HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

Strategisk samarbeidsutvalg

# Møtereferat Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Møtetid: 19.10.2022
Sted: UNN Breivika, PET-senteret, plan 9, møterom G-914 / Teams

**Tilstede**

Medlemmer med stemmerett

| | |
|---|---|
| Anita Schumacher | Administrerende direktør UNN |
| Hogne Eidissen | Rådmann, Senja kommune, Midt-Tromsrådet |
| Jan Hugo Sørensen | Kommunedirektør, Nordreisa Kommune, Nord-Tromsrådet |
| Magne Nicolaisen | Avdelingsdirektør, Tromsø kommune, Tromsø-områdets interkommunale politiske råd (IKP) |
| Torill Skår | Kommunalsjef, Harstad kommune, Hålogalandsrådet |
| Heidi Eriksen Laksaa | Kommunalsjef, Narvik kommune, Hålogalandsrådet |
| Rigmor Hamnvik | Kommunalsjef, Balsfjord kommune, Tromsø-områdets IKP, vara for Alf Lorentsen |
| David Johansen | Klinikksjef, Medisinsk klinikk UNN |
| Vemund Myrbakk | Fungerende klinikksjef Psykisk helse- og rusklinikken, vara for Eirik Stellander |
| Grete Åsvang | Konstituert klinikksjef, Barne- og ungdomsklinikken UNN |
| Gina Johansen | Driftsleder, UNN Harstad |
| Jon H. Mathisen | Klinikksjef Akuttmedisinsk klinikk |
| Lise Figenschou | Fastlegerepresentant |
| Bernard Holte | Fastlegerepresentant, vara for Leif Røssås |
| Terje Olsen | Brukerrepresentant |
| Kamilla Mari Sørensen | Ungdomsrepresentant |

Medlemmer med møte- og talerett

| | |
|---|---|
| Silje C. Wangberg | Institutt for helse og omsorgsfag UIT |
| Marion Høgmo | Seniorrådgiver KS Nord-Norge, vara for Lisa Friborg |
| Lena Nordås | Statsforvalteren i Troms og Finnmark, vara for Anne Grethe Olsen |
| Lena Røsæg Olsen | Fylkesleder NSF,ansattrepresentant UNN |
| Kjersti Dragland | Koordinerende enhet kommune |
| Tony Berntsen | Koordinerende enhet UNN |

Sekretariatet

| | |
|---|---|
| Guri Moen Lajord | Interkommunal samhandlingssjef |
| Lene Kristiansen | Rådgiver, Samhandlingsseksjonen UNN |
| Glenn Helge Hattmann | Avdelingsleder, E-helse, Samhandling og innovasjonssenteret UNN. Samhandlingssjef UNN |
| Marit Bergh | Seksjonsleder Samhandling og helsetjenesteutvikling |

Deltakere på sak

| | |
|---|---|
| Evy Nordby | Distriksmedisinsk senter Midt-Troms (Sak 41/22) |
| Cecilie Ingebritsen | Lokal digital samhandling (Sak 45/22) |
| Lars Erik Tunby | Digitale egenregistreringsskjema og behovsstyrt poliklinisk oppfølging (Sak 46/22) |

Forfall:

| | |
|---|---|
| Alf Lorentsen | Helse- og omsorgssjef Karlsøy kommune Tromsø–områdets IKP |
| Leif Røssås | Fastlegerepresentant |
| Eirik Stellander | Klinikksjef Psykisk helse- og rusklinikken |

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

Strategisk samarbeidsutvalg

| | |
|---|---|
| Lisa Friborg | Seniorrådgiver Helse og velferd KS Nord-Norge |
| Anne Grethe Olsen | Helse- og sosialdirektør/Fylkeslege Statsforvalteren i Troms og Finnmark |
| Sonja Revhaug | Ass. fylkeslege, Statsforvalteren i Nordland |
| Hilde T. B. Wikeland | Nestleder Fagforbundet Troms Ansattrepresentant kommunene |
| Morten Juul Sundnes | Fylkeslege, Statsforvalteren i Nordland, vara for Sonja Revhaug |
| Espen Sørensen | Fagforbundet, ansattrepresentant kommunene, vara for Hilde Wikeland |

---

**Sak:** **39/22**
**Tittel:** **Innkalling, dagsorden og referat fra SSU-møte 08.09.22**
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 19.10.22

SSUs leder Anita Schumacher ønsket velkommen til møtet for Strategisk samarbeidsutvalg i Helsefellesskapet Troms og Ofoten.

**Vedtak:**
1. Innkalling og dagsorden er godkjent.
2. Referat fra SSU-møte 08.09.22 er godkjent.

---

**Sak:** **40/22**
**Tittel:** **Møteplan 2023**
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 19.10.22

Det ble fremlagt forslag til møteplan for SSU 2023. Møtene i 2023 er satt opp med fem digitale møter og tre fysiske møter med mulighet for digital tilstedeværelse. Møteform ble vedtatt, med ønske om å variere på lokalisasjon for fysisk møte. Det er også ønskelig at møtene fordeles mer jvent på ulike ukedager. Sekretariatet ser på alternative møtedatoer og nytt forslag til møteplan legges frem i SSU 02.12.22

**Forslag til vedtak:**
1. SSU vedtar ny møteplan og ber sekretariatet sende kalenderinnkallinger til hovedmøtene
2. Følgende deltar i de forskjellige formøtene:
    - Helseforetaket: UNN`s representanter og ansattrepresentant helseforetak
    - Kommunene: Kommunenenes representanter og ansattrepresentant kommune
    - Fastlegene: Fastlegerepresentantene
    - Brukerorganisasjonene: Brukerrepresentant og ungdomsrepresentant
3. Hver av partnerne har selv ansvar for å innkalle til digitale formøter

**Vedtak:**
SSU ber sekretariatet justere forslag til møteplan etter innspill i dagens møte, og legge fram revidert forslag til SSU i neste møte 02.12.22.

**Sak:** **41/22**
**Tittel:** **Distriktmedisinsk senter (DMS) Midt-Troms - Presentasjon**
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Senja kommune
Møtedato: 19.10.22

I dagens møte har Evy Nordby, leder ved DMS Midt-Troms, orientert om tilbudet som er lokalisert i Senja kommune.

**Vedtak:**
SSU tar informasjonen til orientering

Vedlegg 1: Presentasjon DMS Midt-Troms

---

**Sak:** **42/22**
**Tittel:** **Felles planlegging og utvikling av helsetjenester**
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet for helsefellesskapets overordnete revisjonsutvalg
Møtedato: 19.10.22

01.08.2022 fikk helseforetak og kommuner en lovfestet plikt til å planlegge og utvikle helsetjenester sammen. Det er nedsatt ett overordnet revisjonsutvalg som skal utarbeide nytt forslag til samarbeidsavtale mellom kommunene og UNN. SSUs medlemmer har gjennom en workshop i dagens møte gitt innspill til videre arbeid.

**Vedtak:**
SSU viser til innspill gitt i møtet og ber overordnet revisjonsutvalg ta innspillene med i det videre arbeidet med ny samarbeidsavtale mellom UNN og kommunene i Troms og Ofoten.

Vedlegg 2: Oversikt Mentimeter, innspill gitt fra SSU til revisjonsutvalget.

---

**Sak:** **43/22**
**Tittel:** **Evaluering av arbeidsformen i helsefellesskapet**
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 19.10.22

SSUs medlemmer drøftet hvilken retning og arbeidsform det er ønskelig å ta videre for Helsefellesskapet Troms og Ofoten. Sak følges opp i neste SSU-møte 02.12.22.

**Vedtak:**

1. SSU ber samhandlingssjefene, i samarbeid med øvrige i sekretariatet, vurdere om innspillene som er kommet gjennom evalueringsmøter og i dagens SSU-møte tilsier at arbeidsformen bør endres. Vurderingen med tilhørende anbefaling om eventuelle justeringer legges fram for SSU i neste møte.

2. SSU ber samhandlingssjefene følge opp konkrete forslag fra henholdsvis kommunenes og UNNs representanter, og etablere rutiner som sikrer informasjons- og dokumentflyt, og medvirker til at vedtak iverksettes.
3. SSU ber utvalgslederne i FSU-ene som har vært virksom en stund initiere evalueringsrunder i eget FSU.

---

**Sak:** **44/22**
**Tittel:** **Partnerskapsmøtet 2023**
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 19.10.22

---

På Partnerskapsmøtet den 07.04.22 ble det vedtatt at neste års Partnerskapsmøte skal avholdes fysisk i Tromsø 20.04.23. I dagens møte ble det drøftet ønsket struktur, program og rammer for møtet.

**Forslag til vedtak:**

1. Alt. 1 SSU ber om at planlegging av Partnerskapsmøtet 2023 baseres på fysisk oppmøte.
   Alt. 2 SSU ber om at planlegging av Partnerskapsmøtet 2023 baseres på en kombinasjon av fysisk oppmøte og digital deltakelse.
   Alt. 3 SSU ber om at planlegging av Partnerskapsmøtet 2023 baseres på digital deltakelse.
2. SSU oppnevner en programkomité bestående av følgende SSU-medlemmer: xx fra UNN, xx fra kommunene, xx for fastlegen og xx for brukerne, i tillegg til samhandlingssjef i UNN og interkommunal samhandlingssjef.
3. Alle SSU-medlemmer oppfordres til å melde inn aktuelle saker og aktuelle tema og innledere.
4. Frist for å melde inn saker og tema er 01.03.2023.

**Vedtak:**

1. SSU ber om at planlegging av Partnerskapsmøtet 2023 baseres på fysisk oppmøte.
2. SSU oppnevner en programkomité bestående av fire medlemmer fra SSU, en fra UNN, en fra kommunene, en fastlegerepresentant og en brukerrepresentant. I tillegg deltar begge samhandlingssjefene. Representanter meldes til sekretariatet innen 01.11.22.
3. Alle SSU-medlemmer oppfordres til å melde inn aktuelle saker og aktuelle tema og innledere.
4. Frist for å melde inn saker og tema er 01.03.2023.

**Sak:** **45/22**
**Tittel:** **Lokal digital samhandling**
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 19.10.22

SSU har i tidligere møte fått presentert pågående nasjonalt og regionalt (helse nord-området) arbeid med e-helse og digitale løsninger innen helsetjenesten. I dagens møte ble temaet fulgt opp med presentasjon om status og planer for lokale og regionale løsninger, prosjekt og tiltak.

**Forslag til vedtak:**
1. SSU tar informasjonen til orientering
2. SSU vil ta stilling til om det bør opprettes et eget FSU Digital samhandling i 2023 i møtet 02.12.22.

**Vedtak:**
1. SSU tar informasjonen til orientering
2. SSU oppretter et eget FSU Digital samhandling. Mandat og forslag til sammensetning presenteres i SSU møtet 02.12.22.

Vedlegg 3: Presentasjon lokal digital samhandling

**Sak:** **46/22**
**Tittel:** **UNN i fremtiden. Digitale egenregistreringer og behovsstyrt poliklinisk oppfølging**
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Lars Erik Tunby, Prosjektleder, Samhandling og helsetjenesteutvikling, UNN
Møtedato: 19.10.22

Lars Erik Tunby, prosjektleder ved samhandling og helsetjenesteutvikling UNN informerte om UNN`s implementering av digitale egenregistreringer og behovsstyrt poliklinisk oppfølging, og hvilke muligheter dette gir for helsepersonell og pasienter.

**Vedtak:**
SSU takker for presentasjonen og tar informasjonen til orientering

Vedlegg 4: Presentasjon Digitale egenregistreringer og behovsstyrt poliklinisk oppfølging

**Sak:** **47/22**
**Tittel:** **Kort orientering fra UNN, kommunene, brukerrepresentantene og fastlegerepresentantene**
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 19.10.22

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

**Vedtak:**
Informasjon fra SSU-medlemmene tas til orientering.

---

**Sak:** **48/22**
**Tittel:** **Neste møte og kommende saker**
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 19.10.22

Neste møte avholdes digitalt 02.12.22, kl 13.00-15.30.

Oppfølging og kommende saker:
- Planlegging og utvikling av helsetjenester/ handlingsplan
- Data og styringsinformasjon til helsefelleskap
- Videre planlegging partnerskapsmøtet 2023
- Mandat og sammensetning arbeidsgruppe Trygg akuttmedisin
- Mandat og sammensetning FSU Digital samhandling
- Møteplan 2023
- Utskrivningsklare pasienter
- Løypemelding og forslag til tiltaksplan fra FSU rekruttering og stabilisering

Saker kan meldes fortløpende til sekretariatet.

Saker meldes og framstilles på egen mal. Malen finnes på www.helsefellesskapet.no. 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@tromso.kommune.no

**Vedtak:**
SSU tar informasjonen om neste møte og rutine for innmelding av saker til orientering

SENJA KOMMUNE

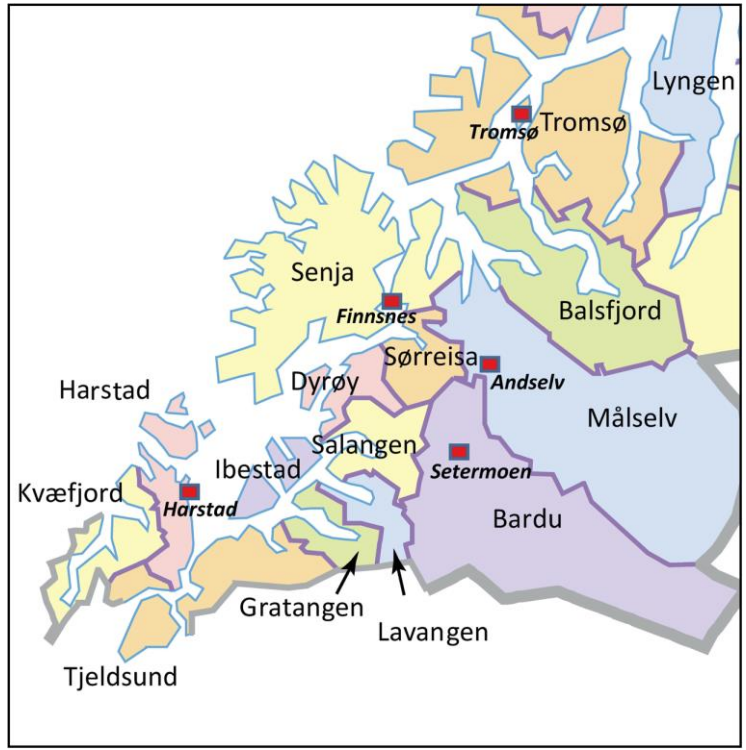
UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

# Distriktsmedisinsk senter Midt-Troms (DMS)

**Kommunale, interkommunale og desentraliserte spesialisthelsetjenester**

- ✓ 24 ulike Helsetjeneste tilbud
- ✓ 30 heldøgns sengeplasser
- ✓ 450 poliklinisk pasient konsultasjoner pr.døgn

- ✓ Samlokalisert med 80 kommunale sykehjemsplasser



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

SENJA KOMMUNE

# Desentraliserte spesialist helsetjenester

- ✓ **Rehabiliterings enheten UNN**: 6 rehabiliterings senger hovedsakelig etter sykehus innleggelser
- ✓ **Fødestue** ca. 70 fødsler pr. år

**Poliklinikker:**

- ✓ Røntgen og CT
- ✓ Dialyse
- ✓ Lysbehandling
- ✓ Geriatrisk poliklinikk
- ✓ Ambulerende hudlege
- ✓ Ambulerende nevrolog
- ✓ Ambulerende øre, nese hals lege. Avtalespesialist
- ✓ Audiograf
- ✓ Desentralisert cytostatika- og biologisk behandling
- ✓ **Desentralisert Arytmi Utredning** pilot prosjekt: Til og fra kobling av holter registering
- ✓ **Desentraliser trombolyse behandling ved hjerneinfarkt**. Pilot prosjekt : Samarbeid mellom Finnsnes legevakt: UNN

SENJA KOMMUNE

## Interkommunale Helsetjenester

- ✓ Legevakt/legevaktsentral
- ✓ Opplæringskoordinator  brannkorps
- ✓ 5 Intermediære KAD/ø-hjelp senger: Før og istedenfor sykehus
- ✓ Diabetes sykepleier
- ✓ PSHT Midt-Troms
- ✓ Kommuneoverlege
- ✓ Ambulerende kommunal jordmortjeneste – Svangerskap omsorg, hjemmebesøk etter fødsel

# Kommunale helsetjenester

**Behandling og rehabiliteringsavdeling (BRA)**

800 innleggelser pr. år

- ✓ 13 kommunale korttidsplasser for pasienter som trenger behandling før, istedenfor sykehus
- ✓ 5 interkommunale KAD/ØHD-senger – før, etter eller i stedet for sykehusopphold.

- ✓ **Senjalegen avdeling Finnsnes legekontor**:
  15 fastleger 2 LIS1 leger

- ✓ **Laboratorium**
- ✓ **Friskliv sentral- Ergo og fysioterapitjeneste**
- ✓ **Psykososialt Kriseteam**

SENJA KOMMUNE

**Senja kommune ønsker i tett samarbeid med Midt-Troms kommune og spesialisthelsetjenesten:**

- ✓ Beholde og videreutvikle dagens tjenestetilbud
- ✓ Etablere nye og trygge helsetjenester ved DMS Midt-Troms

Mentimeter resultater SSU 19.10.2022 samlet

**Hvordan forstår du den lovpålagte plikten til å utvikle og planlegge tjenestene sammen?:**
Avhengig av tydelige nasjonale føringer der venstreforskyvning avspeiles i budsjett. Vår plikt må være å utvikle gode tilpassede løsninger ut fra dette.
Same shit, new wrapping
Planlegge og utvikle hjem til hjem pasientforløp sammen
Sammen planlegge og utvikle helsetjenestetilbudet i opptaksområdene våre
Det skal planlegges, etableres og driftes sammen
Kommuner og helseforetak må utvikle tjenestene i et reelt samarbeid
Se til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten.
Utfordringsbildet kjent for se fleste. Nå må vi planlegge for tiltak som møter framtidsutfordringer.
Likeverd
Mer spesifikt fokus på demografi og rekruttering
Kommunene og helseforetakene må delta i forpliktende og reelle partnerskap,
En forpliktelse til å utvikle helhetlige og sammenhengende pasientforløp i henhold til LEON
Likeverdig og forpliktende samarbeid
Det må etableres forpliktende samarbeid mellom partene i partnerskapene- inkl bruk av digitale verktøy
Tilgjengelige tjenester må være målet

**Gi to forslag til hvordan vi skal jobbe praktisk med planlegging og utvikling av felles tjenester?:**
"Vellykkede endringer kommer mange gang nedenfra. Mindre arbeidsgrupper sammensatt av personer fra ulike nivå, Mye samhandling idag mellom kommune og sykehus skjer mellom personer med «like» posisjoner.
Lær av de som lykkes"
Felles arbeidsgrupper med avgrenset oppdrag
"Bruke Helsefellesskapene til overordna strategiske diskusjoner
Mer forpliktende oppfølgning av vedtak i Helsefellesskapene"
"1) arbeid med pasientforløp med repr fra begge partnere, forbedringsmetodikk i arbeidsgruppe
2) gå sammen om å løse utfordringene rundt usk, gjerne eget FSU"
Dele opp satsningsområder og følge opp med mandat og forpliktende ressursallokering
Etablere felles arbeisdsgrupper pr pasientforløp
Se kompetanse og ressurssituasjon i de forskjellige deler av nedslagsfeltet i sammenheng.
Oppgaveoverføring må forankres i Helsefellesskap og kunne gå BEGGE veier
"Likeverdig sammensetning med tydelig mandat.
Prioritert arbeid; stabilisere og rekruttere,"
Egne løsningsorienterte møter
Mer fokus p demografi og rekkrutering
Kjøre pilotprosjekt hvor kommunene og/eller DMS får større oppgaver + nødvendige ressurser.
"Ta utgangspunkt i konkrete pasientforløp
Drøfte potensialet i digitale felleskonsultasjoner"
Beholde det som fungerer godt. Satse på rekruttering.

Workshop med innspill på hva kan og må gjøres
Kartlegge behovet. Bred deltakelse.
Samfunnsøkonomiske analyser- hva koster minst og mest mht hvordan vi løser utfordringene (samlet)
En helsetjeneste i Norge
Transparent om utfordringer
Kommunene må samarbeide tettere.
Kartelegge hva har vi og fungerer ift mål-
Avklare ansvarsforhol
Småkommuner bør slå seg sammen, alternativt at Stortinget legger mal for generalistkommuner.
Rehabiliteringforløp og kompetansebygging
Ikke forkaste det som fungerer
Felles satsing og forpliktende samarbeid ift komplekse behov- med likeverdig partnerskap
Overføre ansvaret til fylkene
Felles forståelse av viktige begreper - likeverdighet i hva er realistiske målorgie innsats
Øke utdanningskapasiteten
Demografisk utvikling i de forskjellige kommuner/distrikt. Næringsstruktur
Oversikt over tilgjengelig kompetanse og hvordan de enkelte kommuner/0g sykehus har organisert
Oversikt over tilgjengelig kompetanse og hvordan lokalt helsevesen er organisert
Kunnskap om nasjonale mål og føringer

**Hvilke styringsdata og kunnskap trenger vi for å planlegge og utvikle felles tjenester?:**
Finne gode indikatorer som tidlig plukker opp utvikling i feil retning og sier noe om hvilke justeringer som må til. Folkehelse er avhengig personers levevilkår! Boforhold, økonomi, ernæring, utdanning.
ALT om USK., digitale forløp
Felles forståelse av hvordan «venstreforskyvningen» skal gjøres i praksis, ansvars og oppgavefordeling som følger av denne, og indikatorer som viser om endringen(e) har ønsket effekt
Bench marking og samfunnsøkonomiske analyser- hva koster ulike måter å organisere tjenester?
Demografi, sykdomsutvikling, befolkningsutvikling, helsetjeneteutvikling, teknologiutvikling
Felles finanieringsmodell
Kunnskap om demografi og sykelighet. Trenger avklaring av hva som skal løses på de forskjellige nivå.
Pasienthistorier
Utvide kunnskapsgrunnlaget ved å oppdatere oss hvordan de øvrige nordiske land og andre europeiske stater orgsniserer helsetjenestene.
Bruke Helsedirektoratets data styringsinformasjon til helsefellesskapene
Realistiske mål og felles forståelse om at pasienter skal hjem
Sosialt boligbyggeri med plass til «alle».
Kvalitetsregistre og pasienrapportering av opplevd kvalitet
Kunnskap per pasientforløp fra A til Å ikke bare i sykehus
Få kunnskap om hva som fungerer, finne ut av hvorfor det fungerer og hvordan man kan bruke det til å løse utfordringer andre steder

Andre land har de samme utfordringer som oss, men det er bare vi som har «oljefondet».
Avklaringer fra prosjektet rehabilitering om behov for tjenester
Innspill fra Leve hele livet planer ? Hva kan brukes derfra ift felles tjenester
Klarlegge innbyggernes og familienes egne forpliktelser i framtiden ift sin helse.
Be om innspill fra KE i kommuner og UNN
Forebyggende helsearbeid/folkehelse - hva er effekten på kort og lang sikt ?
Bruke styringsdata fra Tromsøundersøkelsen !

**Påstander knyttet til planlegging og utvikling av felles tjenester:**

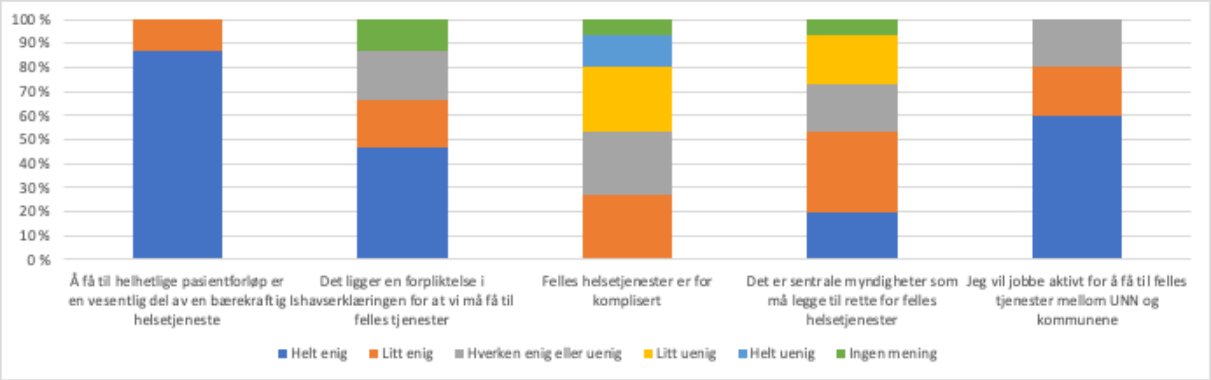
Å få til helhetlige pasientforløp er en vesentlig del av en bærekraftig helsetjeneste
N=15
Ingen mening=0
Helt enig=13
Litt enig=2
Hverken enig eller uenig=0
Litt uenig=0
Helt uenig=0

Det ligger en forpliktelse i Ishavserklæringen for at vi må få til felles tjenester
N=14
Ingen mening=1
Helt enig=7
Litt enig=3
Hverken enig eller uenig=3
Litt uenig=0
Helt uenig=0

Felles helsetjenester er for komplisert
N=15
Ingen mening=1
Helt enig=0
Litt enig=4
Hverken enig eller uenig=4
Litt uenig=4
Helt uenig=2

Det er sentrale myndigheter som må legge til rette for felles helsetjenester
N=15
Ingen mening=1
Helt enig=3
Litt enig=5
Hverken enig eller uenig=3
Litt uenig=3
Helt uenig=0

Jeg vil jobbe aktivt for å få til felles tjenester mellom UNN og kommunene
N=15
Ingen mening=0
Helt enig=9
Litt enig=3
Hverken enig eller uenig=3
Litt uenig=0
Helt uenig=0



# Lokal digital samhandling

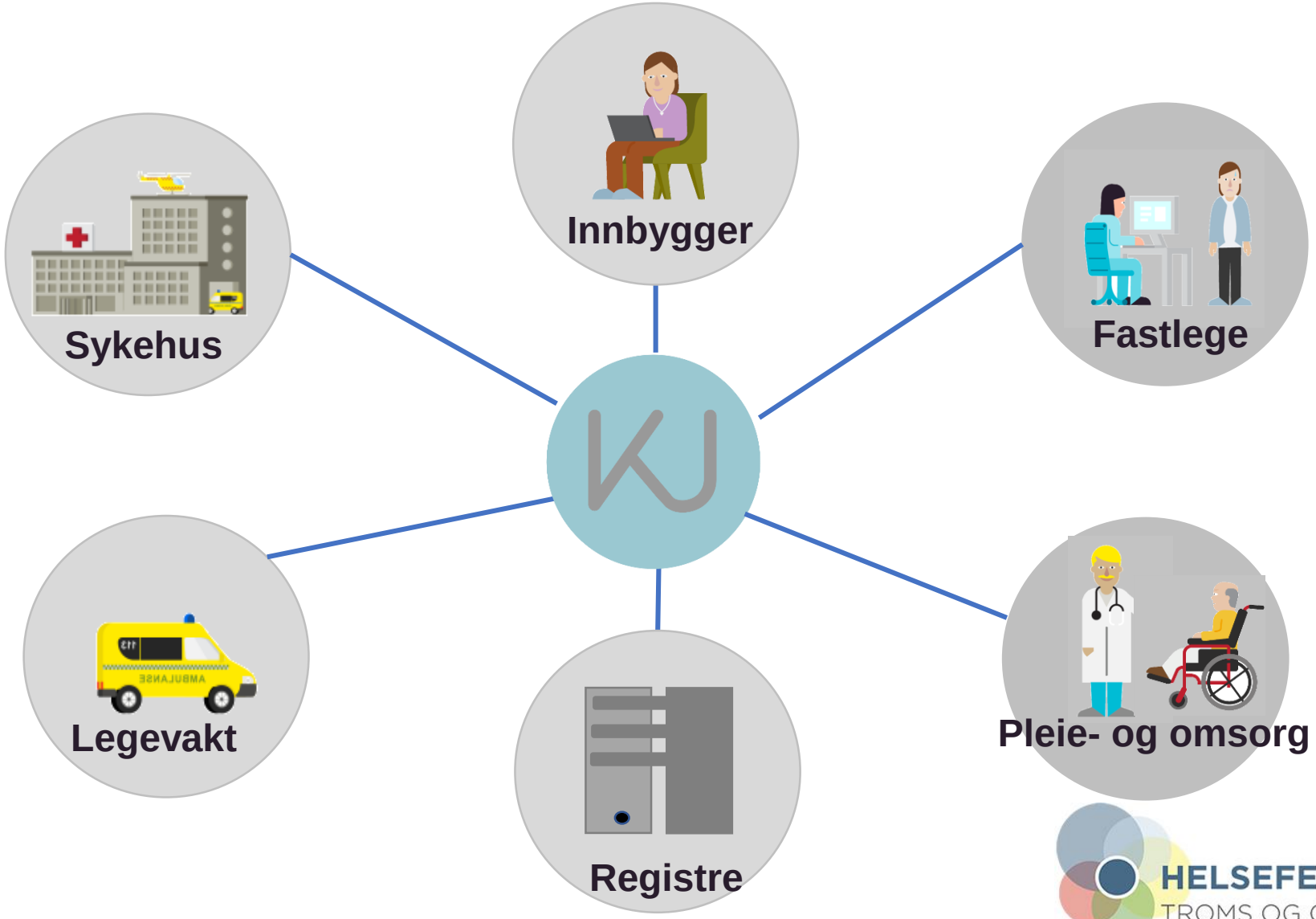
- Hvor er vi nå og hva skjer videre?

Marit Bergh, Seksjonsleder, Samhandling og helsetjenesteutvikling

Cecilie Ingebrigtsen, IT-ansvarlig - Koordinator KS kompetansenettverk e-helse Troms

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

**Kjernejournal** er en enkel og sikker **samhandlingsløsning** for helse- og omsorgssektoren som gir **rask tilgang til vesentlige helseopplysninger** om pasienten




HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

# Hva er kjernejournal

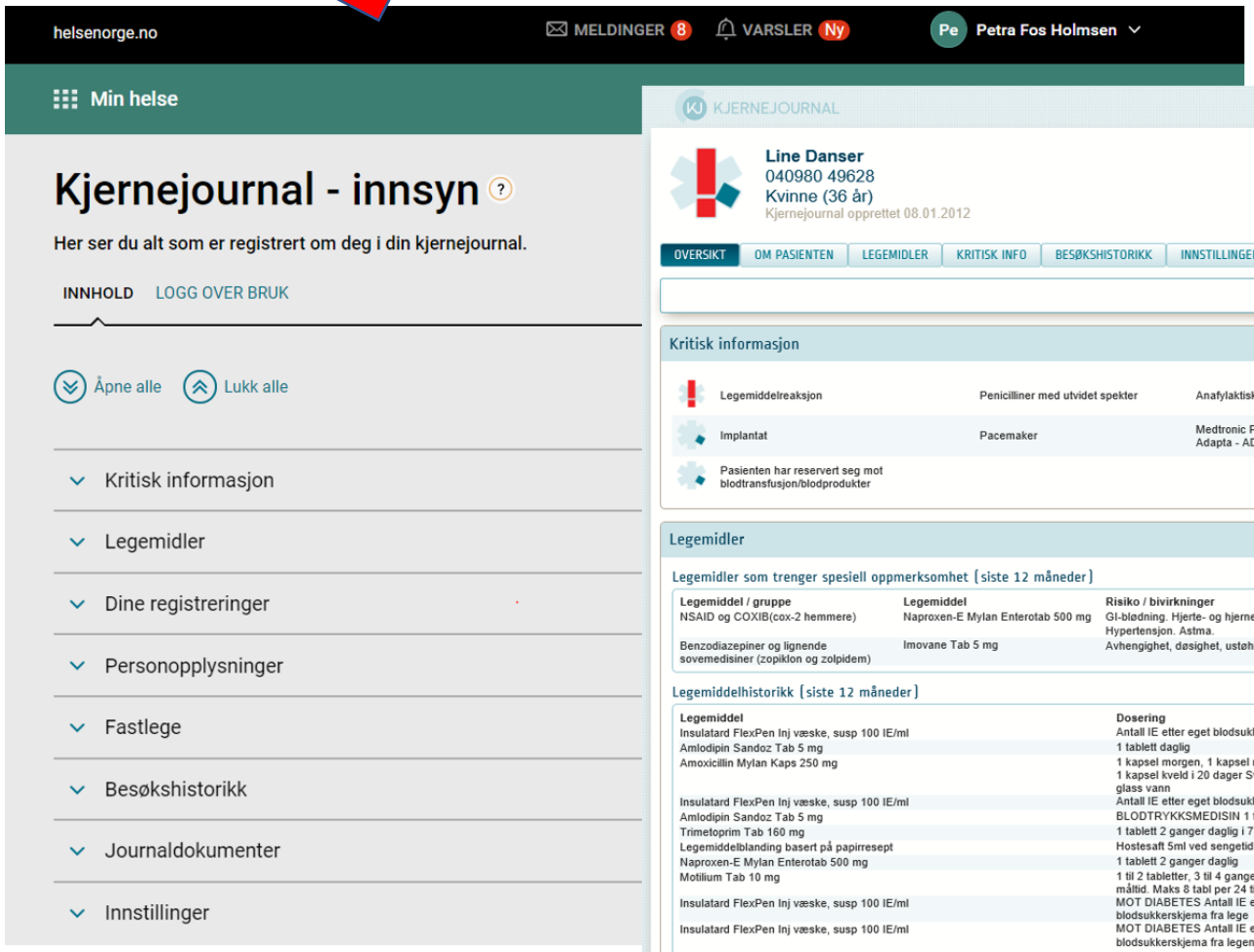
- Kjernejournal er en digital løsning for deling av pasientenes helseopplysninger på tvers av virksomheter og nivåer i helsevesenet. I pasientens kjernejournal kan helsepersonell se de samme opplysningene uavhengig av om de jobber som fastlege, på sykehus eller legevakt. Formålet er å øke pasientsikkerheten ved å bidra til rask og sikker tilgang til strukturert informasjon om pasienten.
- Nasjonal kjernejournal er etablert for å øke pasientsikkerheten. I den enkeltes kjernejournal er et utvalg viktige opplysninger gjort tilgjengelig for helsepersonell med tjenstlige behov, uavhengig av hvor pasienten tidligere har mottatt helsehjelp. Dette bidrar til økt pasientsikkerhet i tilfeller der helsepersonellet mangler oppdaterte opplysninger i eget journalsystem, og særlig i situasjoner der pasienten får akutt helsehjelp.

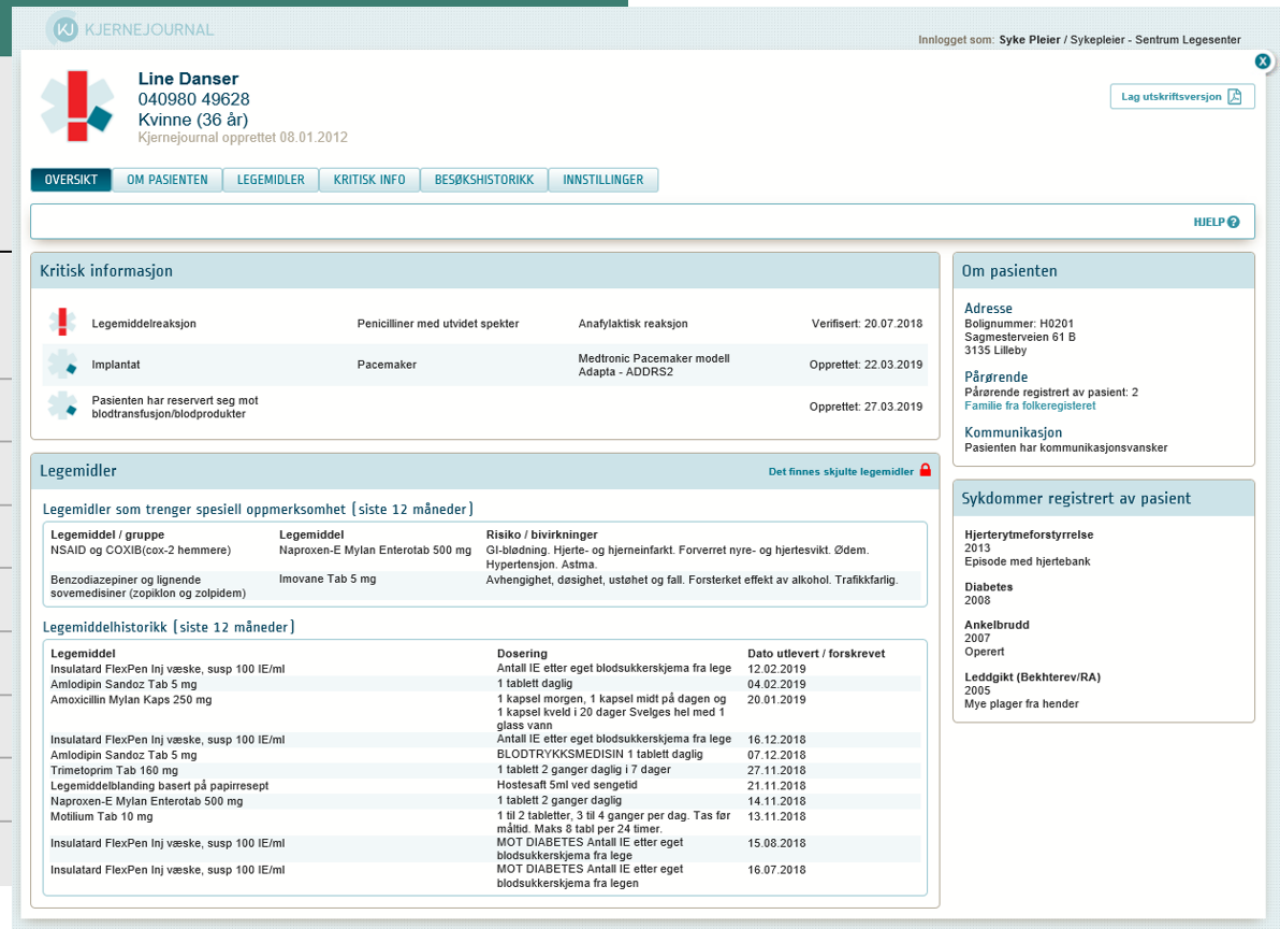
HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

# Kjernejournal – innbygger vs helsepersonell

Innbygger kan registrere:

-kontaktpersoner
-utfordringer med kommunikasjon
-sykdomshistorie
-digitalt donorkort



| Kommune | EPJ-løsning | Har HelseID/eID | Type HelseID | Har kjernejournal | IKT-ressurs |
|---|---|---|---|---|---|
| Bardu | Profil | | | I prosess | |
| Lyngen | Profil | | | I prosess | |
| Nordreisa | Profil | | | I prosess | |
| Senja | Profil | Ja | BankID | I prosess | |
| Skjervøy | Profil | | | I prosess | |
| Storfjord | Profil | | | I prosess | |
| Antall<br>6 | Antall<br>6 | Antall<br>1 | | Antall<br>6 | |

+ Ny | Rediger i rutenettvisning | Integrer | ···

| Kommune | EPJ-løsning | Har HelseID/eID | Type HelseID | Har kjernejournal | IKT-ressurs |
|---|---|---|---|---|---|
| Balsfjord | Profil | Ja | Buypass | Ja | |
| Harstad | Profil | Ja | BankID | Ja | |
| Kåfjord | Profil | Ja | | Ja | |
| Tjeldsund | Profil | Ja | | Ja | |
| Tromsø | Profil | Ja | | Ja | |
| Antall<br>5 | Antall<br>5 | Antall<br>5 | | Antall<br>5 | |

# Dialogmeldinger - fastlegedialog

Helse Nord innførte dialog mellom fastlege og spesialist for HSYK, FIN og UNN i 2020, NLSH i 2021.

**Hva er dialogmeldinger mellom fastlegekontor og helseforetak?**

- Dialogmeldinger er et journaldokument og lages og lagres i elektronisk pasientjournal. Pasient vil se meldingene i Pasientjournal-tjenesten på Helsenorge.no.

- Dialogmeldinger kan brukes til å ettersende tilleggsinformasjon ved henvisning. Dersom opplysningene kan endre prioritet eller bør føre til nye tiltak, må dette komme klart fram av teksten.

- Dialogmeldinger er et verktøy for koordinering og samordning i et pasientforløp.
- Dialogmeldingene skal ivareta mer generelle behov for kommunikasjon ved oppfølging av pasienter f.eks. ved spørsmål rundt mottatt epikrise eller henvisning.
- Dialogmeldinger brukes når pasient er i et behandlingsforløp, og skal kunne erstatte brev, telefoner og elektroniske henvisninger og epikriser.

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

# PLO – meldinger: Heldøgns opphold

- Fortsatt behov for å implementere retningslinjer og øke kompetansen med fokus på gode, helhetlige pasientforløp
  - Innleggelsesrapporter
  - Helseopplysninger

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

# Dialogmeldinger – nye muligheter fra november

- Helse Nord innfører nå frittstående dialogmelding, med planlagt oppstart november -22.
- Dette er en utvidelse av den allerede kjente Fastlegedialogen og gjør at vi nå kan sende til og motta meldinger fra flere samhandlingspartnere.
- Eksempler på dette kan være legetjenesten ved sykehjem, sykepleietjeneste, andre privatpraktiserende spesialister, helsestasjon, jordmortjeneste mm. På sikt vil det også bli mulig å sende dialogmeldinger i mellom foretakene i Helse Nord, og etter dette vil man åpne for dialog mellom Helse Nord og andre helseforetak i landet.

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

# Videokonsultasjoner

- Behandling
- Samarbeidsmøter
- Veiledning/ rådgivning helsepersonell

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

# Samkjøring i UNN

- Flere arbeidspakker
  - Digitale egenregistreringer
  - Videokonsultasjon
  - Samvalg/Kloke valg
  - Digital læring

- Satsningsområder i UNN
- Pasientforløpsarbeid

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

# FSU digitale tjenester

- Vi skal planlegge og utvikle helsetjenestene sammen gjennom Helsefellesskapet
  - Er det ønske fra SSU om å etablere et FSU for digitale tjenester i 2023?

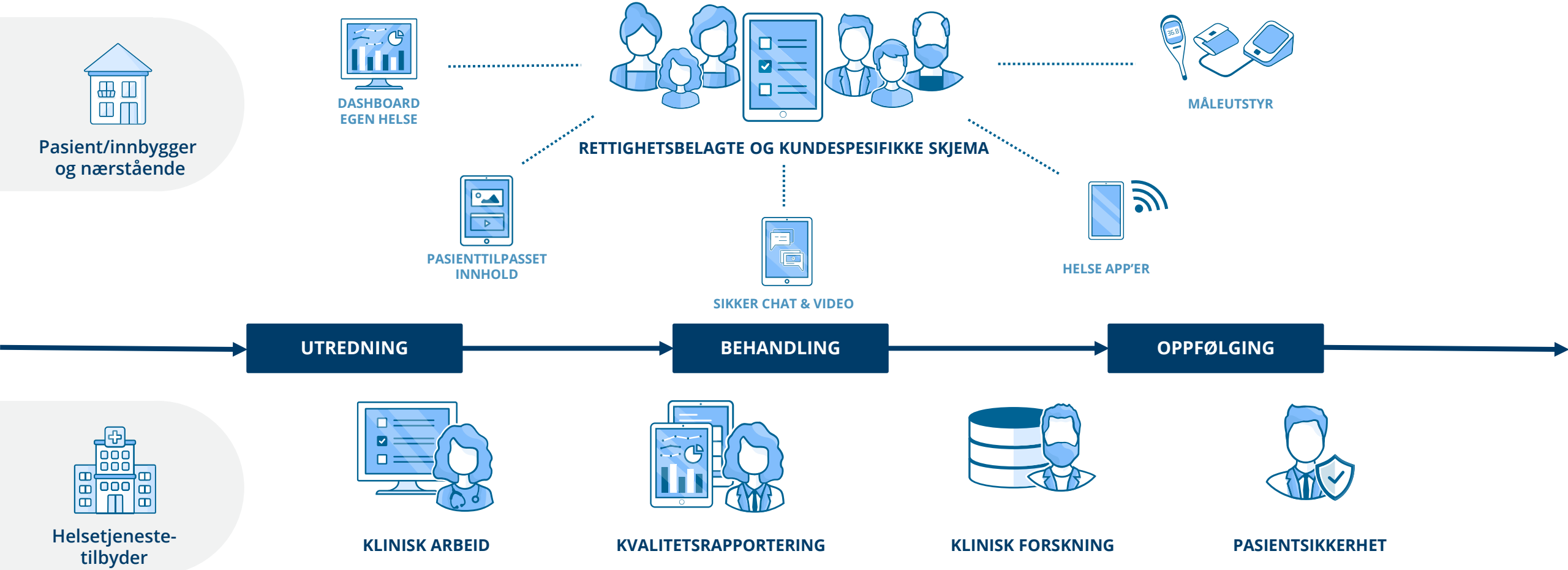
HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

CheckWare®

# MULIGHETSROM I CHECKWARE

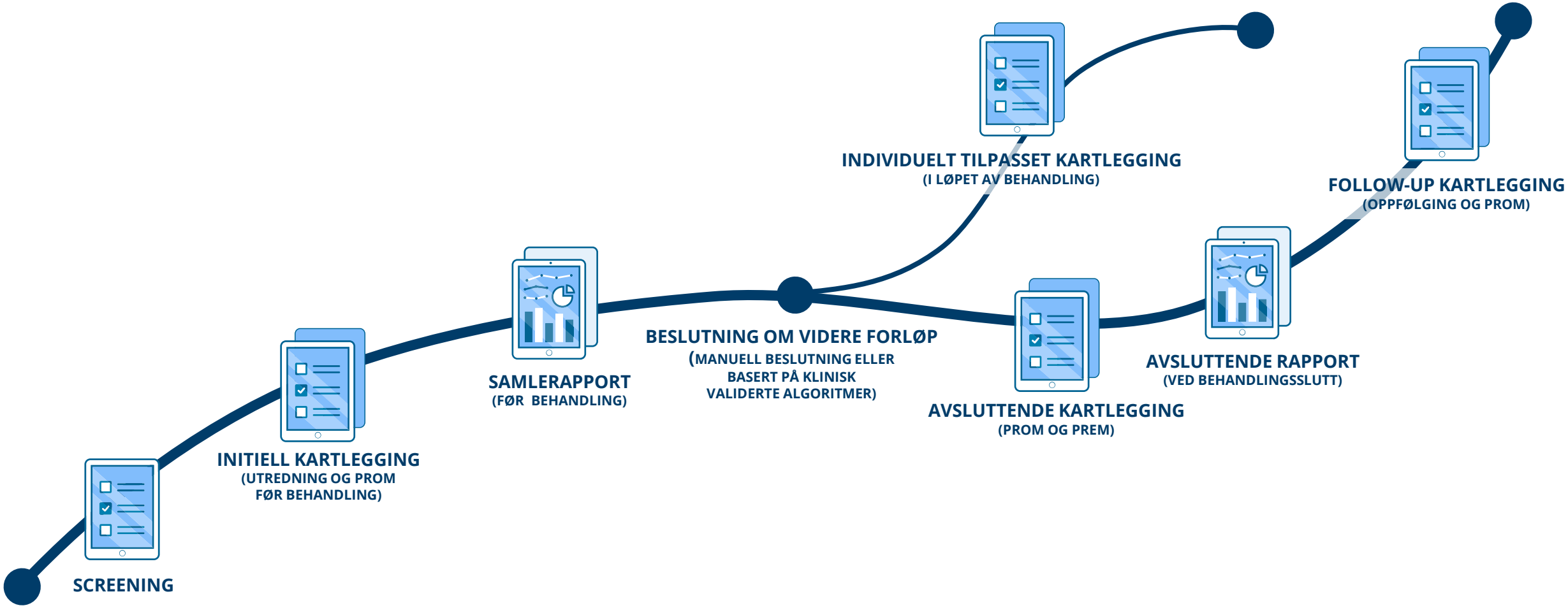
# FORENKLE INNSAMLING, BEARBEIDING OG BRUK AV PASIENTRAPPORTERTE DATA GJENNOM HELE PASIENTREISEN

CheckWare®



# KAN TILPASSES TIL ENHVERT FORLØP

CheckWare®



# 1. DIGITAL KIRURGISK KLINIKK

- Digitale informasjonspakker til pasienter
  - Forberedelse til kirurgi
  - Opptreningsprogram
  - Egenmestringsmateriale
- Preoperativ egenerklæring
- Oppfølgingsskjema etter dagkirurgi
- Skjemabaserte kontroller etter rutinekirurgi
- Pasientrapportering av livskvalitet og symptomer → Kvalitetsarbeid

# PREOPERATIV EGENRAPPORTERING

1. Pasienten mottar SMS i forkant av operasjon
2. Pasienten besvarer preoperativt skjema
3. Rapport fra pasientens besvarelse genereres automatisk
4. Rapport overføres til DIPS

## Egenerklæringsskjema - Heldøgn

### Triggerspørsmål

**Rød bakgrunnsfarge indikerer utløst trigger**

**Grønn bakgrunnsfarge indikerer ikke utløst trigger**

| Spørsmål | Svar |
|---|---|
| Alder | 74 |
| Vekt | 94 |
| BMI | 37.2 |
| Har du kjente allergier eller medisiner/matvarer du ikke tåler? | Ja |
| Bruker du blodfortynnende eller antikoagulerende legemiddel? | Nei |
| Har du hjertesykdom? | Nei |
| Har du astma eller KOLS? | Nei |
| Har du opplevd komplikasjoner eller bivirkninger relatert til narkose eller kirurgi? | Nei |

### Besvarelser

**Høyde, vekt og BMI**

| Parameter | Verdi |
|---|---|
| Høyde | 159 cm |
| Vekt | 94 kg |
| BMI | 37.2 |
| **Spørsmål** | **Svar** |
| Har du tapt vekt i løpet av den senere tid? | Nei |

**Tobakk og rus**

| Spørsmål | Svar |
|---|---|
| Røyker du? | Nei |
| Drikker du alkohol? | Ja |

# SKJEMABASERTE KONTROLLER

1. Pasienten mottar SMS etter X dager/måneder
2. Pasienten besvarer kontrollskjema
3. Rapport fra pasientens besvarelse genereres automatisk
4. Rapport overføres til DIPS

## Rapport Tilbakemeldingsskjema skulder

| Spørsmål | Svar |
|---|---|
| Var hjelpen og behandlingen du fikk tilfredsstillende? | I noen grad |
| Hvis du hadde fått samme tilstand i din andre skulder, ville du ønsket samme behandling? | I noen grad |
| Har du smerter eller stivhet i skulderen som er så uttalt at du ønsker legekontroll? | Ja |

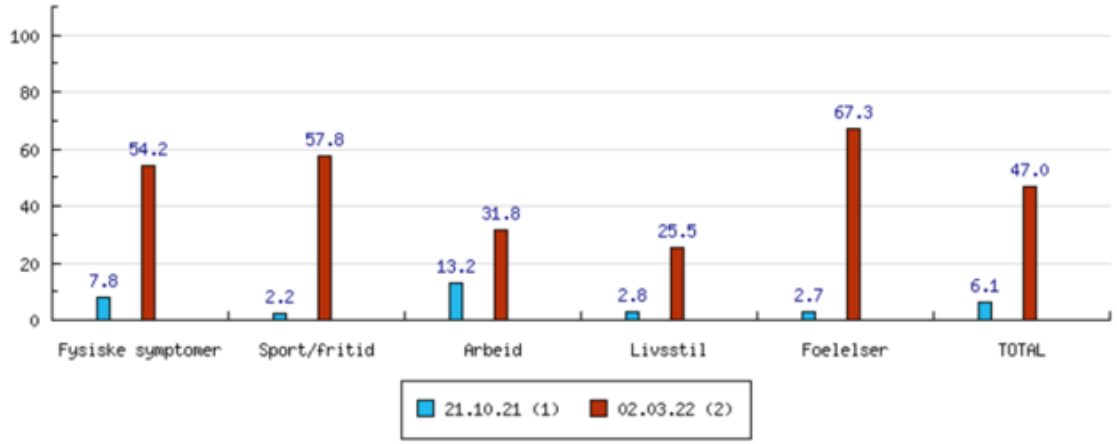
## WORC - Western Ontario Rotator Cuff Index

### WORC aktuelle måling

| | SKÅR | |
|---|---|---|
| Dimensjon | Prosent | Sum |
| Fysiske symptomer | 54.2% | 275 /600 |
| Sport/fritid | 57.8% | 169 /400 |
| Arbeid | 31.8% | 273 /400 |
| Livsstil | 25.5% | 298 /400 |
| Følelser og bekymringer | 67.3% | 98 /300 |
| TOTALSKÅR | 47.0% | 1113 /2100 |

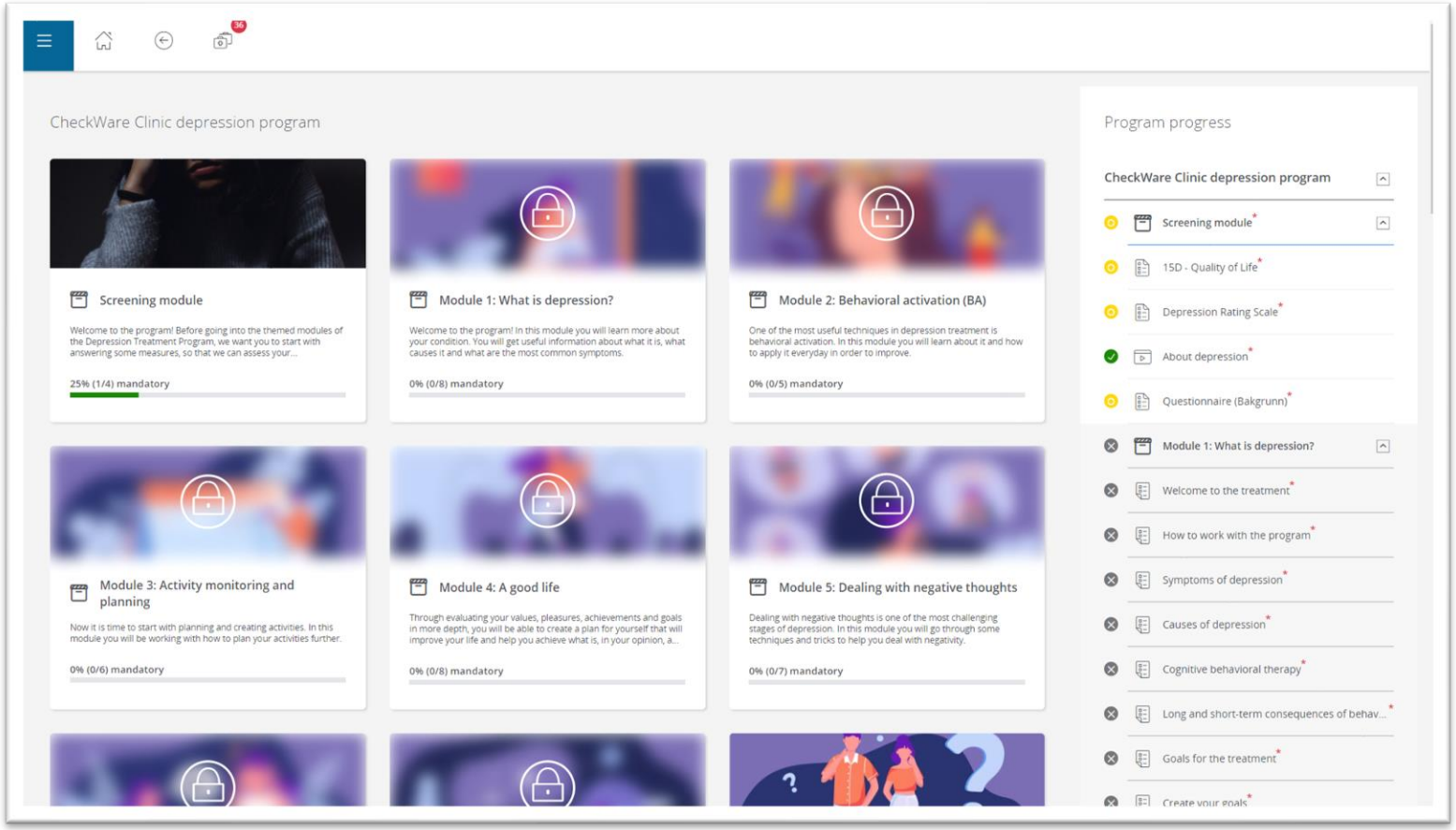
### Grafisk fremstilling av WORC skårer

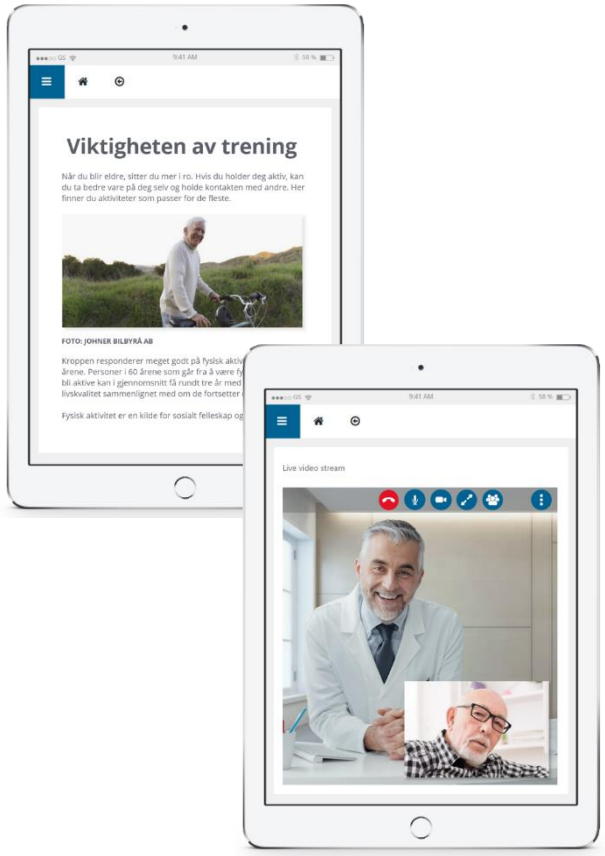
**Prosentskårer:** *Min* = 0% (*verst* mulige skårer) *Max* = 100% (*best* mulige skårer)



# 2. NETTBASERT BEHANDLING

Individuelt tilpassede råd og tiltak basert på pasientens status.
Brukes for å redusere behov for bruk av helsepersonell.
Behandlerstøttet ved behov.



# EKSEMPLER PÅ EGENMESTRINGSMATERIELL

## Informasjon om maske

Maskebehandling innebærer at

Hvorfor maskebehandling?
Mange med kols utvikler respira
kan være maskeventilasjon. Res
symptomer, de vanligste er tun

Hvordan foregår maskebehan
Ved maskebehandling får du ut
maske. Masken er tettsittende
Maskinen blåser inn luft som sk
Maskinen lager også litt motsta
luftveiene dine åpne. Det kan d
ut i masken. I tilvenningsperiod
litt på dagtid også.

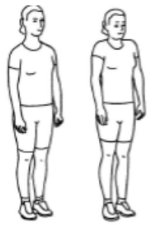
Maskebehandling avlaster dine
lettere å puste.

## Informasjon om tren

Fysisk aktivitet og trening gir
anbefales utført som egentre
Lag deg din egen rutine for å

0:00 / 0:19

Trykk her for å laste ned lydf

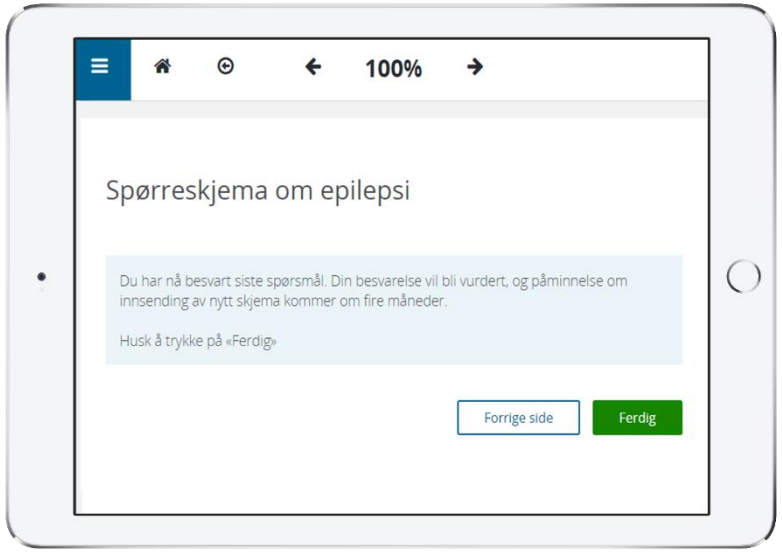


## Informasjon til deg om fysisk aktivitet og kols

Fysisk aktivitet og trening gir helsegevinst i alle stadier av sykdommen, og noe av det viktigste du bør gjøre om du har kols er å være fysisk aktiv.
Det anbefales at med kols trener minst tre økter per uke. Øktene bør omfatte øvelser med vekt på styrke, utholdenhet og bevegelse. Å bli andpusten under aktivitet er helt naturlig og ikke farlig, men du bør lære deg metoder for å hente deg inn igjen.

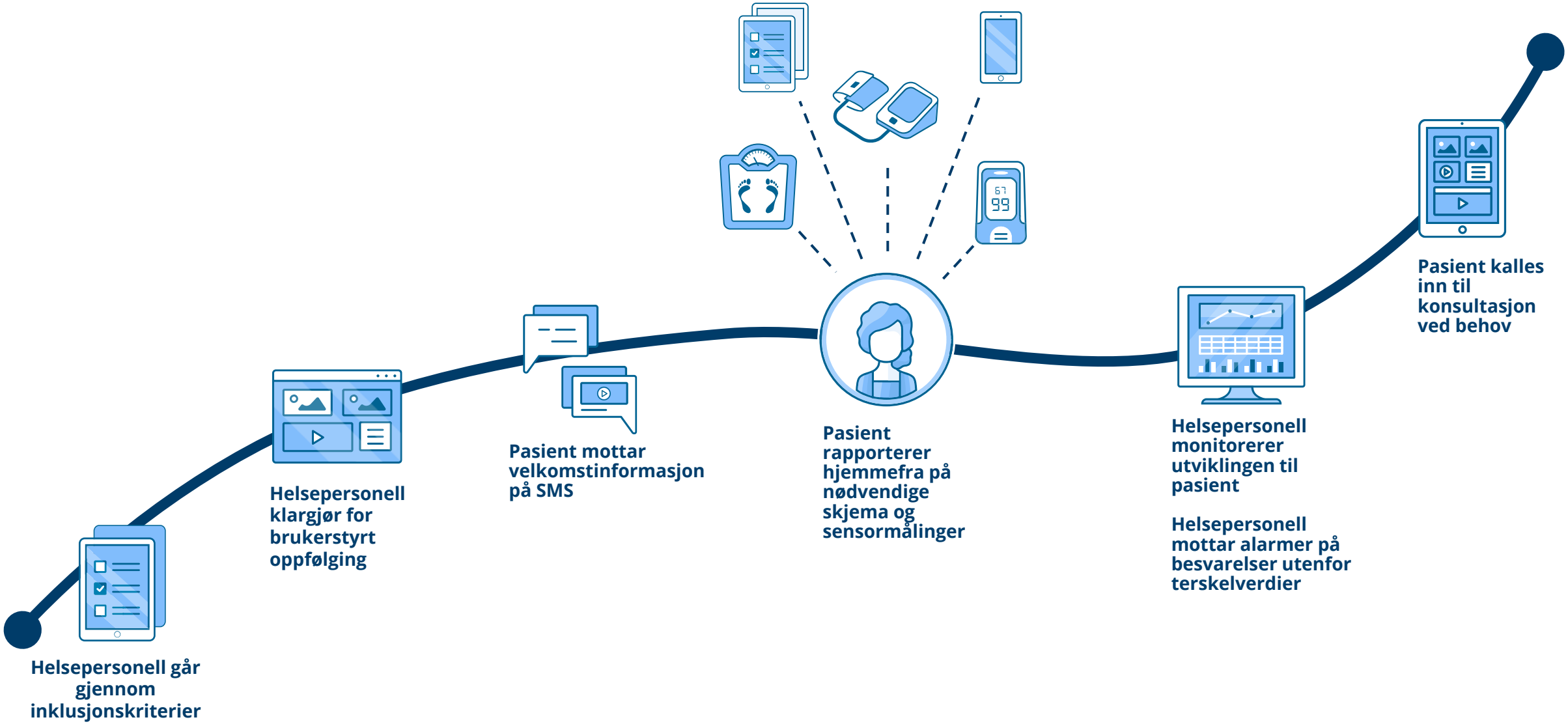
# 3. DIGITALE/BRUKERSTYRTE KLINIKKER

Selvrapportering gir helsepersonell oversikt over pasientens status. Brukes typisk for å unngå unødvendig oppmøte og for prioritering av pasienter.



# BRUKERSTYRT POLIKLINIKK - FLYTSKJEMA

CheckWare



# Spørreskjema om epilepsi V2

## ANFALL

1.

| | Ja | Nei | Vet ikke |
|---|---|---|---|
| a) Har du hatt GTK-anfall de siste 6 måneder? | ○ | ○ | ○ |
| b) Har du hatt GTK-anfall om natten/under søvn de siste 6 måneder? | ○ | ○ | ○ |
| c) Har du hatt fokale epileptiske anfall eller absence-anfall de siste 6 måneder? | ○ | ○ | ○ |
| d) Har du hatt økt anfallsfrekvens eller økt varighet av anfall de siste 6 måneder? | ○ | ○ | ○ |

Neste side

CheckWare

AVTALE

1. Ønsker du kontakt med nevrologisk poliklinikk nå?

- ◯ Nei, jeg har ikke behov for å bli kontaktet akkurat nå
- ◯ Ja, jeg vil gjerne at epilepsisykepleier ringer meg
- ◯ Ja, jeg vil gjerne at det settes opp en avtale med legen
- ◯ Vet ikke

2. Har du oppfølging for epilepsi hos din fastlege?

- ◯ Ja
- ◯ Ja, men bare for måling av epilepsimedisin i blodet
- ◯ Nei

3. Dersom vi har behov for flere opplysninger, vil du helst at vi skal ringe:

- ◯ Deg
- ◯ Jeg vil helst at dere ringer en pårørende

Hvis du vil tilføye noe angående din helsetilstand, kan du skrive det her:

CheckWare®

# TRIAGERING/BESLUTNINGSSTØTTE

## Spørreskjema om epilepsi

### Besvarelser

### ANFALL

| Spørsmål | Svar |
|---|---|
| 1. Har du hatt krampeanfall (tonisk-klonisk anfall) i løpet av det siste året? | Ja |
| 2. Har du hatt annen type epileptiske anfall (ikke tonisk-klonisk anfall) i løpet av det siste året? | Nei |
| A) Har du hatt krampeanfall (tonisk-klonisk anfall) de siste 4 måneder? | Ja |
| B) Har du hatt epileptiske anfall av annen type (ikke tonisk-klonisk anfall) de siste 4 måneder? | Ja |
| C) Er dine epileptiske anfall forverret i løpet av de siste 4 måneder? | Ja |
| D) Har du krampeanfall (tonisk-klonisk anfall) om natten/under søvn? | Ja |

### MEDISINSK BEHANDLING

| Spørsmål | Svar |
|---|---|
| 1. Bruker du epilepsimedisin? | Ja |
| A) Gir epilepsimedisinen deg plagsomme bivirkninger? | Ja |
| B) Hender det at du glemmer å ta din epilepsimedisin? | Daglig |

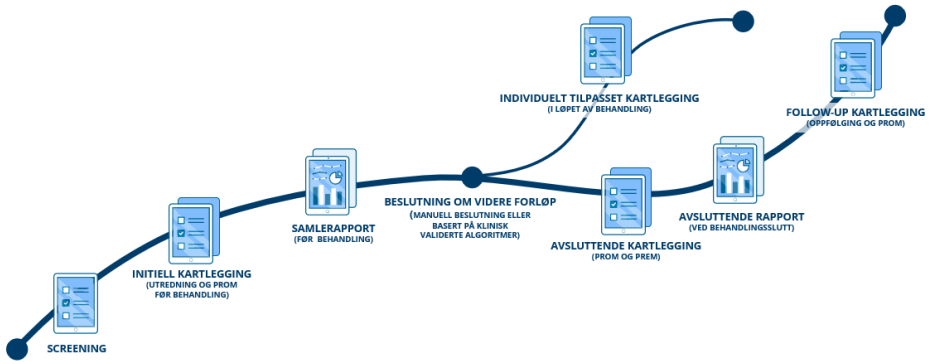
### Pasientinformasjon

| | |
|---|---|
| **Navn** | **Marte tester** |
| Pasient ID | Marte |
| Kjønn | Kvinne |
| Født | 10.02.82 |

### Kartleggingsinformasjon

| | |
|---|---|
| Leveringsdato | 25.06.21 |
| Rapport generert | 25.06.21 14:13 |

# HVA GJØR ANDRE HF INNEN PHR?




- Basisutredninger
- Utvidet utredningspakker
- Intervjuskjema
- Oppfølging av pasienter i etterkant av behandling
- Kvalitetsarbeid/effektmål: Endring i symptomtrykk, livskvalitet
- Nettbasert behandling (f.eks eMeistring)
- Rollebasert behandling

# FLEKSIBEL VERKTØYKASSE FOR Å TILBY DIGITAL PASIENTMEDVIRKNING

CheckWare®

- DHO - KOLS
- STANDARDISERTE FORLØP I PHR
- BRUKERSTYRT POLIKLINIKK - IBD
- BRUKERSTYRT POLIKLINIKK - DIABETES
- DIGITAL KIRURGISK KLINIKK
- HJEMMESYKEHUS FOR BARN
- ...
- ...

DIGITAL HELSETJENESTE

PROSESSER OG REGLER

- KARTLEGGINGER
- INTEGRERT MÅLEUTSTYR
- INTEGRERTE HELSEAPPER
- PASIENTTILPASSET INNHOLD
- FUNKSJONELLE PROGRAMVAREMODULER
- RAPPORTER DASHBOARDS
- INTEGRASJON TIL ANDRE SYSTEMER (API)

CheckWare®

www.checkware.com