

Nyheitsbrev for helsefellesskap desember 2023

Nyheitsbrev for helsefellesskap er laga for at helsefellesskapa skal kunne dele nyheiter og prosjekt med kvarandre, samt datoar og informasjon om aktuelle møte og konferansar. Nyheitsbrevet kan òg innehalde informasjon og nyheiter frå Direktoratet for e-helse, KS, RHF-ane og Helsedirektoratet. **Vi planlegg å sende neste nyheitsbrev i februar, og fristen for innspel er 01.02.24.** Innspel eller andre førespurnader kan de sende til kathrine.syse@helsedir.no.

Desember er nynorsk månad i Helsedirektoratet. Tekstane er difor på nynorsk.

Saman i dialog i nord

Dialog om felles utfordringar rundt berekraft i helsetenestene, tenesteinnovasjon og samhandlingspotensiale i helsefellesskap var sentrale tema då Helsefellesskap Lofoten, Vesterålen, Salten og Helsefellesskap Helgeland gjekk saman om å arrangere sine dialog- og partnerskapsmøter i Bodø 23.11.2023. Møta blei arrangerte i samarbeid med KS Nord-Norge og etterfølgde haustkonferansen 22.11.2023. Fleire av tema som var på agendaen denne dagen var relevante for dialog og partnerskapsmøta, mellom anna statsbudsjettet 2024, digitalisering og pågåande endring – og omstillingsprosess i Helse Nord.

Programkomiteane for begge arrangementa hadde lagt opp møtet med ein felles bolk der statssekretær Ellen Rønning-Arnesen frå Helse- og omsorgsdepartementet fortalde om regjeringa sine ambisjonar på helse - og omsorgsfeltet, kor mellom anna den venta Nasjonal helse- og samhandlingsplan var sentral. Ho trakk og inn Opptappingsplan for psykisk helse og rus, Bu trygt heime reforma og Folkehelsemeldinga som relevante for helsefellesskapa.

I særsmøta hadde programkomiteane i begge helsefellesskapa vald ei dialogbasert tilnærming, kor ulike fagressursar og ordførarar blei utfordra på viktige tema som bemanning, tenesteinnovasjon og digitalisering, etterfølgd av plenumsdiskusjonar.

I begge helsefellesskapa vil det vere kommunalt leiarskap frå 2024. Det gir gode moglegheiter for kommunalt engasjement og samordning gjennom utøving av strategisk leiarskap på tvers av tenestenivå.

Kontaktperson: knut.erik.dahlmo@helsefellesskapet-nord.no

Etablering av FACT-team

FACT-team er etablert i alle helsefellesskapsområda trass dette fer det sjukehus/kommune-område som ikkje har etablert team enno. Vidare er det kommunar som vel å stå utanfor FACT-fellesskapet sjølv om det er etablert team i deira DPS-område. Ein ser at det, særleg i større byar, er naudsynt å etablere fleire team.

I Noreg er det, per august 2023, etablert rundt 80 FACT vaksen team som rettar seg mot menneske med alvorleg psykisk lidning og lågt funksjonsnivå. Dei kan vere i behov for heilskapleg og koordinert hjelp frå begge nivå.

FACT-team kan betre samhandlinga mellom tenester, og fungere i både byar og mindre stader, ved at ein gjer tilpassingar. Det er ei forpliktande samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetenesta som kjem fram som ein av suksessfaktorane for modellen i Noreg

Samhandling på tvers av tenestenivå og den tverrfaglege teamtilnærminga kan føre til at ein får eit meir tilpassa tilbod både med FACT og FACT-ung team. FACT-team kan mellom anna følge opp dei ein ikkje lykkast med å hjelpe i ordinære poliklinikkammer.

Meir informasjon: [FACT ung er en ressurs - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid, FACT-modellen som del av komplekse og fragmenterte tjenestesystem og rurale regioner. En kvalitativ studie.](#)

Kontaktperson: kristin.trane@samforsk.no

Kontaktperson: gaute.strand@samforsk.no

Etablering av FACT-ung i Helsefellesskapet Vest-Viken – lokale variasjonar

Helsefellesskapet Vest-Viken bestemte i 2020 å styrke tenestene for barn og unge i tråd med FACT-modellen. FACT Ung-team vart tenkt organisert rundt kvar BUP ved seks lokasjonar. For å sikre lokal forankring blei det starta prosjektgrupper i kvart lokale strategiske utval i arbeid med forprosjekt og prosjekt.

Helsefellesskapet Vest-Viken erfarte at for å lykkast med etableringa av FACT-ung var det viktig at ein av partnerane i helsefellesskapet tok ei aktiv leiing. Helsefellesskapet blei saman einige om at helseføretaket skulle ha hovudansvaret. Samstundes var, og er, likeverd heilt nødvendig for å få til det gode samarbeidet, og må vises i praksis.

Ansvar for helse for barn og unge er ulikt organisert i kommunane, og det er ulike behov, ynskjer og forventingar til FACT-ung. Det kan difor vere utfordrande å lage eit likeverdig tilbod.

Helsefellesskapet Vest-Viken erfarte at for å få dette til må ein akseptere lokale variantar, og medvit om organisatorisk fleksibilitet og truskap til FACT Ung-modellen er ein heilt nødvendig balansekunst.

Helsefellesskapet nemner òg at det er viktig å synleggjere gevinstane ved å ha FACT Ung-team i drift – for dei unge som blir inkludert i FACT-ung, for verksemda (effektivitet i tilbod og samhandling), og for dei tilsette.

Kontaktperson: bsgrim@vestreviken.no

Rettleiar om interkommunalt samarbeid

Kommunal- og distriktsdepartementet har utarbeidd ein rettleiar om regelverket for interkommunalt samarbeid som følgjer av kommunelova. Rettleiaren skal gjere greie for reglane for vertskommunesamarbeid, kommunalt oppgåvefelleskap og interkommunalt politisk råd. Rettleiaren har òg generelle kapittel om moglegheiter og avgrensingar for interkommunalt samarbeid og kjenneteikn på ulike samarbeidsmodellar.

Les rettleiaren her: [Veileder om interkommunalt samarbeid - regjeringen.no](#)

Korleis vil høvet for somatiske spesialisthelsetenester utvikle seg fram mot 2040?

I 2023 har ei arbeidsgruppe med representantar frå helseføretaka, KS og Helsedirektoratet vurdert og analysert korleis demografisk utvikling, epidemiologi og friskare aldring, samhandling, teknologisk utvikling og digital heimeoppfølging vil påverke behovet for somatiske sjukehusenester i 2040. Arbeidsgruppa har revidert dagens framskrivningsmodell, og den nye modellen gir ei forventning om at liggedøgna på sjukehus vil auke med 21 prosent fram mot 2040, og at poliklinisk aktivitet vil auke med 26 prosent. Dagens berekningsmodell tilseier ein auke på 11 prosent i liggedøgn og 36 prosent på poliklinikkane. Utviklinga vil variere mellom dei ulike helseføretaka, avhengig av demografi og innleggingsmønster.

Les meir her: [Mot 2040 - revidert framskrivningsmodell for somatiske helsetjenester](#)

Kontaktperson: Halfdan.Aass@helse-sorost.no

Helsefellesskap Oslo tar i bruk Kompetansebroen

Det er avgjort at Helsefellesskap Oslo inngår eit samarbeid om bruk av Kompetansebroen, ein digital plattform for samhandling og kompetansedeling. Kompetansebroen rettar seg mot helsepersonell, studentar og tilsette i helsetenesta.

Eit eige område gir Oslo moglegheit til å fremme samhandlingsprosjekt og kompetansehevsingsressursar. Det er etablert ein lokal redaksjon med representantar frå dei fire sjukehusa i Oslo samt kommunen. Dato for lanseringa er 31.01.2024.

Kontaktperson: johannemarie.askvig@hel.oslo.kommune.no

Informasjon om publiserte data for vaksne med kroniske lidingar

Samhandlingsbarometeret har publisert data til pasientgruppa *Vaksne med kroniske lidingar* etter Helsedirektoratet sin definisjon, og med slik inndeling:

- Kronisk sjukdom (1+): tal pasientar med ein eller fleire kronisk sjukdomar i det aktuelle året
- Multisjukdom (2+): tal pasientar med to eller fleire registrerte kroniske sjukdomar i minst 2 ulike organsystem i det aktuelle året
- Kompleks multimorbiditet (3+): tal pasientar med tre eller fleire kroniske sjukdomar i minst tre ulike organsystem
- To aldersgrupper: 18-69 år og 70 år og over
- Utvikling av dei ulike gruppene over tid (forløpskurver)

Identifiseringa av pasientgruppa skjer med bakgrunn i aktivitet basert på eit sett med ulike diagnoser som pasienten har fått behandling for i spesialisthelsetenesta innanfor same kalenderår. Pasientar som berre har fått behandling for den kroniske lidinga i kommunehelsetenesta og på kommunale institusjonar (sjukeheimar etc.) i det aktuelle året, kjem såleis ikkje med i statistikken. Det reelle talet på personar som har fått diagnostisert kronisk sjukdom ein gong i livet vil difor vere noko høgare enn det vi finn i datamaterialet.

Lenke til indikatoren: [Samhandlingsbarometeret](#) (kjelde: Norsk Pasientregister)

Kontaktperson: emma.helene.bjornsen@helse-forde.no

Nytt frå KS

Arrangert møte for fastlegar

22. november 2023 blei det arrangert digitalt møte for erfaringsdeling for fastlegar i helsefellesskap om fastlegars rolle og ansvar i helsefellesskap. Deltakarane var fastlegar som deltek på strategisk nivå eller i partnarskapsmøtet. Deltakarane var fastlegar som deltar på desse nivå i tillegg til kommunale leiare, kommuneoverlegar, samhandlingskoordinatorer og praksiskonsulentar. Korleis erfaringsdeling for fastlegar i helsefellesskap skal organiserast framover er ikkje endeleg avklart.

Kontaktperson: hege.lorentzen@ks.no

Gode pasientforløp – byrjinga på fortsettinga

KS har gjennomført satsinga Nasjonalt læringsnettverk for gode pasientforløp i samarbeid med Folkehelseinstituttet (FHI) i perioden 2013-2023. Arbeidet er finansiert av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) som også leiar styringsgruppa. Formålet er å støtte kommunane og helseføretaka i å betre overgangane i pasientforløp og å sikre brukarane sine behov for å møte heilskaplege, trygge og koordinerte tenester. I statsbudsjett for 2024 er det eit forslag om at vidareføringa kvert kopla til den fireårige planperioden for Nasjonal helse- og samhandlingsplan, dvs. 2024–2028. Det står vidare at for å bidra til at kommunar og helseføretak vidarefører arbeidet med gode pasientforløp og integrerer dette i ordinær verksemd, er det behov for støtte og rettleiing. Metodikken i gode pasientforløp kan vere eit praktisk verktøy som helsefellesskapa kan nytte i utviklinga av samarbeid rundt skrøpelege eldre og pasientar med kroniske sjukdomar og lidingar. Telemark er allereie i gong med vidareføring av arbeidet med Gode pasientforløp, les meir om det her: [Videreutvikling av Gode pasientforløp – Telemark først ute - KS](#)

Nytt frå Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet

Frå 01.01.2024 blir Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet slått saman til det nye Helsedirektoratet som ein del av omorganisering av statleg helseforvaltning. Analyseressursar på fleire område blir og flytta over til det nye Helsedirektoratet frå Folkehelseinstituttet (FHI). Ansvar for registra Norsk pasientregister (NPR) og kommunalt pasientregister (KPR) blir som ein del av same omorganisering flytta frå Helsedirektoratet til FHI.

For meir om omorganiseringa sjå: [Endringar i organiseringa av sentral helseforvaltning - regjeringa.no](https://www.ehelse.no/aktuelt/endingar-i-organiseringa-av-sentral-helseforvaltning-regjeringa.no)

Nytt frå direktoratet for e-helse

Milepælar på rekke og rad for pasienten si legemiddelliste

I Helse Vest vert det meldt det no om fleire gjennombrøt i arbeidet med pasienten si legemiddelliste. I Helse Nord vert det mobilisert for utprøving. Så langt i år har heile 25 000 pasientar fått oppretta PLL.

<https://www.ehelse.no/aktuelt/milepaeler-pa-rekke-og-rad-for-pasientens-legemiddelliste>

Helseteknologiordninga: No kan kommunar søkje tilskot

Helseteknologiordninga skal støtte innføring av ny teknologi i helse- og omsorgstenesta og føre vidare satsinga på velferdsteknologiområdet. Den består mellom anna av ei tilskotsordning som kommunar no kan søkje på. Søknadsfristen er 15. januar 2024.

<https://www.ehelse.no/aktuelt/helseteknologiordninga-no-kan-kommunar-sokje-tilskot>

Nytt frå Helsedirektoratet

Rettleiar *Psykisk helsearbeid barn og unge*

Nasjonale rettleiar [Psykisk helsearbeid barn og unge](#) blei publisert 24. oktober 2023.

Rettleiaren er tverrsektoriell og utarbeidd av Helsedirektoratet i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Husbanken og Utdanningsdirektoratet.

Hensikta med den nasjonale rettleiaren for psykisk helsearbeid barn og unge er å gi tilrådingar om korleis ein kan oppnå eit heilskapleg og samordna psykisk helsearbeid for barn og unge, frå helsefremmande og forebyggjande arbeid til oppfølging og behandling. Rettleiaren omfattar arbeid med rusmiddelproblem, vald og overgrep. Han er retta mot, og framhevar, samarbeid på tvers av sektorar og nivå for barn og unges psykiske helse. Rettleiaren er strukturert i fire overordna deler og har samla 12 tilrådingar kor 9 er retta mot kommunen og tre er retta mot både kommune og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU).

Dei tre tilrådingane om **Koordinering mellom kommune og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU)** omfattar samarbeid på systemnivå, lokale samarbeidsmodellar for tilvising og heilskapleg tenestetilbod for barn og unge med psykiske lidningar og/eller rusmiddelproblem som har behov for samansette tenester.

Kontaktperson: turid.moseid@helsedir.no

Analyse av bruk av tenester i kommunar og sjukehus for personar med alvorlege psykiske lidningar

Helsedirektoratet vil om kort tid publisere ein ny rapport om pasientar med alvorlege psykiske lidningar. Rapporten følgjer pasientar eitt år etter utskriving frå døgnbehandling i psykisk helsevern, og skildrar bruk av både spesialisthelsetenester og tenester i kommunen. Målet er å få meir innsikt i korleis bruk av ulike tenester heng saman i tid, og på sikt utvikle fleire indikatorar for helsefelleskapa.

Dei fleste pasientane hadde poliklinisk kontakt etter utskriving, og dei fleste hadde òg konsultasjon med fastlege. Første polikliniske kontakt var ofte innan ei veke, og første konsultasjon med fastlege innan 3-4 veker. Kontakt med legevakt og ny innlegging i psykisk helsevern kom ofte seinare i forløpet. Pasientar som vart innlagde innan 30 dagar hadde eit høgt forbruk av legevakt i same periode. Blant kommunale tenester var helsetenester i heimen mest utbreidd, og mange hadde vedtak allereie før utskriving.

Rapporten beskriv fleire samanhengar og endringar i bruk av tenester over tid, og dessutan korleis dette varierer med diagnose, førekomst av samtidig rusliding og bruk av tvang. På fleire område er det òg store forskjellar mellom regionar og helsefelleskap, mellom anna i førekomst av samarbeidsmøte og ACT/FACT team.

Kontaktperson: hanne.lehn@helsedir.no

Analyse av bruk av tenester i kommunar og sjukehus for pasienter i psykisk helsevern barn og unge

Rapporten «Forløp etter døgnbehandling i PHV-BU - bruk av tjenester året etter utskriving» er utarbeidd av Helsedirektoratet og vil bli publisert i nær framtid. I rapporten blir analysen vidareført av dei nye pasientane i psykisk helsevern for barn og unge i 2021 (SAMDATA spesialisthelsetenesta 2021, Rapport IS-3053). Kontakten til pasientane med ulike tenester blir følgd inn i 2022. Formålet med analysen er å identifisere kva tenester dei utskrivne pasientane hadde i løpet av året etter utskriving, og kronologien i tenestebruk.

Bruken til pasientane av tenester etter døgnbehandling i PHV-BU var størst den første månaden etter utskriving, deretter minka delen pasientar med tenester utover i forløpet. I løpet av 365 dagar etter utskriving, hadde nesten alle pasientar poliklinisk kontakt med psykisk helsevern (96 prosent), medan 27 prosent hadde ambulante kontaktar. Nær halvparten av pasientane (46 prosent) hadde ei ny innlegging i psykisk helsevern i same periode, og over 80 prosent ein konsultasjon med fastlege (86 prosent) og/eller legevakt (81 prosent). Ein av fem hadde kommunale helse- og omsorgstenester i løpet av det første året etter døgnopphald i PHV-BU. Dette var i hovudsak avlasting, helsetenester i heimen og støttekontakt.

Det ein gjennomgåande tendens at delen pasientar med kontakt med ulike tenester var høgare blant jenter enn gutar. Unntaket var kontakt med kommunale helse- og omsorgstenester og ambulante tenester, der det var motsett. Det var òg geografiske variasjonar og forskjellar i kontakt med tenestene for pasientar med ulike diagnoser ved utskriving. Spesielt gjaldt dette ny innlegging i psykisk helsevern og ambulante tenester, både i omfang av pasientar med dei ulike tenestene, kontaktar per pasient og tid til første kontakt med tenestene.

Kontaktperson: marit.sitter@helsedir.no

Bruk av tenester i kommunane og i spesialisthelsetenesta blant habiliteringspasientar i alderen 0-17 år

Helsedirektoratet er i sluttspurten på ein rapport om barn og unge som i løpet av 2018-2022 fekk habilitering i spesialisthelsetenesta. Rapporten viser nytta deira av kommunale helse- og omsorgstenester, i tillegg til habilitering og anna behandling i spesialisthelsetenesta. Rapporten viser forskjellar i bruk av tenester etter aldersgrupper, diagnoser, bistandsbehov, regionar og helsefelleskap. Resultata omhandlar bruk av tenester blant habiliteringspasientane totalt, i tillegg til pasientane som er diagnostiserte med utviklingshemming, autismspekterforstyrningar og cerebral parese. Omtrent ein tredel av habiliteringspasientane hadde éi eller fleire kommunale helse- og omsorgstenester i 2022. Dei vanlegaste tenestene var avlasting, støttekontakt og omsorgstønad.

Tenester i kommunen som omfattar fastlege, legevakt, logoped og fysioterapi var òg viktige for habiliteringspasientane.

Kontaktperson: frode.grotheim@helsedir.no

Tilskot til forprosjekt – styrka samarbeid om spiseforstyrningar

Helsedirektoratet har lyst ut tilskot til å forprosjektare samarbeid for styrka arbeid med spiseforstyrningar. Sjå utlysinga her: [Forprosjekt - styrket arbeid med spiseforstyrrelser - Helsedirektoratet](#).

Målet med satsinga er styrka kunnskap og kompetanse på førebygging, tidleg oppdaging, tidleg intervensjon og behandling av spiseforstyrningar.

Utllysinga gjeld tilskot som er innvilga på statsbudsjettet for 2023, og som må betalast ut i desember. Søknadsfristen er difor kort, **søknadsfrist 14. desember**. Det er ikkje krav om at man har ein omfattande prosjektplan klar, vilkår for tilskot er at man har høve til å frikjøpe ein ressurs og har laga ein plan for brukarinvolvering i forprosjektet.

Spørsmål om tilskotet kan rettast til Siv-Lise Bendixen Staerk; siv-lise.bendixen.staerk@helsedir.no

17 kommunar med utviklingsentral

Utviklingsentralar er frisklivssentralar som er godt forankra i kommunale planer, har et solid basistilbod, erfaring med utviklingsarbeid og samarbeid med høgskular/universitet. 17 av landets kommunar har utviklingsentralar og de bidreg til erfaringsutveksling, nettverks- og kompetansebygging, kvalitet og vidareutvikling av kommunale frisklivs-, lærings- og meistringstilbod regionalt og nasjonalt.

For meir informasjon og oversikt over kva kommunar som har utviklingsentral, sjå [Etablering og organisering av frisklivssentraler](#)

Aktivitetshandboka – fysisk aktivitet i førebygging og behandling

Helsedirektoratet arbeider med å revidere Aktivitetshandboka, og vil invitere til å abonnere på prosjektnettsida for oppdatert informasjon og varsel om høyringar.

Les meir, og abonner, her: [Revisjon av Aktivitetshåndboken](#)

Nettsider

Tilskot

- [Etablering og utvikling av kommunale frisklivs-, lærings- og meistringstilbud](#)
- [Sekretariatsfunksjon for kommunene i helsefelleskap](#)

Anna

- [Helsefelleskap - Helsedirektoratet](#) – På temasida for helsefelleskap kjem det fleire eksemplar på tenestemodellar/team dei neste vekene
- [Styringsinformasjon til helsefelleskapene](#)
- [Frisklivssentraler](#)

Gjekk du glipp av:

- Presentasjonar frå [Streaming av Helsekonferansen «Sammen for Oslos innbyggere»](#) (06. september)
- Opptak av den 8. norske kongress i aldersforskning - [Aldring i en ny tid](#) (23. – 24. oktober)
- Presentasjonar frå [Helse- og Kvalitetsregisterkonferansen 2023](#) (25.–26. oktober)
- [Helsetjenesteforskningskonferansen 2023](#) (02. og 03. november 2023) – oversikt innsendte bidrag
- Opptak av [Nasjonal helseberedskapskonferanse 2023](#) (07. – 08. november 2023)
- Nasjonalt senter for e-helseforskning halder fleire webinarar jamnleg. Opptak finnast her: [oversikt](#).
- E-helse i Norge (EHIN) konferansa 2023: [Guide: Hvordan ser du EHIN 2023 i etterkant?](#)