prosent). Dette utgjorde om lag 5 470 nye pasienter og av disse var nær 2 300 jenter i alderen 13-15 år. Det var vekst i alle regioner, og i 2021 var andelen jenter over 50 prosent i alle foretaksområder.

**Tjenesteutvikling:** Nasjonal helse- og sykehusplan har mange mål for tjenesteutvikling, blant annet på bruk av digital hjemmeoppfølging, digitale konsultasjoner, bruk av kunstig intelligens (KI), bruk av hjemme-sykehus og at pasientene skal møtes med team.

For digital hjemmeoppfølging innen somatikken er det høyest aktivitet i gruppene for telemedisinsk oppfølging av pasienter med pacemaker/ICD og for pasienter med søvnapne som bruker CPAP. Disse gruppene har pasienter i alle helseregioner. For annen bruk av digital hjemmeoppfølging i spesialisthelsetjenesten er det fortsatt liten aktivitet. Prosjektet digital hjemmeoppfølging går nå over i spredningsfase, som skal baseres på evaluerings- og erfarings-rapport fra den nasjonale utprøvingen og nasjonale faglige råd. Hele 166 kommuner og 17 helsefellesskap omfattes av de 15 prosjektene som har fått tilskudd til spredningsprosjekt.

Gjennom Resultatbasert finansiering er det implementert måltall for telefon- og video-konsultasjoner på 15 prosent av polikliniske konsultasjoner. Helse Midt-Norge er eneste region som går over måltallet per 1. tertial 2022. Lavest ligger Helse Vest med 10,2 prosent.

I 2019 var det ikke kjent bruk av kunstig intelligens (KI) i helsetjenesten. Per 2022 bruker alle RHF-ene KI, særlig på radiologi, men etter hvert også på patologiområdet. Kommunene står ganske på stedet hvil, men bruker KI i noen kommuner spesielt innenfor logistikkplanlegging. KS vurderer å legge kunstig intelligens inn i kommunenes ambisjoner på e-Helseområdet 2023.

Ulike styringstall for ambulant virksomhet innen psykisk helsevern, viser lite indikasjon på signifikante endringer i form av økt aktivitet i tjenestetilbudet/praksis i perioden 2019-2022. Det er overraskende og til bekymring ettersom en slik endring er en forutsetning for nedleggelse av døgnkapasitet. I lys av styringstallene kan det også se ut som FACT etableres til erstatning for annen ambulant virksomhet i stedet for å komme i tillegg til. Dette kan forklare rapporter vi får fra kommunene om at de merker stadig større press på sine tjenester. Og kanskje også økt press på akutt-tjenestene i spesialisthelsetjenesten.

**Videre arbeid:** Helsefellesskapene er etablert som en viktig samarbeidsarena mellom tjenestenivåene. Men helsefellesskapene kan ikke løse alt samtidig. Bedret helsetilbud til de prioriterte pasientgruppene, samarbeid om kompetanse og utvikling av nye måter å jobbe på, som bruk av teknologi og nye arbeidsmåter er områder som helsefellesskapene kan etablere samarbeidsprosjekter på. Helsefellesskapene vil i årene som kommer være viktig for å se løsninger - en arena er viktig for at problemene skal kunne løses av partnerne sammen.

Helsedirektoratets vurdering er at det bør settes konkrete mål for arbeidet i helsefellesskapene og at disse bør ta mer hensyn til at pasienten skal oppleve økt mestring og må 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. Vi foreslår at alle Helsefellesskap mellom kommuner og helseforetak:

- Innfører felles obligatorisk metode for funksjonsvurdering og tiltak for å styrke behandlingen av skrøpelige eldre, til bruk ved nyoppstått sykdom og overføring av behandlingsansvar
- Utvider bruk av FACT for å styrke tiltaks-kjeden for personer med langvarig psykisk sykdom

Målene må støttes av oppdrag til helseforetakene og klar rådgivning til kommunene. De økonomiske virkemidlene må understøtte de ønskede endringene. Finansierungsordningene må gjøre det enklere å finansiere felles arbeid. Samhandling må bli det enkleste alternativet.

## Vurderinger

### Samhandling



#### Måloppnåelse per oktober 2022:

Etter 10 år er det viktig å spørre om vi har løst utfordringene som ble lansert i Samhandlingsreformen, og diskutere hvilke muligheter og hindringer som gjenstår.

Behovet for samhandling mellom de to ansvarlige aktørene, kommuner og helseforetak, omfatter en rekke forhold. De mest sentrale er rutiner ved overføring av behandlingsansvar, felles kommunikasjonsplattform/IKT, veiledning, system for overvåking av kvalitet i behandlingen og rekruttering av personell. Arbeidet med revisjon av veileder for samarbeidsavtalene har av ulike grunner vært svært forsinket, og dette er beklagelig da nye lovkrav trådte i kraft fra 1. august 2022.

Det er publisert styringsinformasjon til helsefellesskapene for alle de fire prioriterte pasientgruppene. Dette er et viktig utgangspunkt for å få felles virkelighetsforståelse i helsefellesskapene.

#### Risiko:

Erfaring fra tilsynsorganene og analyse av uønskede hendelser i helsetjenesten viser flere ganger at årsaken til at noe går galt kan finnes i uklare ansvarsforhold eller manglende samhandling og kommunikasjon mellom helsepersonell og ulike nivåer i helsetjenesten. Rapportene fra Undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten, Ukom, viser at viktig informasjon fra pårørende ikke fanges opp, eller går tapt underveis. Sammen med manglende informasjonsdeling mellom første- og annenlinjetjenesten gir det svakhet i diagnostikk og forsinket behandling.

Det er også en utfordring at spesialisthelsetjenestens ansvar er relativt godt regulert, mens primærhelsetjenestens ansvar er mindre konkret og det er også stor frihet i kommunene hvordan tjenestene skal innrettes. Det er glidende overganger mellom hvilke tilbud spesialisthelsetjenester har

ansvar for og yter, og hvilke kommunehelsetjenesten har ansvar for. Dette gjør at vi får stor variasjon i tilbudet lokalt samtidig som det er vanskelig for spesialisthelsetjenesten å forholde seg til den enkelte kommune. Det øker risikoen for svikt i overgangene når pasienten beveger seg mellom kommune og spesialisthelsetjenesten.

- Ukom peker på flere mulige tiltak, blant annet
- Behov for samtidige behandlingsløp (ikke sekvensielle)
- System og plan for samhandling på tvers av spesialiteter for pasienter i en utredningsfase.
- Tydeligere lederansvar som sikrer av overføring av informasjon, spesielt i skifte av ansvar for behandlingen.

Helsefellesskapene angir i flere sammenhenger at det er en risiko for samhandlingen mellom foretak og kommuner at finansieringen er usikker og overgangen fra tilskudd til drift er krevende. Det er også juridiske utfordringer blant annet i IPS, som også får konsekvenser for FACT. Ulike juridiske vurderinger rundt i landet gjør også at det har vært krevende å få på plass f.eks. felles inntak i psykisk helsevern. Helsefellesskapene har trukket frem behov for at juridiske vurderinger må med i nye tiltak helt fra starten av og at det er behov for å tilpasse regelverk slik at det juridiske ikke blir begrensende for tiltak.

#### Videre framgang og anbefaling:

For styringsinformasjon er det nødvendig å få en varig forvaltningsmodell som tilgjengeliggjør data for helsefellesskapene.

Finansiering må følge utviklingen slik at samhandling blir det enkleste alternativet og ikke noe som gjør at aktørene må lete etter finansieringsmodeller.

Det meldes om ulike juridiske utfordringer for samhandling mellom nivåene, både juridiske barrierer i tilgang til helseinformasjon og journalsystemer og barrierer for deling av

informasjon mellom nivåene for å sørge for sømløse pasientforløp, f.eks. gjennom felles inntak for kommuner og spesialisthelsetjeneste i psykisk helsevern. Det er nødvendig med tidlige juridiske vurderinger av tiltak slik at tiltak ikke strander etter innføring.

Digitale plattformer for samhandling er fortsatt en utfordring. I ny e-helsestrategi løftes det 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

**Ledelse:** Ledelsesutfordringen har økt - tjenestene har blitt så oppdelte at det har blitt mer utfordrende å lede<sup>3</sup>. Tidligere evalueringer og utredninger har vist at det er potensiale for bedre kommunal ledelse av allmennlegetjenesten.<sup>4</sup> Utvikling av kommunelegerollen er også nødvendig i de kommende årene. I mange kommuner er kommunelegefunksjonen i dag en sårbar ressurs. Hovedutfordringen er at kommunens organisering og ressurssetting er for svak.

For de fire prioriterte pasientgruppene trekker vi her frem noen aktuelle områder for videre arbeid:

**Barn og unge:** Det er 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 på hvordan denne oppfølgingen kan organiseres. Gode forebyggende tjenester, tidlig intervensjon og klar arbeidsdeling mot spesialisthelsetjenester, særlig om psykiske helsetjenester, er viktig.

**Psykisk helse og rus:** Det er behov for avklaring av hva som er kommunens og spesialisthelsetjenestens ansvar. Spesialisthelsetjenesten og kommunen bør samarbeide om å etablere kommunale tjenester for kurs og behandling av milde (til moderat alvorlige) psykisk helseproblemer som angst og depresjoner. FACT team kan være aktuelt. Pasienter med alvorlige psykisk helse og rusproblemer, samt personer med funksjonsnedsettelse og samtidige psykisk helse- og rusproblemer<sup>5</sup>, kan glippe ut av behandling av behandlingsløp, særlig i forbindelse med overganger mellom ulike tilbud. Derfor er erfaringen at samtidighet i tilbud kan være avgjørende for å kunne gi nødvendig somatisk utredning og behandling.

**Skrøpelige eldre:** Det er 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:** Det er behov for styrking og bedre samordning, samhandling og koordinering av habilitering- og rehabiliteringstjenester innenfor både kommune- og spesialisthelsetjenestene.



<sup>3</sup> Vik, Erlend; Hjelseth, Arve. Integrasjon av helsetjenester: åtte teser om samhandling i en funksjonelt differensiert helsesystem; Tidsskrift for samfunnsforskning. Årgang 63, nr. 2-2022, s. 122–140

<sup>4</sup> Agenda Kaupang. Kommunal legetjeneste – kan den ledes? Rapport R9010. Stabekk: Agenda Kaupang, 2016

<sup>5</sup> [God psykisk helse for alle Utredning og behandling av psykiske lidelser hos barn og unge med intellektuell funksjonsnedsettelse og/eller autisme \(oslo-universitetssykehus.no\)](https://www.oslo-universitetssykehus.no/utredning-og-behandling-av-psykiske-lidelser-hos-barn-og-unge-med-intellektuell-funksjonsnedsettelse-og/eller-autisme)

## Status og fremgang for helsefellesskap

### Måloppnåelse:

Kommunene og helseforetakene har kommet ulikt langt i etablering av samarbeid i Helsefellesskap og formell etablering har tatt lengre tid enn forventet flere steder. I løpet av 2022 har helsefellesskap i Finnmark og rundt Helse Bergen blitt mer formelt etablert. For helsefellesskapet på Helgeland er det fortsatt prosesser for å få på plass formell etablering. Helsefellesskapet i Finnmark og Helsefellesskapet i Helgeland har ikke på plass en kommunal sekretariatsfunksjon.

**Risikoer:** Erfaring fra møte med de samhandlingsansvarlige i kommuner og helseforetak i august 2022, er at kommuner og helseforetak ikke alltid opptrer som likeverdige parter i fellesskapet. De har ulike oppdrag, ulike organisasjoner, ulike utfordringer og ulike roller. Partene går til samarbeidet med ulike forutsetninger. Helseforetakene har helsetjeneste som sitt hovedmål, mens kommunene også skal levere innbyggerne tjenester på en rekke andre områder. Alle kommunene har det samme ansvaret for å levere helsetjenester, men størrelsen varierer, fra ca. 200 til ca. 700 000 innbyggere.

Å jobbe med å unngå en dominerende part både blant foretak og kommuner er viktig arbeid i helsefellesskap

### Videre fremgang og anbefalinger:

Helsefellesskap gir en viktig arena for samarbeid mellom foretak og kommuner, og et langvarig arbeid med å etablere dette som arena er nå gjennomført de fleste steder i landet. Dette 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.

Helsedirektoratets vurdering er at det bør settes konkrete mål for arbeidet i helsefellesskapene og at disse bør ta mer hensyn til at pasienten skal oppleve økt mestring og må bygge på kunnskap og erfaring fra tiltak som gir effekt. Avtalen mellom KS og regjeringen må ha et mer tydelig mål for hva helsefellesskapet skal løse. 'Alt' kan ikke løses samtidig gjennom helsefellesskap og det må defineres hvor det er hensiktsmessig at de ulike pasientgruppene får hjelp. Vi foreslår at alle Helsefellesskap mellom kommuner og helseforetak:

- Innfører felles obligatorisk metode for funksjonsvurdering og tiltak for å styrke behandlingen av skrøpelige eldre, til bruk ved nyoppstått sykdom og overføring av behandlingsansvar
- Utvider bruk av FACT for å styrke tiltakskjeden for personer med langvarig psykisk sykdom

Målene må støttes av oppdrag til helseforetakene og klar rådgivning til kommunene. De økonomiske virkemidlene må understøtte de ønskede endringene og det må gjøres lett å velge samhandling. Finansieringsordningene må gjøre det 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 Helsefellesskapene kan følge opp om en når målene.

## Pasienten som aktiv deltaker



### Måloppnåelse i 2022 per oktober:

Digitale selvhjelpsverktøy tilgjengeliggjøres i økende grad. [Verktøykatalogen](#) på Helsenorge rommer per september 2022 33 digitale verktøy til svært ulike formål. 31 av disse er åpne verktøy tilgjengelig som selvhjelp for alle, mens to verktøy må forskrives/tildeles av behandler via "forskrivningsmodulen"

[Verktøyformidleren](#).

### Helsekompetanse:

**1.januar 2022 trådte** [Tolkeloven](#) i kraft for å sikre likeverdig tilgang til helse- og omsorgstjenester. Helsedirektoratet har bestilt en kartlegging av rutiner og retningslinjer for tolkebruk og oppfølging av Tolkeloven i helse- og omsorgstjenestene.

Piloteringen av internasjonale standarder for organisatorisk helsekompetanse er påstartet. Fem norske helseinstitusjoner er involvert i pilotstudien; Akershus universitetssykehus HF, Sykehuset Innlandet HF, Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter, Helseforetaket Unicare og Frambu kompetansesenter for sjeldne diagnoser.

### Bruker- og pårørendemedvirkning

I samarbeid med representanter fra bruker- og pårørendeorganisasjoner, erfaringskonsulenter og tjenestene jobber Helsedirektoratet med å utvikle nasjonale faglige råd for brukermdevirkning i rus- og psykisk helse-feltet. Planlagt lansering er i august 2023.

Pårørendeundersøkelsen i 2021 omhandlet de fire pasientgruppene som er prioritert i NHSP. I årets pårørendeundersøkelse er det unge voksne mellom 16 og 25 år som pårørende som er hovedmålgruppen. Målsetningen er å finne ut hvordan det å være pårørende påvirker eget liv. Gjennom oppfølging av pårørendestrategien iverksettes tiltak for å bidra til at pårørende blir en aktiv deltaker i både pasientens og eget liv.

### Frisklivs-, lærings- og mestringstilbud

Helsedirektoratet i gang med å videreutvikle nasjonale føringer og veiledere for læring og mestring i helse- og omsorgstjenesten, herunder tydeliggjøre hva som skal forstås med lærings- og mestringstilbud, formål og målgruppe samt foreslå tiltak for å gjøre etablerte frisklivs-, lærings- og mestringstilbud i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten bedre kjent for ansatte i helsetjenesten og pasienter og pårørende. Det skal også foreslås fremtidig modell for organisering og struktur for fagutvikling for å styrke kvaliteten på lærings- og mestringstilbud i helse- og omsorgstjenesten, herunder vurdere juridiske forhold som kommunens plikt til å yte slike tilbud.

**Risiko: Helsekompetanse:** *Hver tredje person i Norge har i dag mangelfull helsekompetanse, ifølge [The Health Literacy Population Survey 2019-2021](#). De har problemer med å finne, forstå, vurdere og benytte seg av helseinformasjon og helsetjenester. Rundt halvparten (52 prosent) oppgir å ha problemer med å finne fram og navigere i helsevesenet. Digital kompetanse er en økende bekymring.*

### Bruker- og pårørendemedvirkning

Helsefelleskapene har i stor grad fått på plass brukere på de ulike nivåene i sitt arbeid. Svært mange steder er brukere rekruttert fra helseforetakenes brukerutvalg. Det er i mindre grad kommunale brukerrepresentanter med, selv om det er gode eksempler også på dette, f.eks. med felles brukerråd i Førde.

### Frisklivs-, lærings- og mestringstilbud

Det er fortsatt store regionale forskjeller når det gjelder utbredelse. Variasjoner i tilgang på frisklivs-, lærings- og mestringstilbud kan henge sammen med kommunestørrelse, kommuneøkonomi og prioriteringer. Endringer i regional utbredelse de siste årene kan ha sammenheng med kommune- og regionreformen og pandemien. Føringer for innhold i læring og mestring i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, er ikke like tydelige som for spesialisthelsetjenesten.

Lærings- og mestringstilbud blir ofte nedprioritert selv om lovgrunnlaget fastslår kommunens sørge- for ansvar for slike helse- og omsorgstjenester.

### Videre fremgang og anbefaling:

#### Helsekompetanse:

For å imøtekomme utfordringene må helsekompetanse inkluderes som en del av kommunens planverk, målrettet arbeid, kultur og rutiner i tråd med målsetning i [Strategi for å øke helsekompetanse i befolkningen](#). Kommunene må påse at tjenesteyterne har grunnleggende kunnskap om helsekompetanse og holdninger som igjen fremmer tjenestemottakernes helsekompetanse. Det må legges til rette for at innbyggerinformasjon om helse og rettigheter når alle, uavhengig av språk-, helsekompetanse og sosioøkonomisk bakgrunn.

Implementering av ny tolkelov og opplæring i riktig bruk av tolk må prioriteres for å nå de med språkutfordringer. I tillegg til å monitorere befolkningens helsekompetanse må organisatorisk helsekompetanse løftes. Pilotering av internasjonale standarder for organisatorisk helsekompetanse viser at forbedringsområder er særlig knyttet til opplæring av personell om helsekompetanse, og overvåking, rapportering og evaluering av helsekompetansetiltak.

Helsekompetanseperspektivet må systematisk inn i alle helse- og sosialfaglige utdanninger.

**Bruker- og pårørendemedvirkning:** Det jobbes med endringer i regelverk for tilskuddsordningen driftstilskudd for brukermedvirkning på psykisk helse- og rusfeltet for å tydeliggjøre krav om at bruker- og pårørendeorganisasjonene skal tilby

bruker- og pårørenderepresentanter i hele landet. Implementering av nasjonale faglige råd for brukermedvirkning på rus- og psykisk helse-feltet blir sentralt i de neste årene. Det ønskelig at rådene på sikt skal kunne videreutvikles til å også omfatte bruker- og pårørendemedvirkning i hele helse- og omsorgssektoren.

#### Frisklivs-, lærings- og mestringstilbud

Det er behov for å fortsette utvikling av tjenestene utvikle basert på befolkningens behov. Det bør finnes slike likeverdige tilbud og tjenester av god kvalitet, i alle kommuner (og helseforetak)

- Videreføre tilskudd til etablering og utvikling av kommunale frisklivs, lærings- og mestringstilbud
- Utviklingssentraler. Fra 2023 er det utviklingssentral i alle fylker. De bidrar til implementering av våre veiledere, samarbeider med hverandre og med SF og FK om nettverk og kompetansebygging og bidrar i utviklingsarbeid nasjonalt, regionalt og lokalt.
- Gode verktøy for dokumentasjon av frisklivs-, lærings- og mestrings aktivitet i tjenestene slik at data fra denne delen av helse- og omsorgstjenestene kan inngå i nasjonale registre KPR
- Oppfølging av leveranse på oppdraget i TB2022 Læring og mestring i helse- og omsorgstjenestene: oversikt og informasjon om tilbud, modell og struktur for fagutvikling og samhandling samt juridiske forhold som tydeliggjør og fremmer frisklivs-, lærings- og mestrings-virksomhet i helse- og omsorgstjenesten.
- Utvikle muligheter for hjemmeoppfølging/avstandsoppfølging for fleksible tjenester og at flere kan få den oppfølgingen de trenger.



## Psykisk helse



### Måloppnåelse per oktober 2022:

Psykisk helse og rusfeltet står, til tross

for stor politisk oppmerksomhet og mye godt arbeid, fortsatt overfor store utfordringer. Bedre samordning, tilstrekkelig kapasitet samt økt kompetanse framheves som viktige virkemidler for å håndtere utfordringene.

Riksrevisjonens rapport i 2021 fremhevet særlig at ungdommer med samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer ikke får god nok behandling. Nesten 40 prosent av kommunene opplyser at behandlingstilbudet til unge med samtidige psykiske plager/lidelser og rusmiddelproblemer ikke er tilstrekkelig i deres kommune. Hver tredje kommune opplyser at behandlingstilbudet ikke har tilstrekkelig kapasitet. Samtidig er det nesten 20 prosent av kommunene som oppgir at de mangler tilbud til ungdom med rusmiddelproblemer<sup>6</sup>. Under halvparten av kommunene tilbyr oppsøkende tjenester til barn og unge med psykiske lidelser og plager<sup>7</sup>. Alle tjenester innen psykisk helsevern, både for barn, unge og voksne, samt tverrfaglig spesialisert rusbehandling, er per i dag organisert som pakkeforløp. Det vil si at alle pasienter og brukere som tas inn til utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten er i pakkeforløp. Nærmere 600 000 personer er henvist til pakkeforløp siden oppstarten i 2019.

Pakkeforløpene har bidratt til en positiv utvikling i tjenestetilbudet, blant annet med bedre struktur og mer forutsigbarhet for pasienter, brukere og pårørende. Det er bred enighet om at innholdet i pakkeforløpene beskriver god klinisk praksis. Samtidig viser evaluering av pakkeforløpene for psykisk helse og rus utfordringer og behov for videreutvikling.

Oppsummerte funn fra Sintef sine evalueringsrapporter i 2020 og 2021 viser at kravet om registrering oppleves som en mistillit til at faget utøves som det skal. Samtidig var de færreste av pasientene i undersøkelsen klar over at de var i et pakkeforløp. Noe av årsaken var at mange fagfolk ikke brukte begrepet pakkeforløp overfor pasientene. Pasientene var positive til pakkeforløp når de ble informert om innholdet. Videre pekes det på IKT-utfordringer og mangel på digitale forløpsmoduler som skulle understøtte pakkeforløp i EPJ-systemene. Det har medført ekstra belastninger for behandlere, ledere og registreringsmiljøene. Pandemien medførte bl.a. økt antall henviste og vanskeligere arbeidsbetingelser for tjenestene, noe som førte til at implementeringen av pakkeforløp ble satt noe tilbake.

Videre viste evalueringen at få kommuner var involvert i arbeidet med å implementere pakkeforløp, og følte seg tilsidesatt i oppstartsfasen av implementeringen. Likevel oppgir 70 prosent av kommunene at de har innført forløpskoordinator og informasjon på sine nettsider. De fleste kommuner melder at de mottar få henvendelser om pakkeforløp og er lite involvert.

En hovedmålsetning med pakkeforløpene for psykisk helse og rus er å sikre sammenhengende og koordinerte pasientforløp. Innrapporteringen til Norsk pasientregister (NPR) inneholder informasjon om avbrudd i behandlingen og oppfølging etter utskrivning.

**Risiko:** Tjenestetilbudet innen TSB har en høy innleggelsesrate med stor geografisk variasjon. Det er betydelige geografiske forskjeller i tilbudet fra kommunale og spesialiserte polikliniske og oppsøkende tjenester (som FACT). Det er mye som tilsier at det er sammenheng mellom mangler i kommunale, polikliniske og oppsøkende

<sup>6</sup> <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2020-2021/psykiske-helsetjenester.pdf>

<sup>7</sup> [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kommunalt-psykisk-helse-og-rusarbeid-årsrapporter/Kommunalt psykisk](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kommunalt-psykisk-helse-og-rusarbeid-årsrapporter/Kommunalt%20psykisk%20helse-og-rusarbeid-2021.pdf)

[helse- og rusarbeid 2021.pdf/attachment/inline/cabeb7bb-7db3-43ee-b017-aafb3807be5:16286828bbb6f49d6d1dd870a854deb553a4a9b7/Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2021.pdf](https://helse-og-rusarbeid-2021.pdf/attachment/inline/cabeb7bb-7db3-43ee-b017-aafb3807be5:16286828bbb6f49d6d1dd870a854deb553a4a9b7/Kommunalt%20psykisk%20helse-og-rusarbeid-2021.pdf)

tjenester og høy innleggelsesrate. Helseforetakene har også innrettet seg forskjellig med tanke på avrusnings- og akutt-tilbudet.

Manglende kommunale tilbud til barn og unge med psykiske lidelser og plager medfører risiko både for at enkelte ikke får noe tilbud og at spesialisthelsetjenestenes tilbud benyttes der tilbud på lavere nivå kunne vært benyttet.

Informasjon om avbrudd i døgnbehandlingen angir om døgntilbudet ble gjennomført i henhold til behandlingsplanene, men forutsetter fullstendig rapportering. Utfordringen er at kun 35 % av tjenestestedene har rapportert inn avbrudd til NPR. Mangelen på rapportering har medført at denne kvalitetsindikatoren nå er endret.

Ulike styringstall for ambulant virksomhet, viser lite indikasjon på signifikante endringer i form av økt aktivitet i tjenestetilbudet/praksis i perioden 2019-2022. Det er overraskende og til bekymring ettersom en slik endring er en forutsetning for nedleggelse av døgnkapasitet. I lys av styringstallene kan det også se ut som FACT etableres til erstatning for annen ambulant virksomhet og ikke i tillegg til.

Tjenestene melder at finansieringsordningene mellom stat og kommune og i helsefelleskapene utfordrer samhandlingen i FACT teamene, og andre teambaserte nivåovergripende team. (viser til resultater fra [Nasjonal evaluering av FACT](#))

Det er fremkommet utfordringer hvor lovverket kompliserer samhandlingen med IPS. (individuell jobbstøtte) i FACT-teamene. Slik regelverket er nå, skal ikke IPS kunne benytte fagsystemet DIPS eller delta på møter hvor pasientenes helseopplysninger diskuteres, med mindre det foreligger et samtykke. Tjenestene melder om at dette skaper merarbeid, hindrer sømløs samhandling og gjør oppfølgingen mer komplisert.

#### **Videre fremgang og anbefaling:**

Selv om det har vært en utvikling av tiltak og organisering på brukermedvirkningsfeltet

opplever fremdeles mange brukere og pårørende at de ikke får medvirke i egen behandling eller i å forme og utvikle tjenestetilbudet. Det må legges til rette for økt brukermedvirkning på individ-, tjeneste- og systemnivå for å treffe tjenestebehovene.

Det anbefales å styrke det helsefremmende arbeidet rettet mot barn og unge gjennom den nye opptrappingsplan for psykisk helse. Tiltak som bidrar til gode oppvekstvilkår og fremmer mestring, sosial støtte, deltakelse og fellesskap kan virke beskyttende på risikofaktorer for psykiske plager og lidelser. Tiltakene bør ha en universell innretning og iverksettes gjennom tverrsektorielt samarbeid, på både statlig og kommunalt nivå. Behovet for og verdien av medvirkning og gode helsekompetanse blant og unge understrekes spesielt. Samtidig foreslås det flere tiltak for å bedre helsehjelpen til barn og unge, blant annet ved å styrke samarbeidet mellom tjenestene og øke kompetansen og bedre tjenestenes rammebetingelser.

Det foreslås å utrede nærmere å lovhjemle (forskriftsfeste) en generell plikt for helse- og omsorgstjenesten i kommunen til oppsøkende virksomhet. Det vises til Helsedirektoratets innspill til Opptrappingsplan for psykisk helse til Helse- og omsorgsdepartementet.

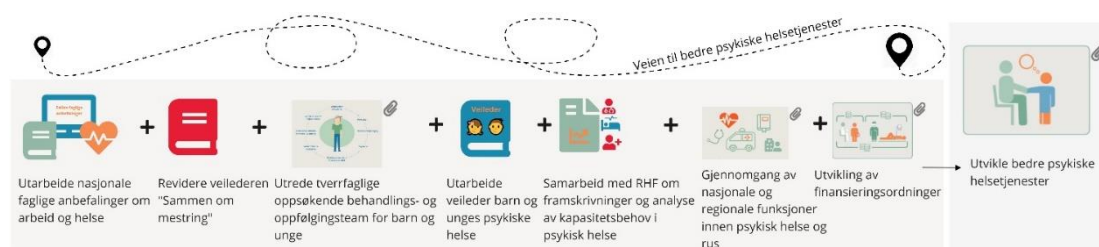
På rusområdet anbefaler Helsedirektoratet at man i oppfølgingen av Framskrivningsutvalgets arbeid ser nærmere på innretning av det polikliniske og oppsøkende tilbudet, avrusning og akutt-tjenestene sett opp mot befolkningsgrunnlag i den enkelte region. Helsedirektoratet foreslår også en utredning av finansieringsordning som bedre understøtter at tjenestene kan jobbe helhetlig med familien der det er behov for det. I det videre arbeidet i helsefelleskapene er det Helsedirektoratets vurdering at målene bør være mer konkrete og ta mer hensyn til at pasienten skal oppleve økt mestring. De nye målene må bygge på kunnskap og erfaring fra tiltak som gir effekt. For å realisere målene om gode, sømløse pasientforløp foreslår Helsedirektoratet at helsefelleskapene begynner med noen pasientgrupper, og utvider bruk av FACT for å

styrke tiltakskjeden for personer med langvarig psykisk sykdom. For å styrke samarbeidet om arbeid og helse kan det være aktuelt at NAV blir en samarbeidsaktør på disse sakene inn i helsefellesskapene.

**Fra pakkeforløp til nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus.** Oppdaterte forløp med bruk av nytt navn publiseres 1.oktober 2022 og trer i kraft i tjenestene fra 1.januar 2023. Parallelt med navneendringen, starter Helsedirektoratet fase to av arbeidet som består i å utvikle forløpene videre.

### Registeranalyser som grunnlag for bedre kunnskap om utvikling og variasjoner i bruker-/pasientforløp

Det har i flere år eksistert et godt datagrunnlaget for å gjennomføre forløpsanalyser basert på NPR og KPR. Slike forløpsanalyser vil kunne bidra til å få bedre innsikt i hvordan forløpene for bruker- og pasientgrupper er i dag, både utviklingen over tid og variasjoner mellom ulike geografiske områder eller grupper. Dette vil være viktig både for å identifisere områder med særlig behov for bedring, og/eller følge opp på området hvor det er igangsatt tiltak.



## Akuttmedisinske tjenester



### Måloppnåelse 2022 per oktober:

Det er uklart hvor langt de helsefelleskapene har kommet på å gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Helsedirektoratet er kun kjent med dette gjennom Nasjonalt råd for akuttmedisinske tjenester, men rapportering foregår direkte til helse- og omsorgsdepartementet.

Nasjonalt råd for akuttmedisinske tjenester er nyoppnevnt og skal gå gjennom strategien [Strategisk plan for Nasjonalt råd og fagnettverk for akuttmedisinske tjenester](#) og nasjonalt fagnettverk for akuttmedisinske tjenester er i gang igjen med sitt arbeid etter å ha ligget nede under pandemien.

Rørosmodellen og akuttkjeden Telemark har begge blitt evaluert og Legevakt-piloten evalueres og sluttevaluering foreligge høsten 2022. Disse tre er viktige eksempler som skal tilgjengeliggjøres for tjenesten, og er aktuelle å ta inn i forbindelse med gjennomgang av samarbeidsavtalene.

Førstehjelpsdugnaden har hatt en strategi ute til høring blant frivillige og andre interessenter. Høringsinnspillene oppsummeres nå og det vil komme en ny strategi på området når eksisterende strategi utløper ved årsskiftet 2022/2023. Der vil det også foreslås hvordan de ulike delen av dugnaden kan videreføres i varige strukturer.

Bruk av video er innført i mange legevakt-sentraler og AMK-sentraler. Nasjonalt kompetansesenter for legevaksmedisin (NKLM) har gjennomført den første evaluering av bruken i legevaktssentralene.

### Risiko:

Dagens organisering og finansiering av den akuttmedisinske kjede gir spesialist-

helsetjenesten en stor plass i totalbildet. Denne utviklingen medfører utfordringer med å oppnå en hensiktsmessig og koordinert innsats i de ulike delene av den akuttmedisinske kjeden.

Rekrutteringsutfordringene i fastlegeordningen har stor betydning for legevaksordningen.

### Videre fremgang og anbefaling:

Generelt ved innføring av ny teknologi, f.eks. video i nødmeldetjenesten så vet vi lite om effekten på kvalitet og effektivitet av tiltakene. Det blir viktig å legge til rette for følgeforskning.

Det pågår arbeid for ambulansetjenesten og legevakt for å kunne komme med samlede anbefalinger for den akuttmedisinske kjeden. Dette innbefatter blant annet responstider i ambulansetjenesten og organisering av fremtidens legevakt.

I tiårene fremover vil utfordringene med å levere gode akuttmedisinske tjenester der folk bor både utvikle og endre seg. For å møte det fremtidige utfordringsbildet vil følgende temaer være aktuelle:

- Finansieringsformer som fremmer samarbeid og samhandling i den akuttmedisinske kjede, slik at prinsippet om behandling på laveste effektive omsorgsnivå understøttes. En konkret mulighet kan være felles finansiering gjennom helsefelleskap.
- Ta i bruk ny teknologi som fremmer samhandling. Samhandlingen mellom alle ledd i kjeden vil blant annet påvirkes av nye videoløsninger, for eksempel mellom ambulansetjenesten, sykepleiere i kommunehelsetjenesten, legevaksleger og sykehus.
- 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.



Illustrasjoner og designelementer som er merket er laget av Gjerholm design og er brukt med tillatelse fra HOD

## Teknologi



### Måloppnåelse per oktober 2022:

Det har de senere årene vært sterk utvikling i bruk av teknologi i helsetjenesten. Video- og telefonkonsultasjoner har vært dominerende, men det er nå samlet erfaringer for flytting av spesialisthelsetjenester hjem og hvilken betydning dette har for primærhelse-tjenestene, i tillegg til at det er flere større tiltak på gang for å bruke teknologi i organisering av tjenestene, blant annet gjennom digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner (DBEP) og uttesting av triagering i fastlegekontor.

I tillegg tilgjengeliggjøres stadig flere digitale hjelpemidler og den digitale verktøykatalogen gir tilgang til apper og digitale programmer som både behandlere og pasienter/brukere kan ha nytte av. Et stort arbeid for å kvalitetssikre slike verktøy er gjort gjennom arbeidet "Tryggere helseapper".

Det er positive erfaringer med digital samkonsultasjon når pasienten har konsultasjon både med fastlege og spesialist samtidig. Det gir rask og rett hjelp på rett nivå.

På kunstig intelligensområdet er det mange forsknings-, innovasjons- og utprøvningsprosjekter i gang i flere av regionene.

#### Risiko:

Med større bruk av digitale hjelpemidler er digitalt utenforskap og manglende digital helsekompetanse økende risikofaktorer for å falle utenfor både i samfunnet og i helsetjenesten.

Manglende koordinering og tilgang til nødvendig pasientinformasjon fører til brudd i behandlingsforløpet ved overføring av pasienter mellom tjenestestedene, som spesialisthelsetjenesten og kommunen. Med digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner (DBEP) ønsker man å oppnå digitalisering av informasjonsdeling, der relevant informasjon knyttet til en pasients behandlings- og egenbehandlingsplan skal

være tilgjengelig mellom ulike behandlere i helse- og omsorgstjenesten og pasienten selv.

De nye digitale kontaktformene har ført til økt arbeidsmengde for fastlegene. Det er derfor viktig å styrke og kvalitetssikre alle kontaktene, og hindre at de digitale kontaktene øker arbeidsbelastningen for fastlegene, eller at de bidrar til å redusere kvaliteten på tjenesten. Å kombinere e-konsultasjonstjenestene med funksjonalitet for triage, kan være et viktig tiltak for å heve kvaliteten.

Kunstig intelligensområdet er i rask utvikling og det krever stadige omstillinger. Det er vanskelig for de som arbeider med kunstig intelligens å finne informasjon som til enhver tid er relevant.

Et sentralt spørsmål i implementeringen av kunstig intelligens er hvordan helsesystemet utfordres av at man tar i bruk produkter som endrer seg, kan operere alene og tar avgjørelser som kan være vanskelige å forstå i etterkant.

#### Videre fremgang og anbefaling:

Arbeid mot digitalt utenforskap må fortsette og forsterkes. Digitalt utenforskap og digital helsekompetanse integreres i ny e-helsestrategi som er på høring høst 2022.

Det utvikles en fleksibel løsning i Kjernejournal og Helsenorge, for enkle og gode behandlings- og egenbehandlingsplaner (DBEP). Ved å samle alle pasientens DBEP i en og samme løsning vil man kunne skape en oversikt som gjør det mulig å se ulike fagområder/komorbiditet i sammenheng. Det skal lages APIer for deling/uthenting, lagring og sletting av data som ligger i DBEP.

Erfaringene så langt fra fastlegekontorene i piloten av triageringsløsninger tyder på at det ligger et stort potensial i kvalitetsforbedring og tidsbesparelser for fastlegene hvis verktøyet utvikles og implementeres.

Omfanget av spesialisthelsetjenester som ved bruk av teknologi flyttes hjem/i nærheten av pasientenes hjem er foreløpig lite, sett i forhold til omfanget av spesialisthelsetjenester totalt sett. Basert på

tall fra nasjonale registre og finansieringsordninger er det foreløpig ikke mulig å kunne si noe om effekter for pasienter og kommunehelsetjeneste. Det er heller ikke mye dokumentert forsknings- og erfaringsbasert kunnskap om effekter enda.

For å følge med på utviklingen videre er det behov for å utvikle styringsinformasjon, og det er behov for mer forskning og erfaringsdeling om effekter. Bruk av teknologi for å flytte tjenester hjem er fortsatt et felt i utvikling og dreier seg om innovasjon. Metodene som brukes for å følge med på utviklingen og måle effekter må derfor tilpasses situasjonen. Her blir Folkehelseinstituttets arbeid med tilpasning av metodevurderinger og kunnskapsoppsummering av betydning.

Nasjonal veileder om samarbeidsavtaler og nasjonale råd om digital hjemmeoppfølging, som er under arbeid, har til hensikt å bidra til at helsefelleskapene brukes som arena for felles planlegging og gjennomføring når spesialisthelsetjenester flyttes hjem. Det er viktig i fortsettelsen å følge med på i hvilken grad helsefelleskapene blir en faktiske arena for å dele planer, samhandle og skape forutsigbarhet i samarbeidet mellom spesialist, fastleger og kommunale helse- og omsorgstjenester.

### **Behov og forslag til tiltak på KI for 2023**

Når det nasjonale koordineringsprosjektet etter hvert avsluttes er det behov for å se på hva som har vært vellykket og hvordan videre samarbeid og koordinering skal gjennomføres. Sentrale spørsmål har vært om det finnes områder hvor det er behov for justeringer og ny retning. Det har vært drøftet hvorvidt sektoren ønsker at aktørene i det nasjonale

koordineringssamarbeidet skal ta en mer aktiv rolle, hvorvidt det bør være mer fokus på internasjonalt samarbeid, og om det videre samarbeidet skal involvere seg i temaer som felles planverk og spredningsarbeid.

Forslag om nasjonal koordinering og varige samarbeidsstrukturer mellom helseforvaltningen og resten av helsesektoren vil omtales i den årlige statusrapporten fra det nasjonale koordineringsprosjektet til Helse- og omsorgsdepartementet i oktober i år. Disse strukturene skal på sikt erstatte det nasjonale koordineringsprosjektet i sin nåværende form.

Pr. oktober 2022 er det nasjonale koordineringsprosjektet ikke kjent med at kunstig intelligens brukes autonomt i den offentlige helsetjenesten. Læring skjer bare før CE-merking, og produktene som tas i bruk lærer derfor ikke etter at de er tatt inn i klinikk. God validering av produkter, og vurdering av hvilke rammer produktet kan operere innenfor vil være viktig for å være forberedt på bruk av lærende teknologi som kan brukes autonomt.

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"

Flere pågående prosjekter, som Velferdsteknologiprogrammet, persontilpasset-medisin-arbeidet og koordineringsprosjektet for kunstig intelligens har vist til at det er behov for oppgradering av helsetjenestens infrastruktur. Oppgradering av infrastruktur er dyrt og vil trolig ta mange år.



## Kompetanse



### Måloppnåelse 2022:

Helsedirektoratet har få oppdrag på kompetanse

direkte under NHSP, men mange oppdrag under Plan for allmennlegetjenesten og Kompetanseløft 2025. Det er et mål i NHSP at helse- og omsorgstjenesten skal utføre sine oppgaver med en bærekraftig og realistisk tilgang på arbeidskraft. Kvalifisert helse- og omsorgspersonell er et knapphetsgode i de fleste kommuner, uavhengig av sentralitet<sup>8</sup>. Mangelen på personell og utfordringene med rekruttering vises i NAVs årlige bedriftsundersøkelse<sup>9</sup>, KS arbeidsgivermonitor<sup>10</sup> og SSBs Helsemod<sup>11</sup>.

Utviklingen i fastlegeordningen har blitt ytterligere forverret i 2022, og det samme gjelder for flere yrkesgrupper i helsevesenet, særlig sykepleiere og helsefagarbeidere. De to siste årene har det blitt mer enn 130 000 færre ledige plasser på lister med fast lege. Per mars 2022 sto 2,8 prosent av listeinnbyggerne, tilsvarende 149 651 personer, på en liste uten fast lege. Per 1. mai 2022 har antallet økt til 153 179. Utviklingen viser at kapasiteten i fastlegetjenesten er betydelig redusert, og at det er svært stor variasjon mellom kommuner i tilgjengelige plasser. Det er fortsatt slik at andelen ubesatte lister er størst i små kommuner. Samtidig viser tallene en markant reduksjon i ledige plasser også i større kommuner og i flere av de store byene.

I hele helse- og omsorgstjenesten er det fortsatt en høy andel ansatte i deltidsstillinger, høy andel personell uten helse- og sosialfaglig utdanning, høyt sykefravær og høy turnover.

### Risiko:

Norge har høyt antall høyt utdannet helsepersonell, men kommuner over hele landet strever med å rekruttere og beholde kompetanse. Det er behov for å jobbe systematisk med dette, sørge for jevn fordeling over hele landet, økt utdanningsaktivitet i kommunene er her særlig viktig, men også jobbe på nye måter som er ressurs sparende enten i team, digitalt eller at gjennom regionale samarbeid.

Evalueringen av handlingsplanen for allmennlegetjenesten fra Oslo Economics og Universitetet i Oslo konkluderer med at det foreløpig ikke er tegn til ønskede effekter og måloppnåelse knyttet til økt rekruttering og stabilitet, og da særlig for rekruttering. Situasjonen uten iverksatte tiltak er ukjent, og kunne ha vært enda vanskeligere.

Evalueringsrapporten påpeker videre at tiltak knyttet til ALIS-avtaler og ALIS-kontor legger til rette for økte muligheter for kompetanseutvikling gjennom spesialistutdanningen, men at det foreløpig ikke er observerbar effekt på muligheter for kompetanseheving og kvalitetsutvikling for etablerte fastleger med fullført spesialistutdanning.<sup>12</sup>

Mangel på personell kan gjøre at flere må stå mer alene. Fremover blir det færre ansatte per pasient, og kjerneproblemet er bemanningen i griseendte strøk. Det kan være behov for å tenke mer oppgavebasert enn profesjonsbasert når oppgaver skal løses. Helsepersonell må kunne stå i situasjoner alene, det er ikke alltid et team som står klar ved siden av. Det er derfor viktig med velferdsteknologiske løsninger som sikrer mulighet for back-up digitalt og også nettverk og teambaserte løsninger for veiledning og fagstøtte satt i system.

<sup>8</sup> Helsedirektoratet (2022) *Krav og virkemidler for kommunal planlegging – Kompetanse og personell i små kommuner*. Oppsummerende notat u.off. levert 18.mai 2022 til Helse- og omsorgsdepartementet

<sup>9</sup> NAV (2022) *Bedriftsundersøkelsen*. Tilgjengelig: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/bedriftsundersokelsen>

<sup>10</sup> KS (2021) *Kommunesektorens arbeidsgivermonitor 2021*. Tilgjengelig:

<https://www.ks.no/globalassets/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/nyskapende-arbeidsgivere/Kommunesektorens-arbeidsgivermonitor-2021.pdf>

<sup>11</sup> SSB (2019) *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035*. Tilgjengelig: [https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/\\_attachment/385822?\\_ts=16c855ce368](https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/_attachment/385822?_ts=16c855ce368)

<sup>12</sup> Handlingsplan for allmennlegetjenesten Årsrapport 2021, Helsedirektoratet Mai 2022

### Videre fremgang og anbefaling:

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 her særlig viktig, men også jobbe på nye måter som er ressurs sparende, enten i team, digitalt eller at gjennom regionale samarbeid. Det er også behov for å styrke enkelthelsepersonell. På erfaringssamling for helsefelleskap i Bodø i august 2022 holdt Guri Moen Lajord fra Helsefelleskapet Troms og Ofoten innlegg om mangel på helsepersonell - felles krise, felles ansvar der nettopp ulike støtteordninger for helsepersonell ble trukket frem: come around løsninger, support/hjelpesenter, frivilligheten, pårørende, nabopatroljer, sørge for en frisk befolkning<sup>13</sup>. Det kan være behov for å se på ordninger for å støtte enkelthelsepersonell.

Gjennom Kompetanseløft 2025 anbefaler Helsedirektoratet økt satsing lokalt og regionalt på utdanning av helsefagarbeidere. Det utdannes stadig flere helsefagarbeidere gjennom ulike tilskuddsordninger i regi av K2025. KS vil i løpet av 2022 passere 1000 helsefagarbeidere, mens Nasjonal kompetansetjenestes tilbud uteksaminerer i snitt 100 helsefagarbeidere pr år.

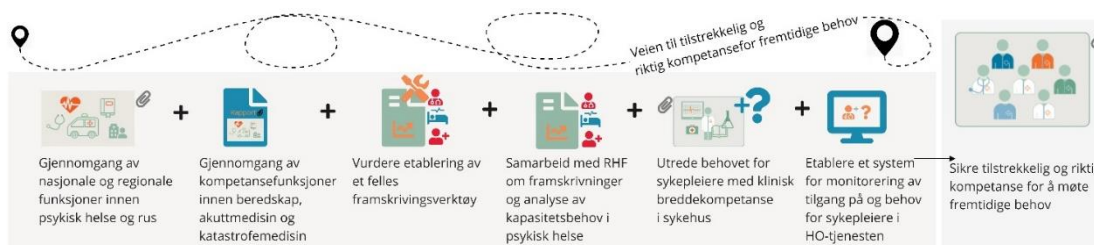
Helsedirektoratet anbefaler at de to tilskuddsordningene *Økt rekruttering av sykepleiere og helsefagarbeidere* (Jobbvinner) og *Forsøk med nye arbeids- og organisasjonsformer i omsorgstjenesten* (TØRN) blir utredet til å bli nasjonale tiltak<sup>14</sup>. Små/distriktskommuner bør prioriteres ved en oppskalering.

Det er et stort behov for å satse mer på kommunal praksis i utdanning av helse- og omsorgspersonell. Det er et sentralt virkemiddel for å øke kommunenes attraktivitet som arbeidsplass etter fullført studie<sup>15</sup>. Helsedirektoratet anbefaler at kommunene anvender forsalg til kommunal praksismodell som en del av sitt sørge for-ansvar for rekruttering og fagutvikling<sup>16</sup>.

Den nasjonale lederutdanningen innen primærhelsetjenesten rekrutterer bra og den er satt sammen tverrsektorielt og flerfaglig. Denne har pågått i syv år og får gjennomgående svært positiv evaluering. Det er ønskelig å styrke lederkompetansen i den kommunale helse- og omsorgssektoren og en styrking og utvidelse av denne lederutdanningen til masternivå bør vurderes.

Helsefelleskap 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. Mangel på personell videre vil kunne gi slike behov også i fremtiden, og at det er viktig at regelverket ikke setter begrensninger for nye løsninger.

Rapportering på plan for allmennlege-tjenesten leveres også til departementet i oktober. Helse- og omsorgsdepartementet har nedsatt en ekspertgruppe for å se på tiltak for fastlegeordningen og omtales ikke videre her.



13

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/helsefelleskap/sskap/nettverk-for-helsefelleskap>

<sup>14</sup> Helsedirektoratet (2022) *Rapportering på alle tiltak K2025 for 2021*, levert u.off til HOD 15.juni 2022

<sup>15</sup> Helsedirektoratet (2022) *Rapport Utrede etablering av praksiskontor*, levert u.off til HOD juli 2022

<sup>16</sup> Helsedirektoratet (2021) *Gjennomføringsplan Kompetanseløft 2025*. U.off. godkjent i HOD juni 2021

## Finansiering:



### Måloppnåelse 2022:

Finansieringsordningene er til for å oppnå et formål og må endres ved behov. Med økende krav til samhandling er det behov for utvikling av finansieringsordninger som understøtter dette.

Ulike finansieringsordninger i spesialisthelsetjenesten og i kommunene, kan være utfordrende når en skal samhandle om pasientforløp. Kommunene er mange og ulike i størrelse og det kan medføre behov for ulike løsninger i hvordan en organiserer mer sammenhengende tjenestetilbud.

Innspill gjennom rapport fra RHFene om måltall og definisjoner for digital hjemmeoppfølging er langt på vei tatt inn i ISF for 2023. Rapporten peker også på at det kreves endringer og nye måter å jobbe på i tjenestene. I tillegg kan det være krevende å få rapportert nye tjenester likt fra hele landet.

Helsedirektoratet har på oppdrag fra HOD skissert mulige grep i form av konsepter for valg av finansieringssystem og betalingsordninger. Ordninger som er skissert i rapporten, og som kan utredes nærmere er:

- Forpliktende spleiselag (samhandlingsbudsjetter)
- Betaling for en samlet episode (bundlet betaling)
- Risikodeling gjennom medfinansiering og resultatbasert finansiering.

Videre er det også sett på hvordan finansieringssystemene kan gjøres mindre asynkrone og på betydningen av økt bruk av digital hjemmeoppfølging samt telefon- og videokonsultasjoner.

Det er også et stort antall tilskuddsordninger som nå gjennomgås.

**Risiko:** Flere helsefellesskap beskriver problemer i det felles prosjekter skal gå fra

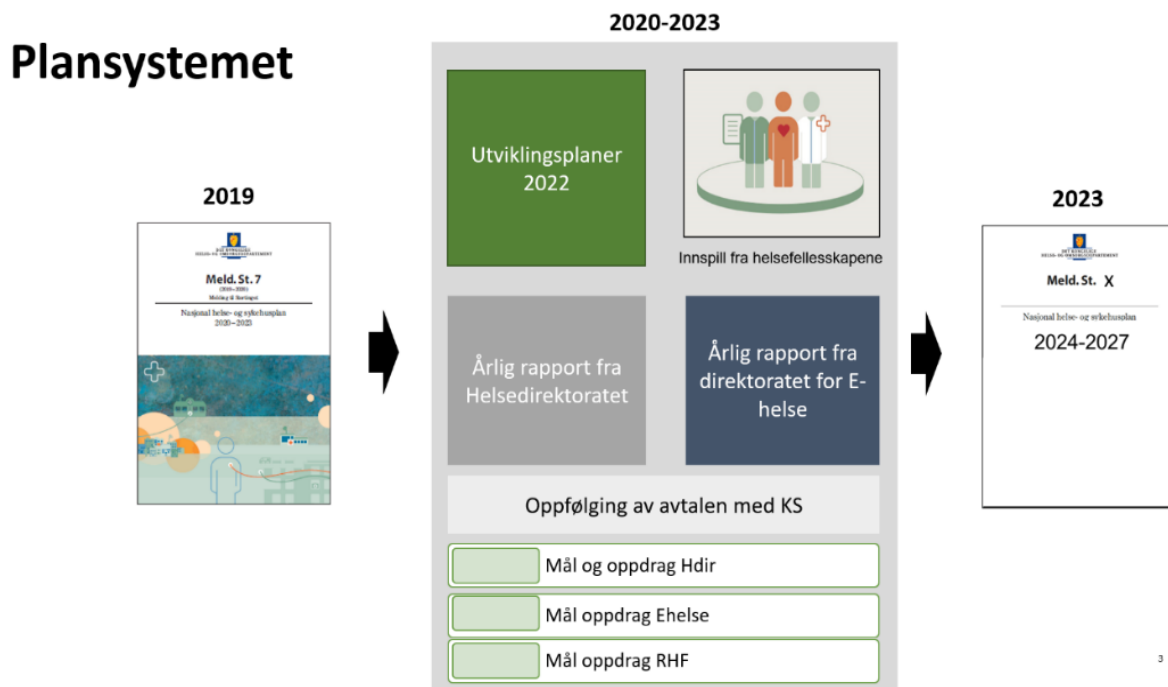
tilskuddsfinansiering til ordinær drift. Helsefellesskapene beskriver problemstillinger rundt forsinkelser i tid som gjør at viktige ressurser slutter og at usikkerhet rundt videre drift gir manglende kontinuitet. Når tilskuddsfinansiering blir borte så må alternative finansieringsmåter identifiseres.

### Videre fremgang og anbefaling:

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. Dette vil følges opp med sikte på å utrede løsninger som kan implementeres enten som piloter eller i storskala. Det krever samhandling med sektoren 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.

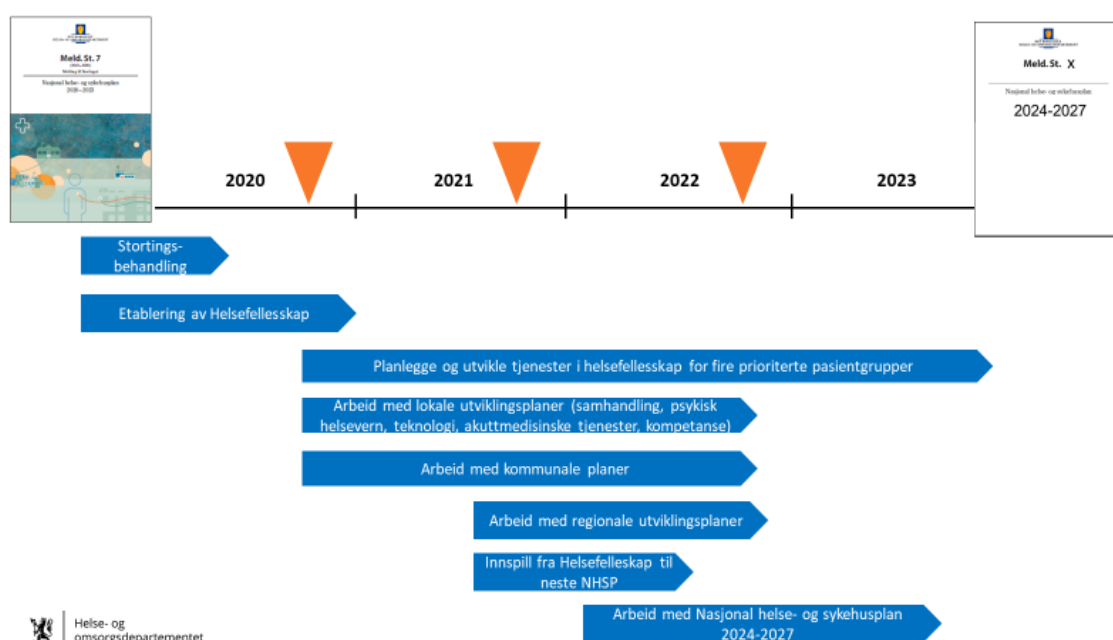
## Plansystemet

Rapporteringen fra etatene og innspill fra helsefellesskapene, skal være med å danne grunnlag for både justeringer av oppdrag og virkemidler, og gi bakgrunn for arbeidet i neste planperiode.



3

Figuren fra Helse- og omsorgsdepartementet viser hvordan ulike planprosesser, hvor helsefellesskapene er deltakende, går gjennom hele virkeperioden for Nasjonal helse- og sykehusplan. Helsefellesskapene ga per 1.april 2022 innspill til ny helse- og samhandlingsplan som skal komme i 2024. Helse- og omsorgsdepartementet har laget en nettside med alle innspillene, se [innspel fra helsefellesskapa](#)



## Nye regionale og lokale utviklingsplaner

Alle regionale og lokale helseforetak arbeider med sine utviklingsplaner og skal ha dem ferdig innen desember 2022. I utviklingsplanene blir de fire prioriterte pasientgruppene, utvikling og bruk av teknologi og samhandling i helsefellesskap for å skape pasientens helsetjeneste og mer pasientrettet arbeid nevnt som satsningsområder. Det vises til delingsplattformer for å styrke samhandling slik som Kompetansebroen og Helseplattformen som verktøy i videre utvikling og planlegging. Arbeidet med de fire prioriterte pasientgruppene beskrives både med allerede etablert helsetilbud, eksisterende problemstillinger og aktuelle tiltak. På teknologisiden er det digital hjemmeoppfølging, det utadvendte sykehus, teknologi for lettere å flytte kompetanse ut av sykehuset, bedre bruk av teknologi i sykehusene, digital sammenheng innad i spesialisthelsetjenesten og digital samhandling i hele helsetjenesten og digital oppfølging av pasienter der det er behov som blir fremhevet, sammen med utvikling og bruk av kunstig intelligens også fremhevet.

Det er en prioritering å styrke arbeidet med oppgavedeling og kompetanse-sammensetninger, se på nye arbeidsmåter som bedrer bemanningsplanlegging og ressursbruk, samt styrke deling av kompetanse på tvers av foretak og innad i sykehusene. Planene beskriver at sykehusene i større grad bør samarbeide med kommunehelsetjenesten om enkelte yrkesgrupper, og dele kompetanse på tvers for eksempel ved hospitering. Det skal legges mer vekt på hvordan spesialisthelsetjenesten kan bidra til helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunenes folkehelsearbeid. Utdanne, rekruttere og beholde personell står sentralt sammen med å legge til rette for desentraliserte utdanninger – og at kompetansen blir utnyttet på best mulig måte. Akuttmedisin/prehospital kjede er også et prioritert område og det beskrives blant annet at pasientene skal motta rask og riktig helsehjelp, helsepersonellet skal inneha nødvendig kompetanse og at den

akuttmedisinske kjeden skal være standardisert, sammenhengende og velfungerende. Det er viktig å se hele den akuttmedisinske kjeden samlet for å få tidsnok og riktig hjelp ved tidskritiske hendelser. Videre nevnes det at sykehusene, sammen med kommunene, arbeider med å finne årsakene til økt tilstrømming til akuttmottak og riktige tiltak for å snu denne utviklingen

**Helsetjenester til den samiske befolkningen:** Helse Midt RHF skriver i planen at de ønsker å utvikle kompetanse om samisk språk, kultur og historie i spesialisthelsetjenesten, sikre bedre samarbeid mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten rundt samiske pasienter, sikre økt samisk medvirkning i utviklingen av spesialisthelsetjenester, synliggjøre at den samiske befolkning skal få likeverdige tjenester gjennom skilting, bruk av nettsider, kunst og tilgjengelig lesestoff, og jobbe for å styrke kompetanse om samisk språk, kultur og historie i grunn- og videreutdanninger.

**Samhandling/Helsefellesskap:** Det er lagt vekt på at sykehusene jobber sammen som et team. Pasienter skal motta fremtidsrettede og trygge tjenester av høy kvalitet uavhengig av hvor de bor, og det bør arbeides mot formålstjenlig og tydelig oppgavedeling. Nye digitale tjenester kan samtidig gjøre det mulig å utvikle team på tvers av enheter og sykehus. Organisatoriske og faglige grenseganger skal ikke være til hinder for samarbeid og samhandling. Det skal være fokus på helhetlige og godt koordinerte tjenester som kan bidra til at flere kan bo hjemme. Tjenester skal kunne gjøres utenfor sykehusene og kommunene og fastlegene får en enda mer sentral rolle i pasientbehandlingen. Helsefellesskapene vil være viktig for videreutvikling av en felles helsetjeneste. Helseforetakene skal bidra med kunnskap og innsikt, og samarbeide tett med fastleger, kommuner og fylkeskommuner. Digitaliserte tjenester skal økes, og personell fra ulike fagdisipliner og nivåer må samarbeide om tilbudet. IKT-løsningene bør samhandle med løsningene i primærhelsetjenesten, understøtte lokale og regionale prosesser og legge til rette for å bygge opp nødvendig kompetanse på tvers av profesjoner og nivå bygge opp.

## Understøttelse av helsefellesskap

### Tilskudd til felles sekretariatsfunksjon for kommunene i helsefellesskap

Det ble i 2021 gitt tilskuddsordningen 9 500 000 kroner, og det var 14 søkere. Beløpet fordeles med 1/19 del til de som søker. Tilskuddsordningen ble videreført til 2022, og økt til 9 700 000 kroner. Det er et ønske at så mange som mulig søker på tilskuddet, og etter tilbakemeldinger fra helsefellesskapene ble det i desember 2021 endringer i regelverk på tilskuddsordningen *sekretariatsfunksjon for kommunene i helsefellesskap*, godkjent av Helse- og omsorgsdepartementet. Det er fra 2022 mulig å benytte tilskudd til flere enn én sekretariatsfunksjon hvis det er mest hensiktsmessig. Tilskuddet er utlyst og innvilges fortløpende. Mer informasjon om, og utlysningen på, tilskuddet finnes på [Sekretariatsfunksjon for kommunene i helsefellesskap - Helsedirektoratet](#). Per oktober 2022 er det 14 søkere på tilskuddsordningen.

### Rapportering tilskuddsåret 2021

Rapporteringene viser at det for det meste er benyttet én felles sekretariatsfunksjon for kommunene i de helsefellesskapene som har mottatt tilskudd i 2021. Stillingene varierer mellom 50-100%, og det egenfinansieres fra kommunene i de fleste helsefellesskap utover mottatt tilskuddsbeløp. Det rapporteres at sekretariatsfunksjonen ivaretar samhandling mellom kommunen og helseforetaket, deltar i arbeidsutvalg, strategisk samarbeidsutvalg, faglig samarbeidsutvalg og partnerskapsmøte. Videre oppleves det at funksjonen bidrar til å utvikle, iverksette, koordinere bærekraftige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester. Det er rapportert om at sekretariatsfunksjonen har økt kvaliteten på saksbehandling og samarbeid med foretaket, bidratt til likeverdighet mellom kommuner og helseforetak, i tillegg til forsterket kompetanse for å utvikle felles virkelighetsforståelse og felles planlegging i helsefellesskapet.

### Nettverk for helsefellesskap

Nettverk for helsefellesskap har hatt tilsammen tre digitale møter, ett i juni, ett i desember 2021 og ett i mai 2022. I samarbeid med HelseNord ble det arrangert et fysisk møte i august 2022. Dette møtet hadde som mål å inspirere helsefellesskapene gjennom å presentere metodikk, erfaringer og eksempler på utviklingsarbeid i helsefellesskapene, samt erfaringsutveksling og faglige innlegg. Møtet ble holdt i Bodø.

### Nyhetsbrev for helsefellesskap

Nyhetsbrevet for helsefellesskap ble etablert i begynnelsen av 2022, og første utgave ble sendt ut i februar 2022. Det er et mål å sende ut 4-6 utgaver i året. Nyhetsbrevet skal være en kilde til informasjon og et sted hvor helsefellesskapene kan dele sine arbeider med andre helsefellesskap. I tillegg er det informasjon/nyheter fra Direktoratet for e-helse, KS, RHFene og Helsedirektoratet, lenker til nyttige nettsider og arrangementer. Helsedirektoratet samler informasjon og sender ut til aktuelle kontakter. Les mer om dette i vedlegg 4.

### Temaside for helsefellesskap

Temasiden for helsefellesskap, [Helsefellesskap - Helsedirektoratet](#), oppdateres jevnlig med informasjon og verktøy som kan være til hjelp for helsefellesskapene. Det publiseres blant annet nyhetsbrevet, presentasjoner relevant for helsefellesskap, og lenker til andre temasider og nettsider som kan være aktuelle for helsefellesskapene. Her ligger også lenke til å søke på tilskuddsordningen for felles sekretariatsfunksjon for kommunene i helsefellesskap.

### Referansegruppe

Referansegruppen som ble etablert i 2020 består av representanter fra helseforetak i alle helseregionene, små og store kommuner fra ulike deler av landet, profesjonsorganisasjoner og brukerorganisasjoner som representerer alle de fire prioriterte pasientgruppene (barn og unge, personer med flere kroniske sykdommer, psykisk syke og personer med rusproblem eller skrapelige eldre). Gruppen har hatt flere møter og diskutert flere av

Helsedirektoratets oppdrag under Nasjonal helse- og sykehusplan.

### **Erfaringer med helsefellesskap**

På erfaringssamling for samhandlingsansvarlige i kommuner og helseforetak i Bodø 25. og 26. august fikk deltakerne spørsmålet "Har vi like forventninger helsefellesskap?" Flertallet svarte nei og viste blant annet til at:

- Det er erfaring med at kommuner og helseforetak ikke opptrer som likeverdige parter i fellesskapet. De har ulike oppdrag, ulike organisasjoner, ulike utfordringer, ulike roller. Ulikheten i rolle er først og fremst koblet til kommunenes oppgave for å ivareta mestring mens oppdraget til helseforetakene har tyngde på effektiv og spesialisert utredning og behandling. Selv om begge har til formål å yte gode tjenester stimuleres helseforetakene til rask avklaring og utskrivning til kommunen mens kommunene skal legge til rette for gode liv.
- Det er store forskjeller på små og store kommuner når det gjelder mulighet for å bygge opp mer spesialisert kompetanse. Spesialisering i primærhelsetjenesten kan føre til fragmentering. Overføring av oppgaver gir ikke nødvendigvis mer rasjonelle løsninger.
- Helsefellesskapene har kommet ulikt langt og har ulike demografiske og geografiske utfordringer. Noen helsefellesskap opplever at uenighet partene imellom kan føre til at prosjekter, ansettelser etc. ikke blir noe av. Erfaringen fra flere helsefellesskap er at de sees på mer som et styringsorgan for å få til effektive beslutninger mer enn samhandling, og at det er svak bevissthet og svakt eierskap til helsefellesskapet blant tjenesteytere.
- Avtalen mellom KS og regjeringen må ha et mer tydelig mål for hva helsefellesskapet skal løse. 'Alt' kan ikke løses samtidig gjennom helsefellesskap og det må defineres hvor det er hensiktsmessig at de ulike pasientgruppene får hjelp.

Samtidig er det viktig å huske at det er gjennomført flere prosjekt som viser at det er gevinst i et godt samarbeid mellom

kommunene og helseforetaket, både for pasienten, kommunen og helseforetaket. Det er viktig å få besvart spørsmålet om hvorfor disse prosjektene ikke er fulgt opp i stor skala i alle deler av landet.

På spørsmål: *Hva kan eventuelt gjøres for at vi skal møtes mer på midten?* kom det opp bl.a.:

- Få opp diskusjonen om forventninger til helsefellesskap i fellesskap, felles planlegging, og gjensidig forståelse at partene har ulike oppgaver
- Kulturbygging og prosessutvikling
- Prioritere hva en skal ta tak i helsefellesskapet og jobbe med den viktigste utfordringen, blant annet gjennom bruk av felles styringsdata og felles oppdrag til helseforetak og kommuner
- De finansielle insentiver må innrettes slik at de bidrar til å endre helsetjenesten.
- Etablere indikatorer på samhandling i spesialisthelsetjenesten for å kunne måle effekten av det man gjør

Deltakerne under samlingen i Bodø var ikke samlet om en spesifikk anbefaling om hvilke oppgaver som bør ha prioritet dersom en skal konsentrere seg om et noe smalere felt enn de fire brede innsatsområdene barn og unge, personer med flere kroniske sykdommer, psykisk syke og personer med rusproblem eller skrøpelige eldre. I denne sammenheng er likevel relevant å nevne arbeidet KS har gjennomført i læringsnettverkene for å styrke rutineene ved behandling og utskrivning av skrøpelige eldre. Skrøpelige eldre utgjør en stor gruppe som vil øke i årene som kommer, og det er gjennomført tiltak og prosjekt som har vist effekt med tanke på både økt livskvalitet og færre reinnleggelser. (Se presentasjon Anders Grimsmo: [En bedre helsetjeneste for kronisk syke og eldre \(helsedirektoratet.no\)](https://helsedirektoratet.no/en-bedre-helsetjeneste-for-kronisk-syke-og-eldre))

### **Finansiering av samhandlingstiltak**

I møte i nettverk for helsefellesskap i mai 2022 var finansiering av samhandlingstiltak tema. Flere helsefellesskap ga eksempler på hvordan de har finansiert felles prosjekter for helseforetak og kommuner. Eksempler var samhandlingsmidler fra RHFet (HSØ) og skjønnsmidler søkt via statsforvalteren. Det

ble også beskrevet delingsmodeller mellom kommuner og foretak. Finansiering av sekretariatsfunksjonen ble trukket frem som et eksempel på spleiselag med midler både fra helsefellesskapet og fra tilskudd gitt via helsedirektoratet.

Flere prosjekter er finansiert via tilskuddsmidler/prosjektmidler, men det ble problematisert av flere helsefellesskap at det er arbeidskrevende å søke og at slike midler ikke nødvendigvis er tilstrekkelig for å få nye modeller over i drift. I overgangsfasen fra prosjekt til drift kan det være behov for stimuleringsmidler.

Det ble trukket frem at det nye kravet til felles planlegging i helsefellesskapet krever permanente finansieringsordninger som gjør det mer forutsigbart fra år til år enn ordninger som skjønnsmidler og samhandlingsmidler, og at samhandling må finansiering uten at det må være "noe eget" utenpå vanlig drift. I diskusjonen ble det argumentert at i den grad kommuner har ressurser å avsette, så er det lettere i store kommuner enten det gjelder penger eller folk, men at daglig drift tar alle ressursene i mange små kommuner.

Det ble fra helsefellesskapene ytret behov for nye finansieringsordninger som stimulerer til samarbeidsløsninger. Muligheten for å se til andre land og hvordan det gjøres der, og å benytte helsefellesskapsstrukturen til å teste ut samfinansieringsmodeller ble foreslått.

#### **EU4Health**

Helsefellesskapene ble invitert til dialogmøte om mulighetene for å søke midler under EUs fjerde helseprogram EU4Health i september 2022. EU skal i perioden 2021 til 2027 bruke 53 milliarder kroner gjennom sitt fjerde helseprogram, EU4Health, for å bedre helsen i befolkningen og beskytte befolkningen mot grensekryssende helsetrusler. Midlene skal fordeles på landene og lyses ut i form av myndighetssamarbeid, prosjekter og anbud. Norske fagmiljøer og andre interessenter kan søke om midler på lik linje med aktører i EUs medlemsland. Norge investerer 1,4 milliarder kroner EU4Health, og regjeringen har satt ambisiøse mål for norsk deltakelse. Helsedirektoratet har i oppgave å mobilisere

aktørene i helse- og omsorgssektoren til å søke midler.

Noen tilbakemeldinger etter møtet var at det traff mye av det helsefellesskapene ønsker å se på, men at helsefellesskapene ikke har administrative muskler til å dra i gang så mye selv og derfor ser på det som positivt at Helsedirektoratet kan bidra. Temaer som personell, beredskap, kunnskapsutvikling og digitalisering ble pekt på som interessante og Helsedirektoratet trakk frem samhandling som et område hvor helsefellesskapene kan bidra da dette til nå ikke har vært et stort fokus i de arbeidsprogrammene som har vært i EU.

### **Styringsinformasjon**

I 2021 og 2022 har det vært arbeidet med å utarbeide en nærmere definisjon av de fire prioriterte pasientgruppene i NHSP og utvikle styringsinformasjon til helsefellesskapene. Formålet med styringsinformasjonen, er å legge grunnlag for en god og likeverdig dialog som gir rom for lokale tilpasninger og fleksible løsninger. Når man skal samarbeide er det viktig at partnerne har en felles forståelse av situasjonen. En måte å få dette til på, er å bruke styringsinformasjon til å sammenligne seg med andre helsefellesskap.

I juni 2022 ble det publisert en rapport som beskriver definisjoner og bruk av ulike typer helse- og omsorgstjenester for *barn og unge med omfattende og/eller langvarige behov for helse- og omsorgstjenester*. I tillegg til rapporten ble det publisert fem vedlegg med styringsinformasjon til helsefellesskapene. I september ble det publisert en tilsvarende rapport om *personer med alvorlige psykiske lidelser*, samt vedlegg med styringsinformasjon. Rapportene er publisert på temasiden for helsefellesskap på [helsedirektoratet.no](https://helsedirektoratet.no)

Helsedirektoratet har avtaler om faste og jevnlige dataleveranser til de regionale helseforetakene. I disse dataleveransene vil det inngå indikatorer for de fire prioriterte pasientgruppene. I juni ble det levert data for gruppen med alvorlige psykiske lidelser. I løpet av høsten 2022 leveres indikatorer for gruppene skrøpelige eldre, kompleks multimorbiditet og barn og unge.

### Lokalt arbeid med styringsinformasjon

**Helsefellesskapet Agder** har laget en analyserapport på tvers av første- og andrelinjetjenesten om personer over 65 år med kompleks multimorbiditet og skrøpeligheit. Analysearbeidet har pågått i en gruppe bestående av kommunene på Agder, Sørlandet sykehus, Agder fylkeskommune og Helse Sør-øst. Gruppen identifiserte flere spesifikke pasientforløp som kunne forbedres og jobber videre med disse. Videre vil Helsefellesskapet også utrede om man kan forbedre tjenestene til personer med komplekse lidelser som er samtidig storforbrukere i kommuner og sykehus. Arbeidet følges tett av Helsefellesskapet, og neste leveranse med forslag til veien videre forventes i oktober 2022.

**Ahus og kommuner:** Helsefellesskapet jobber videre sammen om målbare styringsdata på samhandling som Ahus og kommuner er blitt enige om. De er jobbet frem under revisjon av kvalitetsretningslinjen – altså kvalitets-sikringen av helhetlig pasientforløpsavtale. Datauttrekk i Dips/Metavision gjør at helsefellesskapet i tillegg til tidligere parametere som epikrisetid og utskrivningsklare klare pasienter nå skal måle bruk av dialogmeldinger, legemiddelsamstemming, samhandlingsmøter i psykisk helsevern og flere parametere i pleie- og omsorgsmeldingsutvekslingen. Det er anledning til å hente data ned på enhetsnivå/ avdelingsnivå. I samhandlingsøyemed kan partnerne i helsefellesskap dermed konkret jobbe med forbedring hvor effekt kan måles.<sup>17</sup>

### Styringsinformasjon fra Helsedirektoratet:

#### **Rapport om barn og unge:**

Barn og unge med behov for omfattende og/eller langvarige helse- og omsorgstjenester kan være barn med medfødte tilstander, funksjonsnedsettelse, kronisk sykdom, alvorlig sykdom, psykiske lidelser eller andre store helseutfordringer. Gruppen barn og unge som har langvarige og/eller omfattende behov for helse- og omsorgstjenester er *heterogen og multidimensjonal*. Det er ikke er snakk om én gruppe barn og unge, men flere

grupper med til dels ulike behov for helse- og omsorgstjenester.

I rapporten er det definert tre utvalg for barn og unge i alderen 0-20 år med omfattende og/eller langvarige behov for helse- og omsorgstjenester:

- barn og unge med somatisk sykdom (inklusive medfødte tilstander)
- barn og unge med psykisk sykdom
- barn og unge som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester

Sett i relasjon til innbyggertallet, er det samlet sett 7,7 prosent av barn og unge i alderen 0-20 år som har behov for langvarige og/eller omfattende helse- og omsorgstjenester. Dette inkluderer alle de tre utvalgene. I utvalget for somatisk sykdom inngår 5,2 prosent av barn og unge, i utvalget for psykisk helse inngår 2,4 prosent, mens det er 1,5 prosent som inngår i utvalget for kommunale helse- og omsorgstjenester.

Hvor store er forskjellene mellom helsefellesskapene i andel som blir innlagt, andel innlagt for øyeblikkelig hjelp og antall polikliniske konsultasjoner per pasient? Når vi vurderer forskjeller, må vi vurdere både den prosentvise forskjellen mellom helsefellesskapene og den faktiske. Forskjellen mellom et gjennomsnitt på 2,5 og 3,6 polikliniske konsultasjoner per pasient fremstår ikke nødvendigvis som stor, men utgjør likevel en forskjell på 46 prosent. Det er viktig å huske at multiplisert med antall pasienter, kan forskjellene ha stor betydning for både pasientene og for ressursbruken.

Forskjellene mellom helsefellesskapene knyttet til bruk av psykisk helsevern og kommunale HO-tjenester er generelt større enn for bruk av somatiske sykehus. Likevel finner vi, også for bruk av somatiske sykehus, betydelige forskjeller mellom helsefellesskapene. "Alle" bruker fastlegen, men det varierer hvor ofte og hvor mange konsultasjoner pasientene har. Bruk av legevakt og hjemmebesøk varierer sterkt mellom helsefellesskapene.

---

<sup>17</sup> Fra rapportering fra Statsforvalteren Innlandet

Noen av forskjellene mellom helsefelleskapene er knyttet til strukturelle forhold som demografi, levekår og bosettingsmønstre. Vi har også sett nærmere på mønstre knyttet til kommunenes sentralitet, og for flere av indikatorene finner vi slike mønstre. Barn og unge som er bosatt i de minst sentrale kommunene blir generelt sett litt oftere innlagt på sykehus, men har færre polikliniske konsultasjoner per pasient og kortere liggetid/oppholdstid på sykehus. Dette kan handle om avstander og reisetid, men også om behandlingspraksis. Omfanget av barn og unge som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester generelt er høyere i mindre befolkningsrike og mindre sentrale kommuner, enn i større og sentralt beliggende kommuner.

#### **Rapport om personer med alvorlige psykiske lidelser**

For utvikling av god styringsinformasjon om de fire prioriterte pasientgruppene (pasienter med psykiske lidelser, pasienter med flere kroniske sykdommer, barn og unge og skrøpelige eldre) er det en betydelig utfordring at mange av de tiltakene som skal styrkes, forutsetter spesifikk informasjon om behandling og tjenester som er dårlig dekket eller mangler i registerdata.

Dette er for eksempel brukerstyrte senger, ACT-team, grad av individuelle tilpasninger, sykdomsforverring, forebygging, habilitering og rehabilitering, fengselshelsetjenesten og sikkerhetspsykiatrien.

Det finnes ingen klar definisjon av alvorlig psykisk lidelse. Begrepet brukes ofte om bestemte diagnoser, vanligvis schizofreni og bipolar lidelse. Det kan også vise til grad av funksjonsnedsettelse eller varighet av symptomer. Ulike definisjoner benyttes til ulike formål og kan begrenses av hvilke data man har tilgjengelig. National Institute of Mental Health benytter følgende definisjon av alvorlig psykisk lidelse: *"Serious mental illness (SMI) is defined as a mental, behavioral, or emotional disorder resulting in serious functional impairment, which substantially interferes with or limits one or more major life activities."* I en nylig operasjonalisering av definisjonen er psykiatriske diagnoser sett i

sammenheng med blant annet funksjonsnivå, symptombelastning og suicidalitet (National Survey of Drug Use and Health, 2020).

En liknende tilnærming er benyttet i definisjonen av målgruppen for FACT team: Alvorlige psykiske lidelser er ikke avgrenset til bestemte diagnoser, men kan være en rekke psykiatriske diagnoser gitt at de forårsaker alvorlig funksjonssvikt, varer i flere år og gir behov for koordinerte helsetjenester.

Grad av funksjonsnedsettelse inngår ikke i vår definisjon av alvorlig psykisk lidelse. Per i dag finnes ingen felles standard for målinger av funksjonsnivå i psykisk helsevern, og denne typen informasjon er heller ikke tilgjengelig i NPR (norsk pasientregister) data. Definisjonen av alvorlig psykisk lidelse er derfor basert utelukkende på kategoriske diagnoser. Hensynet til enkelthet støtter også denne tilnærmingen. Vi tar utgangspunkt i den vanligste definisjonen av alvorlig psykisk lidelse, som inkluderer schizofreni og bipolar lidelse. Omfanget av pasienter med schizofreni eller bipolar lidelse er derimot lite. Det var ønsket å utvide utvalgsstørrelsen både for å fremskaffe pålitelig statistikk og for sikre resultatenes validitet. Det er viktig at avgrensningen ikke blir for snever, men fanger opp alle pasienter med store og sammensatte behov, jf. målsetningene for definisjonen. Pasient-utvalget er derfor utvidet til å inkludere pasienter med depresjon og pasienter med personlighetsforstyrrelser.

NHSP fremhever at helsefelleskapene skal prioritere oppfølgingen av pasienter med store og sammensatte behov, herunder pasienter med alvorlige psykiske lidelser og samtidige rusproblemer. Rusmiddelbruk kan ha betydning for pasientens funksjonsnivå, behov for øyeblikkelig hjelp, sannsynligheten for manglende oppmøte i behandlingsforløpet, selvmordstanker og forventet levealder. Risikoen for samtidig rusmiddelbruk anses å være høy ved alle psykiske lidelser som inngår i vårt pasientutvalg. Rusmiddelbruk er derimot ikke inkludert i utvalgs-kriteriene, i hovedsak fordi det ikke er tilstrekkelig dokumentert i aktivitetsdata fra psykisk helsevern. Dersom rusproblematikk

ikke er utredet vil det ikke foreligge en rusrelatert tilstandskode.

Det endelige utvalget inkluderer pasienter med schizofreni, bipolar lidelse, depresjon og personlighetsforstyrrelser. Diagnosekriteriene er basert på klassifiseringen av tilstander i Global Burden of Disease (GBD), som også benyttes i framskrivningsmodellen. Det totale utvalget på 68 930 pasienter utgjør 1,6 prosent av befolkningen over 18 år. Utvalget av pasienter med depresjon utgjør 1 prosent av befolkningen over 18 år, pasienter med personlighetsforstyrrelser utgjør 0,4 prosent, og pasienter med schizofreni eller bipolar lidelse utgjør 0,2 prosent hver. Dette er lavere enn estimert prevalens for disse lidelsene. Vårt utvalg er begrenset til pasienter som har vært i kontakt med spesialisthelsetjenesten og utgjør dermed kun en andel av det totale antallet personer med alvorlige psykiske lidelser i befolkningen. Dette er i tråd med "behandlingsgapet" omtalt i ny modell for framskrivninger i psykisk helsevern og TSB<sup>18</sup>.

*Variasjoner mellom helsefellesskapene:*  
Omfanget av pasienter med alvorlig psykisk lidelse varierer mellom helsefellesskapene. For å sammenligne ser vi antall pasienter i forhold til befolkningstallet i 2019, fordelt etter alder. Se figur 5.3. Totalt sett varierer omfanget fra 1,2 til 2,3 prosent av befolkningen over 18 år. Det laveste nivået finner vi i Østfold og det høyeste i Finnmark. Finnmark har en pasientrate over landsgjennomsnittet i alle aldersgrupper med unntak av gruppen 60 år og eldre. I alle helsefellesskapene synker pasientratene med økende alder. Unntakene er Sørlandet og Helse Førde, hvor pasientraten er høyest i aldersgruppen 30-39 år.

**Videre forvaltning av styringsinformasjon**  
Rapporter med operasjonalisering av alle de fire prioriterte pasientgruppene er publisert. I tillegg er det publisert vedlegg med styringsinformasjon som viser forskjeller mellom helsefellesskapene i pasientgruppenes bruk av

ulike helse- og omsorgstjenester. En mulig videre forvaltningsmodell for styringsinformasjon til helsefellesskapene er at det at det legges inn indikatorer for pasientgruppene i de ordinære dataleveransene til de regionale helseforetakene. Dette bidrar til at alle RHF benytter samme definisjon av pasientgruppene og raskt kan legge dette inn i sine analysesystemer. Definisjonen av personer med alvorlige psykiske lidelser data ble allerede lagt inn i data levert ut til RHF før sommeren 2022. Før nyttår skal definisjonene av de andre tre gruppene legges inn. Samhandlingsbarometeret (Se mer på s 33) bestiller og får data fra Helse Vest RHF, og vil kunne publisere tall for pasientgruppene per helsefellesskap og kommune. Det er mulig å legge inn filtre slik at de minste kommunen kan få gjennomsnitt for 3 år f eks. Direktoratet vurderer hvordan de prioriterte pasientgruppene kan inngå i øvrig analysearbeid.

#### **Statsforvalternens vurderinger av status i arbeidet med helsefellesskap**

Helsedirektoratet hadde våren 2022 møter med statsforvalterne for å høre om erfaringer med helsefellesskapene. I det videre oppsummeres det fra møtene.

Det er enighet om formålet med Helsefellesskapene. Men det er stor variasjon i nivået for tiltak og hvor tydelige mål aktørene har satt for det de skal oppnå. De 4 prioriterte pasientgruppene for Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 (NHSP) er tema for flere helsefellesskap.

#### **Kommunene og Helseforetakene (HF) har kommet ulikt langt i etablering av samarbeid i Helsefellesskap, og dette kan bl.a. kobles til:**

- Ulikt antall kommuner som sogner til hvert HF
- Ulik tradisjon for regionalt samarbeid mellom kommunene i en region
- Ulikhet i hvor lenge kommunene og helsefellesskapene har arbeidet sammen
- Ulikt hvor langt kommuner og helsefellesskapene har kommet i felles

18

<https://www.regjeringen.no/contentassets/1db8fe4d5b9a46c29673ef5e88f1b834/ny-modell-for->

[framskrivninger-i-psykisk-helsevern-og-tverrfaglig-spesialisert-behandling-for-ruslidelser.pdf](#)

arbeid (etter samhandlingsreformen i 2012)

- Ulikt innbyggertall og kapasitet i kommunene til å organisere samarbeid med HF (generalistkommuneoppgaven er de samme for Utsira med ca. 200 innbyggere og Oslo med ca. 700 000 innbyggere – og framtidens utfordringer ser ut til å være størst i mange av kommunene med lavest folketall)
- Ulik oppmerksomhet på helse- og omsorgstjenester i ledelsen i helseforetakene og kommunene. I helseforetakene er det tilnærmet 100% oppmerksomhet på oppgavene, i kommunene er helse- og omsorgstjenesten en av flere sektorer og ca. 1/3 av kommunebudsjettet i tillegg til at helse og omsorgstjenesten mange steder har en flerdelt organisasjon der fastlegene ofte er på siden av den øvrige administrasjonen, selv om fastlegestjenesten også er kommunens ansvar
- Ulikhet i den formelle styringsmåten mellom kommuner og helseforetakene
- Ulik finansieringsordning mellom kommunene og helseforetakene

**Praktiske erfaringer.** Flere har pekt på:

- Det er nyttig å bygge på eksisterende strukturer for samarbeid mellom kommunene
- Det er hensiktsmessig å koble arbeidet med NHSP og Helsefellesskap til eksisterende helseledernettsverk med deltakere fra både kommuner og helseforetaket (kontakt med det tjenesteutøvende leddet)
- Det er nyttig og viktig å ha med kommunelegene, og at fastlegerepresentasjonen kan være en utfordring både med tanke på at de skal representere kommunal organisasjon og opp mot rollen som representant for yrkesforeningen
- Det tar tid å utvikle nye arbeidsformer

Det er en viktig underliggende utfordring at rekrutteringssituasjonen for allmennleger /fastleger er vanskelig i flere og flere kommuner. Fra enkelte deler av landet ble det angitt at kommuner er passive og da blir

helseforetakene ledende. Dette gjør det krevende for kommunene å bli en likeverdig part. Statsforvalteren har en rolle i å styrke kommunene, men dette kan være en krevende rolle. Flere steder har statsforvalterne et helseledernettsverk for lederne i de kommunale helsetjenestene og dette vurderes av statsforvalterne som et viktig tiltak som kan gjøre kommunene sterkere.

Det vurderes fra statsforvalternivået at noe av problematikken rundt kommuners manglende engasjement er at helseforetakene har styrende signaler og ønsker likelydende avtaler med alle kommunene. Kommunene ønsker sitt særpreg. Det stilles spørsmål ved om delavtalene er til hjelp til å unngå konflikter eller er kime til konflikter? Brukes avtalene? Er de formålstjenlige? Fra statsforvalternivået stilles spørsmål om man burde man se på grunnlagsdokumentene og om disse har livets rett lenger.

Det er forståelse for at det er krevende med ulike avtaler med kommunene, men det er ikke så lett å få alle kommunene til å gå i takt, og fra statsforvalternivået angis det også at det at kommunene skal gå som en enhet er selvmotsigende. Kommunene er forskjellige, men samarbeidet mellom kommunene er også veldig ulikt organisert. Flere steder i landet er det lokal medfinansiering av sekretariatsfunksjon. Enkelte statsforvalterne stiller spørsmål om det er en styrke eller svakhet.

### **Pasientenes og brukernes erfaring med samhandling mellom tjenestene**

Undersøkelser og analyser av pasienterfaringer kan gi indikasjoner på om helsefellesskapene bidrar til bedre pasientopplevelser på samhandling. FHI gjennomfører ulike spørreundersøkelser blant pasientene om hvordan disse opplever helsetjenestene og samarbeidet imellom dem. Disse gir ikke informasjon om spesifikke pasientgrupper, men i 2021 ble det gjennomført datainnsamling av brukererfaringer hos både fastleger, på somatiske sykehus, ved døgnbehandling i psykisk helsevern og rusbehandling. Undersøkelsen

om brukernes erfaring med *fastlegene*<sup>19</sup> viser at 75 prosent svarer at de i stor grad eller svært stor grad opplever at fastlegen samarbeider bra med andre tjenester som pasienten har behov for, og 77 prosent er enig i at fastlegen koordinerer helsetjenestetilbudet på en god måte. Brukerne var noe mer fornøyd med måten tjenestene koordineres på i 2021 enn i 2018. Det er noen geografiske forskjeller som viser at innbyggere i Agder er mer tilfreds med fastlegenes samhandling med andre tjenester enn innbyggere i andre fylker. Pasienterfaringene fra *somatiske sykehus* i 2021<sup>20</sup> viser at 55 prosent av pasientene svarte at sykehuset samarbeidet bra med fastlegen i stor grad eller svært stor grad. I 2013 og 2019 var andelen henholdsvis 58 og 57 prosent. Det var også 55 prosent av pasientene på sykehus som i 2021 svarte "i stor grad" eller "i svært stor grad" på spørsmålet om sykehuset har samhandlet bra med hjemmetjenester eller andre kommunale tjenester. I 2013 og 2019 var andelen henholdsvis 62 og 60 prosent. I døgntillegget for rus og innen psykisk helsevern har det blitt gjennomført

kontinuerlige elektroniske målinger siden 2020. På spørsmål til pasienter som mottar *rusbehandling*<sup>21</sup> om han/hun opplever at kommunen ved f.eks. ruskonsulent, fastlege eller ansvarsgruppe følger han/henne opp under oppholdet, gir brukerne en gjennomsnittsskår på 3,3 på en skala fra 1 til 5 hvor 5 er best mulig skår. På spørsmål om tilfredshet med hjelpen fra kommunen, er gjennomsnittsskåren 3,2 og varierer mellom 3,1 og 3,2 i perioden.

Pasienter i døgntillegget innen psykisk helsevern<sup>22</sup> gir en skår på 3,4 i 1. halvår 2022 på spørsmålet om de alt i alt er tilfredse med hjelpen de har fått fra kommunen de bor i. Tilfredsheten i 1. halvår 2020 var tilsvarende høy. På spørsmål om ulike helsetjenester har samarbeidet bra for å hjelpe han/henne med sine psykiske plager, var gjennomsnittsskåren 3,4 i 1. halvår 2020, og 3,5 i 1. halvår 2022. Analysene viser i hovedsak ingen tydelig endring i pasientenes tilfredshet med samhandlingen mellom tjenestene, men kan følges med på i hver enkel enhet og gi nyttig informasjon ved sammenligning med andre.

---

<sup>19</sup> Norman RM, Bjertnæs ØA, Danielsen K, Holmboe O. Pasienterfaringer med fastlegen og fastlegekontoret i 2021/2022. PasOpp-rapport 2022:566. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2022.

<https://www.fhi.no/publ/2022/pasienterfaringer-med-fastlegen-og-fastlegekontoret-i-20212022/>

<sup>20</sup> Holmboe O, Sjetne IS. Pasienters erfaringer med norske sykehus i 2021. Nasjonale resultater. PasOpp-rapport 2022:651. Oslo, Folkehelseinstituttet 2022.

<https://www.fhi.no/publ/2022/pasienters-erfaringer-med-norske-sykehus-i-2021/>

<sup>21</sup> <https://www.fhi.no/studier/kontinuerlige-elektroniske-malinger-av-brukerfaringer-i-tverrfaglig-spesia/>

<sup>22</sup> <https://www.fhi.no/studier/kontinuerlige-elektroniske-malinger-av-brukerfaringer-i-psykisk-helsevern/>

## Oppdrag under Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

| Oppdrag                                                                                                                | Status og frist                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Overordnet                                                                                                             | 15.okt                                                                                                                                            |
| <b>Samhandling</b>                                                                                                     |                                                                                                                                                   |
| Veileder for samarbeidsavtalene                                                                                        |                                                                                                                                                   |
| Praktisk veileder for avtaler om tjenestemodeller på tvers                                                             |                                                                                                                                                   |
| Kvalitetsindikatorer og styringsinfo for helsefellesskapene                                                            | Lever rapport på de 4 pasientgruppene                                                                                                             |
| Felles framskrivningsverktøy                                                                                           | Lever                                                                                                                                             |
| Utskrivningsprosessen                                                                                                  | Lever                                                                                                                                             |
| <b>Psykisk Helse</b>                                                                                                   |                                                                                                                                                   |
| Tverrfaglige oppsøkende behandlings- og oppfølgingsteam for barn og unge                                               | Lever – oppfølging nevnt under                                                                                                                    |
| Revidere veilederen «Sammen om mestring»                                                                               |                                                                                                                                                   |
| Veileder barn & unges psykiske helse                                                                                   |                                                                                                                                                   |
| Gjennomgang av nasjonale og regionale funksjoner på området psykisk helse- og rusområdet                               | Lever (avsluttet etter kartlegging)                                                                                                               |
| Felles faglige anbefalinger arbeid og helse                                                                            |                                                                                                                                                   |
| Framskrivninger og analyse av kapasitetsbehov i psykisk helse                                                          | Lever                                                                                                                                             |
| <b>Kompetanse</b>                                                                                                      |                                                                                                                                                   |
| Behovet for sykepleiere med klinisk breddekompetanse i sykehus                                                         | Lever                                                                                                                                             |
| System for monitorering av tilgang på og behov for sykepleiere i HO-tjenesten                                          | Fortsettes i 2022                                                                                                                                 |
| <b>Finansiering</b>                                                                                                    |                                                                                                                                                   |
| Kvalitetsbasert finansiering for å knytte ordningen tettere til sentrale mål for utvikling av spesialisthelsetjenesten | I rute                                                                                                                                            |
| Innsatsstyrt finansiering                                                                                              | I rute                                                                                                                                            |
| <b>Prehospitale tjenester</b>                                                                                          |                                                                                                                                                   |
| Gjennomgang av kompetansefunksjoner innen beredskap, akuttmedisin og katastrofemedisin                                 | Lever (avsluttet etter kartlegging)                                                                                                               |
| "Faglige og organisatoriske kvalitetskrav for somatiske akuttinntak"                                                   | Lever                                                                                                                                             |
| Styringsinformasjon for akuttinntak                                                                                    |                                                                                                                                                   |
| <b>Pasient som aktiv deltager</b>                                                                                      |                                                                                                                                                   |
| Gjøre innkallinger til time og brev om rett til helsehjelp lettere å forstå for pasienter                              | Avsluttet                                                                                                                                         |
| Gjennomgang av lærings- og mestringstjenestene                                                                         | Lever – oppfølging i oppdrag nevnt under                                                                                                          |
| <b>Teknologi og digitalisering</b>                                                                                     |                                                                                                                                                   |
| Kunstig intelligens/TTB 2020                                                                                           | Tverretattlig regulatorisk veiledningstjeneste opprettet<br>Tverretattlig informasjonsside lansert mars 2022<br>Leverer statusrapport 15. oktober |
| Bruk av teknologi for å flytte tjenester hjem til pasienten/TTB 2020                                                   |                                                                                                                                                   |

## Tilleggsoppdrag/nye oppdrag

I tillegg til oppdragene opprinnelig gitt under Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 er det kommet tilleggsoppdrag og nye oppdrag. Helse- og omsorgsdepartementet ønsker prioritering innenfor samhandling og pasienters, brukernes og pårørendes opplevelse av en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste. Helsedirektoratet er bedt å særlig prioritere å støtte helsefelleskapene i arbeidet med å planlegge og utvikle tjenester til de fire prioriterte gruppene: barn og unge, personer med flere kroniske lidelser, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer og skrøpelige eldre. Dette skal ses i sammenheng med annet langsiktig plan- og utviklingsarbeid både i kommuner og helseforetak.

| Nye Oppdrag                                                                                                                                       | Status og frist                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Støtte til helsefelleskapene                                                                                                                      |                                                                                             |
| Oppdatert utfordringsbilde med vekt på samhandling innad i og mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten (frist; | 01.10.2022                                                                                  |
| Koordineringsordninger                                                                                                                            | 01.11.2022                                                                                  |
| Gode tjenester der folk bor                                                                                                                       | 01.10.2022                                                                                  |
| Svangerskaps-, føde- og barseltilbud                                                                                                              | 15.10.2022                                                                                  |
| Oppfølgingsoppdrag                                                                                                                                |                                                                                             |
| Oppfølging av forprosjekt om læring og mestring                                                                                                   | Delleveranser. Del 3 Frist desember 2022, Del 2 frist juli 2023, Del 1 frist desember 2023. |
| Tverrfaglige oppsøkende behandlingsteam barn og unge                                                                                              |                                                                                             |
| Utskrivningsprosessen                                                                                                                             | Frist 15. september                                                                         |
| Videreutvikling av det tverrsektorielle IPS-samarbeidet                                                                                           | Første halvdel 2022                                                                         |
| Faglige anbefalinger for IPS                                                                                                                      |                                                                                             |

## Samkjøring av veiledere under NHSP

Nasjonal helse- og sykehusplans oppdrag er blant annet å revidere og utarbeide veiledere. Revidering av veileder for samarbeidsavtalene, revidering av veileder i lokalt psykisk helse og rusarbeid "Sammen om mestring" og utarbeiding av veileder for barn og unges psykiske helse er tre av disse. De er gjort et arbeid for samkjøre de tre veilederne slik at man benytter og har samme forståelse av begreper, unngår gjentakelser og heller viser til veiledere der det er behov samt lik utforming av veilederne til den grad det er mulig å få til.

Veileder i lokalt psykisk helse og rusarbeid "Sammen om mestring" og veileder for barn og unges psykiske har delvis overlappende målgruppe aldersmessig og det har derfor vært viktig å samkjøre disse arbeidene.

### En sammenhengende helse- og omsorgstjeneste: Hvor vil vi?

Pasienter og pårørende opplever en helhetlig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste der pasienten kan være en aktiv deltaker i egen helse og behandling. Det er etablert god samhandlingskultur, felles forståelse av hva helseforetak og kommuner skal samhandle om og hvordan de skal gjøre det. Helseforetak og samarbeidende kommuner møtes som likeverdige partnere i helsefellesskap. Sammen med brukere og fastleger utvikler og planlegger de tjenester til sårbare pasientgrupper med behov for tjenester fra begge nivå. Tilrettelagt styringsinformasjon og felles fremskrivingsverktøy bidrar til felles virkelighetsforståelse og understøtter felles planlegging. Helseforetak og kommuner inngår avtaler om lokalt tilpassede måter å løse oppgavene på til det beste for pasientene. Helsedirektoratet gir god veiledning om det lokale handlingsrommet og innretningen av samhandlingen. Stortinget behandler Nasjonal helse- og

sykehusplan hvert fjerde år der det formidles forventninger til helsefellesskapene om utvikling av helse- og omsorgstjenesten.

Pasientforløp på tvers av og innad i kommuner og sykehus kjennetegnes ved gode rutiner i overgangene som gir pasienter og pårørende forutsigbarhet og trygghet, mulighet for gjensidig konsultasjon mellom helsepersonell og IKT-systemer som understøtter samhandlingen. Pasientforløp utvikles basert på kunnskap og erfaring. Tverrfaglige team på tvers av nivåer 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, og deler sin kompetanse – både fysisk og virtuelt. Lovverk for informasjonsdeling, finansieringsløsninger og styringsdata er tilpasset disse arbeidsformene.

#### NHSP 2020-2023 vil

Etablere helsefellesskap mellom kommuner og helseforetak  
Helsefellesskapene prioriterer utviklingen av helhetlige, koordinerte tjenester til de fire prioriterte pasientgruppene  
Helsefellesskapene skal avtale hvordan de skal drive felles planlegging og utvikling  
Understøtte helsefellesskapene gjennom utvikling av bedre styringsinformasjon, fremskrivingsverktøy og predikasjonsverktøy  
Be helsefellesskapene om innspill til neste Nasjonal helse- og sykehusplan  
Skape det utadvendte sykehus  
Gi rom for lokale løsninger i oppgavedelingen mellom kommuner og helseforetak  
Oppfordre helsefellesskapene om å drøfte hva som kjennetegner en vellykket kultur for samarbeid  
Gjennomføre tiltak som vil bidra til bedre forløp for alle pasienter  
Tilpasse finansieringsordninger, regelverk, veiledning og styring for å understøtte ønsket mål bilde for pasientbehandling og samhandling

#### Oppdrag under Samhandling



Oppdragene under samhandling i Nasjonal helse- og sykehusplan skal bidra til at pasienter og pårørende opplever en helhetlig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste der pasienten er aktiv deltager i egen helse og behandling.

Helsedirektoratets rolle er å understøtte helsefellesskapene blant annet å revidere veileder for samarbeidsavtalene, bidra med styringsinformasjon for helsefellesskapene, vurdere et felles fremskrivingsverktøy for helseforetak og utarbeide en felles utskrivningsprosess for helhetlig behandling og oppfølging.

#### Aktiviteter i 2022:

##### Revisjon av veileder for samarbeidsavtalene

Helsedirektoratets veileder til lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og

helseforetak skal bidra til at samarbeidsavtalene blir viktige verktøy for utforming og utvikling av samarbeidet. Pga. nye lovkrav til felles planlegging mellom kommuner og helseforetak som trådte i kraft 1. august 2022, er det behov for revisjon av eksisterende veileder. Det har vært bred involvering i dette arbeidet, og utkast til revidert veileder har vært til intern høring i Helsedirektoratet. Utkastet bearbeides etter de innspillene som har kommet, og utkastet skal på ekstern høring fjerde kvartal 2022. Høringsutkastet blir tilgjengeliggjort på Helsedirektoratets nettsider når den sendes på høring slik at dette kan benyttes underveis før endelig godkjent veileder foreligger.

##### Kvalitetsindikatorer og styringsinformasjon

Høsten 2022 er det publisert styringsinformasjon til helsefellesskapene for

de to siste prioriterte pasientgruppene: barn og unge og pasienter med psykiske lidelser (s. 25 og 26).

#### **Utskrivningsprosessen + nytt oppdrag**

Helsedirektoratet har utredet hva som er ønsket innretning av utskrivningsprosessen, og i henhold til oppdraget vurdert endringer i nasjonale rammevilkår. Utredningen er gjort i samarbeid med representanter for brukere, helsetjenesten og Direktoratet for e-helse. Helsedirektoratet har vært i løpende dialog med Helse- og omsorgsdepartementet om forståelsen og utførelsen av oppdraget, og drøftet hovedpunktene med referansegruppen for Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Resultatet fra arbeidet er publisert i rapporten [Utredning av ønsket innretning av utskrivningsprosessen](#).

Etter publisering av rapporten har Helsedirektoratet fått flere oppfølgingsoppdrag tilknyttet utskrivningsprosessen fra Helse- og omsorgsdepartementet. Oppdragene handler om å foreta en nærmere vurdering av årsakene til utfordringene med utskrivningsprosessen og forslag til hvordan man i større grad kan følge med på kvaliteten. I tillegg er direktoratet bedt om å utrede hvordan nasjonale myndigheter kan bidra til økt bruk av digitale løsninger for bedre utskrivningsprosesser og faglig oppfølging, herunder gjennom juridiske virkemidler, finansiering og styring. Helsedirektoratet har levert svar på oppdraget til departementet 15. september 2022.

Oppfølgingsoppdraget tilknyttet utskrivningsprosessen er sett i sammenheng med arbeidet med å tilrettelegge for å flytte tjenester hjem. Oppsummert anbefaler Helsedirektoratet:

Bedre kvalitet i utskrivningsprosessen kan oppnås gjennom å

- utarbeide felles funksjonsbeskrivelse av pasienter på tvers av tjenestenivåene
- utarbeide nasjonal veileder for epikrise
- Økt bruk av digitale virkemidler kan oppnås gjennom å
- publisere nasjonal faglig retningslinje for digital hjemmeoppfølging

- opprette styringsinformasjon knyttet til bruk av digitale virkemidler
- videreføre arbeidet med å flytte tjenester hjem ved hjelp av teknologi'

Bedre informasjon om utfordringer tilknyttet utskrivningsprosessen kan fås ved å

- utvide styringsinformasjon om utskrivningsklare pasienter som bli liggende på sykehus. Utvidelsen vil bestå av å vise fordeling på kommunenivå, samt vurdere
  - å vise fordeling på ulike tjenesteområder og fagområder
  - å endre den nasjonale kvalitetsindikatoren epikrisetid til spesifikt å angi epikrisetid for pasienter som meldes utskrivningsklare til kommunen

#### **Annet arbeid**

##### **Nytt Samhandlingsbarometer**

Nytt samhandlingsbarometer ble lagt ut på nett i mai 2022. Samhandlingsbarometeret eies og driftes av Helse Førde på vegne av Helse Vest. Det skal arbeides videre med utvikling, og særlig data for helsefelleskapene vil ha stort fokus. Samhandlingsbarometeret er strukturert med presentasjoner for Norge, regionale helseforetak med tilhørende foretak og kommuner i opptaksområdet. Data er publisert for hele landet, inkludert bydeler der data er tilgjengelig.

##### **KS' Gode pasientforløp læringsnettverk**

Gode pasientforløps læringsnettverk i Sogn og Fjordane hadde fjerde og siste samling i månedsskiftet august/september 2022. Temaet for samlingen var begynnelsen på fortsettelsen. Gode pasientforløp er en satsing der arbeidet er innrettet mot den praktiske hverdagen og kontinuerlig forbedringsarbeid, og forbedringsteamene arbeider nå med å planlegge det videre arbeidet. Et av effektmålene for arbeidet i Gode pasientforløp er at kommuner og sykehus samarbeider som partnere. Det er derfor naturlig at mye av arbeidet i Gode pasientforløp videreføres i helsefelleskapene.

## Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

Pasientsikkerhet krever en styrket satsning på pasientsikkerhetskultur og arbeidsmiljø, ledelse som sikrer oppmerksomhet og engasjement, evne til systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, og systemer og strukturer som understøtter arbeidet. Dette står sentralt i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023 som har som mål å redusere omfanget av pasientskader i hele helse- og omsorgstjenesten.

Helsedirektoratet startet i 2022 en nasjonal satsning på arbeidet med pasientsikkerhetskultur og arbeidsmiljø der målet er å bidra til å utvikle en kultur for åpenhet og læring. Oppmerksomhet på kultur og arbeidsmiljø kan også bidra til å beholde og rekruttere ansatte. I 2022 har Helsedirektoratet holdt en rekke innlegg på pasientsikkerhets- og arbeidsmiljøkonferanser, arbeidet med et konsept for å møte behovet for mer kompetanse når det gjelder hvordan arbeide med kultur for bedre pasientsikkerhet, og videreutviklet samarbeidet med Bransjeprogrammene for sykehus og sykehjem, Arbeidstilsynet, Undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten (UKOM) med flere for å sikre samordning.

Systematisk arbeid med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring har fått økt oppmerksomhet i helse- og omsorgstjenesten, men det er fortsatt behov for å utvikle, vedlikeholde og bruke kompetansen som er nødvendig for dette arbeidet. Helsedirektoratet har videreutviklet en egen nettside med informasjon under fanen I trygge hender 24/7, og kvalitetsforbedring er en egen sesjon på Pasientsikkerhetskonferansen. Helsedirektoratet har også jobbet for å gjøre arbeid med kvalitetsforbedring tellende i etterutdanningen for spesialister i allmennmedisin i samarbeid med Legeforeningens spesialitetskomite.

## Prosjekt «gjensidig hospitering»

Prosjekt «gjensidig hospitering» består av 16 hospitanter, hvorav 4 hospitanter kommer fra spesialisthelsetjenesten og 12 hospitanter kommer fra kommunehelsetjenesten.

### Erfaringer underveis i "Gjensidig hospitering":

Det er generelt stor vilje til og behov for å gjennomføre dette.

Det er en sterk og godt sammensatt styringsgruppe med stor vilje til gjennomføring.

Målet med hospiteringen og innhenting av alle erfaringer, tanker og behov er for å kunne utarbeide en felles hospiteringsmodell for Østfoldregionen.

### Utfordringer underveis:

Det har vært utfordrende for de som ikke ser hensikten i å hospitere, da de ikke ser at de har noe å lære. Dette har blitt ytret, men ikke blitt tatt til følge.

Kommunene og avdelingene på sykehuset har hovedsakelig laget et hospiteringsopplegg selv, men det er hensyntatt ønsker eller behov for hva de trenger å lære mer om.

Alle hospitantene svarer ut spørreundersøkelse før, underveis og etter hospiteringen. Dette ønskes for å hente inn behov, tanker og erfaringer en kan og bør ta hensyn til i utarbeidelsen av en hospiteringsmodell.

Avdelingsledere, hvor hospitanten jobber til vanlig, svarer ut spørreskjema før og etter hospiteringen. Dette ønskes for å kunne ivareta leders behov og erfaringer i forbindelse med hospiteringen, samt sikre lederforankring.

Avdelingsleder/veileder hvor det blir hospitert svarer ut spørreundersøkelse underveis i hospiteringen. Dette gjøres for å trekke ut erfaringer avdelingene har fra hospiteringen og for å få tanker og erfaringer avdelingsleder/veileder har underveis – om noe kan noe gjøres annerledes, hva må tilpasses, hensyntas osv.

Underveis i prosjektet har det vært flere cafédialoger hvor det er gitt nyttige innspill (fra forskning og andre prosjekt), diskutert og delt behov og erfaringer.

Siste cafédialog fant sted 29.11.21 Dagen startet med cafédialog for hospitantene (innhenting av ytterligere erfaringer, tanker og behov) og deretter cafédialog for hospitanter, fagpersonell/rådgivere og ledere fra flere nivå. Det var også faglige innspill om blant annet reinnleggelse, og om helsefelleskapsordningen i NHSP.

Helsedirektoratet utvikler normerende produkter, og disse står sentralt i arbeid med å redusere pasientskader. I 2022 har Helsedirektoratet arbeidet med å utvikle nasjonale faglige råd for legemiddelsamstemming og -gjennomgang, forebygging av fall og trygg kirurgi. Det er også startet et arbeid med å utvikle et nasjonalt råd for ivaretagelse av pasienter og pårørende etter uønskede hendelser, og implementering av nasjonale faglige råd og anbefalinger mer generelt. Sistnevnte er et viktig bidrag inn mot målet om å gjennomføre endringer og innføre kunnskap om beste praksis raskere.

Helsedirektoratet utvikler og vedlikeholder nasjonale indikatorer relevant for hele helse- og omsorgstjenesten løpende. I 2022 har det vært jobbet for å videreutvikle metoden Global Trigger Tool som brukes til å måle omfang av pasientskader i spesialisthelsetjenesten, og videreført arbeidet med utvikling av nasjonal kvalitetsindikator for pasientsikkerhetskultur. Det er også utviklet nasjonale indikatorer relevant for allmennlegetjenesten og legevakt med oppmerksomhet på trygge og sikre tjenester i forbindelse med handlingsplan for allmennlegetjenesten.

I 2022 startet Helsedirektoratet opp et prosjekt knyttet til å utvikle og etablere arenaer for å samordne nasjonale aktører i helse- og omsorgsforvaltningen med tanke på å følge med og følge opp pasientsikkerhet. Arenaene er forventet iverksatt i 2023 og skal bidra til å effektivt følge med på, og oppdage, nye pasientsikkerhetsutfordringer.

### **Nasjonalt system for systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet**

Helsedirektoratet har gjennomført en utredning om et Nasjonalt system som understøtter systematisk arbeid med kvalitetsforbedring i allmennlegetjenesten som ble levert til HOD tidligere i 2022. Selv om utredningen særlig så på forhold knyttet til allmennlegetjenesten, løftes utfordringer som er gjeldende for hele den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Høy arbeidsbelastning er en vedvarende stor utfordring med tanke på tid til å jobbe systematisk med kvalitetsforbedring. Samtidig viser utredningen at kapasitet og evne til å jobbe med kvalitetsforbedring også handler om mangel på erfaring med og kunnskap om forbedringsarbeid (kompetanse), tilgang til verktøy (deriblant digitale) og god innsikt i effektene av slikt arbeid (tilgang til informasjon). Utredningen viser at dette gjelder både ansatte og ledere i kommuneadministrasjonen og de kommunale helse- og omsorgstjenestene som driver diagnostikk, behandling, omsorg og oppfølging.

### **Nasjonal faglig veileder for kommunale helse- og omsorgstjenester**

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utarbeide en Nasjonal faglig veileder for prioriteringer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Arbeidet startet opp høsten 2022 med et oppstartsmøte med Helse- og Omsorgsdepartementet. Fremdriftsplan er nå under utforming.

### **Pakkeforløp hjerneslag**

Pakkeforløp hjerneslag er forankret i den nasjonale retningslinje, og bygger direkte på oppdatert kunnskap. Målsettingen med pakkeforløpet er å oppnå godt organiserte, helhetlige pasientforløp, unngå ventetider som ikke er medisinsk begrunnede, oppnå likeverdig tilbud uavhengig geografi og gi god informasjon til pasienter og aktører. Pakkeforløpet ble publisert i to omganger.

I 2017 ble det akutte delen publisert. Denne delen beskriver forløpet fra symptomdebut til pasienten blir innlagt slagenhet. Norsk hjerneslagregister monitorerer og følger opp målepunktene i fase 1 av pakkeforløpet. I 2019 ble et helhetlige forløp publisert som beskriver helt fra symptomdebut via de ulike nivå i spesialisthelsetjenesten og helt ut i den kommunale helse og omsorgstjenesten.

Pakkeforløp hjerneslag retter fokus på rehabilitering spesielt, og er foreløpig det eneste pakkeforløpet som beskriver og definerer anbefalte målepunkter med logistikk og tidsfrister, samt krav til kvalitet og

samarbeid i hele behandlingsforløpet fra den akuttmedisinske tjeneste, via de ulike nivåene i spesialisthelsetjenesten, til den kommunale helse- og omsorgstjenesten. De viktigste indikatorer for god slagbehandling og rehabilitering er løftet inn i dette pakkeforløpet hvor man også har definerte forløpstider på de ulike innsatsene som gis.

Resultatene oppdateres ukentlig på Norsk hjerneslagregister sine nettside. Tjenesten kan bruke dette i sitt arbeid og med sin kvalitetsforbedring. Arbeidet med å publisere en årsrapport som synliggjør resultater for hele pakkeforløp hjerneslag inkludert rehabilitering i spesialisthelsetjenesten og rehabilitering og oppfølging i den kommunale helse og omsorgstjenesten, er forsinket, men planlegges publisert høst 2022. Tjenesten skal registrere aktiviteter inn i allerede eksisterende kodeverk. Foreløpig vil resultat i pakkeforløp hjerneslag vises på to ulike måter:

*Akutt forløp (fra symptomdebut til innleggelse og behandling i slagenhet):* Resultater vises på Norsk hjerneslagregister sine interaktive nettsider og koding/ registrering av data skjer i henhold til veiledning fra Norsk hjerneslagregister og innlogging på deres nettsider

*Oppfølging og rehabilitering (fra utskrivning fra slagenhet og videre oppfølging og rehabilitering fram til tre måneder):* Resultater fra 2021 vil foreløpig vises i en rapport fra Norsk pasientregister (NPR) som vil gjøre en sammenstilling av de ulike data som tjenesten registrerer inn. Denne rapporten vil inkludere data fra Norsk hjerneslagregister, Kommunalt pasient- og brukerregister og Norsk pasientregister.

*Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp hjerneslag – oppfølging og rehabilitering (fase 2):*

Helsedirektoratet startet våren 2021 et arbeid for å bidra til økt kunnskap om pakkeforløpet hos aktører i fase 2. Arbeidet er også ment å bidra til å realisere planlagte gevinster ved å ta i bruk pakkeforløpet. Prosjektet har utarbeidet en implementeringsplan med forslag til tiltak og gjennomføring. Arbeidet er godt forankret på ulike tjenestenivå og i bruker- og

fagorganisasjoner. Prosjektets kartlegging avdekket imidlertid et stort informasjonsbehov, så prosjektet har prioritert å gjennomføre tiltak i 2022 som webinarer, revisjon av innhold om pakkeforløp hjerneslag på helsedir.no, revisjon av det tverrfaglige vurderingsskjemaet for slagenheten som skal benyttes i den nasjonale kvalitetsindikatoren for pakkeforløp hjerneslag [God oppfølging av infeksjonsstatus og hjerneslag - Helsedirektoratet](#), og det er utarbeidet flytskjema. Implementeringsplan med forslag til anbefalte tiltak og gjennomføring oversendes HOD og aktørene i løpet av oktober 2022.

- Fra 2021 er ISF-finansiering for tverrfaglig utredning utvidet og kan også være aktuelt for hjerneslagpasienter der det gjøres mer ressurskrevende tiltak slik som det kan være ved 3 mnd. etterkontroll i spesialisthelsetjenesten etter et akutt hjerneslag. Reglene fremkommer i ISF-regelverket for 2021 og det er sendt ut brev til tjenestene med informasjon.

- Ny nasjonal kvalitetsindikator : "80 % av pasientene bør få tverrfaglig funksjonsvurdering og beslutning om videre forløp innen 7 kalenderdager etter innleggelse i slagenhet, og alltid før utskrivning" ble publisert i september 2021. Tidlig kartlegging og avklaring av videre forløp er en viktig del av oppfølgingen i slagenheter. Vurderingen av pasientens rehabiliteringsbehov skjer ut fra anbefalingene i Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag. Tall for 1. tertial 2021 viser at 80,4 prosent av pasientene med akutt hjerneslag fikk en tverrfaglig funksjonsvurdering inkludert beslutning om videre forløp innen anbefalt tid. Resultatene viser at det er høy måloppnåelse og lite variasjon mellom helseregionene.

- Det planlegges også for å etablere en ny nasjonal kvalitetsindikator for " Innlagt i slagenhet innen anbefalt tid", Denne indikator ble ikke publisert som planlagt i 2021 og 2022 pga. smittevernstiltak i sykehusene. Vi ønsker å få denne publisert i november 2023 (med tall fra og med 2022). Indikatoren planlegges publisert årlig

- Det planlegges for å publisere "pakkeforløpskoder" som vil gjøre det enklere å identifisere og få god oversikt over pasienter hvilke tilbud den enkelte pasient bruker i pakkeforløp hjerneslag, og dermed kunne hente ut resultater og se på måloppnåelsen.

### **Pakkeforløp for kreft**

Helsedirektoratet oppdaterer pakkeforløpene jevnlig. Innspill til endringer diskuteres i "Nettverksgruppe Pakkeforløp for kreft". Pakkeforløpene ble sist oppdatert i 2021. Innspill til endringer blir diskutert og forankret i fagmiljøene og i nettverksgruppen.

Det pågår et arbeid med oppdatering av kodeveilederne for pakkeforløpene som ferdigstilles høsten 2022.

### **Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft**

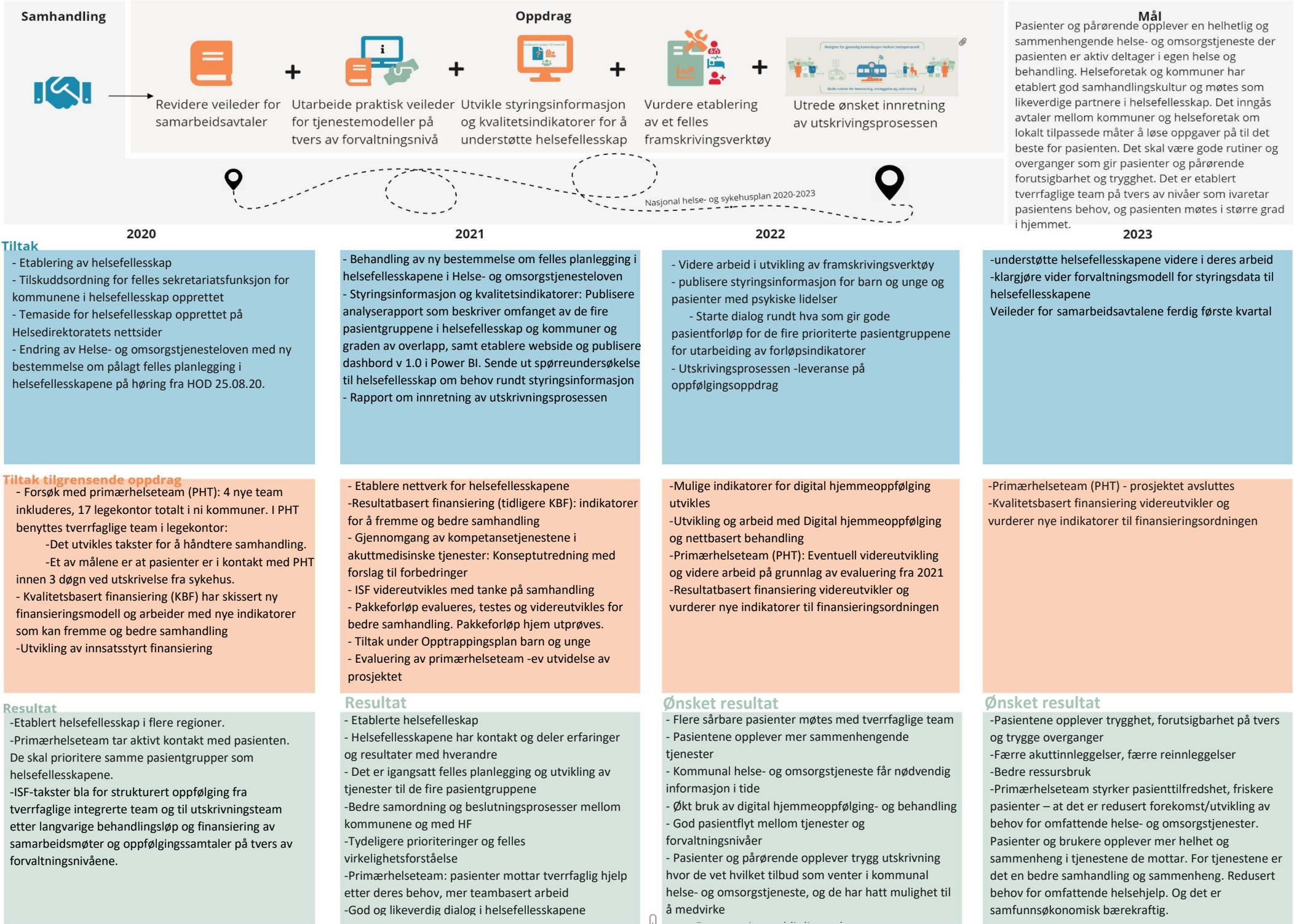
Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft ble publisert 1.1.2022, og skal implementeres i tjenesten i løpet av 2022-2023.

Dette pakkeforløpet går på tvers av spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten for å gi bedre oppfølging og ivaretagelse av pasienter som har fått en kreftdiagnose. Aktiviteten i pakkeforløpet skal på en systematisk måte avdekke pasientenes individuelle behov – tilknyttet pasientens livssituasjon – og med fokus på hva som er viktig for den enkelte pasient. Pakkeforløpet skal bedre samhandlingen mellom aktørene som er i kontakt med pasienten, og øke tryggheten for pasientene som overføres mellom tjenestenivåene. Tydelig kommunikasjon og plassering av ansvar for videre oppfølging er derfor et viktig element i pakkeforløpet.

### **Ulike team**

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 (NHSP) har som mål at ambulante tverrfaglige team på tvers av kommuner og spesialisthelsetjenester innføres der det er befolkningsmessig grunnlag for det. Det er et mål at sårbare pasienter opplever at tjenestene opptrer i team rundt dem, og de ivaretar de mest sårbare barna, unge og voksne med alvorlige og sammensatte behov. Se eksempler på teammodeller: primærhelseteam (s.89), oppfølgingsteam (s. 90), FACT (ung, allmenn, sikkerhet, digital

(s.47, 94, 100 og 117)), IDDT-modell (s. 95), Vitality (integreerte helsetjenester for skrøpelige eldre i Vestfold (s. 103), IKART (s. 108) og Barneblikk (s. 113), som eksempler fra tjenestene.



## Pasienten som aktiv deltaker

### Pasient som aktiv deltager: Hvor vil vi?

Pasientens behov er førende for utviklingen av helse- og omsorgstjenesten. Det er en selvfølge å stille spørsmålet «hva er viktig for deg?» når beslutninger skal tas. Pasienten er en aktiv deltaker i egen helse og behandling. Det er utviklet gode samvalgsverktøy for flere tilstander. Helsepersonell tar hensyn til pasientens helsekompetanse og tilpasser kommunikasjonen deretter. Pasienter med langvarige helseutfordringer og behov for bistand fra spesialisthelsetjenesten, får bedre og mer tilrettelagt opplæring til å mestre egen helse. Digitale løsninger er integrert

som en del av opplæringen og kommunikasjonen med spesialisthelsetjenesten. Kommunikasjonen mellom pasienten og spesialisthelsetjenesten er forståelig – det er tydelig hvem man skal møte og når, hva som kreves av forberedelser og hva man kan vente seg på sykehuset. De som har behov for tolk, får disse tjenestene med høyere kvalitet og i større grad via skjerm. Digitale innbyggertjenester gjør det lettere for innbyggerne å følge opp egen helse og tilpasse kontakten med helsetjenesten til egen hverdag.

#### NHSP 2020-2023 vil

Legge til rette for at pasienten kan være en aktiv deltaker 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



Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 beskriver at befolkningens helsekompetanse er en del av forutsetningene for realisering av pasientens helsetjeneste, og at det er viktig å styrke pasientens mulighet til å være en aktiv deltaker i egen helse. Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019–2023<sup>23</sup> har mange felles mål med NHSP.

#### Aktiviteter i 2022:

##### Klart språk<sup>24</sup>

Høsten 2021 ble det gjennomført et arbeid med å forbedre felles tekster med informasjon til pasienter om behandlinger og undersøkelser. Rundt 500 av behandlingstekstene ble språkvasket og klargjort slik at tekstene også kan hentes automatisk inn i innkallingsbrevene, i tillegg til at de ligger på nettsidene. Det arbeides med å utvikle tekster på nynorsk. Målet er at alle

tekstene i den nasjonale pasientinformasjonsbasen skal finnes i begge målformer og kunne hentes automatisk inn i innkallingsbrevene. Arbeidet med å forbedre behandlingstekstene videreføres i 2022. Alle helseforetak i Helse Sør-Øst har tatt i bruk de nye nasjonale innkallingsbrevene.

#### Læring og mestring i helse- og omsorgstjenesten

I 2020 gjorde Helsedirektoratet og Helse sør-øst en gjennomgang av lærings- og mestringsvirksomheten i helseforetak og kommuner. [Rapport med hovedfunn fra kartleggingen, forbedrings-områder og anbefalinger for videre arbeid](#) ble levert HOD i januar 2021. Helsedirektoratet har fulgt opp forprosjektrapporten internt gjennom samarbeid og dialog med andre oppdrag og leveranser under både Nasjonal helse- og sykehusplan og andre arbeider i

2323

<https://www.regjeringen.no/contentassets/97bb7d5c2dbf46be91c9df38a4c94183/strategi-helsekompetanse-uu.pdf>

<sup>24</sup> [arlig-melding-2021-fra-helse-sor-ost-rhf.pdf \(regjeringen.no\)](#)

Helsedirektoratet. Dette kan leses mer om på side 31 i fjorårets rapport [Helsedirektoratets rapportering på status og fremgang for Nasjonal helse- og sykehusplan](#).

Helsedirektoratet har startet arbeidet med oppfølgingsoppdrag som skal følge opp arbeidet gjennom å videreutvikle nasjonale føringer og veiledere for læring og mestring i helse- og omsorgstjenesten herunder tydeliggjøre hva som skal forstås med lærings- og mestringstilbud, vurdere juridiske forhold som kommunens plikt til å yte slike tilbud, foreslå tiltak for å gjøre etablerte lærings- og mestringstilbud i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten bedre kjent for ansatte i helsetjenesten og pasienter og pårørende og fremtidig modell for organisering og struktur for fagutvikling for å styrke kvaliteten på lærings- og mestringstilbud i helse- og omsorgstjenesten. Ønskede effekter er:

- Likeverdige L&M-tilbud av god kvalitet til hele befolkningen
- L&M-tilbud basert på brukernes behov, inkludert den samiske befolkningen
- God oversikt over og lett tilgjengelig informasjon om frisklivs-, L&M-tilbud i helseforetak og kommuner
- L&M-virksomhet er en integrert del av oppfølging og behandling i helhetlige og koordinerte tjenester og førerløp
- Samhandling om L&M-virksomhet inngår i helsefelleskapene og er konkretisert i samarbeidsavtalene
- Brukerne har økt helsekompetanse og deltar aktivt i egen oppfølging og behandling

## **Annet arbeid**

### **Helsekompetanse**

Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen (2019- 2023), har mål om at helsekompetanse i løpet av strategiperioden er et inkorporert aspekt og en tenkning i planlegging, utvikling, implementering og evaluering av helse- og omsorgstjenestene, samt i folkehelsearbeidet, på alle tjeneste- og forvaltningsnivå. Arbeidet er konsentrert rundt fem mål og følgende tre målområder: Helsekompetanse i alt vi gjør,

kunnskapsbasert utvikling og likeverdige tjenester. Nasjonal helse- og sykehusplan er spesielt viktig for å nå mål fem i strategien om at helse- og omsorgstjenester tar høyde for ulik grad av helsekompetanse i befolkningen. Dette målet innebærer at tjenestene legger til rette for at befolkningen, uavhengig av digital kompetanse og språkkompetanse, har mulighet til å finne, forstå, vurdere og bruke helseinformasjon. Videre skal klart språk og samvalg fremmes, helse- og omsorgstjenestene skal gjøre det enklere å navigere i helsesystemet for å finne frem til riktig tilbud, ansatte skal motta opplæring for å kunne fremme helsekompetanse, og det skal utvikles verktøy som gjør tjenestene i stand til å øke helsekompetansen.

En stor del av arbeidet siste år ligger under målområde 1 – Helsekompetanse i alt vi gjør, og handler om å inkorporere helsekompetanseperspektivet i alle planer, strategier, innspill og normerende produkter. Dette arbeidet krever koordinert samhandling på tvers- både internt i direktoratet, eksternt blant helse- og folkehelseaktører, og på tvers av sektorer. Arbeidet er- og vil være pågående i hele strategiperioden. Økt helsekompetanse er bl.a. sentralt i igangsatte løp som ny Folkehelsemelding, Opptrappingsplan for psykisk helse og Forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet, forprosjekt og oppfølgingsprosjekt om læring og mestring i helse- og omsorgstjenesten og Helsedirektoratets overgripende arbeide med brukarmedvirkning, m.fl. Helsekompetanse vil også være et viktig perspektiv i ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Det er også gjennomført en rekke kompetansehevende fagseminarer og webinarer i perioden.

Det er igangsatt et arbeid for å sikre at helsekompetanse inkluderes som målkrav til helsedirektoratets tilskuddsmottakere. Det er også pågående arbeid for å sikre at helsekompetanseperspektivet tas inn i alle relevante utdanningsløp. Det ses bl.a. på hvor i de nasjonale retningslinjene for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) det er mest virkningsfullt å få perspektivet inn, hvordan vi sikrer at yrkesgrupper uten godkjent utdanning i Norge får perspektivet inn i sin

praksis, og i hvilke tilfeller det vil være mer virkningsfullt med dialog med f.eks. praksisfeltet.

*Økt digitalisering og risiko for digitalt utenforskap* har hatt særskilt fokus siste år. For å ivareta pasientens mulighet til å aktivt delta i egen helse må nye digitale tjenester, selvhjelps løsninger og behandlingstilbud fungere for alle – inkludert de med lav helsekompetanse og svake digitale ferdigheter. En av målsettingene i arbeidet med å forebygge og motvirke digitalt utenforskap er å stille krav til nye digitale innbyggerverktøy- og tjenester. Helsedirektoratet har i perioden forsterket arbeidet mot digitalt utenforskap og etablert en koordinerende enhet som jobber med digital helsekompetanse. Digitalt utenforskap og digital kompetanse integreres i ny e-helsestrategi som kommer på høring høst 2022. Det er etablert samarbeid mellom forbrukermyndighetene, teknologiklyngene og Senteret for et aldersvennlig Norge. Direktoratet for ehelse har etablert et nasjonalt ehelsebarometer, og det pågår flere kvalitative og kvantitative studier knyttet til digital helsekompetanse og utenforskap.

*Høy ankomst av flyktninger fra Ukraina* i 2022 tydeliggjorde på nytt behovet for- og viktigheten av samhandling mellom sektorene og aktørene som har ansvar for tjenester til flyktninger, slik at alle får god informasjon om helsetjenestene og adekvat helsehjelp. På helsenorge.no er det nå oppdatert enkel informasjon om helse i Norge på ukrainsk og russisk, i tillegg til flere andre aktuelle språk. The International Health Literacy Population Survey 2019– 2021 (HLS19) viste bl.a. at 52 prosent har problemer med å navigere i helsevesenet som bl.a. handler om å ha oversikt over helsevesenet, hvilke rettigheter du har, generelt forstå informasjon som beskriver oppbyggingen til helsevesenet og hvordan det fungerer. Det er behov for å jobbe videre med å tilrettelegge enkel og tilgjengelig helseinformasjon og informasjon om helsetjenestene.. I innholdsstrategien til helsenorge.no, er nå et av tre hovedmål å dekke behovene til målgruppen og bidra til å øke helsekompetansen.

Tilgang til tjenester av god kvalitet, og til den lovfestede retten til informasjon og medvirkning, er avhengig av at pasientene kan både forstå og gjøre seg forstått, samt at tjenestene er tilrettelagt for ulike nivåer av helsekompetanse og språkkompetanse. I ulike innvandrergreper forutsetter det blant annet riktig bruk av tolk. Bruk av tolk i offentlig sektor ble fra 1. januar 2022 regulert i en egen lov: Lov om offentlige organers ansvar for bruk av tolk mv. (tolkeloven).

I 2022 har også Helsedirektoratet bestilt en kartlegging av rutiner og retningslinjer for tolkebruk og oppfølging av Tolkeloven i helse- og omsorgstjenestene. Veileder om tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene er under oppdatering og digitalisering. Resultater fra kartleggingen følges opp i 2023.

For å arbeide målrettet for økt helsekompetanse i befolkningen, har myndighetene behov for tilstrekkelig kunnskap om og innsikt i befolkningens helsekompetanse, og om helsekompetansevennlige organisasjoner. Norge, herunder Helsedirektoratet, er medlem i WHO-EHII Action Network on Measuring Population and Organisational Health Literacy (M-POHL), som bl.a. samarbeidet om gjennomføring av HLS19. M-POHL nettverket, herunder HLS19 deltakerland, har som mål å gjennomføre tre prosjekter i løpet av 2022; 1) pilotere internasjonale standarder for organisatorisk helsekompetanse (organisational health literacy), 2) formidling av resultater fra HLS19-studien i form av brosyre, rapporter og vitenskapelige artikler, og 3) planlegge longitudinelle studier, bl.a. HLS24 som følger opp HLS19. Det gjennomføres også en omstrukturering av M-POHL nettverket.

*Norge har påstartet piloteringen av internasjonale standarder* for organisatorisk helsekompetanse. Det er fem norske helseinstitusjoner involvert i pilotstudien; Akershus universitetssykehus HF, Sykehuset Innlandet HF, Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter, Helseforetaket Unicare og Frambu kompetansesenter for sjeldne diagnoser. Foreløpige resultater indikerer at

piloteringen av kartleggingsverktøyet ser ut til å føre til en bevisstgjøring rundt hva helseinstitusjonene kan gjøre for at de skal bli mer helsekompetansevennlige. Deltakende helseinstitusjoner rapporterer at de har fokus på helsekompetanse, men at helsekompetansetiltak foreløpig er lite satt i system. Forbedringsområder er særlig knyttet til opplæring av personell om helsekompetanse, og overvåking, rapportering og evaluering av helsekompetansetiltak.

Helsedirektoratet er representert i HELINOR - norsk forskningsnettverk for helsekompetanse. Som følge av nye læringsutbyttebeskrivelser om helsekompetanse i RETHOS, tar nettverket sikte på å utarbeide en fagbok som omhandler mangfoldige aspekter ved begrepet helsekompetanse, i løpet av 2023. Primær målgruppe for fagboken er masterstudenter, men boken kan også anvendes som en faglig introduksjon på bachelor- og doktorgradsnivå. Bokprosjektet er et samarbeid mellom utvalgte HELINOR-nettverksmedlemmer og Fagbokforlaget.

### **E-læringskurs for helsepersonell<sup>25</sup>**

E-læringskurs om helsekompetanse for helsepersonell vil gi kunnskap om helsekompetanse og om hvorfor fokus på dette er viktig i møte med alle pasienter. Første modul "en innføring i helsefremming og helsekompetanse" er publisert, og flere moduler under planlegging. Målet med kurset er å få ny kunnskap om temaet og mulighet til å reflektere over hva man allerede gjør som er helsefremmende, samt hva man ønsker å utvikle fremover.

### **Verktøykatalogen**

[Verktøykatalogen](#) på Helsenorge rommer per september 2022 33 digitale verktøy til svært ulike formål. 31 av disse er åpne verktøy tilgjengelig som selvhjelp for alle, mens 2 verktøy må forskrives/tildeles av behandler via "forskrivningsmodulen" [Verktøyformidleren](#). Det er satt i gang et løp for å gjøre plattformen og mulighetene kjent i helsetjenesten, og verktøy i katalogen

markedsføres til innbyggere. På sikt er det en ambisjon at behandlere benytter Verktøyformidleren til å tildele relevant informasjon, digitale skjema og verktøy/selvhjelpsløsninger – integrert i oppfølgingen.

Verktøykatalogen skal romme verktøy til både "smalere" pasientgrupper og bredere målgrupper. Verktøy med et bredt nedslagsfelt har et høyt antall nedlastinger/innlogginger, men det er inntil videre en tilnærmet lineær sammenheng mellom markedsføringstrykk og bruk. De to beste eksemplene så langt er røykesluttappen Slutta med godt over 1 million nedlastinger, og mestringsappen Tankevirus med 60 000 nedlastinger bare i 2022.

Det planlegges for nye funksjoner som vil gjøre det lettere å vise verktøyene direkte i andre portaler og løsninger, og det er dialog med innovasjonsmiljøer i helseforetakene og kommuner. Etter Helsedirektoratets vurdering vil en videreføring av pilotprosjektet Trygge helseapper, samt nye finansieringsordninger, ha potensial til å få flere løsninger tilgjengelig raskere enn i dag. Per i dag fungerer ikke dette som en optimal "markeds plass" siden kommuner og Helseforetak er avventende til å integrere slike løsninger i forebygging, mestring, behandling og rehabilitering.

### **Revidering og digitalisering av**

#### **Aktivitetshåndboken<sup>26</sup>**

Helsedirektoratet arbeider med å revidere og digitalisere *Aktivitetshåndboken (AH) – Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* som gir faglige råd om fysisk aktivitet helsefremmende arbeid, forebygging og behandling. Den harmoniseres med nasjonale faglige retningslinjer. AH gir helsepersonell kunnskap, konkrete anbefalinger og praktiske verktøy slik at de kan gi brukere veiledning og individuelt tilpasset fysisk aktivitet og informasjon om hvor de kan få hjelp til å komme i gang. AH inneholder både generelle anbefalinger, og bruk av aktivitet ved ca. 30 ulike tilstander og diagnoser. Den nye utgaven vil lenke til informasjon for brukere og pårørende.

<sup>25</sup> [Nytt e-læringskurs i Helsekompetanse - Kompetansebroen Kompetansebroen](#)

<sup>26</sup> [Revisjon av Aktivitetshåndboken - Helsedirektoratet](#)

### Nye faglige råd for brukermedvirkning i rus- og psykisk helsefeltet<sup>27</sup>

Brukermedvirkning er en grunnleggende og lovfestet rettighet, og kan bidra til økt treffsikkerhet og bedre kvalitet i helse- og omsorgstjenestene. I samarbeid med representanter fra bruker- og pårørende-organisasjoner, erfarings-konsulenter og tjenestene jobber Helsedirektoratet med å utvikle nasjonale faglige råd for brukermedvirkning i rus- og psykisk helsefeltet. Rådene skal på sikt kunne videreutvikles til å også omfatte bruker- og pårørende-medvirkning i hele helse- og omsorgssektoren.

De nasjonale faglige rådene skal legge grunnlag for god bruker- og pårørendemedvirkning til nytte for den enkelte og helsetjenesten som helhet.

De nasjonale anbefalingene skal:

- kartlegge, utrede og foreslå kunnskapsbaserte anbefalinger, råd, verktøy og modeller som gir økt brukermedvirkning på individ, tjeneste og systemnivå.
- gi normerende råd om rolle- og ansvarsfordeling i bruker – og pårørendefeltet
- bidra til kunnskaps og kompetanse heving om bruker – og pårørendemedvirkning i spesialisthelsetjeneste, kommunale helse-omsorgs og sosial tjenesten, samt andre relevante private aktører
- gi et kunnskapsgrunnlag om effekten av brukermedvirkning
- gi råd om rammebetingelser for bruker og pårørendemedvirkning på individ-, tjeneste og systemnivå i praksisfeltet.

Planlagt lansering finner sted i august 2023

### Vi - de pårørende - pårørendestrategi og handlingsplan 2021-2025<sup>28</sup>

Regjeringen publiserte i desember 2020 en egen pårørendestrategi med handlingsplan som adresserer pårørendes egne utfordringer og behov og peker ut en samlet og helhetlig retning for dette feltet. Helsedirektoratet skal

gjennomføre og følge opp pårørendestrategien med handlingsplan der innsatsområdene og tiltakene i planen skal ses sammenheng med oppfølgingen av tilgrensende satsingsområder fra departementet.

Pårørendestrategien har tre hovedmål, seks innsatsområder og totalt 32 tilhørende tiltak. Handlingsplanen inneholder både igangsatte og planlagte tiltak, og alle tiltak skal fases inn i planperioden.

Strategiens hovedmål er:

- Anerkjenne pårørende som en ressurs
- God og helhetlig ivaretagelse av alle pårørende slik at pårørende kan leve gode egne liv og kombinere pårørenderollen med utdanning og arbeid
- Ingen barn skal måtte ta omsorgsansvar for familie eller andre

### Iverksatte tiltak: **Pårørendeundersøkelse i 2021 ble gjennomført høsten 2021**

Pårørendeundersøkelse har hatt som formål å undersøke hvordan pårørende til de fire pasientgruppene barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, personer med flere kroniske lidelser og skrupelige eldre er ivaretatt i henhold til hovedmålene og satsingsområdene som er beskrevet i Pårørendestrategien.

Helsedirektoratet merker seg spesielt:

- 45 % av alle pårørende i undersøkelsen svarer at de har opplevd forverring av helseplager, eller at de har fått nye slike som følge av pårørendeinnsats.
- Pårørende har stort informasjonsbehov. Kun 2 av 10 pårørende kjenner pårørendesiden på helsenorge.no, og 32 % har oppsøkt informasjon om det å være pårørende i egen kommune.
- Kun 18 % av pårørende er blitt spurt om hva som er viktig for dem som pårørende.
- 31 % av pårørende har ikke søkt om avlastningstiltak da tilbudet av flere årsaker ikke dekker deres behov.

<sup>27</sup> [Nye faglige råd for brukermedvirkning i rus- og psykisk helsefeltet – informasjon om prosjektet - Helsedirektoratet](#)

<sup>28</sup> <https://www.regjeringen.no/contentassets/08948819b8244ec893d90a66deb1aa4a/vi-de-parorende.pdf>

- 60 % av pårørende tar selv initiativ til samarbeid med helse- og omsorgstjenestene.

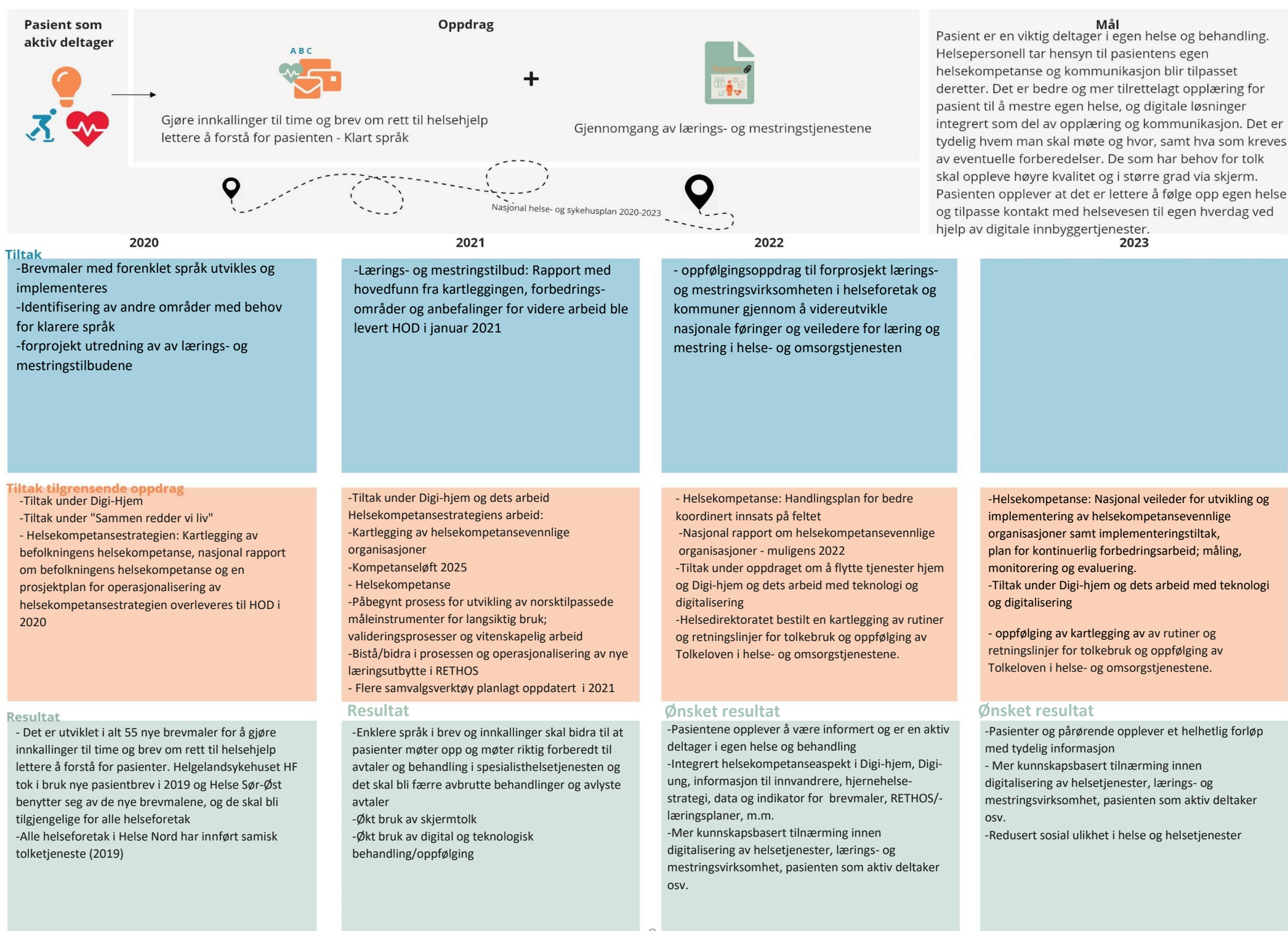
#### **Pårørendeveilederen -Evaluering av implementering (høsten 2021)**

Rapporten viser til følgende hovedfunn:

- Rundt 90 % av aktørene i målgruppene for pårørendeveilederen virker å ha kjennskap til at den finnes, men det er variasjoner rundt bruk
- Over 40 % av respondentene svarte at pårørendeveilederen brukes som utgangspunkt for å utarbeide rutiner for informasjonsdeling, involvering, støtte og ivaretagelse av pårørende.
- Den hyppigste årsaken til at pårørendeveilederen ikke brukes systematisk i forbedringsarbeid er at virksomheten har egne rutiner og retningslinjer for pårørendearbeid.
- Andre viktige årsaker er mangel på føringer og prioriteringer fra ledelsen og for lite tid/kapasitet.
- Pårørendeveilederen skal revideres og oppgraderes i løpet av 2022
- Det er gjennomført en utredning for å se hvilke virkemidler som kan bidra til å øke andelen sykehjem med pårørendeutvalg. Utredningen ble sendt HOD i august 2022.

#### **Eksempler på planlagte tiltak i 2022:**

- Pårørendeundersøkelse rettet mot unge voksne
- Videreutvikle helsenorge.no
- Pårørendeavtaler



### Psykisk helse: Hvor vil vi?

Pasienten deltar i informerte valg om behandlingen basert på egne behov og ressurser. Pasienterfaringer fanges opp systematisk og brukes aktivt i forbedringsarbeid. Tjenestene tilbys nær der hvor pasienten bor. Spesialisthelsetjenesten tilbyr nettbaserte behandlingstilbud som er tilgjengelige i hele landet.

Tjenestene samarbeider om å gi gode psykiske helsetjenester uavhengig av nivå. Planlegging og utvikling av tjenestetilbudet skjer i helsefellesskapene. Gode felles planleggingsverktøy og styringsdata gjør det enklere å planlegge. Psykisk og somatisk helse og rusmiddelproblemer sees i sammenheng og behandlingsopplegg tar hensyn til betydningen av arbeid for helsen.

Spesialisthelsetjenesten innretter i større grad sitt tilbud mot de med mest omfattende hjelpebehov, og støtter og veileder fagfolk i kommunale tjenester. Kommunene gir tilbud til de med lettere og moderate psykiske helseutfordringer. Avtalespesialistene er godt integrert i det offentlige tjenestetilbudet.

Barn, unge og familier får lett tilgjengelig hjelp. På helsenorge.no er det god oversikt over et bredt utvalg av selvhjelps løsninger og nettbasert behandling. Psykisk helse er integrert i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, barnevern, barnehage og skole. Spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester samarbeider godt om tidlig innsats til barn og unge, og alle får tilbud på riktig nivå.

Barn, unge og voksne med alvorlige psykiske lidelser mottar helhetlige tjenester fra relevante aktører, og uønsket variasjon i tilbudet er redusert. I samarbeid med kommunene bidrar spesialisthelsetjenesten til å forebygge kriser, akuttinnleggelser, selvmord og bruk av tvang. Ambulante tjenester og samarbeidsteam med kommunene er godt utbygd. Alle som har behov tilbys brukerstyrte plasser. Spesialisthelsetjenesten arbeider utadrettet og fleksibelt, slik at færre har behov for døgntilbud. Sykehusene gir døgntilbud til de som trenger det i gode, tilpassede bygg. Tvang er redusert til et minimum.

Når en person trenger hjelp, blir det raskt avklart hvem som gjør hva, og når. Pakkeforløpene for psykisk helse og rus er innført i alle helseregionene. Tjenesten er rask til å ta i bruk nye behandlingsformer. Kvalitetsregistre, kvalitetsindikatorer og helseatlas gir et godt kunnskapsgrunnlag om behandling og variasjon i tjenestetilbudet. Psykisk helsevern er preget av en kultur for læring på tvers. De ansatte spør rutinemessig: «Hva kan vi lære av andre?» og «Hvem kan vi dele denne kunnskapen med?»

#### NHSP 2020-2023 vil

Etablere bedre kunnskap om befolkningens fremtidige behov for psykiske helsetjenester for å avklare kapasitetsbehov og organisering  
At helsefellesskapene bør ha særlig fokus på å utvikle gode tjenester for barn og unge og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer  
Gjennomføre tiltak for å styrke brukermedvirkning og øke kunnskapen om brukernes opplevelser  
Legge mer vekt på kvalitet og innhold i tjenesten  
At nye arbeidsformer og metoder skal innføres raskere  
At ambulante tverrfaglige team på tvers av kommuner og spesialisthelsetjeneste innføres der det er befolkningsmessig grunnlag for det  
Videreutvikle samarbeidet om arbeid og helse  
Utredde hvordan avtalespesialistene kan inkluderes i pakkeforløpene  
Styrke tilbudet til barn og unge  
Styrke tilbudet til brukere med alvorlige og sammensatte behov



Tallet på pasienter i psykisk helsevern barn og unge økte med 16% fra 2019 til 2021. Det er størst prosentvis vekst for jenter i alderen 13-15, men også sterk vekst for eldre ungdom/unge voksne. Akutte innleggelser øker. Det ble behandlet 3 prosent færre pasienter i TSB i 2021 enn i 2019.

#### Aktiviteter i 2022:

##### Veileder for barn og unges psykiske helse

Tverrsektoriell veileder for barn og unges psykiske helse er også et oppdrag under Opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse. Det er gjennomført et innsiktsarbeid med kommuner, brukere og

helseforetak i alle regionene. I [innsiktsrapporten](#) fremgår det at det mangler koordinering av tilbudet på tvers og et sammenhengende løp for barn og unge mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Veilederen skal bidra til avklaring og tydeliggjøring av de ulike tjenestenes roller og oppgavefordeling. Gjennom en tydeliggjøring av ansvar mellom forvaltningsnivåene kan veilederen være med på å bidra til et helhetlig forløp for barn og unge med psykisk helseutfordringer.

Det er seks direktorater som bidrar inn i utviklingen av veilederen, og i tillegg bidrar brukerorganisasjoner, forskningsmiljø og fagpersoner fra kommunen og spesialisthelsetjenesten. Veilederen tar for seg hele bredden av psykisk helsetilbud til barn og unge. Det utarbeides anbefalinger både på det helsefremmende og forebyggende område og knyttet til behandling og oppfølging av barn og unge med psykisk helseplager. Veilederen skal ut på ekstern høring høsten 2022, og det forventes at veilederen er ferdig i begynnelsen av 2023.

#### **Oppsøkende team for unge + nytt oppdrag**

FACT står for Flexible Assertive Community Treatment og kan oversettes til fleksibel aktiv oppsøkende behandling. Det er etablert et samarbeid med kompetansesentrene om å få fullført, opplæring, og implementering, fidelity (modelltrofasthet)-målinger og håndbok høsten 2022. Fra 2022 har FACT-ung kunnet etableres som ny tjenestemodell.

Forprosjektet for FACT ung-satsningen i Norge ble etablert i 2018. Arbeidet er forankret i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 der Helsedirektoratet ble bedt om å utrede hvordan tverrfaglige oppsøkende behandlings- og oppfølgingsteam for barn og unge bør innrettes, implementeres og evalueres. Det er i dag åtte team i FACT-ung satsingen. Flere forprosjekter er på ulike steder i prosessen til å bli team.

Helsedirektoratet gav i 2019 regionalt kunnskapssenter for barn og unge (RKBU)-Midt oppdraget med å utarbeide håndbok/modellbeskrivelse, samt en etableringshåndbok for FACT ung. Resultatet

av dette arbeidet er i stor grad integrert og videreført i det foreliggende utredningsarbeidet.

Håndbok/modellbeskrivelse for FACT-Ung vil ferdigstilles utenfor utredningsarbeidet, og ansvaret for dette er lagt til Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP).

I 2021 ble det nedsatt en arbeidsgruppe for utredning av FACT ung, med medlemmer fra Helsedirektoratet, Barne-, unge- og familiedirektoratet, NKROP, Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA), Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge (NUBU), Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP) Øst og Sør, regionalt kunnskapssenter for barn og unge (RKBU) vest, midt og nord, Barne-, ungdoms- og familieetaten (BUFetat), KS, kommunal barnevernstjeneste, brukerorganisasjoner, brukerrepresentanter, FACTung pilotteam og RHF.

Utredningsarbeidet ble konkretisert til å særlig skulle omhandle følgende områder:

- Befolkningsgrunnlag og målgruppe
- Ungdommers erfaringer og anbefalinger til FACT-ung
- Utvikle en Fidelity evaluering
- Barnevernet og FACT ung
- Utvikle et opplæringsprogram for FACT ung teamene
- Hvilken implementeringsstøtte er nødvendig når teamene er i drift.
- Utvikle en etablerings guide/håndbok for nye team.

Etter arbeidet med utredningen har en egen gruppe jobbet fra september 2021 til april 2022 med å konkretisere de forslagene som kom fra utredningen. Dette for å legge til rette for utrulling av FACT ung over hele landet. Helsedirektoratet har her deltatt i møter både med arbeidsgruppen og lederne av RKBU/RBUP, NUBU, NAPHA og NKROP. Videre har det vært egne møter med lederne for KOURS og RVTS. På møtene har man snakket om å planlegge utrulling og hvilke utfordringer som kan oppstå.

Arbeidsgruppen har jobbet med forslag til implementeringsstøtte, opplæringstilbud og

fidelityvurdering (en måling av i hvor stor grad man følger modellen).

NAPHA har en koordinerende rolle i utrulling av FACT ung. De har satt sammen en nasjonal implementeringsgruppe som jobber med opplæring, implementering og fidelity. Denne gruppen består av ansatte fra ulike kompetansemiljøer. Gruppen har også eget Ungdomspanel som de tar opp problemstillinger med. Gruppen vil jobbe med den videre utrulling av FACT ung og har jevnlig kontakt med Helsedirektoratet.

FACT ung kan breddes ut der det er befolkningsmessig grunnlag for det, dette er utover byene, men ikke der det er for lite befolkningsmessig grunnlag. Å ha et FACT ung team vil være utfordrende i mer rurale strøk. Det foregår et arbeid med digitale FACT team som om mulig kan overføres til mer rurale strøk (les mer om digital FACT ung på side 117).

Det er i 2022 foretatt en evaluering av FACT ung som har sett på erfaringer fra de første pilotene og innhentet erfaringer fra teamene, ungdommene, pårørende og samarbeidspartnere.

Helsedirektoratet vil følge opp de ulike kompetansemiljøene, helseforetak og kommuner i den videre utrulling av FACT ung.

### **Revidering av "Sammen om mestring"**

Helsedirektoratet er gitt i oppdrag å revidere Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne "Sammen om mestring". Konseptbeskrivelsen av revidert veileder ble godkjent av retningslinjestyret i februar og intern høring i Helsedirektoratet vil bli gjennomført fra november 2022. Etter planen vil en revidert veileder kunne publiseres i midten av 2023.

Revideringen blir gjennomført med bred involvering av brukere, pårørende og av tjenestene som har erfaring med eksisterende veileder. Det er mottatt skriftlige innspill fra Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) og syv regionale kompetansesentre på rusfeltet (KoRus) og gjennomført innspillsmøter med bruker- og

pårørendeorganisasjoner, helseforetakene, kommunene og fagforeninger. Arbeidet benytter referansegruppen for NHSP og det er etablert arbeidsgruppe med deltagelse av bruker- og pårørenderepresentanter, aktører i spesialisthelsetjenesten og i kommune, KS og fagforeninger.

Revidert veileder vil prioritere en tydeliggjøring av hvordan brukermedvirkning skal praktiseres, hva innbyggere kan forvente av de kommunale helse og omsorgstjenestene i arbeidet med psykisk helse og rusmiddelproblemer og fastlegens rolle og funksjon i samarbeidet med andre kommunale tjenester. Veilederen vil ha en forløpsbeskrivelse med anbefalinger fra innbyggeren som henvender seg til en kommunal helse og omsorgstjeneste, inkludert fastlegen, og til helsehjelpen avsluttes. Veilederen har også anbefalinger om samarbeid og oppgavefordelingen mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten i arbeidet med alvorlige og langvarige psykisk helse og rusmiddelproblemer.

### **Arbeid og helse**

Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet utarbeidet i 2016 en felles strategi for bedre tjenester gjennom tettere samvirke mellom sektorene. Som et virkemiddel for å utvikle fagfeltet arbeid og helse, har direktoratene valgt å [revidere strategien](#). Den reviderte strategien bygger på tidligere tiltak og resultater, men går videre ved å peke på sektorenes utfordringer med å utforme felles mål for den enkelte bruker. Viktige grep er blant annet å legge til rette for kunnskapsbaserte tjenestesamhandlingsmodeller, utarbeide felles nasjonale faglige anbefalinger, og etablere et juridisk rammeverk for utveksling av nødvendige personopplysninger.

### **Faglige anbefalinger arbeid og helse**

Helsedirektoratet samarbeider med Arbeids- og velferdsdirektoratet om å utarbeide felles nasjonale faglige anbefalinger for tjenesteutøvere innen fagområdet arbeid og helse. Oppbyggingen av de faglige anbefalingene er temabasert. Første deltema

omhandler den internasjonale arbeidsrehabiliteringsmetoden Individuell jobbstøtte (Individual Placement and Support - IPS). Hovedmålet er at flere personer med moderate til alvorlige psykiske lidelser og personer med rusmiddelproblemer som ønsker ordinært arbeid deltar i arbeidslivet. Videre progresjon i arbeidet med deltema 1 påvirkes av endringer som skal gjøres i omtalen av IPS i forskrift om oppfølgingstjenester i Arbeids- og velferdsetaten egenregi. Et utkast til faglige anbefalinger om IPS planlegges imidlertid på ekstern høring innen 1. februar 2023.

Konseptet «HelseArbeid» er vedtatt i styringsgruppen som deltema 2. Oppstart er noe utsatt i tid grunnet annet IA-arbeid. Endelig prosjektplan ble godkjent på styringsgruppens møte i oktober.

### **Status IPS og IPS ung**

I 2021 fikk 56 virksomheter innvilget tilskuddsmidler til IPS over tilskuddsordningen i Helsedirektoratet, noe som omfattet en delfinansiering av 128,5 stillinger. Aktiviteten er både i 2020 og 2021 preget av koronasituasjonen med en reduksjon i tilbud og resultater sammenlignet med 2019. I 2021 ble 33,6 prosent av det totale antall pasienter i IPS utskrevet/avsluttet til ordinært arbeid eller utdanning, mens i 2019 var prosentandelen 39,8 prosent. Når det gjelder personer med psykoselidelse er til sammen 30,8 prosent avsluttet til ordinært arbeid eller utdanning i 2021, mens tallet i 2019 var 41 prosent. For personer med rusmiddelproblemer er 28,4 prosent avsluttet/utskrevet til ordinært arbeid eller utdanning i 2021, mens tallet for 2019 var 40 prosent.

IPS ung ble iverksatt i 2021, med Arbeids- og velferdsdirektoratet som hovedansvarlig og Helsedirektoratet som samarbeidspartner. Det ble i løpet av 2021 ansatt 115 jobbspesialister fordelt på alle fylker. NAV etablerte samarbeid med kommunale psykisk helse- og rustjenester og psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten, inkludert barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP). Det ble noe forsinkelse i oppstart av tilbudet i

påvente av juridiske avklaringer knyttet til samarbeidet mellom helsetjenesten og NAV i IPS generelt, og for målgruppen unge 16-18 år spesielt. Oppstart ble iverksatt 1. oktober 2021, og ved inngangen av 2022 var det ca. 380 personer som fikk oppfølging av jobbspesialister i IPS ung. Pr. 31/7-2022 var det ca. 1000 deltakere i IPS ung. På samme tidspunkt ble det registrert at 52 prosent av deltakerne/pasientene som avsluttet IPS ung, ble utskrevet til ordinært arbeid eller utdanning. IPS ung følges av en forskergruppe ved AFI OsloMet. Prosjektside til AFI <https://www.oslomet.no/forskning/forskningsprosjekter/effektevaluering-av-ips-ung>

IPS anbefales gjennomført ved at helsetjenesten og NAV er felles ansvarlige for det pasientrettede tilbudet. Fra annet arbeid har vi erfart at tverrsektorielt samarbeid kan være utfordrende. For IPS ung vil samarbeidet også involvere utdanningssektoren. IPS og IPS ung henger tett sammen med ACT/FACT og FACT ung, da disse har samme målgruppe for tjenestetilbudene. De ulike sektorlovene må legges til grunn når det er behov for utveksling av personopplysninger i dette tverrsektorielle samarbeidet. Knyttet til helselovgivningen er en sentral problemstilling hvilke oppgaver som defineres som helsehjelp eller ikke. Juristene i Helsedirektoratet har foretatt en grensedragningsoppgave, der IPS-jobbspesialistens oppgaver knyttet til arbeidsformidling og annen arbeidsrettet oppfølging ikke anses som helsehjelp etter helselovgivningen, uavhengig av ansettelsessted. Dette får blant annet konsekvenser for gjennomføringen av ACT/FACT-modellen der en IPS-jobbspesialist inngår som en sentral del av teamets ansatte og er noe teamene blir målt på.

### **Annet arbeid:**

#### **Bruk av tvang i psykisk helsevern**

Det er et mål i NHSP at bruken av tvang skal reduseres. Det foreligger ikke analyser som inkluderer data fra 2021 ennå. Helsedirektoratet arbeider med dette, og det skjer samtidig med utarbeidelse av underlag til [ekspertutvalget](#) opprettes for å evaluere vilkåret om manglende samtykkekompetanse ved bruk av tvang i psykisk helsevern. Utvalget

leverer sin rapport 1.mai 2023. Nasjonale faglige råd om forebygging av tvang i psykisk helsevern<sup>29</sup> for voksne ble publisert 14. desember 2021 og ble gjeldende fra 1. mars 2022. Det er etablert et samarbeid med de regionale helseforetakene med formål om at implementering av rådene inkluderes i deres regionale arbeid med forebygging av bruk av tvang.

#### **Fact og Fact-sikkerhet<sup>30</sup>**

Ved opprettelse av FACT-team i 2017 og 2018 kom det tydelig frem at sikkerhetspasientene og pasientene med særskilt høy risiko skilte seg ut med behov for forsterket oppfølging etter utskrivelse. FACT-sikkerhet er opprettet i Vestre Viken, Innlandet og et forprosjekt pågår i Fonna. I Vestre Viken har teamet vært operativt siden sommeren 2020 og samarbeider med 22 kommuner og lokale FACT-team tilknyttet de fem distriktpsikiatriske sentrene i foretaket. Ansatte i teamet bistår ofte personell i kommunene med veiledning og kompetanse (les mer på side 100). I Innlandet har FACT-sikkerhet vært operativt siden oktober 2021. Spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten skal samarbeide rundt behandling og oppfølging som i utgangspunktet skal være basert på autonomi.

#### **FACT team i Norge**

I 2019 var det omlag 60 ACT/ FACT team, mens det i 2020 var 80 ACT/ FACT og fire piloter, samt seks forprosjekter for FACT ung team. I 2021 var det omlag 82 ACT/ FACT- team og 8 FACT

brukergruppens behov og forenkle forløpsarbeid for helsetjenesten.

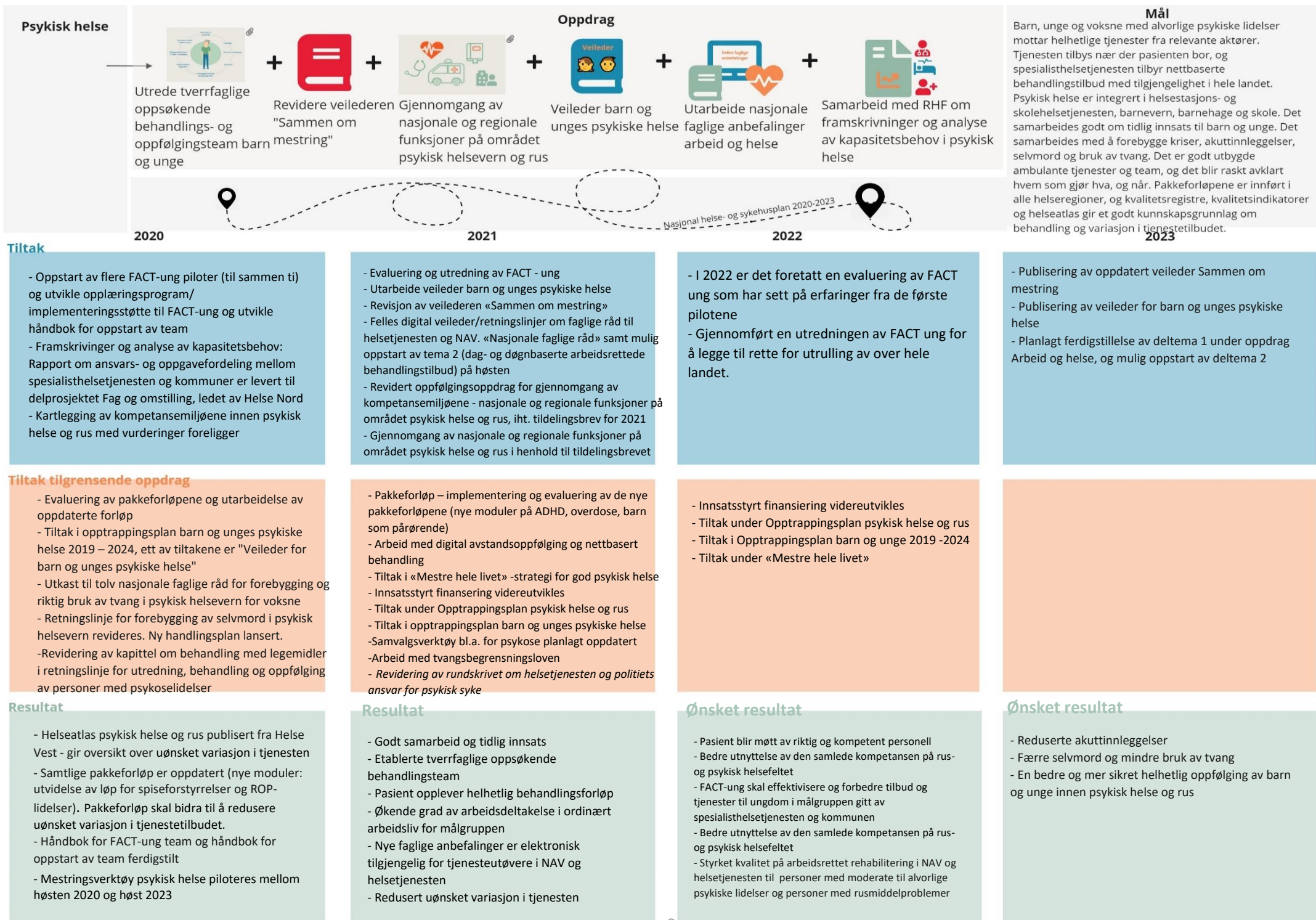
I første fase endres navnet fra pakkeforløp til nasjonale pasientforløp i alle forløpene og i kodeverkene som brukes til registrering av aktiviteten i forløpene. Oppdaterte forløp med bruk av nytt navn ble publisert 1.oktober 2022 og trer i kraft i tjenestene fra 1.januar 2023. Parallelt med navneendringen, starter Helsedirektoratet fase to av arbeidet som består i å utvikle forløpene videre. Forløpene har bidratt til økt forutsigbarhet og bedre organisering i helsetjenesten, og det er bred enighet om at innholdet i og intensjonen med forløpene er gode. Samtidig er det avdekket utfordringer i forløpsarbeidet gjennom blant annet Sintefs følgeevalueringer. Resultatene fra evalueringen viser at pakkeforløpene kan ha vært krevende å innføre i en presset hverdag på grunn av nye krav og flere rapporteringer. Det har i samme periode vært økning i antall henvisninger og økt poliklinisk aktivitet, som kan ha bidratt til lav måloppnåelse på forløpstider. Helsedirektoratet ser oppdraget om å videreutvikle forløpene som et ledd i en større forbedringsprosess og vil involvere bredt, både representanter fra tjenestene og fag- og brukerorganisasjoner, for å innhente innspill i arbeidet. Arbeidet med endring av innhold og innretning i de nasjonale pasientforløpene vil pågå det kommende året og er planlagt ferdigstilt høsten 2023.

#### **Pakkeforløp psykisk helse og rus endrer navn til Nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus**

*Pakkeforløp psykisk helse og rus* ble innført i helsetjenesten i 2019. I tildelingsbrevet for 2022 fikk Helsedirektoratet i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å videreutvikle forløpene for å styrke samhandling, bedre kvalitet og brukerinnflytelse, tilpasse forløpene bedre til

<sup>29</sup> [Nye nasjonale faglige råd for forebygging av bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne - Helsedirektoratet](#)

<sup>30</sup> [ROP - - Slik jobber vi med FACT Sikkerhet](#)



Illustrasjoner og designelementer som er merket er laget av Gjerholm design og er brukt med tillatelse fra HOD

## Akuttmedisinske tjenester

### Akuttmedisinske tjenester: Hvor vil vi?

Befolkningen har trygghet for at de får kompetent og rask hjelp når de trenger det ved akutt sykdom og skade, og forstår betydningen av tidlig kontakt med medisinsk nødnummer 113. Befolkningen kan yte enkle livreddende førstehjelpstiltak. De akuttmedisinske tjenestene er en koordinert kjede, basert på samarbeid og samhandling mellom kommuner og helseforetak. God samhandling forebygger unødvendige akuttinnleggelser. Tjenesten har kompetente og beredte medarbeidere som har fått opplæring og trening i samhandling. Utviklingen av den

akuttmedisinske kjeden er basert på relevant og pålitelig styringsinformasjon. Helseforetak og kommuner prøver ut arbeidsformer som styrker tilbudet til pasientene. Teknologi, nye former for diagnostikk og beslutningsstøtte gir bedre behandlingsforløp, reduserer behovet for ressursinnsats, bidrar til at behandling kan starte før pasienten kommer til sykehus og at unødvendige innleggelser unngås. I akuttmottaket blir pasientene møtt med tverrfaglig kompetanse som kan gi rask avklaring og som sikrer rett behandlingsløp.

#### 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 understøtte 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



Gjennomgang av kompetansefunksjoner innen beredskap, akuttmedisin og katastrofemedisin



Revidere retningslinjen "Faglige og organisatoriske kvalitetskrav for akuttmottak"



Utvikle styringsinformasjon for akuttmottak og akuttjenesten



Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

En sammenhengende og koordinert akuttmedisinsk kjede er en prioritering i Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP). Som en del av dette arbeidet har Helsedirektoratet, sammen med KS og de regionale helseforetakene, etablert et Nasjonalt råd for Akuttmedisin. Rådet har sammen med fagmiljøene i den akuttmedisinske kjede, utarbeidet en strategi for utvikling av området innenfor rammen av NHSP. Rådet og et nettverk av fagmiljøene i kjeden, har hatt regelmessige møter. Etter utbruddet av covid-19 har aktiviteten vært lav som følge av belastningene pandemien har påført aktørene.

En velfungerende akuttmedisinsk kjede er en viktig forutsetning for at folk kan bo i hele landet. Tjenesten er i dag delt mellom to forvaltningsnivåer, ved at spesialisthelsetjenesten har ansvar for akuttmottak, AMK og ambulansetjenesten, mens kommunene har ansvar for legevakt og legevaktsentral. I Nasjonal helse- og

sykehusplan 2020-2023 er et av hovedmålene at: *"Pasienter opplever en sammenhengende akuttmedisinsk kjede der innsats settes tidlig inn, og informasjonen følger pasienten hele veien. I akuttmottaket blir pasienten møtt av tverrfaglig kompetanse som kan gi rask avklaring og riktig behandling."*

#### [Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 6](#)

forplikter kommuner og helseforetak til å inngå samarbeidsavtaler for å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester. Disse avtalene skal blant annet omfatte omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden (Tjenesteavtale 11).

Akuttmedisinforskriften § 4, 1. ledd sier videre at: *"Kommunene og de regionale helseforetakene skal sikre en hensiktsmessig og koordinert innsats i de ulike tjenestene i den akuttmedisinske kjeden, og sørge for at innholdet i disse tjenestene er samordnet med de øvrige nødetatene,*

*hovedredningssentralene og andre myndigheter."*

Endret bosettingsmønster, medisinskfaglig utvikling og økt krav til kompetanse har de siste (ti)årene bidratt til sentralisering av alle leddene i den akuttmedisinske kjeden; akuttstusykehus, AMK-sentraler, ambulansestasjoner, legevaktsentraler og legevakter. I sum har dette medført endrede forutsetninger og utfordringer for mange kommuners arbeid med å tilby gode helsetjenester til befolkningen.

Siden 90-tallet har antall ambulanseoppdrag per innbygger steget jevnt og andelen røde oppdrag har økt. Utviklingen mot større legevaktdistrikt har samtidig bidratt til at antall sykebesøk har sunket betydelig. Dette har ført til en vridning mot at spesialisthelsetjenesten, ved ambulansetjenesten, i stadig større grad er den helseressursen som først møter pasientene ved akutt sykdom og skade. Denne utviklingen medfører utfordringer med å oppnå en hensiktsmessig og koordinert innsats i de ulike tjenestene i den akuttmedisinske kjeden.

Prinsippet om behandling på laveste effektive omsorgsnivå var en sentral begrunnelse for innføringen av samhandlingsreformen. I den akuttmedisinske kjede vil det innebære at akutte hendelser i kommunen som hovedsak håndteres av primærhelsetjenesten, enten ved sykebesøk av legevaktslege (med høyere sannsynlighet for at pasienten blir igjen hjemme), undersøkelse på legevakt, seng på ØHD eller av fastlege eller annen kommunal helse- og omsorgstjeneste neste dag. Utviklingen går imidlertid andre veien.

Det er ofte utfordrende for ambulansearbeidere å beslutte at pasienten kan være igjen hjemme når de først står i situasjonen. Dette er forståelig og ofte riktig, da det å ikke ta med pasienten til et høyere behandlingsnivå krever en akuttmedisinsk kompetanse som ambulansearbeidere ofte ikke innehar. Manglende samarbeidsflater med den kommunale helse- og omsorgstjenesten, som felles IKT-flate med

legevakt og fastleger, innskrenker videre handlingsrommet til ambulansearbeiderne.

Ambulansetjenesten har dermed lav terskel for å ta med pasientene til sykehus eller legevakt. Når pasientene, som gjerne er eldre og skrøpelige, først har kommet så langt er sjansen stor for at de blir værende over natten i institusjon.

Ambulansetjenesten rammefinansieres i dag og helseforetakene har få finansielle incitamenter for å samarbeide med den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Helseforetakene belønnes økonomisk ved at pasientene legges inn på sykehus, ikke ved at pasienten blir igjen hjemme eller overleveres fra ambulansetjenesten til legevakt. På samme måte "belønnes" kommunene i stor grad økonomisk når de sender pasientene fra seg til spesialisthelsetjenesten.

I sum medfører dette en organisering og finansiering av den akuttmedisinske kjede som gir spesialisthelsetjenesten en stor plass i totalbildet, virker drivende for å frakte pasientene ut av hjemmet og gir alle aktørene incentiver til å legge pasienter på sykehus.

I tiårene fremover vil utfordringene med å levere gode akuttmedisinske tjenester der folk bor både utvikle og endre seg. Det pågår en gradvis sentralisering av befolkningen mot sentrale strøk og befolkningen generelt, og i distriktene spesielt, blir eldre. Eldre pasienter har større bruk av helsetjenester generelt, også akuttmedisinske tjenester. Flere pasienter kommer til å motta avansert behandling hjemme og flere akuttmedisinske problemstillinger må også løses i hjemmet. For å møte det fremtidige utfordringsbildet vil følgende temaer være aktuelle:

- Finansieringsformer som fremmer samarbeid og samhandling i den akuttmedisinske kjede, slik at prinsippet om behandling på laveste effektive omsorgsnivå understøttes. En konkret mulighet kan være felles finansiering gjennom helsefellesskap, men det utredes også andre måter å få finansieringsformer til å fremme samhandling på.
- Profesjonsuavhengig takstfinansiering, som ledd i ny finansieringsordning.

- 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.
- Sørge for at spesialist- og kommunehelsetjenesten har IKT-flater som snakker sammen og fremmer samhandling på tvers, for eksempel ved at ambulansearbeidere kan bestille timer hos fastleger eller andre neste dag.
- Ta i bruk ny teknologi som fremmer samhandling. Bruk av video er allerede på vei inn i tjenesten og vil øke i årene fremover. Dette muliggjør langt større grad av samhandling mellom for eksempel ambulanse og lege på legevaktsentral/legevakt, som sammen kan planlegge et hensiktsmessig forløp for pasienten. Samhandlingen mellom alle ledd i kjeden vil påvirkes av nye videoløsninger, både samarbeid mellom aktørene i den akuttmedisinske kjede i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten og mellom aktørene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- Sørge for at den kommunale helse- og omsorgstjenesten, som hjemmesykepleie og annet helsepersonell, i større grad enn i dag tas i bruk som ressurs ved akuttmedisinske hendelser. Dette muliggjøres av teknologiutvikling som vil lette varslingen til nærmeste helsepersonell ved en hendelse, og også ved et ferdig utviklet rammeverk for akutthjelperordningen.

#### Aktiviteter i 2022:

##### Retningslinje for akuttmottak

Helsedirektoratet har arbeidet med å revidere nasjonal faglig retningslinje for somatiske akuttmottak. Den reviderte retningslinjen har tatt sikte på å hensynta endringer i tjenesten, for eksempel at en ny medisinsk spesialitet i akutt- og mottaksmedisin er etablert. Revisjonen har tilstrebet å forbedre uheldig praksis som er avdekket blant annet gjennom Helsetilsynets rapport [Sepsis: ingen tid å miste](#) og i Kunnskapssenterets læringsnotat [Akuttmottak - risikosone for pasientsikkerhet](#). Det har vært behov for nasjonal normering av

tjenesten utover det som fremgikk av den tidligere retningslinjen, for eksempel gi anbefalinger knyttet til sporsikring og skadedokumentasjon ved vold og seksuelle overgrep.

Helsedirektoratet har ved hjelp av en bredt sammensatt ekstern arbeidsgruppe revidert retningslinjen som har vært på høring høsten 2021. Hovedpunktene i retningslinjen har vært drøftet med referansegruppen for Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. I forbindelse med revisjonsarbeidet har Folkehelseinstituttet utarbeidet en kunnskapsoppsummering knyttet til [effekter av systemer for hastegradsvurdering av pasienter](#). Etter gjennomgang av eksterne innspill har Helsedirektoratet 29. september 2022 publisert revidert versjon av [Nasjonal faglig retningslinje for somatiske akuttmottak](#).

##### Styringsinformasjon for akuttvirksomhet

Arbeidet med oppdrag om styringsinformasjon for akuttvirksomhet, samt særskilt fokus på akuttmottak, har ikke kommet så langt som planlagt. Oppdraget var opprinnelig avgrenset til akuttmottak, men ble i løpet av det første året utvidet til hele akuttkjeden etter samråd med HOD. Denne utvidelsen medførte at oppdraget ble mer krevende å svare ut enn utgangspunktet. Det ble i 2021 gjennomført et godt kartleggingsarbeid med fokus på hvilke data og indikatorer som finnes i dag, samt noen vurderinger knyttet til hvilke ytterligere behov som burde vært på plass. Det ble spesielt gjort en konkret vurdering av type informasjon som representanter for akuttmottakene pekte som viktig for styring av mottakene. Dette var informasjon som i stor grad ikke enkelt kunne hentes ut fra eksisterende systemer.

Alt dette er beskrevet i en rapport som er tilnærmet ferdig, men som vi foreløpig ikke har fått ferdig til publisering. Det som gjennom dette arbeidet har blitt mer og mer tydelig er de mangler i datagrunnlag som finnes for flere av tjenestene i den akuttmedisinske kjeden. Dette knytter seg f.eks. til muligheten til å identifisere akuttkonsultasjoner hos fastlege (til forskjell fra planlagte), aktivitetsdata fra

ambulansetjenesten, samt databehov som akuttmottakene peker på. Det å komplettere datagrunnlaget for akuttvirksomheten i lys av påpekte mangler vil kreve et mer omfattende arbeid enn det som var tiltenkt dette oppdraget. Det er viktig å avklare videre ambisjonsnivå før det gjøres ytterligere innsats i oppdraget om styringsinformasjon for akuttvirksomhet/akuttmottak.

### **Oppdraget Styringsinformasjon**

Når det gjelder styringsinformasjon for akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus er det allerede utviklet nasjonale datasett for både landets AMK-sentraler og ambulansetjenesten, men bare noen få nasjonale kvalitetsindikatorer er publisert. En elektronisk journal rulles ut i ambulansetjenesten, men det er ikke data som per nå innrapporteres til Helse- og omsorgsdepartementet/NPR. Innholdet er ferdig spesifisert, men det må utarbeides en informasjonsmodell for innrapportering fra ambulansetjenesten til Hdir/NPR, og dette er så langt ikke datosatt. Foreløpig er det kun innrapportering av data fra AMK og her er det utfordringer med datakvaliteten. I juni 2022 publiserte Helse- og omsorgsdepartementet nye kvalitetsindikatorer på legevaktoområdet.

### **Aktiviteter i 2021 - 2022:**

#### **Video legevaktsentraler og akuttmedisinske kommunikasjonsentraler**

Helse- og omsorgsdepartementet har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet initiert og koordinert innføringen av videooverføring fra innringer som en del av den nasjonale førstehjelpsdugnaden Sammen redder vi liv. Formålet med dette prosjektet er å styrke beslutningsgrunnlaget for akuttmedisinsk respons og rådgivning ved henvendelser til medisinsk nødnummer 113 (AMK-sentraler) og legevaktsentraler (LVS). AMK-sentraler og 60 legevaktsentraler har tatt i bruk video, de fleste med en løsning fra Stiftelsen Norsk Luftambulans og tilbakemelding fra sentralene er svært gode.

#### **Lagring av lyd- og videologg på AMK- og legevaktsentraler**

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har gitt Helse- og omsorgsdepartementet i oppdrag å utrede behovet for endring av akuttmedisinforskriften - regulering av lagring av lydlogg og videoopptak.

Akuttmedisinforskriften regulerer lagring av lydlogg og det har kommet melding om at det ikke er samsvar mellom praksis i sektoren og krav i forskrift. Oppdraget kom på slutten av 2021, og foreløpig er det gjennomført en kartlegging hos AMK og LV-sentraler av dagens status og behovet for lagring fremover. Oppdraget avsluttes desember 2022.

#### **Pilot legevakt**

Prosjektets hovedmål er å utvikle en legevaktsmodell som kan gi en bærekraftig og forsvarlig akuttmedisinsk tjeneste i områder som har utfordringer knyttet til bemanning og lange avstander til legevakt. I prosjektet prøves det ut en ny organisering av to legevaktdistrikter i grisgrendte områder. Det er etablert legevaktsatellitter i 5 kommuner i Ytre Sogn og Sunnfjord med sentral i Sunnfjord og Ytre Sogn interkommunale legevakt, og legevaktdistriktet omfatter 13 101 innbyggere. I Romsdalsregionen er det 4 satellittkommuner med legevaktsentral i Molde Interkommunale legevakt. Innbyggere i satellittkommunene Romsdalsregionen utgjør 20 000. Satellittene er lokalisert på sykehjem og bemannet med sykepleiere. Prosjektperioden har vært fra høst 2018 til medio 2022 og avsluttes med evalueringsrapport i slutten av 2022.

#### **Partssammensatt arbeidsgruppe på legevakt**

Legevaktordningen er under press. Dette presset er relatert til og forsterket av rekrutteringsutfordringene i fastlegeordningen. I desember 2021 forelå rapporten fra ekspertgruppen som har kartlagt hvordan fastlegers vaktbelastning fordeler seg på tvers av kommuner og legevaktdistrikt av ulik størrelse og sentralitet. Rapporten viser tydelige forskjeller i vaktbelastning mellom større og mindre kommuner og legevaktdistrikt. Funnene i rapporten fra ekspertgruppen legger

grunnlaget for å se på tiltak på kort og lengre sikt og Helse- og omsorgsdepartementet nedsatte i januar 2022 en partssammensatt arbeidsgruppe bestående av Legeforeningen, KS, Oslo kommune og staten.

Det ble arrangerte en digital samling i april 2022 med kommuner som har fire eller færre fastleger i sitt legevaktdistrikt. På bakgrunn av innspill på den digitale samlingen, foreslo den partssammensatte arbeidsgruppen tiltak som ble samlet i rapporten som ble overlevert departementet mai 2022.

### **Tilskuddsordning for styrking av legevaktjenesten i distriktkommuner**

Regjeringen har vedtatt et tilskudd på 50 millioner kroner for 2022 som skal bidra til å styrke rekrutteringen til legevakt i særlig rekrutteringssvake kommuner.

Helsedirektoratet utlyste en tilskuddsordning, samt en sammenfatning av tips og idéer til kommunene ble utarbeidet etter innspill fra NKLM, NSDM og Norsk Legevaktforum. Det ble videre gjennomført et webinar med aktuelle kommuner 27.04.22. Formålet er å bedre rekrutteringen og redusere vaktbelastningen i legevaktordningen i de minste kommunene. Helsedirektoratet mottok søknader for det dobbelte beløpet, men tilskudd begrenset til 50 millioner kroner ble fordelt på totalt 40 kommuner.

### **Sammen redder vi liv**

Gjennom den nasjonale førstehjelpsdugnaden Sammen redder vi liv (2017-2022) har frivillige organisasjoner, offentlige myndigheter, akuttmedisinske kompetansemiljøer og næringsliv arbeidet for å styrke samfunnet samlede førstehjelpsinnset. Målet er å øke overlevelsen og redusere varige funksjonstap ved hjertestans og andre tidskritiske akuttmedisinske tilstander utenfor sykehus. Satsingsområder er:

- Førstehjelp: styrke befolkningens førstehjelpskompetanse gjennom en modell for livslang læring
- Nødmeldetjeneste: forbedre mottak og håndtering av nødmeldinger til 113
- Akutthjelpere: Etablere ordninger av akutthjelpere

Helsedirektoratet arbeider med veileder for akutthjelpere, se omtale. Fagrådet for dugnaden har utarbeidet faglige råd for HLR under Covid-19 både for lekfolk og akutthjelpere (Se [helsedirektoratet.no](https://helsedirektoratet.no)) og en revidert nasjonal strategi for førstehjelp publiseres høsten 2022.

Oppdraget til Helse Sør-Øst RHF i 2019 med å integrere virksomheten til Norsk Førstehjelpsråd (NFR) og Norsk Resuscitasjonsråd (NRR) i virksomheten til relevante akuttmedisinske kompetansemiljøer, eksemplifiserer vektleggingen av samarbeid og samspill mellom akademisk virksomhet og frivillighet. Denne samarbeidsmodellen vil sees i sammenheng med gjennomgang av kompetansetjenestene innen akuttmedisin, mens det arbeides for løsninger av en forutsigbar finansiering for samarbeidsmodellen i utredningsperioden.

Frem til avslutning av dugnadsperioden i 2022 vil Helsedirektoratet styrke innsatsen rettet mot arbeidsliv, innvandrere og helsestasjoner. Førstehjelp i arbeidslivet har vært en satsning i 2021 og 2022 og det er utarbeidet en standard for førstehjelp i arbeidslivet, <https://www.standard.no/no/Nettbutikk/produktkatalogen/Produktpresentasjon>.

I 2021 satte Helsedirektoratet ned en arbeidsgruppe med representanter fra ideelle, frivillige organisasjoner og brukere for å starte arbeidet med førstehjelpssatsning rettet mot innvandrerbefolkningen. Arbeidsgruppen anbefalinger følges opp videre i 2022.

Som en del av arbeidet med å forbedre mottak og håndtering av nødmeldinger til 113 så er det i samarbeid med Politidirektoratet, DSB og Nasjonal kommunikasjonsmyndighet innført en tjeneste for å motta GPS-posisjon fra innringere til nødnumrene. Tjenesten AML (Advanced mobile location) som nå er innebygget i de fleste mobiltelefoner, gjør at det er svært mye enklere å lokalisere innringere.

### **Veileder akutthjelpere**

RHF og Helsedirektoratet har fått i oppgave å etablere løsninger for akutthjelpere som kan rykke ut i vente på akuttmedisinske tjenester.

Herunder å lage en veileder for dette formål. Formålet med akutthjelperordningen er at den skal bidra til å øke overlevelsen og redusere varige funksjonstap ved hjertestans og andre tidskritiske akuttmedisinske tilstander utenfor sykehus.

En arbeidsgruppe som representerer de fleste etater har vært aktivt involvert i prosjektarbeidet siste år. Det er gjennomført møter med alle landets AMK-sentraler, samt representanter fra brannsjefer og ledere ved 110-sentraler. Videre har man hatt informasjonsmøter med brukerrepresentanter.

Veilederen vil omfatte generiske prosedyrer og avtaleforslag til bruk i tjenesten, der ordningen formaliseres og knyttes avtalemessig til helsetjenesten i kommunen og helseforetaket.

I tillegg utvikler Sykehuset Vestfold HF en applikasjon til bruk for akutthjelpere. Denne viser AMK-sentralen hvor det befinner seg aktive akutthjelpere i et kart.

**Kompetanseutvikling i nødmeldetjenesten**  
**ift. Selvmords- og selvskadingsproblematikk**  
Helsedirektoratet har, på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, laget en plan for kompetanseutvikling på selvskadings- og selvmordstematikk hos personell i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, psykisk helsevern (PHV), tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og somatikk. Helsedirektoratets plan inneholder to hovedpunkter:

- beslutningssystemer
- praktiske kommunikasjonsferdigheter

Helsedirektoratet vil utarbeide en detaljert plan for gjennomføring av disse hovedpunktene i løpet av høsten 2022.

#### **Annet arbeid:**

**Nasjonalt nettverk for oppstart og vedlikehold av trening i akuttmedisinsk samhandling utenfor sykehus - FørsteBEST**  
Hovedmål med prosjektet er å legge til rette for at flest mulig trener regelmessig med god kvalitet. Pandemi og smittevern hensyn har

ført til mindre samtrening, og dette vil ha påvirket måloppnåelsen på dette punktet i 2021.

Prosjektet har utviklet et intensivt kurs om medisinsk simulering for fasilitatorer (instruktører som styrer medisinsk simuleringstrening) og nettkurs om medisinsk simulering. Det er planlagt årlige nettverkssamlinger. I tillegg er det utviklet en nettside ([forstebest.no](https://forstebest.no)) som gir informasjon om instruktørkurs og nettverkssamlinger og et nettforum for ide- og erfaringsutveksling som er åpen for alle er etablert.

#### **Røros-modellen**

På Røros har det blitt gjennomført et samarbeidsprosjekt mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten, som avsluttes våren 2022 med erfaringskonferanse i april. I dette prosjektet deles en ambulanseressurs mellom helseforetaket og kommunen, hvor ambulanspersonellet yter kommunale helsetjenester når de ikke er opptatt med ambulanseoppdrag. Disse kommunale tjenestene kan være sykebesøk, planlagte samtaler, blodprøvetaking mm. Tilbakemeldingene er at modellen oppleves nyttig for både fastleger og legevaktsleger og oppleves som en viktig ressurs i arbeidet. Ambulanseberedskapen har ifølge evalueringen ikke blitt dårligere. Modellen bidrar videre til et utstrakt samarbeid mellom legevakt og ambulansetjenesten, som er nyttig også i det øvrige arbeidet. Tjenesten finansieres av helseforetaket, men medfører lite ekstrakostnader da hovedendringen er bedre utnyttelse av ambulanspersonellens passive tid.

Det er stor interesse for elementene i denne modellen fra andre deler av landet. Helsedirektoratet anbefalte i april 2022 opprettelsen av et stimuleringsstilsudd til helsefelleskapene for utbredelse av Rørosmodellen.

#### **Akuttkjeden Telemark**

Akuttkjeden Telemark er et samhandlingsprosjekt mellom Sykehuset Telemark HF og kommunene i Telemark der

Sykehuset Telemark HF er prosjekteier. Prosjektperioden var fra 2016 til 2020. Fra 2021 har prosjektet, med verktøy og metodikk, vært overført til normal drift. Helsefelleskapet i Telemark har opprettet et femte faglig samarbeidsutvalg (FSU), Tjenesteutvikling og kvalitet, der Akuttkjedeforsjektet inngår. Det jobbes med å digitalisere pasientens følgeskjema, som er et av samhandlingsverktøyene som ble utviklet i prosjekter.

### **Helhetlig akuttforløp – Fra hjem til hjem – Helsefelleskapet i Nordre Trøndelag**

Prosjektet Fremragende akuttmottak fase II har jobbet på tvers av sykehus og kommune, i helsefelleskapet, med fokus på å forbedre pasientforløp innen øyeblikkelig hjelp fra hjem til hjem, med mål om å oppnå sømløse pasientforløp til beste for innbyggerne.

Fremragende akuttmottak fase II har vært organisert som et prosjekt med 4 delprosjekter, som til sammen dekker hele ø-hjelpsforløpet fra hjem til hjem. Prosjektet har jobbet etter 5 fokusområder;

#### **Pasienten i fokus**

- Best mulige løsninger for pasienten
- Involvere brukerrepresentanter i prosjektgruppen og arbeidet

#### **Likeverdighet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten**

- Forankre arbeidet i ASU
- Kan vurdere prosjektledelse fra både primær- og spesialisthelsetjenesten
- Lik fordeling av representanter i prosjektgruppen fra primær- og spesialisthelsetjenesten

#### **Riktig og bred involvering**

- Inkludere alle relevante aktører i arbeidet
- Inkludere roller på ulike tjenestenivå i arbeidet
- Lik representasjon fra primær- og spesialisthelsetjenesten
- Vurdere og tilpasse deltakelsen gjennom hele prosjektperioden

#### **Riktig mengde informasjon/kommunikasjon til rett tid og sted**

- Jevnlig informasjon til alle berørte
- Deltakelse i relevante forankringsmøter
- Jevnlige møter med prosjektgruppen
- Tett dialog med relevante fagråd og Helseplattformen

#### **Strukturert arbeidsform**

- Workshopbasert med relevante deltakere
- Jobbe sammen, på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten, med alle utfordringene fra hele ø-hjelpsforløpet
- Jobbe strukturert med en og en utfordring, og finne «rotårsakene» før utfordringene løses
- Tilpasse deltakere i arbeidsgrupper etter relevans for utfordringen

For å kartlegge forbedringsområder i hele ø-hjelpsforløpet for pasienter innen somatikk og psykisk helse og rus, og for å dekke ulike variasjoner mellom kommuner og sykehusregioner, ble 6 kommuner valgt ut som intervjukommuner, hvor prosjektet gjennomførte til sammen 98 intervjuer med representanter fra alle aktørene i ø-hjelpsforløpet. De resterende 14 kommunene i Nordre-Trøndelag fikk utsendt et innspillskjema. I tillegg inkluderer kartleggingen 47 intervjuer med brukere og pårørende og ansatte i Helse Nord-Trøndelag HF.

Kartleggingen ble oppsummert av helsefelleskapet i til sammen 12 utfordringer/fokusområder, som Administrativt samarbeidsutvalg (ASU) har gitt mandat for å jobbe videre med i helsefelleskapet, både gjennom fagråd og andre sammensatte grupper, alle med mål om riktig behandling til riktig sted og tid, gjennom forbedrede, mer standardiserte helhetlige pasientforløp til beste for innbyggerne.

#### **Care To Translate – Akuttmottakene i Møre og Romsdal<sup>31</sup>**

Akuttmottakene i Møre og Romsdal har i 2022 tatt i bruk verktøyet/appen Care To Translate, en oversettelsesapp for kommunikasjon med pasienter. Les mer om appen på side 64.

### Håper ny app kan redde liv<sup>32</sup>

Sykehuset Vestfold tester en app som viser hvor nærmeste frivillige akutthjelpere befinner seg. Dette er en applikasjon hvor frivillige, opplærte akutthjelpere logger seg inn og posisjonen hans/hennes vises i et kart. AMK får tilgang til posisjonen, og hvis noe skjer i nærheten av den frivillige akutthjelperen vil han/hun få beskjed. På den måten kan frivillige, opplærte helpere bidra mens ambulanse er på vei. Mer enn 200 helpere er opplært i Vestfold.

### Infarktambulans<sup>33</sup>

En nylig publisert studie i Emergency Medicine Journal konkluderte med at blodprøver og ultralyd i ambulansen avslørte flertallet av NSTEMI-infarkter. Infarktambulansen, stasjonert i Kristiansand, har som mål å finne infarkt tidligere slik at pasientene sendes til riktig sykehus og får behandling raskt. Rundt syv an ti infarkt er NSTEMI, et infarkt som ikke vises på EKG, og det er nødvendig med ultralyd, blodprøver eller røngtenundersøkelser for å finne disse infarktene. Vanligvis har ambulanser kun med seg EKG, og pasienter risikerer å vente flere timer på infarktdiagnose før de blir sendt til et sykehus hvor de kan få behandling med PCI (utblokking av tette blodårer i hjertet). Studien viste at man kunne avdekke rundt 80% av tilfellene uten å dra til sykehuset, men heller ta blodprøver og ultralyd på hjemstedet, og på den måten spare verdifull tid ved å sende pasient riktig sted med en gang.

### Trygg Akuttmedisin – UNN<sup>34</sup>

UNN og samarbeidende kommuner har fått på plass felles handlingsplan for sykdommene hjerteinfarkt, hjerneslag og blodforgiftning (sepsis) som er tre av de mest tidskritiske hendelsene akutt-tjenesten skal behandle. Handlingsplanene inneholder sjekklister i lommeformat, og det er etablert rutiner for

hvordan alle må spille sammen – fra AMK-personell som tar imot henvendelsen og helt til universitetssykehuset. Dette skal redusere tidsbruk, bistå i raskere beslutninger, tidligere behandling og man skal raskt etablere felles situasjonsforståelse blant alle helpere. Handlingsplanene er laget av fagfolk fra kommunene og UNN senere vedtatt i Overordnet samarbeidsorgan for UNN og kommuner. "Trygg akuttmedisin" er utarbeidet for UNNs helseregion, men det er mulig å adaptere til andre steder i Norge, og utlandet. Felles øvelser mellom alle involverte er inkludert i utrulling. Blant målene med "Trygg akuttmedisin" finnes:

- Spare pasienttid fra noen ringer 113 til pasienten er på sykehus.
- Arbeide raskt effektivt og trygt i tverrfaglige team rundt pasienten
- Bruke felles behandlingsrutiner, tidsmål, sjekklister og samhandlingsplaner
- Etablere tidlige «flerpartssamtaler» – snakke sammen på Nødnett helse
- Dele kritisk informasjon, se sanntids monitor-bilde
- Avklare raskt destinasjon og logistikk
- Unngå misforståelser, «hviskeleken», tidstap og konflikter i pasientbehandlingen
- Dyktiggjøre og trygge alle som til daglig har ansvar for tidskritiske pasienter
- Spare pasientens celler, funksjon og noen ganger liv når tiden er en kritisk faktor

Les mer om "Trygg akuttmedisin" her: [Trygg akuttmedisin - Universitetssykehuset Nord-Norge \(unn.no\)](https://tryggakuttmedisin.no)

<sup>32</sup> [En app viser hvor nærmeste helper er – NRK Vestfold og Telemark – Lokale nyheter, TV og radio](#)

<sup>33</sup> [Blodprøver og ultralyd i ambulansen avslørte flertallet av NSTEMI-infarkter - Forskning, Spesialisthelsetjeneste, Folkehelse, Hjerte- og karsykdom - Dagens Medisin](#)  
<sup>34</sup> [Sammen vil de redde mange liv - Pingvinavisa](#)

## Akuttmedisinske Tjenester



Gjennomgang av kompetansefunksjoner innen beredskap, akuttmedisin og katastrofemedisin

+

## Oppdrag



Revidere den nasjonale retningslinjen "Faglige og organisatoriske kvalitetskrav for akuttmottak"

+



Vurdere hvilken styringsinformasjon for akuttjenestene som understøtter ønsket utvikling

## Mål

Kommuner og helseforetak samarbeider bedre om lokalisering av legevaktsstasjoner og ambulansestasjoner for å sikre tilgjengelige tjenester for befolkningen. Styringsinformasjon er utviklet og det finnes sammenlignbare data. Videre har befolkningen en trygghet for at de får kompetent og rask hjelp, samt yte enkle livreddende førstehjelpstiltak. Unødvendige akuttinnleggelser unngås og et bedre pasientforløp og tidligere oppstart av behandling er et resultat av teknologisk utvikling og digitalisering.

2020

2021

2022

2023

### Tiltak

- Kartlegging og faglig gjennomgang av kompetansemiljøene i spesialisthelsetjenesten på det akuttmedisinske området. Levere forslag til videre prosess for utforming av alternativer til forbedring utarbeides
- Identifisere muligheter for indikatorer/styringsinformasjon i eksisterende datakilder
- Det jobbes videre med innholdet i retningslinjen for akuttmottak

- Konseptutredning med forslag til alternativer til forbedring av kompetansetjenestene
- Revidert veileder «Faglige og organisatoriske kvalitetskrav for somatiske akuttmottak» leveres desember
- Tilgjengelig anbefalt styringsinformasjon for akuttmottak

- Publisering av den nye retningslinjen for akuttmottak
- I juni 2022 publiserte Helsedirektoratet nye kvalitetsindikatorer (NKI) på legevaktområdet: *samtrening sykepleiere/annet helsepersonell i legevakt og samtrening leger i legevakt, tilgang til tolketjeneste på legevakt og triagering av oppmøtte pasienter på legevakt*

- Implementere den nye retningslinjen for akuttmottak og måle effekten av tiltakene i helsetjenesten
- Utarbeide informasjonsmodell for innrapportering av data fra ambulansetjenesten til Hdir/NPR

### Tiltak tilgrensende oppdrag

- Utvikling og bruk av kunstig intelligens
- Digitalisering og bruk av digitale hjemmetjenester
- Prosjekt Pilot Legevakt i Ytre Sogn og Sunnfjord og Romsdalsregionen (fra 2018)
- Prosjekt Akuttkjeden i Telemark (2017 – 2020)

- Tiltak i utskrivingsprosessen
- Utarbeidelse av veileder for samhandlingsavtalene
- Evalueringsrapport fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin (NKLM) på Prosjekt Pilot Legevakt
- Tiltak under Helsekompetansestrategien, Sammen redder vi liv

- Utrede behovet for endring av akuttmedisinforskriften – regulering av lagring av lydlogg og videooptak (avsluttes desember 2022)
- Pilot legevakt evalueringsrapport i slutten av 2022
- Veileder for akuthjelpere
- Plan for kompetanseutvikling på selvskadings- og selvmordstatistikk hos personell i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og somatikk

### Resultat

- Endringer i akuttmedisinforskriften:
  - Forslag til kompetansekrav (gjelder læringer i ambulansetjenesten)
  - Kurs i akuttmedisin (legevakt)
- I forbindelse med covid-19 har fagrådet for Sammen redder vi liv sammen med Norsk førstehjelpsråd og Norsk resuscitasjonsråd gitt anbefalinger om HLR
- Det er gitt digital førstehjelpsopplæring

### Resultat

- Pasient opplever rask hjelp der de trenger det/der de er også som resultat av kompetanseheving blant befolkningen som kan bidra til økt trygghet og rask helsehjelp
- Reduserte akuttinnleggelser
- Økende bruk av teknologi
- Nye former for diagnostikk og beslutningsstøtte - tidlig start av pasientbehandling

### Ønsket resultat

- Forbedringstiltak omtales i lokale utviklingsplaner hva gjelder organisering, ledelse og kompetanse i akuttmottak
- Pasient blir møtt med tverrfaglig kompetanse og opplever rask avklaring
- Økt kompetanse - sikret rett behandlingsløp
- Norske akuttmottak tilrettelegger for god medisinsk behandling av alle pasientgrupper som dit

### Ønsket resultat

### Teknologi: Hvor vil vi?

Tjenester som tidligere krevde oppmøte hos helsepersonell eller at helsepersonell møttes fysisk, ytes til pasientene ved hjelp av videokonsultasjoner, oppfølging basert på pasientrapporterte data og sensorteknologi og nettbaserte behandlingsprogram. For sårbare pasientgrupper flyttes det medisinske utstyret dit pasienten er – ikke omvendt. Pasientene opplever økt grad av mestring, et mer tilpasset tilbud og at sykdomsutvikling fanges opp tidligere. Både pasienter og helsepersonell unngår unødvendige reiser. Direktoratene gir nødvendig veiledning om regulering, digitale forutsetninger og om faglige retningslinjer. Finansieringsordningene legger til rette for utvikling og

innføring av nye arbeidsformer og ny teknologi.

Kunstig intelligens gjør det mulig å utnytte våre felles helsedata til å tilby raskere og mer presis diagnostisering, bedre behandling og mer effektiv ressursbruk. Regelverket muliggjør bruk av helsedata til det beste for fellesskapet, behovet for veiledning om rettslige rammer blir ivaretatt av direktoratene, og etiske utfordringer knyttet til bruk av kunstig intelligens blir håndtert i samarbeid med andre europeiske land. Helse- og omsorgstjenesten har etablert en kultur for innovasjon og deling av kunnskap, og samarbeider godt med næringslivet om å utvikle de verktøyene tjenesten og pasientene trenger.

#### NHSP 2020-2023 vil

Angi retning for bruk av teknologi i spesialisthelsetjenesten og tilpasse nasjonale rammebetingelser til nye måter å yte tjenester på

At helseforetakene i sine neste utviklingsplaner setter egne mål for å flytte spesialisthelsetjenester hjem til pasientene

At helsedata i større grad enn i dag skal kunne deles for å utvikle bedre helsehjelp  
Videreføre arbeidet med å legge til rette for persontilpasset medisin

#### Oppdrag under Teknologi



Bruk av teknologi for å flytte tjenester hjem til pasienten



Bedre bruk av kunstig intelligens i helsetjenesten



Digitalisering og mer bruk av teknologi i helsetjenesten er et hovedmål i Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP).

#### Aktiviteter i 2022:

##### Digital hjemmeoppfølging:

Digital hjemmeoppfølging går nå over i spredningsfase, som skal baseres på evaluerings- og erfaringsrapport fra den nasjonale utprøvingen og nasjonale faglige råd. Det har vært stor interesse for å delta. Hele 166 kommuner og 17 helsefellesskap omfattes av de 15 prosjektene som har fått tilskudd til spredningsprosjekt. Prosjektene består av 2 eller flere kommuner som samarbeider med fastleger og spesialisthelsetjenesten i de ulike helsefellesskapene. For å lykkes med å ta i bruk digital hjemmeoppfølging og integrere dette som en ordinær del av helsetjenesten, må alle aktører delta inn i endrings- og

utviklingsarbeidet. I de faglige rådene anbefales at kommunen tilrettelegger for digital hjemmeoppfølging, at man søker samarbeid i helsefellesskapet ved oppstart og at personer med kroniske lidelser bør tilbys digital hjemmeoppfølging som en individuelt tilpasset tjeneste.

##### Flytting av spesialisthelsetjenester hjem

Helsedirektoratet har levert rapport til Helse- og omsorgsdepartementet per september 2022 om flytting av spesialisthelsetjenester hjem. Rapportens mål er å dokumentere omfang av spesialisthelsetjenester som ved hjelp av teknologi tilbys i hjemmet/nærmere der pasientene bor, og å belyse effekter for pasientene og primærhelsetjenesten.

Hjemmesykehus innebærer behandling og oppfølging i hjemmet, for sykdommer eller tilstander som vanligvis behandles i sykehus.

Dette er et spesialiserte tjenestetilbud til pasienter som trenger sykehusbehandling, men hvor tilstanden tilsier at det er forsvarlig å få behandling og oppfølging hjemme. Behandling og oppfølging kan bestå i regelmessige hjemmebesøk av kvalifisert helsepersonell eventuelt supplert med video- eller telefonkontakt.

Foreløpige tall fra NPR 2021 viser om lag 800 innlagte i hjemmesykehus i Oslo universitetssykehus og om lag 100 i Helse Bergen. Det er grunn til å tro at det også finnes innlagte i hjemmesykehus også i andre sykehus, men at dette ikke framgår av data. For hjemmedialyse er det en svak vekst fra 2019 til 2021 og andel hjemmedialyse er 25 prosent.

Digital hjemmeoppfølging innebærer at hele eller deler av et behandlingstilbud foregår uten fysisk kontakt, der dialog og deling av data mellom pasient/bruker og behandler(e) skjer digitalt (HelseNord, 2021).

Utviklingen om flytting av spesialisthelsetjenester hjem/nærmere der pasienten bor har pågått over lang tid. Hvor stor del av denne utviklingen som skyldes bruk av teknologi fremkommer ikke alltid klart og tydelig. Men i de tilfellene hvor teknologi er tatt i bruk viser mange av erfaringene, som er innhentet til denne rapporten, at det bidrar positivt for samarbeid og kompetansedeling.

Digital hjemmeoppfølging basert på data fra pasienten: bidrar til å bremse en forverring i helsetilstanden for personer med kronisk sykdom, øker forståelse for og mestring av egen sykdom, og øker trygghet og helsemessig tilfredshet blant dem som mottar tjenesten (Helsedirektoratet, 2022a).

Telefon og videokonsultasjon: gir mange fordeler for pasientene.

Det er positive erfaringer med digital samkonsultasjon når pasienten har konsultasjon både med fastlege og spesialist samtidig. Det gir rask og rett hjelp på rett nivå. Bidrar til å gi bedre helsetilbud og å bringe spesialisthelsetjenesten nærmere der pasientene bor.

Funnene i en undersøkelse om digital samhandling i oppfølging av eldre pasienter med komplekse og sammensatte behov viser at det sparer pasienten for mange slitsomme reiser til sykehuset. Informantene erfarte også at deltakerne ofte var godt forberedt til samarbeidsmøter på video. De fikk diskutert og løst problemstillinger hurtigere enn i et fysisk møte.

I grunnlaget til denne rapporten fremkommer det at kommuner har positive erfaringer med digital samkonsultasjon. Det styrker samarbeidet mellom kommunene i regionen og spesialisthelsetjenesten gjennom økt dialog, utvikling av gode samarbeidsløsninger og tjenlig oppgaveløsning. Digital samkonsultasjon med spesialist vil for fastlegetjenesten kunne føre til at vurderingen blir mer treffsikker og presis.

Helseregionene melder om planer som inkluderer bruk av teknologi for å flytte tjenester hjem og at helsefelleskap er en viktig arena for samarbeid. 15 samarbeidsprosjekt fra 17 helsefelleskap har fått tilskudd til spredning av digital hjemmeoppfølging i regi av nasjonalt velferdsteknologiprogram. Samarbeidsprosjektene som får støtte omfatter 152 kommuner. Programmets mål er etablert tilbud om digital hjemmeoppfølging i en eller flere kommuner i alle 19 helsefelleskap innen utgangen av 2024.

### **Digital behandlingsplan og egenbehandlingsplan**

Med digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner (DBEP) ønsker man i tråd med føringer fra blant annet Primærhelsemeldingen, Stortingsmelding om kvalitet i helse- og omsorgstjenesten, Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 og nasjonal e-helsestrategi for 2017-2022, å oppnå:

- Bedre sammenheng i pasientforløpet med mer helhetlige og koordinerte tjenester.
- Digitalisering av informasjonsdeling, der all informasjon knyttet til en pasients behandlingsløp skal være tilgjengelig mellom ulike behandlere i helse- og omsorgstjenesten og pasienten selv.
- Standardisering og dermed effektivisering av arbeidsprosesser, der aktører i helse- og omsorgstjenesten har maler og verktøy

for å utarbeide behandlingsplaner og egenbehandlingsplaner.

- Pasienter som føler seg tryggere i egen behandling og som kan gjøre mer tilpasninger hjemmefra.

## Målgrupper utprøvningsprosjekt



Manglende koordinering og tilgang til nødvendig pasientinformasjon fører til brudd i behandlingsforløpet ved overføring av pasienter mellom tjenestestedene, som spesialisthelsetjenesten og kommunen. Dette gjelder spesielt pasienter med alvorlig sykdom, med store og sammensatte behov, ofte med flere diagnoser og der flere behandlere er involvert på tvers av tjenestested. Med digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner (DBEP) ønsker man å oppnå digitalisering av informasjonsdeling, der relevant informasjon knyttet til en pasients behandlings- og egenbehandlingsplan skal være tilgjengelig mellom ulike behandlere i helse- og omsorgstjenesten og pasienten selv. Mens *behandlingsplan* er helsepersonellens tiltak og inneholder målet for behandlingen og helsepersonellens tiltak, er *egenbehandlingsplan* pasientens tiltak, som inneholder mål for egenbehandling. Behandlings- og egenbehandlingsplaner (DBEP) benyttes i de pågående prosjektene Primærhelseteam og Digital hjemmeoppfølging i regi av Helsedirektoratet. Det ble der etterlyst digitale løsninger for deling av planene mellom helsepersonell og med pasienter. Enkelte private leverandører tilbyr egenbehandlingsplaner, men disse er ikke integrert i dagens journalsystemer og lagring av data fra disse løsningene varierer mellom kommunene. Dette var bakgrunnen

for at det ble etablert et prosjekt i 2019. Prosjektet søkte om midler og fikk tildelt 41,7 kr. fra Digitaliseringsdirektoratet (Medfinansieringsordningen) til å utvikle løsningen og gjennomføre prosjektet på over 3 år. Prosjektet er en del av Digi-hjem og Velferdsteknologiprogrammet. Prosjektets styringsgruppe er digital hjemmeoppfølging og Velferdsteknologi (DHV). Denne organiseringen understøtter koordinering med tilgrensende prosjekter. Prosjektet er nå i en fase med detaljplanlegging av gjennomføringen av utprøvingen av DBEP, der testing og verifisering av løsning vil gjøres i tett samarbeid med pasienter og representanter for sektoren. Det er innledet et samarbeid med Helse Nord RHF og 4 kommuner i Nord- Norge (Bodø, Tromsø, Rana og Alta), for utprøving fra november 2022. Aktørene i prosjektet i Nord-Norge er en viktig ressurs for å innhente tilbakemeldinger om løsningen fra pasienter og helsepersonell som skal ta løsningen i bruk. Det er også etablert samarbeid med Direktoratet for e-helse, Norsk helsenett, Prosjekt Digital hjemmeoppfølging og KS.

Helsedirektoratet er i tett dialog med prosjektet i Helse Nord og de 4 utprøvnings-regionene, i konkret planlegging av utprøvingen. Det er lagt opp til at utprøvningsregionene kan ha ulik innretning, som antall, fastleger, avdelinger i sykehus og hjemmetjenesten. I tillegg vil også pasientgruppen være ulik, ettersom utprøvningsregionene har ulike ønsker om hvilke pasientgrupper de vil starte med. Målet er at utprøvingen skal starte i det små, med sakte utvidelse ettersom man får erfaring med løsningen.

### Nærmere om løsningen som skal prøves ut i Helse Nord

Det utvikles en fleksibel løsning i Kjernejournal og Helsenorge, for enkle og gode behandlings- og egenbehandlingsplaner (DBEP). Ved å samle alle pasientens DBEP i en og samme løsning vil man kunne skape en oversikt som gjør det mulig å se ulike fagområder/komorbiditet i sammenheng.

I samarbeid med utprøvdeltakerne vil vi prioritere de viktigste behovene som er realiserbare innenfor prosjektets rammer. Det skal lages APIer for deling/uthenting, lagring og sletting av data som ligger i DBEP. Som en "API first" strategi skal alle funksjoner ha API. APIene skal kunne benyttes av Kjernejournal, Helsenorge og tredjepartsleverandører. Disse APIene skal kunne publiseres via en samhandlingsplattform. Prosjektet er begrenset til utprøving av DBEP i Helse Nord, og vil ikke omfatte implementering av løsningen i sektoren. DBEP som skal prøves ut skal være generiske, dvs. at de ikke er diagnosespesifikke. Prosjektet vil ikke omfatte utarbeidelsen av det faglige innholdet i planene eller ansvarsfordelingen mellom behandlere. Løsningen inneholder en funksjonalitet som viser hvem som har ansvar for innholdet i planen. Det er helsepersonellet som utarbeider planene når de legger inn ulike tiltak for pasientene i planene. I utarbeidelsen av planene skal helsepersonellet sørge for at det faglige innhold skal være i overensstemmelse med norsk lovverk, nasjonale faglige retningslinjer, nasjonale veiledere og pakkeforløp utarbeidet av Helsedirektoratet.

### Tryggere helseapper

Apper og andre digitale verktøy kan være god støtte ved ulike plager, sykdommer og utfordringer. Det er utviklet gode, brukervennlige og faglig solide apper – mange med utspring i utvikling og forskning i norske fagmiljøer. Det er tilgjengelige apper med dokumentert effekt på smertemestring, opplevd symptomtrykk ved angst og depresjon – og med forebyggende effekt på ulike plager og utfordringer. Det finnes apper som gir støtte og forutsigbarhet i kompliserte forløp og som er gode og mer pedagogiske erstatninger for innhold man tidligere pakket inn i brosjyreformat. På Helsenorge ligger det p.t 33 sikkerhetsvurderte og faglig kvalitetssikrede apper og verktøy som folk kan ta i bruk selv, eller med en henvisning fra behandler.

Apper har et stort potensial som ennå ikke utnytter fullt ut, verken som forebygging eller selvhjelp, eller som en integrert del av tilbudet

i primær- eller spesialisthelsetjenesten. Et av hindrene er at vi mangler et rammeverk for å vurdere hva som er trygt og sikkert når det gjelder personvern og datasikkerhet – og hva som er tilstrekkelig dokumentasjon når det gjelder faglig og innholdsmessig kvalitet og brukervennlighet. Sammen med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett er Helsedirektoratet i ferd med å slutføre prosjektet Tryggere helseapper. Det vil inneholde konsept for et slikt rammeverk – og forslag til bruk av rammeverket. Sluttrapporten er planlagt oversendt Helse- og omsorgsdepartementet primo november.

Teknologi er en av flere løsninger på bærekraftsutfordringene i helsetjenesten, men innføring av ny teknologi bør i utgangspunktet forholde seg til de samme prinsippene som analoge tjenester eller behandling. Teknologien bør i utgangspunktet enten a) effektivisere prosesser eller oppgaver for helsetjenesten eller b) innebære en kvalitativ forbedring av behandling/oppfølging og pasientens opplevelse av trygghet og mestring.

### Eksempel fra tjenestene

#### [SMILE - digital hjemmeoppfølging - Kompetansebroen Kompetansebroen](#)

SMILE er et innovasjonsprosjekt ved Sykehuset Innlandet hvor ønsket er at pasienter skal kunne leve uavhengig hjemme med sin sykdom. I samarbeid med kommuner i Gudbrandsdalen skal løsninger for digital hjemmeoppfølging testes på pasienter med kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS). Pasienter får utlevert utstyr (f. eks blodtrykksmåler, pulsoksygenmåler, spirometer etc.) og registrer resultater på deres smarttelefon. En applikasjon på telefonen kommuniserer resultater til kommunens ansatte slik at det er mulig å følge pasientens utvikling. Etter et par uker jevnlig målinger vil det utarbeides en egenbehandlingsplan for hver enkelt. I prøveperioden følges dette av forskere ved SINTEF og AFS.

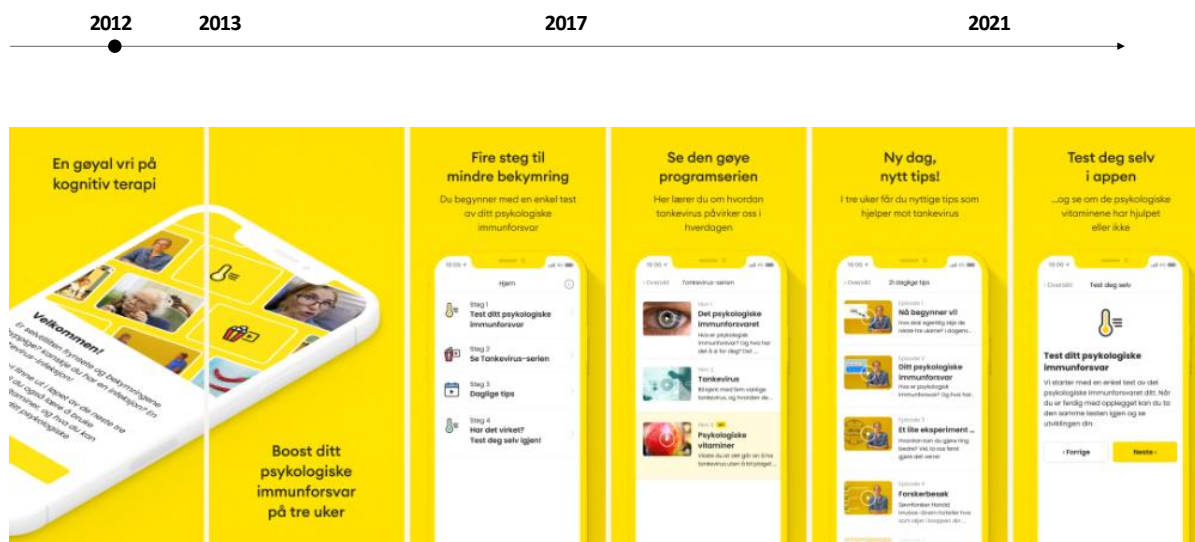
## Digitalt oversettelsesverktøy – Helse Sørøst<sup>35</sup>

Helse Sørøst [har anskaffet ny oversettelses-app](#) levert av det svenske selskapet Care to translate AB. Verktøyet/appen inneholder ferdiglagde setninger innen ulike fagområder. Appen kan benyttes på mobil, nettbrett og PC og inneholder over 2600 setninger på mer enn 40 språk – både tekst- og lydfiler. For å sikre at appens innhold er korrekt oversatt og av høy faglig kvalitet er setningene allerede ferdig oversatt og kan ikke simultanoversette ved behov. Dette er med på å sikre god pasientsikkerhet og faglig forsvarlighet. Verktøyet kan benyttes av alle yrkes- og faggrupper på sykehuset som er i kontakt med minoritetsspråklige pasienter. Det digitale verktøyet skal ikke erstatte bruk av tolk, men kan være et supplement. Tolk skal fremdeles brukes når det er nødvendig, som for eksempel ved innleggelse, utredning, før operasjon, ved legevisitter og utskrivning. Anbefaling videre er at sykehusene i Helse Sørøst starter med å ta i bruk appen før eventuelt utvide bruken. Dette er i hovedsak et regionalt prosjekt, men representanter fra alle fire helseregioner har vært involvert og kan velge å kjøpe verktøyet om de ønsker det. Evalueringsrapport fra Sverige gjennomført i

2021 konkluderer med at verktøyet er mest nyttig i situasjoner der man vanligvis ikke bestiller tolk, for eksempel prøvetaking, røntgenundersøkelser, betaling og enklere spørsmål til pasient.

## Tankevirus- eksempel på et digitalt verktøy

Digitale verktøy – også selvhjelpsverktøy, som apper, har potensiale til å gjøre oss bedre rustet til å takle og forebygge ulike psykiske plager og utfordringer. Mange kan ha nytte av å lære seg grep som kan gi bedre mestring av stress, uro og grubling. Fordelen med apper er at de er tilgjengelige når som helst og hvor som helst. Mange kvier seg for å oppsøke hjelp. Appene vi tilbyr er gode pedagogiske verktøy som er basert på anerkjente prinsipper i en ny og engasjerende innpakning. Hvis flere kan lære, trene og øve sånn at de mestrer vanskelige tanker og følelser, så kan vi trolig forebygge at plager blir noe mer alvorlig. Våren 2021 fikk Helsedirektoratet i oppdrag å anskaffe nye verktøy for forebygging og mestring av lette og moderate psykiske plager. Bakgrunnen var pandemien og den rapporterte økningen om psykiske helseplager på grunn av pandemiltakene.



<sup>35</sup> [Har anskaffet ny oversettelses-app som kan tas i bruk i alle landets sykehus - Nyheter - Dagens Medisin](#)

I alt ble det anskaffet fire verktøy som har vært gratis tilgjengelig som digital selvhjelp fra Helsenorge.no/verktøykatalogen siden oktober 2021. Den store publikumsvinneren blant disse er appen Tankevirus. Våren 2022 hadde den 42 000 aktive brukere. Det sier både noe om appens kvaliteter, og om at folk er villige til å prøve digital støtte og digitale løsninger.

Tankevirus-appen er en digitalisering av en metode utviklet og lansert av den norske psykologen Hanne Brorson i 2012. Tankevirus-metoden er en ny måte å snakke om psykiske helseplager på, med mål om forebygging og tidlig behandling av lette til moderate psykiske plager. Tankevirus er basert på normalpsykologi og grunnprinsipper i metakognitiv og kognitiv atferdsterapi, og beskriver logiske feilslutninger som ulike «tankevirus» som kan behandles med «psykologiske vitaminer».

I appen blir man først presentert for tre filmer som forklarer prinsippene i metoden på en positiv og underholdende måte. Deretter gjennomfører man en rask kartlegging av nåtilstand når det gjelder helse og livskvalitet, basert på "internasjonale standarder", før man loses gjennom tre uker med øving på ulike psykologiske vitaminer. Etter tre uker med daglige filmsnutter og små øvelser er det ny måling. Foreløpige tall viser betydelig bedring i symptomtrykk, somatiske plager og opplevd livskvalitet.

### **Digital helsekompetanse**

Helsedirektoratet har i perioden forsterket arbeidet mot digitalt utenforskap og etablert en koordinerende enhet som jobber med digital helsekompetanse. Digitalt utenforskap og digital kompetanse integreres i ny e-helsestrategi som kommer på høring høst 2022. Det er etablert samarbeid mellom forbrukermyndighetene, teknologiklyngene og Senteret for et aldersvennlig Norge. Direktoratet for ehelse har etablert et nasjonalt ehelsebarometer, og det pågår flere kvalitative og kvantitative studier knyttet til digital helsekompetanse og utenforskap.

### **Digital samkonsultasjon – Nordhordland**

Det ble gjennomført et bredt kartleggingsarbeid for å identifisere, vurdere

og komme med innspill til satsninger og temaer som bør prioriteres i fremtidig utviklingsarbeid. En felles satsing på e-helse var et av temaene, hvor et tiltak som metode og verktøy for tverrfaglig samhandling og mer helhetlig tilbud, der pasienten bor.

### **Utprøving av triageringsløsning på fastlegekontoret**

Regjeringen ønsker å forbedre og modernisere fastlegeordningen, digitalisere flere helsetjenester og etablere pasientens netthelsetjeneste. De nye digitale kontaktformene har ført til økt arbeidsmengde for fastlegene, dette er i stor grad på grunn av innbyggernes manglende kunnskap om riktig bruk. Det er derfor viktig å styrke og kvalitetssikre alle kontaktene, og hindre at de digitale kontaktene øker arbeidsbelastningen for fastlegene, eller at de bidrar til å redusere kvaliteten på tjenesten. Å kombinere e-konsultasjonstjenestene med funksjonalitet for triage, kan være et viktig tiltak for å heve kvaliteten. Dette ved at tjenestene er tilpasset pasientens behov, og ved å at innbyggere får helsetjenester på riktig nivå.

Bakgrunnen for piloten for utprøving av triageringsløsning på fastlegekontoret er tre ulike utredninger i 2018, 2019, 2020, med utredning om behov for e-konsultasjon, og behov for å prøve ut en triageringsløsning på fastlegekontoret. I 2021 fikk Helsedirektoratet i oppdrag, som tidligere år, å samarbeide tett med Direktoratet for e-helse (E-helse) og Norsk Helsenett (NHN) for å igangsette en pilot for å prøve ut en triageringsløsning fra mai 2021 til desember 2022.

Målsettingen er at et triageringsverktøy skal bidra til å sortere helsehjelpen og prioritere innbyggers helsebehov i tråd med hastegrad og alvorlighet. Et triageringssystem vil kunne rute en del av henvendelsene fra innbyggere som tidligere har krevd personlig og manuell vurdering, til en digital kontakt. Det vil kunne minske behovet for manuelle kontakter, og dermed kunne gi bedre tilgjengelighet til personlig kontakt for de som trenger det. Gjennom at innbyggerne gir informasjon om årsak til henvendelsen og opplysninger om sin helsetilstand, vil denne informasjonen stilles

til rådighet for medhjelpere og fastleger som skal ha kontakten. Dette vil kunne øke kvaliteten på konsultasjonen. Dette fordi innbyggeren forbereder seg før legetimen. For fastlegen vil det bidra til at legen kan forberede seg i forkant før timen.

### **Status**

Piloten startet opp i november 2021, med 4 legekontorer med i alt 40 fastleger. Dette er Frei legekontor, Gildheim legekontor, Vossevangen legekontor og Student-samskipnaden SiO. Piloten har vært et av tiltakene i Handlingsplanen for allmennlegetjenesten 2020-2024. Piloten har omfattet å prøve ut et eksternt verktøy fra den svenske leverandøren Doctrin, som har blitt integrert på Helsenorge. Erfaringene så langt fra fastlegekontorene i piloten tyder på at det ligger et stort potensial i kvalitetsforbedring og tidsbesparelser for fastlegene hvis verktøyet utvikles og implementeres. Tiltaket kan derfor være sentralt i arbeidet med å avlaste en presset fastlegeordning.

Et triageringssystem kan både støtte opp under handlingsplanens mål om økt bruk av e-konsultasjon, og målet om å legge til rette for bruk av nye arbeidsverktøy, og målet om å bedre kvaliteten på allmennlegetjenesten.

Piloten avsluttes etter planen innen utgangen av 2022. Piloten evalueres av Menon Economics, som skal lage en sluttrapport etter avsluttet pilot. For å følge opp piloten har Helsedirektoratet fått midler gjennom Medfinansieringsordningen i Digitaliseringsdirektoratet til et nytt prosjekt. I det nye prosjektet skal det utvikles en ny triageringsløsning på Helsenorge fra 2022-2025.

Det vil ikke være integrering av eksternt verktøy i dette prosjektet, slik som i piloten. Dette fordi erfaringene fra piloten viste at det vil både være billigere, og gi mulighet til å lage en ny løsning som er mer tilpasset norske fastleger på Helsenorge-plattformen. Det er planlagt å etablere å prøve ut en minimumsløsning fra januar til juni i 2023, på noen få fastlegekontor. Parallelt skal det utvikles en permanent løsning som skal utvikles og forbedres ettersom man får erfaring med

løsningen. Etter juni 2023 er planen å bredde løsningen gradvis til flere fastlegekontorer.

### **Persontilpasset medisin**

Den nasjonale strategien for persontilpasset medisin i helsetjenesten 2017–2021 er forlenget ut 2022. I denne strategien brukes begrepet persontilpasset medisin om: forebygging, diagnostikk, behandling og oppfølging tilpasset biologiske forhold hos den enkelte. Helse- og omsorgsdepartementet leder arbeidet med en revisjon av strategien, og mange aktører er involvert i å gi innspill. Revisjonen er blant annet diskutert i Helsedirektoratets fagråd for persontilpasset medisin.

En kartlegging av status i helsetjenesten ble gjort i forbindelse med innspill til departementets arbeid med revisjonen. De regionale helseforetakene beskriver at omfanget av persontilpasset medisin er økende og antas å øke vesentlig fremover. Noen av fagområdene slik som sjeldne sykdommer, onkologi og infeksjonsmedisin har brukt persontilpasset behandling i lengre tid. Disse fagområdene beskriver økt kartlegging av biologi ved henholdsvis genomet, kreftsvulsten og mikrobe/agens genom som til dels dominerende aktiviteter. Persontilpasset kreftbehandling skjer både ved indremedisinske, onkologiske, hematologiske og pediatriske avdelinger. Diagnostikk skjer i hovedsak ved patologiavdelingene. Farmakogenomikk og bedre tilpasning av legemiddel kommer tydelig frem som aktivitet i sterk vekst innen psykiatri, men nevnes også av andre fagområder. Nukleærmedisin er i sterk vekst og trekker frem bruk av teknologi og kunnskap innen sitt felt som viktig både for persontilpasset diagnostikk og behandling. Nevrologi nevner signalanalyse (EEG, EMG, nevrografi mm) som persontilpasset medisin innen sitt fagfelt. Avanserte beslutningsverktøy (bioinformatikk, kunstig intelligens m.m.) er på vei inn i diagnostikk og behandlingsbeslutninger. Forskning er en sentral aktivitet – spesielt kliniske studier som omfatter både ny diagnostikk og behandling.

Som en del av arbeidet med implementeringen av persontilpasset medisin,

har Helsedirektoratet utredet behovet for deling av genetiske data. I juni 2021 vedtok Stortinget ny hjemmel for opprettelse av helseregister for tolkede genetiske enkeltvarianter, og i september 2021 var forskriften vedtatt. Registerhjemmelen er ikke ennå tatt i bruk av helsetjenesten.

Oppdraget med utredning og etablering av nasjonalt genomsenter med tilhørende registerløsninger pågår hos Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse og Helse Sør-Øst, på vegne av de regionale helseforetakene. Parallelt følges arbeidet i det europeiske samarbeidet 1+ Million Genomes.

Helsedirektoratet har opprettet en nasjonal struktur for 1+ Million Genomes for å følge opp, gi innspill, få kunnskap om området og samarbeide om å utvikle et etisk, juridisk og teknisk rammeverk som legger til rette for utveksling av genetiske opplysninger på tvers av landegrenser for helsehjelp og forskning.

## Bruk av kunstig intelligens (KI) i spesialisthelsetjenesten

### Hva har skjedd på KI-fronten i helsetjenesten?<sup>36</sup>

Utvalget av kommersielt tilgjengelige KI produkter er størst innen bildeanalyse og radiologi. På nettsiden AI for Radiology<sup>37</sup> var antallet CE-merkede produkter 200 i august i år. 37 av dem oppfyller kravene til CE merking etter forordningen om medisinsk utstyr (MDR). De resterende oppfyller kravene etter forløperen for forordningen, direktivet for medisinsk utstyr (MDD).

I Helse Nord er det etablert en arbeidsgruppe innen radiologi med mandat til å utrede og konkretisere hvilke CE-merkede/FDA-sertifiserte løsninger på markedet som kan være aktuelle for implementering innen radiologifeltet. Arbeidsgruppen samarbeider tett med anskaffelses- og implementeringsprosesser som pågår i Vestre Viken HF.

Et eksempel på bruk av radiologiprodukter finner vi i stråleterapienheten på Ålesund sykehus. Sammen med St. Olavs hospital og en produsent utviklet de en dyp-læring-basert modell for brystkreft i årsskiftet 2021/22. Modellen gjør en inntegning (segmentering) av alle organer som er relevant for strålebehandlingen. Fra å bruke ½-2 timer pr pasient på dette arbeidet bruker de nå 5-10 minutter. Prosjektet har vært finansiert av innovasjonsmidler fra Helse Midt-Norge RHF.

Også i Helse Nord er segmentering ett av bruksområdene for kunstig-intelligens-baserte produkter. Det siste året har de tatt i bruk «DirectOrgans» som bruke en dyp-læring-basert algoritme for å segmentere organer og tumorer i CT-bilder. De har også begynt å prøve ut en algoritme for å lage et hodeattenuasjonskart for bein i PET/MR. Utover disse produktene har Helse Nord RHF, spesielt Universitetssykehuset i Nord-Norge

(UNN), en rekke kunstig-intelligens-baserte produkter i bruk. Eksempler på bruksområder er å måle benalder, støtte beslutninger ved stenosedagnostikk, detektere anatomiske strukturer i medisinske bilder, bearbeide MR-bilder av hjerter, forenkle analyse av PET/CT-bilder og analysere prøveresultater ved Laboratoriemedisin.

Helse Sør-Øst har nettopp gjennomført en anskaffelse på et kunstig-intelligens-basert produkt som skal brukes innenfor radiologi, og startet implementering i september. Ved Oslo universitetssykehus driver Kreftregisteret utprøving av kunstig-intelligens-baserte løsninger til bruk i mammografiscreening. Begge disse arbeidene er støttet av regionale innovasjonsmidler. På Kardiologisk avdeling ved Åhus arbeider man med utvikling av en algoritme som skal kunne forutsi faren for hjertesvikt. Prosjektet ble tatt opp<sup>38</sup> i Datatilsynets sandkasse for kunstig intelligens våren 2022.

I Helse Vest er det fremdeles høy aktivitet innenfor kunstig-intelligens-arbeid, særlig i forskningsmiljøene. Fag- og IKT-miljøet har hatt et stort fokus på kliniske forskningsdata, og har utviklet integrert, intelligent lagring og tungregning i samme tekniske løsning, blant annet for radiologi og digital patologi. Helse Vest RHF satser på å utvikle kunstig intelligens der dataene genereres, for ikke å være avhengig av skyløsninger eller store dataplattformer utenfor helsetjenesten.

Helse Nord RHF har også satt infrastruktur- og kompetansetiltak på dagsordenen. Prosjektet Regional IKT-plattform for å understøtte kunstig intelligens i Helse Nord (RIKTIG)<sup>39</sup> har kartlagt hvilken infrastruktur- og tjenestestøtte Helse Nord IKT skal tilby KI-initiativ og prosjekter i regionen. En arbeidsgruppe ledet av UiT arbeider<sup>40</sup> med en rapport med forslag til hvordan man kan

<sup>36</sup> Beskrivelsen av bruk i RHF-ene og kommunene kommer fra rapportering fra RHF-ene og KS

<sup>37</sup> <https://grand-challenge.org/aiforradiology>

<sup>38</sup> <https://www.datatilsynet.no/regelverk-og-verktoy/sandkasse-for-kunstig-intelligens/pagaende-prosjekter2/ahus>

<sup>39</sup> <https://www.spki.no/prosjekter/regional-ikt-plattform-for-a-understotte-kunstig-intelligens-i-helse-nord-riktig-prosjektet>

<sup>40</sup> Status pr 20/9 2022

bedre utdanningen, innenfor kunstig intelligens, av helsepersonell i nord.

Det er mange forsknings-, innovasjons- og utprøvningsprosjekter i gang i flere av regionene. To eksempler fra Senter for pasientnær kunstig intelligens (SPKI)<sup>41</sup> er Ryggregisterprosjektet<sup>42</sup> og utprøving av kommersielle verktøy innen mammografiscreening.

Eksempler fra Helse Møre og Romsdal, tilhørende Helse Midt RHF, er DeepMets (hjernemetastaser) og IMAGINE (finne brystkreft). De er også involvert i ELITE (predikere behandlingsrespons ved hjernemetastaser) sammen med Computational Radiology & Artificial Intelligence (CRAI) Research Group ved Oslo universitetssykehus. CRAI har også flere andre prosjekter<sup>43</sup> knyttet til kunstig intelligens.

Enkelte prosjekter i helsetjenesten har fått EU-midler: Forskergruppen Klinisk effektforskning på UiO skal bruke kunstig intelligens for å forbedre diagnostisering av og dødelighet ved tykktarmskreft. Prosjektet AI-mind legger til rette for at pasienter med mild kognitiv svekkelse (MCI) kan vurderes for demensrisiko og få tidlig behandling. Begge prosjektene har fått finansiering fra Horizon 2020<sup>44,45</sup>.

### **Kunstig intelligens i kommunal helse- og omsorgstjeneste**

I kommunal helse- og omsorgssektor er det liten samordnet aktivitet knyttet til kunstig intelligens. I kommunal sektor i regi av KS foregår det på nåværende tidspunkt ingen felles arbeid eller satsinger om kunstig intelligens innenfor kommunal helse- og omsorgstjenestene, men dette vil vurderes som en del av kommunenes ambisjoner på eHelseområdet for 2023

Helsedirektoratets rapport om «Status, muligheter og behov relatert til kunstig intelligens i kommunal helse- og omsorgstjeneste»<sup>46</sup> fra i fjor har synliggjort

kunnskap om tilstanden om bruk av denne muliggjørende teknologien i kommunal sektor. Innspillet fra kommunal sektor til Helsedirektoratets utredning var at det er få kommuner som har ressurser og kompetanse til å utvikle eller implementere verktøy basert på kunstig intelligens. Det fremgår også at dette er kostbare og krevende tverrfaglige prosesser.

Rapporten peker videre på at forsknings- og utviklingsprosjekter relatert til kommunale helse- og omsorgstjenester skjer i regi av forskningsinstitusjoner, og ikke av tjenestene selv. I noen grad skjer slike FoU-prosjekter i samarbeid med de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Samlet sett foregår det i liten grad FoU-arbeid i og med de kommunale helse- og omsorgstjenestene i dag.

Det foregår likevel enkelte initiativ innenfor kommunale helse- og omsorgstjenesten.

- Innenfor digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi er det tatt i bruk sensorteknologi der data fra ulike kilder til sammenstilles maskinelt og utløser anbefaling om oppfølging eller utrykning til brukeren. Dette er eksempler på løsninger som delvis basert på kunstig intelligens.
- Kompetansesenteret for tannhelse bruker blant annet et kunstig-intelligens-basert produkt for tolkning av røntgenbilder (bildevurdering). Arbeidet gjøres i samarbeid med SINTEF.
- VNNOR i Trondheim kommune bruker kunstig intelligens innenfor logistikk. De bruker et kunstig-intelligens-basert produkt for bemanningsplanlegging og predikering av sykefravær. Et arbeid med KI til turnusplanlegging i Trondheim kommune skal ha ført til større oppmerksomhet og bevissthet i kommunen om hvilke muligheter og verdi deres egne data kan ha. Arbeidet bidro til prosjektet «Datadrevet kommune» -

<sup>41</sup> <https://www.spki.no>

<sup>42</sup> <https://www.spki.no/prosjekter/utvikling-av-klinisk-beslutningsstotteverktoy-for-ryggkirurgi>

<sup>43</sup> <https://www.ous-research.no/home/bjornerud/home/14199>

<sup>44</sup>

[https://www.dagensmedisin.no/artikler/2022/06/16/eu-](https://www.dagensmedisin.no/artikler/2022/06/16/eu-millioner-til-prosjekt-som-skal-finne-losninger-for-bruk-av-kunstig-intelligens-i-klinisk-medisin)

<millioner-til-prosjekt-som-skal-finne-losninger-for-bruk-av-kunstig-intelligens-i-klinisk-medisin>

<sup>45</sup> <https://www.ous-research.no/home/ous/Homepage%20news/21653>

<sup>46</sup> [Status, muligheter og behov relatert til kunstig intelligens i kommunal helse- og omsorgstjeneste.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)

felles prosjekt i DigiTrøndelag. DigiTrøndelag er et av flere regionale digitaliseringsnettverk under KS sin samstyringsstruktur innenfor digitaliseringsområdet for kommunal sektor.<sup>47</sup>

Oppsummert er hovedbildet for bruk av kunstig intelligens i kommunal sektor at det er lite samordnet aktivitet i kommunesektoren på området. Kommunene har verken ressurser eller kompetanse til å utvikle eller ta i bruk kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenestene, men forutsetter at dette gjøres tilgjengelig ved behov og der det gir merverdi. Så lenge det fremstår som uklart for kommunale beslutningstakere hvordan og i hvilken grad KI vil gi verdiøkning for de kommunale helse- og omsorgstjenestene, er det lite trolig at KI vil få oppmerksomhet og ressurser. Hvis det settes av sentrale ressurser til utvikling, kompetanseheving, implementering og erfaringsspredning slik at en eventuell satsing ikke går på bekostning av kommunenes behov for løpende tjenesteproduksjon, kan dette bildet endre seg. I tillegg er det en rekke rammebetingelser som må avklares, spesielt ift. regelverket om tilgang til og lagring av sanntidsinformasjon på tvers av virksomheter.

Utredningen «Status, muligheter og behov relatert til kunstig intelligens i kommunal helse- og omsorgstjeneste» gir samtidig kunnskap om kunstig intelligens som en av flere muliggjørende teknologier i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Utredningen adresserer viktige forutsetninger for lyktes med å ta i bruk teknologien, hvilke hindringer kommunal sektor opplever i dette arbeidet og hvilke behov de har. Dette er viktige innspill KS vil bruke i sin videre prosess for å avdekke kommunenes ambisjoner og prioriteringer innenfor kunstig intelligens.

### **Det nasjonale koordineringsprosjektet**

---

<sup>47</sup> [SynPlan blogg om AI og teknologi i helsevesenet](#)  
[Kunstig intelligens kan løse bemanningsutfordringer • Kommunal Rapport \(kommunal-rapport.no\)](#)

[I Trondheim skal kunstig intelligens redusere utgifter • Kommunal Rapport \(kommunal-rapport.no\)](#) (Bak betalingsmur)

Det nasjonale koordineringsprosjektet "Bedre bruk av kunstig intelligens" har utviklet seg til et tett og godt samarbeid mellom Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, Statens legemiddelverk, Helsetilsynet, FHI, de fire RHF-ene og KS. Det er god kontakt mellom prosjektet og kompetansenettverket "KIN". En representant fra KIN deltar som observatør i styringsgruppen, og representanter fra koordineringsprosjektet er observatører inn i kompetansenettverkets møter.

Helsedirektoratet erfarer at alle i prosjektet har hatt satt pris på den tette kontakten mellom helseforvaltningen og helsetjenesten, og at alle partene ønsker at samarbeidet skal fortsette. De samarbeidende aktørene har i høst drøftet hvordan det videre samarbeidet skal være, og dette er ett av temaene i prosjektets statusrapport som sendes til Helse- og omsorgsdepartementet i oktober 2022.

### **Bruker ikke potensialet fullt ut**

Arbeidet i det nasjonale koordineringsprosjektet viser at det er behov for tett samarbeid mellom de ulike aktørene i helsesektoren i mange år fremover. Prosjektet har derfor i høst arbeidet med et forslag til en organisering av det videre arbeidet. Forslaget leveres til departementet i oktober. Årsakene for at det er behov for langvarig samarbeid er sammensatt, så her nevnes i korthet noen av dem:

Foreløpig bruker man ikke potensialet til kunstig intelligens som teknologi fullt ut. Det er grunn til å tro at det vil komme andre problemstillinger enn de vi har sett ved annen teknologiinnføring, siden kunstig intelligens kan lære, operere autonomt og har sider ved seg som er vanskelig å forklare, spesielt når den bruker store datakilder.

Ved forskning, utvikling og trening av kunstig intelligens er det i en del tilfeller behov for

DigiTrøndelag «Datadrevet kommune» - felles prosjekt:  
<https://sites.google.com/trondheim.kommune.no/digitrondelag/start#h.tujn2v4x6cw4>

store datamengder. For prosjektene betyr flere formål at de får en omstendelig søknadsprosess og må gjøre gode juridiske vurderinger. I et kvalitetssikringsperspektiv kan det være vanskelig å i etterkant av bruk å skjønne hvorfor en konklusjon ble foreslått.

Ved kommende autonom bruk av kunstig intelligens vil det være mindre kontrollmekanismer, og vanskeligere å være helt sikre at produktet vil gjøre de riktige vurderingene.

Også leverandørene trenger å modnes. Før sommeren 2022 var 17 prosent av produktene innenfor radiologi CE-merket etter MDR <sup>48</sup>, og oppfyller derfor kravene etter det nye regelverket.

Flere pågående prosjekter, som Velferdsteknologiprogrammet, persontilpasset-medisin-arbeidet og koordineringsprosjektet for kunstig intelligens har vist til at det er behov for oppgradering av helsetjenestens infrastruktur. Oppgradering av infrastruktur er dyrt og vil trolig ta mange år.

Anskaffelse eller utvikling av kunstig-intelligens-baserte produkter er i mange tilfeller tid- og kostnadskreven, og det vil derfor være behov for å legge investeringer ut i tid. Det vil være behov for kompetanse-hevende tiltak som også vil medføre kostnader.

Regjeringen påpeker i *Handlingsplan for kliniske studier* at de forventer at spesialisthelsetjenesten legger til rette for at kliniske studier er en integrert del av pasientbehandlingen. Kommunene har et lovpålagt ansvar for å legge til rette for forskning for å stimulere til praksisnær forskning og spredning av kunnskap. Nasjonal helsenæring med internasjonale ambisjoner for utvikling, og metodikk for implementering og kvalitetssikring av KI-produkter kan være en del av den nasjonale helsenæringsporteføljen. Etablering av kliniske tjenester med teknologi som stadig endrer seg vil forde et stabilt og tett samarbeid mellom helsetjenesten og helseforvaltningen, for å

sikre at de kliniske tjenestene er av god kvalitet og at helseforvaltningen legger gode rammer for dette arbeidet.

### Veiledning i regelverk

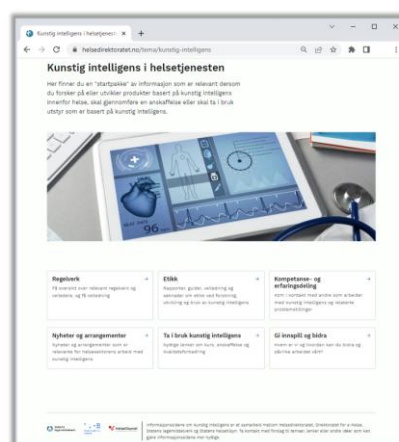
I dialog med sektoren siste årene er det blitt kjent at det er behov for veiledning, spesielt innenfor regelverk. Det er også kjent at det er mye nyttig veiledning på ulike nettsteder, men at det er vanskelig for de som arbeider med kunstig intelligens å finne det som til enhver tid er relevant. For å adressere disse behovene har det nasjonale koordineringsprosjektet gjennomført to tiltak i år.

### Den tverretatlige informasjonssiden "Kunstig intelligens i helsetjenesten"

Informasjonssiden ble lansert 16. mars 2022 og er en startpakke med informasjon som er relevant for de miljøer som arbeider med kunstig intelligens i helsesektoren, både innenfor forskning, utvikling, anskaffelse og bruk.

Hensikten med informasjonssiden er å gi basisopplæring rundt rammebetingelser for prosjekter som arbeider med kunstig intelligens, men også å hjelpe dem med å navigere i innhold som i dag er spredt på mange nettsider.

Nettstedet er laget av Helsedirektoratet, Statens legemiddelverk, Direktoratet for e-helse og Helsetilsynet i samarbeid, og forvaltningen av innholdet skal gjøres av en tverretattlig redaksjonsgruppe som opprettes høsten 2022.



<sup>48</sup> [One year of MDR: 17% of products comply - Blogs - Grand Challenge \(grand-challenge.org\)](https://oneyearofmdr.com/)

**Tverretatlig regulatorisk veiledning** er et tiltak som ble gjennomført som pilot i november og desember 2021. Det ble opprettet som et månedlig tilbud i 2022. Prosjekter som ønsker veiledning kan fylle ut en kort søknad, og får veiledning fra Helsedirektoratet, Statens legemiddelverk, Direktoratet for e-helse og Helsetilsynet i samarbeid.

Hensikten med tjenesten er å gi spisset veiledning til prosjekter eller miljøer som har behov for hjelp med juridiske problemstillinger som det er behov for å se i lys av flere regelverk samtidig.

Tjenesten har fått gode tilbakemeldinger fra de som har mottatt veiledning. Den har også vært nyttig for å få innblikk i hvilke juridiske problemstillinger helsesektoren synes er utfordrende. Innspillene vil brukes for å justere innholdet på den tverretatlige informasjonssiden og foreslå ev. utvikling av regelverket på sikt.

Tjenesten har vært drevet av en tverretatlig gruppe bestående av jurister og koordineringsansvarlige fra hver etat. Helsedirektoratet har fungert som sekretariat.

### **Samarbeid om trygg innføring**

Kunstig intelligens brukes på nye områder og blir bedre på de områdene det brukes på. Ikke bare blir algoritmene bedre, men prosesseringskapasiteten øker også, noe som gjør at algoritmene kan brukes på mer komplekse problemstillinger, for eksempel innenfor medisin<sup>49</sup>.

Det som skiller kunstig-intelligens-baserte produkter fra tradisjonell IT, og som representerer "det nye" med kunstig-intelligens-baserte produkter er autonomi, læring og at det er vanskelig å forklare enkelte beslutninger. Den vanskelige forklarbarheten er dels et resultat av autonomi og læring, og dels et resultat av at produktene i mange tilfeller baserer beslutningene på så store mengder data at resultatet ikke så lett kan sjekkes i ettertid.

Bruk av kunstig intelligens er ønsket i henhold til nasjonale strategier<sup>50,51</sup>, men også av fagmiljøer, klinikere og pasientorganisasjoner som vi har vært i kontakt med de siste årene synes å ønske det. Et sentralt spørsmål i implementeringen er hvordan helsesystemet utfordres av at man tar i bruk produkter som endrer seg, kan operere alene og tar avgjørelser som kan være vanskelige å forstå i etterkant.

Selv om vi ikke har et fullgodt svar på hvordan helsesystemet vil bli utfordret, så er det viktig å huske at mange av disse problemstillingene ligger foran oss i tid, og alle trenger derfor ikke løses med en gang. Pr. oktober 2022 er det nasjonale koordineringsprosjektet ikke kjent med at kunstig intelligens brukes autonomt i den offentlige helsetjenesten. Læring skjer bare før CE-merking, og produktene som tas i bruk lærer derfor ikke etter at de er tatt inn i klinikk. Læring er likevel ikke uvesentlig, da det innfører noe usikkerhet i hvordan produktet vil håndtere nye data ved bruk i klinikk. God validering av produkter, og vurdering av hvilke rammer produktet kan operere innenfor er derfor av betydning. Det at læring er begrenset og autonomi ikke er i bruk er to vesentlige faktorer for at forklarbarhet er en håndterbar utfordring på nåværende tidspunkt.

Utfordringene vi forventer skal komme i tilknytning til bruk av kunstig intelligens ligger foran oss i tid. I dialog med sektoren og pasientorganisasjoner vil helseforvaltningen fortsette å undersøke hvilke tiltak som til enhver tid er passende, og hvilken normering og veiledning som er nødvendig for å innføre disse produktene trinnvis og forsvarlig.

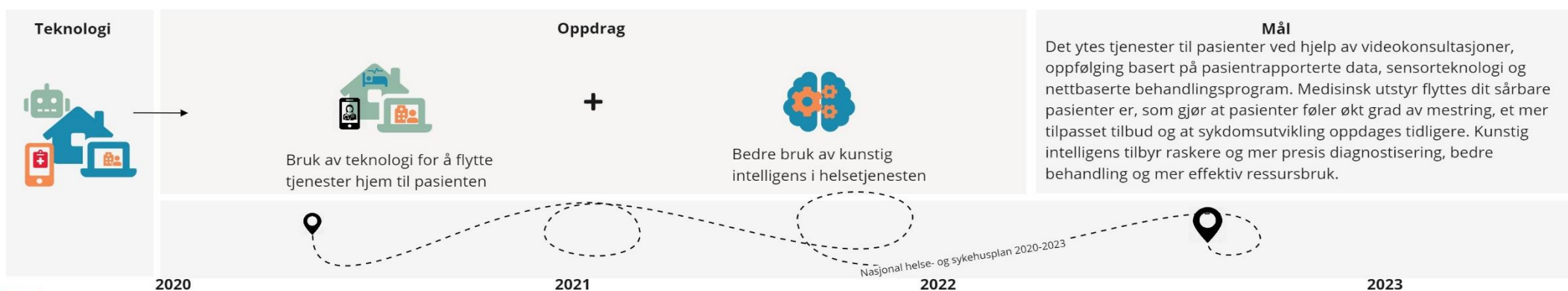
### **Nasjonal koordinering**

Det nasjonale koordineringsprosjektet har hatt som et viktig prinsipp at det skal understøtte helsetjenestens planer og behov, slik at de lykkes med trygg innføring av kunstig intelligens.

<sup>49</sup> [Microsoft Word - editorial\\_final.docx \(researchgate.net\)](https://www.researchgate.net/publication/358111111_Microsoft_Word_-_editorial_final.docx)

<sup>50</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-strategi-for-kunstig-intelligens/id2685594>

<sup>51</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667>



### Tiltak

- Valg av 3 Kunstig intelligens (KI)-prosjekter som skal veiledes hos Vestre Viken, OUS/Ullevål og Ahus
- Justering, endringer og implementering av KI-prosjekter
- Konsept for rammeverk for KI i helsesektoren
- Rapport med anbefalte tiltak under Digi-hjem levert september 2020. Anbefalte tiltak vurderes videreført: koordinert innsats for råd og veiledning, utvikling av indikatorer for digital hjemmeoppfølging, digital behandlings- og egenbehandlingsplan, videokonsultasjon – teknisk tilrettelegging, data og dokumentdeling, revidering av Normen – oppdatering vedrørende digital hjemmeoppfølging og nettbasert behandling, samt sikkerhetstesting av medisinsk utstyr

- Rammeverk for bruk av kunstig intelligens (KI) foreligger
- Første KI-anskaffelse er ferdig (testes i 2021)
- Følger og/eller veileder KI-forskningsprosjekt
- Følger og/eller veileder KI-prosjekt i kommune utarbeidet
- Digi-hjem: utvikle og teste en løsning av digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner
- Digi-hjem: Anbefalte tiltak (11 stykker) vurderes for videre arbeid og utvikling: utrede tilrettelegging for medisinsk avstandsoppfølging knyttet til Nye metoder, utrede behov for nasjonal tilrettelegging for utvikling av skjemaer for pasientrapporterte opplysninger, etiske, juridiske og helsefaglig konsekvensutredning vedrørende mottak av helserelatert informasjon fra pasientens eget utstyr, helsekompetanse og redusert digitalt utenforskap

- Følger og/eller veileder KI-forskningsprosjekt
- Følger og/eller veileder KI-prosjekt i kommune
- Digi-hjem: utvikling og testing, eventuelt begynne implementering

Digi-hjem: Implementering av tiltak

### Tiltak tilgrensende oppdrag

- Tiltak under kompetanseoppdragene
- Tiltak i oppdrag under Digi-hjem hos Direktoratet for e-helse
- Forslag om ny finansieringsmodell foreligger
- Det er foreslått endringer i helsepersonelloven og pasientjournalloven for bruk av helseopplysninger ved bruk av kunstig intelligens (08.09.20)
- Persontilpasset medisin: I samarbeid med de medisinsk-genetiske fagmiljøene har Hdir publisert veileder om bruk av genetiske undersøkelser i klinikken

- Kvalitetsbasert finansiering – utvikling og inkludering av indikatorer (eks. videokonsultasjon)
- Tiltak i oppdrag hos Direktoratet for e-helse
- Revidert veileder for samarbeidsavtaler
- Praktisk veileder for tjenestemodeller på tvers
- Handlingsplan for helsekompetanse og digitalt utenforskap legges frem våren 2021
- Videreutvikling av regelverk for ISF
- Persontilpasset medisin: arbeid med registerløsninger for genetiske data

- Innsatsstyrt finansiering (ISF) - Vurdere behov for ytterligere justeringer i regelverket som understøtter samhandling- har også sammenheng med de digitale tjenesten

### Resultat

- Over 200 kommuner har avtaler for å ta i bruk elektronisk medisineringsstøtte
- Veiledningsmateriale for medisineringsstøtte er utarbeidet og tilgjengeliggjort
- Velferdsteknologiprogrammet har publisert en hurtigveileder for innføring og bruk av digital hjemmeoppfølging i forbindelse med covid – 19
- Økt bruk av videokonsultasjoner

### Resultat

- Økt bruk av skjermtolk
- Økt bruk av kunstig intelligens i spesialhelsetjenesten
- Rammeverk for kunstig intelligens er etablert
- Ingen veiledede kunstig intelligens-prosjekter står fast i prosessene sine
- Økt bruk av digital hjemmebehandling/oppfølging
- Oppdaterte veiledere og faktaark knyttet til digitale helsetjenester, inkludert digital hjemmeoppfølging (etter revidering av Normen)

### Ønsket resultat

- Ingen kunstig intelligens-prosjekter står fast i prosessene sine

### Ønsket resultat

### Kompetanse: Hvor vil vi?

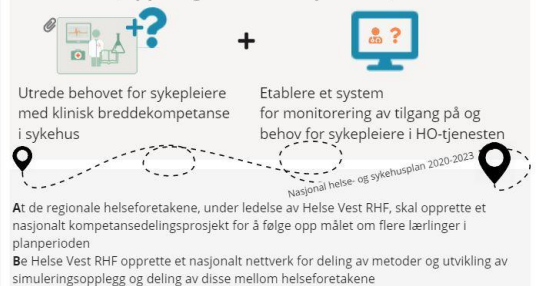
Helse- og omsorgstjenesten utfører sine oppgaver med en bærekraftig og realistisk tilgang på arbeidskraft. «Alle» har erkjent at oppgaver må løses og fordeles på nye måter, at endring er det permanente, og at oppgaver må løses i team – på tvers av fag og institusjoner. I helseforetakene planlegges det systematisk for hvordan behovene for personell skal dekkes. Sykehusene, kommunene og høyskolene samarbeider om gode modeller for utdanning av spesialsykepleiere, og behovet for fleksible utdanningsmodeller i distriktene ivaretas. Alle helseforetak bidrar til å øke utdanningskapasiteten for helsefagarbeidere for å møte behovene i hele helse- og omsorgstjenesten. Sykehusene legger syste-

matisk til rette for kontinuerlig kompetanseutvikling. Den nye spesialistutdanningen for leger bidrar til bedre dekning av spesialister. De ansatte har den teknologiske kompetansen de trenger. Forskning er integrert i klinisk praksis og bidrar til kompetanseutvikling og kunnskapsbasert praksis. Simulering brukes aktivt i undervisning, når teamene trener på samarbeid, og for innøving av ferdigheter og prosedyrer. Helseforetakene samarbeider om å utvikle og dele simuleringstøys. Kommuner og sykehus deler kompetanse. Gode arbeidsgiverstrategier balanserer nytten av å bruke helsepersonell med utdanning fra utlandet mot sårbarheten det kan medføre.

#### NHSP 2020-2023 vil

Oppfordre helsefagsskaperne 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 prioritert 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 anesthesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie med basis i kunnskap om behov  
Revidere utdanningene for spesialsykepleiere innen anesthesi-, 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  
Utredde 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



#### Aktiviteter i 2022:

##### Avansert klinisk allmennsykepleie i sykehus

Utredningen av behovet for sykepleiere med klinisk breddekompetanse i sykehus ble presentert i en rapport som beskriver nåsituasjonen og behovet for denne kompetansen. Rapporten ble overlevert HOD juni 2021, og er nå publisert her: [Behovet for sykepleiere med klinisk breddekompetanse i sykehus – Faglige og tjenestemessige behov - Helsedirektoratet](#). I etterkant av oppdraget, som nå er avsluttet, kom et oppdrag i tildelingsbrevet til Helsedirektoratet for 2022 som lyder: *Helsedirektoratet skal, i samarbeid med relevante aktører, utrede ulike modeller som kan føre til spesialistgodkjenning av ABIOK-sykepleiere, jordmødre, helsesykepleiere og sykepleiere i psykisk helse,*

*rus og avhengighetsarbeid. Utredningen bør omfatte dagens modell som er etablert for avansert klinisk allmennsykepleie, samt alternative modeller som legger til rette for mer tjenestenære utdanningsløp som grunnlag for spesialistgodkjenning.*

Helsedirektoratet arbeider med oppdraget høsten 2022 og tar sikte på leveranse før årsskiftet. Det skal utredes ulike modeller for spesialistgodkjenning av 8 nye sykepleiergrupper. Modellene skal utvikles i samarbeid med relevante aktører. Modellene må ivareta formålet med spesialistgodkjenning slik formålet er beskrevet i helsepersonelloven § 1, og være bærekraftige.

### **System for å følge med på tilgangen på og behovet for sykepleiere i helse- og omsorgstjenestene**

Helsedirektoratet har fortsatt arbeidet med systemet for å følge med på tilgangen på og behovet for sykepleiere i helse- og omsorgstjenestene, for å gi et bedre kunnskapsgrunnlag for helse- og utdanningsmyndigheter og helse- og omsorgstjenestene i arbeid med dimensjonering og personellplanlegging.

Direktoratet har i 2022 samlet inn data for flesteparten av de definerte indikatorene/områdene som gir sentral informasjon om tilgangen på og behovet for sykepleiere (se egen faktaboks\*\*), spesielt A) utdanning og tilgang på nye sykepleiere og C) etterspørsel og rekruttering.

Helsedirektoratet bruker informasjon fra dette arbeidet blant annet for å gi et bedre kunnskapsgrunnlag som en del av direktoratets innspill om utdanningskapasitet for de helsefaglige utdanningene som reguleres av kandidatmåltall. I tillegg har vi publisert to analysenotater om helsesykepleiere og jordmødre (samt notater som omhandlet rekrutteringsutfordringer generelt, inkludert mangel på blant annet sykepleiere og jordmødre). Flere notater er under arbeid.

For at informasjonen skal bli mer tilgjengelig for aktørene jobber vi også med å få lagt ut informasjon om indikatorene på nett, men dette vil ta noe tid å ferdigstille. Vi håper at slik tilgjengeliggjøring vil gjøre det enklere for helseforetak og kommuner å benytte relevant styringsinformasjon og indikatorer i sitt regionale eller lokale planleggingsarbeid.

### **Forslag til indikatorer/områder som bør monitoreres**

#### **A. Utdanning og tilgang på nye sykepleiere**

- Studieplasser (DBH)
- Fullførte studier (opnådde kvalifikasjoner) (DBH)
- Søkere og søknader på studier (DBH)
- Nye autorisasjoner (HPR)

#### **B. Personellstyrken**

- Årsverksutvikling og utvikling relativt til innbyggertall (SSB og ev. RHF)
- Heltidsandel (SSB)
- Stillingsprosent (SSB)
- Sykefravær (SSB)
- Turnover (RHF/KS)
- Aldersfordeling – andel over 55 og 60 år (snarlig avgang) (SSB)

#### **C. Etterspørsel og rekruttering**

- Estimert mangel (NAV's bedriftsundersøkelse)
- Kommunenes rekrutteringsutfordringer (KS/Kommunesektorens arbeidsgivermonitor)
- Framskrevet tilbud, etterspørsel og underdekning (SSB/Helsemod, NBM, KS)
- Sysselsettingsgrad (SSB)
- Utlyste stillinger for sykepleiere og jordmødre (NAV)

### **Annet arbeid:**

#### **Kompetanseløft 2025 (K20225)**

Det er gjort gode erfaringer på utdanningsmodeller finansiert over Kompetanseløftet-satsningen som for eksempel Menn i helse i regi av KS og Kurspakke for ufaglærte i omsorgstjenesten (fagbrev helsefagarbeider) i Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse. I Fagskolen Viken er det gjennomført et pilotprosjekt på en fagskolegrad på 60 studiepoeng i observasjons- og vurderingskompetanse som nå rulles ut nasjonalt. Dette er kompetanse som vil være spesielt viktig i små kommuner med lang avstand til sykehus. Videre finnes det nasjonalt tilrettelagte ordninger i regi av videregående skole/Fylkeskommunen på voksenopplæring for de over 25 år som ønsker å kvalifisere seg til helsefagarbeider.

Jobbvinner og TØRN er prosjekter finansiert gjennom Kompetanseløftsatsningen. Disse er ledet av KS og gjennomført som pilotprosjekter<sup>52, 53</sup>. Økt rekruttering av sykepleiere og helsefagarbeidere (Jobbvinner) og Forsøk med nye arbeids- og organisasjonsformer i omsorgstjenesten (TØRN) er begge satsninger som i løpet av kort tid har utviklet seg til ettertraktede prosjekter som kommunene ønsker å være delaktige i, da de gir gode resultater for pilotkommunene. Prosjektene er strukturert og organisert på en slik måte at de kan skaleres opp til nasjonale tiltak, dersom de fortsetter med god resultater og gode evalueringer.

K2025 gjennomfører i 2022 et oppdrag i samarbeid med Senter for omsorgsforskning (SOF) med tittel *Forskningsinnsikt i ufullstendig helse- og omsorgshjelp, og kompetansebehovet i norske sykehjem*. Dette vil gi viktig innsikt for å håndtere utfordringsbildet fremover med særlig tanke på kvalitet og pasientsikkerhet. Oppdraget leveres november 2022.

#### **Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024**<sup>54</sup>

I tillegg til tiltakene i handlingsplanen har Helse- og omsorgsdepartementet høsten 2022 nedsatt et hurtigarbeidende ekspertutvalg for å vurdere tiltak for allmennlegetjenesten.

**Nasjonal ALIS-ordning:** For å gjøre fastlegeyrket mer attraktivt for unge leger er det opprettet en Nasjonal ALIS ordning der målet er å få flere leger til å starte opp med og fullføre spesialisering i allmennmedisin. Ordningen er utvidelse av prosjektet ALIS vest som har vist å øke rekrutteringen og stabiliteten av allmennleger i prosjektkommunene, <https://www.nsd.no/alis-vest-en-suksess/>.

Alle leger som spesialiserer seg i allmennmedisin (ALIS) kan få tilbud om avtaler med kommunen om særskilte tiltak som bidrar til forutsigbarhet og trygghet i tiden spesialistutdanningen pågår (ALIS avtale). Det er opprettet en tilskuddsordning som skal bidra til å dekke kommunenes merkostnader ved inngåelse av ALIS-avtale. Ordningen dekker også kommunenes utgifter til forskriftsfestet veiledning til leger som er under spesialisering i allmennmedisin, og som ikke velger å inngå en ALIS-avtale.

#### **Avtale skal gi flere praksisplasser for helse- og sosialfagsstudenter**<sup>55</sup>

KS og regjeringen inngår en samarbeidsavtale for å få flere kommuner til å tilby helse- og sosialfagsstudenter praksis, da mangel på praksisplasser er en flaskehals for å utdanne mer helsepersonell. For å få realisert økt opptakskapasitet trengs det flere praksisplasser blant annet i kommunene. KS, Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet skal være pådrivere for å få til mer og bedre samarbeid mellom universiteter og høyskoler og kommuner.

#### **Samarbeid om kompetanse i helsefelleskap**

Et eksempel på samarbeid om kompetanse i helsefelleskap er fra Møre og Romsdal. Der har partnerskapsmøtet i helsefelleskapet i vedtatt samarbeid om kompetanse og rekruttering. Arbeidet med å sikre og beholde helsepersonell med god og riktig kompetanse skal ha høyt fokus i Helsefelleskap Møre og Romsdal framover. Helsefelleskapet skal samarbeide med utdanningsinstitusjoner for å utdanne helsepersonell, sikre praksisplasser og rekruttere helsepersonell til Møre og Romsdal.<sup>56</sup>

<sup>52</sup> KS (2022) *Jobbvinner*. Tilgjengelig: <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/jobbvinner/>

<sup>53</sup> KS (2022) *Tørn – Sammen om fremtidens helse og omsorg*. Tilgjengelig: <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/kompetanse-og-rekruttering/torn/>

<sup>54</sup>

<https://www.regjeringen.no/contentassets/96f6581333ee48559cdabf23c8772294/handlingsplan-for-allmennleger.pdf>

<sup>55</sup> [Avtale skal gi flere praksisplasser for helse- og sosialfagsstudenter - Nyheter, Helsepolitikk og helseøkonomi - Dagens Medisin](#)

<sup>56</sup> Fra statsforvalteren Møre og Romsdal

### Eksempel fra tjenestene

#### Oppstart av master i digitale helsetjenester.

UiT, Helgelandssykehuset HF og de 17 kommunene på Helgeland, forankret i regionrådene, har etablert et tett samarbeid med mål om å sikre et kompetanseløft innen digitale helsetjenester. Master i digitale helsetjenester skal bidra til bedre kompetanse for å videreutvikle digital hjemmeoppfølging av pasienter og spesialisthelsetjenester i hjemmet.

I konkurranse med mange gode utdanningsprosjekter i en nasjonal utlysning, ble prosjektet *Erfaringsbasert master i digitale helsetjenester* i juni 2021 tildelt 6,3 millioner kroner fra HK-dir.

UiT- Norges arktiske universitet, kommunene på Helgeland og Helgelandssykehuset har samarbeidet tett om å utvikle [erfaringsbasert masterutdanning innen digitale helsetjenester](#) som tilbys fra høsten 2022 på Helgeland:

- Masteren i digitale helsetjenester er unik både i nasjonal og internasjonal sammenheng.
- Studietilbudet er et initiativ fra hele helsetjenesten på Helgeland.
- Av fagbakgrunn er både helsepersonell som eksempelvis sykepleiere, leger, fysioterapeuter, vernepleiere, psykologer og andre helseutdanninger aktuelle. Men også teknologer, ingeniører, samfunnsvitere eller andre med relevant erfaring er like aktuelle som søkere.
- Kriterier er minimum 3 års høyere utdanning (bachelor), og dokumentasjon av minimum to års relevant erfaring (erfaringsbasert studium)
- Studenter kan ta enkeltemner eller en hel master, alt etter hvilket kompetansebehov de har i sin jobb.
- Det er ingen studieavgift ut over semesteravgiften som alle studenter må betale, og samlingene er på Helgeland.

Studiet er omtalt i Dagens medisin:

<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2022/02/01/far-nytt-unikt-utdanningstilbud/> og Tidsskriftet

Sykepleien:

<https://sykepleien.no/2022/02/opprettet-ny-master-i-digitale-helsetjenester>

Det er gode søkertall på utdanningen, 69 søkere, 55 på førsteprioritet og av disse kommer halvparten fra Helgeland. Resten av søkerne fordeler seg fra Stavanger i sør til Alta i nord.

Det er betydelige gevinster med digitale helsetjenester, men tjenestene må sikre at medarbeiderne får utviklet kompetanse for å kunne iverksette, videreutvikle og sikre god kvalitet i digitale helsetjenester, til det beste for pasienten. Det skal denne utdanningen bidra til.

### Eksempel fra tjenestene

#### Ny desentralisert sykepleierutdanning på Helgeland

- Helgelandssykehuset HF og 17 kommuner på Helgeland sammen for å initiere samarbeid med andre aktuelle samarbeidspartnere i UH-sektor.
- Målet var å tilby desentralisert og fleksibel sykepleierutdanning på Helgeland.
- Resultatet = helseforetaket og kommunene inngikk et samarbeid med VID vitenskapelige høgskole (VID), og formalisert prosjektsamarbeid.
- Oppstart 2020 (VID, 17 kommuner på Helgeland og Helgelandssykehuset HF) - etablere en ny modell for desentralisert sykepleierutdanning som bruker mulighetene som teknologien og pedagogikken gir til å tilby fleksibel og framtidsrettet utdanning.
- Begge målene er nådd innenfor et forprosjekt på 18 måneder
- Den nye sykepleierutdanningen ved VID Helgeland ble utlyst våren 2021, og fikk nesten 600 søkere, av disse 195 førsteprioritetssøkere. Poenggrensen for ordinært opptak til det nye studiet i sykepleie på Helgeland var på 52,3 poeng. Antall søkere og kvaliteten i søkermassen viser et stort behov for et slikt utdanningstilbud i regionen.
- Den 16. august 2021 startet 34 sykepleierstudenter ved VID Helgeland – på den nye desentralisert sykepleierutdanning på Helgeland

Tilgang til rett kompetanse og kapasitet er avgjørende for sikre likeverdige helsetjenester til innbyggerne på Helgeland. I årene fremover vil særlig aldringen av befolkningen påvirke behovet for kompetanse og kapasitet i helse- og velferdstjenestene, herunder ventes spesielt rekruttering av sykepleiere å bli krevende (NOU 2019:2, s.33). Det avleder et økt behov for livslang læring og lokal tilgang på fleksibel høyere utdanning og kompetansehevede tiltak. Etableringen av VID Helgeland og tilbudet om fleksibel sykepleierutdanning er med å svare ut dette behovet. Dette er et godt supplement til sykepleierutdanning som tilbys av Nord Universitet på Helgeland.

#### Noe av det genuine med dette samarbeidsprosjekt:

- Et tett samarbeid mellom utdanning og tjenestene fra første stund. Både VID, 17 kommuner på Helgeland (primærhelsetjenesten), Regionale kontor for kompetanseutvikling (RKK) og helseforetaket (spesialisthelsetjenesten) og partner i videregående opplæring (Sandnessjøen videregående skole) er deltagere i prosjektgruppen. Prosjektet har vært ledet fra Helgelandssykehuset. Samarbeidet på kommunesiden er forankret i de to regionrådene på Helgeland.
- Partene har sammen, med gjensidig nysgjerrighet og respekt utviklet en ny innovativ utdanningsmodell for å utdanne sykepleiere til distriktene, som nå skal piloteres på Helgeland
- Partene har sammen utviklet studieplanen og gjennomført totalt 7 delprosjekter for å nå målene i forprosjektet
- Det er et mål å styrke kvalitet i praksisstudier gjennom kompetanseheving innen veiledning og en ny modell for veiledning av veiledere.
- VID vil benytte tilpassede pedagogiske metoder, utvikle og evaluere nye modeller for praksisstudier og veiledning, som sikrer kvalitet og relevans i utdanningen.
- Partnere i prosjektet har jobbet sammen om prekvalifisering av søkere og bidratt til å rekruttere søkere til den nye desentraliserte sykepleierutdanningen
- Dialog med brukerne har vært sikret gjennom at brukerutvalget i Helgelandssykehuset HF har vært referansearena for arbeidet



## Finansiering

### Finansiering: Hvor vil vi?

Det er klart hva som er ønsket utvikling i tjenesten, og finansieringsordningene understøtter en slik utvikling. Finansieringen oppleves ikke som hinder for nye og effektive måter å tilby tjenester på, og tilpasses raskere. De regionale helseforetakene involveres og bidrar systematisk i

vurderinger av hva som er ønsket tjenesteutvikling, som grunnlag for videreutvikling av finansieringsordningene. Kvalitetsbasert finansiering er innrettet for å understøtte sentrale mål for utvikling av spesialisthelsetjenesten, særlig bedre samhandling og økt digitalisering.

#### 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



Finansiering er ett av virkemidlene for måloppnåelse, men ett virkemiddel alene kan ikke bidra direkte til måloppnåelse på alle områder. Helsedirektoratet har et helhetlig ansvar for forvaltning og videreutvikling av finansieringssystemene i helsetjenesten. Helsedirektoratet videreutvikler de ulike finansieringsordningene for helsesektoren i tråd med målet om at disse skal bidra til likeverdige og effektive helsetjenester av god kvalitet.

Planen angir at finansieringsordningene i spesialisthelsetjenesten må understøtte målene om et helhetlig og koordinert tjenestetilbud, god samhandling med kommunene og arbeidet med digitalisering.

#### Aktiviteter i 2022:

Høsten 2021 fikk Helsedirektoratet i oppdrag å "skissere mulige konsepter for framtidig innretting av finansieringen av helse- og omsorgstjenesten for å understøtte bedre sammenheng og økt bærekraft." Direktoratet ble også bedt om at "Utredningen skal drøfte overordnet samspillet mellom finansieringsordningene og øvrige virkemidler."

Rapporten "Utvikling av finansieringssystemene for bedre å understøtte sammenheng i tjenestene" ble publisert 6. mai. Rapporten ser på finansiering som virkemiddel og samspillet til øvrige virkemidler som organisering, personelldekning, normering, regulering og digitalisering som del av helhetlig virkemiddelrammeverk.

Helsedirektoratet har i rapporten skissert mulige grep i form av konsepter for valg av finansieringssystem og betalingsordninger. Ordninger som er skissert og en kan velge å utrede nærmere er:

- Forpliktende spleiselag (samhandlingsbudsjetter)
- Betaling for en samlet episode (bundlet betaling)
- Risikodeling gjennom medfinansiering og resultatbasert finansiering
- Videre er det også sett å hvordan finansieringssystemene kan gjøres mindre asynkrone og betydningen av økt digitalisering. Rapporten kan leses her: [Utvikling av finansieringssystemene for bedre å understøtte sammenheng i tjenestene - Helsedirektoratet](#)

## Ulike målgrupper for ulike ordninger

| Særlige mål-grupper i NHSP                | Samhandlings-budsjetter | Medfinansiering <sup>1)</sup> | Bundet betaling <sup>2)</sup> | Resultatbasert finansiering <sup>3)</sup> | Felles statistikk analyser <sup>4)</sup> |
|-------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| <i>Skrøpelige eldre</i>                   | Godt egnet              | Egnet/mindre egnet            | Mindre egnet                  | Egnet                                     | Positiv effekt                           |
| <i>Personer med psyk./ruslidelser</i>     | Egnet                   | Egnet                         | Godt egnet                    | Egnet                                     | Positiv effekt                           |
| <i>Personer med kroniske lidelser</i>     | Egnet                   | Godt egnet                    | Godt egnet                    | Egnet                                     | Positiv effekt                           |
| <i>Barn og unge med sammensatte behov</i> | Godt egnet              | Egnet/Mindre egnet            | Egnet/Mindre egnet            | Egnet                                     | Positiv effekt                           |

1) Egnethet avhenger av muligheter for å kople DRG/STG-er til målgruppene

2) Betalingsform mindre egnet dess mer kompleks/dess mindre forutsigbart pasientforløpet er. Datakvalitet og -tilgang sentralt både fra NPR og KPR

3) Egnet betalingsform, men effekten er foreløpig usikker/svak. Datakvalitet og -tilgang sentralt både fra NPR og KPR

4) Innretningen har kun indirekte effekt på pasientforløpet

NHSP 2020-2023 har pekt ut 4 målgrupper (de prioriterte pasientgruppene) helsefelleskapene bør prioritere utvikling av tjenester til. I tabellen er det grovt og forenklet søkt å angi hvor egnet de skisserte innretninger for finansierungsordning anses for målgruppen. Vurderinger av "egnethet" er særlig knyttet til det å skape sammenheng i tjenestene, til bærekraft og til finansiell risiko.

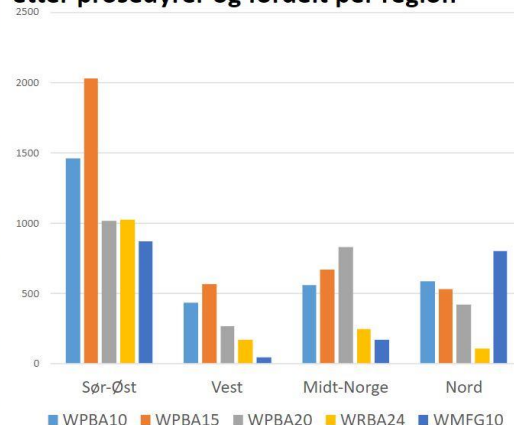
**Digitale tjenester:** Løsningen for digitale tjenester er justert etter blant annet innspill fra de regionale helseforetakene. RHF-ene leverte på oppdrag fra HOD en rapport høsten 2021 med tittel "Digital hjemmeoppfølging – definisjon, måltall og tilrettelegging". De forslag til endringer som ligger der vil langt på vei hensyntas i foreslåtte endringer for 2023. Dette gjelder både ønsket om mer diagnoseuavhengige grupper samt inkludering av mer skjemabasert oppfølging. I forbindelse med utvikling av tjenesten ser vi at det er et

potensiale for å erstatte én-til-én konsultasjoner med helsepersonell med pasientrapporterte data også for enkeltkonsultasjoner. Dette kan for eksempel være etterkontroller etter operasjoner, eller annen type oppfølging. Generelt gjelder at det foreløpig er lav aktivitet i alle STG-er for digital hjemmeoppfølging. Unntaket gjelder pasienter med pacemaker/ICD eller pasienter med søvnapne som bruker CPAP/BIPAP.

## Samhandlingsaktivitet i ISF

| Kode   | Type samarbeidstiltak                                                                                                                                |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| WPBA10 | Oppfølgings- og samarbeidsmøter med tjenester utenfor spesialisthelsetjenesten, uten pasient, foreldre eller pårørende tilstede                      |
| WPBA15 | Oppfølgings- og samarbeidsmøter med tjenester utenfor spesialisthelsetjenesten, med pasient, foreldre eller pårørende tilstede                       |
| WPBA20 | Oppfølgings- og samarbeidssamtale per telefon, med kommunal helse- og omsorgstjeneste, barnevern, NAV, eller skole- og utdanningsrelatert virksomhet |
| WRBA24 | Rådgivning og samarbeid mellom palliativt senter og kommunal helse- og omsorgstjeneste                                                               |
| WMFG10 | Kartlegging av pasientens behov for oppfølging ut over tjenester i spesialisthelsetjenesten (bistandsvurdering)                                      |

Samhandlingstiltak i ISF per 1.tertial 2022 etter prosedyrer og fordelt per region



Et annet framtrekkende trekk ved aktiviteten, både i de spesifikke gruppene og i de mer generelle er at det er store variasjoner både mellom helseforetak og for hvilke tilstander man benytter oppfølging via skjema eller monitorering via måleutstyr som pasienten har. Allikevel er det et visst volum og aktivitet i alle regioner. Den generelle variasjonen vi ser kan være reell siden vi er i oppstarten av slik type aktivitet og det er naturlig at enkelte foretak har kommet lengre enn andre, og at det er variasjon knyttet til på hvilke områder man starter opp.

**Samarbeidsaktiviteter:** Fra 2022 ble det opprettet en ny særtjenestegruppe (STG) som gjelder samarbeids- og oppfølgingsaktiviteter med samarbeidspart utenfor spesialisthelsetjenesten for somatiske problemstillinger. Endringen innebar også at innlagte utskrivningsklare pasienter, og der det er samarbeidsmøte med kommunen, vil gi finansiering for samarbeidsaktiviteten i tillegg til finansiering for selve oppholdet. Dette ble innført for å stimulere til god utskrivningsprosess. Den nye STG-en utgjør 23 prosent av aktivitetsgrunnlaget fra de øvrige STGene per 1. tertial 2022, og forklarer en stor del av veksten i STG siste år (fra 45 til 68 prosent).

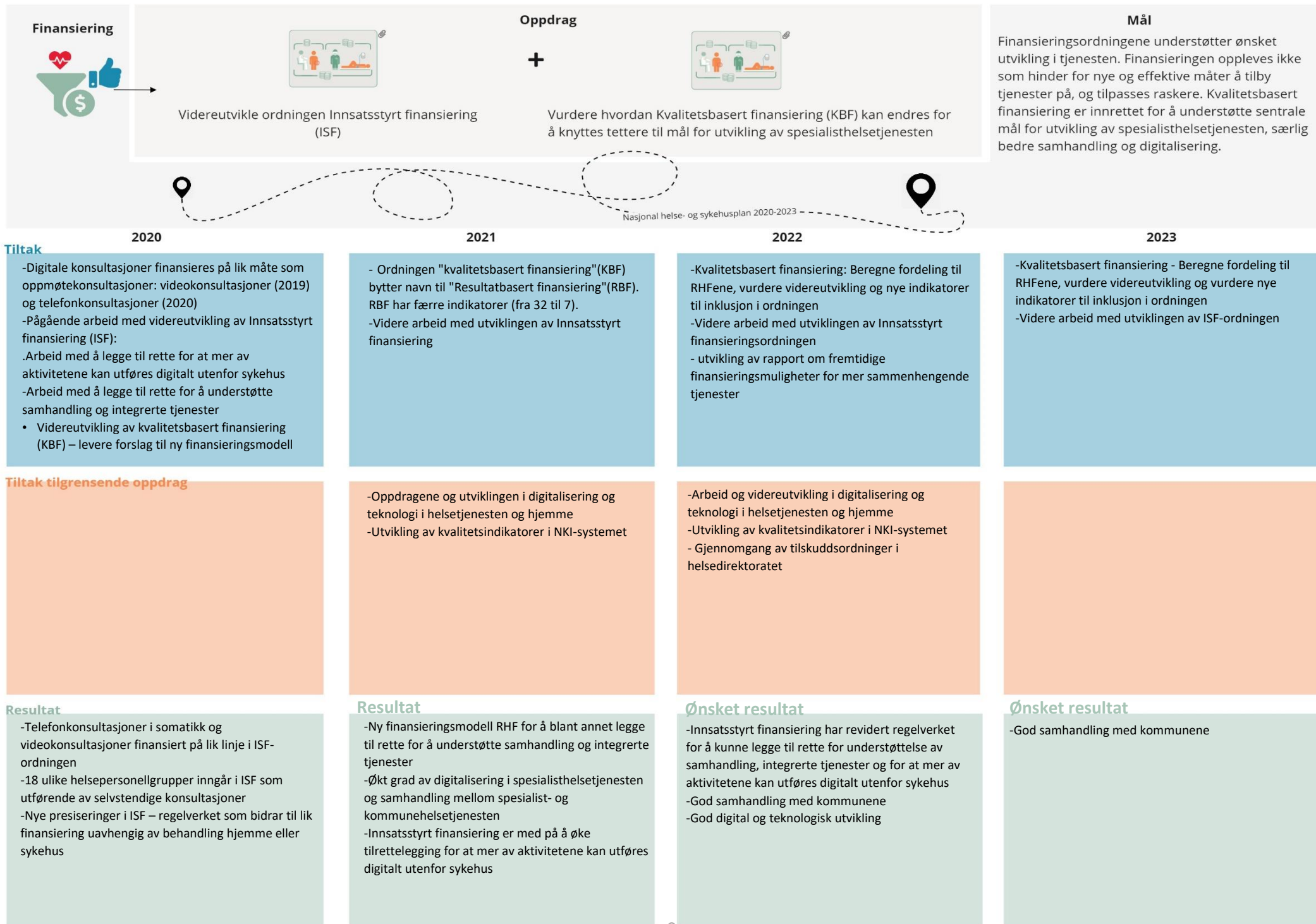
For 2023 vil vi gjøre samme endring også for samarbeidsaktiviteter innen psykisk helsevern og TSB. Det dreier seg om både møter og oppfølgingssamtaler mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Det betyr at vi nå grupperer aktivitetene som skjer i løpet av måneden på samme måte som innen somatikken.

**Resultatbasert finansiering (RBF):** Ordningen som ble innført i 2022 videreføres på samme måte for 2023. Indikatorene som inngår i ordningen omfatter tiltak knyttet til samhandling og digitale tjenester. Etter trekvart år med RBF erfarer vi at RHFene bruker informasjonen aktivt til utvikling av tjenestene sine. Vårt inntrykk er imidlertid at ordningen ikke er godt nok kjent på avdelingsnivå i sykehusene, noe som er nødvendig dersom tjenesten skal endre atferd. Man må samtidig være klar over at indikatorene ikke nødvendigvis er treffsikre på

lavt nivå, da ikke alle fagområder har aktivitet som er egnet for digital hjemmeoppfølging eller telefon-/videokonsultasjoner.

Målet med resultatbasert finansiering er å bidra til endring i en ønsket retning blant annet med å øke andelen digitale konsultasjoner.

**Utvikling av ISF:** Mer pasientadministrert legemiddelbehandling inkluderes i ISF. RHFene får overført en del kostbar legemiddelbehandling fra Folketrygden. En del legemiddelbehandling har lagt i basisbevilgningen i pandemien, men dette flyttes nå inn i ISF. Endringen gjelder fra 2023.



## Vedlegg 1: De fire prioriterte pasientgruppene



### Skrøplige eldre

- Bedre forebyggende behandling og/eller oppfølging = reduserte reinnleggelser
- Et bedret samarbeid om forebygging av sykdomsforverring, tidlig innsats og bedre utskrivningsprosess
- Så lenge helsehjelpen er forsvarlig, blir den gitt der hvor pasient er og unngå unødvendig forflytning
- Eldre med psykisk sykdom bør tilbys utredning og behandling på lik linje med yngre voksne



### Psykisk helse

- Kortere ventetid (under 40 dager voksne og 35 dager barn innen 2021)
- At den relative veksten innen PH og TSB er høyere enn i somatikken – PH og TSB skal prioriteres i spesialisthelsetjenesten
- Klar ansvars- og oppgavefordeling mellom aktører internt i kommunen og i spesialisthelsetjenesten
- ACT/FACT er integrert del både hos spesialisthelsetjenesten og kommuner
- Tverrfaglige ambulante team implementeres der det er befolkningsmessig grunnlag (helseforetak og kommuner har det med i planlegging og utvikling)
- Videreutvikle og bedre pakkeforløp (bl.a. inkludere avtalespesialistene)
- Ta i bruk og videreutvikle eksisterende tjenester som brukerstyrte senger og akutteam til brukere med alvorlige og langvarige lidelser
- Et helhetlig tilbud som dekker pasientens behov
- Legge til rette for utvikling av digital oppfølging og behandling
- Pasienterfaringer fanges opp systematisk og brukes aktivt i forbedringsarbeid
- Særlig oppmerksomhet til barn og unge og brukere med alvorlige og sammensatte behov
- Gjennomføre tiltak som styrker brukermedvirkning og øker kunnskapen om brukerens opplevelser
- Raskere innføring av nye arbeidsformer og metoder
- Redusert bruk av tvang og tvangsinnleggelser



### Pasienter med flere kroniske lidelser

- Ta i bruk og videreutvikle eksisterende tjenester som brukerstyrte senger og akutteam til brukere med alvorlige og langvarige lidelser
- Tilgang til tilpassede tjenester av god kvalitet
- Individuelt tilpasset opplegg for de som har behov for det
- Helsefelleskapene jobber systematisk med utarbeiding av gode forløp = pasient opplever helhetlig og sammenhengende tjeneste



### Barn og unge

- Barn og unge med familie skal leve så normalt som mulig
  - Forebygging gjennom tidlig innsats og behandling = mindre helsetap og bedre livskvalitet
  - God samhandling innad i HO-tjenestene og på tvers av nivåer og mellom aktører er særlig viktig
  - Et styrket samarbeid rundt barn og unge
  - Bedre psykiske helsetjenester for denne gruppen
  - Lett, tilgjengelig hjelp
  - Behov for utvikling av flere digitale og ambulante tilbud
- Barn og unge i psykiatri:  
Rask avklaring og styrket tverrfaglig tilbud

Helsefelleskapene skal prioritere fire pasientgrupper: pasienter med psykiske lidelser, pasienter med flere kroniske sykdommer, barn og unge samt skrøplige eldre. Planen setter opp mange mål for de fire gruppene og disse er forsøkt sammenfattet i figuren over. Videre er det beskrevet

forskjellige prosjekter, oppdrag og strategier som er med på å bidra i arbeidet mot målene nevnt for de fire prioriterte pasientgruppene. Dette er eksempler fra både tjenestene og fra oppdrag i Helsedirektoratet



## Skrøplige eldre

Flere eldre vil legge press på ressurser i både kommunal helse- og omsorgstjeneste og sykehus. Bedre samarbeid om forebygging og tidlig innsats kan bidra til bedre pasientforløp og færre uønskede reinnleggelser.

### Leve hele livet –arbeidet med fokus på perioden høsten 2021/våren 2022

OsloMet har levert en midtveisrapport for arbeidet med Leve hele livet-reformen. Midtveisrapporten er lansert og gjennomgått med referansegruppe, regionalt støtteapparat og medarbeidere i Helsedirektoratet i løpet av våren 2022. Rapporten er strukturert rundt fire hovedspørsmål:

- Hvordan forstår og vurderer kommunene Leve hele livet?
- Hvordan arbeider kommunene med Leve hele livet?
- Hvordan er arbeidet organisert?
- Hvordan opplever kommunene støtten fra det regionale støtteapparatet, og er det regionale støtteapparatet rettet inn mot kommunenes behov?

Overordnet ser vi at det også i 2021 har vært god aktivitet og stort engasjement regionalt og lokalt, til tross for pandemien. I november rapporterte 86 prosent av kommunene at de ville ha vedtatt en plan innen utgangen av året og 87 prosent at de deltok i ulike nettverk. Nesten halvparten av kommunene rapporterte at de på ulike måter var i gang med gjennomføringen av vedtatte tiltak.

Isolert sett er dette positive funn. På bakgrunn av øvrig dialog med de regionale støtteapparatene var det likevel grunn til å ta noen forbehold i vurderingen av tallene, særlig knyttet til planprosessene. I påvente av midtveisevalueringen pekte vi på følgende, potensielle utfordringer:

- At kommuner fortsatt ser på Leve hele livet som en helse- og omsorgsreform, med den mulige konsekvens at planarbeidet mangler tverrsektoriell forankring.

- At kommuner ikke får til nødvendig involvering og inkludering av andre relevante aktører, herunder innbyggerinvolvering.
- At kommuner har lagt ansvaret på så lavt nivå i organisasjonen (prosjektleder/kontaktperson) at de ikke får tilstrekkelig oppmerksomhet fra kommuneledelsen.
- At kommuner ser på Leve hele livet som en isolert oppgave og ikke ser sammenhengen med andre, pågående tiltak og aktiviteter.
- At kommuner ikke i tilstrekkelig grad har lagt brede og langsiktige analyser av sitt utfordringsbilde til grunn for planarbeidet og vedtakene som fattes.

Det ser ut som at kommunene er bevisst sine demografiske utfordringer, men at disse ofte bare er beskrevet i generelle vendinger i saksfremlegg og plandokumenter. I reformens to første år har en av hovedoppgavene til det regionale støtteapparatet vært å invitere kommunene til dialogmøter med fokus på behovet for et bredt og langsiktig analyse- og planarbeid. [Ressursportal.no](https://ressursportal.no) har vært utviklet spesielt for å kunne støtte opp under denne dialogen og kommunenes videre oppfølging. Ut fra resultatene av evalueringen så kan det se ut som det er stor variasjon i hvor godt det har lyktes å forankre dette brede og langsiktige perspektivet (samfunns- og bærekraftperspektivet) hos administrativ- og politisk ledelse i kommunene. Noe kan nok skyldes at det har variert hvem som har engasjert seg fra kommunenes side i dialogmøtene og også hvordan reformarbeidet har vært forankret lokalt. Samtidig handler dette om en modningsprosess som tar tid. Derfor er det også viktig at vi i tiden fremover toner ned at reformarbeidet går i lineære faser. I praksis vil prosessen være sirkulær, der man kontinuerlig jobber med forankring, planlegging, iverksetting og evaluering/justering. Prosessene har ingen begynnelse og ingen ende.

Nettverk er et av hovedvirkemidlene i reformarbeidet. Midtveisevalueringen viser at kommunene særlig etterlyser deltagelse fra regionalt støtteapparat i etablerte nettverk og samarbeidsarenaer hvor kommuneledelsen er til stede. Det er all grunn til å tro at dette poenget har betydning for forankring av arbeidet internt i kommunene. Aktørene i det regionale støtteapparatet har ulikt ansvar, ulike roller og ulike kontaktflater ut mot kommunene. Samlet sett bør det være mulig å etablere en samhandlings-/nettverksstruktur der man kan nå alle relevante nivå og funksjoner i kommunene. Det er behov for å gå gjennom hvilke forventninger som er lagt til de ulike aktørene i det regionale støtteapparatet og se på muligheten for å jobbe mer proaktivt og målrettet mot kommunenes politiske- og administrative ledelse og ledere innenfor relevante sektorer.

Flere kommuner opplever det som problematisk å formidle et budskap om at seniorene selv må ta større ansvar og det etterspørres mer drahjelp fra nasjonalt nivå. I kommunikasjonen må det unngås at befolkningen og andre aktører sitter igjen med opplevelse av at kommunen vil bygge ned sitt tilbud og overføre mer ansvar og oppgaver til den enkelte. Det er viktig å finne den gode inngangen til en lokal dialog om hvordan man kan opprettholde bærekraftige lokalsamfunn. Her ligger et stort arbeid med å åpne kommunene mot befolkningen gjennom arenaer for dialog med innbyggerne, samskaping gjennom bred inkludering og involvering og aktiv bruk av elderrådene og andre organisasjoner som representerer viktige målgrupper. Med samskaping kan potensielt flere oppgaver/utfordringer som synes uløselige innen en sektor løses av hittil uidentifiserte løsninger som ligger innenfor andre sektorer. Aksept for kommunale beslutninger og opplevelse av kvalitet i tilbud, tiltak og tjenester handler mye om samstemming av forventninger og dette skapes først og fremst gjennom gode medvirkningsprosesser. Kommunene etterlyser økonomiske ordninger til dekning av ressurser til planlegging og gjennomføring av reformen lokalt. Det kan

fremstå som at Leve hele livet oppleves som en reform uten medfølgende midler. Det er lett å forstå at kommunene intuitivt tenker at arbeidet ville vært enklere å følge opp hvis de hadde fått prosjektmidler til å dekke de pukkellkostnadene som alltid følger med et endringsarbeid i en overgangsfase. Imidlertid er det viktig å kommunisere betydningen av at et endringsarbeid foregår innenfor den ordinære driften og ikke organiseres som egne prosjekt på siden av den ordinære linjen. Lokal prioritering innenfor eksisterende økonomiske rammer gir også et godt grunnlag for å bygge systemer og strukturer som kan videreføres innenfor ordinære driftsrammer. Vi er opptatt av varig effekt og at kontinuerlig utviklingsarbeid over tid skal sitte i ryggmargen til kommunene som organisasjon.

Siden 2021 har det vært slik at kommuner som omstiller seg i tråd med reformen skal prioriteres innenfor en rekke øremerkede tilskuddsordninger. Dette er i all hovedsak ordninger rettet mot ulike deler av helse- og omsorgstjenestene i kommunene. Hensikten er at dette skal være et incitament for kommunene til å engasjere seg i reformarbeidet. Ordningen er ikke evaluert, men tilbakemeldinger tyder på at ordningen har liten effekt, eller til og med virker mot sin hensikt. For å støtte kommunene i omstilling er det viktig at det først og fremst er kommuner med de største utfordringene som blir tilgodesett og at de som forvalter tilskuddene har mest mulig fleksibilitet i hvordan midlene disponeres. I tillegg er tilbakemeldingene tydelige på at ordningen med prioritet er administrativt tidkrevende. Så bidrar også fokuset rundt disse tilskuddsordningene til å forsterke inntrykket lokalt om Leve hele livet som en tjenestereform.

Midtveisevalueringen bekrefter de tilbakemeldingene som har kommet fra kommunene over tid – at det tverrsektorielle må bli tydeligere på nasjonalt og regionalt nivå slik at det ikke oppleves som at det utelukkende er "helselinjen" som driver arbeidet, fra departementsnivå og nedover. Vi ser et klart behov for at det nå etableres

et tydeligere tverrdepartementalt samarbeid om Leve hele livet. Det er en forutsetning for måloppnåelse i reformen at vi bidrar til en samfunnsutvikling som gjør at eldre tar et større ansvar for egen alderdom, ønsker å bidra, får flere gode leveår, beholder god helse lenger og opplever egenmestring og god livskvalitet. Et slik tydelig samfunnsperspektiv krever samarbeid på tvers og innsats fra flere sektorer.

#### Aktiviteter

- Leve hele livet-konferansen ble arrangert 17. november 2021. Konferansen hadde et bredt fokus og tema som medvirkning, nyskapning, holdninger til eldre, frivillighet og mangfold var gjennomgående tema. Representanter fra reformens målgruppe (eldre 65+), fagpersoner, politikere og representanter fra nasjonalt støtteapparat holdt innlegg. Et av høydepunktene var utdelingen av Leve hele livet-prisen. Nytt med årets konferanse, var at Kommunal- og distriktsministeren åpnet konferansen. Videre arrangerte KS en nasjonal erfaringskonferanse og Senteret for et aldersvennlig Norge sammen med Rådet for et aldersvennlig Norge konferansen "Sammen for et aldersvennlig Norge". I tillegg er det arrangert regionale konferanser i regi av regionalt støtteapparat. Ulike tema fra reformen er belyst. Nasjonalt støtteapparat har og arrangert erfaringsamlinger for regionalt støtteapparat med utgangspunkt i tema regionene har meldt behov for
- Leve hele livet-prisen ble tildelt Oslo kommune. Det er de regionale støtteapparatene for reformen som nominerer en kommune fra sitt fylke og Helsedirektoratets nasjonale referansegruppe er jury.
- Det er jobbet med å se flere nasjonale helsesatsinger i sammenheng med Leve hele livet. Innspill er hentet både fra ansvarlige for satsingene i Helsedirektoratet og fra regionale og lokale aktører i Leve hele livet. Arbeidet videreføres i 2022.

<sup>57</sup> <https://www.ressursportal.no/kartlegging-av-transport-eldre>

- Nettverk for aldersvennlige lokalsamfunn er reetablert og antallet kommuner som blir med i nettverket er stadig økende.
- Nyhetsbrev for Leve hele livet sendes ut regelmessig med langlesning skrevet av et regionalt støtteapparat så erfaringer med reformarbeidet deles
- Temanettsiden for Leve hele livet på [helsedir.no](https://helsedir.no) er oppdatert
- Kampanjesiden [planleggelitt.no](https://planleggelitt.no) er oppdatert med flere artikler og filmer
- Det er utarbeidet veiledningsmateriell for måling av tiltak som er gjort tilgjengelig via [ressursportal.no](https://ressursportal.no)
- Regionale støtteapparat har gjennomført dialogmøter med kommunene og jobbet med relevante nettverk

Mer informasjon, samt årsrapporten er tilgjengelig via våre temasider [Leve hele livet - kvalitetsreformen for eldre - Helsedirektoratet](#)

#### Strategi for et aldersvennlig samfunn

Leve hele livet-reformen omfatter alle over 65 år – både de med god og dårlig helse. I forkant av Leve hele livet kom Flere år – flere muligheter - Strategien for et aldersvennlig samfunn. I forbindelse med oppfølging av strategien har det skjedd et bredt kunnskaps- og utviklingsarbeid som omhandler alt fra kommunenes planlegging for et aldrende samfunn, aldring i rurale områder og i samiske områder, aldersvennlig stedsutvikling, medvirkningsprosjekter m.m. I 2022 har det blitt levert både en rapport som har kartlagt eldres transportmuligheter<sup>57</sup> og hvordan det gikk med aldersvennlig samfunnsutvikling i koronaens tid<sup>58</sup>. Begge rapportene ble presentert i egne webinarer med bred deltakelse fra kommunene.

Noen aktuelle aktiviteter:

- Fallforebyggende trening for eldre der Helsedirektoratet har vært inne i utviklingen av både treningsopplegg og

<sup>58</sup> <https://www.ressursportal.no/aktiv-og-sunn-aldring-i-koronaens-tid>

kurs – både som e-læring og opplæring av instruktører.<sup>59</sup>

- Tilskudd til aktivitetstilskudd for å motvirke ensomhet og passivitet. Dette er en tilskuddsordning for lavterskeltilbud for å forebygge ensomhet. Primærgruppa ordningen retter seg mot er eldre – selv om den etter hvert også har blitt åpen for andre som står i fare for ensomhet og passivitet.

Alle rapportene om aktiv og sunn aldring/ aldersvennlig samfunn finnes i Ressursportalen ([Aldersvennlig Norge](https://aldersvennlig.norge.no) | [Nasjonal Helseportal \(ressursportal.no\)](https://nasjonalhelseportal.no))

### Demensplan 2025

Arbeidet med Nasjonal kartlegging av kommunenes tilrettelagte tjenestetilbud for personer med demens som gjennomføres i oktober 2022, er i rute. Arbeidet med å utarbeide en e-læring om basal demensutredning for allmennleger er godt i gang. Det samme gjelder arbeidet med en e-læring for pårørende til personer med demens, som tar utgangspunkt i WHO's iSupport. Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester har i 2021 og 2022 fått tilskudd for å bistå kommunene i arbeidet med å etablere gode forløp for personer med demens og ta i bruk Nasjonal faglig retningslinje om demens og Veiviserdemens.no. Utviklingssentrene har i stor grad greid å rekruttere kommuner som vil bli med på utviklingsprosjekter, og arbeidet er godt i gang rundt om i landet. To av tre e-læringer i "Verktøykassen for personsentrert omsorg og miljøbehandling for personer med demens" er nå publisert. Undersøkelsen av insidens og sykdomsvarighet for demens med mer pågår i HUNT-kommunene. Kommunenes aktivitet når det gjelder Demensomsorgens ABC og pårørendeskoler og samtalegrupper for pårørende til personer med demens, har tatt seg betydelig opp etter at koronarestriksjonene ble opphevet, slik at aktiviteten på områdene nå må sies å være betydelig. Helsedirektoratet har løpende

gjennomført kommunikasjonstiltak på demensområdet.

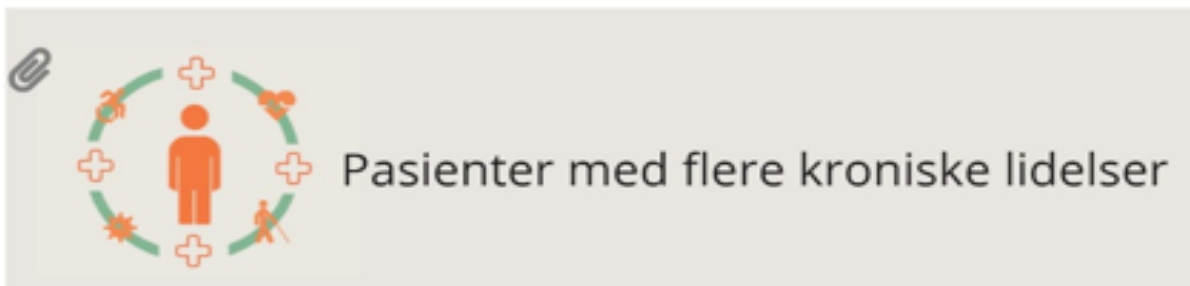
### Eksempel fra tjenestene

#### Vitality – integrerte helsetjenester for skrupelige eldre i Vestfold

Sykehuset i Vestfold utvikler i samarbeid med Larvik kommune integrerte helsetjenester for eldre pasienter og innbyggere. Målet med tjenestene er å gjennomføre en kartlegging av skrupelighet for å tilpasse behandling og oppfølging av pasienter/innbyggere. Vi rekrutterer pasienter etter innleggelse på sykehus (forsterket utskrivning) og innbyggere som søker om trygghetsalarm og rullator (helsestasjon for eldre).

De integrerte helsetjenestene består av et tverrfaglig team hvor Sykehuset i Vestfold har ansatt en eldrehelsetjenestekordinator (Sykepleier med geriatrik videregående utdanning), geriater, farmasøyt og helsesekretær, og Larvik kommune har ansatt eldrehelsetjenestekordinator (Sykepleier), fysioterapeut og ergoterapeut. Sykehuset og kommunen lønner sine ansatte i teamet. Andre aktører som blir involvert i samhandlingen er fastleger, hjemmetjeneste og forebyggende helsetjenester.

<sup>59</sup> <https://www.helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/fallforebygging-trening-for-eldre/>



Flere samtidige, kroniske tilstander kan gi et behov for oppfølging fra både den kommunale helse- og omsorgstjenesten, tannhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Med riktig støtte fra helse- og omsorgstjenesten kan sykdomsforverring forebygges. Eksempler på tiltak for personer med flere kroniske lidelser følger under.

### Primærhelseteam

Nasjonalt forsøk med Primærhelseteam (PHT) ble startet i 2018 og avsluttes i 2023. PHT er en tverrfaglig teammodell med fastlege, sykepleier og helsesekretær som skal bidra til bedre oppfølging av målgruppene. Dette er personer med kronisk sykdom, psykiske lidelser og rusavhengighet, de som omtales som «skrøpelige eldre» og personer med utviklingshemming og funksjonsnedsettelse. PHT skal også fange opp «svake etterspørrere» med behov for tjenester fra fastlegen. Forsøket evalueres og det publiseres årlige statusrapporter.

Forsøket med primærhelseteam i fastlegekontor (PHT) har mange av de samme prioriterte gruppene som er angitt for helsefelleskapene. Forsøket gjennomføres i 17 legekantor med til sammen 110 fastleger, fordelt på 9 kommuner. Forsøket er en utprøving av tverrfaglige team i fastlegekontor for å se om det i større grad bidrar til å møte målgruppenes behov og gjennom dette gir både en helsegevinst for den enkelte og en samfunnsøkonomisk gevinst. Forsøket prøver også ut to ulike finansieringsmodeller (les mer om dette på neste side), og skal pågå tom. mars 2023. Pandemien har påvirket driften av fastlegekontorene i betydelig grad og dermed også dette forsøket. Dette har satt begrensninger i utviklingen av den interne

teammodellen, men også samarbeidet med andre tjenester i kommuner og helseforetak.

Samtidig har pandemien gitt muligheter til å prøve ut nye arbeidsmetoder i større grad bla. digitale løsninger og hjemmebesøk. Det er en samstemt erfaring fra deltakerne at det har vært en styrke å være organisert som primærhelseteam under pandemien.

Evaluering av Primærhelseteam gjennomføres i felleskap av UiO, Oslo Economics og Nasjonalt senter for distriktsmedisin.

Sluttevalueringsrapporten for PHT for 2018-2021 viser følgende:

- PHT bidrar til en rekke gevinster for samfunnet.
- PHT kan trolig bidra til helsegevinst som veier opp for kostnadene av tiltaket.
- Kan være samfunnsøkonomisk lønnsomt å innføre PHT på legekantor.
- Ved en vellykket implementering, kan PHT ha en viktig rolle i utviklingen av fastlegjetjenesten fremover og styrke rekrutteringen til fastlegjetjenesten og utvikle tjenestetilbudet.
- PHT har påvirket arbeidsformen på legekantorene med større vektlegging av ledelse, tverrfaglighet og proaktivitet, samt systematisk arbeid med kvalitetsforbedring.
- Ca. 14 prosent av listeinnbyggerne har vært i kontakt med PHT-sykepleier
- PHT medvirker til bedre tilgjengelighet og oppfølging for grupper av listeinnbyggere med kroniske sykdommer.
- Pasientene opplever styrket kontinuitet, mer tilgjengelighet og økt mestring.
- Det har vært nær betydelig økning antallet hjemmebesøk etter at forsøket startet.
- Årskontroll for diabetes benyttes i betydelig større grad i pilotpraksisene enn i kontrollpraksiser.

- Et flertall av fastlegene i forsøket opplever at det arbeides mer proaktivt enn før, og sekundærforebygging trekkes fram som den mest aktuelle formen for proaktivitet.
- Arbeid i grenselandet mellom tjenester er samarbeidsorientert og bidrar raskt til praktiske løsninger. Samarbeidet er hittil mest utviklet og vellykket med hjemmetjenesten. Evalueringen viser at PHT gjør legekantoret mer tilgjengelig for andre kommunale tjenester. PHT bidrar til en riktigere arbeidsdeling med andre kommunale tjenester og bidrar med det til at også de andre tjenestene kan gi bedre tjenester.
- PHT reduserer for noen gruppe behovet for oppfølging i spesialisthelsetjenesten og sørger for gode tjenester der pasientene bor.
- Kommuner med stor avstand til sykehus kan gjennom PHT etablere tilbud som sørger for at pasientene ikke trenger å reise langt for helsehjelp.

#### Finansiering

Forsøket prøver ut to ulike finansieringsmodeller. Honorarmodellen er lik dagens modell, inkludert sykepleiertakster, mens driftstilskuddsmodellen (DTM) er en helt ny modell. PHT har åpnet for at andre faggrupper kan ta takser, noe som er et viktig element for oppfølging av pasientene. Driftstilskuddsmodellen legger mer til rette for gruppepraksis i legekantoret. Tilskudd utbetales til legekantoret som helhet og så avtales det internt hvordan midlene fordeles mellom legene. Flere kommuner med kommunale legekantor og fastleger på fastlønn opplever denne finansieringsmodellen som godt tilpasset deres driftsform. Evaluering av finansieringsmodellene vil bli nærmere fulgt opp i kommende statusrapporter. Mer informasjon om PHT finnes her: [Primærhelseteam - pilotprosjekt](#)

#### Oppfølgingsteam

Et strukturert tverrfaglig oppfølgingsteam er en betegnelse på en arbeidsform rundt personer med store og sammensatte behov uavhengig av alder, diagnose og funksjon som har behov for målrettet og koordinert oppfølging. Gjennom oppfølgingsteam som arbeidsform er målet at pasienter/brukere i målgruppen skal få oppfølging tilpasset den enkelte. Oppfølgingsteam er et dynamisk team som settes sammen av de aktørene som den enkelte pasient/bruker til enhver tid har behov for og det er viktig med en felles forståelse av brukerinvolvering og ha fokus på hva som er viktig for den enkelte. Kommunale helse- og omsorgstjenester, fastleger, andre velferdstjenester og spesialisthelsetjenesten er alle viktige aktører for å få dette til. Gjennom denne måten å jobbe på ivaretas lovkrav om regelverket for individuell plan, koordinator og ny barnekoordinator.

Helsedirektoratet har ansvar for å gjennomføre en pilot for innføring av strukturert tverrfaglig oppfølgingsteam i kommuner. Seks kommuner deltok i perioden 2018 – til sept. 2021. På grunn av både kommunesammenslåing og pandemi ble piloten forlenget med to år og har nå deltakelse av fire kommuner. Piloten evalueres av Sintef.

Kommunene i pilot har lagt til rette for en gjennomgående struktur som sikre systematikk og kompetanse i hele tjenesteforløpet og skal i forlengelse av pilot høste erfaringer fra oppfølgingsteam i praksis. På bakgrunn av erfaringer og resultat i piloten utarbeides det nå en *Tjenestemodell for oppfølgingsteam*, et praktisk verktøy som skal vise trinnvis gangen fra identifisering av personer med behov for oppfølging, kartlegging og etablering av team rundt bruker. En slik modell kan være et nyttig verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten og bør kunne forankres i Helsefellesskapene.

#### Opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering og evalueringen av denne

Et langsiktig mål bør være å gi mer kostnadseffektive rehabiliteringstjenester, målt gjennom opplevd nytteverdi for brukerne

og gjennom deltakelse i familieliv, arbeidsliv og samfunnsliv. Med utgangspunkt i KPMGs evalueringsrapport etter Opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering (OP), 2017-2019, og Helsedirektoratets oversendte forslag til videre tiltak fra 2020, ga HOD i oppdrag for 2022 å utvikle tiltak med særlig oppmerksomhet på bedre informasjon og dataregistrering innen habilitering- og rehabiliteringstjenestene. Disse tjenestene ivaretar både barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser. Det har vært en gjennomgående utfordring at habilitering- og rehabiliteringstjenestene mangler nasjonal statistikk om hvem tjenestebrukerne er, hvilke tjenester de mottar og hvilken innvirkning disse tjenestene har hatt på brukernes liv. HDIR setter tiltakene for 2022 inn i et helhetlig rammeverk som kan betegnes som *lærende (re)habiliterings-tjenester*. Konseptet innebærer å benytte helsedata til å generere kunnskap om virkningene av dagens tjenestetilbud, slik at morgendagens tilbud kan bli bedre og mer kostnadseffektive. På denne bakgrunn pågår det arbeid i følgende delprosjekt:

- Tilgang til, sammenstilling og analyse av data fra NPR og KPR for statistisk modellering av prototypiske rehabiliteringsforløp som strekker seg over de ulike nivå i helsetjenestene. Preliminære funn viser at rehabilitering i spesialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten og de private rehabiliteringsinstitusjonene i stor grad ytes til adskilte populasjoner og i mindre grad som sammenhengende tjenester i form av forløp.
- Realisering av nye nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI) for rehabiliteringstjenester i kommunal sektor. Det er en ambisjon å kunne identifisere omfang, innhold og kvalitet i rehabiliteringstjenestene. Samtidig pågår arbeid rettet mot å utvikle visningssystem, dashboard, som vil gi kommunene tilgang til disse dataene, herunder også mulig økt frekvens for innhenting av data.
- For alle helsetjenester, men spesielt sentralt for rehabiliteringstjenestene, er

pasientrapporterte data (PRE) en kilde til kunnskap om effekt av tjenestene. Det pågår arbeid rettet mot å implementere PREdata som datagrunnlag i tillegg til tjenestedata for rehabiliteringstjenestene.

- For habiliteringstjenestene på spesialist- og kommunalt nivå er det for inneværende år en ambisjon å utarbeide SAMDATArapport som viser utvikling av habiliteringsaktivitet og variasjon mellom helseforetaksområdene fra 2017 til nå. Dette er statistikk som vil ligge til grunn for nye foreslåtte tiltak innen habilitering. HOD har varslet at en del av ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan (2023) vil omhandle rehabilitering og mestring, og Helse- direktoratet vil bidra etter bestilling.

#### **Rehabiliteringsregisteret:**

Styringsdata innen rehabiliteringstjenestene som finnes i Norsk pasientregister (NPR) og Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), gir informasjon om hvem brukerne av rehabiliteringstjenestene er, men inneholder ikke data som sier noe om nytteverdien av rehabilitering. Slike opplysninger finnes per dags dato kun i Rehabiliteringsregisteret. Registeret gir et unikt innblikk i pasienters opplevde nytteverdi av døgnbasert rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Særlig interessante er dataene som framkommer i det pasientrapporterte (PROM) utfallsmålet EQ5D-5L, hvor det allerede nå dannes et klart bilde av hvem som har erfart mest nytteverdi av døgnbasert rehabilitering. I løpet av september 2022, passerer registeret over 1500 pasienter, inkludert ved aktivt samtykke, fra 5 ulike behandlingssteder, dvs. fire offentlige sykehus og et privat rehabiliteringssenter. Fram til pasientrapporterte data (PRO-data) kan samles inn i NPR eller KPR, eller tilsvarende offentlige register, fyller Rehabiliteringsregisteret en klar funksjon mht. innsamling av styringsdata som kan benyttes til videreutvikling av rehabiliteringstjenesten.

## Eksempler fra tjenestene

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

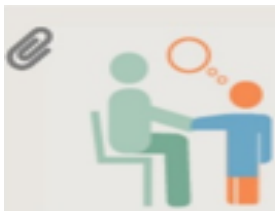
Akershus universitetssykehus og kommunene Lillestrøm, Lørenskog, Nordre Follo og Ullensaker har siden 2020 jobbet sammen i prosjekt for å forbedre helsetjenestetilbudet til eldre pasienter med flere kroniske sykdommer, høyt forbruk av helsetjenester og sammensatte behov. Det er utarbeidet en tjenestemodell for integrerte helsetjenester og applikasjoner for å identifisere, følge opp og evaluere effekten av tjenesten. Resultatene fra piloten er lovende både med tanke på pasientrapportert tilfredshet, samarbeid mellom helsepersonell og endringer i forbruk av helsetjenester der vi ser en nedgang i akuttjenester og kommunale døgnplasser til fordel for planlagt dagbehandling og forebyggende innsats. Sommeren 2022 avsluttes pilotfasen og prosjektet planlegger for overgang til spredningsfase. Det langsiktige målet er å kunne tilby IHT for skrøpelige eldre med sammensatte behov til alle kommuner og bydeler i opptaksområdet til Ahus, men en planlagt gradvis opptrapping, og første spredning høsten 2022.

### **Digital hjemmeoppfølging av pasienter med kronisk sykdom**

Kommunene på Øvre Romerike og Akershus universitetssykehus har siden 2018 samarbeidet om utprøving av digital hjemmeoppfølging (DHO) for pasienter med kronisk sykdom. Prosjektet har utarbeidet og testet to DHO-modeller:

- DHO for pasienter med kols og hjertesvikt
- Forsterket utskrivelse av pasienter med kols ved bruk av DHO

Ullensaker kommune har ansvaret for en regional oppfølgingstjeneste på vegne av de øvrige kommunene. Helsedirektoratet har nye midler for spredning av DHO og det vil søkes om nytt prosjektet for å spre DHO til flere kommuner i Helsefelleskapet og videreutvikle DHO-modellene. Prosjektet har vært dialog med alle regionene i opptaksområdet og flere kommuner vil inngå intensjonsavtaler med prosjektet. Det er skissert løsning for en ny DHO-modell.



## Psykisk helse

### Flere apper i verktøykatalogen på helsenorge.no

**Ungspotlight** er et internettbasert selvhjelpsprogram rettet mot ungdom mellom 13 og 16 år som er redde å snakke foran klassen. Treningsprogrammet varer i 6 uker og det er anbefalt å jobbe med programmet minst 3 ganger i uka. I programmet vil ungdommene lære teknikker for hvordan mestre frykt/ubehag for å snakke foran andre/klassen.

**Hjelpehånda** – et spill som trener ungdom i emosjonell problemløsning. Hjelpehånda er et spill der ungdom møter vanlige problemer, og rollen deres er å hjelpe en venn gjennom problemet.

**Stressmestring.** Selvhjelpsprogrammet er rettet mot dem som opplever økt stress og uro – for eksempel i forbindelse med pandemisituasjonen. I programmet vil bruker lære om milde til moderate psykiske reaksjoner, og få kunnskap og verktøy til å mestre dette. Programmet har 8 moduler med ulike tema.

**Tankevirus** Selvhjelpsprogrammet Tankevirus inviterer brukeren til å se på hverdagen sin på en ny måte i en periode på fire uker.

### Mamma Mia

Mamma Mia er et godt etablert selvhjelpsprogram for alle gravide og nybakte mødre/fedre som hjelper og støtter brukeren fra uke 21 i graviditeten og hele veien til barnet er 6 måneder.

Målene for psykisk helse i Nasjonal helse- og sykehusplan er mange, og for å nå disse må flere arbeider utover oppdragene i planen sees i sammenheng. I kapittelet om psykisk helsevern er en del av disse arbeidene beskrevet, men vi ønsker også å informere om flere arbeider som pågår.

### Handlingsplan for forebygging av selvmord

Handlingsplan for forebygging av selvmord har seks målområder med 61 tilhørende tiltak. Flere av tiltakene tar opp samarbeid og samhandling mellom tjenester. Ett av tiltakene er at Regjeringen vil revidere nasjonal retningslinje for forebygging av selvmord og legge til rette for implementering i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Ny retningslinje omhandler forebygging av selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det vil bli gitt anbefalinger om utredning og behandling av selvmordsatferd, sikkerhetstiltak i døgnavdelinger, bruk av sikkerhetsplan, inkludering av pårørende/barn som

pårørende, oppfølging og ivaretagelse av etterlatte/barn som etterlatte, planlegging av utskrivning og oppfølging etter utskrivning, og opplæring og ivaretagelse av ansatte etter alvorlige hendelser. Samhandling inngår i alle anbefalinger der det er relevant. Ekstern høring er planlagt høsten 2022.

### Rask psykisk helsehjelp (RPH)

RPH er et gratis lavterskel behandlingstilbud i kommuner som gir behandling til innbyggere med milde til moderate psykiske lidelser. Formålet er tidlig innsats og å forhindre forverring av tilstanden og behov for innleggelse eller tilbud i spesialisthelsetjenesten. Tilbudet er for personer fra 16 år og oppover og det trengs ikke henvisning for å få tilbud. Det er i dag 72 kommuner som tilbyr dette og vi jobber med at flere kommuner skal implementere tiltaket.

Ordningen driftes på følgende måte:

1. Opplæringstilbudet for RPH terapeuter der hvor kommunen har vedtatt at de skal opprette RPH team. Norsk forening for kognitiv terapi har gjennom en offentlig

anskaffelse regien for å gi tilbud om denne opplæringen. Etter omleggingen har flere kommuner startet i opplæringen enn hva som var tilfellet under perioden med tilskudd, fordi kun kommuner som hadde tilskudd kunne delta i opplæringen. Opplæringstilbudet er gratis for kommunen.

2. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) har ansvar for å bidra med implementeringsstøtte til kommuner som skal opprette RPH team, men også å gi støtte til kommuner som sliter med å opprettholde modellen. NAPHA har også utarbeidet en håndbok for etablering og drift av RPH team. <https://napha.no/content/13931/rask-psykisk-helsehjelp>
3. Det er opprettet en nasjonal veilederordning som gir veiledning til alle RPH terapeuter på tvers av ulike team. Veiledningsordningen er gratis og ytes av profesjonelle veiledere med videreutdanning i veiledning innenfor Kognitiv adferdsterapi.
4. Helsedirektoratet holder på med en utredning for å innføre en nasjonal monitorering av effekten på behandling (kartlegging før, under og etter endt behandling) i RPH. Utredningen skjer i samarbeid med FHI og NAPHA.

## FACT OSLO VEST

### Bakgrunn



FACT (Flexible Assertive Community Treatment) teamene er et samarbeidsprosjekt mellom bydelene Frogner, Ullern og Vestre Aker og Diakonhjemmet sykehus. FACT Oslo vest startet prosjektering i 2017 og hadde oppstart av to team i 2019. Begge teamene har vært i full drift siden da. Deler av partenes utgifter dekkes av statlige tilskuddsmidler ut 2022. Fra 2023 må partene finansiere alle merkostnader over egen ramme dersom overgang til varig drift vedtas. FACT-teamene skal tilby behandling, oppfølging, rehabilitering og støtte til brukere

med alvorlig psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer. De skal bidra til helhetlige og godt koordinerte tjenester fra både spesialist- og kommunehelsetjenesten. Teamene arbeider aktivt oppsøkende overfor målgruppen ut fra et recovery-perspektiv, og med måling av troskap til elementene i FACT-modellen via en «fidelity»-skala. Ved etablering av FACT teamene i Oslo Vest ble det gjennomført en ROS analyse og en pasientgjennomgang. Disse dannet grunnlaget for beslutningen om å etablere to diagnosespesifikke team kontra geografisk betingede team. FACT Oslo Vest etablerte derfor FACT Vinderen og AllmennFACT.

*FACT Vinderen er en videreføring av et tidligere samarbeidsprosjekt mellom bydelene og spesialisert poliklinikk på sykehuset. Dette er et tradisjonelt FACT-team med psykose/schizofreni som hoveddiagnoser.*

*AllmennFACT ble etablert etter pasientgjennomgangen som viste en stor andel av pasientene som hadde behov for samtidige, helhetlige og koordinerte tjenester falt utenfor psykose/bipolar-diagnosene. AllmennFACT tilpasser FACTmodellen til brukergruppen og utøver en mentaliseringsbasert terapi.*

### Utfordringer

Finansieringsordningene mellom stat og kommune og i helsefelleskapene utfordrer samhandlingen i FACT teamene, og andre teambaserte nivåovergripende team. Disse teamene behandler pasienter hvor effekten ikke nødvendigvis er synlig i samme sektor. Mange kan være storforbrukere av helsetjenester, nødetater, nettverk, pårørende etc. FACT-tilnærming krever mer ressurser enn en poliklinisk oppfølging, men vil på et samfunnsøkonomisk nivå gi større resultater både for redusert bruk av andre instanser, økt pasienttilfredshet, tryggere lokalmiljøer, mindre bruk av døgntjenester, private institusjoner etc. (viser til resultater fra [Nasjonal evaluering av FACT](#))

*IPS – taushetsplikt*

Det er fremkommet utfordringer hvor lovverket kompliserer samhandlingen med IPS (individuell jobbstøtte) i FACT-teamene. IPS er et likeverdig teammedlem som er en viktig part i det tverrfaglige samhandlingen. Slik regelverket er nå, skal ikke IPS kunne benytte fagsystemet DIPS eller delta på møter hvor pasientenes helseopplysninger diskuteres, med mindre det foreligger et samtykke. Dette skaper merarbeid, hindrer sømløs samhandling og gjør oppfølgingen mer komplisert.

FACT tilbyr en arenafleksibel og koordinert teamoppfølging av sårbare personer. FACT-modellen setter brukeren i sentrum av oppfølgingen og understreker recovery-perspektivet i behandlingen. FACT Oslo Vest er et resultat av avgjørelser tatt i helsefelleskapets lokale samarbeidsutvalg. FACT styrker samhandlingen mellom nivåene og sørger for at helsetjenestene sammen gir bedre tjenester til pasientene, enn de ville gjort hver for seg. FACT er med på å bidra til et utadvendt sykehus, videreutvikler psykisk helsetjenester og styrker kompetansen i begge nivåene. Det er en erkjennelse at bydelene/sykehuset har ansvaret for behandlingen til pasientene uansett og at det dermed er lønnsomt å bruke og videreutvikle en evidensbasert metode som FACT, som sikrer en reduksjon av uønsket variasjon mellom helsefelleskapene. Det at helsefelleskapenes ledelse satser på FACT og tilsvarende team viser at de bidrar til endring og sikrer partnernes likeverdighet i pasientbehandlingen.

#### **IDDT<sup>60</sup>**

IDDT, Integrated Dual Disorders Treatment, kalles på norsk integrert behandling av ROP-lidelser, en samtidig forekomst av psykiske lidelser og ruslidelser. Det er en høyere risiko for at personer med psykiske lidelser utvikler ruslidelser, og omvendt.

Generelt sett har mange med psykiske lidelser eller ruslidelser en dårligere fysisk helse enn

befolkning generelt, og det vites at jo mer alvorlige symptomer, desto større risiko for å oppleve vansker på flere områder i livet. Med ROP-lidelser er denne risikoen enda høyere, og mange personer med ROP-lidelser har behov for tjenester fra ulike deler av helse- og velferdstjenestene.

Forskning har vist at integrert behandling fører til større bedring blant pasienter med ROP-lidelser enn fragmenterte tjenester eller behandling som kun retter seg mot enten den psykiske lidelsen eller ruslidelsen.

IDDT er ikke en ny modell eller ny behandling, og ble startet som en del av et nasjonalt program i USA på slutten av 1990-tallet med formål om å styrke personlige bedringsprosesser og øke sannsynligheten for bedre utfall av behandling. IDDT bygger på mye av det som allerede gjøres, men den amerikanske manualen, som faglige rådgivere ved Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP) har jobbet med å oversette til norsk, er et verktøy som kan hjelpe tjenesteapparatet til å arbeide integrert ved å sikre ivaretagelse og sammenheng for viktige deler i behandlingen. Verktøyene i manualen bidrar til systematisk samarbeid, og at man får et felles språk og felles forståelse. Hovedelementene er integrert behandling som tar utgangspunkt i pasientens behov. IDDT er satt sammen av flere elementer som for eksempel familie, nettverk, arbeid, fritid, bolig, pårørende og bruk av selvhjelpsgrupper.

Modellen anbefaler en teamtilnærming, men kan også implementeres i enheter i kommuner og spesialisthelsetjenesten som ledd i tjenestens arbeid med økt kompetanse og forbedringsarbeid.

Den norske versjonen av IDDT-manualen utgis som en digital PDF, og interesserte aktører kan [melde sin interesse for å få den tilsendt](#).

---

<sup>60</sup> [ROP - Hva er IDDT? Og ROP - Ny behandlingsmetode gir bedre integrert behandling for ROP-gruppen](#)



## Barn og unge

For mange barn og unge vil potensialet for forebygging gjennom tidlig innsats og behandling bidra til mindre helsetap og bedre livskvalitet. Det er behov for god samhandling mellom aktører og på tvers av nivåer.

### Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse

Målet i Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse for perioden 2019–2024 er at flere skal oppleve god psykisk helse og god livskvalitet, og at de som trenger det skal få et godt behandlingstilbud. Opptappingsplanen inneholder både helsefremmende, forebyggende og behandlingsrettede tiltak, og omfatter barn og unge mellom 0–25 år. Opptappingsplanen er tverrdepartemental, med tiltak innenfor flere departementers fagområder. Tiltakene følges opp og koordineres av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i nært samarbeid med Helsedirektoratet. Flertallet av tiltak er igangsatt, men enkelte revisjoner av veiledere og retningslinjer er utsatt eller forsinket på grunn av pandemiarbeid. FHI har på oppdrag fra Helsedirektoratet laget en [kunnskapsoppsummering](#) som har sett nærmere på effekt av foreldres skjermbruk på samspill med barn under skolealder. Arbeidet med å videreutvikle ung.no som informasjonsportal for unge er videreført, og det er i 2022 etablert et samarbeid mellom redaksjonen og Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) om faglig innhold om vold og traumer og kompetanseheving for svarere innenfor de samme temaene. Helsedirektoratet har på oppdrag fra departementet utredet hvordan man kan legge til rette for at flere kommuner etablerer et lavterskel oppfølgings- og/eller behandlingstilbud for psykisk helse og begynnende rusproblematikk til barn og unge. Helsedirektoratet fikk i oppdrag i tildelingsbrev for 2021 å vurdere antatte konsekvenser og muligheter av å innføre en

henvisningsmulighet til BUP for helsesykepleiere. Utredningen med forslag til løsning ble ferdigstilt og oversendt HOD i juni 2022. Oppdraget med utredning av lavterskeltilbud og oppdraget med utredning av henvisningsmulighet til BUP må ses i sammenheng med tverrsektoriell veileder for barn og unges psykisk helse (se omtale s. 46). Lenke: [Foreldres bruk av mobile skjermer og samspill med barn 0-6 år \(fhi.no\)](#)

### IPS ung

IPS anbefales gjennomført ved at helsetjenesten og NAV er felles ansvarlige for det pasientrettede tilbudet. Fra annet arbeid er det erfart at tverrsektorielt samarbeid kan være utfordrende. For IPS ung vil samarbeidet også involvere utdanningssektoren. IPS og IPS ung henger tett sammen med ACT/FACT og FACT ung, da disse har samme målgruppe for tjenestetilbudene (les mer om IPS ung på side 49 og FACT ung på side 47).

### Veileder: Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier

Til enhver tid er det barn og unge som har behov for et sammensatt tjenestetilbud med oppfølging som involverer flere aktører i velferdstjenestene. Noen vil ha slike behov allerede fra fødselen av, og andre vil få behov for slike tjenester underveis. For å styrke oppfølgingen av utsatte barn, unge og deres familier vedtok Stortinget [nye bestemmelser om samarbeid, samordning, barnekoordinator og individuell plan](#). Lovendringene trådte i kraft 1. august 2022.

Formålet med veilederen er å forklare de nye bestemmelsene nærmere, tydeliggjøre ansvar og myndighet og gi veiledning på hvordan pliktene kan ivaretas. Målet er også at den skal være et praktisk verktøy for implementering av de nye eller endrede bestemmelsene om samarbeid, samordning, barnekoordinator og individuell plan.

Veilederen har hovedvekt på målgruppene barn, unge og deres familier.

Utdanningsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet har hatt felles oppdrag om å utarbeide veilederen.

Tverrsektoriell veileder for [Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier](#) ble publisert 15. september.

**Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år**  
Første del er publisert og suppleres med del 2 vår 2022. Der gis det retningslinjer for barn og unge med store og sammensatte behov, herunder omsorgssvikt, overgrep, psykisk helse mm.

Se: [Tannhelsetjenester til barn og unge 0–20 år - Helsedirektoratet](#)

## DIGI-UNG

### Hvorfor trenger ungdommer DIGI-UNG?

DIGI-UNG programmet bygger på omfattende brukerinnsikt fra ungdommer i alderen 13 til 20 år, både i oppstarten og underveis i utviklingen. Ungdommer er tydelige på hvilke utfordringer de har i møte med det offentlige hjelpeapparatet. Tilgjengelighet er en av de største utfordringene, og terskelen for å ta kontakt er høy. Få tjenester legger til rette for digital kontakt, selv om det kan være mer naturlig for unge og bidrar til at utsatte ungdommer fanges opp tidligere. Enda færre tjenester er rigget for digital oppfølging, selv om det i noen tilfeller er det som skal til for å møte enkelte brukernes behov. Synlighet er også en utfordring. Hjelpetjenester for ungdommer, enten de kommer fra det offentlige eller fra sivilsamfunnet er ikke samordnet, og nyttige tjenester som ungdommer etterspør forsvinner i mengden. Offentlige informasjonskilder konkurrerer mot hverandre om ungdommens oppmerksomhet, og mot andre kilder som ikke er kvalitetssikret, men mer synlige digitalt, for eksempel gjennom sosiale medier.

Ungdommer trenger hjelpetjenester som er både tilgjengelige og trygge. Ungdom ønsker å finne alt samlet på et sted uavhengig av

sektor, og mener at ung.no er det mest naturlige stedet for en slik samordning, da nettsiden er svært godt kjent og har en tverrsektoriell profil. Ungdommer foretrekker et sted som er åpent for alle med en positiv tilnærming, og ikke bare for dem som "sliter" eller har et "problem". De ønsker at det skal tilrettelegges for mobilbruk, og at de tjenestene som tilbys er åpne utenom skoletid. Enkelt språk og universell utforming er viktige forutsetninger. Et oppdatert og brukervennlig design er også helt sentralt for å gi et inntrykk av at innholdet er aktuelt og kvalitetssikret. Trygghet kommer hovedsakelig fra en reel mulighet til anonymitet, slik at ungdommer blir kjent med tjenesten på egne premisser og bygger opp tillit. Det må imidlertid også være mulig å identifisere seg på en både enkel og trygg måte, når det er nødvendig.

### Hva skjer i programmet?

DIGI-UNG programmet jobber som en slags portefølje for hele offentlig sektor i deres arbeid mot ungdom. I 2022 har programmet gått fra tre til åtte delprosjekter. Mesteparten av arbeidet som er påbegynt i 2021 jobbes med å ferdigstilles i løpet av 2022-23 (se prosjekter Ungdommens tjenesteportal, Søk, chat og e-læring og Digihelsestasjon), mens nye løp er også satt i gang. Nye utviklingsløp handler blant annet om å gjøre fastlege-tjenesten bedre kjent og mer digitalt tilgjengelig for ungdom (se Fastlegeprosjektet), skape digitale oppfølgingsmuligheter for barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (se Ungmeistring prosjektet), forebygge problematisk eller skadelig seksuell atferd blant ungdom (se Snakk om PSA prosjektet) og gi ungdom en oversikt over egne rettigheter tilpasset til egen situasjon og uavhengig av sektor (se prosjektet Rettighetsautomaten).

Nivå 1: majoriteten av ungdommene er de som bare lur på noe og trenger åpen informasjon og veiledning. I 2021 har DIGI-UNG programmet implementert en helt ny teknisk plattform bak ung.no for å sikre at resten av modellen bygges på en solid grunnmur. I 2022 har plattformen vist seg til å ha bidratt til kraftig effektivisering og

standardisering i forvaltningen og åpnet nye muligheter for å videreutvikle innhold. Ungdommer har nå tilgang til 450 000 tidligere besvarte spørsmål og over 800 artikler spesielt skrevet for målgruppen. I 2021 stilte ungdommer nærmest 100 000 anonyme spørsmål til et tverrfaglig og landsdekkende fagpanel og antall spørsmål øker fortsatt i 2022. En helt ny søkemotor ble integrert i nettsiden i 2021 og det ble i 2022 iverksatt en nytenkende søk-arkitektur som tilrettelegger for å kontinuerlig samle informasjon fra ulike databaser på tvers av virksomheter/sektorer. Det jobbes med nytt innhold i artikler for de nye prosjektene som har kommet inn og det er gjennomført en designsprint med prototype for informasjon rundt rettigheter.

Nivå 2: noen ungdommer trenger litt mer enn ren informasjon, de kan trenge å snakke med noen eller behøve verktøy som hjelper dem å mestre hverdagen bedre. DIGI-UNG programmet samordner chat- og andre hjelpetjenester for ungdom i form at en 24/7 inngangsportal som oppleves helhetlig, uten å miste det viktige mangfoldet i bakgrunn og kompetanse, og som oppdateres automatisk. Oversikten ble testet ut i 2021 og redesignet i 2022. Over 25 ulike chattetjenester er representert i DIGI-UNG nettverket som har samlinger flere ganger i året. I 2021 ble nettverket involvert i utarbeidelse av en felles tilskuddsordning og personvernhandbok. Nettverket har også utredet en "sette-over" funksjonalitet for å videresende brukere mellom chattetjenestene ved behov, og forslag til automatisk innsending av metadata ved varsling til Politiet eller Barnevernet. Programmet jobber videre med dette i 2023 DIGI-UNG gikk også til innkjøp av tre selvhjelpsapper som piloter for det fremtidige selvhjelpstilbudet på ung.no. Anskaffelsen lyses ut på nytt i 2022.

Nivå 3: noen ungdommer vil trenge individuell hjelp og oppfølging utover de åpne ressursene som finnes på nivå 1 og 2. Dette tilbys på nivå 3, via sikker innlogging til blant annet helsetjenester. Den første tjenesten som har kommet inn i nivå 3 er helsestasjon for ungdom og skolehelsetjenesten. Ungdommer over 16 år kan logge seg på i Helsenorge

appen via BankID og motta digital helsehjelp fra sin helsesykepleier. Denne tjenesten er utviklet og pilotert i 2021 og under nasjonal utrulling i 2022. Ungdommer mellom 13 og 16 år kan logge seg på via Feide i en ungdomsversjon av Helsenorge appen hvor de kan motta informasjon fra sin helsesykepleier og bestille time direkte. Denne tjenesten er utredet i 2021 og skal utvikles og piloteres løpet av 2022. I 2022 er det gjennomført en brukerundersøkelse blant ungdom for å kartlegge ungdommenes behov og kunnskap når det gjelder fastlegetjenesten.

### **Treffpunkter med Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023**

DIGI-UNG har som mål å bygge digitale helhetlige og sammenhengende tjenester for ungdommer i alder 13 til 20 år (ref. målsetting "Helhetlige og sammenhengende tjenester"). Dette innebærer samarbeid mellom ulike tjenester og nivåer både innenfor helsesektoren, men også på tvers av sektorer. Ungdommene blir møtt av et tverrfaglig tilbud som er tilgjengelig i mange ulike formatter og på ulike kanaler (ref. målsetting "Sårbare pasienter møtes med team"). Det helhetlige tilbudet på ung.no dekker alt fra åpne ressurser til innloggede tjenester og utvikles i samarbeid med brukerne. Disse får mulighet til å kommunisere digitalt med en rekke tjenester og får medvirke i deres utforming (ref. målsetting "Pasienten er aktiv deltager"). De får tilgang til hele DIGI-UNG universet rett fra mobilen, blant annet timebestilling, videokonsultasjoner og internett assistert behandling med BUP (ref. målsetting "Spesialisthelsetjenester i hjemmet").

Tilbudet til barn og unge med behov for langvarig oppfølging og sammensatte tjenester kan utvikles internt i kommunen, i samarbeid med andre kommuner eller i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Her er eksempler på tilbud:

## Barn og unges helsetjeneste i Helse Fonna<sup>61</sup>

I *Barn og unges helsetjeneste* samarbeider brukere av tjenestene, fastleger, fagfolk i kommunale tjenester og i spesialisthelsetjenesten om å skape mer helhetlige og sammenhengende hjelpetjenester for barn og unge. Målet er at barn og ungdom skal få rett hjelp hos riktig tjeneste og at tiltakene fra ulike tjenester henger sammen slik at det oppleves som et helhetlig tilbud for barnet/ungdommen det gjelder og familien.

Barn og unges helsetjeneste startet som et samhandlingsprosjekt mellom Helse Fonna og samarbeidskommunene i 2016-2018. I perioden 2019-2022 ble det etablert samhandlingsprosjekter i Helse Stavanger ([Barn og unges helsetjeneste](#)), Helse Bergen ([Barn og unges helsetjeneste](#)) og Helse Førde ([Barn og unges helsetjeneste](#)). Helse Møre og Romsdal tok i 2021 initiativ til en satsing i samarbeid med sine 26 kommuner ([Barn og unges helsetjeneste](#)).

## Stillasbyggerne<sup>62</sup>

Stillasbyggerne er et ambulant team bestående av psykologer og barnevernfaglige rådgivere. Teamet bistår barnevernstjenester med å lage gode helse- og omsorgstjenester i "mellomrommet" mellom BUP og barnevern. Stillasbyggerne ble etablert for å møte behovene til barn og unge med sammensatte behov som både trenger barnevern- og helsetjenester, og som bor i fosterhjem eller institusjoner. Gjennom samarbeidsavtaler med kommunene på Øvre Romerike bistår Stillasbyggerne barneverntjenestene med å følge opp alle barn og ungdommer som er under deres omsorg. Fra 2020 ble Stillasbyggerne en egen seksjon ved avdelingen BUP på AHUS – barnevernrettet poliklinikk.

I 2021 ble Stillasbyggerne tildelt midler over Statsbudsjettet for å beskrive faglig plattform og lage veiledende materiell. Målet med tjenestebeskrivelsen er å gi myndighetene og andre interesserte en lettfattelig oversikt

over hvordan Stillasbyggerne jobber, og innsikt i den faglige forankringen for stillasbygging.

Målgruppen for tjenestebeskrivelsen er oppdragsgivere samt tjenesteutøvere i helsetjenester og barnevern.

Tjenestebeskrivelsen er delt opp i to deler hvor det for ungdom og andre som er spesielt interessert i hvordan Stillasbyggerne jobber, er del 1 som er mest informativ, mens de som er opptatt av faglig forankring, kanskje vil ha mest utbytte av del 2.

Tjenestebeskrivelsen finnes her:

[Tjenestebeskrivelse.pdf](#), evalueringsrapport fra mai 2021 finnes her:

[Evalueringsrapport.pdf](#) og Oslo Economics samfunnsøkonomiske analyse finnes her: [Samfunnsøkonomisk analyse.pdf](#).

### Eksempler fra tjenestene

#### Brobyggerne Lillestrøm kommune

Brobyggerne bygger på Stillasbyggerne nevnt over, og er et tverrfaglig ambulant behandlingsteam som gir tilbud til ungdom i aldersgruppen 13-18 år som har psykiske vansker, lidelse og rusproblematikk eller unge som er en del av høyrisikomiljøer i Lillestrøm kommune.

Brobyggerne er et tverrfaglig ambulant behandlingsteam og en satsning i kommunens arbeid rettet mot ungdom. De samarbeider tett med andre tjenester til barn og unge i og utenfor kommunen. Se mer: [Brobyggerne \(lillestrom.kommune.no\)](#)

#### Barneblikk familieteam

I Møre og Romsdal er det en samhandlingssatsing mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten. Barneblikk familieteam gir utvidet oppfølging til gravide og småbarnsfamilier som er berørt av rus eller psykiske vansker.

Les mer om Barneblikk på side 113

<sup>61</sup> [Om barn og unges helsetjeneste - Helse Fonna \(helse-fonna.no\)](#)

<sup>62</sup> [Evalueringsrapport om Stillasbyggerne — Stillasbyggerne](#)

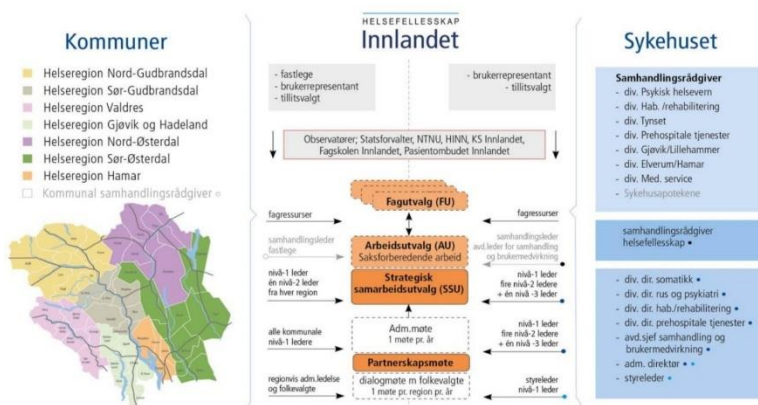
## Vedlegg 2: Status Helsefellesskap, med eksempler på arbeid

Status er basert på innrapporteringer fra Statsforvalterne samt lokale og regionale planer og helsefellesskapenes nettsider.

### Helse Sør-Øst

#### Helsefellesskap Innlandet

- Første partnerskapsmøte 13.12.21, i 2022 var partnerskapsmøte 08.06.22 (strategi 2022-2026 med handlingsdel 2022-2023 besluttet)
- Videre arbeid om samarbeidsavtaler
- Helsefellesskapet operativt fra januar 2022
- Hver helseregion (42 kommuner, 7 helseregioner) oppnevner en representant som skal delta i Strategisk samarbeidsutvalg. Tilsvarende har Sykehuset Innlandet vedtatt en intern samhandlingsstruktur.
- Strategisk samarbeidsutvalg konstituert desember-21/januar-22.
- Jobbes med å etablere fagutvalg – pilot psykisk helse barn og unge
- Helsefellesskap Innlandet har et sekretariat med til sammen to årsverk fordelt på Sykehuset Innlandet og kommunene i sykehusets opptaksområde
- Felles sekretariatsfunksjon ev annen organisering for å samordne på kommunal side: Kommunene i Innlandet v/ Ringsaker kommune lyste ut en 100% ressurs etter sommeren 2022.
- Nettside helsefellesskap: [Helsefellesskap Innlandet - Kompetansebroen](#)



#### Eksempler på arbeid i Helsefellesskap Innlandet

**Etableringen av FACT-team som utgangspunkt for samhandling mellom kommunene i Innlandet og Sykehuset Innlandet**

FACT-teamene i Innlandet gir langvarig og integrert hjelp til pasienter med alvorlig psykisk lidelse og/eller alvorlig rusmiddellidelse. Det tilbys kunnskapsbasert behandling og oppfølging der pasientenes behov og ønsker skal være retningsgivende for den hjelpen teamene til enhver tid gir. Hjelpen gis der pasienten bor. FACT-teamene er organisert som samhandlingsprosjekter mellom kommunene og sykehuset gjennom samarbeidsavtaler og med styringsråd som øverste organ.

Kommunene i Innlandet og Sykehuset Innlandet drifter pr. november 2021 - ni team, hvorav ett team er tilknyttet Enhet for Sikkerhetspsykiatri, FACT Sikkerhet og ett team er under etablering. Teamene er etablert i tidsrommet fra 2018 – 2021. Totalt samarbeider 32 kommuner, NAV og Sykehuset Innlandet om å tilby FACT til målgruppen. FACT-teamene i Innlandet er etablert i til dels rurale strøk og det er ofte lange reiseavstander. 250-300 pasienter mottar i dag hjelp fra et FACT-team i Innlandet.

Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig psykisk lidelse og rusmisbruk (NKROP) har så langt vurdert fem av teamene sin modelltrofasthet (Fidelitymåling) i henhold til FACT-modellen. Resultatene viser god og svært god modelltrofasthet.

Hentet fra: Utviklingsplan 2022-2039 Sykehuset Innlandet HF<sup>63</sup>

#### Nord-Gudbrandsdalen lokalmedisinske senter<sup>64</sup>

Sykehuset Innlandet utfører ulike spesialisthelsetjenester ved Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senters om røntgen, lysbehandling, dialyse, cellegift og blodtransfusjoner.

<sup>63</sup> [031-2022 Vedlegg Utviklingsplan 2022-2039.pdf \(sykehuset-innlandet.no\)](#)

<sup>64</sup> [LMS Nord-Gudbrandsdal - Sykehuset Innlandet \(sykehuset-innlandet.no\)](#)

### Videoassistert beslutningsstøtte i akuttkjeden<sup>65</sup>

Ambulansetjenesten i Sykehuset Innlandet piloterte bruk av mobilt hodekamera i 2019. Dette var for å motta beslutningsstøtte fra legevakt eller spesialist ved sykehus. I 2022 skal løsningen breddes ut, samtidig som det jobbes for utvikling av en helhetlig løsning for videoassistert beslutningsstøtte i akuttkjeden som kombinerer fastmontert og mobilt videokamera, samt overføring av vitale data.

### Helsefellesskap Vest Viken

- Første partnerskapsmøte avholdt 26.03.21. Gjennomfører årlig partnerskapsmøter med politisk og administrativ toppledelse i kommuner og helseforetak sammen med representanter for brukere, fastleger og ansatte
- Fra 1. januar 2021 har samarbeidet med kommunene vært formalisert i helsefellesskapet Vest-Viken
- Strategisk samarbeidsutvalg etablert fra årsskiftet 2020/2021, erstatter tidligere overordnet samarbeidsutvalg. Fem lokale samarbeidsutvalg (LSU)
- Etablert Faglig samarbeidsutvalg for barn og unge og Faglig samarbeidsutvalg for voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblem
- Kommunene er organisert i kommunehelsesamarbeidet med et samarbeidsstyre og felles koordinator. Representasjon består av leder av kommunehelsesamarbeidet og koordinator for kommunehelsesamarbeidet.
- Praksiskonsulentene er fastleger som er ansatt i deltidsstillinger i Vestre Viken HF og som arbeider for å forbedre pasientforløp og utvikle felles retningslinjer og kultur for samarbeid mellom fastleger, kommunehelsetjenesten og sykehuset.
- Tre av fire helseforetak informerer om, ifølge Statsforvalter, at helsefellesskap har bidratt til felles planlegging. Det er enighet om at helsefellesskap har bidratt til felles målsetninger, primært innenfor samarbeidet om de fire prioriterte målgruppene, og at det er etablert rutiner for å følge opp disse.
- Sekretariatsfunksjon etablert i 2020.



### Eksempel på arbeid i Helsefellesskap Vest Viken<sup>66</sup>

#### FACT Sikkerhet (FACT-S)

FACT Sikkerhet (FACT-S) er en tjeneste for innbyggere med alvorlig psykisk lidelse og eventuelt rusproblemer. I Vestre Viken er det fem FACT-team, og FACT-S samarbeider med disse og kommunene. FACT-S ble etablert sommeren 2020 som første team av denne typen. Det er et rent spesialisthelseteam, og er tilknyttet og støtter de lokale FACT-teamene. I tillegg samarbeider de med alle 22 kommuner i Vestre Viken sykehusområde. FACT-S har ansvar for å ivareta samfunnsvernet og forebygge voldshendelser. I dette arbeidet bruker teamet ERM-systemet (Early Recognition Method). Alle som skrives ut fra Sikkerhetsseksjonen ved Blakstad sykehus følges opp en stund etter utskriving og det kan være FACT-sikkerhetsteamet som skal følge opp. Oppfølgingen starter på sikkerhetsseksjonen, der teamet ser på hvilke behov pasienten og samfunnet har. Pasienter FACT-

<sup>65</sup> [Videoassistert beslutningsstøtte i akuttkjeden - Sykehuset Innlandet \(sykehuset-innlandet.no\)](https://www.sykehuset-innlandet.no)

<sup>66</sup> [Norges første FACT-sikkerhetsteam - Vestre Viken](#) og [Nyttig med FACT-Sikkerhet i Vestre Viken - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid](#)

sikkerhetsteamet følger opp er i stor grad personer som er underlagt tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold. De kan ha vedvarende forhøyet voldsrisiko eller trenge særskilt krevende oppfølging.

For at flere som er dømt til psykisk helsevern skal få muligheten til å bo hjemme, samtidig som samfunnsvernet er ivaretatt følger FACT-S opp og skal sikre overgangen mellom institusjon og hjem, og bidra til at pasientene kan leve friere enn uten denne tjenesten.

FACT-S har møter med den enkelte kommune før utskriving, fordeler oppgaver og har ansvarsgruppemøter fortløpende. Så lenge planene er tydelige opplever de å komme langt. Bra samarbeid mellom FACT-S, FACT-teamene og kommunene gir mulighet for en god overgang fra sykehus til kommunen.

### **Helsefellesskap Østfold<sup>67</sup>**

- Første partnerskapsmøte avholdt 7.3.2021, partnerskapsmøte i 2022 avholdt 21. mars.
- Etablert partnerskapsmøte, strategisk samarbeidsutvalg, faglige samarbeidsutvalg og felles sekretariatsfunksjon(er)
- Strategisk samarbeidsutvalg er i full drift med fire årlige møter
- Faglige samarbeidsutvalg er i full drift med seks årlige møter
- Etablert felles planlegging og målsetninger om barn og unge – handlingsplan og skrøpelige eldre – forsterket utskrivning, samt felles rutiner for oppfølging av dette
- Utvalg for akuttberedskap er et underutvalg i FSU. Utvalget hovedoppgave er å samarbeide om felles utfordringer og problemstillinger innen den akuttmedisinske kjeden.
- Samhandlingsutvalg for fastleger (SUFF) er et fast underutvalg i Helsefellesskapet for å sikre tidlig og god involvering av fastlegene i saker som påvirker dem
- Felles sekretariatsfunksjon for å samordne på kommunal side: Samhandlingssjef for kommunene 50 % stilling
- Nettside helsefellesskap: [Helsefellesskapet i Østfold - Kompetansebroen](#)

### **Eksempel på arbeid i Helsefellesskap Østfold**

#### **Utviklet appen "nimble" for DHO oppfølging<sup>68</sup>**

Innovasjonsprosjektet «Nyskapende pasientforløp», med integrert løsning for digital hjemmeoppfølging er sluttført. Prosjektet er gjennomført på utvalgte pasienter i kreftavdelingen. 30.11.21 besluttet SØ å anskaffe Nimble Homewards. Hjemmeoppfølgingen har til hensikt å gi pasientene økt trygghet ved å monitorere helsetilstanden og ha enkel kommunikasjonsmulighet med helsetjenesten der målet er å fange opp endringer i helsetilstanden og iverksette tiltak ved behov. Tjenesten, som består av en app for helsepersonell på sykehuset og en app for pasientene hjemme, gjør det mulig for kliniker og pasient å ha kommunikasjon når pasienten er hjemme mellom behandlingene, gjennom utveksling av digitale skjemaer for symptomkartlegging og meldinger med tekst og bilder. Pasienten har også mulighet til å utføre målinger som blodtrykk, vekt, temperatur og oksygenmetning, og formidle resultatene gjennom appen på sin mobiltelefon. Sykehuset kan dermed følge opp pasientens helsetilstand, få mulighet til å oppdage forverringer, og sette i gang tidlige tiltak. Tjenesten er tilgjengelig for pasient og kliniker både på PC, nettbrett og mobiltelefon.

<sup>67</sup> [Utviklingsplan 2022-2037 - Litt bedre hver dag - Godkjent 25.04.22.pdf \(sykehuset-ostfold.no\)](#)

<sup>68</sup> [Årlig melding 2021 - Sykehuset Østfold HF.pdf \(sykehuset-ostfold.no\)](#)

## Helsefellesskap for opptaksområdet til sykehuset Vestfold HF

- Første partnerskapsmøte 19.08.2021, og neste 07.10.2022 med behandling av oppdatert handlingsplan for 2023
- Strategisk samarbeidsutvalg tar utgangspunkt i SU, med justeringer
- Faglige samarbeidsutvalg (FSU): skrøpelige eldre, barn og unge med psykiske utfordringer (UngArena+), kvalitet og tjenesteutvikling. FSU akuttkjede og arbeidsgruppe for pasienter med alvorlig psykisk lidelse og rusproblemer planlegges etablert høst 2022.
- Arbeid med gjennomgang og revisjon av avtalestruktur og samarbeidsavtaler er påbegynt i 2022
- Felles sekretariatsfunksjon: To fra kommunene + to fra HF
- Nettside helsefellesskap: [Helsefellesskapet i Vestfold - Kompetansebroen](#)

## Eksempel på arbeid i Helsefellesskap for opptaksområdet til sykehuset Vestfold HF

### Vitality – integrerte helsetjenester for skrøpelige eldre i Vestfold

Sykehuset i Vestfold utvikler i samarbeid med Larvik kommune integrerte helsetjenester for eldre pasienter og innbyggere. Målet med tjenestene er å gjennomføre en kartlegging av skrøpeligheit for å tilpasse behandling og oppfølging av pasienter/innbyggere. Vi rekrutterer pasienter etter innleggelse på sykehus (forsterket utskrivning) og innbyggere som søker om trygghetsalarm og rullator (helsestasjon for eldre).

De integrerte helsetjenestene består av et tverrfaglig team hvor Sykehuset i Vestfold har ansatt en eldrehelsekoordinator (Sykepleier med geriatrik videregående utdanning), geriater, farmasøyt og helsesekretær og Larvik kommune har ansatt eldrehelsekoordinator (Sykepleier), fysioterapeut og ergoterapeut. Sykehuset og kommunen lønner sine ansatte i teamet. Andre aktører som blir involvert i samhandlingen er fastleger, hjemmetjeneste og forebyggende helsetjenester.

## Helsefellesskapet i Telemark

- Partnerskapsmøtet: Første partnerskapsmøte ble avholdt 22.01.21. I 2022 ble møtet avholdt 18. mars
- Strategisk samarbeidsutvalg: Helsefellesskapet i Telemark har to (regionvise) strategiske samarbeidsutvalg som begge har hatt to møter.
- Følgende faglige samarbeidsutvalg (FSU) er etablert:
- FSU Den akuttmedisinske kjede - starter høsten 2022 og planlegger nettverkssamling i oktober
- FSU Tjenesteutvikling og kvalitet
- FSU Barn og unge
- FSU Personer med alvorlig psykisk sykdom og rusproblem
- FSU Skrøpelige eldre
- FSU Personer med flere kroniske lidelser
- FSU'ene har utarbeidet liste over prioriterte innsatsområder og rapporterer på dette
- Alle posisjoner er besatt i samtlige utvalg og nivåer, også bruker- og fastlegerepresentanter
- Sekretariatsfunksjon: Kommuner og sykehus samarbeider om sekretariatsfunksjonen gjennom samhandlingsstrukturer som var etablert før etableringen av helsefellesskapet. Telemark har delt



opp kommunene i fire regioner, med 1 sekretariatsfunksjon per region. I 2021 og halve 2022 har to av regionene stått uten sekretariatsfunksjon. Det rapporteres at kommunene som ikke har vært med å finansiere sekretariatsfunksjon likevel har hatt nytte av funksjonen, på lik linje som de som har finansiert sekretariatsfunksjonen.

- Nettside helsefellesskap: [Helsefellesskapet i Telemark - Sykehuset Telemark \(sthf.no\)](https://sthf.no)

### Eksempel på arbeid i helsefellesskapet i Telemark

#### Samarbeid mellom Sykehuset Telemark og kommuner om etablering av ferdighets –og simuleringssenter<sup>69</sup>

Kommunene Kviteseid, Seljord, Fyresdal og Nissedal gikk sammen om å søke Statsforvalteren om tilskudd til etablering av ferdighets –og simuleringssenter, og har mottatt kr 500 000 til dette. I forbindelse med søknadsprosessen var det dialog mellom søkerkommunen (Seljord) og klinikkssjef for akutt –og beredskapsklinikken STHF, for på den måten å forankre et videre samarbeid om kompetanseoverføring. Ferdighets –og simuleringssenter vil bli brukt til trening innen flere fagområder, men det er og naturlig å se dette samarbeidet i forlengelsen av Akuttkjedeprosjektet og som en oppfølging av Delavtale om den akuttmedisinske kjede hvor punkt 5 omhandler felles tiltak, der simuleringstrening lokalt og i samarbeid mellom partene, samt videreutvikling av simuleringnettverk er prioriterte samarbeidsområder.

#### Helsefellesskap Agder

Første partnerskapsmøte avholdt: januar 2020

- Organisering og møtestruktur lagt (OSS og RS møter)
- Ett årlig samarbeidsmøte med OSO (UIA, kommunene og sykehuset)
- Helsepolitisk toppmøte- Årlig helsekonferanse
- Overordnet strategisk samarbeidsutvalg (OSS) og Regionale samarbeidsutvalg (RS)
- Ledes av partnerne, to års syklus. Sørlandet sykehus leder OSS ut 2021
- Utarbeidet felles strategidokument
- Faglige samarbeidsutvalg = Samhandlingsråd. Felles overordnet mandat, årlig hovedbestilling /oppdrag, årlig digital selvevaluering og rapportering
- Samhandlingsrådene:
  - Somatisk rehabilitering
  - Psykisk helse og rus
  - IKT Forum
  - Medisinsk samhandlingsråd
  - Akuttmedisinsk kjede
  - Analyse og styringsdata
- Helsefellesskapets strategi har følgende satsningsområder:
  - Sammenhengende innsats for å sikre helse og bærekraft
  - Sikre fremtidig kompetanse
  - Påvirke nasjonale rammebetingelser, strategier og strukturer
  - Styrke forskning og tjenesteinnovasjon



<sup>69</sup> [20220902-FSU-akuttmedisinsk-kjede.pdf \(sthf.no\)](https://sthf.no)

- Felles sekretariatsfunksjon: KOSS, kommunenes overordnede samarbeidsorgan, ledes av rådmann. Sekretariatsfunksjon er delt mellom Arendal og Kristiansand kommune – 50% stilling. Eget kommunalt arbeidsutvalg (AU/KOSS) med representasjon fra alle kommuneregionene AU-OSS, arbeidsutvalget til OSS inkludert et mindre koordinerende sekretariat i dette.
- Nettside helsefellesskap: [OSS-Helsefellesskap på Agder - Sørlandet sykehus \(sshf.no\)](https://sshf.no)

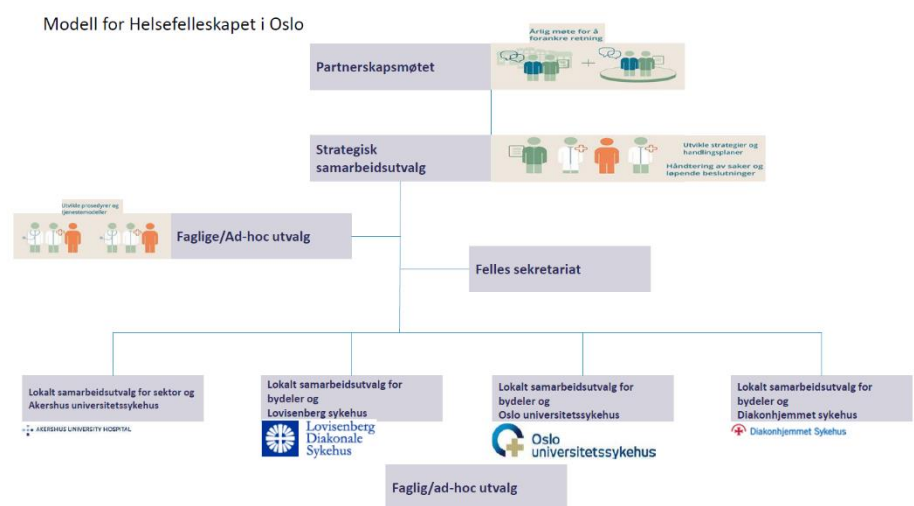
## Eksempel på arbeid i Helsefellesskap Agder

### Helsefellesskapet Agder: [Skrøpelige eldre og personer med kompleks multimorbiditet \(sshf.no\)](https://sshf.no)

Helsefellesskapet Agder har laget en analyserapport på tvers av første og andrelinjetjenesten om personer over 65 år med kompleks multimorbiditet og skjørelighet. Analysearbeidet har pågått i en gruppe bestående av kommunene på Agder, Sørlandet sykehus, Agder fylkeskommune og Helse Sør-øst. Gruppen identifiserte flere spesifikke pasientforløp som kunne forbedres og jobber videre med disse. Videre vil Helsefellesskapet også utrede om man kan forbedre tjenestene til personer med komplekse lidelser som er samtidig storforbrukere i kommuner og sykehus. Arbeidet følges tett av Helsefellesskapet, og neste leveranse med forslag til veien videre forventes i oktober 2022.

## Helsefellesskap Oslo

- Første partnerskapsmøte avholdt 2021
- Strategisk samarbeidsutvalg: etablert
- Faglige samarbeidsutvalg: Lokale SU i alle fire sykehussektorene og derunder faglige utvalg, somatikk, psykisk helse og barn og unge (byovergripende)
- Pågående arbeid for å etablere felles rutiner for å følge opp måloppnåelse
- Felles sekretariatsfunksjon: Helseetaten har ansvar for sekretariatsfunksjonen for partnerskapsnivå og strategisk samarbeidsutvalg skal ansette spesialkonsulent 100 prosent



## Arbeid i Helsefellesskap Oslo

### Oslomodellen<sup>70</sup>

Oslomodellen skal:

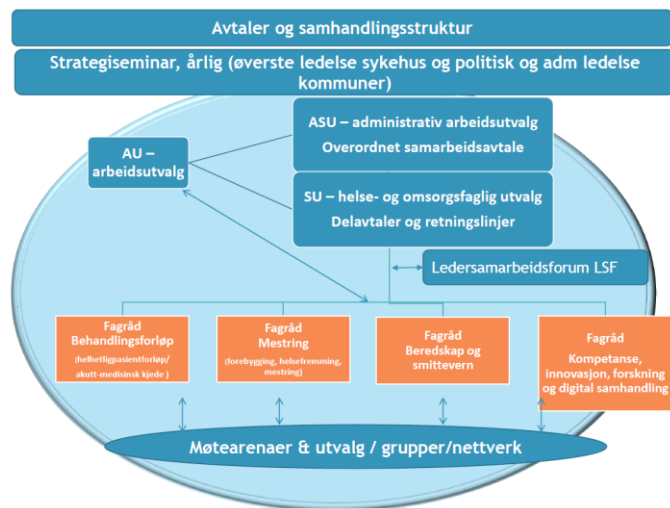
- Bidra til å styrke brukermedvirkning, med «hva er viktig for deg»-perspektivet.
- Bidra til en større likhet, standardisert for å sikre helhetlig pasientoppfølging mellom sykehus, helsehus, langtidshjem og bydeler i Oslo kommune

<sup>70</sup> [Om Oslomodellen \(utviklingssenter.no\)](https://utviklingssenter.no), [Gode pasientforløp – Oslomodellen \(utviklingssenter.no\)](https://utviklingssenter.no)

- Beskrive hvordan tiltakene kan implementeres og hvordan de kan måles (prosessindikatorer)
- Beskrive hvordan tjenestene kan arbeide med kontinuerlig forbedring av tjenestene
- Beskrive hvordan fastleger kan trekkes inn i arbeidet og synliggjør fastlegens rolle i pasientforløpet
- Bidra til en hensiktsmessig organisering av tjenesten
- Bidra til et styrket samarbeid mellom de ulike tjenestenivåene på tvers av sektorer og innad i bydeler
- Modellen skal være tilpasset lokal kontekst

### Helsefellesskap Ahus og Kongsvinger, Gardermoen, Nedre Romerike og Follo regionen

- Første partnerskapsmøte 21.10.21 (har avholdt strategiseminar siden 2017)
- Felles overordnet samhandlingsplan 2020-2022
- Strategisk samarbeidsutvalg: Fungerende utvalg på alle nivå
- Faglige samarbeidsutvalg: revisjon av fagforum (9 stk), etablert fire fagråd fra 2020
  - De 4 pasientgruppene, vurdere felles samarbeidsløsninger, innføring av pakkeforløp mm. har vært satsningsområder
- Arbeider sammen om målbare styringsdata for samhandling
- Samarbeidsavtaler under revidering
- Felles sekretariatsfunksjon: alle fire regioner har regional samhandlingskoordinatorstilling. Regionene er store (tre av regionene har over 100 000 innbyggere)
- Nettside helsefellesskap: [Helsefellesskapene Ahus - Kompetansebroen Kompetansebroen](#)



### Eksempler på arbeid i Helsefellesskap Ahus og Kongsvinger, Gardermoen, Nedre Romerike og Follo

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

Akershus universitetssykehus og kommunene Lillestrøm, Lørenskog, Nordre Follo og Ullensaker har siden 2020 jobbet sammen i prosjekt for å forbedre helsetjenestetilbudet til eldre pasienter med flere kroniske sykdommer, høyt forbruk av helsetjenester og sammensatte behov. Det er utarbeidet en tjenestemodell for integrerte helsetjenester og applikasjoner for å identifisere, følge opp og evaluere effekten av tjenesten. Resultatene fra piloten er lovende både med tanke på pasientrapportert tilfredshet, samarbeid mellom helsepersonell og endringer i forbruk av helsetjenester der vi ser en nedgang i akutt-tjenester og kommunale døgnplasser til fordel for planlagt dagbehandling og forebyggende innsats. Sommeren 2022 avsluttes pilotfasen og prosjektet planlegger for overgang til spredningsfase. Det langsiktige målet er å kunne tilby IHT for skrøpelige eldre med sammensatte behov til alle kommuner og bydeler i opptaksområdet til Ahus, men en planlagt gradvis opptrapping, og første spredning høsten 2022.

#### Digital hjemmeoppfølging av pasienter med kronisk sykdom

Kommunene på Øvre Romerike og Akershus universitetssykehus har siden 2018 samarbeidet om utprøving av digital hjemmeoppfølging (DHO) for pasienter med kronisk sykdom. Prosjektet har utarbeidet og testet to DHO-modeller:

- DHO for pasienter med kols og hjertesvikt
- Forsterket utskrivelse av pasienter med kols ved bruk av DHO

Ullensaker kommune har ansvaret for en regional oppfølgingstjeneste på vegne av de øvrige kommunene. Helsedirektoratet har nye midler for spredning av DHO og det vil søkes om nytt prosjektet for å spre DHO til flere kommuner i Helsefelleskapet og videreutvikle DHO-modellene. Prosjektet har vært dialog med alle regionene i opptaksområdet og flere kommuner vil inngå intensjonsavtaler med prosjektet. Det er skissert løsning for en ny DHO-modell.



IKART jobber sammen med fagpersoner i pasientens hjemkommune for å opprettholde intensitet, tverrfaglighet og kompetanse i behandling og opptrening. IKART bidrar også til å lage en rehabiliteringsplan og individuell plan for å understøtte at alle involverte jobber mot de samme målene med pasienten i sentrum. For felles mål og tiltaksplaner brukes PSFS (Patient Specific Functional Scale) for å få frem brukers mål. IKART jobber tett inn mot spesialisthelsetjenesten og bidrar til mest mulig sømløse overganger mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten.

Brukere mellom 18 og 70 år med omfattende rehabiliteringsbehov med nytt funksjonsfall eller der fagpersoner i kommunene ønsker klinisk bistand eller veiledning i behandling. Psykolog kan bidra med kartlegging og rådgiving på psykologfaglige problemstillinger. For brukere utenfor aldersgruppen kan vi gi veiledning.

Spørreundersøkelse til samarbeidspartnere i pasientens hjemkommuner viser at IKART bidrar til at pasientene:

- Får høyere intensitet på rehabiliteringstilbudet i hjemkommunen.
- Får et mer tverrfaglig tilbud enn det hjemkommunen vill klart alene
- Får utarbeidet felles mål og tiltaksplan i de aller fleste saker IKART er involvert i
- Får påstartet arbeidet med individuell plan

Kommunene har signert samarbeidsavtale, med Stavanger kommune som vertskommune. Det er utarbeidet en finansieringsmodell der deler av beløpet innhentes fra tilskuddsordninger og resten fra samarbeidende kommuner.

### Sogn og Fjordane helsefellesskap

- Første Partnerskapsmøte: 15.september 2021
- Dialogmøte (partnerskapsmøtet) 2 møter i året
- Koordineringsrådet (strategisk samarbeidsutvalg): 4 møter i året
- Fagrådet (faglig samarbeidsutvalg): 4 møter i året
- Felles brukerutvalg: årlige møter med styret i Helse Førde
- Helse Førdes ungdomsråd: relativt nytt og i etableringsfase
- PKO: tre allmennleger arbeider i deltidsstilling i totalt 70 prosent stilling. Deltar fast som observatører i fagrådet, er aktive deltagere i prosjektarbeid og utarbeider faste nyhetsbrev
- Overordnet samarbeidsavtale mellom partnerne er godkjent og signert i 2022, og nedsatt et avtaleutvalg som skal se på og revidere avtaleverket
- Arbeid med felles planlegging i gang, blant annet utført et større kartleggingsarbeid for å finne ut hvor det er behov for ekstra oppmerksomhet
- Handlingsplan og strategi for prioriterte områder utarbeidet høsten 2022 – videre arbeid med målsetninger, felles rutiner og måloppnåelse vil komme senere

Samhandlingsstruktur mellom partene i Sogn og Fjordane



Modell for utviklingsarbeid

| Skrøplege eldre                                                                                                                                                                         | Psykisk helse                                                                                                                               | Born og unge                                                                      | Pasientar med fleire kroniske sjukdomar                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fagnettverk eldremedisin</li> <li>• Læringsnettverk, gode pasientforløp.</li> <li>• Forbetringutdanning.</li> <li>• Primærhelseteam</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pakkeforløp PHV</li> <li>• Læringsnettverk gode pasientforløp.</li> <li>• FACT team- NF</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Born og unge si helseteneste.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Storbrukarprosjektet</li> <li>• Oppfølgingsteam</li> <li>• Medisinsk avstandsoppfølging.</li> <li>• Læringsnettverk gode pasientforløp.</li> <li>• Forbetringutdanning.</li> <li>• Primærhelseteam</li> </ul> |

- Felles sekretariatsfunksjon har kommunene i Sogn og Fjordane siden 2018.
  - Et interkommunalt samarbeid på tvers av alle kommunegrensene i opptaksområdet til Helse Førde (per nå 17 kommuner). Det er finansiert av kommunene i fellesskap.
- Hjemmeside for helsefellesskapet: [Helsefellesskap \(samhandling-sfj.no\)](https://helsefellesskap.samhandling-sfj.no)

### Eksempler på arbeid i Sogn og Fjordane helsefellesskap

#### Nettverk for kommuneoverleger i Sogn og Fjordane

Under arbeidet med å bygge Sogn og Fjordane helsefellesskap vokste det frem et behov for å sikre samfunnsmedisinsk kompetanse fra kommunesiden inn i felles arbeid med sykehuset. Pandemien viste særlig verdien av denne kompetansen inn i samarbeidet.

Kommuneoverlegenettverk skal ivareta kommunene sine interesser på flere områder enn i arbeidet med helsefellesskap. Det er tre hovedområder som er særlig framhevet:

1. Beredskap og prehospitale tjenester
2. Ivareta kommunenes interesser inn mot helseforetak i et samfunnsmedisinsk perspektiv. Her under oppgaveoverføring og arbeidsfordeling kommune/sykehus
3. Et samarbeid rundt utviklingen av kommunene sitt tjenestetilbud, samt rundt strategier for rekruttering av fastleger og annet helsepersonell

Mer informasjon: [HER](#)

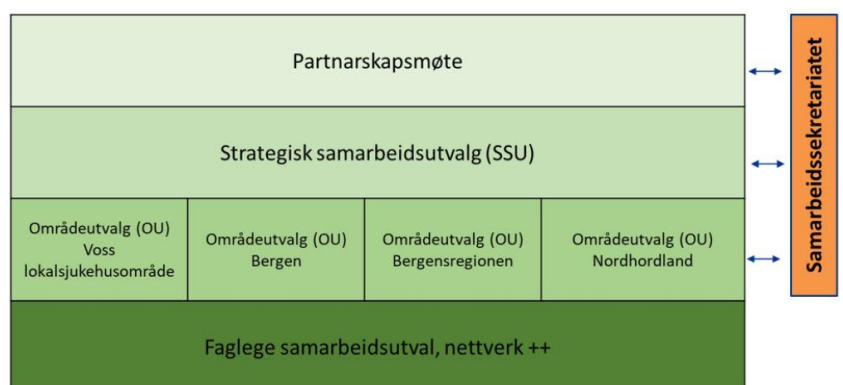
#### Felles brukerutvalg:

Sogn og Fjordane helsefellesskap har et felles brukerutvalg, finansiert i fellesskap mellom kommunene og Helse Førde ([Brukarutvalet i Sogn og Fjordane](#))

- Brukerutvalget skal se til at brukermedvirkning som beskrevet i lovverket og i rammeavtalen mellom Helse Førde og kommunene er ivaretatt
  - Brukermedvirkning ivaretatt i samarbeidstiltak- og områder som omfatter flere kommuner og/eller Helse Førde HF
- Brukerutvalget skal ha 10 medlemmer fra aktuelle brukerorganisasjoner
- I tillegg til disse møter en fast representant fra foretaksledelsen i Helse Førde og en fast representant fra KS/kommunene.

#### Helsefellesskap Helse Bergen

- Første partnerskapsmøte i helsefellesskapet (etter ny avtale) er planlagt gjennomført mars 2023
- Arrangert oppstartsmøte 16. september 2022
  - Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) og de fire områdeutvalgene (Nordhordland, Bergen kommune, Voss lokalsjukehusområde og Bergensregionen) konstituert med leder og nestleder.
- Ny lokal samhandlingsstruktur bestemt
- Organisering av sekretariatsfunksjonen: én kommunal representant fra hvert områdeutvalg og tre representanter fra spesialisthelsetjenesten



- Sekretariatet skal ha delt lederskap mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Den kommunale lederfunksjonen er ikke på plass.

## Eksempler på arbeid i Helsefellesskap Helse Bergen

### Øyanemodellen - «Pasientens helsetjeneste i et Helsefellesskap».

Prosjektet har hatt et uttalt mål om å utforske konkrete løsninger for å forstå hvordan aktørene i Helsefellesskapet best kan organisere seg, og hvordan de kan levere tjenester med utgangspunkt i reelle brukerbehov. I tillegg har prosjektet utviklet en modell for samskapende innovasjon og utvikling av helsefellesskap, der de likeverdige partene møtes med utgangspunkt i pasientens behov.

Prosjektet er gjennomført i tidsrommet november 2020 til november 2021. Deltakere i prosjektet har vært Helse Bergen HF ved Øyane distriktspsykiatriske senter, Øygarden kommune ved tjenester for psykisk helse og rus, Askøy kommune ved Origo Askøy og NAV Region Vest som består av NAV Askøy og NAV Øygarden.

Les mer her: [PowerPoint Presentation \(helse-bergen.no\)](https://helse-bergen.no/PowerPoint%20Presentation)

## Helsefellesskap Helse Fonna

- Formell etablering av helsefellesskap (struktur og mandat) vedtatt 14.04.21 i Topplederforum
- Overordnet samarbeidsavtale er revidert og godkjent i møte med strategisk samarbeidsutvalg 07.10.21
- Topplederforum erstattet av Partnerskapsmøte – arrangeres en gang årlig
- Felles strategi og felles utvikling av tjenester
- Det er utarbeidet mandat for de faglige samarbeidsutvalgene. Det er tjenester til fem grupper som vil bli prioritert. I tillegg til gruppene Barn og unge, Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengige, Skrøpelige eldre og Personer med flere kroniske lidelser, vil det være en gruppe kalt Helseberedskap. Gruppen for Barn og unge har startet opp.
- Interkommunal samhandlingskoordinator ansatt august 2020
- Det skal være brukermedvirkning på alle nivå i helsefellesskapet, og det arbeides med en god løsning på fastlegerepresentasjon i helsefellesskapet.



## Eksempel på samarbeid i Helse Fonna

### Faglig samarbeidsutvalg barn og unge i helsefellesskapet i Helse Fonna

Helsefellesskapet i Helse Fonna ble etablert 14. april 2021. Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) har revidert overordnet samarbeidsavtale og utarbeidet mal for arbeidet i de faglige samarbeidsutvalgene (FSU). FOUSAM har i oppdrag å koordinere etablering av FSU-ene. FSU barn og unge er godt i gang. Her er foreldre og ungdom representert sammen med alle avdelinger for barn og unge i helseforetaket. Fra kommunene deltar barnehage/skole, PP-tjeneste og barnevern i tillegg til helsetjenesten. Vi opplever at denne sammensetningen favner helheten og er i tråd med nye nasjonale føringer for plikt til samarbeid. FSU barn og unge skal utvikle og forvalte helhetlige samhandlingsforløp, og koordinere tiltak knyttet til kompetanseheving og utviklingsprosjekt. Mer informasjon kan finnes på deres felles nettsider: <http://fousam.no/>

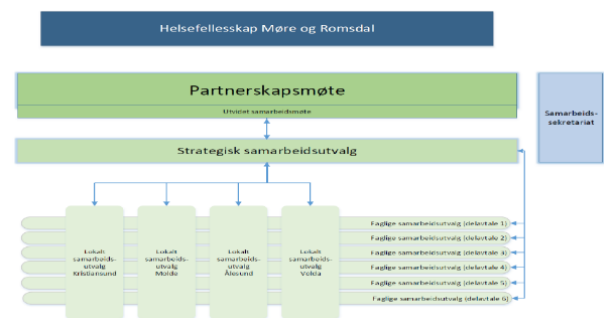


## Helsefellesskap Møre og Romsdal

- Første partnerskapsmøte: 20.10.21
- Strategisk samarbeidsutvalg etablert
- Felles samarbeidssekretariat etablert mellom HMR og kommuner
- Faglige samarbeidsutvalg for 12 områder er hhv etablert eller planlagt. Disse samarbeidsutvalg er også organisert slik at man samarbeider om delavtaler i samarbeidsavtalen mellom Helse Møre og Romsdal HF og den enkelte kommune
- Det er 6 delavtaler som gjelder:
  - 1. Samarbeid om koordinering av tjenester, samt innleggelse og utskriving fra sykehus
  - 2. Samarbeid om kunnskapsoverføring, forskning, utdanning og praksiskonsulentordningen
  - 3. Samarbeid om svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg
  - 4. Samarbeid om IKT løsninger og elektronisk samarbeid
  - 5. Samarbeid om helsefremmende og forebyggende helsearbeid
  - 6. Samarbeid om beredskapsplaner og akuttmedisinske kjede
- Nettside helsefellesskap: [Helsefellesskap Møre og Romsdal - Helse Møre og Romsdal \(helse-mr.no\)](https://helse-mr.no)

## Helsefellesskap Møre og Romsdal

*Saman om heilskap og berekraft i helsetenestene*



## Eksempel på arbeid i Helsefellesskap Møre og Romsdal<sup>72</sup>

### Barneblikk familieteam

Helse og omsorgsdepartementet har pålagt alle helseforetak å etablere helhetlige og langsiktige oppfølgingstjenester for gravide og småbarnsfamilier med rusproblem eller psykiske vansker. I Møre og Romsdal er tilbudet en samhandlingssatsing mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten.

Barneblikk familieteam gir utvidet oppfølging til gravide og småbarnsfamilier som er berørt av rus eller psykiske vansker. Noen kan være berørt som følge av å ha disse vanskene nå eller tidligere i livet, noen er berørt som følge av å være pårørende. I familier som er berørt av rus eller psykiske vansker, kan både barna og de voksne trenge hjelp og støtte. Derfor er hele familien involvert i kontakten med Barneblikk familieteam. Familieteamet er opptatt av hva som er viktig for barnet, viktig for det enkelte familiemedlem, og viktig for familien som helhet.

Familien kan få tilbud om samtaler og hjemmebesøk, hjelp til å kontakte andre hjelpetjenester og familieteamet tilbyr også veiledning til samarbeidspartnere om familier med rus og psykiske vansker. Oppfølgingen begynner før barnet er 1 år og kan vare fram til barnet begynner i 1.klasse. På den måten vil familiene ha en fast tjeneste å forholde seg til i hele denne perioden.

Barneblikk er et tilbud som fortsatt er i utvikling. Tilbudet er startet opp i Ålesund, Molde, Ulsteinvik og Kristiansund. Den langsiktige planen er å utvide nedslagsfeltet til alle kommunene i Møre og Romsdal. Tilbudet er gratis og man trenger ikke henvisning. Les mer om Barneblikk her: [Barneblikk familieteam her på nettsida.](https://helse-mr.no)

<sup>72</sup> [Barneblikk familieteam i Møre og Romsdal - Helse Møre og Romsdal \(helse-mr.no\)](https://helse-mr.no)

### Helsefellesskap Troms og Ofoten

- Første partnerskapsmøte avholdt 22. april 2021 (deretter 7. april 2022 og planlagt 20. April 2023)
- Ishavserklæringen 2021-2023 (partnerskaps erklæring)
- Strategisk samarbeidsutvalg: Første møte avholdt 3. juni 2021. 6 møter avholdt i 2022, og planlagt 2 møter til i 2022.
- Faglige samarbeidsutvalg: Fastlegerådet, FSU Akuttmedisin, FSU Barn og unge, FSU Rus og psykiatri, FSU Rekruttering og stabilisering.
- Brukere og fastleger representert i alle utvalg
- Felles planlegging og arbeid med revidering av felles avtaler er utsatt i påvente av veileder
- Hovedmålsetninger nedfelt i partnerskaps erklæringen – ikke etablert felles rutiner for oppfølging
- Sekretariatsfunksjon kommunal side: interkommunal sekretariatsfunksjon på plass fra august 2022
- Nettside helsefellesskap: [Helsefellesskapet – Troms og Ofoten](#)



### Eksempler på arbeid i Helsefellesskap Troms og Ofoten<sup>73</sup>

#### Stormottakersatsningen

I sin helhet handler en stormottakersatsning om å tilpasse og forbedre helsetjenesten både i sykehus, kommunehelsetjeneste og i hjemmesituasjonen slik at pasienter med omfattende helsetjenestebehov møter en trygg, godt koordinert helsetjeneste av god kvalitet. Dette uavhengig av alder, om hovedkontakten med helsetjenesten er i kommunehelsetjenesten eller sykehuset, eller om pasienten er under behandling i somatikk, psykisk helsevern eller rus- og avhengighetsbehandling. For å få dette til vil det være vesentlig å etablere tett samarbeid internt i UNN, med kommunehelsetjenesten, fastleger og brukerrepresentanter for å kunne forbedre kommunikasjon, koordinering, sikre gode overganger og for å identifisere pasienter med høy risiko for å bli stormottakere av helsetjenesten.

Hovedmålene i prosjektet er:

1. UNN har etablert et system for systematisk identifisering og risikovurdering av stormottakere/potensielle stormottakere i UNN
2. UNN har etablert og implementert nye tjenestemodeller for avstandsoppfølging og systematisk tatt i bruk video for oppfølging av pasienter/brukere som er identifisert som stormottakere.
3. UNN har i samarbeid med kommunehelsetjenesten utredet behov og forutsetninger for en styrket koordinerende funksjon/ enhet for stormottakere
4. Pasientsentrerte helsetjenester, team og arbeidsmetodikk er utvidet til alle kommuner i UNNs opptaksområde

<sup>73</sup> [Stormottakersatsningen – Helsefellesskapet](#)

5. UNN har i samarbeid med kommunene designet, utarbeidet trinn og rutiner for optimale stormottakerforløp der både somatikk, psykisk helse- og rusbehandling er inkludert
6. Tjenestetilbud og handlingsberedskap knyttet til stormottakere er implementert i rutinedrift i UNN

Formålet er å bedre helsetjenestene for personer med sammensatte og komplekse behov gjennom tett samarbeid med kommunene og gjennom helsetjenester som er personsentrert, helhetlige og proaktive, og gjennom god bruk av digitale løsninger

### Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen og Salten

- Helsefellesskapet er etablert og avholdt partnerskapsmøte i 2021
- Regelmessige strategisk samarbeidsutvalgsmøter (SSU)
- I gang med å vedta de første faglige samarbeidsutvalgene – utarbeider mandater til vedtak i SSU
  - Blant annet FSU for arbeid med felles virkelighetsforståelse
- Identifisert behov for en felles stemme og også behov for utvikling av ny samarbeidskultur mellom kommunene.
  - Sekretariatsfunksjon: 01.08.22 ansatt kommunal samhandlingsleder for helsefellesskapet i 100 prosent stilling. Arbeider sammen med leder ved samhandlingsavdeling ved Nordlandssykehuset

Nettside helsefellesskap: [Helsefellesskap Lofoten, Vesterålen og Salten - Nordlandssykehuset](#)

### Eksempel på arbeid i Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen og Salten

#### Prosjekt trygg akuttmedisin<sup>74</sup>

Det regionale prosjektet «Trygg akuttmedisin» har som hensikt å oppnå raskere, flere og tryggere samhandlende behandlingsskjeder for pasienter med akutt STEMI-infarkt, akutt hjerneslag og pasienter med akutt sepsis i regionen.

Prosjektet vil kreve samtrening, simulering og samhandling i hele den akuttmedisinske kjeden. Det vil være relevant å knytte prosjektet til helsefellesskapet med tanke på å legge til rette for gode gevinster for både kommuner og helseforetak. Med utgangspunkt i helsefellesskapets handlingsplan er det naturlig å plassere et slik prosjekt i tilknytning til innsatsområdet og Faglig samarbeidsutvalg for akutt og beredskap.

### Helsefellesskap Helgeland

- Per 01.09.2022 er ikke Helsefellesskap Helgeland etablert (rapportering fra Statsforvalter)
- OSO Helgeland har i løpet av 2022 arbeidet for å hente inn vedtak om anbefaling om å inngå partnerskap i Helsefellesskap Helgeland, noe som kom på plass i mai 2022.
- Samtlige kommuner på Helgeland har gitt positiv

#### Forslag til samhandlingsstruktur på Helgeland



<sup>74</sup> [Prosjekt trygg akuttmedisin - Nordlandssykehuset](#)

tilbakemelding om deltakelse og tilslutning til Helsefellesskap Helgeland. Saken blir behandlet i hvert kommunestyre i løpet av september eller oktober måned.

- Regionrådet hadde den 14.06.22 møte med alle rådmenn på Helgeland og det er enighet om å etablere Helsefellesskap Helgeland. Det er utarbeidet forslag til sak til behandling i første kommunestyremøte etter sommerferien 2022.
- Stillingsutlysningen som interkommunal samhandlingssjef gikk ut den 2. september og en avgjørelse om hvem som skal tilsettes antas i løpet av oktober 2023.
- OSO Helgeland holdes orientert om framdrift.

### **Eksempel på arbeid i Helsefellesskap Helgeland**

#### **Helserom Helgeland – Lokal Helsehjelp med avstandsoppfølging<sup>75</sup>**

Innbyggerne på Helgeland har behov for mer enn løsninger for medisinsk avstandsoppfølging. Det er behov for tilbud lokalt om medisinsk utredning, behandling, veiledning og tverrfaglig oppfølging. Helserom Helgeland er et prosjekt som kan føre til en ny tjenestemodell som egner seg for rurale strøk.

Helserom Helgeland ønsker å organisere helsetjenester på en ny måte med mål om å utvikle en ny tjenestemodell som sikrer at pasienter får tilgang til likeverdig og tilrettelagt medisinsk oppfølging, behandling og akutthjelp i hjemmet eller i et lokalt helserom. Dette skal være uavhengig om pasient bor på en øy, ved sykehus eller kommunesenter og skal også være uavhengig av pasientens egen digitale kompetanse. På helserommet kan pasienten blant annet ha konsultasjon med fastlegen, sykehuslegen, spesialisten og fysioterapeut samtidig. Noe personell er tilstede, mens andre deltar digitalt.

Ved at pasient, pårørende og lokalt helsepersonell deltar sammen i avstandskonsultasjon og samhandling med eksternt helsepersonell tror man kan bidra til bedre oppfølging, større trygghet og økt helsekompetanse for pasient og pårørende.

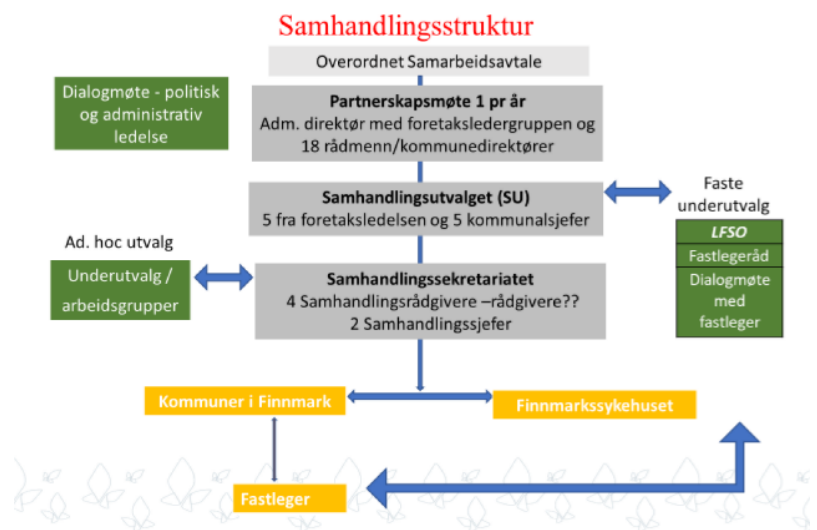
Helgelands geografi og demografi gjør at Helserom Helgeland skiller seg ut, og tjenestemodellen skal forskes på samtidig som den utvikles og implementeres i kommuner og sykehus.

---

<sup>75</sup> [Helserom Helgeland - Helgelandssykehuset](#)

## Helsefellesskapet Finnmark

- Første partnerskapsmøtet avholdt 24.02.2022
- Strategisk samarbeidsutvalg: etablert, og felles handlingsplan for arbeid i SU utarbeidet og vedtatt
- Faglige samarbeidsutvalg: Ikke etablert, men kommunene har to lokale samarbeidsutvalg, ett i Vest-Finnmark og ett i Øst-Finnmark. Disse er organisert rundt de to sykehusene med tilhørende kommuner.
  - Klinikk Alta og Sami Klinihkka er også representert i utvalgene.
- Det er etablert fastlegeråd som har fungert godt før og etter innføring av Helsefellesskapet.
- Felles sekretariatsfunksjon: Ikke på plass ennå



Eksempler på arbeid i Helsefellesskapet Finnmark

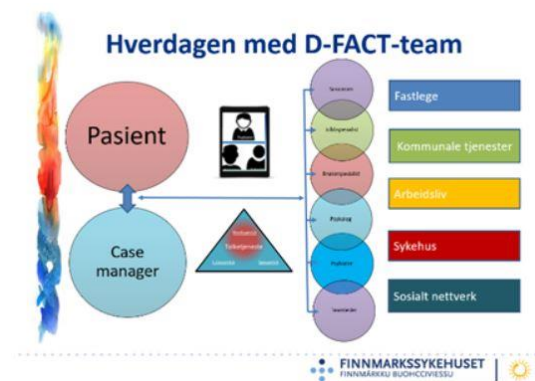
## Digital Fact team<sup>76</sup>

FACT, Flexible Assertive Community Treatment, kan oversettes til fleksibelt, aktivt oppsøkende behandlingsteam i lokalmiljøet. Formålet med etableringen er å styrke tilbudet til personer over 18 år med alvorlige psykiske lidelser, ofte også med rus- og avhengighetsproblematikk. Personer som har behov for langvarige og koordinerte tjenester.

Teamets oppgave er å støtte pasientenes bedringsprosesser og tilfriskning ved å:

- fokusere på recovery og brukermedvirkning
- tilby oppsøkende behandling og oppfølging (digitalt og fysisk)
- følge med på sykdoms- og symptomutvikling
- yte veiledning og praktisk hjelp i hverdagen ved spesielle behov
- arbeide med rehabilitering

Digital FACT-team Sámi klinihkka vil være et tverrfaglig team bestående av teammedlemmer fra både kommunene Karasjok, Kautokeino, Porsanger, Lebesby, Gamvik, NAV Troms/Finnmark og Sámi klinihkka. Teamet vil bestå av case managers (primær kontakt) fra kommunene, russpesialist, brukerspesialist, samt psykiater og psykologspesialist, og vil bli ledet av en teamleder.



Statsforvalteren ønsker også innvilge kr 1,2 mill. til et forprosjekt der FIN ønsker å utrede muligheten for å etablere FACT-ung. Formålet med dette utredningsprosjektet er å finne ut om en kan styrke tilbud til barn og unge med behov for langvarig oppfølging og sammensatte tjenester.

<sup>76</sup> [Finnmarkssykehuset har fått innvilget 13,2 millioner - Finnmarkssykehuset](#)

## Vedlegg 3: Erfaringssamling for helsefellesskap

Erfaringssamling for samhandlingsansvarlige i helsefellesskap ble holdt 25. og 26. august i Bodø. Konferansen inneholdt innlegg om metodikk, erfaringer og eksempler fra arbeid i helsefellesskap med vekt på å stimulere utviklingen av arbeidet. Innspill fra gruppearbeidene ble samlet for videre arbeid for å understøtte helsefellesskapene. Innspillene er publisert her:

Det ble til sammen stilt 13 spørsmål i grupper og disse var

- Har vi like forventninger helsefellesskap?
- Hva kan eventuelt gjøres for at vi skal møtes mer på midten?
- Praktisk bruk av data i analyse og planlegging:
- Hva slags kunnskap har vi felles?
- Hvordan gjøre kunnskapen tilgjengelig og relevant på helsefellesskapsnivå?
- Hvordan organisere analysekompetanse?
- Hvordan har vi tenkt å jobbe med det?
- Hvordan kan kommuner og helseforetak jobbe sammen for å rekruttere og beholde helsepersonell i eget helsefellesskap?
- Hvordan unngå å konkurrere med hverandre?
- Hvordan dele kompetanse ved hjelp av teknologi og /eller nye arbeidsmåter innad i helsefellesskap?
- Hva er de viktigste prioriterte tiltak i helsefellesskapene i årene fremover?
- Noen refleksjoner om hva helsefellesskapet er

### Noen refleksjoner om hva helsefellesskapet er:

- Helsefellesskap er en møteplass- ikke et forvaltningsnivå
- Beslutningsmyndigheten ligger ikke i Partnerskapet, men i den enkelte kommune og sykehus
- Større ubalanse i representasjonen i Partnerskapet. (Ordførere/Kommunedirektører vs sykehusdirektør- større utfordringer)
- Representasjon kan være utfordrende - i alle nivåene
- Sykehuset kan ha større forventninger

- Hvordan sørge for å følge opp at målene nås?

Det ble pekt på ulike forventninger til helsefellesskap, herunder at oppdragene, organisasjonene, utfordringene og roller var ulike mellom partnerne og at forventningene derfor vanskelig kunne være helt samkjørte. Hovedforventningen var å bli verdsatt som likeverdige partnere og at tjenesteutviklingen skulle bli til det beste for pasienten. Det ble stilt spørsmål om hva helsefellesskap egentlig skal være og at det kanskje bør sees på som et styringsorgan for å få til effektive beslutninger mer enn samhandling. Ulike geografiske og demografiske utfordringer, og at forskjellige helsefellesskap var ulike med tanke på oppstart og grad av gjennomføring ble nevnt som utfordringer. Det ble samtidig pekt på at partnerne må ha forståelse og respekt for at partene opplever forskjellige utfordringer samtidig som at det også er felles utfordringer det kan jobbes med. Det oppleves at sekretariatsfunksjoner bidrar til økt og bedret saksflyt i organene. Viktigheten med lokale tilpasninger og forståelse for at ikke alle helsefellesskap velger å løse utfordringer på samme måte kom også frem. Samarbeidsprosjekter mellom foretak og kommuner er ofte hindret av finansiering, ressurser og uenigheter. Det ble sagt at blant annet enighet partnerne imellom kan resultere i at prosjekter, ansettelse etc. ikke blir noe av.

Forventningsavklaring, kulturbygging, prosessutvikling og felles planlegging ble nevnt som viktig. Det bør sikres at arenaene brukes riktig og at det skapes felles virkelighetsforståelse. Arbeid med å prioritere ressurser til samhandling, bygge samhandlingskompetanse, og jobbe med hva det er enighet om at er de viktigste utfordringene kom også som forslag. Avklaring, forståelse og prioritering var punkter som ble nevnt i de fleste grupper for å kunne møtes mer på midten, og at samarbeidsavtaler kan gjennomarbeides og

bli mer målrettede. Her kom finansiering opp som argument for å gi større handlingsrom og at det oppleves et behov for finansielle insentiver. Det må være enighet på overordnet nivå, og det kom et forslag om at helseforetak og kommuner får felles oppdrag eller at oppdragene må speile hverandre. Lokale og regionale forskjeller ble også nevnt som viktig å ta hensyn til, og at helsefellesskapene kan stimulere til interkommunale ordninger. Det var forventninger til at myndighetene behandler partnerne som likeverdige og anerkjenne at det er ulikheter i organisasjonene. Det ble også nevnt at sentrale myndigheter ikke må bruke helsefellesskapene som et forvaltningsnivå, og et ønske om tydeligere føringer fra Helsedirektoratet om hva som skal behandles i helsefellesskapet.

Tall er viktig for analyse og planlegging og gir et godt grunnlag for diskusjon. Det er viktig å se årsakssammenheng og behov for å snakke mer om felles styringsdata i helsefellesskapene. Det finnes mange kilder for styringsdata (blant annet KOSTRA, SSB, PLO meldinger, IPLOS, kommunehelsesdata, Ungdata, Folkehelse) og helsefellesskapene bør enes om felles datakilder og indikatorer. En utfordring som ble påpekt var at kommunene har færre ressurser til å jobbe med analyse. Det finnes masse data/tall, men mindre kunnskap om bruken, og at noe data må etterspørres av de ulike partene oppleves utfordrende. I tillegg er det mange kilder til informasjon; hvordan velger man ut/prioriterer blir ulikt, de parametrene en trekker ut vil i stor grad avhenge av ens mål. Til tross for at det er mange kilder å hente fra, mangler det noe felles, og analyser må tilpasses de som trenger/bestiller det. Eksempler på internettsider:

[Samhandlingsbarometeret](#) og [Trøndelag i tall](#).

For å gjøre kunnskapen tilgjengelig og relevant på helsefellesskapsnivå er det viktig å bestemme retning og utfordringsområde for hva slags data som det er behov for. Det bør være enighet om felles parametre som skal kartlegges og måles, og at partene får tilgang til samme datamateriale. Mengden data som eksisterer, og det å trekke ut relevant data for

sitt helsefellesskap er en potensiell utfordring. Et forslag var å bruke erfaringsnettverk der ulike instanser deltar – fylkeskommuner, kommuner m.fl. – for deling av kunnskap og informasjon, i analysearbeidet. Det var også et ønske om at Helsedirektoratet bidrar i å gjøre dataene tilgjengelige og forståelige (bearbeidet).

Noen forslag til spørsmål helsefellesskapene kan stille seg kom opp:

- Helsefellesskapene må bli enig om:
  - Hva er viktigst for oss?
  - Hvilke styringsinfo trenger vi for å gjøre nødvendige tiltak?
  - Hvordan følge med på at vi lykkes med de tiltak vi har iverksatt?
- Dataens form er viktig:
  - Er dataen relevant?
  - Dataene sorteres under de fire prioriterte pas gr. Dette er nesten alle pasienter. Hva inkluderes / ekskluderes?
  - Hvilke relevante variabler tas med? Hvilke variabler som vi vet (tidl. forskning) ikke er relevant, holdes utenfor?
- Alternativt kan et helsefellesskap gjøre følgende:
  - Se på styringstall, sette inn tiltak der det er dårligst skår. Eller bare starte arbeid med de prioriterte pasientgruppe uten fokus på styringsinfo.
  - OBS kommunal helse- og omsorgstjeneste, stor forskjell om det er hjemmebasert eller institusjon og det bør fremkomme.

Helsefellesskapene må sammen finne realistiske mål i fellesskap og dele erfaringer, samt ha kompetent personell som vet hvordan data skal brukes/tolkes. Felles kunnskaps-/datagrunnlag på alle nivåer bør forankres, og styringsdata må ikke bli for stort/detaljert for å kunne se trender. Nasjonal databank/datavarehus, f.eks. område i SSB som heter «Helsefellesskap» kom opp som forslag.

Felles handlingsplaner for helsefellesskapet er en del av hvordan man har tenkt å jobbe sammen. Nøkkelpersoner som jobber med samhandling må være tettere på tjenestene, forstå hva som ligger bak dataene. Helsefellesskapet i Østfold skal sette ned en arbeidsgruppe med representanter fra Helsefellesskapet, Sør-Rogaland bestilte en fremskrivingsrapport for å få oversikt over utfordringsbildet, Helse Nord RHF har igangsatt et arbeid for å kunne følge individ med «registerdata» gjennom hele forløpet som inkluderer både spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste. Videre kom det forslag om tiltak i handlingsplan om å etablere en felles analysegruppe som regelmessig skal levere/presentere utvalgte data/analyser til Helsefellesskapsorganene.

Kartlegge behovet og nåværende status i helsefellesskapet, hva har man/hva er det behov for, og å skille på helse- og omsorgsoppgaver kom opp som tiltak for hvordan kommuner og helseforetak kan jobbe sammen for å rekruttere og beholde helsepersonell i eget helsefellesskap. Videre ble det foreslått felles markedsføring av det helhetlige pasientforløpet til studenter og elever og sikre felles fagmiljø på tvers av nivåene; fastleger, jordmødre, få med akademia. Det er viktig med dialog med utdanningsinstitusjonene for å få økt antall studieplasser, og for å igangsette tiltak for å forebygge forfall fra utdanningene i tillegg bidra til å utvikle kompetansen til allerede ansatte og å styrke faglig utvikling blant annet ved hospitering. Finansiering ble nevnt som et viktig grep, og politisk vilje til å legge til rette for desentralisert utdanning, samt en samordnet arbeidsgiver (personal)politikk.

- Kan kommuner og helseforetak ha omforente tilnærminger når det gjelder tilrettelegging for å beholde f.eks. eldre arbeidskraft?
- Målrettet rekruttering - NAV kan være en relevant bistandsaktør, koordinere bistand f.eks. på felles jobbmesser i Europa.

Øke oppgavedelingen, justere vaktplan, vurdere arbeidstid og å la flere yrkesgrupper arbeid i døgnskift for å avlaste de yrkesgruppene som er i døgnskift var forslag for å rekruttere og beholde personell. Et

eksempel fra kommersielle sykehjem i Bergen hvor de har erfaring med å bruke helsefagarbeidere som avdelingsledere og sykepleierne gjør kun helsefaglige oppgaver. Dette har gitt god stabilitet i sykepleierstillinger. Det ble også nevnt å øke prestisje og posisjoner der det er mangel; f. eks. helsefagarbeidere og sykepleiere i primærnivået med tanke på stillingsstørrelse, lønn og posisjon i arbeidet, og å vurdere om oppgaver kan løses bedre på andre måter, for eksempel nye rutiner behandling av skrøpelige eldre.

Helsefellesskapet må samarbeide om å beregne fremtidig behov for helsepersonell.

- Eksempel: Ansettelse av flere jordmødre i kommunene de siste årene har avlastet sykehuset for oppgaver, og ført til raskere utskrivelse. Men utdanningstakten har ikke økt tilsvarende. Resultatet er mangel på jordmødre på fødeavdelingene.

Leger og sykepleiere:

- Økning i antall leger i utdanning - veksten har skjedd i sykehus. Økende subspesialisering med vaktlag på stadig mer spesialisert medisin (f. eks. øvre/nedre gastro). Ønsket utvikling med bedre kvalitet. Men har "spesialismen" gått for langt?
- LIS-utdanningen for leger har blitt svært byråkratisert. Det går med mye tid til administrative oppgaver. Kan det forenkles?
- Hvordan sørge for at flere legestudenter får erfaring med allmennmedisin? LIS1-løpet fører til konkurranse om stillinger. Studentene søker seg til sommerjobber i sykehus for å øke sjansen for å få LIS1-plass.
- Ved bruk av takstsystem er det helt nødvendig at prisen er riktig. På legekontoet må takstene understøtte at man deler oppgaver - ikke pasienter.
- Oppleves vanskelig å tilby sykepleierstudenter praksis på f. eks. kirurgiske avdelinger - begrenser antallet studenter som kan utdannes.

Samarbeid om heltidsstillinger og å ha god dialog med både utdanningsinstitusjoner, også

ungdomsskole for å forberede dem på hva som ventes i tjenestene. Det etterspørres strategi for økte utdanningsplasser, i tillegg til å tenke nytt om rekruttering (f. eks. Menn i helse). Videre bør det være fokus på riktig fordeling av kompetanse (oppgavedeling) mellom sykepleiere og helsefagarbeidere- og leger og sykepleiere og fordeling av arbeidstid gjennom uka døgnet og året.

For å unngå å konkurrere med hverandre må en erkjenne at det er et felles problem og heller samarbeide om at man trenger hverandre til å gi bedre tjenester til pasienten. Det må samarbeides om rekruttering og om stabiliseringstiltak. Samtidig må en også huske på at roller (sykepleier, lege etc.) er svært forskjellig i sykehus og kommune. Andre forslag var at det burde det være en felles ledelse som disponerer personellbehovet i en region. Helsefellesskapene må legge noen bevisste strategier, og arbeide med å ha mer buffer utover det kritiske som f. eks. flere jordmødre. Bør det muligens endres til ett forvaltningsnivå og ikke skille mellom primær og spesialist?

### **Hvordan dele kompetanse ved hjelp av teknologi og /eller nye arbeidsmåter innad i helsefellesskap?**

NHSP gir konkrete eksempler på nye arbeidsmåter, f.eks. sykehus har veiledningsplikt overfor kommunene, delte stillinger i spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste

- Haraldsplass: God erfaring med kombinerte stillinger - f. eks. 50/50 stillinger akuttmottak / lærer høyskole
- Innlandet: Hvordan kan vi bruke helsepersonell mer effektivt? Kartlegger sykepleier på sengepost - 60-70 % av tiden brukes på ikke helsefaglige oppgaver. Se på effekten av å redusere/fjerne merkantile/portører/renholdere. 19 spl. / 1000 innbyggere i Norge mot 10 i Sverige.

VR teknologi, spillteknologi for å utvikle simulatorer til treningsarenaer og mer digital veiledning av pasientene - f.eks. videoer som forklarer kirurgiske inngrep, fysioterapeut som forklarer trening var nevnte forslag, sammen med forslag om felles konsultasjoner (digitale) ved utskrivelse og å lage en plan for

forverring. Effektiv overføring av kompetanse skaper trygghet. At nye måter å jobbe på må innføres skikkelig og ikke være "i tillegg til", slik at man slutter å jobbe på gamle måten ble gitt som forslag, og viktigheten med å hospitere og kjenne tjenestene ble nevnt som måter å dele kompetanse på i helsefellesskap.

For å sørge for å følge opp og at målene blir nådd kom det forslag til at man skal jobbe felles med tjenester, og jobbe med hvordan man kan tilpasse tjenester kommunalt og i helseforetak slik at det blir mest mulig effektivt. Styringsdata og prioriterte innsatser er viktig. Videre må det målrettet støtte til de helsefellesskap som ber om bistand, i tillegg til å sikre evaluering og følgeforskning. Oppdragene til RHF/HF må være synkrone for at man skal satse på det samme samtidig. Piloter må vurderes med tanke på kvalitet, arbeidsinnsats/effektivitet og økonomi. Det kom opp et eksempel fra Ribera Salud i Valencia der det er satt av en sum per person, og dermed en begrunnelse for å satse på forebyggende arbeid for å redusere omfanget av framtidig sykdom.

I etterkant av erfaringssamlingen sendte Helsedirektoratet ut et spørreskjema (frivillig og anonymt) for å innhente informasjon om nytteverdien og opplevelsen av samlingen. Halvparten av deltagerne responderte på skjemaet og svarene viste at 85 prosent av respondentene mente samlingen var nyttig/veldig nyttig, og 89 prosent syntes størrelsen på arrangementet var passe stort. 78 prosent svarte at samlingen var relevant for videre arbeid, mens de resterende svarte *både og*.

Når det gjelder tre viktige ting som tas med videre var det blant annet å knytte kontakter, tips til arbeidsmetoder, inspirasjon og tips til

gjennomføring, hvordan man skal bruke styringsdata, hvordan man kan få til likeverdighet i helsefellesskapet, kunnskap og eventuelt mangel på kunnskap om arbeid i foretak/kommuner, viktigheten ved deling, viktigheten med lokale tilpasninger, eksempler på arbeid fra andre steder og behov for samhandlingslederskap og erkjennelse av felles behov for kunnskapsgrunnlag.

Er det nyttig med/ønsker om videre fysiske samlinger?

[Flere detaljer](#)

[Innblikk](#)

|           |    |
|-----------|----|
| ● Ja      | 26 |
| ● Nei     | 0  |
| ● Usikker | 3  |



### Viktigste prioriterte tiltak i helsefellesskapene i årene fremover:

- Felles strategisk planlegging (legge føringer gjennom å dele strategiske prosesser, felles innovasjonsprosjekter)
- Klinisk samarbeid (tj.utvikling blant helsepersonell på samme nivå)
- E-helse
- Nasjonale helsemyndigheter må ta sterkere styring - tydelige måleindikatorer på skrøpelige eldre
- Behov for finansielle insentiver for å endre helsetjenesten. Sykehusene får betaling for forløp.
- Nasjonale føringer på "desentraliserte spesialisthelsetjenester"
  - Behov for en bedre overordnet plan som sikrer en nøye vurdering av hvilke tjenester som skal flyttes ut (NB! innebærer ofte i en viss grad en oppgaveoverføring til kommunen)
- 4 prioriterte grupper fortsetter, sikrer kontinuitet i arbeidet
- Viktig å få etablert helsefellesskapene med struktur og fylle rollene med tilhørende bakland slik at man kan drive fellesplanlegging, gitt de lokale utfordringene og ivareta autonomi
- Helsefellesskapene må få tid til å jobbe med forutsigbare og stabile styringssignaler
- Helhetlige pasientforløp for de prioriterte gruppene
- Likeverdige partnere; samhandlingsressurser og begrepsbruk
- Planlegge felles for å sikre rekruttering og stabilisering

Nyhetsbrev for helsefellesskap skal være en kilde til informasjon og et sted hvor helsefellesskapene kan dele litt om sine arbeider med andre helsefellesskap. I tillegg er det informasjon/nyheter fra Direktoratet for e-helse, KS, RHFene og Helsedirektoratet, lenker til nyttige nettsider og viktige datoer. Helsedirektoratet samler informasjon og sender ut til aktuelle kontakter. Nyhetsbrevet blir også publisert på temasiden for helsefellesskap

I 2022 er det per 15. oktober publisert fire nyhetsbrev. Disse inneholder blant annet informasjon om samlinger og kurs, informasjon om aktuelle høringer og frister og informasjon om arbeider som foregår i direktoratene som kan være nyttig for helsefelleskapene.

Det har vært stor interesse for nyhetsbrevet både fra instansene vi innhenter informasjon fra, men også fra flere organisasjoner og statsforvaltere blant annet.

[illegible]

## Vedlegg 5: Rapportering fra Statsforvalterne

### Rapporteringer fra statsforvalterne på status for etablering av helsefellesskap, hindre i samarbeidet og statsforvalterens rolle

#### Utfordringer:

Helsefellesskapene er kommet ulikt langt i etablering. Noen steder bygger helsefellesskapene videre på allerede etablerte strukturer for samhandling. Noen helsefellesskap har etablert alle nivå, mens andre er i arbeid med dette og derfor ennå ikke etablert blant annet rutiner for felles måloppnåelse.

I Statsforvalterens rapportering til Helsedirektoratet rapporteres det blant annet at koordinering mellom kommuner i noen helsefellesskap, samt at helseforetak og kommuner er ulikt organisert, er både tid- og ressurskrevende. Samtidig som det påpekes at dette arbeidet kan være av stor betydning for å kunne bli likeverdig partnere i helsefellesskap. For eksempel rapporterer statsforvalter i Oslo og Viken at det i en undersøkelse i helsefellesskapet Vest Viken svarte tre av fire helseforetak at det oppleves liten grad av likeverdighet mellom helseforetak og kommuner. Dette arbeides det med. Men det blir samtidig poengtert i rapporteringen for helsefellesskapet Nordre Trøndelag at samhandlingstrukturene er etablert, men at det tar tid å utvikle en samarbeidskultur.

Å jobbe med å unngå dominerende part både blant foretak og kommuner er viktig arbeid i helsefellesskapene. Statsforvalteren Innlandet skriver at med den ulike organiseringen følger en viss risiko for at helseforetaket kan gå raskere frem enn kommunene og inntar en ledende rolle i det som skal være et likeverdig partnerskap. Dette rapporteres å være potensielt utfordrende i andre helsefellesskap også, og kan gjelde kommunesiden også hvor det noen steder finnes kommuner som kan opptre dominerende, mens mindre kommuner kan være noe passive. I videre arbeid er man oppmerksom på dette og ønsker å arbeide med å unngå dominerende parter.

Helsefellesskapet Møre og Romsdals erfaring med valg av faglig samarbeidsutvalg er at det kan by på utfordringer med tanke på tydelighet i ansvar for de prioriterte gruppene at det er mange faglige samarbeidsutvalg (FSU) og noen arbeider går på tvers av flere FSUer. Det er også en rapportert utfordring for overnevnte helsefellesskap at helsefellesskapet ikke er et eget forvaltningsnivå med beslutningsmyndighet. Det er politiske prosesser som må følges i de enkelte kommuner som gjør at de ikke kan forplikte seg på forhånd når det gjelder samarbeidsprosjekter.

I Sogn og Fjordane har samarbeid med KS vært et suksesskriterium. Samordning på tvers av kommunegrenser er krevende og det har vært nødvendig å bruke tid på involvering og forankring i kommunene.

Andre rapporterte utfordringer som blir belyst, i ulik grad, er ressursknapphet både knyttet til virkemidler som helsefellesskapet har tilgjengelig, administrativ og faglig kapasitet, tilgang på innovasjon og prosjektmidler samt ulike finansieringsordninger og fastlegeutfordringer. Videre er det også rapportert om utfordringer ved at det gis ulike oppdrag fra ulike departement til kommune/fylke og helseforetakene og at det etterspørres større likhet og samstemthet mellom oppdrag gitt fra styrende myndigheter.

Finansiering og prioritering fra kommuner og foretak: mulighet til å bruke ressurser inn i arbeidet kan påvirkes negativt av generell ressursknapphet og organisatoriske forhold. Arbeid i helsefellesskapene gir grobunn for å utvikle innovative samarbeidsprosjekter, men statsforvalter rapporterer samtidig at mangel på dedikert finansiering av samhandlingstiltak er utfordrende.

#### Videre arbeid:

Statsforvalteren i Innlandet rapporterer at det er viktig at Helsefellesskapet allerede tidlig i prosessen også får jobbe med konkrete pasientnære prosjekter, i tillegg til det viktige overordnede strategiske arbeidet.

Da noen helsefellesskap er kommet lenger enn andre er det ikke alle som har etablert felles rutiner for å følge opp måloppnåelse, men de fleste helsefellesskap er i gang med arbeid om felles målsetninger. Enkelte helsefellesskap beskriver at arbeid med oppfølging av måloppnåelse bør inngå som metodikk i alle planer og rutiner med for eksempel årlig evaluering av måloppnåelse og vurdering av eventuelle endringsinnspill.

Felles blant rapporteringene er helsefellesskapenes fokus på de fire prioriterte pasientgruppene. Det er i ulik grad etablert og arbeides med å etablere faglige samarbeidsutvalg, hvor flerparten av helsefellesskapene tar utgangspunkt i de prioriterte pasientgruppene og akuttmedisinsk kjede med flere.

Arbeid med å utvikle handlingsplaner og revidering av samarbeidsavtaler er et viktig arbeid som er i gang i de fleste helsefellesskap. Sistnevnte er noe utsatt eller så vidt i gang i påvente av revidert veileder for samarbeidsavtaler. Det rapporteres om viktigheten av å tydeliggjøre hva som partnerskapsmøtets ansvar og sikre den politiske forankringen som er forventet

Det vi videre være fokus på å skape en felles virkelighetsforståelse, bli enige om problemstillinger og prioriteringer. Videre skal det arbeides om felles rutiner, mål og oppfølging. Det rapporteres om viktigheten av at det enes om betydningen av likeverdighet og likhet for å kunne skape et godt samarbeidsklima. Det vil også være arbeid på blant annet områdene teknologi og digitalisering, kvalitet, desentralisert utdanning, rekruttering av personell og finansiering med flere.

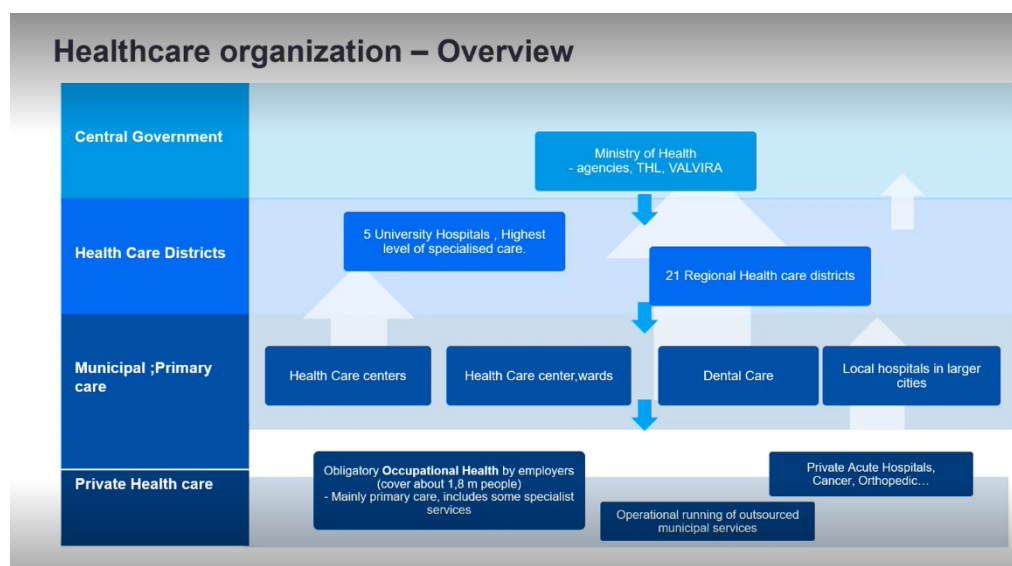
Statsforvalter rapporterer at det i Helsefellesskapet i Møre og Romsdal fremkommer et ønske om veiledning og hjelp til å tolke styringsinformasjon til helsefellesskapene.

## Vedlegg 6: Internasjonalt

I 2021 innførte Danmark Sundhedsklynger som minner om norske helsefellesskap. Fra 1.juli 2022 ble integrerte omsorgssystemer (Integrated care systems ICS) lovpålagte organer etter endringer forårsaket av Health and Care Act 2022. I alt er det etablert 42 ICS. ICS-er er partnerskap mellom ulike organer i NHS (National health system- det britiske helsevesenet) og lokale myndigheter, som jobber med andre relevante lokale organisasjoner, og går sammen for å planlegge og levere helse- og omsorgstjenester til befolkningen i deres område.

Hvert ICS har et integrert omsorgsstyre, som er en lovpålagt NHS-organisasjon som er ansvarlig for å utvikle en plan i samarbeid med NHS-truster/stiftelses- og andre systempartnere for å møte befolkningens helsebehov, administrere NHS-budsjettet og tilrettelegge for levering av helsetjenester i det definerte området.

Finland går fra 1.1.23 fra to til ett forvaltningsnivå på helseområdet. Helseoppgavene – og budsjettet- flyttes fra kommunalt nivå til regionalt nivå.



## Vedlegg 7: Rapportering på Helsedirektoratets enkeltoppdrag

NUBU- Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge

Bufetat- Barne-, ungdoms- og familieetaten

### **I vedlegget på de følgende sidene er det rapportering på Helsedirektoratets enkeltoppdrag**

For å gjøre rapporteringene korte er det brukt mange forkortelser i tabellene.

Ref.gr- referansegruppe

AV-dir- Arbeids- og velferdsdirektoratet

Bufdir- direktorat under Barne- og familiedepartementet

FACT- Flexible Assertive Community Treatment (oversettes til fleksibel aktiv oppsøkende behandling)

FHI- Folkehelseinstituttet

Hdir- Helsedirektoratet

HO-tjenesten- Helse- og omsorgstjenesten

HOL - Helse- og omsorgstjenesteloven

HOD- Helse- og omsorgsdepartementet

HSØ- Helse Sør-Øst

KPR- Kommunalt pasientregister

NHSP- Nasjonal helse- og sykehusplan

NOU- Norsk offentlig utredning

NPR- Nasjonalt pasientregister

TSB- tverrfaglig spesialisert behandling

Ø-hjelp- øyeblikkelig hjelp

NKROP- Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse

NAPHA- Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid

RBUP- Regionsenter for barn og unges psykiske helse

RKBU- regionalt kunnskapssenter for barn og unge

## Revidering av veileder for samarbeidsavtalene mellom helseforetak og kommuner



| Brukermedvirkning                                                                                          | Arbeidsgruppe/egen referansegruppe (intern/ekstern representasjon)                                                                                                                                                                                                                | Status<br>Hva har skjedd og hva er planen fremover<br>Innvirkninger av Covid-19 Ressurssituasjon                                                                                                                                  | Estimert tid for slutføring | Leveranse                                                                                                                                                                                                              | Effekt                                                                                                                                                                                                                                                                              | Måles                                                                                                                                                                                                | Usikkerhet | Avhengigheter                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 repr. i arbeidsgruppen.<br><br>Egne innspillsrunder med org. som representerer pasient/bruker/pårørende. | Konsensus mellom KS, RHFene og Hdir om hvordan arbeidet organiseres.<br><br>Arbeidsgruppe med repr. fra KS/kommuner, RHFene, pårørendeorg, brukerorg. og Hdir.<br><br>Bruke ref. gr. for NHSP oppdrag.<br><br>Flere runder med brede innspillsrunder, før offentlig høringsrunde. | Innspillsrunder om ønskede endringer, hva som er viktig mv. er gjennomført. Bred målgruppe.<br><br>Arbeidet er forsinket pga. sykdom. Utkast har vært på intern høring i Helsedirektoratet.<br><br>Ekstern høring 4.kvartal 2022. | 1.kvartal 2023              | Leveransen er en revidert veileder, som er basert på eksisterende veileder <a href="#">Samhandlingsreformen - Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak - regjeringen.no</a> | God og sammenhengende behandling og oppfølging for brukere og pasienter.<br><br>En tydeligere samarbeidsstruktur.<br><br>Bedre felles planlegging.<br><br>Økt samordning.<br><br>Bedre beslutningsprosesser.<br><br>Tydeligere prioriteringer.<br><br>Felles virkelighetsforståelse | Ses i sammenheng med delprosjektet "Styringsinformasjon og kvalitetsindikatorer til helsefelleskapene". Ses i sammenheng med generelt arbeid med utvikling av registre, styringsdata og indikatorer. | Akseptabel | Revisjonsarbeidet ses i sammenheng med deloppdrag om utvikling av tjenestemodeller. Andre avhengigheter:<br><br>- Alle andre NHSP oppdrag som er lagt til Hdir.<br><br>- Endringer på velferdsområdet som berører samhandling – oppdrag om veileder mv. |

## Veileder for tjenestemodeller på tvers



| Brukermedvirkning         | Arbeidsgruppe/<br>egen ref.<br>gruppe<br>(intern/ekstern<br>representasjon) | Status <ul style="list-style-type: none"> <li>Hva har skjedd og hva er planen fremover</li> <li>Innvirkning av Covid-19</li> <li>Ressurssituasjon</li> </ul> | Estimert<br>tid for<br>slutføring | Leveranse    | Effekt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Måles                                                                     | Usikkerhet | Avhengigheter                               |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------|
| 3 repr. i arbeidsgruppen. |                                                                             | Prosess med avklaring med oppdragsgiver om oppdrag og ev form og leveranser.                                                                                 | Ikke avklart                      | Ikke avklart | <p>Mål i relasjon til NHSP:<br/>Formålet med en praktisk veileder for tjenestemodeller på tvers er å tilrettelegge for bedre sammenhengende tjenester med aktiv pasientmedvirkning. Arbeidet bygger på prinsippene for en pasientsentrert helsetjeneste</p> <p>Arbeidet med å ta frem en praktisk veileder for tjenestemodeller på tvers bygger på likeverdighet mellom aktørene innenfor en konstruktivt samspillskultur på tvers av tjenestenivåene.</p> <p>Formålet med en praktisk veileder for tjenestemodeller er å gi praktisk støtte til kommuner og helseforetak til å komme frem til gode praktiske tjenestemodeller ut i fra lokale forhold, som stimulerer til integrerte tjenester med utgangspunkt i en pasientsentrert helsetjeneste.</p> | Realisering av helsefelleskap og etablering av tjenestemodeller på tvers. |            | NHSP oppdrag veileder for samarbeidsavtaler |

## Styringsinformasjon og kvalitetsindikatorer til helsefellesskapene



| Bruker-medvirkning                                                                                                      | Arbeidsgruppe/egen ref. gruppe (intern/ekstern representasjon)                  | Status <ul style="list-style-type: none"> <li>Hva har skjedd og hva er planen fremover</li> <li>Innvirkning av Covid-19</li> <li>Ressurssituasjon</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Estimert tid for slutføring                                                                                                                                                                                                                                            | Leveranse                                                                                                                                                     | Effekt                                                                                                                                                                          | Måles                                                                  | Usikkerhet                      | Avhengigheter                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Arbeidet er presentert i ekstern referanse-gruppe. Diverse møter med samhandlings-organer og bl.a. Sykepleier-forbundet | Intern ref. gruppe i Hdir med helseregistrene og berørte/ relevante avdelinger. | <p>Definisjoner for alle fire grupper er avklart. Første rapport publisert i 2021. Andre rapport (barn og unge) ble publisert i juni og tredje rapport om alvorlig psykiske lidelser ble publisert i september. Rapportene gir oversikt over arbeidet med definisjon av pasientgruppene og inneholder vedlegg med styringsinformasjon som viser pasientgruppenes bruk av ulike typer tjenester per helsefellesskap. Data fra 2019.</p> <p>Webside for styringsinformasjon er opprettet. Inkluderer oversikt med lenker til annen relevant styringsinformasjon.</p> <p>Definisjonene implementeres i dataleveranser til RHFene (tertial- og årsdata).</p> <p>Helsefellesskapene innarbeides i dashboard for allmennlegedata.</p> | Prosjektet slutføres når indikatorer for de fire pasientgruppene er utlevert til RHF-ene i ordinære dataleveranser. Videre utvikling av styringsinformasjon til helsefellesskapene sees i sammenheng med øvrige analyser og styringsinformasjon fra Helsedirektoratet. | <p>1. Rapporter (se status)</p> <p>2. Nettside med pekere til eksisterende informasjon.</p> <p>3. Definisjonene implementeres i dataleveranser til RHFene</p> | Legge grunnlag for en god og likeverdig dialog i helsefellesskapene som kan bidra til best mulig pasient-behandling og god pasientflyt mellom tjenester og forvaltnings-nivåer. | Effekt og videre utvikling måles gjennom dialog med helsefellesskapene | Kapasitet på analyse-ressurser. | <p>Øvrig arbeid med styrings-informasjon, utvikling av kvalitetsindikatorer, dashboard og verktøy for risikojustering (analyser og helseregistre).</p> <p>Øvrige prosjekt NHSP</p> |



| Brukermed-<br>virkning                                                                                                                                        | Arbeidsgruppe/<br>egen ref.<br>gruppe<br>(intern/ekstern<br>representasjon) | Status <ul style="list-style-type: none"> <li>Hva har skjedd og hva er planen fremover</li> <li>Innvirkning av Covid-19</li> <li>Ressurssituasjon</li> </ul> | Estimert<br>tid for<br>sluttføring                                                        | Leveranse | Effekt                                                                                                 | Måles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Usikkerhet                                                                                                                                       | Avhengigheter                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Gjennomgående stor grad av bruker-medvirkning i arbeidet</p> <p>Vi har snakket med alle fire RHFer, 3 HFer og fått svar fra 9 kommuner i kartleggingen</p> |                                                                             | Endelig rapport på første del av oppdraget ble sendt over til HOD 27.06.21                                                                                   | Første del av oppdraget ferdigstilt, usikkert om det blir oppfølging i Helse-direktoratet | Rapport   | <p>I første omgang: bedre beslutnings-grunnlag for å vurdere nytt felles verktøy for framskrivning</p> | <p>Dette er langsiktig utviklingsarbeid, men på sikt skal man kunne se om det fattes beslutninger ut fra felles data og framskrivninger på de to nivåene.</p> <p>Arbeidet skal bidra til å realisere mål om felles virkelighets-forståelse og bedre felles planlegging, eventuelt også bedre beslutnings-prosesser og økt samordning</p> | <p>Ingen p.t. i denne delen av prosjektet, vi avventer nå hva HOD vil gjøre i etterkant av rapporten og om det vil komme oppfølgings-oppdrag</p> | <p>NHSP-oppdrag kvalitetsindikatorer og felles styringsinformasjon;</p> <p>Prosjekt ved HSØ om framskrivning av TSB og psykisk helsevern (inkludert prosjekt om framskrivninger og kapasitetsbehov psykisk helse hos Hdir)</p> |

# Utskrivningsprosessen



| Brukermed-<br>virkning                                                                                                                          | Arbeidsgruppe/egen ref.<br>gruppe (intern/ekstern<br>representasjon)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Status <ul style="list-style-type: none"> <li>Hva har skjedd og hva er planen fremover</li> <li>Innvirkning av Covid-19</li> <li>Ressurssituasjon</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Estimert<br>tid for<br>sluttføring                                                                                                    | Leveranse                                                                                                        | Effekt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Måles                                                                                                                                                                    | Usikkerhet   | Avhengigheter                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| To bruker-<br>representanter i<br>arbeidsgruppa<br>fra hhv.<br>Funksjons-<br>hemmedes<br>felles-<br>organisasjon og<br>Personskadefor<br>bundet | <p><u>Til utredningsarbeidet:</u><br/>Eksterne representanter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Helse Midt-Norge RHF</li> <li>- Helse Nord RHF</li> <li>- Helse Sør-Øst RHF</li> <li>- Helse Vest RHF</li> <li>- Kommunesektorens organisasjon</li> <li>- Oslo kommune</li> <li>- Direktoratet for e-helse</li> <li>- Den norske legeforening</li> <li>- Norsk Sykepleierforbund</li> <li>- Norsk psykologforening</li> <li>- Funksjonshemmedes fellesorganisasjon</li> <li>- Personskadeforbundet</li> </ul> <p>Interne representanter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avdeling spesialisthelsetjenester</li> <li>- Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester</li> <li>- Avdeling utvikling og digitale kanaler</li> <li>- Avdeling retningslinjer og fagutvikling</li> </ul> <p>I tillegg er det innhentet innspill fra Direktoratet for e-helse og en rekke avdelinger i Helsedirektoratet</p> <p>Det er skaffet tallgrunnlag fra Norsk pasientregister</p> | <p><b>Har utarbeidet rapport:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Innhentet bakgrunnsinformasjon fra Norge og andre land</li> <li>- Hatt møte med HOD om forståelse og utførelsen av oppdraget</li> <li>- Innhentet bakgrunnsinformasjon fra Norsk pasientregister</li> <li>- Fått innspill fra Direktoratet for e-helse og ulike avdelinger i Helsedirektoratet</li> <li>- Drøftet hovedpunktene med referansegruppen for NHSP 2020-2023</li> <li>- Levert rapport til Helse- og omsorgsdepartementet 1. september 2021</li> </ul> <p><b>Har publisert rapport:</b><br/><a href="https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utskrivningsprosessen.pdf">https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utskrivningsprosessen.pdf</a></p> <p>Har presentert rapporten på møte med Helse- og omsorgsdepartementet 21.10.21 og Nasjonalt nettverk/dialogarena 12.11.21</p> <p><b>Har besvart oppfølgingspunkt i Tildelingsbrevet for 2022 TB2022-44 15. september 2022</b></p> | <p><b>Rapport levert 1. september 2021</b><br/>Rapport er publisert</p> <p><b>Oppdrag TB2022-44 er besvart 15. september 2022</b></p> | <p>Rapport er hoved-<br/>leveranse på oppdraget som er levert</p> <p>Det er i tillegg levert et nytt oppdrag</p> | <p>Pasienter og pårørende opplever en trygg utskrivning hvor de vet hvilket tilbud som venter i kommunal helse- og omsorgstjeneste, og de har hatt mulighet til å medvirke</p> <p>Kommunal helse- og omsorgstjeneste får nødvendig informasjon i tide</p> <p>Færre pasienter blir liggende som utskrivningsklare på sykehuset</p> <p>De nye oppdragene vil spesifikt vurdere styringsinformasjon fra utskrivningsprosessen</p> | <p>Egnede målområder/indikatorer, herunder relevant styringsinformasjon, er vurdert i ulike faser av utskrivningsprosessen. Dette er omtalt i rapporten fra arbeidet</p> | <p>Liten</p> | <p>Det er veldig mange avhengigheter, ikke bare til flere oppdrag i NHSP, men også til blant annet aktiviteter/prosjekter og planer i tjenestene, og eksisterende faglige normeringer på ulike områder</p> |

## Klarspråk i brevmalen for sykehusbrev



| Brukermed-<br>virkning   | Arbeids-<br>gruppe               | Status <ul style="list-style-type: none"> <li>Hva har skjedd og hva er planen fremover</li> <li>Innvirkning av Covid-19</li> </ul> Ressurssituasjon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Estimert<br>tid for<br>sluttføring | Leveranse        | Effekt                                            | Måles                                  | Usikkerhet                                               | Avhe-<br>ngigh-<br>eter |
|--------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------|
| Pasient-<br>organisasjon | Arbeids-<br>gruppe er<br>oppløst | <p>Status uendret siden 2021. Oppdrag avsluttet.</p> <p>Prosjektet for utvikling av brevmalen er avsluttet. Malene er ferdige og tilgjengelige for RHFene gjennom Sharepoint.</p> <p>Vedtak i interregionalt fagmøte for RHFene 23. november 2020:</p> <p>"Interregionalt fagdirektørmøte godkjenner nye nasjonale maler for innkallings- og ventelistebrev for spesialisthelsetjenesten.</p> <p>Interregionalt fagdirektørmøte støtter at videre forvaltning av brevene ses i sammenheng med regionenes felles forvaltning og utvikling av Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten og Digitale innbyggertjenester."</p> <p>Malene skal dermed implementeres av hvert enkelt helseforetak, og dette skal rapporteres gjennom deres "Årlig melding".</p> <p>Den største endringen som er gjort med de nye malene, er at de er forkortet ved at særlig rettighetsinnholdet fra tidligere maler er tatt ut. Isteden viser brevene til informasjon på helsenorge.no, om f.eks. fritt behandlingsvalg.</p> <p>Hovedutfordringen som ble påpekt ved oppstarten av dette klarspråk-prosjektet gjaldt særlig at informasjon om forberedelser til behandling kunne være uklar og vanskelig å forstå. Informasjon om forberedelser var noe hvert enkelt sykehus måtte legge inn individuelt, og dermed var denne informasjonen ikke en del av malene eller underlagt noen sentral kvalitetssikring.</p> <p>De malene som foreligger nå har ikke gjort noe med denne utfordringen. Det er fremdeles de enkelte sykehusene som må legge inn informasjon om forberedelser. Men Helgelandssykehuset som først påpekte denne svakheten i sine pasientbrev har naturligvis forbedret dette lokalt, og dette klarspråkprosjektet har også satt søkelys på denne utfordringen i andre helseforetak.</p> <p>HSØ forbereder en sak til RHFenes AD-møte, om å utvikle enhetlig informasjon på felles nettløsning. Dette skal blant annet omfatte standardtekster om forberedelser til ulike behandlinger, og som skal kunne gjenbrukes i sykehusbrevene. Det er mulig at et slikt tiltak kan komme i gang fra høsten 2021.</p> <p>I dette klarspråk-oppdaget fra HOD er også HSØ bedt om å identifisere flere områder som kan forbedres med klarspråk, og etablere systemer og rutiner som sikrer at all slik kommunikasjon skrives i et klart språk. Her har HSØ gjennomført en spørreundersøkelse i helseforetakene for å identifisere flere områder, og vurdert at det viktigste fremover er å utvikle felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten og felles database for felles pasientinformasjon.</p> | Sluttført                          | Nye<br>brevmalen | Forventes at flere møter forberedt til behandling | Kan ev. måles om flere møter forberedt | Usikkert om Helse Midt og Helse Vest implementerer maler |                         |

**Gjennomgang av oppgavedeling og samhandling mellom lærings- og mestringstjenestene i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Tillegg: Status for kommunale lærings- og mestringstilbud og samiske perspektiv. Koordinering med forprosjekt gitt HSØ om gjennomgang og revisjon av LMS i HF.**



| Brukermedvirkning                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Arbeidsgruppe/egen ref. gruppe (intern/ekstern representasjon)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Status <ul style="list-style-type: none"> <li>Hva har skjedd og hva er planen fremover</li> <li>Innvirkning av Covid-19</li> </ul> Ressurssituasjon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Estimert tid for slutføring | Leveranse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Effekt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Måles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Usikkerhet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Avhengigheter                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Brukermedvirkning har vært ivarettatt ved:</p> <p>2 brukerrepresentanter i arbeidsgruppen.</p> <p>3x Behandling i Helsedirektoratets brukerråd og BrukerRop som har gitt innspill til planlegging, gjennomføring og rapportering.</p> <p>Brukerorganisasjoner og representanter har deltatt i us. Vedr. erfaringer med samhandling.</p> <p>Forprosjektet har vært drøftet i møte med HODs Kontaktforum-brukere</p> | <p><u>Prosjekteier:</u> avd. folkesykdommer</p> <p><u>Prosjektleder:</u> Avd. folkesykdommer</p> <p><u>Arbeidsgruppe:</u> Avd. folkesykdommer, global helse, spesialisthelsetjenester, velferdsteknologi og rehabilitering</p> <p>2 brukerrepresentanter (oppnevnt av FFO og BrukerRop)</p> <p><u>Ressurser/referansepersoner:</u> Avd. kommunale helsetjenester, psykisk helse og rus, finansiering, levekår og helse, virksomhetsstyring, Brukerrådet, BrukerRop, Helsenord, Utviklingssentralene, NK-LMH, SSB</p> <p>Arbeidsgruppen for forprosjektet i helseforetakene og deres leverandør Deloitte</p> | <p>Felles rapport HSØ og Helsedir. er oversendt HOD, januar 2021. <u>Se rapport</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Delrapporter vedr. Helsedirektoratets forprosjekt er publisert:</li> <li>Status innhold i samarbeidsavtalene mellom HF og kommuner vedr. L&amp;M (NK-LMH). <u>Se egen rapport</u></li> <li>Status kunnskapsgrunnlag vedr. samhandling om L&amp;M mellom HF og Kommuner (NK-LMH) <u>Se egen rapport</u></li> <li>Samhandling mellom helseforetak og kommuner om lærings- og mestringsevne – Erfaringer fra helseforetak, kommuner og brukerorganisasjoner (Helsedir). <u>Se egen rapport</u></li> <li>Status for tilbudet i kommunale frisklivssentraler og frisklivs, lærings- og mestringstilbud i kommuner uten FLS. (SSB). <u>Se egen rapport</u></li> </ol> <p>Covid 19 medførte færre ressurser og forsinkelser i arbeidet i 2020. Frist for leveranse ble utsatt til januar 2021.</p> | Des 2019 – januar 2021      | <p>Felles rapport med HSØ med hovedfunn fra kartlegging, forbedringsområder og anbefalinger for videre arbeid levert</p> <p>Hatt møte med HOD og Brukerutvalget våren 2021. Venter på tilbagemelding fra HOD</p> <p><b>Rapporten følges opp internt:</b> Samarbeid/dialog med andre oppdrag og leveranser.</p> <p>Bl.a. innspill til Utskrivningsprosessen, Revidering av «Sammen om mestring», Veileder for samarbeidsavtaler, Tjenestemodeller.</p> | <p>I oppdraget står det at forprosjektene skal danne grunnlag for et hovedprosjekt. Forventede effekter av videre arbeid/hovedprosjekt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L&amp;M-tilbud basert på brukernes behov</li> <li>- God oversikt over og informasjon om L&amp;M-tilbud i helseforetak og kommuner</li> <li>- Lik tilgang til kommunale L&amp;M-tilbud av god kvalitet</li> <li>- Likeverdige L&amp;M-tilbud inkludert den samiske befolkningen</li> <li>- L&amp;M-virksomhet er en integrert del av oppfølging og behandling i helhetlige og koordinerte tjenester og forløp</li> <li>- Samhandling om L&amp;M-virksomhet inngår i helsefelleskapene og er konkretisert i samarbeidsavtalene</li> <li>- Brukerne har økt helsekompetanse og deltar aktivt i egen oppfølging og behandling</li> </ul> | <p>Forprosjekt som er gitt HSØ skal gi oppdatert status, synliggjøre utfordringsbildet og peke på forbedringsområder for lærings- og mestringsevne i spesialisthelsetjenesten.</p> <p>Forprosjektet som er gitt til Helsedirektoratet skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartlegge status, synliggjøre utfordringsbildet og peke på forbedringsområder for oppgavedeling og samhandling mellom lærings- og mestringsevne i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten</li> <li>- Kartlegge status for kommunale lærings- og mestringstilbud</li> </ul> <p>Begge forprosjekt skal ivareta samiske perspektiv</p> | <p>Covid-19-pandemien gav økt arbeidsbelastning på medlemmer av prosjektets arbeidsgruppe og på ansatte i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Det medførte forsinkelser, mangel på ressurser til gjennomføring og rapportering. Det medførte og lav svarprosent på undersøkelse av erfaringer med samhandling om L&amp;M og kommuner</p> | <p>HSØ har hatt ansvar for koordinering og hovedleveransen. Hdir har levert inn til denne.</p> <p><b>Andre oppdrag i NHSP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oppdrag om samarbeidsavtaler og tjenestemodeller</li> <li>- Digi-hjem</li> <li>- Oppfølging av strategi for helsekompetanse</li> <li>- Utskrivningsprosessen</li> <li>- Kvalitetsbasert finansiering</li> <li>- Styringsinfo for helsefelleskapene</li> </ul> <p><b>Annet:</b></p> <p>Leveranser fra Deloitte, NK-LMH, SSB - Kostra 2019, Questback til kommuner, HF og brukerorganisasjoner, samt informasjon og strategidokument fra Helse Nord, informasjon fra de samiske miljøene og senter for samisk helseforskning.</p> |



## Oppfølging av forprosjekt om læring og mestring

| Bruker-medvirkning                                                                                                                                                                             | Arbeidsgruppe/egen ref. gruppe (intern/ekstern representasjon)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Status<br>Hva har skjedd og hva er planen fremover<br>Innvirkning av Covid-19 Ressurssituasjon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Estimert tid for slutføring                                                     | Leveranse                                                                                                                   | Effekt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Måles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Usikkerhet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Avhengigheter                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Det oppnevnes representanter for målgruppene for deltakelse i prosjektet. I tillegg skal det opprette et brukerpanel med representanter for målgrupper og interessenter for innspill underveis | <p><u>Prosjekteier:</u><br/>avd. folkesykdommer</p> <p><u>Prosjektleder:</u><br/>Avd. folkesykdommer</p> <p><u>Arbeidsgruppe:</u><br/>Avd. Folkesykdommer, spesialisthelsetjenester, Velferds-teknologi og rehabilitering, retningslinjer og kvalitet, Levekår og helse, Juridisk avdeling, prosjekt og tjenestedesign, Helse sør-øst</p> <p><b>En arbeidsgruppe pr. del 1, 2 og 3</b></p> <p><b>Ressurser:</b><br/>RHF, RK-PPO, NK-LMH, KS, Statsforvalter, Fylkeskommuner, Utviklingssentaler, Brukerrådet og BrukerRop</p> | <p>Planlegging har begynt. Prosjektorganisering snart på plass. Tredelt oppdrag med gjensidig avhengighet mellom delene. Ses i sammenheng med arbeidet for økt helsekompetanse i befolkningen.</p> <p>Del 1 er under planlegging. Skal følge egen prosess for revisjon av faglige råd. Innebærer digitalisering, interne og eksterne høringer.</p> <p>Del 2: Mandat er ferdig og utredning har startet. Ses i sammenheng med liknende oppdrag: «Enkel tilgang på informasjon – Livshendelsen alvorlig sykt barn».</p> <p>Del 3: Mandat er under arbeid. Utredning og møter med fagmiljøene har startet. Ses i sammenheng med oppfølging av nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten.</p> | <p>Pkt 3: Desember 2022</p> <p>Pkt 2: Juli 2023</p> <p>Pkt 1: Desember 2023</p> | <p>Pkt 3: Delrapport</p> <p>Pkt 2: Delrapport</p> <p>Pkt 1: Delrapport og publisering av reviderte, digitale veiledere.</p> | <p>Ønskede effekter er: Likeverdig tilgang på L&amp;M-tilbud av god kvalitet til hele befolkningen L&amp;M-tilbud basert på brukernes behov, inkludert den samiske befolkningen God oversikt over og lett tilgjengelig informasjon om frisklivs-, L&amp;M-tilbud i helseforetak og kommuner L&amp;M-virksomhet er en integrert del av oppfølging og behandling i helhetlige og koordinerte tjenester og førsløp Samhandling om L&amp;M-virksomhet inngår i helsefelleskapene og er konkretisert i samarbeidsavtalene Brukerne har økt helsekompetanse og deltar aktivt i egen oppfølging og behandling</p> | <p>Felles begreper og forståelse av hva som inngår i lærings- og mestringsvirksomhet i helseforetak og kommuner</p> <p>Kjennskap til og bruk av nasjonale faglige råd/ veiledere</p> <p>Kjennskap til og bruk av eksisterende tilbud</p> <p>Tilgang på veiledning og faglig oppdatert informasjon for den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten.</p> | <p>Det er ikke satt av egne budsjettmidler til gjennomføring av oppdraget i 2022. Oppdraget gjennomføres med begrensede ressurser i Helsedirektoratet i arbeidsgruppen og i virksomheter vi samarbeider med. Det er betydelig risiko for leveransen knyttet til at nøkkelpersoner må avsette tilstrekkelig tid, avhengighet til andre fagmiljøer og ressurspersoner, samt fravall ved sykdom eller konkurrerende oppgaver som prioriteres fremfor dette oppdraget.</p> | <p>Oppfølging av nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenester Strategi for økt helsekompetanse i befolkningen Veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator</p> <p>Veileder for kommunale friklivssentraler (skal digitaliseres) Veileder for lokalt psykisk helsearbeid (under arbeid) Veiledere for samarbeidsavtaler mellom HF og kommuner (under arbeid) Prosjekt «Enkel tilgang på informasjon – Livshendelsen alvorlig sykt barn Prioriteringsveileder for kommunale helse- og omsorgstjenester</p> |



## Tverrfaglige oppsøkende behandlings- og oppfølgingsteam for barn og unge/FACT ung

| Brukermedvirkning                                      | Arbeidsgruppe/egen ref. gruppe (intern/ekstern representasjon)                                                                                                                | Status <ul style="list-style-type: none"> <li>Hva har skjedd og hva er planen fremover</li> <li>Innvirkning av Covid-19</li> <li>Ressurssituasjon</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Estimert tid for slutføring                                                                                                                                         | Leveranse               | Effekt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Måles        | Usikkerhet                                                                                       | Avhengigheter                                       |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Erfaringskonsulenter / Organisasjoner barn/unge feltet | Utvidet arbeidsgruppe samt undergrupper.<br>Deltagere:<br>NKROP<br>NAPHA<br>RBUP<br>RKBU<br>NUBU<br>Bufdir<br>Mental helse ungdom<br>Bufetat – Oslo<br>KS<br>Lokalt barnevern | Arbeidsgruppe med undergrupper har levert en rapport til Hdir. Hdir har laget en 10 sider anbefaling til HOD som er overlevert.<br>Det arbeides nå på å slutføre produkter. Modellbeskrivelse er ferdigstilt.<br>Egen arbeidsgruppe jobber med opplegg for fidelitymålinger, implementering og opplæring.<br>Evaluering av pilotene er i gang og vil levere i løpet av våren.<br>Webinar for aktuelle kommuner, HF mfl. den 8 mars 2022<br><a href="https://www.youtube.com/watch?v=aGWlvEDDN0A">https://www.youtube.com/watch?v=aGWlvEDDN0A</a> . | Modulbeskrivelse er publisert.<br>Nasjonalt implementeringsteam er startet opp.<br>Opplegg for fidelitymålinger, implementering og opplæring ble ferdig våren 2022. | Rapport levert til HOD. | Bedre beslutningsgrunnlag for videre arbeid med FACT ung.<br>Produkter vil bistå teamene i opplæring av modellen.<br>Innhente første erfaringer med modellen.<br>Oppstartskonferanse 1. november 2022<br>Evalueringer av de første pilotene publiseres den 1 november.<br>Praktiske råd er publisert<br>Det avholdes egne møter for forprosjekter | Ingen måling | Udir er ikke koblet på. Dette er beklagelig i oppdraget da utdanning er en sentral del av dette. | Forskning<br>Rapporter<br>Datagrunnlag tilgjengelig |

## Oppfølgingsoppdrag: Tverrfaglige oppsøkende behandlingsteam barn og unge

| Brukermedvirkning                                                                                                                                                                                                          | Arbeidsgruppe/<br>egen ref. gruppe<br>(intern/ekstern<br>representasjon)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Status<br>- Hva har skjedd og<br>hva er planen<br>fremover?<br>- Innvirkning av<br>Covid-19<br>- Ressurssituasjon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Estimert tid<br>for<br>sluttføring                                                                                                                                                                                                                                                                    | Leveranse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Effekt                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Måles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Usikkerhet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Avhengigheter                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Deltar to<br>brukerrepresentanter i<br>den nasjonale<br>ressursgruppen; en<br>bruker/deltaker i IPS<br>ung og en representant<br>fra<br>påørørendeorganisasjon.<br>Brukerundersøkelse vil<br>inngå i<br>forskningsstudien. | <p>Forsøket er organisert<br/>som et prosjekt med<br/>styringsgruppe,<br/>prosjektgruppe og<br/>ressursgruppe.</p> <p>Styringsgruppen<br/>utgjøres foreløpig av<br/>samarbeidsforum for<br/>arbeid og helse (forum<br/>på avd.-direktørnivå<br/>mellom Hdir og Avdir.)</p> <p>I prosjektgruppen er<br/>Hdir representert med<br/>Olav Oxholm, KFHO og<br/>Randi Røed Andersen,<br/>FFPR.</p> <p>Er tatt kontakt med<br/>Udir. for å få de også<br/>representert i<br/>prosjektgruppen.</p> <p>Ressursgruppen er<br/>bredt sammensatt,<br/>representert ved 18<br/>eksterne personer.</p> | <p>Styringsdokument for<br/>prosjektet oversendt<br/>AID og HOD, medio<br/>november 2021.</p> <p>Avdir har mottatt<br/>øremerkede midler til<br/>forsøket. Pr. august<br/>2022 var det ansatt 110<br/>jobb-<br/>/utdanningsspesialister<br/>og metodeveiledere i<br/>IPS ung fordelt på 43<br/>behandlings-team i<br/>både kommunen og<br/>spesialisthelsetjenesten.<br/>Siden oppstart pr.<br/>oktober 2021 har om<br/>lag 1 200 unge fått et<br/>tilbud gjennom IPS ung.</p> <p>Treg oppstart grunnet<br/>koronasituasjonen, men<br/>også juridiske<br/>problemstillinger<br/>grunnet nedre<br/>aldersgrense 16 år.</p> <p>Hdir har ikke mottatt<br/>egne midler til forsøket.</p> | <p>Forsøket er<br/>planlagt for en<br/>treårs-periode -<br/>2021 – 2023.</p> <p>Målgruppen er<br/>unge i alderen<br/>16 – 30 år, med<br/>moderate til<br/>alvorlige<br/>psykiske<br/>lidelser og/eller<br/>rusmiddel-<br/>problemer. Jfr.<br/>sammenfall<br/>med mål-<br/>gruppe for<br/>FACT Ung</p> | <p>Ekstern<br/>forskningsrapport fra<br/>forsøket. Studien<br/>gjennomføres av<br/>Oslo Met.</p> <p>Håndbok som<br/>konkretiserer den<br/>nye samhandlings-<br/>modellen overfor<br/>unge som har behov<br/>for tverrsektoriell<br/>bistand fra NAV,<br/>helse- og<br/>omsorgstjenesten og<br/>utdannings-sektoren<br/>for å<br/>gjennomføre/fullføre<br/>utdanning og/eller<br/>delta i arbeidslivet.</p> <p>Forslag til plan for<br/>spredning og<br/>implementering av<br/>IPS Ung-modellen<br/>etter forsøket<br/>dersom god effekt.</p> | <p>Flere unge i<br/>målgruppen<br/>gjennomfører<br/>utdanning/lærlingeløp<br/>og kommer over i<br/>ordinært lønnet<br/>arbeid.</p> <p>Prosjektet har satt<br/>som suksesskriterium<br/>at 50 % av de som<br/>avsluttes i<br/>oppfølgingen går til<br/>utdanning,<br/>lærlingeløp eller jobb.</p> | <p>Fortløpende<br/>registerdata fra NAV<br/>når det gjelder<br/>antall deltakere i<br/>forsøket, og<br/>deltakelse i<br/>utdanning og<br/>arbeidsliv.</p> <p>Forskningsstudien<br/>vil bl.a. belyse:<br/>1. Valg av<br/>samarbeidspartnere,<br/>og hvordan dette<br/>påvirker<br/>gjennomføring og<br/>resultater.<br/>2. Organisering-en<br/>av IPS Ung-teamet.<br/>3. Bruker-<br/>undersøkelser<br/>4. Hva som hemmer<br/>og fremmer<br/>samhandling<br/>mellom sektorene?</p> | <p>Forsøket er<br/>avhengig av<br/>god<br/>forankring<br/>og<br/>samarbeid<br/>med flere<br/>sektorer<br/>utenfor<br/>NAV.<br/>Utdannings-<br/>sektoren er<br/>meget viktig,<br/>og det er<br/>beklagelig at<br/>KD og Udir<br/>ikke er<br/>involvert.<br/>Kan være<br/>krevende å<br/>gjennomføre<br/>et forsøk,<br/>som er<br/>såpass stort,<br/>uten at det<br/>er<br/>gjennomført<br/>en pilot-<br/>utprøving i<br/>forkant.</p> | <p>FACT ung. Målgruppen er<br/>delvis overlappende,<br/>men det er noen<br/>utfordringer blant annet<br/>at FACT ung går ned til 12<br/>år. FACT ung vil også ha<br/>mer fokus på<br/>utdanning/skole.<br/>Andre tiltak som foregår i<br/>regi av<br/>utdanningsmyndighetene<br/>når det gjelder<br/>oppfølging av unge.</p> |



## Revidering av veileder for lokalt psykisk helse og rusarbeid «Sammen om mestring»

| Brukermedvirkning                                                                                                                                                                                                                                   | Arbeidsgruppe/<br>egen ref. gruppe<br>(intern/ekstern<br>representasjon)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Status <ul style="list-style-type: none"> <li>Hva har skjedd og hva er planen fremover</li> <li>Innvirkning av Covid-19</li> </ul> <b>Ressurssituasjon</b>                                                        | Estimert tid for<br>sluttføring                                                                                                             | Leveranse                                                                           | Effekt | Måles                                             | Usikkerhet                                                                                                                                                                                                                                                        | Avhengigheter                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| En bruker-representant (Prolarnet) og en pårørende-representant (LPP) deltar i intern arbeidsgruppe. Det er gjennomført to innspillmøter med bruker- og pårørende-organisasjoner. Er tatt opp i møte i BrukerROP. Ny gjennomgang ifm intern høring. | Intern arbeidsgruppe med deltagelse fra 6 avdelinger og to bruke/pårørender-representanter. Utvidet arbeidsgruppe, bestående av ulike aktører fra tjenestesiden kommune og helseforetak, kompetansesentre og bruker- og pårørendeorg. Det er etablert styringsgruppe med deltagelse av eier (avd. dir. FFPR) og avd. dir tre avdelinger. Referansegruppen for NHSP nyttes av prosjektet. Prosjektet bistås konsultativt av jurist og retningslinjeavdelingen | Innsiktsarbeid ble konkludert oktober 2021. Konseptbeskrivelse med prioriterte anbefalinger ble godkjent i retningslinjestyret 8.2.22. Legges fram for styringsgruppen 9. november før Intern høring (nov./des.). | Utkast til intern høring 9.11.2022<br>Utkast ekstern høring februar 2023<br>Godkjenning i retningslinjestyret og publisering september 2023 | Digitalisert og oppdatert veileder som er samordnet med andre normerende produkter. |        | NPR<br>Brukerplan<br>Bruker-tilfredshets-målinger | Samordning med tilgrensende prosjekter. Stor endring fra tidligere format og det er utfordrende å velge vekk informasjon som ikke har plass i ny mal. Viktig å opprettholde et positivt engasjement rundt veilederen og ha med oss de som skal bruke ny veileder. | Flere arbeider under NHSP:<br>- Veileder barn og unges psykiske helse.<br>- Felles faglige anbefalinger arbeid og helse.<br>- Framskrivninger og analyse av kapasitets-behov i psykisk helse.<br>- Nasjonale anbefalinger for bruker-medvirkning.<br>- Revidert veileder lokale samarbeidsavtaler<br>- Helsetjenester i fengsel. |



## Veileder for barn og unges psykiske helse

| Brukermed-<br>virkning                                                                                                                                                                                                                                                                           | Arbeidsgruppe/<br>egen ref. gruppe<br>(intern/ekstern<br>representasjon)                                                                                                                                              | Status <ul style="list-style-type: none"> <li>Hva har skjedd og hva er planen fremover</li> <li>Innvirkning av Covid-19</li> <li>Ressurssituasjon</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Estimert<br>tid for<br>slutføring | Leveranse                                                                                                                                                                                                                        | Effekt                                                                                                                                      | Måles                                                                                                                                                                                                                                         | Usikkerhet                                                                                                             | Avhengigheter                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Bruker-organisasjoner har deltatt i innsiktsarbeidet og i referansegruppen og bidrar i utviklingen av veilederen.</p> <p>De som deltok i innsiktsarbeidet er: Barn av rusmisbrukere, Mental helse ungdom, Ungdomsråd og Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling/<br/>KBT</p> | <p>Intern prosjektgruppe<br/>Direktoratsgruppe med Udir, Bufdir, Avdir, Husbanken, Landbruksdirektoratet</p> <p>Ekstern referansegruppe med brukerorganisasjon er kommuner, BUP og forsknings- og kompetansemiljø</p> | <p>-Hdir har gjennomført innsiktsfase og publisert innsiktsrapporten <a href="#">Psykisk helsearbeid for barn og unge</a></p> <p>-Hdir har etablert en gruppe med de andre direktoratene (Udir, Bufdir, Avdir, Landbruksdirektoratet og Husbanken), hvor de bidrar inn i utviklingen av veilederen.</p> <p>-Hdir har hatt flere møter med referansegruppemøte som består av representanter fra kommuner, BUP, brukerorganisasjoner og kompetanse og forskningsmiljø. Referansegruppa bidrar inn i utviklingen av veilederen.</p> <p>Det er gjennomført intern høring i alle direktoratene med utkast til veileder med anbefalinger innenfor de 4 områdene :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Helsefremming og forebygging</li> <li>Tidlig innsats og tverrsektorielt samarbeid</li> <li>Helhetlig oppfølging og behandling</li> <li>Koordinering mellom kommune og BUP</li> </ul> <p>Det forventes at utkast til veileder vil sendes ut på ekstern høring i høsten 2022.</p> | Tidlig 2023                       | Leveransen er en tverrsektoriell veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge. Veilederen er et oppdrag fra HOD. Den skal tydeliggjøre forventninger til samarbeid og samhandling på tvers av tjenester, nivåer og sektorer | <p>Hindre uønsket variasjon</p> <p>Løse samhandlingsutfordringer</p> <p>Sikre helhetlig oppfølging av barn og unge med psykiske vansker</p> | <p>Vi må vurdere statistikk og data som kan følge med på utviklingen (NPR, KPR)</p> <p>Det som finnes er IS-24/8, som er en årlig rapport som gir en oversikt over årsverk, kompetanse og innhold i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid</p> | <p>Manglende forankring i direktoratene</p> <p>Ressurs-situasjonen i prosjektet / hos deltakerne i arbeidsgruppene</p> | <p>Arbeidet med veilederen skal ses i sammenheng med revideringen av veilederen <i>Sammen om mestring</i> og andre tilgrensede produkter (veiledere, pakkeforløp, retningslinjer). Det må også ses hen til andre utviklingsarbeid som pågår som FACT ung og framskrivingsopdraget som har vært ledet av Helse Nord.</p> <p>Veilederen må også ses i sammenheng med lovforslaget som ser på endringer i velferdstjenestelovgivningen ( Prop.100 L (2020-2021). Formålet med endringene er å styrke oppfølgingen av utsatte barn og unge og deres familier gjennom økt samarbeid mellom velferdstjenestene.</p> |

Hdir skal i samråd med RHFene, FHI og andre relevante aktører, foreta en gjennomgang av nasjonale og regionale funksjoner på området psykisk helse og rus og gi en faglig vurdering av om dagens organisering er hensiktsmessig, og ev. foreslå endringer.



| Brukermedvirkning                   | Arbeidsgruppe/<br>egen ref.<br>gruppe<br>(intern/ekstern<br>representasjon) | Status <ul style="list-style-type: none"> <li>Hva har skjedd og hva er planen fremover</li> <li>Innvirkning av Covid-19</li> <li>Ressurssituasjon</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Estimert<br>tid for<br>sluttføring | Leveranse                                                                                                  | Effekt                                                                                                                                                                                    | Måles                                                                 | Usikkerhet                                                            | Avhengigheter                                                                                                     |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Brukermedvirkning er ikke klarlagt. | Det er ikke etablert arbeidsgruppe eller referansegruppe.                   | <p>Kartlegging (beskrivelse) av fire nasjonale kompetansetjenester og åtte nasjonale og regionale kompetansesentre innen rus- og psykisk helsefeltet ble oversendt til HOD den 15.12.2020 innen fastsatt frist.</p> <p>Hdir besluttet i et internt møte den 24.11.2020 - i forkant av et møte med HOD den 01.12. - å ikke utarbeide en plan for oppdraget for øvrig.</p> <p>HOD har besluttet at de nasjonale kompetansetjenestene innen rus- og psykisk helse skal innlemmes i deres pågående gjennomgang av alle de nasjonale kompetansetjenestene. De inngår dermed ikke lenger i dette oppdraget (2021).</p> <p><b>HOD har i 2021 besluttet at oppdraget i sin helhet er avsluttet i og med kartleggingen (2020).</b></p> <p>Kartleggingen ble først påbegynt i mai 2020, da den ble nedprioritert som følge av covid-19 arbeid.</p> <p>Ressurssituasjonen har vært usikker.</p> | 15.12.20                           | Gjennomgang i form av en kartlegging av kompetanse tjenester og -sentre innen rus- og psykisk helsefeltet. | Formålet med kartleggingen er en oversikt som kan danne grunnlag for bedre utnyttelse av den samlede kompetansen til kompetansetjenestene og -sentrene innen rus- og psykisk helsefeltet. | Det er ikke relevant, da det kun er gjort en kartlegging uten tiltak. | Covid-19-arbeid har påvirket prioriteringen av oppgaver i avdelingen. | <p>HODs gjennomgang av alle de nasjonale kompetansetjenestene.</p> <p>Ett tilsvarende oppdrag på akuttfeltet.</p> |



## Felles nasjonale faglige anbefalinger arbeid og helse. Tema 1 individuell jobbstøtte

| Bruker-medvirkning                                                                                                                                                                                                                                                                              | Arbeidsgruppe/egen ref. gruppe (intern/ekstern representasjon)                                                                                                                                                                            | Status <ul style="list-style-type: none"> <li>Hva har skjedd og hva er planen fremover</li> <li>Innvirkning av Covid-19</li> <li>Ressurssituasjon</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Estimert tid for slutføring                               | Leveranse                                                                                 | Effekt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Måles                                                                                                                                                        | Usikkerhet                                                                                                                                                                                           | Avhengigheter                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Brukerrepresentanter deltar i styringsgruppen og prosjektgruppen.</p> <p>I styringsgruppen er det sentrale brukerrådet i Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet representert med en person hver.</p> <p>I prosjektgruppen deltar tre representanter fra BrukerROP i Hdir.</p> | <p>Prosjektorganisert med:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Styringsgruppe</li> <li>Arbeidsgruppe/prosjektsekretariat</li> <li>Prosjektgruppe m/ekstern deltagelse fra brukere, fagmiljøer i NAV og helse-tjenesten.</li> </ul> | <p>Noe sen oppstart i 2020 grunnet koronasituasjonen, men arbeidet ellers lite begrenset av Covid-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gjennomført totalt syv møter i styringsgruppen og syv møter i prosjektgruppen. Digitalt arbeidsverksted, med 45 eksterne deltakere fra praksisfeltet, ble arrangert i desember 2021. Nyttige innspill til gode praktiske eksempler.</li> <li>Avklaringer av flere juridiske problemstillinger ved denne type integrert tverrsektorielt samarbeid har forsinket arbeidet noe. Å trekke grenser mellom ren arbeidsrettet oppfølging og helsehjelp kan være utfordrende i IPS. De fleste av de juridiske forholdene er nå avklart, med unntak av en gjennomgang og endring av teksten om IPS i forskrift om oppfølgingstjenester i arbeids- og velferdsetatens egen regi. Dette ivaretas av AID. Informasjonsbrev om det rettslige grunnlaget for IPS er sendt fra Hdir til RHF-ene og alle landets kommuner, datert 27/4-2022.</li> <li>I tildelingsbrev fra HOD til Hdir for 2022 er Hdir, i samarbeid med Avdir, gitt i oppdrag å utarbeide en plan for videreutvikling av det tverrsektorielle IPS-samarbeidet, med utgangspunkt i at IPS-jobbspesialister i fremtiden ansettes og finansieres av NAV. Svar på oppdraget er oversendt underhånden til HOD og AID innen fristen.</li> <li>Utkast til faglige anbefalinger er kontinuerlig i prosess og foredling gjennom dialog og innspill fra ulike aktører.</li> <li>Prosjektet har noe færre personressurser tilgjengelig fra sommeren 2022, da en prosjektmedarbeider er i permisjon.</li> </ul> | Utkast til ekstern høring er planlagt til 1. februar 2023 | Endelig ferdigstilling av de faglige anbefalingene, temadel 1 er planlagt medio juni 2023 | <ul style="list-style-type: none"> <li>En mer kunnskapsbasert praksis</li> <li>Brukerne opplever et helhetlig og koordinert tjenestetilbud fra NAV og helsetjenesten</li> <li>Større forutsigbarhet og mer likebehandling i tilbudet</li> <li>En reduksjon av ubegrunnet variasjon i tilbudet på nasjonalt nivå</li> <li>Tjenesteutøvere i NAV og helsetjenesten nyttiggjør seg de nasjonale, faglige anbefalingene som en kvalitet i arbeidet</li> </ul> | <p>Flere personer med moderate til alvorlige psykiske lidelser og/eller personer med rusmiddelproblemer som ønsker ordinært arbeid deltar i arbeidslivet</p> | <p>Tidspunkt for endelig ferdigstilling er fremdeles usikkert.</p> <p>Nødvendige endringer i omtalen av IPS i forskrift om oppfølgingstjenester i NAV må gjøres før utsendelse på ekstern høring</p> | <p>Prosjektet må sees i sammenheng med flere andre tiltak/prosjekt i NHSP</p> <p>ACT-/FACT-team, inkl. FACT ung.</p> <p>Inngår i felles arbeid og helsesatsningen: "Samtidige tilbud fra helsetjenesten og NAV overfor brukere med sammensatte behov"</p> <p>Revisjon av veilederen; "Sammen om mestring"</p> |

**Felles nasjonale faglige anbefalinger arbeid og helse Tema 2 HelseArbeid**

| Brukermed-<br>virkning                                                                                                       | Arbeidsgruppe/<br>egen ref. gruppe<br>(intern/ekstern<br>representasjon)                                                                                                     | Status <ul style="list-style-type: none"> <li>Hva har skjedd og hva er planen fremover</li> <li>Innvirkning av Covid-19</li> <li>Ressurssituasjon</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Estimert<br>tid for<br>sluttføring | Leveranse                                             | Effekt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Måles                                                                                                                                                 | Usikkerhet                                                                                                          | Avhengigheter                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Representanter fra det sentrale brukerrådet i Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet deltar i styringsgruppen | Prosjektorganisert med:<br>- Styringsgruppe<br>- Arbeidsgruppe/prosjektsekretariat<br>- Prosjektgruppe m/ekstern deltagelse fra brukere, fagmiljøer i NAV og helsetjenesten. | Tema 2 "Utvikling og implementering av HelseArbeid ble vedtatt på styringsgruppemøtet 5. mars 2021. Avdir ønsket å utsette arbeidet med tema 2, "HelseArbeid" til høsten 2022. Informasjon om dette ble sendt styringsgruppen i november 2021. HOD ble også informert. Vedtak fattet i styringsgruppen 2. februar 2022. Arbeidet er startet opp igjen høsten 2022 og nytt utkast til styringsdokument legges frem for styringsgruppen 10. oktober 2022. | Hele modellen vår 2024             | Individiltaket vår 2023 og bedriftstiltaket høst 2023 | -En mer kunnskapsbasert praksis<br>-Brukerne opplever et helhetlig og koordinert tjenestetilbud fra NAV og helsetjenesten<br>-Større forutsigbarhet og mer likebehandling i tilbudet<br>-En reduksjon av ubegrunnet variasjon i tilbudet på nasjonalt nivå<br>-Tjenesteutøvere i NAV og helsetjenesten nyttiggjør seg de nasjonale, faglige anbefalingene som en kvalitet i arbeidet | Flere personer med moderate til alvorlige psykiske lidelser og/eller personer med rusmiddelproblemer som ønsker ordinært arbeid deltar i arbeidslivet | Komplekst arbeid der man er avhengig av god ressurstilgang også fra kliniske miljøer, noe som kan forsinke prosess. | Prosjektet må sees i sammenheng med flere andre tiltak/prosjekt i NHSP<br><br>Revisjon av veilederen; "Sammen om mestring"<br><br>Kartlegging av lærings- og mestringsevne i kommuner og RHF<br><br>Prosjektet er en del av felles arbeid og helsesatsningen: "Samtidige tilbud fra helsetjenesten og NAV overfor brukere med sammensatte behov" |

**Oppdrag:** IPS Ung. Forankret i tildelingsbrev fra HOD i 2021. Avdir skal gjennomføre et forsøk med IPS Ung, i samarbeid med Hdir. Avdir er hovedansvarlig for gjennomføringen av forsøket. Gitt konkretiseringer i to tilleggsbrev til tildelingsbrevet, datert 12/2 og 19/4-2021. Bl.a. se mulige synergier mellom FACT Ung og IPS Ung

| Brukermedvirkning                                                                                                                                                                                          | Arbeidsgruppe/egen ref. gruppe (intern/ekstern representasjon)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Status<br>- Hva har skjedd og hva er planen fremover?<br>- Innvirkning av Covid-19<br>- Ressurssituasjon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Estimert tid for slutføring                                                                                                                                                                                                           | Leveranse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Effekt                                                                                                                                                                                                                                           | Måles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Usikkerhet                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Avhengigheter                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Deltar to brukerrepresentanter i den nasjonale ressursgruppen; en bruker/deltaker i IPS ung og en representant fra pårørendeorganisasjon.</p> <p>Brukerundersøkelser vil inngå i forskningsstudien.</p> | <p>Forsøket er organisert som et prosjekt med styringsgruppe, prosjektgruppe og ressursgruppe.</p> <p>Styringsgruppen utgjøres foreløpig av samarbeidsforum for arbeid og helse (forum på avd.-direktørnivå mellom Hdir og Avdir.)</p> <p>I prosjektgruppen er Hdir representert med Olav Oxholm, KFHO og Randi Røed Andersen, FFPR.</p> <p>Er tatt kontakt med Udir. for å få de også representert i prosjektgruppen.</p> <p>Ressursgruppen er bredt sammensatt, representert ved 18 eksterne personer.</p> | <p>Styringsdokument for prosjektet oversendt AID og HOD, medio november 2021.</p> <p>Avdir har mottatt øremerkede midler til forsøket. Pr. august 2022 var det ansatt 110 jobb-/utdanningsspesialister og metodeveiledere i IPS ung fordelt på 43 behandlingsteam i både kommunen og spesialisthelsetjenesten. Siden oppstart pr. oktober 2021 har om lag 1 200 unge fått et tilbud gjennom IPS ung.</p> <p>Treg oppstart grunnet koronasituasjonen, men også juridiske problemstillinger grunnet nedre aldersgrense 16 år.</p> <p>Hdir har ikke mottatt egne midler til forsøket.</p> | <p>Forsøket er planlagt for en treårs-periode - 2021 – 2023.</p> <p>Målgruppen er unge i alderen 16 – 30 år, med moderate til alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer. Jfr. sammenfall med målgruppe for FACT Ung</p> | <p>Ekstern forskningsrapport fra forsøket. Studien gjennomføres av Oslo Met.</p> <p>Håndbok som konkretiserer den nye samhandlingsmodellen overfor unge som har behov for tverrsektoriell bistand fra NAV, helse- og omsorgstjenesten og utdanningssektoren for å gjennomføre/fullføre utdanning og/eller delta i arbeidslivet.</p> <p>Forslag til plan for spredning og implementering av IPS Ung-modellen etter forsøket dersom god effekt.</p> | <p>Flere unge i målgruppen gjennomfører utdanning/lærlingeløp og kommer over i ordinært lønnet arbeid.</p> <p>Prosjektet har satt som suksesskriterium at 50 % av de som avsluttes i oppfølgingen går til utdanning, lærlingeløp eller jobb.</p> | <p>Fortløpende registerdata fra NAV når det gjelder antall deltakere i forsøket, og deltakelse i utdanning og arbeidsliv.</p> <p>Forskningsstudien vil bl.a. belyse:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valg av samarbeidspartnere, og hvordan dette påvirker gjennomføring og resultater.</li> <li>2. Organisering-en av IPS Ung-teamet.</li> <li>3. Brukerundersøkelser</li> <li>4. Hva som hemmer og fremmer samhandling mellom sektorene?</li> </ol> | <p>Forsøket er avhengig av god forankring og samarbeid med flere sektorer utenfor NAV. Utdanningssektoren er meget viktig, og beklagelig at KD og Udir ikke er involvert. Kan være krevende å gjennomføre et forsøk, som er såpass stort, uten at det er gjennomført en pilot-utprøving i forkant.</p> | <p>FACT ung. Målgruppen er delvis overlappende, men det er noen utfordringer blant annet at FACT ung går ned til 12 år. FACT ung vil også ha mer fokus på utdanning/skole.</p> <p>Andre tiltak som foregår i regi av utdanningsmyndighetene når det gjelder oppfølging av unge.</p> |

# Framskrivningsoppdrag psykisk helse



| Brukermed<br>virkning                                                                               | Arbeidsgruppe/<br>egen ref.<br>gruppe<br>(intern/ekstern<br>representasjon)                                                                                                                                                       | Status                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Estimert tid<br>for<br>sluttføring                                                                                 | Leveranse                                                  | Effekt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Måles                                                                                                                                                                                                                                   | Usikk<br>erhet | Avhengigheter                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Hva har skjedd og hva er planen fremover</li> <li>Innvirkning av Covid-19</li> <li>Ressurssituasjon</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                    |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                         |                |                                                                                                                                                         |
| Brukerrepre-<br>senter i<br>prosjektgrup-<br>pen, ledet<br>av Helse<br>Nord og<br>Helse Sør-<br>Øst | Prosjektgruppe<br>og arbeidsgruppe<br>nedsatt av Helse<br>Sør-Øst og Helse<br>Nord<br>Helsedirektoratet<br>deltatt som<br>observatør. Egen<br>intern gruppe i<br>Hdir som ser på<br>sammenheng<br>mellom ulike<br>oppdrag i NHSP. | <p>Hdir leverte underlagsrapport 1. juli 2020 til Helse Nord.</p> <p>Frist for levering har blitt utsatt til 1. mars 2021 grunnet Covid-19.</p> <p>Helse Nord sendte et rapportutkast til prosjektgruppen like før jul og fikk mange tilbakemeldinger. Disse ble innarbeidet og nytt utkast ble sendt ut til arbeidsgruppen i mars. Etter dette har det vært en intern prosess i RHFene.</p> <p>Rapportutkastet ble lagt frem for AD-møtet i RHFene og gikk gjennom der. I etterkant har Helse Midt hatt innspill til rapporten og hatt behov for noen justeringer.</p> <p>Omtale av bemanning var også del av oppdraget. Helse Sør-Øst vurderte imidlertid at aktivitetsmodellen måtte være avklart før bemanning kunne vurderes. Helse Vest jobber nå med bemanningsdelen og leverer på denne til høsten. De vil også benytte fagpersonene, samt bruker- og tillitsvalgte fra RHFene som deltok i Helse Nord sin arbeidsgruppe videre. Det er ikke avklart om Hdir vil bli bedt om videre deltakelse.</p> <p>HOD har godkjent utsettelse og det var ikke omtalt i revidert oppdragsbrev til RHFene i juni.</p> <p>HOD har innkalt til møte med Hdir og ledelsen av prosjektgruppen i september. Her vil sannsynligvis rapporten bli presentert og Hdirs videre rolle avklart.</p> <p>Det er RHFene som må gjøre mye av endringene i sine tjenester, men det er viktig at dette skjer i god dialog og i et samarbeid med utvikling av Hdirs normerende produkter, særlig revisjon av Sammen om mestring. Normering av samhandling mellom kommune og spesialist et viktig rammeverk.</p> <p>Hdir ved NPR vil også ha en viktig rolle mht. å legge til rette for innsamling av data.</p> | 1. mars 2021.<br><br>Det har videre blitt utsatt til 1. april 2021 og til 1. juni 2021 og nå sist til 1. juli 2021 | Hdir sin leveranse til Helse Nord ble levert 1. juli 2020. | <p>Hovedprosjekt og delprosjekter: Anbefale tiltak for å redusere uønsket variasjon i tjenestetilbudet.</p> <p>Rapporten fra Hdir i juli 2020 var et underlagsdokument som skulle inngå i grunnlaget for anbefalinger fra Fag og omstilling.</p> <p>Rapporten fra Hdir oppsummerer de føringene som ligger i Hdirs normerende produkter i dag om anbefalinger for ansvars- og oppgavefordeling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Rapporten løfter også noen aktuelle problemstillinger som Hdir anbefalte at Fag og omstilling tok inn i sitt arbeid.</p> | Rapporten til delprosjekt Fag og omstilling kan være et bidrag til mulige målinger. Men det er vanskelig å si hvilke, da dette er avhengig av endelig innretning på deres leveranse og de analysene og beregningene de legger til grunn |                | Må ses i sammenheng med andre oppdrag i NHSP, som revisjon av Sammen om mestring og tverrsektoriell veileder for barn og unge og utvikling av FACT-Ung. |



## Utrede behovet for sykepleiere med klinisk breddekompetanse i sykehus

| Brukermed-virkning                                                                                                                                                                                                 | Arbeidsgruppe/egen ref. gruppe (intern/ekstern representasjon)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Status<br>Hva har skjedd og hva er planen fremover<br>Innvirkning av Covid-19<br>Ressurssituasjon                                                                                                                                                                                                                                                                           | Estimert tid for slutføring | Leveranse                                                                                                                                                                                    | Effekt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Måles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Usikkerhet                                                                                                                 | Avhengigheter                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Representasjon i referansegruppen:</b><br/>NCD alliansen. Pasient- og brukerombudet</p> <p><b>Fokusgruppe-intervju:</b><br/>NCD alliansen Pasient- og brukerombudet Pensjonist-forbundet Hdirs brukerråd</p> | <p><b>Styringsgruppe og arbeidsgruppe</b><br/>Etablert. Representanter fra Hdir.</p> <p><b>Intern nøkkelkompetanse</b><br/>Involveres ved behov.</p> <p><b>Referansegruppe:</b><br/>Sammensatt av: Et utvalg av aktører fra pasient- og bruker-organisasjoner; UH-sektoren; alle fire RHFene, samt representanter fra HFer i hver helseregion (oppnevnt av RHF); KS, NSF, Legeforeningen, Fagforbundet og Norsk fysioterapeutforbund</p> | <p><b>Hva har skjedd og hva er planen fremover</b><br/>2021: Rapport levert HOD 18.juni, fremlagt i eget møte 23.juni.</p> <p><b>Innvirkning av Covid-19 og ressurssituasjon</b><br/>Kun digitale møter.</p> <p>Tidvis utfordring for representantene å forankre i egen organisasjon.</p> <p>Planlagt siste samling ble ikke avholdt, kommunikasjon ble gjort pr epost.</p> | Leveret 2021                | <p>Utredning / rapport til HOD.</p> <p>Publisert: <a href="#">Behovet for sykepleiere med klinisk breddekompetanse i sykehus – Faglige og tjenestessigende behov - Helsedirektoratet</a></p> | <p>Klinisk kompetanse - kvalitet og effektiv oppgaveløsning .</p> <p>Karrieremulighet - bidra til å beholde sykepleieren ved sengepost, samt livslang læring.</p> <p>Bedret fagmiljø, kompetanseoverføring i sykehuset</p> <p>Bærekraftig utnyttelse av kompetanse</p> <p>Styrke samhandling</p> <p>Optimal pasienthåndtering</p> | <p><b>Sykepleiere:</b><br/>Antall som gjennomfører utdanningen. Kandidatundersøkelser</p> <p><b>Tjenestene:</b><br/>Antall som får støtte til utdanningen<br/>Antall som blir i avdelingen<br/>Opplevelse av fagmiljø for sykepleiergruppen/tilgang på rollemodeller for nyansatte<br/>Uheldig hendelser, liggedøgn, reinnleggelser<br/>Implementering av nye arbeidsmetoder</p> <p><b>Pasienter:</b><br/>Pasienttilfredshet, tilfredshet hos pårørende, erfart samhandling mellom tjenestetilbydere, klagesaker</p> | Komplekse årsaks-sammenhenger kan gjøre det vanskelig å identifisere effekt i tjenestene fra innføring av en ny utdanning. | System for monitorering av tilgang på og behov for sykepleiere i HO-tjenesten (Har bidratt med data til utredningen.)<br>RHF/HFenes interne arbeid med kompetanseplanlegging er under utvikling. (Data herfra har ikke vært tilgjengelig for utredningen.) |



## Etablere et system for å følge med på tilgang på og behov for sykepleiere

| Bruker-medvirkning                                                                                                                                                                      | Arbeidsgruppe/egen ref. gruppe (intern/ekstern representasjon)                                                                                                                                           | Status<br>Hva har skjedd og hva er planen fremover<br>Innvirkning av Covid-19<br>Ressurssituasjon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Estimert tid for slutføring                                                                                                                                                                                                                | Leveranse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Effekt                                                                                                                          | Måles                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Usikkerhet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Avhengigheter                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fokus har vært på involvering av profesjonsforeningene og representanter for tjenestene. Det er uklart hvordan bruker-medvirkning eventuelt kan gjennomføres på en hensiktsmessig måte. | Intern referansegruppe med representanter for ASGH og KFHO.<br><br>Vi har ikke opprettet en ekstern referansegruppe, men har tett kontakt med berørte parter enkeltvis (RHF, KS og profesjonsforeninger) | <b>Hva har skjedd</b><br>- Relevante aktører har blitt involvert og gitt innspill om behov m.m.<br>- Tilgjengelige data er kartlagt.<br>- Kontakt med relevante dataleverandører er etablert og avtaler om datautlevering har blitt inngått.<br>- På områder med mangelfulle data, samarbeider vi med dataeiere om videreutvikling.<br>- Systemet har blitt konkretisert, inkludert beskrivelse av tilgjengelige data og sentrale indikatorer, eksisterende behov, tilgjengeliggjøring av data og analyser.<br>- Analysenotater for helsesykepleiere og jordmødre har blitt publisert (i tillegg til notater som omhandlet rekrutteringsutfordringer og mangel på blant annet sykepleiere og jordmødre).<br><b>Planen framover</b><br>Direktoratet vil følge med på de foreslåtte indikatorene, lage analysenotater, tilgjengeliggjøre data og benytte kunnskapsgrunnlaget inn i andre prosesser.<br><b>Covid-19</b><br>Oppstarten ble forsinket grunnet Covid-19, men pandemien har ikke lenger direkte innvirkning på framdriften.<br><b>Ressurssituasjonen</b><br>Ressurssituasjonen vil påvirke framdriften i 2022. Ansvarlig saksbehandler er ikke tilgjengelig i 2022, og det er ikke ressurser til å erstatte vedkommende. Dette innebærer en nødvendig nedprioritering i 2022. | Det er ikke satt en sluttdato, og det vil være behov for fortsatt videreutvikling, slik at arbeidet vil videreføres inn i NHSP-periodens siste år (2023) før monitorering arbeidet går over fra en utviklingsfase til en forvaltningsfase. | De første analysenotatene om tilgang og behov ble publisert høsten 2021. Flere analysenotater vil publiseres senere, men grunnet ressurssituasjonen er det usikkerhet rundt tidspunktene for kommende leveranser. Kunnskapsgrunnlaget benyttes inn i direktoratets årlige innspill om utdanningskapasitet. Data vil publiseres på nett med Power BI etter hvert som ulike data er gjort tilgjengelig (og offentliggjøring er avklart med aktuell dataleverandør). Det kan være nødvendig å dele data/analyser med tjenestene direkte (jf. usikkerhetskolonnen). | Bedre kunnskapsgrunnlag for HOD/KD/Hdir og tjenestene (kommuner, RHF og HF) i arbeid med dimensjonering og personellplanlegging | Er det etablert et nasjonalt system for å følge med på tilgang og behov for sykepleiere?<br><br>Er relevante data og analyser som gir tilstrekkelig informasjon om tilgang og behov tilgjengeliggjort?<br><br>Er tilgjengelige data og analyser <i>tatt i bruk</i> (på ulike nivåer)? | Det er usikkert om tjenestene vil ta i bruk data og analyser, noe som er sentralt dersom systemet skal bli noe mer enn et system på statlig nivå. En mulig løsning er å knytte systemet til eksisterende prosesser hos HF/RHF og kommuner/statsforvaltere. Det er usikkerhet rundt ressurssituasjonen og tidspunkter for framtidige leveranser (jf. kolonner for ressurssituasjon og leveranser). | Vi er avhengige av eksterne aktører, både når det gjelder datatilgang og bruk av data og analyser fra systemet. |



## Innsatsstyrt finansiering (ISF)

| Brukermed-<br>virkning                                              | Arbeidsgruppe/<br>egen ref.<br>gruppe<br>(intern/ekstern<br>representasjon)                                                                                                                                                                                    | Status <ul style="list-style-type: none"> <li>Hva har skjedd og hva er planen fremover</li> <li>Innvirkning av Covid-19</li> <li>Ressurssituasjon</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Estimert tid for<br>slutføring                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Leveranse                                                                                        | Effekt | Måles                                       | Usikkerhet                                                                                                                                                                                                                                | Avhengighete<br>r                                              |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| RHFene<br>HFene<br>(fagmiljø)<br>Direktorat for<br>e-helse<br>Andre | ISF-gruppen i<br>avdeling finansiering<br>i samarbeid med<br>andre avdelinger i<br>Hdir. For større<br>endringer ofte i<br>prosess med<br>oppnevnte<br>faggrupper med<br>deltakere fra<br>RHF/HF og ev. andre<br>berørte (f.eks.<br>profesjons-<br>foreninger) | <p>Vi har fulgt den fremdriften vi har planlagt med. Covid-19 er ikke til hinder for fremdriften så langt.</p> <p><b>Hva har skjedd i 2022?</b></p> <p><b>Digitale tjenester:</b><br/>Ingen endringer i definisjoner eller STG-er for digitale tjenester for 2022. Med bakgrunn i tilbakemeldinger fra RHFene forelå det ikke konkrete store behov for utvikling av systemene for 2022. Rapporten fra RHF-ene på måltall og definisjoner kom for sent til at den kunne få innvirkning på 2022 regelverket. Foreslåtte endringer er derimot tatt med i utarbeidelsen av 2023 regelverket.</p> <p><b>Ambulante tjenester:</b><br/>Det gis et tillegg til refusjonen for selve tjenesten når helsepersonell reiser ut til pasienten. Dette ambulante tillegget ble økt for 2022, etter ønske fra de regionale helseforetakene</p> <p><b>Samarbeidsaktiviteter:</b><br/>Fra 2022 ble samarbeidsaktiviteter med ekstern samarbeidspart utenfor spesialisthelsetjenesten inkluderes i beregningsgrunnlaget for ISF også for inneliggende pasienter som er meldt utskrivningsklare.</p> <p><b>Kommunikasjon</b> om finansieringsordningene og mulighetsrommet som ligger her er fortsatt en viktig del av arbeidet for å nå målene i NHSP.</p> <p>Deltakelse i Helsedirektoratets ulike utredningsoppdrag ut over de som har fokus på finansieringsordningene er viktig for å kunne utvikle finansieringssystemet til å bli et godt virkemiddel for å oppnå ønsket atferd i tjenesten.</p> | <p>Foreløpig ISF-regelverk for 20223 skal være klart primo oktober</p> <p>Endelig ISF-regelverk er klart i desember etter at statsbudsjettet er vedtatt.</p> <p>ISF utvikles og oppdateres årlig innenfor gjeldende rammer og i samarbeid med RHF/HF som bevilgningen er rettet mot, for å understøtte sørgefor ansvaret for spesialisthelsetjenester</p> | ISF-regelverk.<br>I tillegg leveres budsjett-messige konsekvenser av endringer til departementet | Ja     | Målbart:<br>Aktivitet, statistikk, samt ISF | <p>Noe.</p> <p>Risiko: i hvilken grad mulighetsrom og ordningene brukes.</p> <p>Det kan forekomme noen justeringer på digitale tjenester i samråd med RHFene dersom det er behov for det. Det vil i tilfelle være mindre justeringer.</p> | Ja andre prosjekt i bl.a. NHSP arbeidet er relevant. Digi Hjem |



| Oppdrag/<br>aktivitet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Brukermed-<br>virkning                      | Arbeidsgruppe/<br>egen ref.<br>gruppe<br>(intern/ekstern<br>representasjon) | Status <ul style="list-style-type: none"> <li>Hva har skjedd og hva er planen fremover</li> <li>Innvirkning av Covid-19</li> <li>Ressurssituasjon</li> </ul>                              | Estimert tid<br>for slutføring                                                                                                                                              | Leveranse                   | Effekt                                            | Måles | Usikkerhet                                                                  | Avhengigheter                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| KBF ble innført i 2014 som en forsøksordning. Ordningen skulle bidra med å gi økonomiske insentiver til økt kvalitet i tjenesten. Det har ikke vært et ønske om fokus på enkelte indikatorer men et overordnet fokus på kvalitet. Antallet indikatorer ble redusert fra og med 2022 og ordningen skal gi insentiver til økt grad av digitalisering og samhandling. Ordningen endret navn til Resultatbasert finansiering (RBF) | RHFene, Direktoratet for E-helse, kommunene | Avdeling finansiering med noe bistand fra NKI-systemet                      | Ordningen omfatter 7 nye indikatorer som inkluderes i modellen. To av indikatorene er allerede i NKI-ordningen, 5 kommer fra ISF. Ordningen videreføres for 2023 uten endringer fra 2022. | Nye beregninger basert på data fra 1 tertial 2022 er levert HOD, og brukt som utgangspunkt for Statsbudsjettet for 2023. Endelig beregning skal gjøres på årsdata for 2022. | Foreløpig beregning levert. | Økt grad av måloppnåelse på utvalgte indikatorer. |       | Valg av riktige insentiver indikatorer, med tilfredsstillende datakvalitet. | Utvikling av indikatorer i NKI-systemet, utvikling av ISF-systemet og arbeid i avdeling velferdsteknologi med prosjektet digi-hjem. Oppdrag RHFene som skal definere indikatorer og måltall for digital hjemmeoppfølging. |

## Gjennomgang av kompetansefunksjoner innen beredskap, akuttmedisin og katastrofemedisin



| Brukermedvirkning                                                                               | Arbeidsgruppe/<br>egen ref.<br>gruppe<br>(intern/ekstern<br>representasjon)                                          | Status <ul style="list-style-type: none"> <li>Hva har skjedd og hva er planen fremover</li> <li>Innvirkning av Covid-19</li> <li>Ressurssituasjon</li> </ul>                                                                                                                                                                                                            | Estimert<br>tid for<br>slutføring                                                                                                                                      | Leveranse                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Effekt                                                                                                                                                                                                         | Måles | Usikkerhet                                                                                                       | Avhengigheter                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I fase 2:<br>Samle inn (questback)<br>brukernes erfaringer<br>med bruk av<br>kompetansemiljøene | Intern<br>arbeidsgruppe<br><br>Ekstern<br>referansegruppe<br>er Nasjonalt råd<br>for<br>akuttmedisinske<br>tjenester | <b>Fase 1 ferdig:</b><br>Overlevert kartlegging og faglig gjennomgang av kompetansemiljøene i spesialisthelsetjenesten på det akuttmedisinske området.<br><br><b>Covid 19:</b><br>Forsinket med 1,5 måned<br><b>Fase 2:</b><br>Avklaringsmøte med HOD 31.8.21. Prosess med kompetansemiljøene og tjenesten for utvikle ulike konsepter forbedring av kompetansemiljøene | Oppdrag avsluttet i Helsedirektoratet etter fase 1. <b>HOD har besluttet at RHFene har ansvaret for fase 2</b><br><br>Fase 1, kartlegging, ble levert til HOD 27.01.21 | Prosjektets leveranse er todelt:<br><br>Kartlegging og faglig gjennomgang av kompetansemiljøene i spesialisthelsetjenesten på det akuttmedisinske området.<br>Forslag til videre prosess for utforming av alternativer til forbedring.<br><br>Forslag til alternativer til forbedring av kompetansetjenestene | Kompetansesentrene innenfor akutt- og katastrofemedisin og beredskap oppleves som en nyttig, verdsatt og etterspurt utviklingspartner for kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og helsemyndighetene |       | Forsinkelse pga Helse- og omsorgsdepartementet arbeid med endring av ordningen med nasjonale kompetansetjenester | Helse- og omsorgsdepartementet arbeid med endring av ordningen med nasjonale kompetansetjenester |

## Revisjon av nasjonal retningslinje for akuttmottak



| Bruker-medvirkning                            | Arbeidsgruppe/egen ref. gruppe (intern/ekstern representasjon)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Status<br>Hva har skjedd og hva er planen fremover<br>Innvirkning av Covid-19 Ressurssituasjon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Estimert tid for slutføring                                      | Leveranse                                                 | Effekt                                                                                                                                                                                            | Måles                                                                                                                                                                                            | Usikkerhet | Avhengigheter                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bruker-representant fra Norsk pasientforening | <p>Eksterne representanter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Helse Midt-Norge RHF</li> <li>- Helse Nord RHF</li> <li>- Helse Sør-Øst RHF</li> <li>- Helse Vest RHF</li> <li>- Den norske legeforening</li> <li>- Norsk Sykepleierforbund</li> <li>- Helsetilsynet</li> <li>- Norsk Pasientforening</li> </ul> <p>Interne representanter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avdeling spesialisthelsetjenester</li> <li>- Avdeling akuttmedisin og beredskap</li> <li>- Avdeling retningslinjer og fagutvikling</li> <li>- Seksjon innhold og digitale kanaler</li> </ul> <p>I tillegg er det innhentet kompetanse innenfor rettsmedisin for å vurdere anbefaling knyttet til skadedokumentasjon og sporsikring i akuttmottak</p> | <p><b>Har utarbeidet utkast til revidert retningslinje</b> ved hjelp av ekstern arbeidsgruppe som har bidratt til utarbeidelse av anbefalinger</p> <p>Har fått kunnskapsoppsummering fra FHI om ulike former for hastegradsvurdering (triagering) som er publisert <a href="#">her</a></p> <p>Hovedpunktene i retningslinjen er drøftet med referansegruppen for NHSP 2020-2023 i september 2021</p> <p>Ekstern høring av revidert retningslinje avsluttet 17. november 2021 og publisert: <a href="https://www.helsedirektoratet.no/horing-er/nasjonal-faglig-retningslinje-for-somatiske-akuttmottak">https://www.helsedirektoratet.no/horing-er/nasjonal-faglig-retningslinje-for-somatiske-akuttmottak</a></p> <p>29 høringsinnspill er mottatt og publisert på nettsiden over</p> <p>Revidert retningslinje er publisert 29. september 2022</p> | <b>Revidert retningslinje er publisert</b><br>29. september 2022 | Revidert nasjonal retningslinje for somatiske akuttmottak | Tilrettelegge for god medisinsk behandling av alle pasientgrupper som kommer til norske akuttmottak. Som ledd i dette inngår å gi anbefalinger for organisering og faglig drift av akuttmottakene | Indikatorer knyttet til medisinsk behandling og organisering av akuttmottak. En del av dette vil være ivarettatt av et annet oppdrag i NHSP 2020-2023 som er styringsinformasjon fra akuttmottak | Ingen      | <p>Arbeidet er avhengig av andre oppdrag i Helsedirektoratet</p> <p>Dette gjelder flere publiserte retningslinjer og veiledere</p> <p>I tillegg gjelder det pågående arbeid i NHSP 2020-2023 knyttet til utskrivningsprosessen og styringsinformasjon fra akuttmottak</p> |



## Styringsinformasjon for akuttmottak og akuttjenesten

| Brukermed-virkning                                                                                                                                                                                                 | Arbeidsgruppe/egen ref. gruppe (intern/ekstern representasjon)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Status <ul style="list-style-type: none"> <li>Hva har skjedd og hva er planen fremover</li> <li>Innvirkning av Covid-19</li> <li>Ressurssituasjon</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Estimert tid for slutføring                                                                                                                                                                                            | Leveranse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Effekt                                                                                                             | Måles                                                                 | Usikkerhet                                                                                                                                                                                                                                                                          | Avhengigheter                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Det har ikke vært en aktiv involvering av brukerorganisasjon er i oppdraget hittil, men foreløpig beskrivelse av styringsinformasjon ble presentert for referansegruppen NHSP med innspill fra brukerorganisasjon. | <p>Det har i perioder blitt involvert andre ressurser internt i Hdir.</p> <p>Det ble etablert en eksterne arbeidsgruppe fra RHF/HF våren 2021. Aktiv periode april-september med 3 møter og dialog på mail underveis. Arbeidsgruppen har ikke vært aktiv etter sept 2021.</p> <p><b>Helse Vest:</b><br/>Anita Lyngøy<br/>Annelin Voraa<br/>Steinsne</p> <p><b>Helse Nord:</b><br/>Lars Røslie</p> <p><b>Helse Midt-Norge:</b><br/>Håkon Gammelsæter</p> <p><b>Helse Sør-Øst:</b><br/>Sindre Mellesmo<br/>Jørn Rasmussen<br/>Henry Achterberg<br/>Benedicte Severinsen<br/>Christel Ingeborg<br/>Grönqvist Meyer</p> | <p>Det ble gjennomført et kartleggingsarbeid vedr eksisterende kilder og indikatorer for akuttmedisinske tjenester, samt vurdert behov for dette med delvis bistand fra ekstern arbeidsgruppe. Høst/vinter 2021/2022 har det blitt utarbeidet utkast til rapport som redegjør for arbeidet, hva som finnes og behov som ikke dekkes. Utkast rapport ferdig i april 2022, men foreløpig ikke ferdigstilt og publisert pga kapasitet. Kartleggingen har også avdekket noen vesentlige mangler i datakilder for å kunne gi en bred styringsinformasjon for akuttmedisinske tjenester. Dette krever et større arbeid med deltakelse fra flere miljøer og en prioritering av dette opp mot andre oppgaver.</p> | <p>Dette er foreløpig planlagt som en løpende oppgave i planperioden 2020-2024. Det er imidlertid nå behov for å ta en fot i bakken og beslutning om videre arbeid basert på innsikten etter kartleggingen i 2021.</p> | <p>Målet har i første fase vært å identifisere et sett av indikatorer som er relevante som styringsinformasjon for akuttjenesten. Samt hvilke mangler og behov som det er mulig å jobbe videre med. Dette er oppsummert i en rapport. Fase 2 er å utvikle en web-basert løsning for publisering rutinemessig. Dette fordrer beslutning om videre arbeid ut fra de mangler som er avdekket.</p> | <p>Bedre styring og utvikling av akuttmediske tjenester gjennom bedre og hyppig oppdatert styringsinformasjon.</p> | <p>Indikatorsett for akuttjenesten.</p> <p>Ikke konkretisert p.t.</p> | <p>Om datakilder dekker behovet for indikatorer. For en del ønskede indikatorer eksisterer det i dag ikke datakilder. Det må da vurderes om dette skal etableres gjennom en vurdering av nytte opp mot kostnader/ Rapporteringsbyrde, samt prioritering opp mot andre oppgaver.</p> | <p>I første omgang helsefaglig kompetanse på innhold i tjenesten, samt brukerinnsnitt.</p> <p>I en evt neste fase med utvikling av web-baserte løsninger er det behov for ressurser med kompetanse på slike løsninger, verktøy som må brukes.</p> <p>Vil være behov for å utvikle nye registreringer og rapporteringer fra deler av tjenesten, med konsekvenser for kodeverk, registreringsløsninger/-praksis og innrapportering fra tjenestene. Eksempler er personellinnsats og data fra akuttmottak.</p> |

## Kunstig Intelligens (KI)



| Bruker-medvirkning                                                                                                                                                                                                                                               | Arbeidsgruppe/egen ref. gruppe (intern/ekstern representasjon)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Status <ul style="list-style-type: none"> <li>Hva har skjedd og hva er planen fremover</li> <li>Innvirkning av Covid-19</li> <li>Ressurssituasjon</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Estimert tid for slutføring                                                                                                                  | Leveranse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Effekt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Måles                    | Usikkerhet                                                                                                                                                                                                         | Avhengigheter                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vi involverer brukere i hver enkelt utredning. Vi har hatt to workshoper og et innspillsmøte om videre koordinerings på området. Direktoratet for e-helse har involvert brukere i sitt delprosjekt. Ellers har vi arrangert 1:1-innspillsmøter med RHF-ene og KS | <b>Styringsgruppe</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hdir (eier), E-helse, SLV, Helsetilsynet, FHI, alle RHF-ene og KS</li> <li>Kompetansenettverket deltar som observatør i styringsgruppen</li> </ul> <b>Koordinerings/prosjektgruppe</b> <p>Hdir (eier), E-helse, SLV, Helsetilsynet, FHI, alle RHF-ene og KS</p> <p>Deltar også inn i sandkasse-koordineringsmøter som arrangeres av Datatilsynet</p> <p><b>Delprosjekter</b> gjennomfører tiltak/utredninger, og involverer nødvendige miljøer, organisasjoner og ressurser som passer til hver enkelt utredning.</p> | <p>Alle regioner og noen kommuner bruker kunstig intelligens.</p> <p>I spesialist brukes KI først og fremst innenfor radiologi, men også digital patologi og andre områder.</p> <p>Største risikoen nå er innstramminger både i helsetjenesten og i etatene, noe som gjør at utviklingsprosjekter står i fare for å bli nedprioritert.</p> <p>Det er også relativt lite kapasitet hos alle de samarbeidende etatene når det gjelder jurister.</p> | <p>Styringsgruppen har bedt om at arbeidet fortsetter i prosjektform ut 2023.</p> <p>Noen tiltak vil settes i forvaltning i mellomtiden.</p> | <p>- Tverretattlig juridisk veiledningstjeneste (gjennomført de møtene hvor vi har søknader, hele året)</p> <p>- Rapport: Behov for data til kunstig intelligens (februar 2022)</p> <p>- Opprettelse av tverretattlig informasjonsnettsted (mars 2022)</p> <p>- Rundskriv for regelverket for utvikling av kunstig intelligens (mars 2022)</p> <p>- Rapport: Tilgang til data til kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenesten (publiseres oktober 2022)</p> <p>- Rapport: Statusrapport 2022 og veien videre (denne)</p> | <p>Ikke egne mål for å unngå vridningseffekt</p> <p>Ønsker å gå over til hvordan KI/teknologi bidrar til å nå de helsefaglige målene.</p> <p>Drøftinger med KS og RHF-ene om dette.</p> <p>Fra NHSP, mål for helsetjenesten med bruk av KI:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>raskere og mer presis diagnostisering</li> <li>bedre behandling</li> <li>mer effektiv ressursbruk</li> </ul> | Gjennom helsefaglige mål | <p>Det er usikkert om helsetjenesten vil klare å prioritere KI-prosjekter når økonomien blir strammere</p> <p>Store initielle kostnader før man får gevinster</p> <p>gjør at gode tiltak kan bli nedprioritert</p> | <p>Bruk av KI treffer bredt og kan ses i sammenheng med en rekke aktiviteter. Vi arbeider derfor med avhengigheter i forhold til hver utredning/hvert tiltak, ikke i forhold til prosjektet som helhet. Vi fokuserer på å finne gap som ikke er dekket og vurdere tiltak relatert til gapene. I statusrapport er avhengigheter listet under hvert tiltaksområde</p> |

## Digital hjemmeoppfølging og nettbasert behandling



| Brukermedvirkning                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Arbeidsgruppe/egen ref. gruppe (intern/ekstern representasjon)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Status <ul style="list-style-type: none"> <li>Hva har skjedd og hva er planen fremover</li> <li>Innvirkning av Covid-19</li> <li>Ressurssituasjon</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Estimert tid for slutføring                                                                                                                | Leveranse                                                    | Effekt                                                                                                    | Måles                                                                                                                                             | Usikkerhet                                               | Avhengigheter                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Har formalisert brukermedvirkning (pasienter/pasientorg) på overordnet nivå gjennom referansegruppe for DHV.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Styringsgruppe, koordineringsgruppe, arbeidsgrupper knyttet til hvert tiltak. Alle RHFene deltar i styringsgruppen. De har i fellesskap definert at HSØ skal koordinere mellom RHFene og de bidrar med en person inn i koordineringsgruppen. For hvert av tiltakene som omfattes av dette oppdraget vil RHF, KS/kommuner, FHI, SLV og Dir for ehelse bli invitert med i arbeidet | 7 tiltak følges opp <ul style="list-style-type: none"> <li>Råd og veiledning, Helsedir</li> <li>Datadeling DHO, Dir for ehelse</li> <li>Video, Helsedir og NHN</li> <li>Indikatorer, Helsedir</li> <li>Pasientrapporterte data, Helsedir</li> <li>Metodevurdering, FHI</li> </ul> Tiltakene er i ulike faser ut fra oppstartstidspunkt og fremdriftsplan. Alle tiltak følges opp i henhold til plan. For hvert av tiltakene er det definert leveransetidspunkt i 2022 og 2023 | Ettersom det er mange tiltak med ulike fremdriftsplaner hadde noen tiltak leveranser i 2021, andre tiltak vil gå helt frem til og med 2023 | Det er mange tiltak med ulike fremdriftsplaner og leveranser | Tiltakene bidrar til at tjenester som tidligere krevde oppmøte ytes til pasientene ved hjelp av teknologi | Indikatorer som det pågår prosess for å utvikle. E-helsemonitor vil bli vurdert for måling. Gevinstplan med målepunkter for enkelte av tiltakene. | Ressursallokering Prioritering av digitaliserings tiltak | Prioritering av digitaliseringstiltak Endringsprosesser i virksomhetene |
| <p><b>Overordnet status:</b> Den mest sentrale leveransen i Digi-Hjem er nå utredningen om konsekvenser av å flytte spesialisthelsetjenester hjem ved hjelp av teknologi. Noen av tiltakene som anbefales der vil i samråd med HOD kunne dreie fokus for Digi-Hjem noe.</p> <p><b>Noen av tiltakene som anbefales:</b> Rapportering, årlig melding fra helsefellesskap, Metodevurderinger - tilrettelegge for bruk av metodevurdering som også inkluderer kommunen når spesialisthelsetjenester flyttes hjem, Forskning/følgeevaluering på effekter for alle tre aktører; kommuner, fastlege og spesialisthelsetjenesten, Bruke etablerte kompetansenettverk og delingsarenaer for å lære av hverandre, Gjennomføre kartlegging etter modell som kvalitetsreformen Leve hele livet – dvs. nedenfra og opp med utgangspunkt i et innsamlet kunnskapsgrunnlag (forskning og erfaring) og deretter workshops. Med formål å dele kunnskap og erfaring.</p> <p>Det vil i forlengelse av dette også være relevant å intensivere arbeidet med å få et godt datagrunnlag for å følge videre utvikling både med tanke på eventuell uønsket variasjon, for å lage et grunnlag for videre forskning på feltet og for bedre å kunne beregne gevinster. Her bør også barrierene analyseres nærmere, og nødvendige tiltak vurderes igangsatt. Vurdering av fremdrift iht. leveransene satt som mål i 2022 for data- og dokumentdeling (arkitektur og infrastruktur) er RØD. Trenden fremover er imidlertid GUL. Arbeid med målarkitektur for datadeling går saktere enn planlagt fordi det er en lengre prosess enn antatt å bli enige om gjennomførbare konsepter innenfor dagens juridiske rammeverk. RHFene, KS/kommuner, Direktoratet for e-helse og NHN må bli enige om retningen i målarkitekturen. Arbeidet med utprøving av DHO datadeling, som skulle gå parallelt med arbeidet med målarkitektur, går også saktere enn planlagt på grunn av «stopp ordre» fra HOD for VKP og redusert utviklingskapasitet i NHN, men det går mot en løsning for VKP og utviklingskapasiteten i NHN, og arbeidet med målarkitektur har høy prioritet hos alle involverte.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                            |                                                              |                                                                                                           |                                                                                                                                                   |                                                          |                                                                         |

