



Interkommunale kartleggingsteam på Helgeland

Presentasjon SSU 25.02.26

Prosjektleder: Hege Torghatten

Prosjekteier: SSU Helsefellesskap Helgeland

 Innvilget Kr. 4.657.000,-

Mål:

- Gjennomføre kartlegging av **alle** pasienter som vil ha behov for et kommunalt tjenestetilbud ved utskrivning i samarbeid med sykehuset, før pasienten reiser hjem
- Mer likeverdige tjenester for befolkningen på Helgeland
 - Tilbudet vil gjelde uavhengig av hvilken kommune pasienten tilhører og hvilken sykehuslokasjon/klinikk pasienten er inneliggende i

Målgruppe:

Alle inneliggende pasienter i Helgelandssykehuset som vurderes å ha et behov for kommunale tjenester ved utskrivning



Figur: KS – Gode pasientforløp

Bakgrunn og behov for prosjektet

- Helgeland står overfor store demografiske, geografiske og kapasitetsmessige utfordringer i helse- og omsorgstjenestene
- Flere eldre med sammensatte behov, kombinert med knapphet på helsepersonell og store avstander
- Overgangene mellom sykehus og kommunale tjenester er særlig sårbare
- Mangelfull kartlegging og informasjonsflyt gir:
 - ✓ forsinkede utskrivinger
 - ✓ utrygge pasientoverganger
 - ✓ økt risiko for reinnleggelser
- Behov for **nye og mer koordinerte arbeidsformer** på tvers av kommune- og spesialisthelsetjenesten

Overordnede mål

- Trygge og helhetlige pasientforløp
- Likeverdige tjenester på Helgeland
- Redusert antall overliggerdøgn
- Redusert antall reinnleggelser
- Flere direkte hjemreiser fra sykehus
- Bidra til mer bærekraftige helse- og omsorgstjenester gjennom effektiv ressursbruk og bedre koordinering

Gevinster



Pasient/bruker

Bedre overgang fra sykehus til hjemmet, redusert risiko for reinnleggelser

Mer helhetlig og koordinert behandling, bedre pasientforløp

Tryggere og likeverdige tjenester for innbyggerne



Økonomi

Reduserte kostnader knyttet til langvarige sykehusopphold

Reduksjon i unødvendige institusjonsopphold i kommunene

Reduksjon i antall overliggerdøgn for kommunene



Personell

Bedre utnyttelse av helsepersonellressurser

Økt attraktivitet for helsepersonell gjennom innovative arbeidsmodeller

Erfaringsdeling og spredning av gode praksiser



Teknologi

Bedre utnyttelse av helsepersonellressurser

Økt attraktivitet for helsepersonell gjennom innovative arbeidsmodeller

Erfaringsdeling og spredning av gode praksiser

Prosjektets innhold og hovedtiltak

- Etablere interkommunale kartleggingsteam ved sykehusene i Sandnessjøen og Rana
- Utvikle tydelige samhandlingsrutiner mellom sykehus, team og kommuner
- Etablere klar rolle- og ansvarsdeling i pasientforløpet
- Utvikle/definere digitale løsninger som støtter samhandling og pasientsikkerhet
- Utarbeide klare inklusjonskriterier og avgrensninger



Vurdering av behov og bestilling av kartlegging



Behovsvurdering om kartlegging

Kommunen vurderer kartleggingsbehov basert på pasientens bakgrunn og sykehusinformasjon.



Detaljert bestilling til kartleggingsteam

Bestillingen inneholder pasientens **funksjonssnivå**, tjenester og spesielle forhold.



Informasjonsflyt og samarbeid

Rask og korrekt informasjonsoverføring sikrer **målrettet kartlegging og samarbeid**.



Helhetlig kartlegging under innleggelse

Kartleggingsteamet utfører en **helhetlig vurdering** av pasientens funksjonsevne og behov mens innlagt.



Samarbeid og informasjonsdeling

Kartleggingsteamet, pasient, pårørende, sykehus og kommune deler relevant informasjon.



Koordinering av overgang

Kartleggingsteamet koordinerer **utskriving** med kommunen for trygg tjenestetildeling.

Datagrunnlag og målinger

Mål om at prosjektet skal ha gode måleindikatorer som er mulig å følge for å se om tiltakene vi iverksetter fungerer

Dette vil gi oss gode styringsdata for prosjektet, og også for Helsefellesskap Helgeland

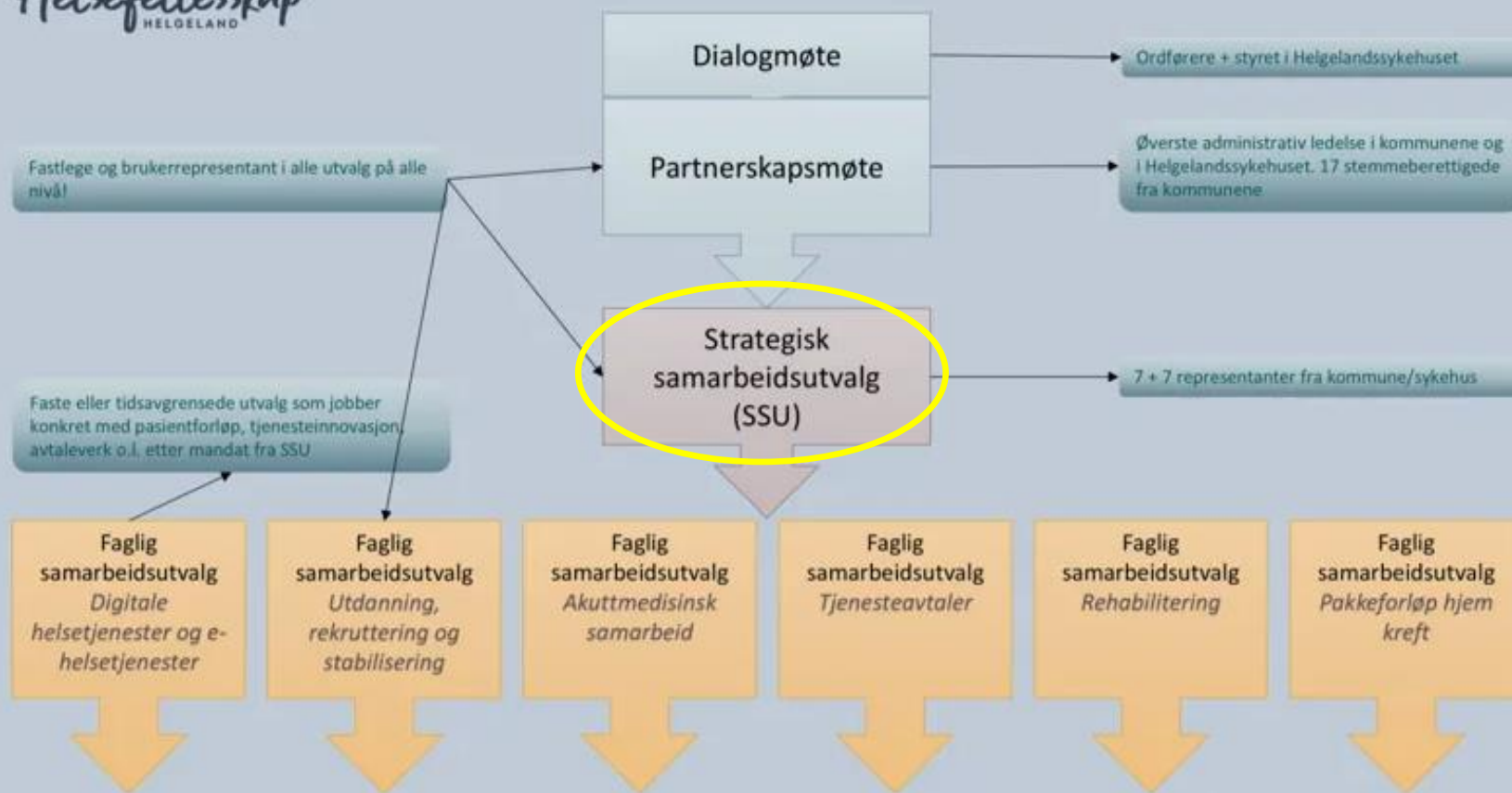
- Helgelandssykehuset, virksomhetstall
- Kommunene, manuelle målinger og kostra
- Kvalitative målinger; pasient/brukerundersøkelse
- Helse Nord – analyseavdelingen og SKDE (vi har hatt 2 innledende møter, og fått en kontaktperson i analyseavdelingen til Helse Nord)

Organisering

👉 *Prosjektorganiseringen er tilpasset prosjektets omfang og skal sikre tydelig styring, effektiv gjennomføring og bred regional forankring*

Prosjekteier - SSU Helsefelleskap Helgeland

Helsefelleskap
HELGELAND



Ansvar for:

- regional og nasjonal forankring
- eierskap til gevinster og videreføring
- godkjenning av vesentlige endringer i prosjektet

Styringsgruppe

- Prosjektets øverste styrings- og oppfølgingsorgan
- Representanter:
 - Helseledernetverket Helgeland
 - Klinikksjef medisinsk klinikk, Helgelandssykehuset
 - Klinikksjef kirurgisk klinikk, Helgelandssykehuset
 - Avdelingsledere Eirik Fagerli og Rose Rølvåg, Helgelandssykehuset
- Ansvar for:
 - oppfølging av fremdrift, økonomi og risiko
 - godkjenning av prosjektplan, milepæler og sentrale leveranser
 - overordnede prioriteringer og avklaringer
 - sikre samhandling og involvering på tvers av kommuner og sykehus

Prosjektgruppe – sammensetning og ansvar

- Operativ arbeidsgruppe med nødvendig faglig bredde og beslutningsnærhet
- Kombinerer handlekraft og regional forankring
- Trekker inn referansegrupper og arbeidsgrupper ved behov

Prosjektgruppen består av:



3 representanter fra Helgelandssykehuset:

- Gerd Mona Nilsen
- Ann Iren Melstein
- Hege Mørk: samhandlingsavdelingen HSYK



4 (6) representanter fra kommunene:

- Rana: Julia Gruben / Tonje Grimsø
- Alstahaug: Nicole Weling / Turid Aaker
- Vefsn: Veronica Pettersen
- Brønnøysund: Hanne Solberg



Prosjektleder: Hege Torghatten



Sekretariatsfunksjon: Eline Monsen og samhandlingsavdelingen

Prosjektgruppen har ansvar for:



Utvikle og ferdigstille rutiner, prosedyrer og flytskjema



Bidra i utvikling av kartleggingsmodell og samhandlingsrutiner



Avklare praktiske og faglige forutsetninger i kommuner og sykehus



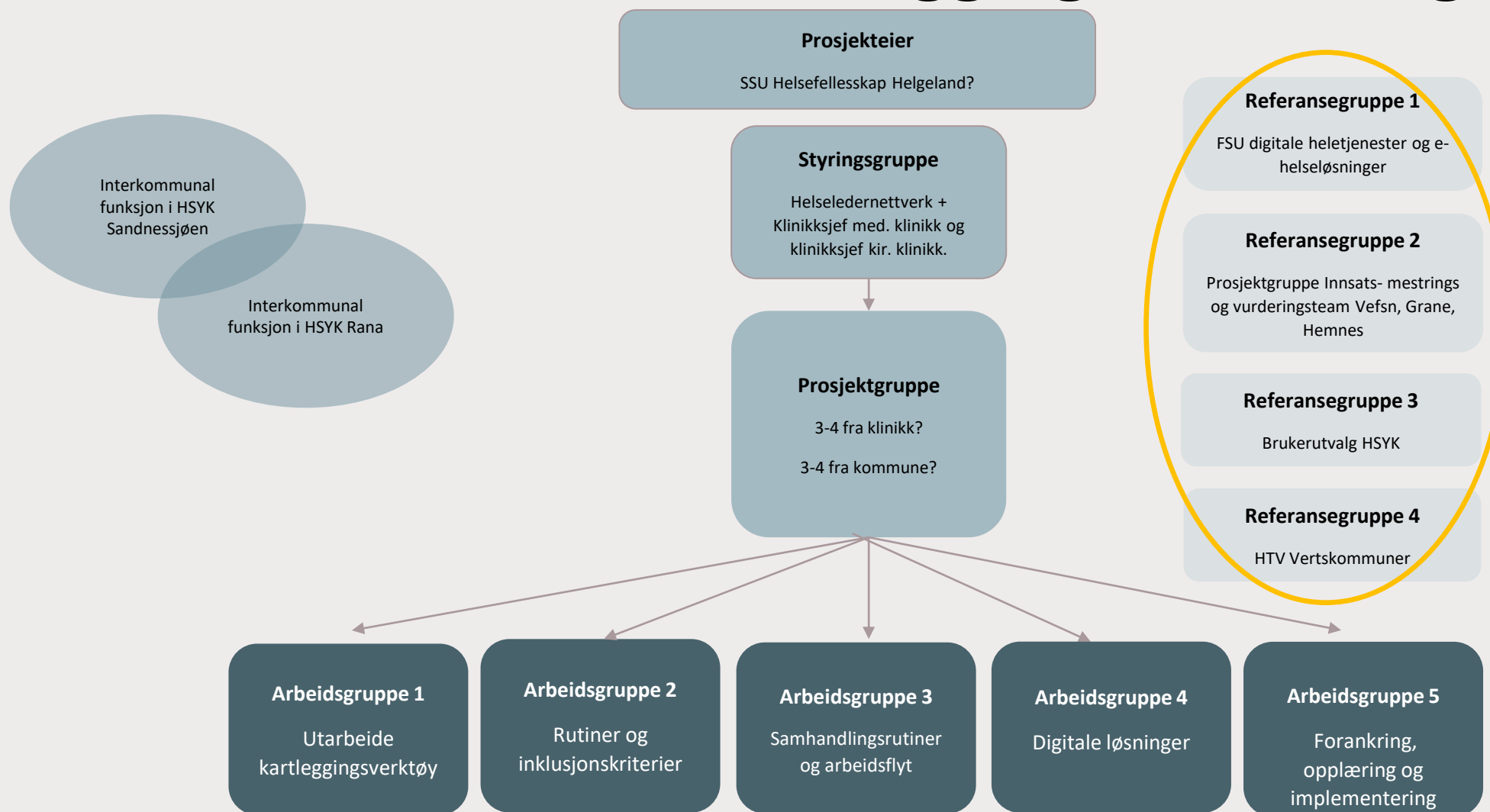
Bidra i arbeidet med digitale løsninger



Forberede overgang til drift og gevinstrealisering

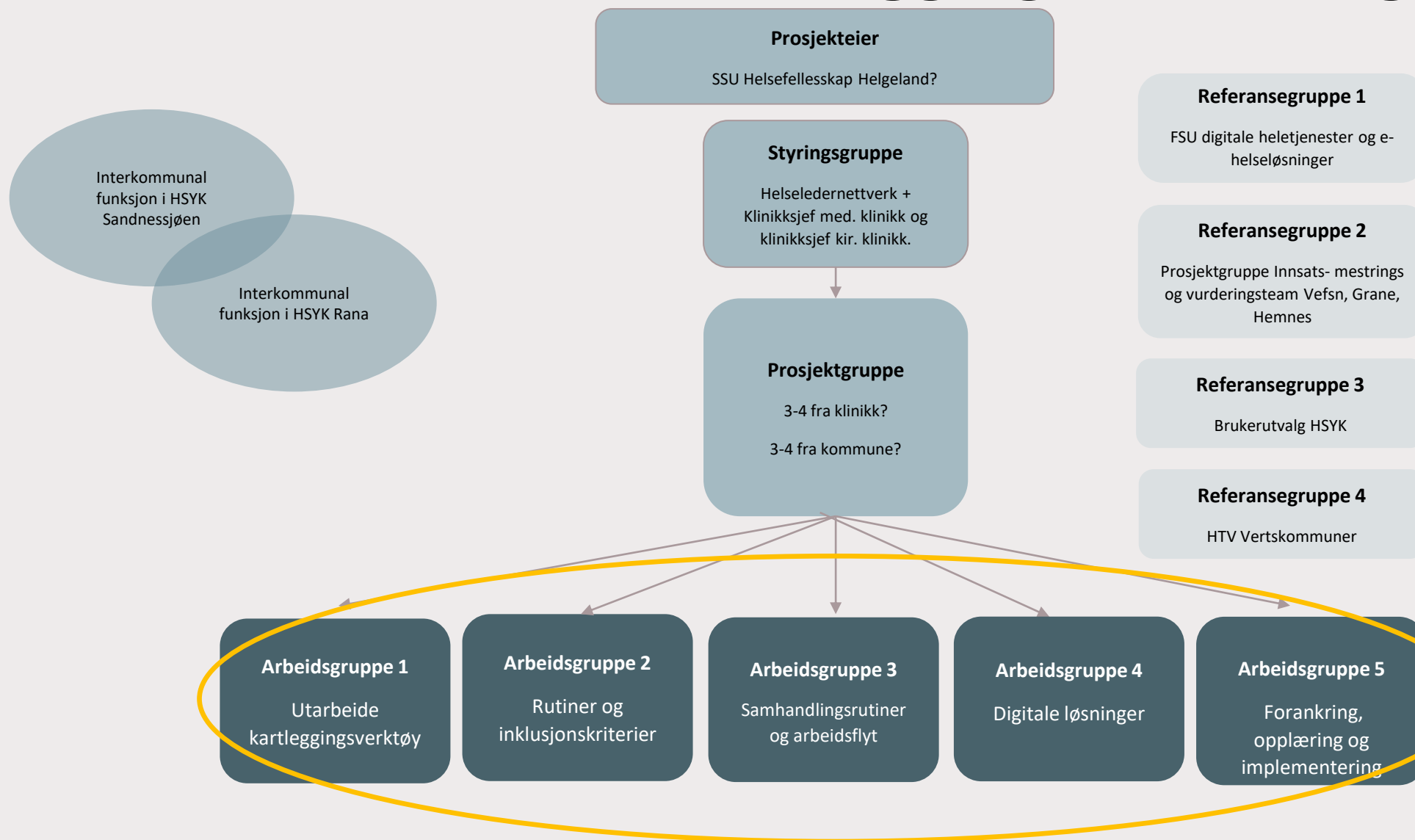
Prosjektorganisasjon

Interkommunalt kartleggingsteam Helgeland



Prosjektorganisasjon

Interkommunalt kartleggingsteam Helgeland



Arbeidsgruppe 1

Kartleggingsverktøy

- **Formål :** Utarbeide et felles kartleggingsverktøy for bruk i prosjektet.
- **Leveranse:**
 - Videreutvikle og sammenfatte eksisterende kartleggingsverktøy fra Rana, Vefsn og Hemnes til ett felles, omforent kartleggingsverktøy for alle deltakerkommune
 - Avklare innhold, krav og bruk av innleggelsesrapport fra kommunen som del av kartleggingsverktøyet, inkludert oversikt over pasientens eksisterende tjenester
- **Deltagere:**
 - Nicole Welling
 - Julie Olsen
 - Tonje Grimsø
 - Karoline Hatten Lifjell
 - Hanne Solberg
- **Referansegrupper:**
 - Brukerutvalg HSYK
 - Prosjektgruppe V-H-G



Arbeidsgruppe 2

Rutiner og inklusjonskriterier

- **Formål :** Utarbeide og avklare inklusjonskriterier for deltakelse i prosjektet, knyttet til både deltakerkommuner og aktuelle pasientgrupper.
- **Leveranse:**
 - Utarbeide inklusjonskriterier for deltakerkommuner
 - Utarbeide retningslinjer for inklusjon kriterier for pasientgrupper
- **Deltagere:**
 - Julia Gruben
 - Veronica Pettersen
 - Turid Aaker
 - Hege Paulsen
- **Referansegrupper:**
 - Brukerutvalg HSYK
 - Prosjektgruppe V-H-G



Arbeidsgruppe 3

Samhandlingsrutiner og arbeidsflyt

- **Formål :** Etablere likeverdige og velfungerende rutiner fra innleggelse til utskrivelse fra Helgelandssykehuset til kommunene, med tydelig ansvarsavklaring og strukturert informasjonsflyt
- **Leveranse:**
 - Flytskjema som beskriver pasientforløpet
 - Utarbeide felles mal for innleggesrapport til sykehuset – fra kommune
 - Prosedyre på henvisning (fra kommune) av pasient til kartleggingsteamet
 - Prosedyre på informasjonsutveksling mellom sykehus, kartleggingsteam og kommune.
 - Utarbeide plan for praktisk utførelse - møtetider, fysisk rom, datatilgang - for team i vertskommuner
- **Deltagere:**
 - HSYK (begge lokasjoner)
 - Vertskommuner
 - Representant mindre kommune
- **Referansegrupper:**
 - FSU digitale helsetjenester og e-helseløsninger
 - HTV Vertskommuner



Arbeidsgruppe 4

Digitale løsninger

- **Formål :** Utarbeide og avklare pasient sikre løsninger for digital samhandling mellom kartleggingsteam, kommune og sykehus, innenfor eksisterende journalsystemer og samhandlingsverktøy
- **Leveranse:**
 - Avklare muligheter for innsyn i sykehusets journalsystem/DIPS.
 - Avklare muligheter rundt bruk av Teams som kommunikasjonsverktøy til kommunene/ (har alle kommunene i prosjektet Teams/må ha)?
 - Undersøke mulighetsrom for digitalt kartleggingsskjema, samt mulighet for videresending/deling til aktuell kommune.
 - Avklare om kartleggingsteamet kan ha en egen adresse som kommunene kan sende PLO til/kommunisere med.
 - Dersom egen adressat; Sjekke ut personvern mtp at opplysninger om pasienter fra andre kommuner blir liggende i vertskommune sitt journalsystem.
- **Deltagere:**
 - Turid Aaker
 - Hege Tangen Lund
 - Tom Dahlberg
 - Hege Mørk
 - Jurst HSYK/Kommune
- **Referansegrupper:**
 - FSU digitale helsetjenester og e-helseløsninger



Arbeidsgruppe 5

Forankring opplæring og implementering

- **Formål :** Utarbeide plan for forankring av prosjektet, samt plan for opplæring og koordinert implementering i kommuner og sykehus.
- **Leveranse:**
 - Overordnet plan for forankring, opplæring og implementering i hver organisasjon (sykehus, vertskommuner og deltakerkommunene)
 - Opplæringsplan for kartleggingsteamene
 - Informasjonsskriv/-pakke som kan benyttes til å informere i kommunene, sykehusene, diverse råd og utvalg
 - Plan for informasjon til innbyggerne
- **Deltagere:**
 - Gruppe sykehus (Gerd Mona, Ann Iren, Hege)
 - Gruppe vertskommune (Turid/Nicole, Tonje/Julia)
 - Representant fra liten kommune
 - Rep brukerutvalg?
- **Referansegrupper:**
 - Brukerutvalg HSYK
 - Prosjektgruppe V-H-G



Viktige milepæler i prosjektet og prosess



	JANUAR					FEBRUAR				MARS					APRIL		
AKTIVITETER	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	PÅSKE	15	16	17	
Forklaring: x = aktivitet (blå), møte (gul), ▲/M1..Mn = milepæl (oransje)																	
Milepæler		M1						M2				M3			M4		
KJERNEAKTIVITETER (fra prosjektplanen)																	
Utarbeidelse og godkønt prosjektplan og mandat		▲															
Avklart vertskommunemodell																	
Bemanning av kartleggingsteam																	
Tilrettelegging i sykehus (arbeidsplasser, systemtilgang)												▲					
Overordnet prosesskart								▲									
Rolle- og ansvarsavklaring (prinsipp)												▲					
Utkast samhandlingsrutiner												▲					
Digitale samhandlingsløsninger utarbeides												▲					
Måleindikatorer utarbeides												▲					
Inklusjonskriterier utarbeides												▲					
Operativ drift (pilot)															▲		
Justering/forbedring i pilot																	
Forberedelse videreføring																	
Evaluering av pilot (klargjøring rapport)																	
OVERORDNET STYRING																	
Prosjekteier – SSU (overordnet)																	
Styringsgruppe – månedlige møter																	
PROSJEKTLEDELSE OG DRIFT																	
Prosjektgruppe – møter																	
HOD – Prosjekt X – møter																	
ARBIDSGRUPPER																	
Etablere arbeidsgrupper (mandat og deltakere)																	
Arbeidsgruppe 1 – Kartleggingsverktøy												▲					
Arbeidsgruppe 2 – Rutiner og inklusjonskriterier												▲					
Arbeidsgruppe 3 – Samhandlingsrutiner og arbeidsflyt												▲					
Arbeidsgruppe 4 – Digitale løsninger												▲					
Arbeidsgruppe 5 – Forankring, opplæring implemetering												▲					
REFERANSEGRUPPER																	
Etablere referansegrupper																	
Referansegruppe – Brukerutvalg (møte)																	
Referansegruppe – Prosjekt VHG (møte)																	
Referansegruppe – FSU digital helse (møte)																	
Referansegruppe – HTV vertskommuner																	
Eksterne samhandlingsarenaer / presentasjoner																	
Referansegrupper – innspill / høringer																	

Kritiske risikofaktorer

- ✓ Samhandling kommune – sykehus
- ✓ Rolle- og ansvarsavklaringer
- ✓ Forankring og prioritering i kommunene og sykehus
- ✓ Kapasitet i vertskommuner og rekruttering av personell
- ✓ Ulik kommunal modenhet
- ✓ Pasientforventninger og opplevelse
- ✓ Digitale løsninger og informasjonsflyt
- ✓ Videre drift og finansiering



Utfordringer som kan påvirke fremdrift

- Digitale løsninger for informasjonsoverføring som ivaretar pasientsikkerhet og behov for informasjonsdeling
- Rekruttering av personell til teamet
- Kapasitet i vertskommuner og sykehus
- Gjeldene organisering og struktur i forbindelse med utskriving av pasienter
- Involvering av leger
- Utfordrende å få gode data fra kommunene, Helse Nord får data fra FHI en gang pr år.
Kommunene skal fra 2026 sende KPR data hver mnd. Bør være mulig å få data oftere...

Erfaringer så langt

- ✓ Svært god energi og positivitet hos alle medvirkende aktører
- ✓ Selv om det historisk har vært tette skott mellom sykehus og kommune, opplever vi at felles møter gir:
 - Felles forståelse
 - God forankring
 - Enighet om veien videre
- ✓ Prosjektet er omfattende og komplekst
 - Krever betydelige ressurser i tidlig fase
 - Kritisk at alle aktører medvirker aktivt
- ✓ God støtte fra Analyseavdelingen og SKDE
- ✓ Opplever tydelig vilje til samarbeid og bidrag fra alle parter





Spørsmål til prosjektet?