Møte Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Møtetid:	Fredag 3. september 2021 Formøter kl. 10.00- 10.55 Hovedmøte kl. 11.00- 15.00
Sted:	Teams (kalenderinnkalling er sendt til formøter og hovedmøtet)

Saksliste

Sak 17/21 **Innkalling og dagsorden**

Sak 18/21 **Referat fra SSU-møte 3. juni 2021**

Sak 19/21 **Oppfølging sak 08/21 Ishavserklæringen – prioritering av innsatsområder og startpunkt**

Sak 20/21 **Kort orientering fra UNN, kommunene, brukerrepresentantene og fastlegerepresentantene**

Sak 21/21 **Samhandlingsbarometeret – hvilke indikatorer har Helsefellesskapet Troms og Ofoten behov for?**

Sak 22/21 **Mikroopplæring medisinsk-teknisk utstyr**

Sak 23/21 **Oppgaveoverføring Aclasta-infusjoner – resultat av utvalgsbehandling**

Sak 24/21 **Organisasjonskart Helsefellesskapet Troms og Ofoten**

Sak 25/21 **Responssenter for velferdsteknologi - muligheter for regionalt samarbeid**

Sak 26/21 **Lovpålegg om felles planlegging og utvikling av tjenester**

Sak 27/21 **Revisjon/nye samarbeidsavtaler – plan og arbeidsprosess**

Sak 28/21 **Neste møte og kommende saker**

Sak: **17/21**
Tittel: **Innkalling og dagsorden**
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 03.09.2021

Forslag til vedtak:
Innkalling og dagsorden er godkjent.

Sak: **18/21**
Tittel: **Referat fra SSU-møte 03.06.2021**
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 03.09.2021

Utkast til referat fra SSU-møtet 03.06.2021 ble sendt ut kort tid etter møtet. Det kom ingen innsigelser til referatet innen tilbakemeldingsfristen. Referatet ble deretter publisert på Helsefellesskapet Troms og Ofotens nettside: www.helsefellesskapet.no

Forslag til vedtak:
Referat fra SSU-møte 03.06.2021 er godkjent.

Vedlegg 1: Møtereferat 20210603 SSU Troms og Ofoten

Sak: **19/21**
Tittel: **Oppfølging sak 08/21 Ishavserklæringen – prioritering av innsatsområder og startpunkt**
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 03.09.2021

Under sak 08/21 ved SSU-møte den 03.06.21 diskuterte SSU innsatsområdene i Ishavserklæringen 2021-2023, og hvor en bør starte arbeidet med de ulike tiltakene som er beskrevet. SSU var enige om at det i første omgang vil prioriteres «Felles innsats for helsetjenester til personer med sammensatte behov». Hver av partnerne skulle i etterkant av møtet gjennomgå Ishavserklæringen og gjøre nærmere vurderinger av hvilke områder som skal prioriteres.

I dagens møte gir hver av partnerne en muntlig orientering om status for arbeidet, og tilbakemelding om hvilke punkter i Ishavserklæringen som ønskes prioritert. SSU bes drøfte innspillene og komme fram til en felles prioritering som utgangspunkt for sekretariatets videre planarbeid.

Forslag til vedtak:

1. SSU vil på bakgrunn av orientering fra medlemmene i dagens møte prioritere følgende punkter i Ishavserklæringen: *Videre tekst formuleres i møtet*
2. SSU ber sekretariatet følge opp områder og punkter i Ishavserklæringen utfra medlemmenes prioritering.
3. SSUs medlemmer plikter å bistå sekretariatet i den videre prosessen ved behov for innspill og/eller avklaringer.

Vedlegg 2: Ishavserklæringen

Sak: **20/21**
Tittel: **Kort orientering fra UNN, kommunene, brukerrepresentantene og fastlegerepresentantene**
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Møtedato: 03.09.2021

Representantene for partnerne i helsefelleskapet informerer om aktuelle saker i egen region/klinikk/organisasjon.

Forslag til vedtak:
Informasjon fra SSU-medlemmene tas til orientering.

Sak: **21/21**
Tittel: **Samhandlingsbarometeret – hvilke indikatorer har Helsefellesskapet Troms og Ofoten behov for?**
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Samhandlingsavdelingen UNN
Møtedato: 03.09.2021

Bakgrunn og vurdering
Samhandlingsbarometeret er et nettsted som skal gjøre relevant kunnskap lett tilgjengelig for kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Barometeret er et verktøy som med sitt innhold styrker grunnlaget for samarbeid og samhandling mellom tjenestenivåene. Nettstedet har vært driftet av Helse Førde siden 2012, og i 2015 signerte Helse Nord RHF en samarbeidsavtale. Fra 2020 er drift lagt til Helse Vest RHF/Helse Vest IKT.

Samhandlingsbarometeret lanseres om kort tid i ny versjon. Den nye webløsningen er mer brukervennlig og vil være et nyttig verktøy for helsefellesskapet i ulike sammenhenger. I dagens møte gis en demonstrasjon av den nye web-versjonen for å vise noen av mulighetene som ligger i verktøyet.

Det arbeides fortløpende med å innlemme nye og aktuelle indikatorer i barometeret. I forbindelse med etablering av helsefellesskap er det åpnet for at helsefellesskapene kan være med å påvirke innholdet. Da med spesielt fokus på de fire prioriterte pasientgruppene.

SSU bes drøfte hvilke behov og ønsker Helsefellesskapet Troms og Ofoten har med hensyn til data og indikatorer som kan være til nytte i vårt område, og som bør innlemmes i Samhandlingsbarometeret hvis mulig.

Forslag til vedtak:

1. SSU takker for demonstrasjon av ny web-løsning for Samhandlingsbarometeret, og tar denne til orientering.
2. SSU ønsker følgende indikatorer for Helsefellesskapet Troms og Ofoten inn i Samhandlingsbarometeret: *Videre tekst formuleres i møtet*
3. Forslag til nye indikatorer kan meldes fortløpende til sekretariatet.

Sak:	**22/21**
Tittel:	**Mikroopplæring medisinsk-teknisk utstyr**
Til:	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra:	Helsekompetanse, UNN v/Magnus Engeseth
Møtedato:	03.09.2021

Sammendrag

UNN ved forskjellige klinikker og sentre jobber sammen med firmaet Unifractal med å teste ut mikroopplæring av medisinsk teknisk utstyr for ansatte på UNN. Opplæringen består av en applikasjon installert på et nettbrett eller en telefon som gjenkjenner det aktuelle medisinsk-teknisk utstyret og lenker gjenkjenningen til aktuelle opplæringsfilmer. Opplæringsfilmene er laget av ansatte på UNN som kjenner utstyret.

UNN og Unifractal jobber med en søknad om finansiering via Pilot Helse for å utvide målgruppen i perioden 2022 – 2023 (to år). De utvidede målgruppene er tenkt å være ansatte i primærhelsetjenesten som trenger rask opplæring i aktuelt medisinsk-teknisk utstyr og pasienter/pårørende som trenger opplæring i utstyret. Mikroopplæringen er ikke tenkt å være en erstatning for mer inngående opplæring, men kan løse behov som dukker opp når for eksempel en pasient skal bytte en smertepumpe og ikke vet hvordan dette gjøres eller når en sykepleier er usikker på innstillingene til en pumpe.

Filmene skal være korte og lette å produsere.

UNN og Unifractal ønsker:

- To kommuner som ønsker å delta i prosjektet over to år med uttesting og tilbakemeldinger fra brukere.
- Kommuner som ikke formelt er med i prosjektet, men som likevel ønsker å prøve ut løsningen.

Søknadsfrist for Pilot Helse er 15. september. Til da trenger vi å lage et budsjett og en bekreftelse fra kommuner som vil delta. Eventuell formell avtale kommer i slutten av 2021 om prosjektet går gjennom.

Prosjektledelse vil være fra Unifractal, og Unifractal vil i stor grad være tilgjengelige for veiledning og opplæring i prosjektperioden.

Hvis prosjektet blir akseptert så er finansieringsgraden inntil 80 % for offentlige virksomheter.

Bakgrunn
Unifractal og UNN har siden 2020 jobbet med utviklingen av en applikasjon på mobiltelefon eller på nettbrett. Applikasjonen består i gjenkjenning av medisinsk-teknisk utstyr med bruk av maskinlæring. I applikasjonen er det en kobling til en database med aktuelle opplæringsfilmer for utstyret. Filmene er i størrelsesorden under ett minutt og opp til tre minutter.
Filmer som er tilgjengelige kan organiseres etter forventet kunnskapsnivå hos bruker. Er du logget inn som helsearbeider så kan du velge filmer som er spilt inn for helsearbeidere. Er du pårørende eller pasient så logger du deg inn og får filmer tilpasset pasienter/pårørende.

Filmene som hittil er laget har i stor grad blitt utviklet på Medisinsk intensiv-avdeling på UNN Tromsø. Sykepleier som har vært tilknyttet prosjektet klarer å lage filmer i løpet av samme dag. Sykepleiere på UNN som har testet Unifractal har positiv erfaring med hvor fort de kan få god opplæring, og de behøver i mindre grad enn tidligere ta kontakt med andre med spørsmål om enkel opplæring.

<u>Forslag til vedtak:</u>

1. SSU tar informasjonen om mikroopplæring i medisinsk-teknisk utstyr til orientering.
2. Kommuner som er interessert i å delta i prosjekt og vil vite mer oppfordres til å ta kontakt med Helsekompetanseseksjonen i UNN.

Sak: **23/21**
Tittel: **Oppgaveoverføring Aclasta-infusjoner – resultat av utvalgsbehandling**
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Aclasta-utvalget
Møtedato: 03.09.2021

Sammendrag
Et partnersammensatt utvalg, heretter kalt Aclasta-utvalget, har behandlet innkommet forslag til plassering av ansvaret for å gi Aclasta-infusjoner[1]. Basert på fastsatte kriterier for oppgaveoverføring, kartlegging av dagens praksis, faglige drøftinger, finansieringsordningen og innspill fra jurist har Aclasta-utvalget kommet fram til at infusjoner fortrinnsvis skal gis i primærhelsetjenesten. Dette vil være til det beste for pasienter med lang reisevei til sykehus, og det foreligger ingen tungtveiende grunner for at vertskommuner for sykehus ikke skal kunne ivareta oppgaven i likhet med øvrige kommuner.

Utvalgets konklusjon og innstilling til Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

- Aclasta-infusjoner skal fortrinnsvis gis i primærhelsetjenesten.
- Ansvaret ligger hos kommunene, *ikke* hos fastlegene/fastlegekontorene.

- Kommunene vil kunne organisere tilbudet på ulike måter. Sykestuer, Distriktsmedisinsk senter (DMS), Øyeblikkelig hjelp døgn (ØHD-)enheter, utvalgte legekontor, helsehus eller andre helseinstitusjoner bør vurderes som mulige lokalisasjoner.
- Interkommunalt samarbeid kan være hensiktsmessig, dersom det ikke påfører pasientene uforholdsmessig belastning i form av lang reisevei, tidsbruk o.l.
- Tilgang på personell med nødvendig kompetanse er ei forutsetning.
- Det anbefales at pasientene er til konsultasjon hos fastlege for blodprøvetaking og vurdering av eventuelle kontraindikasjoner i god før planlagt infusjonstidspunkt.

Bakgrunn
Samhandlingsavdelingen mottok i 2020 forslag til oppgaveoverføring gjeldende Aclasta-infusjoner til pasienter som ikke er innlagt i sykehuset. Endokrinologisk fagmiljø i UNN har foreslått at infusjoner gis i primærhelsetjenesten (PHT), se vedlegg 1. Harstad kommune og Tromsø kommune foreslår at infusjoner gis i spesialisthelsetjenesten (SHT), se vedlegg 2 og 3. Forslagene er behandlet i henhold til prosedyre vedtatt i Overordnet samarbeidsorgan, (framkommer i innledende tekst skjema vedlegg 1 og 3). Prosedyren beskriver saksgang og vurderingskriterier som skal legges til grunn for at forslaget sendes til behandling i et særskilt oppnevnt utvalg.

Forslaget fra UNN er vurdert til å oppfylle kriteriene. Forslagene fra Harstad kommune og Tromsø kommune er vurdert til at kriteriene merverdi for pasient og like gode eller bedre tjenester for pasientgruppen ikke kan sies å være innfridd. Forslag til oppgaveoverføring er også forelagt Fastlegerådet for uttalelse, ihht. Samarbeidsnormen for leger. Fastlegerådet ga følgende uttalelse:

[1] *Aclasta (Zoledronsyre) er et medikament som bl.a. brukes i behandling av benskjørhet hos personer med økt risiko for brudd, inkl. de som f.eks. nylig har hatt et lavtraume hoftebrudd.*

Forslaget oppfyller fastsatte kriterier og aksepteres for videre prosess. Utvalget som skal gi innstilling til OSO bes om at det bl.a. kartlegges omfang, praktiske utfordringer (lokaliteter og personell), og behov for lokale tilpasninger.

På bakgrunn at dette ble det oppnevnt et utvalg som har tatt stilling til forslag om oppgaveoverføring fra UNN til kommunene, og som i denne saken gir sin innstilling til SSU. Følgende medlemmer ble oppnevnt til utvalget:

- Marte Lødemel Henriksen, lege, Fag og kvalitetssenteret, UNN
- Guri Grimnes, overlege, Medisinsk klinikk, UNN
- Elisabeth Dalgård, fastlege og medisinskfaglig ansvarlig lege ved Dyrøy og Sørreisa legekontor
- Silje Bergland Ellingsen, fastlege Harstad kommune
- Leif Røssås, leder praksiskonsulentene (PKO) i UNN

Guri Moen Lajord, konst. samhandlingsleder i UNN, har ledet arbeidet og ivaretatt sekretariatsfunksjonen for utvalget.

Leif Erik Nohr, jurist, E-helse, samhandling og innovasjon-senteret, har bistått utvalget.

Rådgiver Anne Helen Hansen, Samhandlingsavdelingen, har deltatt som observatør i siste del av arbeidsprosessen.

Aclasta-utvalget har gjennomført to møter á 1,5 timer og hatt flere e-postrunder underveis. I perioden mellom møtene er det gjennomført kartlegginger, og ulike problemstillinger er drøftet i mindre grupper i utvalgsmedlemmenes egne fagmiljø.

Utvalget har undersøkt og vurdert forhold som finansieringsansvar, muligheter og begrensninger utfra aktuelle forskrifter (Blåresept[2], H-resept[3] og legemiddelhåndtering[4]),

omfanget av behandlingen utenfor sykehus, dagens praksis i kommunene, og gjort medisinskfaglige vurderinger rundt fastlegens ansvar, prosedyrens kompleksitet og forsvarlighetsprinsippet.

Vurdering
Finansieringsansvaret følger behandlingsansvaret. Aclasta finansieres over blåreseptordningen (Folketrygden). Medikamenter på blåresept skal som hovedregel gis utenfor spesialisthelsetjenesten. Folketrygden dekker ikke medikamentell behandling som styres av lege i SHT eller som krever utstyr eller beredskap av SHT. Dersom Aclasta gis av sykehuset må helseforetaket derfor dekke medikamentkostnadene fullt ut, og i tillegg reise og opphold for pasientene. Her tilkommer også økte personal- og romressurser. Det viktigste er imidlertid at en praksis i enkelte kommuner som tilsier at pasienten må til sykehus for Aclasta-infusjon, vil bety forskjellsbehandling av innbyggerne med tanke på økt reisebelastning og tidsbruk.

[2] *Forskrift om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv. (blåreseptforskriften):* https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2007-06-28-814

[3] *Forskrift om helseforetaksfinansierte reseptlegemidler til bruk utenfor sykehus*: https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-06-12-4

[4] *Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp*: https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2008-04-03-320

Data fra Reseptregisteret viser at i Troms og Finnmark ble det hentet ut 307 resepter på Aclasta (Zoledronsyre) i 2019. *(I 2019 var det 49 kommuner i Troms og Finnmark.)* Infusjonen gis en gang årlig til den enkelte pasient. Tallet tyder på at det neppe er noen grad av overbehandling. Noen vil argumentere med at det må være et visst omfang i kommunene for å sikre at kompetanse til å utføre behandlingen opprettholdes. Utvalget mener imidlertid at mengdetrening ikke er avgjørende da dette er å anse for en ordinær infusjonsprosedyre uten spesielle forholdsregler.

Kartlegging av dagens praksis i kommunene i Troms og Ofoten viser at 15 av 24 kommuner ivaretar oppgaven fullt ut i dag. Aclasta-infusjonene gis i hovedsak på legekontorene. I Tromsø kommune gjør noen få legekontor dette. I Narvik kommune settes Aclasta ved legekontorene som ligger lengst unna Narvik by (Ballangen og Kjøpsvik). En kommune har ikke hatt pasienter med behov for behandlingen men vil gjerne gi Aclasta hvis det blir aktuelt. Utvalgets mener at det ikke er hensiktsmessig å flytte oppgaven fra kommunene som allerede har en etablert praksis for å gi Aclasta-infusjoner. Dette gjelder altså en hovedvekt av kommunene i UNNs primærområde.

Utvalgets faglige vurdering er at helsetjenester av denne type i utgangspunktet er et kommunalt ansvar, men ved manglende kompetanse eller personell kan kommunen sende pasienten til SHT for å få utført nødvendig medisinsk behandling. Forskrift om legemiddelhåndtering skiller ikke mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, men gjelder generelt for *virksomheter* og *helsepersonell*. Forsvarlighetskravet til legemiddelhåndtering er ufravikelig. Det er virksomhetsleders ansvar å påse at forsvarlighet er ivaretatt. Dette innebærer bl.a. at helsepersonellet har tilstrekkelig kompetanse. Å gi infusjoner som Aclasta anses som en ukomplisert prosedyre som ikke krever spesialkompetanse utover å kunne legge inn perifert venekateter (veneflon), blande og klargjøre infusjonsvæsken, koble opp infusjonen, justere dråpehastighet, avslutte og ta ut veneflonen, samt klinisk observasjon underveis og en stund etter avsluttet infusjon[5].

Pasienten bør komme til konsultasjon og prøvetaking hos fastlege noen uker i forkant av behandlingen for å vurdere om det foreligger indikasjon for ny infusjon (ved å evaluere verdi på bentetthetsprøven P1NP) og for å vurdere om det foreligger kontraindikasjoner mot ny infusjon.

Forslag til vedtak:

1. Strategisk samarbeidsutvalg ber kommunene i Troms og Ofoten ivareta oppgaven med å gi Aclasta-infusjoner.
2. Strategisk samarbeidsutvalg oppfordrer vertskommunene for lokalsykehusene i Tromsø, Harstad og Narvik, til å vurdere organisering av tilbudet ved f.eks. helsehus eller annen kommunal institusjon/enhet.

Vedlegg 3: Forslag fra Endokrinologisk seksjon UNN om oppgaveoverføring Aclasta
Vedlegg 4: Forslag fra Harstad kommune (framsatt som melding om samhandlingsavvik)
Vedlegg 5: Forslag fra Tromsø kommune om oppgaveoverføring Aclasta

[5] *Det foreligger ikke tidskrav til observasjon etter Aclasta-infusjoner, og produsenten Sandoz gir heller ingen befalinger om observasjonstid.*

Sak: **24/21**
Tittel: **Organisasjonskart Helsefellesskapet Troms og Ofoten**
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 03.09.2021

Sammendrag

SSU har i møtet 3. juni 2021 gitt sekretariatet i oppdrag å tegne et organisasjonskart som viser strukturen i Helsefellesskapet Troms og Ofoten. I denne saken presenteres et organisasjonskart basert på det SSU så langt har besluttet når det gjelder etablering av faglige samarbeidsutvalg (FSU) på nivå 3. Det vil være behov for jevnlig justering av kartet da enkelte FSU vil være faste og andre midlertidige.

Bakgrunn

Hovedstrukturen for helsefellesskap er beskrevet i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Her skisseres tre nivå:

Nivå 1: **Partnerskapsmøtet**. Her møtes politisk og administrativ toppledelse og kommuner og helseforetak

Nivå 2: **Strategisk samarbeidsutvalg**. Her møtes administrativ og faglig ledelse i kommuner og helseforetak

Nivå 3: **Faglige samarbeidsutvalg**. Sammensetning avhenger av oppdrag og mandat.

Bruker- og fastlegerepresentanter deltar på alle nivå.

Helsefellesskapet Troms og Ofoten har valgt å følge denne inndelingen. I forslag til organisasjonskart detaljeres sammensetningen på nivå 1 og 2, og de ulike FSU-ene er satt inn på nivå 3. Se vedlegg 6.

Vurdering

Det er ventet at strukturen i helsefellesskapet vil endres og det vil være behov for tilpasninger fra tid til annen. Blant annet skal interkommunalt samhandlingssekretariat tegnes inn når dette er på plass, og det kan bli behov for å opprette midlertidige FSU som jobber med konkrete, tidsavgrensede oppdrag.

Forslag til vedtak:

1. SSU godkjenner foreslått organisasjonskart for Helsefellesskapet Troms og Ofoten.
2. SSU ber om at organisasjonskartet oppdateres ved behov og nye versjoner presenteres for SSU.

Vedlegg 6: Forslag til organisasjonskart for Helsefellesskapet Troms og Ofoten

Sak:	**25/21**
Tittel:	**Responssenter for velferdsteknologi - muligheter for regionalt samarbeid**
Til:	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra:	Tromsø kommune v/Camilla Johansen, responssenteret og Ingebjørg Riise, seksjon for IT, digitalisering og arkiv
Møtedato:	03.09.2021

Sammendrag

Tromsø kommune etablerte i oktober 2020 Tromsø Responssenter som er et felles mottak for varsler fra trygghetsalarmer og annen velferdsteknologi. Responssenteret bemannes 24/7/365 med helsefaglig personell. Fra januar 2021 har responssenteret vært i full drift for alle tjenestemottakere med trygghetsalarm i Tromsø kommune.

Formålet med etablering av et Responssenter er å styrke tjenestetilbudet med fokus på økt trygghet, sikkerhet og selvstendighet for alle som bor og oppholder seg i de tilknyttede kommunene.

Det er et mål for Tromsø kommune å utvide driften av Responssenteret til flere kommuner i regionen. En forsvarlig bemanning på responssenteret gir kapasitet til å kunne gi tilbud om svartjeneste til langt flere kommuner enn bare Tromsø.

Å etablere et interkommunalt samarbeid med flere kommuner i vår region, vil styrke mulighetene for rasjonell drift og høy kompetanse. Lokal kunnskap om regionen, synergier av annet etablert samarbeid samt økt samarbeid om bruk av digitale løsninger, vil bidra til å styrke tjenestetilbudet og kompetansen i deltakerkommunene. Responssenteret kan bli et viktig knutepunkt i et slikt samarbeid. Et slikt samarbeid vil også være helt i tråd med de tjeneste- og samarbeidsavtaler som er inngått mellom UNN og kommunene, spesielt tjenesteavtale 6 (om kunnskapsoverføring), tjenesteavtale 9 (om IKT) og tjenesteavtale 11 (om akuttberedskap) er relevant i denne sammenhengen.

Den mest aktuelle måten å organisere et slikt samarbeid på, er som et interkommunalt samarbeid etter Kommuneloven § 20-2, der Tromsø kommune er vertskommune. Kommunene i Troms og Finnmark har tidligere fått tilsendt informasjon om formål og organisering. Det er også utarbeidet utkast til vertskommuneavtale som grunnlag for forhandlinger med interesserte kommuner.

Bakgrunn

I oktober 2020 etablerte Tromsø kommune drift av Tromsø Responssenter som er et felles mottak for varsler fra trygghetsalarmer og annen velferdsteknologi. Responssenteret bemannes 24/7/365 med helsefaglig personell. Fra januar 2021 har responssenteret vært i full drift for alle tjenestemottakere med trygghetsalarm i Tromsø kommune.

Formålet med etablering av et Responssenter er å styrke tjenestetilbudet med fokus på økt trygghet, sikkerhet og selvstendighet for alle som bor og oppholder seg i de tilknyttede kommunene.

Dette skal oppnås gjennom å:

- Respondere på varsler fra trygghetsalarmer og andre velferdsteknologiske løsninger
- Benytte helsekompetanse for å gjøre en faglig vurdering av innkommende varsler, for å kunne avlaste utøvende helsetjeneste i kommunene.
- Bidra til å bygge opp fremtidsrettede pleie og omsorgstjenester og sikre ivaretakelse av de innbyggere som ønsker/ har behov for digitale pleie og omsorgstjenester.
- Tilby faglig forsvarlig hjelp i alle situasjoner.
- Ha et effektivt og godt samarbeid med eksterne virksomheter som aktuelle sykehus, ambulansetjeneste, politi, brann og redningstjeneste med mer.
- Ha et godt kjennskap til og nødvendig samarbeid med aktuelle samarbeidspartnere i deltakerkommunene.

Tromsø kommune har i samarbeid med Kongsberg og Værnes regionene gjennomført en felles anskaffelse av en responssenterløsning levert av NetNordic AS. Den tekniske løsningen driftes i leverandørens datasentre i Norge, og kommunikasjonen går gjennom Norsk Helsenett ut til kommunene. I samarbeidet om anskaffelsen deltok til sammen 13 kommuner fordelt på tre bemannede responssentre (Værnes, Kongsberg, Tromsø). Hovedideen bak var å få etablert en felles plattform for håndtering av svartjeneste lokalt, med mulighet for samarbeid ved å ha hverandre eller andre vaktsentraler som bakvakt. Resultatet er blitt en svært fleksibel plattform med gode integrasjonsmuligheter.

Fagprogrammene Visma Omsorg Profil og Gerica er integrert med responssenterløsningen gjennom at personopplysninger om tjenestemottaker importeres automatisk til responssenterløsningen, og hendelsesrapport sendes tilbake til fagsystemet (EPJ). Dette sparer tjenesten for tidsbruk til dobbeltføring og sikrer bedre kvalitet i pasientjournalen. Slik integrasjon vil være tilgjengelig for alle kommuner som tilslutter seg. Løsningen har også integrasjon mot den enkelte kommunes Active Directory hvor ansatte som skal ha tilgang til App for mottak av alarmer, får tilgang med sitt vanlige kommunale brukernavn og passord.

Responssenterløsningen kan ta imot alarm fra alle modeller av digitale trygghetsalarmer som er i bruk hos kommunene i tillegg til ulike sensorer, lokaliseringsteknologi og medisindispensere. Digitale tilsyn og karttjeneste for ruting av alarmer til nærmeste ansatte er også tilgjengelige funksjoner.

Responssenteret er et viktig bindeledd mellom tjenestemottakere og utøvende tjeneste. Ved å besvare og behandle alarmene i mottaket, bidrar det til at utøvende tjeneste kan bruke sine ressurser på en mer hensiktsmessig måte enn tidligere. Tromsø Responssenter avklarer i dag over 60% av alle alarmer. Erfaringen fra de andre sentrene som har vært lengre i drift viser at 60 - 90% av alarmene blir avklart i Responssenteret.

Organisering av Responssenteret

Tromsø Responssenter er organisert under enheten Nordøya hjemmetjeneste. Det er ansatt avdelingsleder som leder daglig drift og videre utvikling av tjenesten. Responssenteret holder til i lokaler i Mortensnes Omsorgssenter.

Responssenteret er døgnbemannet 24/7/365. Bemanning består av to operatører per vakt, en sykepleier og en helsefagarbeider. De som arbeider ved Responssenteret har lang erfaring fra helsetjenesten, og er godt kjent med den ukjente faktor.

Responssenteret samarbeider med Seksjon for IT og Arkiv som har ansvar for drift, vedlikehold og utvikling av den tekniske løsningen. Egen stilling for systemansvarlig er plassert på seksjon for IT.

Responssenteret er førstemottaker for største delen av alle alarmer. Unntaket er bemannede omsorgsboliger hvor hovedregelen fortsatt vil være at de ansatte får alarmen først, mens Responssenteret opptrer som bakvakt for disse alarmene. Responssenteret kan eventuelt ha førstemottak for omsorgsboliger for deler av døgnet, og for spesielle alarmtyper. Systemløsningen er fleksibel og mulighetene mange ut fra hver enkelt kommunes behov.

Vurdering
Det er et mål for Tromsø kommune å utvide driften av Responssenteret til flere kommuner i regionen. En forsvarlig bemanning på responssenteret gir kapasitet til å kunne gi tilbud om svartjeneste til langt flere kommuner enn bare Tromsø. Den mest aktuelle måten å organisere et slikt samarbeid på, er som et interkommunalt samarbeid etter Kommuneloven § 20-2, der Tromsø kommune er vertskommune.

Det er etablert et titalls responssentre i Norge som vi kjenner til. Felles for dem alle er at de fungerer som alarmmottak for flere kommuner. Kongsberg og Værnes har sitt utspring i etablerte interkommunale samarbeid for flere kommuner. Værnes Respons med sine 5 eierkommuner har etter oppstart knyttet til seg 7 kommuner i tillegg. Kommunalt responssenter i Kristiansand er et annet eksempel som betjener både alle kommunene i Agder og flere andre kommuner i landet. Slike samarbeid gjør etableringen mer bærekraftig både når det gjelder kostnader og kvalitet.

Høsten 2017 ble det gjennomført en spørreundersøkelse til kommunene i Troms og Finnmark med forespørsel om status for organisering av alarmmottak, og interesse for et regionalt responssenter. Av de 22 kommunene som svarte var det 66% som da kjøpte responstjenester fra eksterne alarmsentraler spredt over hele landet (flest i Oslo). Resterende hadde eget mottak blant annet på sykehjem, legevakt og hjemmetjeneste. Statusen har nok endret seg en god del siden denne undersøkelsen ble gjennomført.

Å etablere et interkommunalt samarbeid med flere kommuner i vår region, vil styrke mulighetene for rasjonell drift og høy kompetanse. Lokal kunnskap om regionen, synergier av annet etablert samarbeid samt økt samarbeid om bruk av digitale løsninger, vil bidra til å styrke tjenestetilbudet og kompetansen i deltakerkommunene. Responssenteret kan bli et viktig knutepunkt i et slikt samarbeid. Et slikt samarbeid vil også være helt i tråd med de tjeneste- og samarbeidsavtaler som er inngått mellom UNN og kommunene, spesielt tjenesteavtale 6 (om kunnskapsoverføring), tjenesteavtale 9 (om IKT) og tjenesteavtale 11 (om akuttberedskap) er relevant i denne sammenhengen.

Forslag til vedtak:
1. Strategisk samarbeidsutvalg tar informasjon om responssenter til orientering.
2. Strategisk samarbeidsutvalg anbefaler aktuelle kommuner å ta kontakt med Tromsø kommune for å utrede nærmere samarbeid om responssentertjeneste.

Sak: **26/21**
Tittel: **Lovpålegg om felles planlegging og utvikling av tjenester.**
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 03.09.2021

Sammendrag
I Stortings møte 2. juni 2021 ble det vedtatt lovfestet endringer i lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 6-2 første ledd.
Det ble i lovendringen innført ett nytt punkt (punkt 12) der det nye punktet stiller krav om at samarbeidsavtalene skal inneholde en konkret beskrivelse av hvordan avtalepartene sammen skal utvikle og planlegge tjenestene til brukere med behov for begge tjenestenivåer.

Bakgrunn
Helse og omsorgsdepartementet fremmet i august 2020 en proposisjon gjeldende endringer i lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-2 første ledd. Det ble i forslaget fremmet behov for ett nytt punkt i helse og omsorgstjenesteloven, der departementet ba om at det ble innført ett krav til hva en samarbeidsavtale mellom kommuner og helseforetak minimum skal inneholde. Forslaget er en del av oppfølgingen av Meld. St. 7 (2019 – 2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023 og avtalen mellom KS og regjeringen fra oktober 2019 om etablering av 19 helsefellesskap hvor kommuner og helseforetak skal møtes som likeverdige partnere.

Målet med lovforslaget er at helseforetak og kommuner skal avtale helt konkret hvordan de skal gjennomføre felles planlegging av tjenester til pasienter med behov for begge tjenestenivåer, og hvordan de skal involvere hverandre i eget planarbeid som har betydning for den andre, f.eks. helseforetakenes utviklingsplaner eller kommunale planer for utvikling av helse- og omsorgstjenestene.

Forslaget til lovendring var oppe til behandling i Overordnet samarbeidsorgan (OSO), sak 35/20 møtedato 24.09.2020, og det ble utarbeidet en høringsuttalelse knyttet til lovforslaget;

> *Opprettelsen av helsefellesskap i helseforetaksområdet representerer en videreføring av eksisterende samarbeid med noe endrede fora og gir også mulighet for å styrke det fagmedisinske samarbeidet mellom helseforetak og kommuner.*
> *Det foreliggende høringsdokumentet beskriver en videreføring av innholdet som i dag ligger i overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtalene.*
> *Det er lite substansiell endring.*
>
> *Forslaget om «konkret beskrivelse av hvordan partene sammen skal utvikle og planlegge tjenestene» bør etter OSOs oppfatning kunne innarbeides i overordnet samarbeidsavtale. Øvrige endringer foreslås innarbeidet i tjenesteavtalene når disse revideres.*

Lovendringen var oppe i Stortingsmøte 02.06.2021 der det ble fattet følgende lovendring;

> I lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. skal § 6-2 første ledd nr. 12 lyde:

12. konkret beskrivelse av hvordan partene sammen skal utvikle og planlegge tjenestene og
Loven gjelder fra den tiden Kongen bestemmer.

Lovendringen går i korte trekk ut på at sykehus og kommuner gis plikt til å beskrive hvordan samarbeids og videre planlegging og utvikling av tjenestene skal foregå. SSU bes ta stilling til hvordan lovpålegget skal følges opp i praksis.

Forslag til vedtak:
Vedtak formuleres i møtet

Sak:	**27/21**
Tittel:	**Revisjon/nye samarbeidsavtaler – plan og arbeidsprosess**
Til:	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra:	Sekretariatet
Møtedato:	03.09.2021

Sammendrag
I forbindelse med etablering av helsefellesskap er det tilkommet nye momenter i lov og forskrift som tilsier behov for revisjon og/eller ny-inngåelse av samarbeidsavtaler og tjenesteavtaler. Arbeidet med ny nasjonal veileder om samarbeidsavtaler er forsinket. Helsefellesskapene er tidligere blitt oppfordret til avvente avtalearbeid til veilederen foreligger, men det er usikkert når denne er klar. SSU oppfordres derfor til å starte prosessen med nye avtaler for Helsefellesskapet Troms og Ofoten. I første omgang bør SSU ta stilling til hvordan de ønsker at arbeidet skal ivaretas i vårt område.

Bakgrunn
Kommuner og helseforetak skal inngå forpliktende avtaler om helsefellesskap og annet samarbeid. Samarbeidsavtaler skal minimum omfatte helse- og omsorgstjenester innen somatikk og psykisk helse/rus.

Formålet med samarbeidsavtaler er å fremme samhandling mellom kommuner og helseforetak. Samarbeidsavtaler skal konkretisere oppgave- og ansvarsfordeling ut i fra lokale behov og ønsker, og bidra til at det etableres gode samhandlingsrutiner. Overordnet skal samarbeidsavtaler bidra til at det etableres bærekraftige lokale tjenestetilbud som ivaretar personer med behov for kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenester.

Helseforetaket og kommunene bestemmer selv hvordan avtaleforholdet skal reguleres. Minimumskravet er at det inngås minst èn samarbeidsavtale. Punktene som er angitt i Helse- og omsorgstjenesteloven (HOL) §6-2 1. ledd kan både reguleres gjennom avtaler, rutiner, retningslinjer mv. NB! *Dersom kommuner og helseforetak velger å opprette rutiner, retningslinjer mv. må også disse godkjennes av kommunestyret og dokumentene skal signeres av alle parter.*

Helsedirektoratet utarbeider ny veileder som skal være til hjelp for helsefellesskapene ved revisjon av samarbeidsavtalene, og inngåelse av eventuelt nye avtaler**.** Veilederen erstatter "Samhandlingsreformen - Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale

helseforetak/helseforetak. Nasjonal veileder" utgitt av Helse- og omsorgsdepartementet i 2011. Veilederen gjelder både for primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Den var tidligere varslet å skulle komme i løpet av sommeren 2021 (omtrent samtidig som lovpålegg om å planlegge og utvikle tjenester sammen ble iverksatt). Arbeidet er forsinket, og sannsynligvis er ikke veilederen klar før tidligst februar 2022.

Vurdering
Helsefellesskapet Troms og Ofoten bør allerede nå vurdere å komme i gang med avtaleprosessen. Det er behov for revisjon av flere grunner. Helsefellesskapet er etablert, og det er kommet lovendring i Helse- og omsorgstjenesteloven som gjør det nødvendig å ta inn flere punkt enn det dagens tjenesteavtaler inneholder.

I utkast til veileder er det sagt at samarbeidsavtalen bl.a. bør beskrive:

- Mål for samarbeidet og hvordan målsetningen i avtalen mellom regjeringen og KS om helsefellesskap skal nås
- Enighet om grenseflater og gråsoner, herunder overlapp eller der det avtales samarbeid på tvers som skal gi bedre pasientforløp og personsentrerte helse- og omsorgstjenester
- Strategi for samarbeid om og involvering i utviklingsarbeid i kommuner og helseforetak som på sikt kan gi gråsoner og forskyvninger i tjenester, f.eks. digital hjemme-oppfølging, hjemme-sykehus mv.
- Arenaer og prosesser som skal benyttes hvis det oppstår tvil eller uenighet om ansvars- og oppgavefordelingen.
- Strategi for hvordan avklaringer av gråsoner og uenighet skal gjøres kjent i kommuner, helseforetak og andre berørte parter.

Arbeidet med nye/reviderte samarbeidsavtaler må ses i nær sammenheng med nytt pkt. 12 som skal inn i HOL §6-2. angående krav om felles planlegging og utvikling av tjenester, beskrevet nærmere i sak 26/21. Det er ikke per nå ikke fastsatt dato for når lovkravet iverksettes.

SSU bes diskutere følgende:

- Skal arbeidet med samarbeidsavtalene påbegynnes i Troms og Ofoten, eller vil man vente til ny veileder er på plass?
- Hvordan skal arbeidet organiseres når det starter opp? Skal det f.eks. etableres et arbeidsutvalg bestående av SSU-medlemmer? Skal det opprettes et FSU?

Forslag til vedtak:
Vedtak formuleres i møtet.

Sak: **28/21**
Tittel: **Neste møte og kommende saker**
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Møtedato: 03.09.2021

Neste møte avholdes onsdag 06.10.2021. Datoen er endret i forhold til opprinnelig vedtatt møteplan. (Møtet er flyttet en dag fram fra 07.10. pga. høstferie i Troms og Finnmark.) Møtet er åpnet for fysisk tilstedeværelse, men det er også mulig med deltakelse på videokonferanse.

Tidligere meldte og kommende saker:

- Meldt fra UNN Narvik; Samarbeid med Forsvaret om pandemihåndtering.
- Meldt fra Fag og kvalitetssenteret UNN; Pakkeforløp hjem for kreftpasienter.
- Oppfølging OSO-sak 6/21 om rekruttering og stabilisering av helsepersonell.

Frist for å melde saker til sekretariatet; **Onsdag 15.09.2021**

Saker meldes og framstilles på godkjent saksmal, som sendes ut til medlemmer og varamedlemmer ca. tre uker før møtet. Sendes også på forespørsel. Ta kontakt med sekretariatet ved behov for veiledning eller bistand.

Utfylt saksframlegg med eventuelle vedlegg sendes lene.kristiansen@unn.no med kopi til guri.moen.lajord@unn.no

Forslag til vedtak:
SSU tar informasjonen om neste møte, og frist og rutine for innmelding av saker til orientering.

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

Strategisk samarbeidsutvalg

Referat møte 1-2021 Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Møtetid: **3. juni 2021** kl. 11.00-15.30
Sted: Videokonferanse (Teams)

Tilstede

Medlemmer med stemmerett

Hogne Eidissen	Rådmann, Senja kommune, Midt-Tromsrådet
Trond Skotvold	Kommunalsjef, Kåfjord kommune, Nord-Tromsrådet
Kathrine Kristoffersen	Kommuneoverlege, Tromsø kommune, Tromsø-områdets regionråd, vara for Magne Nicolaisen
Alf Lorentsen	Helse- og sosialsjef, Karlsøy kommune, Tromsø-områdets regionråd
Heidi Eriksen Laksaa	Kommunalsjef, Narvik kommune, Hålogalandsrådet
Anita E. Schumacher	Administrerende direktør UNN
Jon H. Mathisen	Klinikksjef, Akuttmedisinsk klinikk UNN
David Johansen	Klinikksjef, Medisinsk klinikk UNN
Marianne Nordhov	Avdelingsleder, Barne- og ungdomsklinikken UNN, vara for Elin Gullhav
Heidi Magnussen	Avdelingsleder, Psykisk helse- og rusklinikken UNN, vara for Eirik Stellander
Gina Maria Johansen	Driftsleder, UNN Harstad
Lise Figenschou	Fastlegerepresentant, Troms legeforening
Leif Røssås	Fastlegerepresentant, Troms legeforening
Kamilla Sørensen	Brukerrepresentant, Ungdomsrådet UNN
Paul Dahlø	Brukerrepresentant, Brukerutvalget UNN

Meldt forfall:

Erling Hanssen	Kommunedirektør, Lavangen kommune, Hålogalandsrådet

Medlemmer med møte- og talerett

Anne Grete Olsen	Fylkeslege, Statsforvalteren i Troms og Finnmark
Lisa Friborg	Seniorrådgiver, KS Nord-Norge
Trond Nylund	Ass. fakultetsdirektør, Helsefakultetet UiT
Mai-Britt Martinsen	Foretakstillitsvalgt UNN, Norsk sykepleierforbund

Sekretariat

Guri Moen Lajord	Konst. avdelingsleder, Samhandlingsavdelingen UNN
Marit Bergh	Rådgiver, Samhandlingsavdelingen UNN (deler av møtet)
Audhild Høyem	Rådgiver, Samhandlingsavdelingen UNN (deler av møtet)

Deltakere på sak

Njål Bjørhovde	Prosjektleder/spesialkonsulent, Psykiske helse og rusklinikken UNN, sak 14/21
Vibeke Haukland	Driftsleder, UNN Narvik, sak 15/21

Sak: **01/21**
Tittel: **Åpning av møtet - oppstart SSU**

SSU-leder Hogne Eidissen ønsket velkommen til det første møtet for Strategisk samarbeidsutvalg i Helsefellesskapet Troms og Ofoten. Deltakerpresentasjon og gjennomgang av sammensetning, stemmerettigheter og SSU's oppdrag.

Vedtak:
SSU tar informasjonen om mandat, representasjon, ledelse og sekretariat til orientering.

Sak: **02/21**
Tittel: **Innkalling og dagsorden**

Innkalling og dagorden er preget av overgangen fra OSO til SSU, pågående pandemi og omgjøring til digitalt møte. Dagsorden innrettet mot at SSU er ny-oppstartet, med behov for planlegging og avklaringer. Noen innmeldte saker av mer strategisk og faglig karakter utsettes til høsten, se sak 16/21.

Vedtak:
Innkalling og dagsorden er godkjent.

Sak: **03/21**
Tittel: **Referat fra OSO-møtet 25. mars 2021**

Utkast til referat fra OSO-møte 25. mars 2021 ble sendt ut kort tid etter møtet. Det kom ingen innsigelser til referatet innen tilbakemeldingsfristen. Referatet ble deretter publisert på Samhandlingsavdelingens nettside: https://unn.no/fagogforskning/samhandling/overordnet-samarbeidsorgan

Vedtak:
Referat fra OSO-møte 25. mars 2021 er godkjent.

Sak: **04/21**
Tittel: **Kort orientering fra UNN, kommunene, brukerrepresentantene og fastlegerepresentantene**

Representantene for partnerne i helsefelleskapet informerte om aktuelle saker i egen region/klinikk/organisasjon.

Vedtak:
Informasjon fra SSU-medlemmene tas til orientering.

Sak: **05/21**
Tittel: **Møteplan og møteform for SSU høsten 2021**

Pga. behov for oftere møter settes det fire møter for høsten. To av møtene skal være kombinert fysisk/digitalt.

Forslag ny møteplan:

Dato	Klokkeslett	Møteform/-sted
Fredag 3. september	Formøte 10.00-10.55 Hovedmøte 11.00-15.00	Digitalt
Torsdag 7. oktober	Formøte 12.00-12.55 Hovedmøte 13.00-15.30	Tromsø, kombinert med lyd/bilde
Fredag 5. november	Formøte 12.00-12.55 Hovedmøte 13.00-15.00	Digitalt
Torsdag 2. desember	Hovedmøte 13.30-15.30 (Formøter avholdes eventuelt dagen før)	Tromsø, kombinert med lyd/bilde

Formøter
Det ble diskutert om fastlegene skal delta i kommunenes formøte. Dette ble ikke endelig avklart, og saken følges opp på kommunesiden. Inntil videre gjelder vedtaket som foreslått i saken.

Vedtak:
1. SSU vedtar ny møteplan for høsten 2021, og ber sekretariatet sende kalenderinnkallinger til hovedmøtene.
2. Følgende deltar i de ulike formøtene:
    - Helseforetaket: UNN's representanter og ansattrepresentant helseforetak.
    - Kommunene: Kommunenes representanter og ansattrepresentant kommune.
    - Fastlegene: Fastlegerepresentantene.
    - Brukerorganisasjonene: Brukerrepresentanten og ungdomsrepresentanten.
3. Hver av partnerne har selv ansvar for å innkalle til digitale formøter.

Sak: **06/21**
Tittel: **Dato og sted for neste års partnerskapsmøte**

Dato for neste års partnerskapsmøte skal i utgangspunktene besluttes av Partnerskapsmøtet selv, jfr. vedtektene. Dette ble ikke gjort i årets møte, og SSU har derfor fastsatt dato og møtested.

Vedtak:
SSU fastsetter torsdag 21. april som dato for Partnerskapsmøtet 2022. Møtet avholdes som et fysisk dagsmøte og møtested blir Tromsø.

Sak: **07/21**
Tittel: **Interkommunal sekretariatsfunksjon**

Partnerskapsmøtet har i vedtak i sak 6/21 gitt SSU fullmakt til å videreføres prosessen med å få etablert interkommunalt samhandlingssekretariat. I saken ble det redegjort for bakgrunn

og historikk, og presentert forslag til videre prosess. Dette innebærer å utarbeide nytt forslag til sak og sende dette til ny behandling i den enkelte kommune. Det er foreslått ny modell for finansiering/kostnadsfordeling per kommune. Det foreslås ikke hvor sekretariatet skal plasseres eller hvilken kommune som skal ha arbeidsgiveransvar for stilling som interkommunal samhandlingsleder.

Vedtak:

1. SSU ber sekretariatet sende sak om etablering av interkommunalt samhandlingssekretariat til behandling i den enkelte kommune.
2. Saken skal inneholde saksframlegg og forslag til vedtak i samsvar med OSO sine tidligere vedtak.
3. Kostnadsfordeling mellom kommunene beregnes etter likt grunnbeløp kr. 10.000 pr. kommune og øvrige utgifter fordelt forholdsmessig etter folketall.

Sak: **08/21**
Tittel: **Ishavserklæringen – prioritering av innsatsområder og startpunkt**

SSU diskuterte innsatsområdene i Ishavserklæringen 2021-2023 og hvor en bør starte arbeidet med de ulike tiltakene som er beskrevet. Samhandlingsavdelingen i UNN er fungerende sekretariat for hele helsefellesskapet inntil kommunene har fått etablert sekretariat på sin side. Det vil derfor være begrenset kapasitet til å følge opp alle de ni tiltakene på samme tid.

Vedtak:

1. SSU er enig om i første omgang å prioritere «Felles innsats for helsetjenester til personer med sammensatte behov».
2. Før neste møte gjennomgår hver av partnerne Ishavserklæringen og gjør nærmere vurderinger av hvilke områder som skal prioriteres.
3. Saken følges opp i neste møte.

Sak: **09/21**
Tittel: **Struktur faglige samarbeidsutvalg (FSU) nivå 3**

SSU drøftet oppbygging av nivå 3, faglige samarbeidsutvalg, i helsefellesskapet, og hvilke faste utvalg som bør inngå. Noen av de tidligere etablerte utvalgene fra OSO-tida vil bli videreført, mens andre vil bli avviklet. Som en start ble det vedtatt å etablere fire faste FSU/fagråd. Det jobbes deretter videre med strukturen etter hvert som behovene blir tydelig.

Forslag til vedtak:

1. SSU beslutter at følgende faste faglige samarbeidsutvalg og enheter skal inngå i nivå 3-strukturen: *(videre ordlyd formuleres i møtet)*
2. SSU ber sekretariatet presentere et oppsett/organisasjonskart for Helsefellesskapet Troms og Ofoten, nivå 1-3, på neste møte.

Vedtak:

1. SSU beslutter at følgende faste faglige samarbeidsutvalg i første omgang skal inngå i nivå 3-strukturen:
   - Fagråd for fastleger i Troms og Ofoten (Fastlegerådet)
   - Faglig samarbeidsutvalg for akuttmedisinsk samhandling
   - Faglig samarbeidsutvalg for barn og unge
   - Faglig samarbeidsutvalg for psykisk helse og rus
2. SSU ber sekretariatet presentere et forslag til oppsett/organisasjonskart for Helsefellesskapet Troms og Ofoten, nivå 1-3, på neste møte.

Sak: 10/21
Tittel: Bruker- og fastlegerepresentasjonen i FSU

Brukere og fastleger skal involveres på alle nivå i helsefellesskapet. I Partnerskapsmøtet og SSU er dette ivaretatt. I møtet ble det også avklart hvordan ivareta systematisk bruker- og fastlegemedvirkning på FSU-nivå.

Vedtak:

1. Brukerutvalget og Ungdomsrådet oppnevner brukerrepresentanter til faglige samarbeidsutvalg.
2. Troms legeforening oppnevner fastlegerepresentanter til faglige samrabeidsutvalg.

Sak: 11/21
Tittel: Oppfølging OSO-sak 6/21 om rekruttering og stabilisering av helsepersonell

Rekruttering og stabilisering av helsepersonell, samt behov for kompetanseutvikling i takt med endringer i tjenesten, anses for å være en av de største felles utfordringene våre. Dette er derfor beskrevet som et satsingsområde i Ishavserklæringen. SSU ønsket å komme i gang med et arbeid knyttet til dette så snart som mulig.

Vedtak:

1. SSU ber sekretariatet etablere et faglig samarbeidsutvalg (FSU) for rekruttering og stabilisering av helsepersonell.
2. Partnerne bes om å sende forslag til medlemmer i FSU-et til sekretariatet innen 1.7.21.
3. Forslag til sammensetning og mandat legges fram i neste møte.

Sak: **12/21**
Tittel: **Samhandlingskonferanse i 2021**

Samhandlingsavdelingen planlegger Samhandlingskonferansen 2021. Det legges opp til en fysisk konferanse 1. – 2. desember i Tromsø. SSU ble bedt om innspill på tema, innlegg, innledere m.m. Det ble etterspurt to representanter fra SSU til programkomiteen.

Forslag til vedtak:
1. SSU tar informasjon om Samhandlingskonferansen 2021 til orientering.
2. SSU-representantene xx og xx deltar i programkomiteen.

Vedtak:
1. SSU tar informasjon om Samhandlingskonferansen 2021 til orientering.
2. SSU-representantene Heidi Eriksen Laksaa og Kamilla Sørensen deltar i programkomiteen.
3. Forslag til tema, innledere m.v. sendes sekretariatet snarest mulig.

Sak: **13/21**
Tittel: **Samhandlingsprisen**

Siden 2008 har det vært delt ut en årlig samhandlingspris i UNN-området til prosjekter eller samarbeidstiltak på tvers av UNN og en eller flere kommuner. Forslag til ny modell for finansiering siden det nå er 24 kommuner i UNN-området mot tidligere 30, samt reviderte statutter ble behandlet.

Vedtak:
1. Ordningen med tildeling av årlig samhandlingspris videreføres.
2. Prisen finansieres slik: UNN's årlige andel utgjør kr. 30 000,-, og årlig andel per kommune utgjør kr. 1000,-.
3. SSU godkjenner reviderte statutter for samhandlingsprisen.

Sak: **14/21**
Tittel: **Orientering om lokalisering og tjenestedesign Psykisk helse og rusklinikken (PHRK) i Tromsø**

Representant for Psykisk helse og rusklinikken, Njål Bjørhovde, orienterte om lokalisering, tjenestedesign, samhandling med primærhelsetjenesten og somatisk spesialisthelsetjeneste m.m. i forbindelse med prosjektering av nytt bygg i Tromsø for psykisk helsetjeneste og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Vedtak:
SSU takker for informasjon om nytt bygg og tjenestetilbud innen psykisk helsetjeneste og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Tromsø, og tar saken til orientering.

Vedlegg 1: Bjørhovdes presentasjon

Sak: **15/21**
Tittel: **Orientering om nye UNN Narvik**

Driftsleder ved UNN Narvik, Vibeke Haukland, orienterte om planene for nytt sykehusbygg og tjenestedesign for UNN Narvik.

Vedtak:
SSU takker for informasjon om nye UNN Narvik, og tar saken til orientering.

Vedlegg 2: Hauklands presentasjon

Sak: **16/21**
Tittel: **Neste møte og kommende saker**

Neste møte: Avholdes digitalt 3. september 2021.

Tidligere meldte og kommende saker:

- *Meldt fra UNN Narvik: Samarbeid med Forsvaret om pandemihåndtering*
- *Meldt fra Tromsø kommune: Interkommunalt samarbeid responssenter*
- *Innstilling fra Aclasta-utvalget om oppgaveoverføring*
- *Stortingsproposisjon 102L: Lovpålegg om felles planlegging og utvikling av tjenester*
- *Revisjon/nye samarbeidsavtaler – plan og arbeidsprosess*
- *Samhandlingsbarometeret – hvilke indikatorer har Helsefellesskapet Troms og Ofoten behov for?*

Frist for melde saker til sekretariatet: **Onsdag 18.08.2021**

Saker meldes fortrinnsvis på vedlagte saksmal. (Sekretariatet fører på saksnummer og møtedato). Ta kontakt med sekretariatet ved behov for veiledning eller bistand.

Utfylt saksframlegg med eventuelle vedlegg sendes guri.moen.lajord@unn.no

Vedtak:
SSU tar informasjonen om møtedato, og frist og rutine for innmelding av saker til orientering.

Vedlegg 3: Saksmal Strategisk samarbeidsutvalg, Helsefellesskapet Troms og Ofoten

VEDLEGG 2

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

ISHAVSERKLÆRINGEN 2021-2023

Felles erklæring for partnerne i Helsefellesskapet Troms og Ofoten

Partnerne i helsefellesskapet er Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN), kommunene Balsfjord, Bardu, Dyrøy, Evenes, Gratangen, Harstad, Ibestad, Karlsøy, Kvæfjord, Kvænangen, Kåfjord, Lavangen, Lyngen, Lødingen, Målselv, Narvik, Nordreisa, Salangen, Senja, Skjervøy, Storfjord, Sørreisa, Tjeldsund og Tromsø, samt fastlegerepresentanter og brukerrepresentanter.

Ishavserklæringen bygger på partnernes erkjennelse av felles utfordringer. Overordnet mål er «innbyggerens helsetjeneste» - en god og trygg helsetjeneste basert på innbyggernes behov og premisser.

Helsefellesskapet Troms og Ofoten vil

- ***Satse på felles innsats for helsetjenester til personer med sammensatte behov***
  - ✓ Arbeide for at helsetjenesten er basert på prinsippene personsentrert, helhetlig og proaktiv
  - ✓ Sørge for et tett og forpliktende samarbeid mellom brukere, fastleger, kommuner og UNN
  - ✓ Ta i bruk teknologi og digitale løsninger som understøtter tjenesten og muliggjør samhandling
- ***Satse på forebygging og egenmestring som en viktig del av innbyggerens helsetjeneste***
  - ✓ Styrke forebyggings- og folkehelseperspektivet i utøvende tjeneste
  - ✓ Sørge for gode tilbud om læring og mestring
  - ✓ Dele kunnskap om og konkrete erfaringer med forebyggende tiltak med god effekt på egenmestring og folkehelse
- ***Satse på felles innsats for å sikre nok helsepersonell med riktig kompetanse i alle ledd av helsetjenesten***
  - ✓ Sørge for utdanning av og kompetanseutvikling for helsepersonell
  - ✓ Sørge for kompetansedeling på tvers av og innad i tjenestenivåene
  - ✓ Arbeide for rekruttering og stabilisering av helsepersonell

Partnerskapsmøtet 22. april 2021

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

OSO
OVERORDNET SAMARBEIDSORGAN
UNN og kommunene

Forslag til oppgaveoverføring

Saksgang for oppgaveoverføring:

1. Skjema fylles ut så detaljert som mulig. Forslaget forankres i lederlinjen dersom forslagsstiller er ansatt i/representerer helsetjenesten.
2. Skjema sendes Samhandlingsavdelingen
3. Samhandlingsavdelingen vurderer iht. kriteriene og sender forslaget til behandling i utvalg
4. Utvalget innstiller til vedtak i OSO
5. OSO gjør vedtak om overføring av oppgaver.

Vurderingskriterier:

1. Oppgaveoverføring kan foreslås av kommune/sykehus/pasient/pårørende
2. Endringen skal gi merverdi for pasientgruppen
3. Endringen skal gi like gode eller bedre tjenester for pasientgruppen
4. Endringen bør kunne implementeres i alle kommuner
5. Oppgaven må ha et visst omfang for å kunne gi tilstrekkelig nytteeffekt og for at kompetanse skal kunne opprettholdes over tid.
6. Økonomiske forhold og finansiering av tiltaket må vurderes og avklares mellom partene.

Endringsforslag	Beskriv kort den gode ideen. 1-2 setninger. Utredning og ev. anbefaling av behandling av benskjørhet, osteoporose, gjøres i spesialisthelsetjenesten. Behandling og oppfølging er et ansvar for primærhelsetjenesten.
Hvem fremmer saken?	Navn på forslagsstiller og evt. leder hvis forslagsstiller er ansatt i helsetjenesten. Seksjonsleder Johan Svartberg, Endokrinologisk seksjon, UNN Tromsø
Mål/hensikt og bakgrunn for endringsforslaget	Beskriv dagens praksis. Hvorfor ønske om å endre? Endokrinologiske seksjon, UNN Tromsø har tidligere i en prøveperiode, da Aclasta var nytt på markedet, gitt Aclastainfusjon på medisinsk dagenhet for å få erfaring med behandlingen. Deretter, allerede i 2012, ble ansvaret overført til primærhelsetjenesten.
Forslag til løsning	Beskriv hvordan tiltaket ser ut etter ønsket endring. Det er vanskelig å komme med et forslag til løsning. I de fleste - om ikke alle andre kommuner enn Tromsø kommune - har dette fungert fint og pasienter har ved indikasjon for Aclastainfusjoner fått behandling på fastlegekontoret. En kunne tenke seg flere ulike løsninger for Tromsø kommune spesielt – som å sentralisere tjenesten til Helsehuset, samarbeide om tjenesten mellom flere legekontor, eventuelt gjennomføre egne «Aclastadager» på hvert enkelt legekontor e.l.
Konsekvenser for pasient	Hva er merverdien for pasientgruppen? Kan det ha uheldige konsekvenser? At Aclastainfusjoner administeres i primærhelsetjenesten vil medføre at pasienter med alvorlig benskjørhet får adekvat behandling, slik pasienter utenfor Tromsø kommune allerede har fått lenge uten problem.
Konsekvenser for egen virksomhet	Organisering, kompetanse, kapasitet, økonomi, ressursbehov, administrasjon m.m. 1. Aclasta kan skrives ut på blåresept til aktuelle pasienter, men kravet er da at behandlingen gis i primærhelstjenesten. 2. Uten refusjon er kostnaden for en infusjon Aclasta ca 3000 NOK per pasient og år, en kostnad som UNN må dekke hvis behandlingen gis

	på sykehuset. (En forsiktig estimering er ca. 200 behandlinger per år, dvs 600.000 i legemiddelskostander alene. Da kun beregnet pasienter fra Tromsø kommune.) 3. Skulle UNN Tromsø tilby infusjonene, ville det bety at pasienter fra Tromsø kommune skulle særbehandles. 4. I tillegg har vi allerede i dag kapasitetsproblemer ved medisinsk dagenehet, både vedr. rom og sykepleiere.
Konsekvenser for annen parts virksomhet	Organisering, kompetanse, kapasitet, økonomi, ressursbehov, administrasjon m.m. Vanskelig å vurdere men infusjonbehandlinger regner vi med har en egen takst.
Hvilke momenter er uavklarte	Behov for mer utredning Fra vår side mener vi at Aclasta behandling i primærhelsetjenesten bør ha vært praksis siden i hvert fall 2012.
Interessenter	Hvem blir berørt av endringen? Pasientene og primærhelsetjenesten i Tromsø
Hvem har deltatt i den interne saksforberedelsen	Overlege Guri Grimnes Seksjonleder Johan Svartberg

Utfylt skjema sendes Samhandlingsavdelingen v/leder magne.nicolaisen@unn.no

OSO
OVERORDNET SAMARBEIDSORGAN
UNN og kommunene

Melding fra kommune eller fastlege til UNN om uønsket samhandlingshendelse

I tråd med overordnet samarbeidsavtale mellom helseforetaket og kommunene er det i forbedringsøyemed viktig å melde fra om brudd på tjenesteavtaler/samhandlingsavvik. Skjemaet skal *ikke* brukes til å melde om kliniske avvik og feilbehandling (pasienthendelse).

Utfylt skjema sendes **Universitetssykehuset Nord-Norge HF, 9038 Tromsø** eller postmottak@unn.no

NB! Dersom skjemaet inneholder sensitive opplysninger, f.eks. detaljert beskrivelse av forløp som kan gjøre involvert pasient gjenkjennbar, *må* skjemaet unntas offentlighet ved digital sending, eller sendes pr. ordinær post.

Overskrift hendelse ⇒		**Oppgaveoverføring fra sykehus til fastlegene i Harstad**					
Dato for hendelsen:		19.6.2020				**Kommune:**	Harstad
Oppdagende enhet i kommunen (sykehjem, sone, legekontor etc.):						Legekontor	
Kontaktperson (blokkbokstaver):		Jonas Holte				Kontaktperson (signatur):	
Kontaktperson tlf.nr:		92208814				E-post-adresse:	kommuneoverlege@harstad.kommune.no
Hvilken avdeling i UNN er ansvarlig for hendelsen?							
Tromsø		Harstad	x	Narvik		Annet sted	
Avdeling/sengepost/poliklinikk:		Kirurgisk avdeling					
Pasientens NPR-nummer (Fås ved å kontakte ansvarlig avdeling i UNN. Ring avdelingen direkte, eller ring sentralbord tlf. 77626000, og be om å bli satt over.)							

Beskriv hendelsen – hva skjedde, hvordan og hvorfor

Kommuneoverlegen har fått følgende epost fra fastlege: **Fra:** Ann-Kristin Engstad <ann.kristin.engstad@vagsfjord.nhn.no>
Sendt: fredag 19. juni 2020 09:05
Til: Merete Karin Bergan Svendsen <Merete.Bergan.Svendsen@harstad.kommune.no>; Jonas Jan Holte <Jonas.Holte@harstad.kommune.no>
Emne: Oppgaveoverføring fra UNN til fastlegene

Hei!
Jeg har fått flere epikriser fra ortopedisk avdeling UNN Harstad siste ukene, hvor det står at man har gitt Aclasta infusjon pga lavenergibrudd hos pasient over 50 år og at dette skal gis intravenøst en gang i året hos fastlege videre. Før vi evt gir denne infusjonen, skal det tas en blodprøve som heter PINP og hvis den er under 35 microg/l kan man utsette ny infusjon og gjenta det hele etter nok et år. Vi skal også henvise tilbake til beintetthetsmåling til sykehuset etter 3 år.

Det er meg bekjent ikke avklart med oss fastleger at vi skal overta denne behandlingen for sykehuset. Jeg ønsker at du tar dette spørsmålet opp i samarbeidsorganet med UNN. Vi har ikke ressurser som en dagavdeling på et sykehus til å gjennomføre denne type behandlinger. Vi har allerede overtatt behandlingen med Prolia injeksjoner, søkt om refusjon fra HELFO selv om behandlingen har vært startet på sykehus, og sørger for å følge med når tid neste beintetthetsmåling skal være, men Aclasta infusjoner vil kreve enda mer tid og ressurser. Hvis UNN mener at alle over 50 år med lavenergibrudd skal ha denne typen behandling og følges opp årlig med beinmarkører og evt ny infusjon, må de finne rom til å gjøre den oppgaven selv.

Mvh
Ann Kristin Engstad
Vågsfjord legesenter

Gjennomførte strakstiltak					
Ingen					
Forslag til tiltak for å hindre lignende hendelser					
Saken er av prinsipiell betydning og representerer en klar oppgaveoverføring fra sykehus til fastlegene uten at dette er avtalt med begge parter. Ber om at den behandles i Fastlegerådet, alternativt etter prosedyre utarbeidet av KSU «Oppgaver i gråsonen».					
Alvorlighetsgrad					
Lite alvorlig	x	Middels alvorlig		Svært alvorlig	
Er hendelsen også meldt som pasienthendelse?					
Enhet i kommunen		Enhet i helseforetaket		Fylkeslegen/ Helsetilsynet	
Ønskes utfyllende svar på avviksmeldingen? (Hvis nei sendes kun bekreftelse på mottatt avviksmelding)			Ja	x	
			Nei		

Ved spørsmål, kontakt Samhandlingsavdelingen, se kontaktinformasjon på www.unn.no/samhandling

KOMMUNEOVERLEGEN HARSTAD KOMMUNE

Forslag til oppgaveoverføring

Saksgang for oppgaveoverføring:

1. Skjema fylles ut så detaljert som mulig. Forslaget forankres i lederlinjen dersom forslagstiller er ansatt i/representerer helsetjenesten
2. Skjema sendes samhandlingsavdelingen
3. Utvalg for oppgaveoverføring innstiller vedtak i OSO
4. OSO gjør vedtak om overføring av oppgaver

Vurderingskriterier:

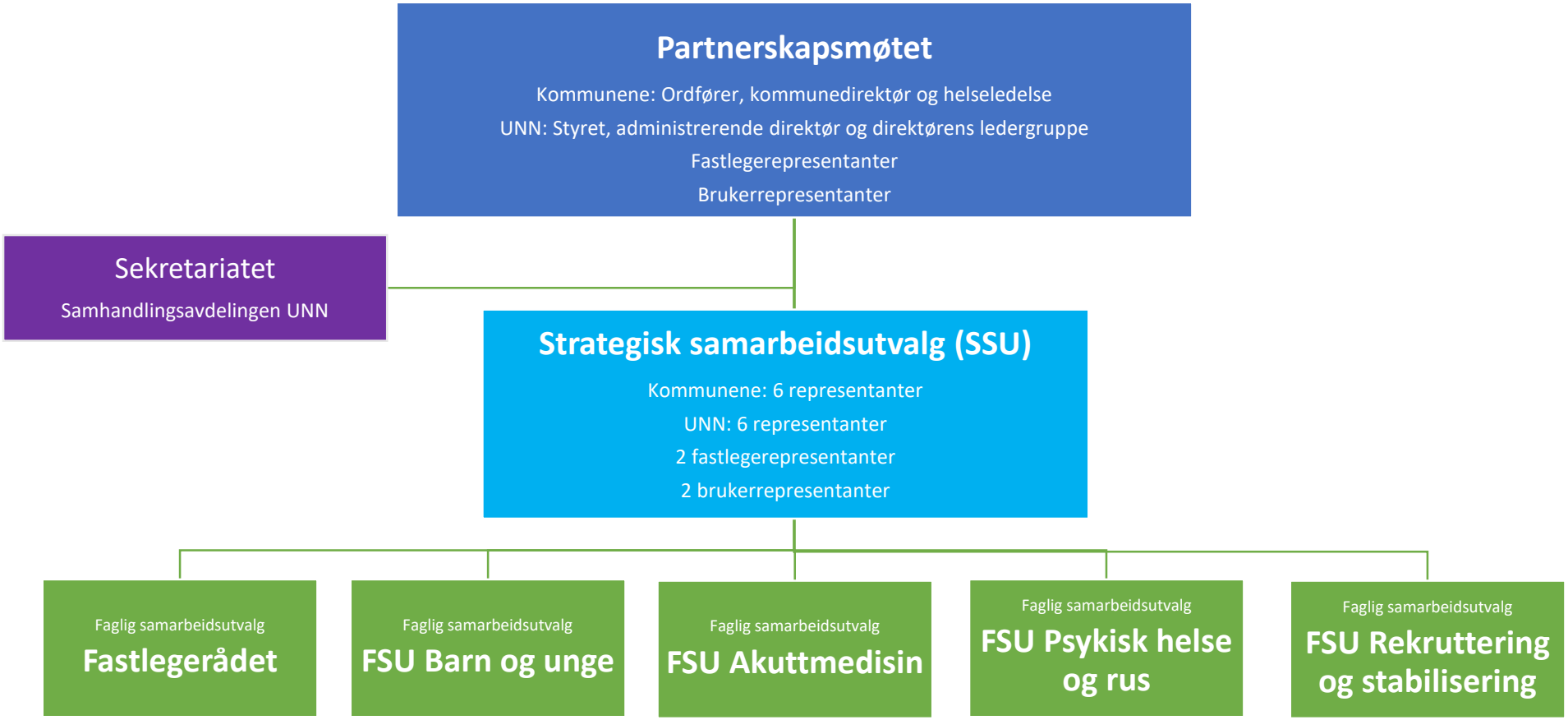
1. Oppgaveoverføring kan foreslås av kommune/sykehus/pasient/pårørende
2. Endringen skal gi merverdi for pasientgruppen
3. Endringen skal gi like gode eller bedre tjenester for pasientgruppen
4. Endringen bør kunne implementeres i alle kommuner
5. Oppgaven må ha et visst omfang for å kunne gi tilstrekkelig nytteeffekt og for at kompetanse skal kunne opprettholdes over tid
6. Økonomiske forhold og finansiering av tiltaket må vurderes og avklares mellom partene

Endringsforslag	Foreslår at aclastainfusjon tilbakeføres til spesialisthelsetjenesten
Hvem fremmer saken	Konstituert seksjonsleder for seksjon for hjemmetjenester i Tromsø Kommune Roar Evjen
Mål/hensikt og bakgrunn for endringsforslaget	Bekymringsmeldinger fra fastleger om at pasienter i praksis står uten tilbud. Fastleger mangler ressurser til å håndtere oppgaven, personale og lokaliteter Ikke etter intensjonen for ØHD tilbud, vil oppta akuttplass Ikke etter intensjonen, samt kapasitetsproblemer (rom og personell) for Legevakt
Forslaget til løsning	Aclastainfusjon overføres tilbake til spesialisthelsetjenesten
Konsekvenser for pasient	Pasienter vil få et tilbud om behandlingen dersom dette overføres tilbake til spesialisthelsetjenesten som et poliklinisk tilbud
Konsekvenser for egen virksomhet	Vi har gjort en kartlegging av mulighet for å opprette tilbud om Aclasta på Helsehuset og på Legevakta, men har ikke funnet løsninger. Vil ta akuttplasser på ØHD og samsvarer ikke med intensjonen. Normaltariff på Legevakten gjelder kun akutt og ikke elektiv virksomhet. Vi har også undersøkt med andre kommuner hvordan de løser dette hvor en kommune løser dette på Legevakt, mens for de andre løses dette i spesialisthelsetjenesten (Drammen, Bodø og kommuner i helseforetaksområdet Sykehuset Østfold.)
Konsekvenser for annen parts virksomhet	Vi har gjort en kartlegging av mulighet for å opprette tilbud om Aclasta på legekontor og det er vanskelig å få dette til pga driftsmessige årsaker. Det er gjort en utredning av hvorvidt det er mulig å opprette en kommunal fastlegehjemmel som tar disse pasientene, men Helsedirektoratet har svart at dette ikke er mulig.
Hvilke momenter er uavklarte	Omfang av behandlingen(hvor mange pasienter gjelder dette.)
Interesser	Det vil være i pasientenes interesse at tilbudet overføres tilbake til Spesialisthelsetjenesten. I alle fall for Tromsø kommunes pasienter.

Hvem har deltatt i den interne saksforberedelsen	Fastlegene, direktør for helse og omsorg, seksjonsleder for hjemmetjenester, Helsehuset, kommuneoverlegen.

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

Vedlegg 6



Organisering per 01.09.2021