



# Implementering av 'struktureert tverrfaglig oppfølgingsteam' i Norge

*Silje L. Kaspersen, Line Melby, Marian Ådnanes, Jorid Kalseth*

*Helsetjenesteforskningskonferansen*

*11. mars 2020*

*Sesjon 8B Pasientbehandling, pasientforløp og samhandling*



# STRUKTURERT TVERRFAGLIG OPPFØLGINGS-TEAM



Illustrasjon: Helsedirektoratet

- [Introduksjon](#)

# Fremtidens primærhelsetjeneste - utfordringsbildet



- Kommunale helse- og omsorgstjenester gode hver for seg
- Tjenestene er for oppstykket og helheten mangler – svikt i koordinering
- Pasienter, brukeres og pårørendes medvirkning må styrkes
- Kompetanseutfordringer



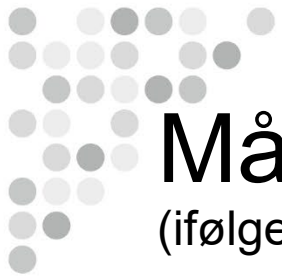
# Oppfølging av personer med store og sammensatte behov

## Nasjonal veileder

---

Først publisert: 21. november 2017

Sist faglig oppdatert: 11. februar 2019



# Målgrupper for strukturert tverrfaglig oppfølgingsteam

(ifølge veilederen)

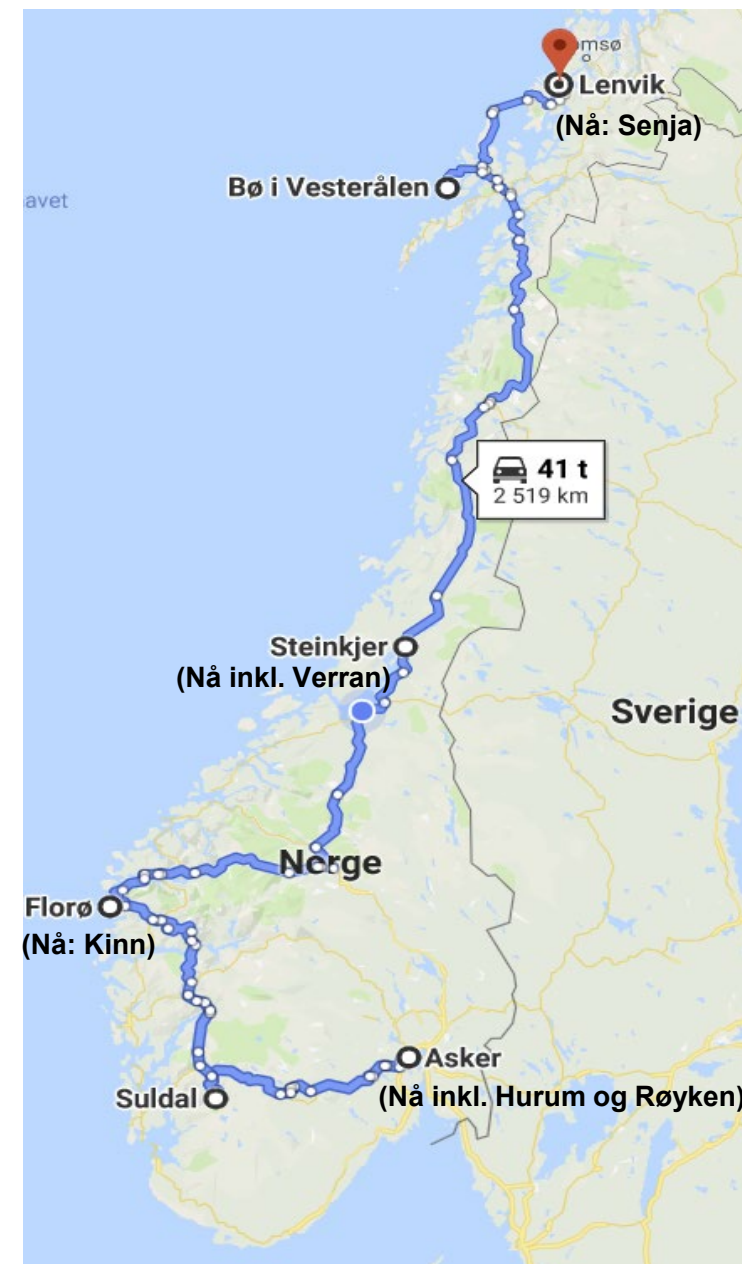
Personer som:

- har utfordringer knyttet til å håndtere dagliglivets gjøremål/daglig fungering
- mottar tjenester fra flere aktører og trenger ytterligere bistand
- har langvarige fysiske og/eller psykiske helseproblemer
- har generelt nedsatt helsetilstand
- har jevnlig behov for bistand knyttet til uforutsette utfordringer og akutte behov
- tar flere faste legemidler
- har vedvarende problemer knyttet til sosial og psykososial fungering

# Om piloten (2018-2021)

- Operasjonalisering av veilederen
- Seks pilotkommuner valgt ut på bakgrunn av søknad til Helsedirektoratet

	0-17 år	18+ år	Totalt	
Bø		403	2166	2569
Suldal		867	2937	3804
Senja		3072	11779	14851
Kinn		3762	13445	17207
Steinkjer		4930	19427	24357
Asker		21829	72612	94441





# Formål med piloten

- Bedre resultat for pasient og bruker, gitt personens egne mål
- Bedre funksjon for pasient og bruker (målt ved funksjonsmål) og bedre egenmestring
- Bedre pasient/brukeropplevd kvalitet
- Å forebygge og/eller utsette behovet for kommunale helse – og omsorgstjenester
- Å redusere antall unødvendige sykehusinnleggelse



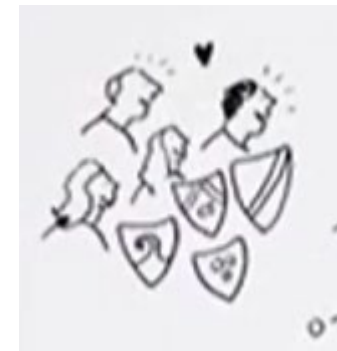
# Piloten har to hovedtema:

- etablering av strukturer og **system for identifisering** av brukere med behov for oppfølging
  - Herunder installering av software (Medrave) på fastlegekontorene for identifisering av brukere med store og sammensatte behov (basert på alder, kjønn, diagnoser, medikamenter)
- etablering av **oppfølgingsteam** som en arbeidsform i alle tjenester, samt tydeliggjøring av koordinatorrollen og mer bevisst brukermedvirkning
  - Dvs. jobbe systematisk med Individuell plan, ansvarsgrupper, **koordinator**





# Pilot-kommunene får



- økonomisk støtte til prosjektledelse, reiser, samlinger på Gardermoen
- besøk fra Helsedirektoratet (2 x turné)
- kurs i tjenesteutvikling og hvordan gjennomføre innsiktsarbeid
- webinar'er med Helsedirektoratet/andre kommuner underveis
- tilgang til en prosjektveileder som reiser ut i kommunene og veileder dem
- tilskudd til kjøp av Medrave (software hos fastlegene), hjelp til installering og teknisk support
- krav om rapportering på framdrift hver 8. uke (Helsedirektoratet)
- ...og forskere som maser og evaluerer

# Om evalueringen



Forskere fra **SINTEF** (Jorid Kalseth prosjektleder), **NTNU** (Institutt for samfunnsmedisin) og **St. Olavs hospital** (RSHU)

## Metoder:

Registerstudier

Kartlegginger/spørreundersøkelse

Intervju

**Etikk:** Godkjent i REK (register) og NSD (survey/intervju)

**Finansiering:** Helsedirektoratet



Kjartan Sarheim Anthun  
(leder Arbeidspakke 1B og 1C)  
kjartansarheim.anthun@sintef.no  
tlf. 934 43 132



Jorid Kalseth  
(leder Arbeidspakke 3C)  
jorid.kalseth@sintef.no  
tlf. 928 85 080



Solveig Osborg Ose  
solveig.ose@sintef.no  
tlf. 907 28 684



Vidar Halsteinli  
vidar.halsteinli@stolav.no  
tlf. 930 21 081



Silje L. Kaspersen  
(leder Arbeidspakke 3A)  
siljelill.kaspersen@sintef.no  
tlf. 950 88 303



Tove Garåsen Røsstad  
tove.rosstad@ntnu.no  
tlf. 917 60 270



Charlotte Johanne Haug  
(kvalitetssikrer)  
charlotte.johanne.haug@sintef.no  
tlf. 922 22 096



Line Melby  
(leder Arbeidspakke 2A og 2B)  
line.melby@sintef.no  
tlf. 402 24 525



Marian Ådnanes  
(leder Arbeidspakke 1A)  
marian.adnanes@sintef.no  
tlf. 915 79 269



Gudrun Maria Waaler Bjørnelv  
[gudrun.m.w.bjornelv@ntnu.no](mailto:gudrun.m.w.bjornelv@ntnu.no)  
Tlf 930 18 882



Sigrid Nakrem  
(leder Arbeidspakke 2C)  
sigrid.nakrem@ntnu.no  
tlf. 917 69 374

# Datainnsamling 2018-2019



- Introduksjons-turné sammen med Helsedirektoratet høsten 2018
- Deltakelse på samlinger i regi av Helsedirektoratet der pilotkommunene med sine ansatte deltar (to ganger årlig)
- Kommunenes rapporteringsskjema til Helsedirektoratet (hver 8. uke)
- Innledende fokusgruppeintervju med 6 pilotprosjektgrupper på Skype (2018/2019)
- Tre forskere på "live" intervju-turné i alle seks kommuner fra april til september 2019
  - **Intervju med tjenestene (datagrunnlag i denne artikkelen)**
  - Intervju med brukerne

DAG 1	Tidspunkt	Intervjuform (fokusgruppe (FG))	Stilling/tittel/funksjon
		Individuelt (I)	
	09.00-10.30	FG	Pilot-prosjektgruppe inkl. brukerrepresentanter og IPLOS-ansvarlig (ev. styringsgruppe/arbeidsgruppe i pilot)
	10.30-11.30	FG	Rådmann/kommuneledelse/Helse- og omsorgssjef
	11.30-12.30	FG	Lunsjintervju med fastleger
	13.00-14.30	FG	Koordinerende enhet/tildelingskontor el.l.
	14.30-16.00	FG	Enhetsledere innenfor helse i kommunen (alle brukergrupper, gamle/unge)
	16.00-17.00	I	Evt. observere/intervjue fastleger om MedRave
	09.00-17.00	I	En av forskerne kan intervjuere brukere på hele dag 1, også ettermiddag ved behov.
DAG 2			
	09.00-10.30	FG	Kommunale aktører utenom helse (NAV, barnevern, skole etc.)
	10.30-12.00	FG	Intervju med koordinatører/ledere av ansvarsgrupper og IP
	12.00-15.00	I	Intervju med brukere x 2-3 forskere - fleksibel ift intervju hjemme hos brukeren.
	09.00-15.00	I	En av forskerne kan intervjuere brukere hele dag 2, med forsterkninger fra de andre etter kl 12.00



# Datainnsamling

	Antall intervju	Antall informanter i tjenestene
Asker	8	25
Bø	7	19
Flora	7	28
Lenvik	7	28
Steinkjer	9	32
Suldal	7	28
<b>Totalt</b>	<b>45</b>	<b>160</b>



# Analyser

- To forskere med i (nesten) alle intervju i tjenestene
- Semi-strukturerte intervjuguider
  - Prosjektgruppen
  - Helse- og omsorgstjenestene
  - Andre tjenester (NAV, barnevern, skole/barnehage/oppvekst mv.)
  - Fastlegene
- Alle intervju transkriberes
- Tematisk analyse gjennomføres av forskerne som selv har deltatt i intervjuene
- Implementeringsteori og integrated care-litteratur



# Resultater

- ≠ utgangspunkt
- ≠ forståelse av, og tilnærming til, pilot-oppdraget
- behov for tett oppfølging fra Helsedirektoratet
  - bl.a. når det gjelder å sikre fokus på alle målgruppene omtalt i veilederen



# Resultater

## 2019 har hovedsakelig hatt **systemfokus**

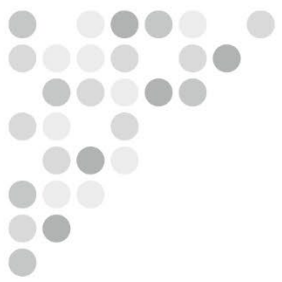
- Informasjon til tjenestene, lederforankring i "nye" kommuner,
- Installering av Medrave hos fastlegene (ikke uproblematisk)
- Innsiktsarbeid (pilot-prosjektgruppen har intervjuet brukere i egen kommune)
- Restrukturering av koordinerende enhet for mer tverrfaglighet
- Gjennomgang av søknadsskjema for brukere til Koordinerende enhet/tildelingskontor
- Få på plass systemer for koordinatoropplæring
- Bestemme seg for om man skal starte oppfølgingsteam kun rundt nye brukere, eller gjøre om alle gamle ansvarsgrupper til oppfølgingsteam
- = evaluator har hittil lite informasjon om hvordan oppfølgingsteamene fungerer, og hva som er nytt





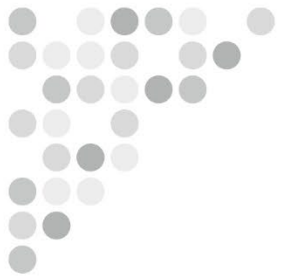
# Resultater

- Alle har noen brukergrupper de er gode på, men ingen er god på alle brukergruppene
- Mangel på
- Samarbeidet med NAV og barnevern er ikke optimalt, flere steder er psykisk helse- og rustjenestene en satellitt
- Alle har valgt PLO-meldinger fra fastlege som kanal ved identifisering
- To av kommunene sa at de offisielt var i gang med oppfølgingsteam da vi intervjuet dem.
  - I praksis handlet dette om nye søknadsrutiner for melding av nye brukere og en omdøping av ansvarsgrupper til oppfølgingsteam



*"Ja, vi stilte jo noen spørsmålstegn i begynnelsen om dette egentlig var den gamle ansvarsgruppen, og noe prosjektlederen heller ikke var helt... - Nei, så det skulle være to? Nei, men det går jo ikke an å drive med to. Hun kunne jo ikke ha en ansvarsgruppe og hun en oppfølgings- Det blir jo sånn begrepsforvirring. Så det tok jo en stund før vi fikk landet, at det skal hete oppfølgingsteam."*

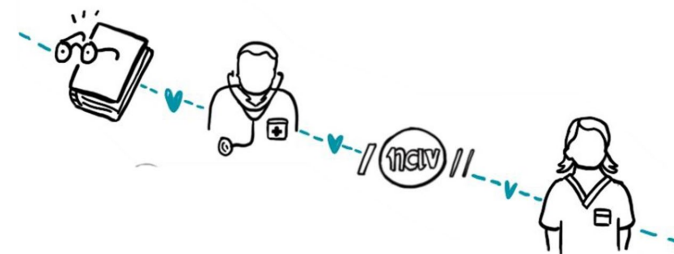
*Ansatt i Tildelingsenheten*



*"Men jeg tror ikke at vi må glemme av at selv om piloten er kommet, at man har hatt oppegående ansvarsgrupper, vi har hatt koordinatører, sånn at oppfølgingsteamet skal bli noe mer enn ansvarsgruppa. Vi har hatt veldig mange gode ansvarsgrupper. Og mange ting som har fungert også, så det her er egentlig bare kongen i nye klær og videreutvikling."*

Virksomhetsleder, helse- og omsorgstjenesten

# Koordinatorrollen

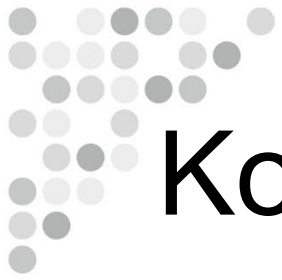


- Tydeliggjøring av koordinatorrollen er sentralt!
  - Det er vanskelig å rekruttere koordinatører
  - Manglende tid, lyst, kompetanse m.m.
  - Noen tjenester er koordinator for veldig mange brukere (helsestasjon, psykisk helse/rus), andre koordinerer ingen (skole/barnehage, NAV )
  - Skal alle tjenester kunne ta på seg koordinatorrollen? (helse vs. skole/barnehage og NAV)
  - En del ansatte har ingen tid avsatt til å jobbe med koordinering i sin rolle (jf. hjemmesykepleiere), mens vernepleiere som jobber med personer med funksjonsnedsettelse i større grad ser på det som en del av jobben
  - Elektroniske samarbeids- og koordineringsverktøy (SAMPRO etc.) brukes i varierende grad – store utfordringer med å holde kompetansen ved like

# Fastlegene og Medrave

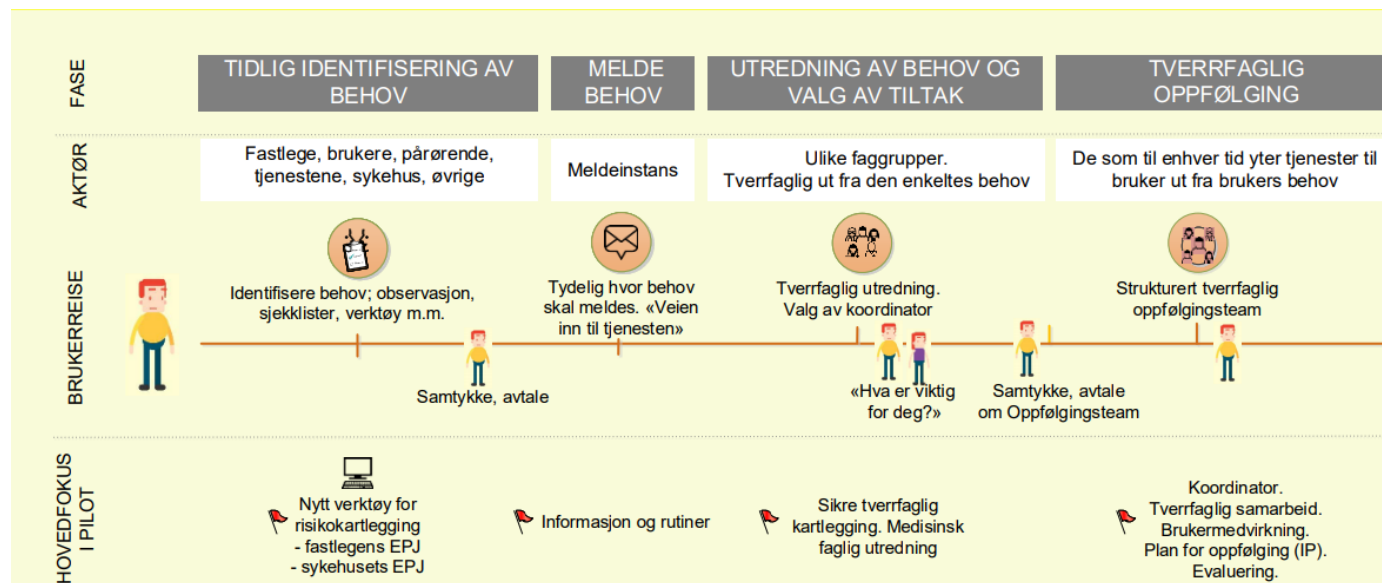


- Forventninger
  - Får større "pakke" i Medrave ut over risikokartlegging
  - Bedre kommunikasjon mellom fastlegene og resten av kommunen
  - Kommunikationsform – PLO-meldinger
  - Fastlegene dukker ikke opp i ansvarsgruppemøter – blir ikke invitert lenger
    - Ny samhandlingstakst med spesialisthelsetjenesten
- Savner tilbakemelding fra andre kommunale tjenester om hva som har skjedd med pasienten
- Manglende informasjon om, og forståelse av, hva oppfølgingsteam skal være, hvordan selge det inn til pasientene



# Konklusjon

Til tross for at man har jobbet med koordinering av tjenester til mennesker med store og sammensatte behov, er det i mange kommuner stort potensial for å jobbe mer systematisk med tidlig identifisering av behov, kommunikasjonslinjer mellom tjenestene, tverrfaglig utredning, kompetent koordinering og brukermedvirkning. Å arbeide i henhold til veilederen med strukturerte tverrfaglige oppfølgingsteam er en kompleks oppgave, som krever forbedring av samarbeidsrutinene både innen og mellom kommunale tjenester, nye systemer for å identifisering av brukere og økt koordinator-kompetanse hos de ansatte. Å innføre oppfølgingsteam i henhold til veilederen vil ta lenger tid enn man tror.



Takk for oppmerksomheten!

Ta kontakt på [silje.l.kaspersen@sintef.no](mailto:silje.l.kaspersen@sintef.no)

