

Faglig samarbeidsutvalg for barn og unge

Møtetid: 12.05.2023, kl. 12.00-14.00
Sted: Digitalt via Teams

Saksliste

- Sak 06/23 Innkalling og dagsorden**
- Sak 07/23 Palliativt team for barn og unge, og samhandling med kommunene**
- Sak 08/23 Samhandlingsavvik mellom BUK UNN og kommunene**
- Sak 09/23 Partnerskapsmøtet 2023**
- Sak 09/23 Eventuelt**
- Sak 10/23 Neste møte og kommende saker**

Sak: 06/23
Tittel: Innkalling og dagsorden
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 12.05.23

FSU Barn og unges nestleder Nina Engelsen ønsker velkommen til møte i FSU Barn og unge. Saksliste med saksframstilling ble sendt ut til FSU-ets medlemmer i forkant av møtet.

Referatet fra møtet 08.02.23 er godkjent via e-postrunde, og publisert på www.helsefellesskapet.no.

Forslag til vedtak:

Innkalling og dagsorden er godkjent.

Sak: 07/23
Tittel: Palliativt team for barn og unge (PALBU, Troms og Finnmark) og ønske om samarbeid ihht. helsefellesskapets vedtekter.
Fra: Andre Grundevig, leder av Palliativt team for barn og unge, UNN
Møtedato: 12.05.23

Bakgrunn og hensikt

Palliativ oppfølging er et tilbud til alle barn og unge som lever med livstruende eller livsbegrensende sykdom. Målet for oppfølgingen er best mulig livskvalitet for pasienten og familien, gjennom helhetlig omsorg og symptomlindrende behandling. Palliasjon for barn og unge skal ivaretas som en integrert del av helsetilbudet for barn og ungdom i Norge, både i spesialisthelsetjenesten og i de kommunale helse- og omsorgstjenestene (Helsedirektoratet, 2016).

I Nasjonal faglig retningslinje for palliasjon til barn og unge uavhengig av diagnose (Helsedirektoratet, 2016) anbefales det at det etableres barnepalliative team ved alle barne- og ungdomsavdelinger, som trer i funksjon når et barn/ungdom med en livstruende/livsbegrensende tilstand blir kjent for avdelingen. De barnepalliative teamene bør ha nært samarbeid med alle relevante enheter i barne- og ungdomsavdelingen/-klinikken og bør ha tilknytning til avansert hjemmesykehus (eller tilsvarende tilbud).

Hensikten med et tverrfaglig team er å sikre at barn/ ungdom og familiens helhetlige behov ivaretas og at det legges til rette for mestring av dagliglivet når familien skal tilpasse seg livet med en livstruende/livsbegrensende tilstand. Et tverrfaglig team bør sikre et samordnet og helhetlig tjenestetilbud der ansvarsforhold er tydeliggjort.

PALBU, Troms og Finnmark (heretter kun PALBU) er etablert, men er fortsatt i en oppbyggingsfase både organisatorisk og faglig. Teamet er et samarbeid mellom UNN, HF og Hammerfest Sykehus HF.

I henhold til Helsefellesskapets vedtekter §1 og §2 kulepunkt 1 mener PALBU at et samarbeid vil være viktig for utvikling av tjenestene til gruppen barn og deres familier det her er snakk om.

Teamets arbeid gjøres per i dag ved siden av den enkeltes ordinære arbeid, og dette er en hovedårsak til at PALBU ikke har fått markedsført seg ut mot kommuner i særlig grad.

Pasientgrupper

Europeisk standard for palliasjon til barn ble utgitt i 2007 (eapcnet.eu) og omfatter følgende fire sykdomskategorier:

1. Livstruende sykdom der det finnes medisinsk behandling, men som ikke alltid helbreder, eksempelvis kreft, organsvikt i hjerte, lever eller nyre.
2. Tilstander der tidlig død er uunngåelig, eksempelvis medfødte alvorlige misdannelser, enkelte ekstremt premature barn.
3. Progredierende (ofte arvelige, progressive) sjeldne sykdommer, der det ikke finnes medisinsk -, men kun lindrende behandling, som kan pågå over flere år, eksempelvis nevromuskulære/degenerative sykdommer, som muskeldystrofi.
4. Sykdommer/tilstander som ikke er progredierende, men der alvorlighetsgraden medfører risiko for komplikasjoner, og der sannsynligheten for tidlig død er stor; eksempelvis enkelte medfødte misdannelsessyndromer, alvorlige former for cerebral parese eller omfattende funksjonshemming etter hjerneskade.

I tillegg til disse fire gruppene fikk Helsedirektoratet i 2013 et tilleggsoppdrag med å inkludere en femte gruppe som omhandler **pre- og perinatal palliasjon som inntreder dersom fosteret får påvist en livstruende eller livsbegrensende tilstand under graviditeten**. Vurderingen av hvilken behandling og omsorg som vil være best for det enkelte foster, gjøres av helsepersonell i samråd med foreldrene. I mange situasjoner blir barnelege involvert under svangerskapet, slik at man sammen med foreldrene kan planlegge fødselen og tiden etterpå, der det primære målet er omsorg og lindring. «*Perinatal palliasjon skal tilbys som et alternativ til svangerskapsavbrudd når fosteret er diagnostisert med en livstruende tilstand*»

Palliativ behandling kan deles i to nivåer

1. Basal palliativ behandling¹ starter ved diagnosetidspunkt og ivaretas på pasientens primæravdeling.
2. Spesialisert palliativ behandling² koordineres av kontaktlege/primæravdeling i samarbeid med det palliative teamet. Spesialisert palliativ behandling kan tilbys parallelt med sykdomsrettet behandling. Den spesialiserte palliative behandlingen bør igangsettes tidlig i sykdomsforløpet, og ikke først når

¹ **Basal palliativ behandling** betegner den palliative behandling som gis i den delen av helsevesenet som som *ikke* har palliation som sin hovedoppgave. Basal palliativ behandling inngår ofte allerede som et ledd i annen pleie og behandling. Basal palliativ behandling ytes derfor på de fleste kliniske sykehusavdelinger, i kommuner og av fastleger.

² **Spesialisert palliativ behandling** er den behandling som gis av avdelinger/institusjoner som har palliasjon som hovedoppgave. (Kilde: <https://www.regionh.dk/Sundhed/palliation/om-palliation/Sider/Basal-og-spesialiseret-indsats.aspx>)

sykdomsrettet behandling er avsluttet, da det er en fordel å ha bygget opp et tillitsforhold til barnet/ungdommen, foreldre og søsken i god tid før terminalfasen.

Palliativt team for barn og unge, Troms og Finnmark

Lokalt barnepalliativt team (PALBU) skal være et supplement til den behandling og oppfølging barnet og familien får fra kommune- eller spesialisthelsetjenesten.

Konsultasjon skjer på bakgrunn av ekstern eller intern henvisning.

Sammen med samarbeidspartner i primæravdeling og/eller kommuner og den berørte familien, vurderer teamet hvilke tiltak som kan iverksettes for et helhetlig og godt palliativt tilbud. Teamet kan bidra til at barn/ungdom med behov for palliasjon får støttende behandling og helhetlig omsorg fra diagnosetidspunkt, ikke bare i livets siste fase.

For å fremme kunnskap om basal palliasjon har PALBU et ansvar for å spre kunnskap og dele erfaring om barnepalliasjon med øvrig helsepersonell på eget sykehus og i kommuner i PALBU, UNFI har lokalsykehusfunksjon til.

Her vil samarbeid med Helsefelleskapet i Troms/Ofoten og Finnmark være viktig for utvikling av tjenestene.

Målsetting

- Være et lokalt palliativt team for barn og unge ved UNN og Hammerfest Sykehus HF.
- Være rådgivende og veiledende for helsepersonell i UNN HF og Hammerfest, samt de kommuner som UNN og Hammerfest har lokalsykehusfunksjon for.
- Følge Helsedirektoratets retningslinje om palliasjon til barn og unge uavhengig av diagnose.
- Bidra til at barn/ungdom som henvises til PALBU, får god behandling av fagpersoner med kompetanse innen barnepalliasjon.
- Sikre kontinuitet og trygghet for barn og deres familier som ønsker hjemme død i samarbeid med kommunen der barnet bor.

Organisering av PALBU

PALBU er organisert under Klinikksjef, BUK, UNN som en Fagenhet.

Leder og teamet jobber selvstendig og rapporterer til klinikksjef.

PALBU består av leger, sykepleiere, psykologer, sosionom, klinisk ernæringsfysiolog, fysioterapeut, ergoterapeut og prest og eventuelt andre fagpersoner.

Medlemmer i PALBU bør ha erfaring fra arbeid med alvorlig syke barn og unge og deres familier, og som parallelt med deltakelse i PALBU, har sine stillinger i sine respektive avdelinger/klinikker i UNN og Hammerfest sykehus HF.

Teamet møtes fast en gang i måneden (fysisk og via Teams), og kan kalles sammen ved behov.

Retningslinjer for PALBU sitt arbeid og oppgaver

PALBU bør ha et nært samarbeid med alle relevante enheter i barne- og ungdomsklinikken, andre avdelinger/klinikker i UNN og Hammerfest samt kommunehelsetjenesten som hører inn under UNN og Hammerfest sitt nedslagsfelt som lokalsykehus.

Det barnepalliative teamet skal ikke overta behandlingsansvar for barnet, men;

- være konsultativt og bistå med råd
- kan ha en rolle i forhold til tilrettelegging og bidra i arbeidet med tverrfaglig behandlingsplan når barnets liv er i siste fase, i tett samhandling med barnets øvrige ansvarspersoner
- kan bidra i kartlegging av behov for oppfølging av barn som pårørende
- ansvar for nødvendig kompetanseoverføring/kompetansebygging og undervisning innad i barne- og ungdomsavdelingen og til kommunal helse- og omsorgstjeneste.
- kan være mobilt ved behov, det vil si kunne reise ut til hjemmet, avlastningsbolig, digitalt/telemedisin etc.
- holde seg jevnlig oppdatert på barnets sykdomsutvikling og spille en aktiv rolle når de ser behov for å gi innspill, samt når barnets situasjon endrer seg
- bidra inn i nettverksarbeid
- ha tilgang til samisk språk- og kulturkompetanse

Ved behov for spesialisert palliasjon kan PALBU, i tett samarbeid med behandlingsansvarlig lege/avdeling eller kommune, bidra til:

- Symptomlindring ved bl. a smerter, uro, pustevansker, utmattelse, ernæringsvansker, kvalme, angst, søvnvansker
- Psykisk, sosial eller eksistensiell støtte
- Samtaler om behandlingsmål
- Bistand til å koordinere lokalt hjelpeapparat og nettverk
- Rådgivning om økonomiske støtteordninger
- Støtte med fokus på best mulig livskvalitet for hele familien
- Planlegging og forberedelser hvis livet går mot slutten
- Støtte ved vanskelige samtaler
- Sorgstøtte

Samarbeidende avdelinger/miljøer

- Regionalt barnepalliativt team
- Helsefelleskapet I Troms, Ofoten og Finnmark
- Herunder FSU barn og unge
- Pasientsentrert team
- Koordinerende enhet UNN og Finnmarkssykehuset
- Interkommunal samhandlingsleder i Troms og Finnmark
- Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling (Lindring i nord)
- Smerteklinikken

- Pasientorganisasjoner
- Smertesykepleier, UNN
- Behandlingslinje barn og unge med ervervet hjerneskade i Helse Nord

Forslag til hva som skal til for å bedre samarbeidet med kommuner, og hva kan FSU bidra med?

Som et utgangspunkt ser PALBU for seg følgende områder som vil være viktige for å bedre samarbeid og kommunikasjon:

- Markedsføre PALBU og hvordan kommuner, fastleger kan kontakte teamet
- Elektronisk utveksling av informasjon (IPer annen info)
- Kompetanseutvikling (generelt og spesielt ift. Barnepalliasjon)

Forslag til vedtak:

Vedtaket utformes i møtet.

Sak: 08/23
Tittel: Samhandlingsavvik BUK/Kommunene
Fra: Utvalgsleder og nestleder.
Møtedato: 12.05.23

Under FSU barn og unges møte 08.02.23, i sak 03/23; FSUets videre arbeid, vedtok FSU BU at sekretariatet skulle innhente innkomne avvik mot gruppen barn og unge de siste to år for å se om det er konkrete samhandlingsavvik FSUet kan rette videre arbeid inn mot.

Avvik 2021 og 2022:

- BUK har meldt fire avvik. Ingen av disse avvikene går på samhandling med kommunene, og øvrige detaljer føres ikke inn i sak.
- Kommunene har meldt 5 avvik til BUK. Disse avvikene går konkret på:
 - To avvik knyttet til manglende epikrise.
 - Ett avvik knyttet til pasient som er skrevet ut til fastlege fremfor videre overføring fra barn til voksenpsykiatrien.
 - To avvik omhandler feilsendt PLO.

Med bakgrunn i få utsendte avvik fra både BUK og kommunene ansees grunnlaget for videre arbeid knyttet mot avvik som ikke brukbart.

FSUet oppfordres til å drøfte hvordan det kan økes fokus på samhandlingsavtalene mellom UNN og kommunene.

Forslag til vedtak:

1. FSU Barn og unge tar sak om avvik til orientering
2. FSUet anbefaler BUK, fastlegene og kommunene å øke fokus på kompetanse knyttet til samhandling og pasientforløp samt utsending av avviksmelding når samhandlingsavvik oppstår.
3. FSU BU ber sekretariatet i samarbeid med leder og nestleder å gå i dialog med FSU Samhandlingsavvik for læring på tvers av FSUene
4. FSU BU følger opp sak i møtet 09.11.23

Sak: 09/23
Tittel: Partnerskapsmøtet 2023
Fra: Utvalgsleder
Møtedato: 12.05.23

Partnerskapsmøtet (PM) er helsefellesskapets øverste styringsorgan (nivå 1). Her møtes politisk og administrativ toppledelse i kommunene og helseforetaket i et årlig møte for å drøfte prinsipielle saker og forankre overordnet retning for det videre arbeidet i Strategisk samarbeidsutvalg (nivå 2) og i de faglige samarbeidsutvalgene (nivå 3).

Årets partnerskapsmøte ble avholdt 20.04.23 på The Edge. Møteprogram og saksdokumenter, samt møteprotokoll kan leses på www.helsefellesskapet.no.

Under sak 06/23 informeres Partnerskapsmøtet om Handlingsplan for Helsefellesskapet. PM vedtok at SSU skal følge opp at helsefellesskapets aktiviteter i 2023 innrettes etter målene i handlingsplanen. I handlingsplan for helsefellesskapet er det vedtatt i punkt 2.1, Helsetjenester til personer med sammensatte behov at det skal utarbeides en plan for bedre overganger barn til voksen. FSU barn og unge er satt ansvarlig på dette punktet. FSUet vil i dagens møte drøfte hvordan vi best kan ta dette arbeidet videre.

Forslag til vedtak:

1. FSU Barn og unge tar informasjon om årets partnerskapsmøte til orientering
2. FSU barn og unge setter ned en arbeidsgruppe som vil skissere dagens utfordringer knyttet til overganger fra barn til voksen, og komme med konkret forslag på plan for bedre overganger
3. Sak følges opp i FSU barn og unge 09.11.23

Vedlegg 1: Handlingsplan HTO 2023

Sak: 10/23
Tittel: Eventuelt
Møtedato: 12.05.23

Ingen saker er meldt inn til sekretariatet i forkant av møtet.

Sak: 11/23
Tittel: Neste møte og kommende saker
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 12.05.23

Neste møte avholdes digitalt den 06.09.23. kl 12.00-15.00

Saker meldes fortløpende til sekretariatet. og framstilles på egen mal. Malen finnes på www.helsefelleskapet.no. Ta kontakt med sekretariatet ved behov for veiledning eller bistand.

Utfylt saksframlegg med eventuelle vedlegg sendes lene.kristiansen@unn.no

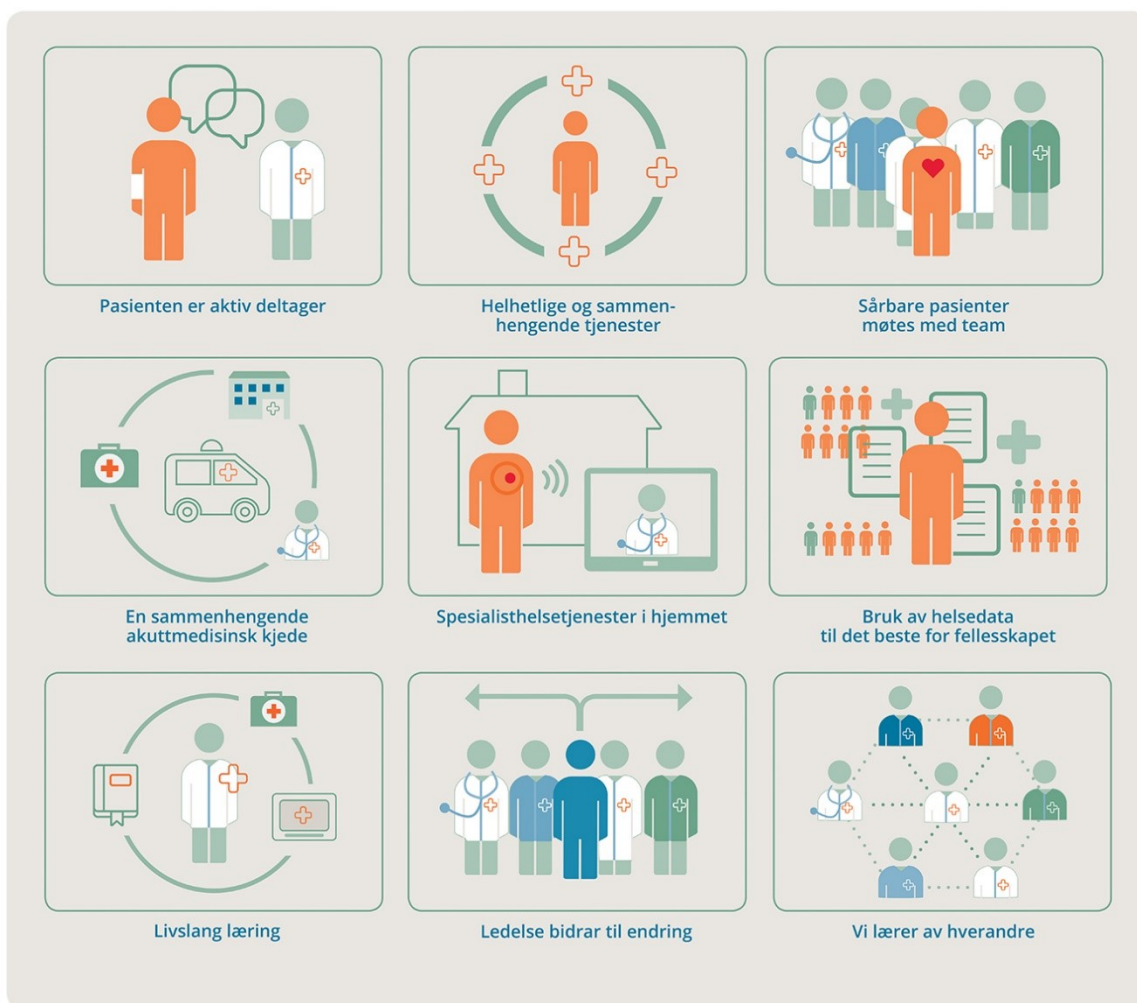
Vedtak:

FSU BU tar informasjonen om neste møte og rutine for innmelding av saker til orientering.

Handlingsplan 2023

for Helsefellesskapet Troms og Ofoten

«Innbyggerens helsetjeneste - en god og trygg helsetjeneste basert på innbyggernes behov og premisser»



Innhold

1. Innledning	s. 3
2. Innsatsområder	s. 4
2.1 Helsetjenester til personer med sammensatte behov	s. 4
2.2 Forebygging og egenmestring	s. 5
2.3 Personell og kompetanse	s. 6
3. Veien videre	s. 7

Forkortelser i dokumentet:

SSU = Strategisk samarbeidsutvalg

FSU FLR = faglig samarbeidsutvalg for fastleger og UNN (Fastlegerådet)

FSU BU = faglig samarbeidsutvalg barn og unge

FSU AKM = faglig samarbeidsutvalg for akuttmedisinsk samhandling

FSU REST = faglig samarbeidsutvalg for rekruttering og stabilisering

FSU PHR = faglig samarbeidsutvalg for psykisk helse og rus

FSU AVVIK = faglig samarbeidsutvalg for samhandlingsavvik

FSU DIG – faglig samarbeidsutvalg for digital samhandling

PM = partnerskapsmøtet

SEKR = helsefellesskapets sekretariat

1 Innledning

Helsefellesskapet Troms og Ofoten har som mål å skape gode og sammenhengende helsetjenester for innbyggerne, med utgangspunkt i pasientenes og pårørendes behov. Arbeidet med en handlingsplan har vært utsatt av flere årsaker. «Byggefasen» for helsefellesskapet har vært tidkrevende. Felles sekretariatsfunksjon for kommunene og UNN kom i gang først høsten 2022. I tillegg har arbeidet med ny samarbeidsavtale som skal ligge til grunn for samhandlingen vært utsatt i påvente av nasjonal veileder fra Helsedirektoratet.

Denne handlingsplanen baserer seg i hovedsak på to styringsdokumenter; helsefellesskapets partnerskapsklæring ([Ishavserklæringen 2021-2023](#)) og [Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023](#) (NSHP). Planen skal bidra til å styre og operasjonalisere hvordan Ishavserklæringen og helsefellesskapets satsinger følges opp.

Ishavserklæringen har i sin nåværende versjon ett år igjen av sin virkeperiode. Handlingsplanen vil derfor i utgangspunktet gjelde for bare ett år. Selv om det ikke har foreligget en handlingsplan har det vært forholdsvis høy aktivitet i helsefellesskapet siden høsten 2021. Det er etablert flere faglige samarbeidsutvalg med mandat gitt av SSU. FSU-enes mandater ligger også dels til grunn for handlingsplanen for 2023.

NSHP peker på viktige områder for å utvikle gode og bærekraftige helsetjenester på tvers av kommunene og helseforetaket, og helsefellesskapene bes prioritere pasientgruppene barn og unge, skrøpelige eldre, personer med alvorlig psykisk helse og/eller ruslidelse, og personer med flere kroniske sykdommer.

Nasjonale mål og føringer:

Innbyggerne og helsepersonellet skal oppleve at;

- pasientene er aktive deltakere i helsehjelpen de mottar. Både pasient og pårørende blir sett og hørt – med ord de forstår
- pasientene opplever sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner. Helsepersonell spiller hverandre gode, vet hva neste ledd i pasientforløpet trenger og kan bidra med.
- sårbare pasienter opplever at tjenestene opptrer i team rundt dem.
- pasienter opplever en sammenhengende akuttmedisinsk kjede der innsats settes tidlig inn, og informasjonen følger pasienten hele veien.
- pasienter møter i større grad spesialisthelsetjenesten hjemme hos seg selv.
- pasientene opplever at bruk av våre felles helsedata, ved hjelp av teknologi, gir bedre og mer presis helsehjelp.
- helsepersonellet jobber i team rundt pasienten, utvikler tjenesten i tråd med kunnskap om hva som virker og utnytter mulighetene som teknologien gir.
- lederne gjennomfører endringene som må til – i godt samarbeid med de ansatte og i helsefellesskapet.
- vi lærer av hverandre, med kompetansedeling på tvers.

2 Innsatsområder

Gjennom Ishavserklæringen er det fastsatt tre hovedsatsinger som skal bidra til å nå det overordnede målet for helsefellesskapet. Handlingsplanen er utfra dette inndelt i tre ulike innsatsområder:

1. Helsetjenester til personer med sammensatte behov
2. Forebygging og egenmestring
3. Personell og kompetanse

Innsatsområdene er nærmere beskrevet i Ishavserklæringen.

2.1 Helsetjenester til personer med sammensatte behov

Helsefellesskapet Troms og Ofoten vil satse på felles innsats for helsetjenester til personer med sammensatte behov. Dette betyr;

Arbeide for at helsetjenesten er basert på prinsippene personsentrert, helhetlig og proaktiv

- pasientinvolvering i alle avgjørelser
- tjenesteyting utfra helhetlige behov
- Hva er viktig for deg?

Sørge for et tett og forpliktende samarbeid mellom brukere, fastleger, kommuner og UNN

- god planlegging
- god involvering
- anerkjennelse og respekt
- Minst mulig hindringer i pasientforløpet

Ta i bruk teknologi og digitale løsninger som understøtter tjenesten og muliggjør samhandling

- teknologi en viktig ressurs
- endrer helse og omsorgstjenestene
- helsefellesskapet er pådriver

Hva vil vi?	Hvordan få det til?	Ansvarlig
Personsentrert, helhetlig og proaktiv helsetjeneste	a) Utarbeide plan for bedre overganger barn til voksen	FSU BU
	b) Felles fagdager innen psykisk helse og rus, i samarbeid med Statsforvalteren	Samhandl.-sjefene
	c) Styrke teamsamarbeid på tvers mellom sykehus og kommune gjennom PSHT, FACT og andre aktuelle team	UNN og kommunene
Tett og forpliktende samarbeid	d) Aktiv bruk av FSU og SSU (melde relevante saker og delta i aktivt i diskusjoner)	FSU og SSU
	e) Systematisk følge opp vedtak i SSU og FSU	Utvalgsrepresentanter
	f) Ferdigstille og implementere ny samarbeidsavtale	SEKR, UNN, kommunene
Bruke teknologi og digitale løsninger	g) Starte opp FSU DIG	SEKR
	h) Etablere samarbeid med e-helse Nord og DIGI-nettverkene	Samhandl.-sjefene
	i) Støtte opp om pågående tiltak/prosjekt og nye initiativ til digital hjemmeoppfølging (DHO)	SSU, FSU DIG

2.2 Forebygging og egenmestring

Helsefellesskapet Troms og Ofoten vil satse på forebygging og egenmestring som en viktig del av innbyggerens helsetjeneste. Dette betyr;

Styrke forebyggings- og folkehelseperspektivet i utøvende tjeneste

- tenke proaktivt framfor reaktivt
- styrke fokus på forebygging i samhandlingsperspektiv

Sørge for gode tilbud om læring og mestring

- mest mulig selvhjulpen og minst mulig avhengig av andre
- mestre egen sykdom
- betydning for livskvalitet

Dele kunnskap om og konkrete erfaringer med forebyggende tiltak med god effekt på egenmestring og folkehelse

- endre holdninger blant helsepersonell
- se forbi sykdomsbildet
- forebygging blir en grunntanke
- læring på tvers både på system- og individnivå

Hva vil vi?	Hvordan få det til?	Ansvarlig
Styrke forebyggings- og folkehelseperspektivet	a) Etablere kontakt mellom helsefellesskapet og fylkeskommunene (tannhelse og folkehelse), og samarbeide om aktiviteter der dette er aktuelt	SEKR
	b) Etablere faglig nettverk for ernæring på tvers av kommuner og UNN	SEKR
	c) Sette temaet på dagsorden til SSU for innspill til strategi	SEKR
Gode lærings- og mestringstilbud	d) Etablere kontakt mellom helsefellesskapet og Lærings- og mestringssenteret i UNN, Arbeidsmedisin i UNN og frisklivssentraler i kommunene, og samarbeide om aktiviteter der dette er aktuelt	SEKR
Kunnskaps- og erfaringsdeling om forebyggende tiltak	e) Sette temaet på dagsorden på aktuelle fagdager, seminar, konferanser, i nettverk osv.	Felles
	f) Trekke fram gode erfaringer fra DHO og andre teknologisk støttet tiltak og oppfordre til spredning ute i tjenestene	FSU, SSU
	g) Evaluere enkelte pasientforløp i et forebyggende perspektiv	UNN, kommunene

2.3 Personell og kompetanse

Helsefellesskapet Troms og Ofoten vil satse på felles innsats for å sikre nok helsepersonell med riktig kompetanse i alle ledd av helsetjenesten. Dette betyr;

Sørge for utdanning av og kompetanseutvikling for helsepersonell

- Kompetanse utvikles og benyttes riktig
- Helsetjeneste i utvikling
- krever tilpasning og endringsvillighet

Sørge for kompetansedeling på tvers av og innad i tjenestenivåene

- mye å gå på
- hospitering satt i system
- gode løsninger for å ivareta opplæringsbehov
- pasientene skal ikke ha ansvaret

Arbeide for rekruttering og stabilisering av helsepersonell

- stor utfordring og stort arbeidsgiveransvar
- ikke konkurrere men samarbeide
- felles tiltak og innsats for attraktive arbeidsplasser

Hva vil vi?	Hvordan få det til?	Ansvarlig
Utdanning og kompetanse	a) Tjenestene må fortløpende vurdere og melde behov for utdannings- og kompetanseutviklingstilbud	UNN og kommunene
	b) Tjenestene må legge til rette for personell som har behov for kompetanseutvikling	UNN og kommunene
	c) Tjenestene må vurdere om kompetansen brukes riktig og eventuell omrøkkere oppgavefordeling	UNN og kommunene
Tett og forpliktende samarbeid	d) Felles strategi for å fremme Troms og Ofoten som attraktiv bo- og arbeidsregion.	FSU REST
	e) Etablere hospiteringssystem mellom tjenestenivåene	FSU REST
	f) Utarbeide felles tiltaksliste for stabilisering og rekruttering	FSU REST
Bruk av teknologi og digitale løsninger	a) Prøve ut løsninger som kan understøtte og avlaste helsepersonellens arbeid	UNN og kommunene
	b) Aktivt bruke teknologi (lyd/bilde, kamera for sanntidsoverføring, e-læring m.v.) for å dele kunnskap og kompetanse på tvers	UNN og kommunene
	c) Dialog med utdanningsinstitusjonene for oppdatering av utdanningsplaner, opplæring og praksisforberedelse for studenter, elever og lærlinger	FSU REST, SSU

3 Veien videre

Arbeidet med ny samarbeidsavtale pågår, og avtalen vil foreligge i løpet av 2023. Det er uklart om dagens regjering vil videreføre helsefellesskapene slik de ble utformet av forrige regjering. Avtalen fra 2019 mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS gjelder ut 2023. Det er likevel flere signaler om at helsefellesskap skal satses på som samhandlingsstruktur også av nåværende helseminister.

Uavhengig av hvilken samhandlingsstruktur regjeringen legger opp til anser SEKR at Troms og Ofoten vil være tjent med ei oppdatert partnerskapsklæring («Ishavserklæringen 2.0»). Fra 1. januar 2024 gjelder en ny helse- og samhandlingsplan, som fastsetter nasjonal retning for vår felles helsetjeneste. Den neste NHSP vil sammen med ny samarbeidsavtale mellom UNN og kommunene gi godt grunnlag for SEKR til å starte en prosess med ny partnerskapsklæring i 2024. Når ny partnerskapsklæring er vedtatt av PM (eller tilsvarende nivå i eventuell ny struktur), vil det bli utarbeidet handlingsplan i tråd med fastsatte mål og satsinger.