Møte 7-2023 Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Dato: 08.11.2023
Kl.slett: Hovedmøte kl. 13.00-15.30. Formøter 12.00-12.50.
Sted: Teams

Saksliste

Sak 52/23 **Innkalling og dagsorden**

Sak 53/23 **Forslag til avtalemal, Kommunal utført spesialisthelsetjeneste. Oppfølging sak 47/23**

Sak 54/23 **Mandat for Fastlegerådet – oppnevning av fastlegerepresentanter. Oppfølging sak 45/23**

Sak 55/23 **Partnerskapsmøtet 2024 – programkomite og tips til innhold**

Sak 56/23 **Samarbeid om beredskap i helsefellesskapet**

Sak 57/23 **Pakkeforløp kreft hjem**

Sak 58/23 **Kort orientering fra UNN, kommunene, brukerrepresentantene og fastlegerepresentantene**

Sak 59/23 **Referatsaker**

Sak 60/23 **Antall studenter på helsefaglig grunnutdanning ved UiT høsten 2023**

Sak 61/23 **Neste møte og kommende saker**

Sak 62/23 **Orientering fra Helse Nord om omstillingsprosessen**

Sak:	**52/23**
Tittel:	**Innkalling og dagsorden**
Til:	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra:	Sekretariatet
Møtedato:	08.11.23

Leder for SSU Hogne Eidissen ønsker velkommen til møte i strategisk samarbeidsutvalg
Referat fra møtet 01.09.23 er godkjent via epostrunde og publisert på www.helsefellesskapet.no

Forslag til vedtak:
Innkalling og dagsorden er godkjent.

Sak:	**53/23**
Tittel:	**Forslag til avtalemal for kommunalt utført spesialisthelsetjeneste** **Oppfølging sak 47/23**
Til:	Strategisk samarbeidsutvalg
Fra:	Arbeidsgruppa
Møtedato:	08.11.23

I sitt møte 12. april, sak 26/23, oppnevnte SSU ei arbeidsgruppe for å jobbe med temaet kommunalt utført spesialisthelsetjeneste (SHT). Målet med arbeidet har vært å kartlegge hvilke typer SHT-oppgaver som oftest ivaretas av kommunehelsetjenesten, og utrede hvordan samarbeidet kan reguleres gjennom særskilte avtaler slik ISF-regelverket krever. Saken har vært fulgt opp i SSU-møtene 1. juni (sak 33/23) og 1. september (sak 47/23).

Saken i dag gjelder oppfølging av vedtakspunkt 2 i sak 47/23, hvor vedtaket i sin helhet ble:

1. SSU støtter arbeidsgruppas anbefalinger om bruk av avtalemal med utgangspunkt i forslaget fra Helse Nord når det inngås samarbeidsavtale om kommunalt utført spesialisthelsetjeneste.
2. **SSU ber arbeidsgruppa snarlig utarbeide tilpasset avtalemal for helsefellesskapet Troms og Ofoten, og legge denne fram for SSU i oktobermøtet.**
3. SSU ber om at det i første omgang inngås samarbeidsavtaler mellom UNN og enkeltkommuner som utfører infusjonsbehandling (inkludert blodtransfusjon og cytostatika) og dialysebehandling (primært peritonaldialyse i hjemmet) og tvangsmedisinering.
4. SSU ber UNN og aktuelle kommuner ta et felles ansvar for at avtale er inngått før oppgaven flyttes ut til kommunehelsetjenesten.
5. SSU ber om status for arbeidet med avtaleinngåelse innen utgangen av 2023.

Arbeidsgruppa legger i dagens møte fram forslag til tilpasset avtalemal for Helsefellesskapet Troms og Ofoten, med utgangspunkt i forslag fra Helse Nord, jf. sak 47/23, vedtakspunkt 1. Lokal avtalemal har tatt inn områderiktige benevnelser, oppdatert henvisning til ISF-regelverket, og klargjøring av medisinskfaglig ansvar etter modell fra DMS-avtalene.

Forslag til vedtak:
SSU godkjenner forslag til avtalemal for kommunalt utført spesialisthelsetjeneste i helsefellesskapet Troms og Ofoten, og ber om at denne benyttes for å regulere samarbeidet når en kommune utfører spesialisert pasientbehandling på vegne av UNN.

Vedlegg 1: Avtalemal kommunalt utført spesialisthelsetjeneste i Helsefellesskapet Troms og Ofoten

---

Sak:	**54/23**
Tittel:	**Mandat for Fastlegerådet - oppnevning av fastlegerepresentanter. Oppfølging sak 45/23**
Til:	Strategisk samarbeidsutvalg
Fra:	FSU Fastlegerådet
Møtedato:	08.11.23

Sammendrag
Fastlegerådets gjeldende mandat ble vedtatt av Strategisk Samarbeidsutvalg 07.04.2022. Et revidert mandat ble vedtatt i Fastlegerådet 14.06.2023 (sak 25/2023) og deretter lagt fram for endelig godkjenning i SSU møtet 01.09.2023 (sak 45/23). SSU besluttet å godkjenne mandatet, ved unntak av punktet om oppnevning av fastlegerepresentanter. SSU ba om at det ble lagt fram nytt forslag vedrørende oppnevning av fastlegerepresentantene.

Fastlegerådet foreslår å endre setningen under avsnittet "Sammensetning og oppnevning" som tidligere lød "Fastlegerepresentantene oppnevnes av leder for legetjenesten i kommunene, i samråd med lokal tillitsvalgt for fastlegene" til ny formulering "Fastlegerepresentantene oppnevnes av leder for legetjenesten i kommunene, etter forslag fra de lokale samarbeidsutvalgene (LSU)".

Bakgrunn
Fastlegerådets gjeldende mandat ble vedtatt av Strategisk Samarbeidsutvalg 07.04.2022. Et revidert mandat ble vedtatt i Fastlegerådet 14.06.2023 (sak 25/2023) og deretter lagt fram for endelig godkjenning i SSU møtet 01.09.2023 (sak 45/23). SSU besluttet å godkjenne mandatet, ved unntak av punktet om oppnevning av fastlegerepresentanter. SSU ba om at det ble lagt fram nytt forslag vedrørende oppnevning av fastlegerepresentantene i neste SSU-møte.

Fastlegerådet behandlet saken på nytt i møte 06.09.2023 (sak 35/23), og gjorde følgende vedtak:

Informasjon om behandling av Fastlegerådets mandat i Strategisk samarbeidsutvalg 01.09.2023 tas til orientering. Fastlegerådet foreslår å endre setningen under avsnittet "Sammensetning og oppnevning" som tidligere lød "Fastlegerepresentantene oppnevnes av leder for legetjenesten i kommunene, i samråd med lokal tillitsvalgt for fastlegene" til ny formulering "Fastlegerepresentantene oppnevnes av leder for legetjenesten i kommunene, etter forslag fra de lokale samarbeidsutvalgene (LSU)".

KS og Legeforeningen har utarbeidet Veileder om fastlegers deltakelse i helsefellesskap, datert 15.06.2021. Denne finnes likelydende både på KS og Legeforeningens nettsider:

https://www.ks.no/contentassets/3ad0a9475cbc4028a5d75fd3866f348a/Veileder-fastlegerepresentasjon-i-helsefellesskap.pdf

https://www.legeforeningen.no/contentassets/075aa1795e1e418ead8fe56d24d9349e/veileder-fastlegerepresentasjon-i-helsefellesskap.pdf

Her heter det under overskriften Oppnevning at *«KS og Legeforeningen anbefaler at forslag til representanter baseres på den allerede etablerte strukturen Lokalt samarbeidsutvalg for fastlegeordningen (LSU). Kommunene oppnevner representanter.»*

Fra Fastlegerådets drøfting kan for øvrig nevnes at Fastlegerådet ikke fant grunn til at mandatet ytterligere skal presisere at fastlegene er en del av kommunehelsetjenesten da dette er åpenbart og allerede fremkommer av mandatet.

I vedlagte mandat er det også gjort en redaksjonell presisering av den økonomiske driften av Fastlegerådet. Her het det i tidligere forslag: «Hver av partnerne dekker egne reise- og driftsutgifter knyttet til møtevirksomheten.» I henhold til Helsefellesskapets vedtekter §5 foreslås dette presisert i følgende formulering: «Helsefellesskapet har ikke eget budsjett. UNN og kommunene bærer selv sine egne kostnader. I tillegg dekker UNN kostnader for brukerrepresentasjon, og kommunene dekker fastlegerepresentasjon.»

Vurdering
Den nye formuleringen som foreslås om oppnevning av fastleger er helt i tråd med veilederen som KS og Legeforeningen har utarbeidet.

Det vil være praktiske utfordringer knyttet til møtehyppighet og vitalitet i LSU noen steder, og knyttet til hvordan forslag fra flere LSU i et område skal samordnes slik at flere kommuner kan oppnevne en felles representant. Disse utfordringene bør la seg løse gjennom regionalt samarbeid.

Den redaksjonelle presiseringen av økonomisk drift av Fastlegerådet innebærer ingen materielle endringer, men er en presisering og klargjøring av hvordan den økonomiske driften er tilrettelagt i dag.

<u>Forslag til vedtak</u>
SSU godkjenner vedlagte mandat for Fastlegerådet

Vedlegg 2: Mandat for Fastlegerådet

Sak: **55/23**
Tittel: **Partnerskapsmøtet 2024 – programkomite og tips til innhold**
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 08.11.23

Bakgrunn
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). Sammensetning, stemmerett, oppdrag og arbeidsform reguleres av vedtektene for helsefellesskapet.

Aktuelt
I årets partnerskapsmøte ble det vedtatt at PM 2024 skal arrangeres fysisk i Tromsø 18.04.24.

Arbeidet med å lage program og rammer må startes opp og sekretariatet foreslår at det lages en programkomité bestående av fire medlemmer fra SSU. En fra UNN, en fra kommunene, en fastlegerepresentant og en brukerrepresentant. I tillegg deltar begge samhandlingssjefene.

I SSU møtet 08.11.23 bes det om innspill på aktuelle saker og relevante tema. Saker som konstituering, valg av leder og nestleder for SSU kommende årsperiode, og dato for neste års partnerskapsmøte ligger fast.

Forslag til vedtak:
1. SSU oppnevner følgende programkomité for PM 2024: xx for UNN, xx for kommunene, xx for fastlegene og xx for brukerne, i tillegg til samhandlingssjef i UNN og interkommunal samhandlingsleder.
2. Saker og tema foreslått fra SSU tas med i det videre arbeidet med programmet.

Sak: **56/23**
Tittel: **Samarbeid om beredskap i helsefellesskapet**
Til: Strategisk samarbeidsutvalg
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 08.11.23

Sammendrag
Helsefellesskapet Troms og Ofoten (HTO) er av Partnerskapsmøtet oppfordret til å se nærmere på hvordan samarbeide tettere om beredskap. Det er et lovfestet krav til beredskapssamarbeid mellom helseforetak og kommuner. I retningslinje 9 er det godt beskrevet hva som skal inngå i dette samarbeidet, blant annet krav om omforente planer. Nettverket for kriseteam som består av kommuner og Regionalt vold- og traumesenter (RVTS) har allerede tatt kontakt med helsefellesskapet med tanke på samarbeidsarenaer. Helseberedskapsmeldingen som er ventet fra regjeringen i høst kan være av interesse for helsefellesskapene for å definere samarbeidsområder.

I dagens møte inviteres SSU til å gi innspill til igangsetting og organisering av et felles plan- og utviklingsarbeid innen beredskap i HTO.

Bakgrunn

I Partnerskapsmøtet 20. april 2023 ble Helsefellesskapet Troms og Ofoten (HTO) oppfordret til å se på muligheter for tettere samarbeid innenfor beredskap. Spesielt fra kommunesiden er dette framholdt som et område helsefellesskapet bør se på. Helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2 punkt 11 stiller krav om at helseforetaket og kommunene skal ha *omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden.* HTO har etablert Faglig samarbeidsutvalg for akuttmedisinsk samhandling (FSU Akuttmedisin), mens innenfor beredskap er det ikke jobbet målrettet i helsefellesskapet. Covid 19-pandemien og utfordringer som fulgte med denne viste likevel at god og effektiv samhandling på systemnivå kom raskt på plass når nødvendig. Erfaringer fra pandemien kan være et grunnlag for å jobbe planmessig videre med beredskap i helsefellesskapet.

RVTS Nord og kommunenes kriseteam har hatt nettverkssamling 4.-5. oktober 2023. Her fikk nettverket informasjon om helsefellesskapet, og det ble drøftet om og hvordan samhandlingsstrukturen kan brukes til å bygge robuste systemer for krisehåndtering.

Nylig vedtatte retningslinje 9 som medfølger ny samarbeidsavtale mellom kommunene og UNN beskriver tydelige mål og føringer for samarbeidet om helseberedskap, deriblant omforente planer. Under formål står det at *samarbeidet skal sikre utvikling av samarbeidet innenfor krise- og katastrofeberedskap*. Beredskapsarbeidet i kommunene og UNN skal bygge på de fire hovedprinsippene for beredskapsarbeid:

- Ansvarsprinsippet
- Likhetsprinsippet
- Nærhetsprinsippet
- Samvirkeprinsippet

For utdyping av de enkelte prinsippene vises til vedlagte retningslinje 9.

I retningslinjen beskrives flere mulige samarbeidspunkter, for eksempel:

- Samordne beredskapsplaner
- Dele relevant informasjon
- Utvikle felles problemforståelse
- Sikre omforent forståelse for roller, ansvar og myndighet
- Gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser
- Avholde øvelser og arrangere samtrening
- Felles kompetanseheving
- Felles årshjul for gjennomgang av ROS-analyser, øvelser og samtrening

Stortingsmelding om helseberedskap er ventet fra regjeringen høsten 2023. I arbeidet med meldingen er klimaendringer, pandemi, terror, krig og en verden i stor endring beskrevet som en virkelighet vi må ta inn over oss i beredskapssammenheng. Knapphet på ressurser, spesielt personell, fordrer at ulike instanser klarer å samarbeide godt med planverk og krisehåndtering. Tilgjengelige og effektive kommunikasjons- og logistikksystemer er avgjørende ved større hendelser.

Helsedirektoratet har arrangert nasjonal helseberedskapskonferanse i Tromsø 7.-8. november 2023. Hovedtema er psykososial beredskap i kommunene, hvor også samarbeid med spesialisthelsetjenesten, andre sektorer og frivillige organisasjoner trekkes inn. Deler av HTOs sekretariat har deltatt på konferansen da denne kan ha relevans for arbeidet i vårt helsefellesskap.

Vurdering/anbefaling

Med det ovennevnte som bakteppe, spesielt samarbeidsavtalens retningslinje 9, inviteres SSU til en idé- og diskusjonsrunde som en start på et mulig tettere samarbeid om helseberedskap. Det er behov for å blinke ut noen prioriterte områder og/eller tiltak, samt drøfte hvordan et felles beredskapsarbeid skal organiseres i HTO.

Forslag til vedtak:

SSU ber sekretariatet komme tilbake til møtet i desember med ei oppsummering etter dagens diskusjon, og anbefalinger til hvordan arbeidet bør organiseres i Helsefellesskapet Troms og Ofoten.

Vedlegg 3: Retningslinje nr. 9 Beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden

---

Sak:	**57/23**
Tittel:	**Pakkeforløp Hjem for kreftpasienter**
Til:	Helsefellesskapet Troms og Ofoten
Fra:	Fag- og kvalitetssenteret, UNN HF
Møtedato:	08.11.23

Sammendrag

Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft er ett pakkeforløp som skal bidra til å sikre trygghet og forutsigbare forhold for pasienter som har fått en kreftdiagnose, samt å avdekke og følge opp behovene for oppfølging utover selve kreftbehandlingen. Pakkeforløpet består av behovskartlegging, som starter i spesialisthelsetjenesten og følges videre opp i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Denne orienteringssaken vil gi Helsefellesskapet Troms og Ofoten informasjon om arbeidet som gjøres i UNN.

Bakgrunn

Alle pasienter som får en kreftdiagnose omfattes av pakkeforløp hjem, uavhengig av om de allerede er i et diagnosespesifikt pakkeforløp for kreft eller ikke og omfatter også barn og pasienter med tilbakefall/residiv. Pakkeforløp hjem er uavhengig av om behandlingsforløpet har kurativ eller palliativ intensjon. Pakkeforløpet omfatter en behovskartlegging og inkluderer ikke den medisinskfaglige behandlingen og oppfølgingen av pasienten – som ivaretas på andre måter - men temaer tilknyttet pasientens øvrige behov og livssituasjon. Det overordnede målet med pakkeforløp hjem skal bidra til økt fokus på livskvalitet, god helse og mestring for pasienter som har fått en kreftdiagnose.

Det er definert tre samhandlingspunkter og de beskriver ulike aktiviteter, og definerer de aktuelle aktørenes oppgaver og ansvarsområder i tilknytning til oppfølgingen:

- **Samhandlingspunkt 1: Behovskartlegging i spesialisthelsetjenesten etter en kreftdiagnose**
- Samhandlingspunkt 2: Behovskartlegging i kommunen 3–4 måneder etter en kreftdiagnose
- Samhandlingspunkt 3: Behovskartlegging i kommunen 12–18 måneder etter en kreftdiagnose

Prosess i UNN rundt samhandlingspunkt 1.

Helsedirektoratet har gitt ut nasjonal plan for implementering av pakkeforløp hjem for pasienter med kreft 2022–2023. Helsefellesskapet Troms og Ofoten ble informert om Pakkeforløp Kreft Hjem i SSU møtet 02.12.21. I etterkant ble det utarbeidet forslag til prosedyre som ble sendt ut til kommunene på høring, og prosedyren ble revidert opp mot innkomne tilbakemeldinger. Med bakgrunn i at pasient og pårørende skal ivaretas i det kommunale under samhandlingspunkt 2 og 3 har det vært viktig å få utarbeidet ett behovskartleggingsskjema som ansees verdifullt for kommunene. Det ble derfor satt ned en arbeidsgruppe bestående av representanter fra UNN, og kommunene Narvik, Tromsø og Hammerfest som har sett på prosedyren i sin helhet, behovskartleggingsskjemaet og hvordan det er ønskelig å motta skjemaet fra UNN for å sikre sømløst pasientforløp mellom partnerne. I tillegg til inkludering av kommunene i utarbeidelse av prosedyre og behovskartleggingsskjema har kreftforeningen, lindring i nord og personvernombud i UNN gitt innspill. Ferdig revidert prosedyre har blitt sendt som orientering til kommunene via postmottakene.

Behovskartleggingsskjemaet (vedlegg 2) som ble utarbeidet i arbeidsgruppen er søkt om å få inn i DIPS slik at det enkelt kan sendes ferdig utfylt til kommunene som elektronisk melding (PLO). Ettersom dette skjemaet ikke enda er godtatt i journalkomiteen vil UNN benytte ett regionalt kartleggingsskjema som sendes elektronisk (PLO) til kommunene når pasientene er kartlagt i UNN ihht samhandlingspunkt 1. UNN jobber også med å oppdatere internettsider med informasjon om pakkeforløp hjem. I tillegg til informasjon gjennom SSU vil kvalitetsavdelingen inn med orienteringssak i FSU Fastlegerådet og FSU Barn og unge. Kvalitetsavdelingen arbeider sammen med klinikkene om å implementere pakkeforløp hjem. Noen avdelinger er klare til å ta prosedyren i bruk, mens andre trenger noe mer tid til å være klar.

For å komme i gang med pakkeforløp hjem i UNN er det avgjørende den enkelte kommune er klar til å ta imot behovskartlegging fra samhandlingspunkt 1. UNN ønsker at denne orienteringen skal igangsette arbeidet med pakkeforløp hjem der det ikke allerede er etablert.

UNN planlegger å sende ut de første behovskartlegginger i januar 2024, og ser frem til samarbeid gjennom helsefellesskapet om pakkeforløp hjem for pasienter med kreft.

Vurdering:
UNN har godkjent prosedyre for pakkeforløp hjem for pasienter med kreft. Kvalitetsavdelingen jobber mot klinikkene for å implementere pakkeforløp hjem i UNN, og tar sikte på at de første avdelinger kan gjennomføre samhandlingspunkt 1 (behovskartlegging i spesialisthelsetjenesten) i januar 2024.

Forslag til vedtak:
Strategisk samarbeidsutvalg tar informasjonen om pakkeforløp hjem for pasienter med kreft til orientering.

Vedlegg 4. UNN - prosedyre for pakkeforløp hjem for pasienter med kreft.
Vedlegg 5. UNN – behovskartleggingsskjema for pakkeforløp hjem kreft

---

Sak:	**58/23**
Tittel:	**Kort orientering fra UNN, kommunene, brukerrepresentantene og fastlegerepresentantene**
Til:	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Møtedato:	08.11.23

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

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

Sak:	**59/23**
Tittel:	**Referatsaker**
Til:	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra:	Sekretariatet
Møtedato:	08.11.23

Siden forrige møte i SSU den 1.09.23 har det vært avholdt møter i FSU Faslegerådet, FSU Digital samhandling, FSU Barn og unge, FSU Rekruttering og stabilisering, FSU Samhandlingsavvik og FSU Akuttmedisin. Møtereferatet for FSU Akuttmedisin, FSU Samhandlingsavvik og FSU Rekruttering og stabilisering er ikke godkjent av utvalget og publiseres på www.helsefellesskapet.no etter hvert som det er godkjent.

Forslag til vedtak:
SSU tar vedlagte referat til orientering.

Vedlegg 6: Møtereferat Fastlegerådet
Vedlegg 7: Møtereferat FSU Digital samhandling
Vedlegg 8. Møtereferat FSU Barn og unge

Sak: **60/23**
Tittel: **Antall studenter på helsefaglig grunnutdanning ved UiT høsten 2023**
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Helsefak UiT
Møtedato: 08.11.23

Studenttallene ved helsefaglige bachelor- og master-/profesjonsutdanninger er av stor interesse for helsefellesskapet Troms og Ofoten, da tallene bidrar til å beskrive en del av utfordringsbildet med hensyn til rekruttering av helsepersonell. SSU har derfor forespurt UiT om å presentere tall som viser søkertilgang og opptak på de ulike grunnutdanningene høsten 2023.

Fra SSU er det også et ønske om å få informasjon om hvor mange av medisinerstudentene som går direkte over i LIS 1-stilling (lege i spesialisering del 1) etter endt utdanning.

Silje Wangberg fra UiT vil i dagens møte gi SSU oversikt over de mest aktuelle tallene.

Forslag til vedtak:
SSU takker for informasjonen fra UiT og tar denne til orientering.

Sak: **61/23**
Tittel: **Neste møte og kommende saker**
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 08.11.23

Neste SSU-møte avholdes fysisk på Rådhuset Tromsø kommune 13.12.23

Kommende saker:
- Oppfølging samarbeid om beredskap
- Samhandlingsprisen
- Samhandlingskonferansen 2024
- Partnerskapsmøtet 2024
- FSU Samhandlingsavvik – innstilling/svar på mandat
- Stormottakersatsningen
- Koordinering i behandlingsforløp

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

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

Sak:	**62/23**
Tittel:	**Orientering fra Helse Nord om omstillingsprosessen**
Til:	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra:	Intern referansegruppe HN prosess
Møtedato:	08.11.23

Utredningsarbeidet knyttet til endring og omstilling i helse Nord har nå pågått noen måneder og de fem arbeidsgruppene skal levere sine anbefalinger, inkludert risiko- og sårbarhetsanalyse, 10.11.23. Tonje Hansen, spesialrådgiver i Helse Nord RHF, er invitert inn til SSU for å orientere om status og videre prosess i forkant av arbeidsgruppenes innstilling.

Forslag til vedtak:
SSU takker for informasjonen og tar denne til orientering.

Kommunevåpen

+

Kommunens navn

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

Avtale om kommunalt utført spesialisthelsetjenesteoppgave mellom XX kommune og Universitetssykehuset Nord-Norge HF

AVTALEMAL

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

1. PARTER

Denne avtalen er etter ønske fra partene inngått mellom XX kommune (heretter kommunen) og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (heretter UNN). Avtalen er forankret i gjeldende samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN, og i tråd med tilhørende retningslinje 1 i samarbeidsavtalen.

2. FORMÅL

Denne avtalen omhandler ZZ behandlingsprosedyre som utføres i kommunen. Avtalen skal bidra til å sette pasienten i sentrum ved å legge til rette for at pasienter, i de tilfeller UNN sammen med kommunen, finner det tjenlig og faglig forsvarlig, kan motta spesialisthelsetjenestetilbud i kommunen. Den kommunalt utførte spesialisthelsetjenesten skal faglig være minst like godt som tilbudet pasienten ville fått ved å reise til sykehusets lokalisasjon.

3. LOV OG REGELVERK

Avtalen bygger bl.a. på følgende lovverk som regulerer tjenesten:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester med mer av 24. juni 2011 nr. 30
- Lov om spesialisthelsetjenesten med mer av 2. juli 1999 nr. 61
- Lov om helsepersonell av 2. juli 1999 nr. 64
- Forskrift av 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten
- Eventuell øvrig lov og regelverk som regulerer tjenesten som ytes

4. ISF-regelverket

Beregningsgrunnlag for spesialisthelsetjenester utført av kommuner reguleres av eget regelverk «Innsatsstyrt finansiering» som årlig revideres/utgis av Helsedirektoratet. Endringer i regelverket vil kunne innebære revisjon av denne avtalen.

I ISF-regelverket for 2023 kap. 4.3.6 fremkommer;

> *Kommunalt utførte spesialisthelsetjenester kan kun inngå i beregningsgrunnlaget for ISF når tjenestetilbudet er regulert i avtale mellom tjenestenivåene. Aktuelle avtaler skal være forankret i generell samarbeidsavtalestruktur mellom tjenestenivåene, og skal inneholde bestemmelser som sikrer tilstrekkelig aktivitetsrapportering til NPR.*
>
> *Når følgende kriterier er oppfylt, kreves ingen søknad for at kommunalt utførte tjenester skal kunne inngå i ISF-beregningsgrunnlaget:*
>
> - *Hovedinnholdet i tjenestene er velavgrensede spesialisthelsetjenester som kan identifiseres på en sikker måte basert på rapportert prosedyreinnhold.*

UNN har vurdert at ZZ behandlingsprosedyre oppfyller kriteriet. Denne avtalen omhandler ikke øvrige tilfeller slik de beskrives i samme regelverk.

AVTALEMAL

5. ANSVARS- OG OPPGAVEFORDELING

5.1 KOMMUNENS ANSVAR OG OPPGAVER

a. Kommunen skal sikre at personell som involveres i behandling av pasienter på vegne av UNN har gjennomført nødvendig opplæring og har de nødvendige kvalifikasjoner. Kommunen forplikter seg til å melde inn opplæringsbehov.
b. Kommunen skal sikre at gjeldende rutiner er tilgjengelige og følges. Rutiner for praktisk gjennomføring av behandlingen skal utarbeides av kommunen i samråd med UNN, og samstemmes med spesialisthelsetjenesten sine protokoller og rutiner.
c. Kommunen skal rapportere virksomheten de gjennomfører på vegne av UNN i journalsystemet DIPS eller på annen egnet måte som tilfredsstiller kravene for ISF-refusjon. Pasientbehandlingen registreres etter gjeldende krav.
d. Kommunen skal på vegne av foretaket kreve inn egenandel for pasienten.

5.2 UNNS ANSVAR OG OPPGAVER

a. Behandlingsansvarlig lege i UNN forespør kommunen og avklarer om tiltaket kan gjennomføres i kommunehelsetjenesten.
b. Behandlingsansvarlig lege i UNN har det medisinskfaglige ansvaret for behandlingen som er ordinert, og forskriver nødvendige medikamenter når det er påkrevet.
c. UNN skal utarbeide nødvendige rutiner for behandlingen og sørge for at disse gjøres tilgjengelig for kommunen.
d. UNN skal sørge for at kommunalt helsepersonell gis tilgang til sykehusets journalsystem DIPS slik at krav til dokumentasjon av helsehjelpen innfris, og skal gi nødvendig opplæring i bruk av DIPS.
e. UNN skal gi kommunalt helsepersonell nødvendige tilganger til sykehusets kvalitets-/avviksmeldesystem.
f. UNN skal tilby nødvendig veiledning/opplæring til kommunalt helsepersonell som skal yte aktuelle tjenester på vegne av sykehuset. Opplæring gis etter behov og skal dokumenteres. Dersom regelverket endres, kan ny opplæring være nødvendig.

5.3 PARTENES FELLES ANSVAR OG OPPGAVER

Alt helsepersonell skal utføre sitt arbeid på en forsvarlig måte i henhold til lov og regelverk, samt etiske krav til forsvarlig virksomhet.

Kommunen og UNN forplikter seg til å samarbeide til beste for pasienten slik at tilbudet kan gjennomføres i kommunen på en faglig forsvarlig måte og i henhold til lover, forskrifter og prosedyrer.

6. ØKONOMI OG KOSTNADSFORDELING

Avtalen skal sikre at kommunen får dekket sine merkostnader når spesialisthelsetjenester ytes i kommunehelsetjenesten. Modell for finansiering kan bestå av følgende ledd:

- Kommunen rapporterer sine merutgifter tilknyttet aktiviteten
- Kommunen får dekket sine reelle merutgifter basert på innrapporterte aktivitetsdata *alternativt*
- Kommunen mottar ..% av innrapportert aktivitet (DRG-sats for prosedyre) *løsning avtales mellom kommunen og UNN*
- UNN betaler for medikament og engangsutstyr knyttet til prosedyren
- Kostnader for opplæring dekkes av … *løsning avtales mellom kommunen og UNN*

AVTALEMAL

Utbetaling av kompensasjon fra UNN til kommunen gjøres etter avtale, f.eks. at kommunen fakturerer UNN kvartalsvis.

7. PASIENT-/BRUKERMEDVIRKNING

Tjenester som følger av denne avtalen, skal sikre og styrke pasientens/brukerens interesser. Pasienter/brukere skal involveres i utvikling av tjenester etter denne avtalen, jf. også Samarbeidsavtalen pkt. 10.

Avtalen forutsetter at pasienten/brukeren samtykker i at aktuelle spesialisthelsetjeneste-tilbud ytes i kommunen.

8. AVTALENS VARIGHET, REVISJON OG OPPSIGELSE

Denne avtalen trer i kraft ved signering og gjelder i en prøveperiode ett år. Avtalen vil kunne forlenges etter prøveperioden. Partene skal gjensidig og uten ugrunnet opphold informere hverandre dersom uforutsette omstendigheter gjør at oppfyllelse av avtalen vanskeliggjøres eller ikke lenger er mulig. Tjenesteavtalen evalueres årlig og revideres etter behov.

Endringer i regelverket gjeldende «Innsatsstyrt finansiering» som årlig revideres/utgis av Helsedirektoratet vil kunne medføre revisjon av avtalen dersom en av partene ønsker dette.

9. UENIGHET OG AVVIK

Uenighet og avvik etter denne avtalen skal behandles etter bestemmelsene i gjeldende samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN.

10. VEDLEGG TIL AVTALEN

Sett inn eventuell henvisning til særskilt lov og regelverk samt prosedyrespesifikke avtaler hvis aktuelt.

11. DATO OG UNDERSKRIFT

Sted og dato:

Sted og dato:

_____

For XX kommune

_____

For Universitetssykehuset Nord-Norge HF

AVTALEMAL

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

Mandat for Fastlegerådet

Bakgrunn og formål	○ Fastlegerådet er et fagråd for fastleger og leger i UNN og ble opprettet av OSO (Overordnet samarbeidsorgan Troms og Ofoten) i 2013. Fastlegerådet videreføres i Helsefellesskapet Troms og Ofoten som et faglig samarbeidsutvalg (FSU). ○ Det overordnede formålet med Fastlegerådet er å legge til rette for godt samarbeid mellom UNN og fastlegene i de kommunene som bruker UNN som lokalsykehus. ○ Dette oppnås gjennom å styrke kompetansen om hverandres arbeid og arbeidssituasjon, styrke samarbeid og samhandling, og bidra til utvikling av tjenester som gir god kvalitet og bedre ressursutnyttelse i UNN og hos fastlegene/kommunene.
Oppgaver og ansvar	○ Fastlegerådet er et rådgivende organ for UNN og fastlegene, og skal fremme og behandle saker og problemstillinger i samhandlingen mellom UNN og fastlegene ○ Fastlegerådet skal være rådgivende organ for Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) i overordnede saker som angår samhandling mellom UNN og fastlegene ○ Fastlegerådet skal behandle saker hvor oppgavefordelingen mellom fastlegene og UNN er uklar, eller hvor UNN eller fastlegene ønsker endringer i oppgavefordelingen ○ Fastlegerådet skal bidra til utvikling av eksisterende og nye tjenester og tilbud i UNN og hos fastlegene ○ Fastlegerådet skal vurdere å avgi høringer i aktuelle saker ○ Fastlegerådet skal involvere fagmiljøene i relevante saker for å sikre god forankring og effektiv gjennomføring i egen faggruppe/organisasjon ○ Fastlegerådet skal utarbeide en årsrapport som omtaler prioriterte arbeids- og innsatsområder, arrangementer Fastlegerådet har vært involvert i, antall møter i utvalget med deltakelse, og oversikt over saker som er behandlet med status og resultat for disse. Årsrapporten legges fram for SSU.
Sammensetning og oppnevning	○ Fastlegerådet er et varig utvalg som skal bestå av 7 fastleger, en fastlege fra hver av kommuneregionene Nord-, Midt- og Sør-Troms, og Tromsø-området, og en fastlege fra hver av vertskommunene for UNN-sykehusene (Tromsø, Narvik og Harstad). UNNs representanter skal bestå av medisinsk fagsjef, og 6 leger fra ulike klinikker, en fra UNN Tromsø, en fra UNN Harstad og en fra UNN Narvik, og minst en fra Psykisk helse og rus-feltet. Fastlegerådet

	skal ha en brukerrepresentant. For alle Fastlegerådets representanter skal det oppnevnes en personlig vararepresentant. Ved forfall gir den faste representanten beskjed til sekretariatet og personlig vara. ○ Fastlegerepresentantene oppnevnes av leder for legetjenesten i kommunene etter forslag fra de lokale samarbeidsutvalgene (LSU), og UNNs representanter oppnevnes av ledelsen i UNN. Alle representanter oppnevnes for en periode på 4 år. Ved gjenoppnevning skal kontinuitet balanseres med fornyelse. ○ Fastlegerådet konstituerer seg selv. Leder og nestleder av Fastlegerådet skal være praktiserende fastleger. ○ Fastlegerådets leder har ansvar for møteledelse og representerer utvalget utad
Drift og økonomi	○ Fastlegerådet gjennomfører minst 4 møter årlig. ○ Sekretariatsfunksjonene for Fastlegerådet ivaretas av Helsefellesskapets fellessekretariat ○ Saker som ønskes behandlet av Fastlegerådet skal fremmes skriftlig til Fastlegerådets leder og/eller sekretariatet senest tre uker før det aktuelle møtet ○ Helsefellesskapet har ikke eget budsjett. UNN og kommunene bærer selv sine egne kostnader. I tillegg dekker UNN kostnader for brukerrepresentasjon, og kommunene dekker fastlegerepresentasjon.

Kommune-
våpen + navn
kommune

VEDLEGG TIL SAMARBEIDSAVTALE MELLOM KOMMUNENE OG UNN
Sist oppdatert: 01.06.2023

RETNINGSLINJE nr. 9:

Beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden

1. Forankring

Denne retningslinjen er laget i samarbeid mellom kommunen og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) i medhold av Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN, datert (SETT INN DATO). Retningslinjen er forankret i samarbeidsavtalens del 2 punkt 2.9.

2. Formål

Formålet med disse retningslinjene er å sikre samarbeid mellom kommunen og UNN om beredskapsplaner og akuttmedisinsk beredskap der dette er nødvendig og forsvarlig.

Samarbeidet skal sikre utvikling av samarbeidet innenfor krise- og katastrofeberedskap og bidra til utvikling av den akuttmedisinske kjeden.

Beredskapsarbeidet i kommunene og UNN skal bygge på de fire hovedprinsippene for beredskapsarbeid:

- Ansvarsprinsippet
  Den organisasjon som har ansvar for et fagområde i en normalsituasjon, også har ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for å håndtere ekstraordinære hendelser på området. Ansvarlig instans må ta stilling til hva som er akseptabel risiko.
- Likhetsprinsippet
  Den organisasjon man opererer med under kriser, skal i utgangspunktet være mest mulig lik den organisasjon man har til daglig.
- Nærhetsprinsippet
  Kriser skal organisatorisk håndteres på lavest mulig nivå.
- Samvirkeprinsippet
  Myndigheter, virksomheter og etater har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering.

3. Virkeområde

Retningslinjene omfatter helse- og omsorgstjenestens ansvar og oppgaver i den akuttmedisinske kjeden, herunder krise- og katastrofeberedskap. Retningslinjene er avgrenset mot tjenester som ligger under Justis- og politidepartementet.
De akuttmedisinske tjenester omfatter:

- Medisinsk nødmeldetjeneste (AMK og legevaktssentraler)
- Kommunalt helsepersonell
- Mottak for akuttinnleggelser i kommuner og helseforetak
- Akutthjelpere i kommuner som har dette.
- Prehospitale tjenester
- Relevant personell i spesialisthelsetjenesten
- (Annet personell i UNN)

4. Regelverk

Beredskapsplaner og akuttmedisinsk kjede er i hovedsak regulert av følgende regelverk (listen er ikke uttømmende):

- Helseberedskapslov
- Aktuttmedisinforskriften
- Forskrift om kommunal beredskapsplikt
- Lov om spesialisthelsetjenester
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Forskrift om legemiddelhåndtering

5. Ansvar og oppgaver

Partnerne har hver for seg ansvar for å oppfylle pliktene som beskrives i helselovgivningen. Det innebærer ansvar for å ivareta helhet i ledelse, organisering, planer og tjenester innenfor helseberedskap og akuttmedisinsk kjede. Samarbeid er en forutsetning for å styrke forsvarlighet, opplevd tjenestekvalitet og høy grad av ressursutnyttelse innenfor den samlede helseberedskap og den akuttmedisinske kjede.

Partnerne skal samarbeide om helseberedskapen og den akuttmedisinske kjede ved å:

- Samordne beredskapsplaner
- Dele relevant informasjon.
- Utvikle felles problemforståelse.
- Utvikle felles planer og tiltak.

Partnerne skal bidra til samordning av helseberedskap og akuttmedisinske kjede ved å:

- Sikre omforent forståelse for roller, ansvar og myndighet
    - Etablere fagråd/samarbeidsutvalg (se punkt 5.1) som forum for diskusjon av samordningsutfordringer.
    - Legge til rette for at partnerne kan diskutere saker hvor det er behov for bedre samordning
    - Identifisere svikt og forbedringsområder og finne fram til løsninger som partnerne kan enes om.
    - Klargjøre ansvar og oppgaver for helseforetaket og kommunen relatert til selvstendige og sammenfallende ansvar og oppgaver.

    - Operasjonalisere nasjonale og regionale planer, veiledere mv og foreslå felles faglige retningslinjer som er førene for helseforetaket og kommunene.
    - Invitere hverandre inn i kriseledelsen ved store hendelser som berører begge partnere
- Risiko og sårbarhet
    - Gjennomgå relevante risiko- og sårbarhetsanalyser og beredskapsanalyser. Bidra til at partnerne har felles forståelse for risiko og sårbarhet.
    - Bidra til at relevante risiko- og sårbarhetsanalyser blir oppfattet som dekkende for avtalepartnernes egne og sammenfallende behov.
- Beredskapsplaner
    - Bidra til at relevante beredskapsplaner blir oppfattet som dekkende for avtalepartnernes egne og sammenfallende behov.
    - Beredskapsplaner deles mellom partnerne ved behov.
- Øvelser
    - Sikre at det blir etablert et samarbeid om planlegging og gjennomføring av øvelser på ulike nivå, og at disse som hovedprinsipp tar utgangspunkt i relevante ROS-analyser.
- Samtrening
- Kompetanseheving
    - Bidra til at aktuelle områder og tema for kompetanseutvikling og opplæring blir beskrevet og ivaretatt som grunnlag for å sikre at samhandling blir ivaretatt.
- Informere
    - Distribuere faglige retningslinjer og møtereferat til helseforetak, kommuner og tilstøtende fagråd.
- Partnerne skal samarbeide om å lage et årshjul der alle nødvendige aktører involveres. I årshjulet bør blant annet gjennomgang av ROS-analyser, øvelser og samtrening inngå.

5.1 Faglig samarbeidsutvalg (FSU)

Strategisk samarbeidsutvalg for kommunene og UNN (SSU) bes om å etablere et partssammensatt faglig samarbeidsutvalg for beredskap.

Bestemmelser om utvalgets sammensetning og arbeidsmåte vedtas av SSU.

Fylkeslegen/Statsforvalteren og brukerrepresentant inviteres til å delta.
Utvalgets medlemmer skal ha komplementær kompetanse. Fagrådet skal møtes regelmessig.
Referat fra møter distribueres til alle partnere.

Hver partner har ansvar for å videreformidle utvalgets uttalelser til aktuelle i egen organisasjon.

Partnerne plikter å drøfte beredskapsendringer (endring av lokalisering, åpningstider) med hverandre før endringer foretas. Drøfting gjennomføres ved at utvalget behandler forslag om endring som sak.

Utvalget skal identifisere svikt- og forbedringsområder og komme med forslag til løsninger.

Utvalget skal foreslå felles faglige retningslinjer som er førende for helseforetak og kommuner.

5.2 UNN skal

Bidra til tilrettelegging for opplæring, øvelser og trening av personell som inngår i lokale akuttmedisinske team.

UNN inviterer til samarbeid med kommunen ved planlegging av øvelser.

5.3 Kommunen skal

Bidra til tilrettelagt opplæring og øvelser.

Der dette er naturlig og nødvendig skal kommuner samarbeide om beredskapsarbeid og håndtering av ulykker.

Invitere UNN med på øvelser i kommunen.

5.4 Partnerne skal

Partnerne dekker sine egne kostnader. Der det er naturlig bør øvelser søkes koordinert med andre etater.

Partnerne bør samarbeide om informasjon til, og opplæring overfor andre instanser og innbyggerne for å heve den allmenne beredskap i befolkningen

6. Brukermedvirkning

Se Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN.

7. Avvik

Det vises til Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN vedrørende avvik og håndtering av uenighet.

8. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN.

9. Varighet, revisjon og oppsigelse

Se Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN.

Tillegg: Definisjoner

Term	Definisjon
Risiko	Risiko uttrykker den fare som uønskede hendelser representerer for mennesker, miljø, økonomiske verdier og samfunnsfunksjoner. Risiko er et resultat av sannsynligheten/ frekvensen for og konsekvensene av uønskede hendelser.
Sårbarhet	Sårbarhet er et uttrykk for et systems evne til å fungere når det utsettes for en uønsket hendelse og problemer systemet får med å gjenoppta sin virksomhet etter at hendelsen har inntruffet. Systemene som vurderes kan være både et overordnet (stort) system, og et underordnet (mindre) system (NOU 2000:24). Det er enighet om nødvendigheten av å ha en kvalifisert oppfatning og dokumentasjon av både kommunens og helseforetakets risikobilde. I tillegg fremstår det som påkrevd en gang pr. år eller oftere hvis særlige risikoforhold tilsier det, i fellesskap å foreta en vurdering av risiko- og sårbarhetsforhold som eventuelt antas å påvirke partnernes interesse - og ansvarsområder.
Den akuttmedisinske kjede	Den akuttmedisinske kjede er en sammenhengende kjede av prosesser som omfatter roller, kommunikasjon og kvalifisert helsemessig innsats for å avklare, transportere og behandle pasienter med plutselig oppstått behov for medisinsk hjelp, dvs. fra helsetjenesten varsles til pasient er blitt mottatt i sykehuset. Den akuttmedisinske kjede omfatter medisinsk nødmeldetjeneste, kommunalt helsepersonell i vakt, bil-, båt, og luftambulanser, nødmeldetjenesten og mottak for øyeblikkelig hjelp innleggelser i kommuner og helseforetak.
Beredskapsplan	Følgende felles forståelse/definisjon av beredskapsplan til grunn: Beredskapsplanen skal inneholde en oversikt over hvilke tiltak kommunen/helseforetaket har forberedt for å håndtere uønskede hendelser. Beredskapsplanen skal som minimum inneholde en plan for strategisk kriseledelse, varslingslister, ressursoversikt, evakueringsplan og plan for informasjon til befolkningen og media. Beredskapsplanen skal være oppdatert og revideres minimum én gang per år. Det er et selvstendig ansvar at beredskapsplanen blir jevnlig øvet. For å sikre best mulig samhandling er det enighet om minimum å årlig dele beredskapsplaner på strategisk/overordnet nivå med hverandre.
Beredskapsøvelser	Følgende felles forståelse/definisjon av beredskapsøvelser legges til grunn: ”Med beredskapsøvelser forstås både planlagte treninger og øvelser på ledernivå som har som hovedformål å sette virksomhetens operative og strategiske ledelse i stand til å håndtere en beredskapshendelse. Beredskapsøvelser skal som hovedprinsipp gjennomføres med forankring til egen og/eller avtalepartners ROS-analyser”.
Akutthjelper	Personell utenfor helse- og omsorgstjenesten som har fått nødvendig opplæring til å bistå med akuttmedisinsk hjelp i påvente av, eller i tillegg til de øvrige akuttmedisinske tjenester. Dette er personell som kommunene og de regionale helseforetakene kan inngå avtale om bistand med.

0 Hensikt

Alle pasienter som får en kreftdiagnose omfattes av pakkeforløp hjem, uavhengig av om de allerede er i et diagnosespesifikt pakkeforløp for kreft eller ikke. Pakkeforløp hjem er uavhengig av om behandlingsforløpet har kurativ eller palliativ intensjon. Pakkeforløp hjem omfatter også barn og pasienter med tilbakefall/residiv. Behovskartleggingen i pakkeforløp hjem inkluderer ikke den medisinskfaglige behandlingen og oppfølgingen av pasienten – som ivaretas på andre måter - men temaer tilknyttet pasientens øvrige behov og livssituasjon. Kartleggingen er frivillig for pasienten.

Denne retningslinjen er ikke uttømmende, og er ment som en veileder til gjennomføring av en behovskartlegging.

1 Omfang

Målgruppe er alt helsepersonell som skal utføre behovskartlegging for pasienter med kreft. Kartleggingen skal utføres for alle pasienter med en kreftdiagnose. Kartleggingen dokumenteres i DIPS med tjenstekode: **WMFG11** - *Utvidet samtale med pasient for kartlegging av behov for bistand i pasientens livssituasjon*

2 Grunnlagsinformasjon

Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft har tre samhandlingspunkter:

- Behovskartlegging i spesialisthelsetjenesten etter en kreftdiagnose
- Behovskartlegging i kommunen ca. 3–4 måneder etter en kreftdiagnose
- Behovskartlegging i kommunen ca. 12–18 måneder etter en kreftdiagnose

Målsettingen er å sikre forutsigbarhet og trygghet for pasienter med kreft, samt kvalitet i utredning, behandling og oppfølging, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Videre skal kreftpasienter, deres pårørende og etterlatte oppleve et velorganisert, helhetlig og forutsigbart forløp med et spesielt fokus på psykososial oppfølging.

Pasienter med kreft har på lik linje med andre rett til individuell plan og koordinator dersom de har behov for langvarige og koordinerte tjenester. Koordinerende enhet har et overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator, jf. helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 7 (lovdata.no)

3 Arbeidsbeskrivelse

Behovskartleggingen gjennomføres som en samtale med pasienten, etter at pasienten er informert om sin kreftdiagnose

Det opp til avdelingen å delegere oppgaven med å gjøre behovskartleggingen. Samtalen med behovskartlegging bør gjennomføres av lege eller sykepleier, eventuelt forløpskoordinator eller annet helsepersonell. Det vil variere når det passer å gjennomføre en slik samtale. Samtalen skal ta hensyn til pasientens situasjon på det aktuelle tidspunktet, herunder pasientens mulighet for å gjennomføre en behovskartlegging. Det bør tilrettelegges for at pasienten kan ha med seg pårørende eller andre i samtalen dersom pasienten ønsker det. Pasienter som ikke ønsker en samtale med behovskartlegging, bør spørres igjen på et senere tidspunkt.

Kartleggingen bygger på god klinisk kommunikasjon og prinsippene for samvalg. Prosessen skal gi helsepersonell kunnskap om hva som er viktig for pasienten og bidra til oppfølging som tar hensyn til pasientens livssituasjon, behov, verdier og preferanser. Kommunikasjonen tilpasses den enkeltes helsekompetanse, slik at pasienten og pårørende settes i stand til å medvirke, i den grad og på den måten pasienten ønsker. Når pasienten er et barn må behovskartleggingen tilpasses barnets alder og ha barn og foreldre som utgangspunkt. Vurder behov for individuell plan.

Pasient og pårørende bør før kartleggingen få tilgang på informasjon om pakkeforløp kreft hjem utformet av helsedirektoratet, den kan lastes ned her:
https://www.helsedirektoratet.no/brosjyrer/pakkeforlop-hjem-for-pasienter-med-kreft-pasientinformasjon

Emneområdene i tabellen under er gode veiledere for en samtale, og er knyttet til dokumenttype i DIPS: Behovskartlegging Pakkeforløp hjem for pas med kreft (edi).

Skjemaet fylles ut i samtale med pasient. Belastningsgrad justeres fra 1-5 der 1 er lite til ingen belastning, og 5 ansees som høy belastning. Belastningsgrad spesifiseres i stikkordfeltet, sammen med pasientens opplevelse av livssituasjonen slik den er nå.
Etter gjennomført samtale sendes EDI dokument i DIPS til forvaltningsenhet/tildelingsenhet i pasientens bostedskommune, med kopi til pasientens henviser/fastlege og pasient.
I tilfeller der pasient ikke ønsker inkludering i pakkeforløp hjem skal dette dokumenteres i epikrise til fastlege.

Emneområde	Stikkord
Familiesituasjon og nettverk **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Sivilstatus/familiesituasjon. Barn som pårørende? Har du noen du kan snakke fortrolig med? Hva vet familien din om din sykdom? Har de behov for mer informasjon? Har du støttespillere i familien eller i ditt nettverk (praktisk, følelsesmessig eller sosial støtte)? Er det andre forhold i familien/nettverket som har betydning for deg og din livskvalitet? Vurder styrker, utfordringer og behov for tiltak og tilrettelegging.

Jobb/skole/utdanning **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Er du i arbeid eller under utdanning? Hvordan påvirker din sykdom din arbeid eller skolesituasjon? Vurder muligheter, utfordringer og behov for tilrettelegginger.
Økonomi og boforhold **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Vil sykdommen føre til økonomisk utrygghet? Har du behov for hjelp for å ivareta praktiske forhold rundt økonomi og juridiske forhold? Vurder økonomiske, juridiske og praktiske forhold bl.a. om pasient/pårørende kvalifiserer for økonomiske velferdsordninger. Vurder om bosituasjonen er trygg, hensiktsmessig og tilrettelagt.
Fritid/sosiale aktiviteter **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Er det forhold som er viktig for din livskvalitet og som påvirkes av din sykdom eller behandling? Er det forhold i din kultur eller religion som er viktig for helsepersonell eller andre offentlige tjenester å kjenne til? Håp, mening, tro – har du noen å dele dine tanker med?
Fysisk aktivitet og fysisk funksjon **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Hvordan opplever du din egen fysiske helse og har du andre sykdommer som påvirker denne? Er du selvhjulpen i dagliglivets aktiviteter? Er søvnkvaliteten endret? Er det behov for fysikalsk behandling, rehabiliterings opphold eller lignende? Vurder behov for hjelpemidler og behov for tiltak og tilrettelegginger.
Ernæring/mat/måltider **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Har kostholdet/spisevanene endret seg? Får du den næringen du trenger? Vektendringer?
Tann- og munn helse **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐	Tannstatus, munnhule, smerter, sår?

Ikke relevant ☐	Vurder behov for tiltak, herunder om pasienten kvalifiserer for refusjons- eller velferdsordninger knyttet til tannbehandling.
Psykisk helse **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Har du tanker eller bekymringer som plager deg? Har du utfordringer knyttet til avhengighet/overforbruk av medisiner, alkohol, spill og illegale rusmidler? Tidligere psykiske helse, reaksjoner ved alvorlig sykdom, angst, depresjon, irritabilitet, labilitet, delirium. Vurder styrker, utfordringer og behov for tiltak og tilrettelegginger.
Seksuell helse **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Har sykdom/behandling hatt innvirkning på din seksualitet? Har du spørsmål rundt seksualitet eller seksuell helse som du har behov for å drøfte med en fagperson? Kontakt med partner, endringer, nærhet, endret utseende, behov for hjelpemidler.
Ivaretakelse av egen helse **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Hva er viktig for deg? Behov for hjelp av andre, likeperson, bruk av tilbud som Pusterom, Vardesenteret m.m
Egne ressurser / læring og mestring **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Er det språkbarrierer/vansker med å forstå gitt informasjon? Håndterer du selv digitale helsetjenester? Helsekompetanse, mestringsstrategier, deltakelse læring- og mestringskurs, brukerorganisasjoner/interesseforeninger.
Hjelp og tilrettelegging i hjemmet **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Endring av hjelpebehov, behov for kommunale tjenester, bistand fra pårørende/nettverket, tilgjengelighet til butikk, post og kollektivtransport.
Rehabilitering	Forberedelse til oppstart behandling, prehabilitering, hva gjør du eller trenger du for å opprettholde eller bedre din nåværende/tidligere funksjon, informasjon

Belastningsgrad: 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	om rehabiliteringstilbud, brukerorganisasjoner, behov for rehabiliteringsinstitusjon.
Kontaktpunkt i kommunen	Navn og telefonnummer til kontaktpunkt i kommunen.

4 Eksterne referanser

Helsedirektoratet – pakkeforløp hjem for pasienter med kreft
Individuell plan
Pasient og brukerrettighetsloven

Behovskartlegging Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft (edi)

PÅRØRENDE OPPLYSNINGER

ADMINISTRATIVE OPPLYSNINGER

Primærkontakt sykepleie:
Pasientansvarlig lege:
Andre behandlingsansvarlige:
Utskrivende lege:
Har pasienten individuell plan:

EKSTERNE KONTAKTER

Fastlege:
Koordinator Individuell plan: (fritekst eller slett)
Kontaktperson i Pleie- og omsorgstjenesten: (fritekst eller slett)

TJENESTER SOM MOTTAS FRA KOMMUNE ELLER ANDRE:

PASIENTENS STATUS VED UTSKRIVNING:

HVA ER VIKTIG FOR PASIENTEN?

HAR PASIENTEN SAMTYKKET TIL INKLUDERING I PAKKEFORLØP HJEM FOR KREFTPASIENTER:
Ja ☐ Nei ☐

«Emneområdene i tabellen under er veiledende og stikkordsrubrikk er ment som bistand i en behovskartlegging. Skjemaet fylles ut i dialog med pasient. Belastningsgrad justeres fra 1-5 der 1 er lite til ingen belastning, og 5 ansees som høy belastning. Belastningsgrad spesifiseres i stikkordfeltet, sammen med pasientens opplevelse av livssituasjonen slik den er nå. Dokumentet sendes som edi til kommunen, med kopi til fastlege og pasient.»

Emneområde	Stikkord
Familiesituasjon og nettverk **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Sivilstatus/familiesituasjon. Har du noen du kan snakke fortrolig med? Hva vet familien din om din sykdom? Har de behov for mer informasjon? Har du støttespillere i familien eller i ditt nettverk (praktisk, følelsesmessig eller sosial støtte)? Er det andre forhold i familien/nettverket som har betydning for deg og din livskvalitet?

	Vurder styrker, utfordringer og behov for tiltak og tilrettelegging.
Jobb/skole/utdanning **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Er du i arbeid eller under utdanning? Hvordan påvirker din sykdom din arbeid eller skolesituasjon? Vurder muligheter, utfordringer og behov for tilrettelegginger.
Økonomi og boforhold **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Vil sykdommen føre til økonomisk utrygghet? Har du behov for hjelp for å ivareta praktiske forhold rundt økonomi og juridiske forhold? Vurder økonomiske, juridiske og praktiske forhold bl.a. om pasient/pårørende kvalifiserer for økonomiske velferdsordninger. Vurder om bosituasjonen er trygg, hensiktsmessig og tilrettelagt.
Fritid/sosiale aktiviteter **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Er det forhold som er viktig for din livskvalitet og som påvirkes av din sykdom eller behandling? Er det forhold i din kultur eller religion som er viktig for helsepersonell eller andre offentlige tjenester å kjenne til? Håp, mening, tro – har du noen å dele dine tanker med?
Fysisk aktivitet og fysisk funksjon **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Hvordan opplever du din egen fysiske helse og har du andre sykdommer som påvirker denne? Er du selvhjulpen i dagliglivets aktiviteter? Er søvnkvaliteten endret? Er det behov for fysikalsk behandling, rehabiliterings opphold eller lignende? Vurder behov for hjelpemidler og behov for tiltak og tilrettelegginger.
Ernæring/mat/måltider **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Har kostholdet/spisevanene endret seg? Får du den næringen du trenger? Vektendringer?

Oral helse **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Tannstatus, munnhule, smerter, sår? Vurder behov for tiltak, herunder om pasienten kvalifiserer for refusjons- eller velferdsordninger knyttet til tannbehandling.
Psykisk helse **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Har du tanker eller bekymringer som plager deg? Har du utfordringer knyttet til avhengighet/overforbruk av medisiner, alkohol, spill og illegale rusmidler? Tidligere psykiske helse, reaksjoner ved alvorlig sykdom, angst, depresjon, irritabilitet, labilitet, delirium. Vurder styrker, utfordringer og behov for tiltak og tilrettelegginger.
Seksuell helse **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Har sykdom/behandling hatt innvirkning på din seksualitet? Har du spørsmål rundt seksualitet eller seksuell helse som du har behov for å drøfte med en fagperson? Kontakt med partner, endringer, nærhet, endret utseende, behov for hjelpemidler.
Ivaretakelse av egen helse **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Hva er viktig for deg? Behov for hjelp av andre, likeperson, bruk av tilbud som Pusterom, Vardesenteret m.m
Egne ressurser / læring og mestring **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Er det språkbarrierer/vansker med å forstå gitt informasjon? Håndterer du selv digitale helsetjenester? Helsekompetanse, mestringsstrategier, deltakelse læring- og mestringskurs, brukerorganisasjoner/interesseforeninger.
Hjelp og tilrettelegging i hjemmet **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Endring av hjelpebehov, behov for kommunale tjenester, bistand fra pårørende/nettverket, tilgjengelighet til butikk, post og kollektivtransport.

Rehabilitering **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Forberedelse til oppstart behandling, prehabilitering, hva gjør du eller trenger du for å opprettholde eller bedre din nåværende/tidligere funksjon, informasjon om rehabiliteringstilbud, brukerorganisasjoner, behov for rehabiliteringsinstitusjon.
Kontaktpunkt i kommunen	Navn og telefonnummer til kontaktpunkt i kommunen.

Møtereferat Fastlegerådet (FLR)

Møtetid 06.09.2023 kl 13.00-15.00
Sted: Digitalt på Teams og fysisk på rom G-914 i PET senteret

Tilstede:

Faste medlemmer:

- Leif Røssås, fastlege Tromsø/avtroppende PKO-leder (praksiskonsulent) UNN/avtroppende leder Fastlegerådet
- Lars Nesje, fastlege/kommuneoverlege Salangen/Lavangen/Ibestad/Dyrøy, leder Fastlegerådet
- Anita Monsen Pedersen, fastlege/kommuneoverlege Kåfjord kommune
- Hanne Karen Aslaksen, Seksjonsoverlege Revmatologisk seksjon, Nevro-, hud- og revmatologisk avdeling (NEHR) (fra sak 36/2023)
- Lisbeth Dyrstad, brukerrepresentant
- Jørg Vik, fastlege Kjøpsvik, Narvik kommune, nestleder i Fastlegerådet, representant for Ofoten
- Turid Røkenes Kristiansen, avdelingsleder Kvalitetsavdelingen UNN, stedfortreder for fagsjefen

Observatør:

- Rose Marie Moss, ALIS Kåfjord kommune

Sekretariat:

- Anne Helen Hansen, overlege Avdeling for Pasientorientert tjenesteutvikling (PTU) UNN (referent)
- Guri Moen Lajord, interkommunal samhandlingsleder

Forfall:

- Marte Lødemel Henriksen, kst. medisinsk fagsjef og senterleder Fag- og kvalitetssenteret UNN
- Øyvind Isaksen/Siri Malm, overleger Medisinsk klinikk UNN Harstad
- Elisabeth Dalgård, kommuneoverlege/fastlege i Sørreisa
- Morten Høyer, fastlege Tromsø
- Sindre Heide, fastlege og assisterende kommuneoverlege Harstad kommune

Sak 32/2023: Godkjenning av innkalling og saksliste

Vedtak: Innkalling og saksliste godkjennes.

Sak 33/2023: Lederskifte Fastlegerådet

Vedtak: Fastlegerådet takker avtroppende leder Leif Røssås for innsatsen og ønsker påtroppende leder Lars Nesje velkommen og lykke til. Lars Nesje overtar ledelse av Fastlegerådet fra og med dagens sak 34/2023.

Sak 34/2023: Godkjenning av referat fra Fastlegerådets møte 14.06.2023

Vedtak: Referat fra Fastlegerådets møte 14.06.2023 godkjennes. Referatet publiseres på www.helsefellesskapet.no og i Fastlegenytt.

Sak 35/2023: Mandat Fastlegerådet

Vedtak: Informasjon om behandling av Fastlegerådets mandat i Strategisk samarbeidsutvalg 01.09.2023 tas til orientering. Fastlegerådet foreslår å endre setningen under avsnittet "Sammensetning og oppnevning" som tidligere lød "Fastlegerepresentantene oppnevnes av leder for legetjenesten i kommunene, i samråd med lokal tillitsvalgt for fastlegene" til ny formulering "Fastlegerepresentantene oppnevnes av leder for legetjenesten i kommunene, etter forslag fra de lokale samarbeidsutvalgene (LSU)".

Fra Fastlegerådets drøfting: Fastlegerådet ble orientert om drøftingen av mandatet i SSU, og fant ikke grunn til at mandatet ytterligere skal presisere at fastlegene er en del av kommunehelsetjenesten da dette er åpenbart og allerede fremkommer av mandatet. Den vedtatte endringen av mandatet som legges fram på nytt for SSU er i tråd med Veilederen utarbeidet av KS (Kommunesektorens organisasjon) og Legeforeningen. Her heter det at Lokalt Samarbeidsutvalg (LSU) foreslår og kommunene oppnevner kandidater.

Sak 36/2023: Informasjon om pågående arbeid initiert av Fastlegerådet

Vedtak: Fastlegerådet tar informasjonen til orientering, og er fornøyd med at arbeidet er i gang.

Blodprøverekvirering fra revma og hud for prøver som bes tatt hos fastlegen (Sak 22/23): Leder av arbeidsgruppen, Hanne Karen Aslaksen, orienterte om at gruppen hadde første møte 29.08.2023. Fastlegerådet vil bli orientert om det videre arbeidet i neste møte.

Det er gjort en henvendelse til Medisinsk fagsjef UNN om hvordan man kan etablere et godt system for oppfølging av saker hvor Fastlegerådet gjør henstillinger vedrørende spesifikke samhandlingssaker til leger i UNN. Ønske fra Fastlegerådet om oppfølging av dette tas med av kvalitetssjefen fra dagens møte, og følges opp av medisinsk fagsjef og senterleder Fag- og kvalitetssenteret UNN. Fastlegerådet orienteres om arbeidet i neste møte.

Sykemeldinger ved fastlegen på vegne av UNN (Sak 23/23):
Her er det startet et arbeid for å endre brevteksten som sendes ut vedrørende sykemeldinger, og Fastlegerådet vil bli holdt orientert.

Pasienttransport ved Pasientreiser (Sak 28/23):
Fastlegerådet ved sekretariatet vil følge utviklingen vedrørende lett tilgjengelige nettsider for avviksmelding. Det arbeides videre med å etablere en e-postliste for legekontorene.

Sak 37/2023: Informasjon om endringer i Fastlegerådet og valg av nye representanter fra UNN og fra fastlegene

Vedtak: Fastlegerådet tar informasjonen til orientering, og slutter seg til at det ut fra samarbeidsbehov vil være hensiktsmessig at følgende klinikker er representert i Fastlegerådet:

- Psykisk helse og rus klinikken
- Diagnostisk klinikk
- Medisinsk klinikk
- NOR klinikken
- K3K klinikken
- Barne- og ungdomsklinikken

Sak 38/2023: Møteplan 2024

V**edtak:** Fastlegerådet vedtar møteplan for 2024 med møter følgende onsdager: 31. januar, 3. april, 29. mai, 2. oktober og 27. november. Møtet 27. november avholdes som fysisk møte fra kl 11 til 15. Øvrige møter avholdes kl 13-15.

Fra fastlegerådets drøfting: Det ble foreslått at det fysiske møtet gjerne kan avholdes fredag 22. eller 29.11.2024. Sekretariatet ser nærmere på muligheter for endring av møtetidspunkt.

Sak 39/2023: Informasjon fra PKO ledersamling og fagdag Gardermoen

Vedtak: Fastlegerådet tar orienteringen til orientering.

Kort fra orienteringen:
Praksiskonsulentordningen (PKO) har hatt ledersamling og fagdag på Gardermoen 7. og 8. juni 2023 hvor Leif Røssås deltok. Han informerte om at PKO driftes godt i Helse Sør-Øst og Helse Vest, og at vi i Helse Nord og UNN ligger langt bak. I Helse Midt har St. Olavs hospital avviklet PKO, og innkaller i stedet relevante fastleger ved behov fra sak til sak, mens Helse Møre og Romsdal har en velfungerende PKO. I UNN er det nå tre personer i PKO; leder i 20% stilling som slutter 30.09.2023, og to praksiskonsulenter i 10% stilling hvorav den ene vurdere å slutte. I Norge er det vanlig at praksiskonsulentene har 10-40% stilling, og det er spesielt i Helse Sør-Øst at de har store stillinger. Legeforeningen arbeider for et lønnsløft for praksiskonsulentene. Det arbeides også for å etablere regionale PKO-ledere og PKO-

nettverk. Helse Sør-Øst har regional PKO-leder. Leif Røssås foreslår at Fastlegerådet arbeider aktivt for en fortsatt praksiskonsulentordning i UNN.

Det ble også orientert om faglige innlegg på Gardermoen, slik som utviklingen når det gjelder e-helse konsultasjoner, felles opptak i psykiatrien («En dør inn»), og innlegget «Kunnskap, kultur og teknologi – fremtidens løsning for sikrere legemiddelbruk».

Sak 40/2023: Vaktradioer (Nødnett Helse) for raskere akuttrespons

Vedtak: Fastlegerådet tar orienteringen til orientering.

Kort fra orienteringen: Saken er omtalt i Fastlegenytt i august 2023. Her er lenke hvor du også kan følge nye lenker videre for ytterligere informasjon:
https://unn.no/fag-og-forskning/fastlegenytt/tar-i-bruk-vaktradioer-for-raskere-akuttrespons

Sak 41/2023: Eventuelt og saker til kommende møter

Det var ingen saker til eventuelt.

Saker til kommende møter:

- Framtiden og utviklingen av Praksiskonsulentordningen i UNN
- Orientering om arbeidet i FSU Akuttmedisin med tanke på avgrensning mot arbeidet i Fastlegerådet
- Oppfølging av sak 22/2023: Blodprøverekvirering fra revma og hud for prøver som bes tatt hos fastlegen
- Oppfølging av sak 28/2023: Pasienttransport ved Pasientreiser
- Status for digital hjemme oppfølging av pasienter i UNN
- Innleggelsesrutiner i psykiatrien med særlig henblikk på akuttinnleggelser

Sak 42/2023: Evaluering av møtet

Møtedeltakerne var fornøyde, blant annet syntes brukerrepresentanten synes det var fint å få høre om e-konsultasjoner.

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

Faglig samarbeidsutvalg for digital samhandling

Referat FSU Digital samhandling

Tid: 05.09.23 kl. 13.00 – 15.00
Sted: Videokonferanse (Teams)

Tilstede

Bjørn Ivar Strand	Seksjonsleder for preanalyse, UNN, leder FSU DS
Øyvind Kristiansen	Digitaliseringsrådgiver, Narvik kommune, Nestleder FSU DS
Line Nordgård	IKT-rådgiver helse, Tromsø kommune
Kristine Lavik-Askim	Avd.leder Andslimoen legetjeneste, Målselv kommune
Tarjei Robertsen	Konstituert enhetsleder ved NEHR døgnenhet, UNN
Gry Luneborg	Fagsykepleier ortopedisk avd, UNN Narvik
Gudmund R Johansen	Brukerrepresentant

Forfall

Dag Nordvåg	Fastlege Tromsø
Sigrid Myreng	Fagutvikler, Sørreisa kommune
Per Tore Andersen	IKT-konsulent, Storfjord kommune
Christel Sundfær Johansen	Regional kompetanseseksjon, UNN

Sekretariat

Glenn Helge Hattmann	Avdelingsleder Pasientorientert tjenesteutvikling og samhandlingssjef i UNN
Lene Kristiansen	Rådgiver samhandling og helsetjenesteutvikling, UNN

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

Faglig samarbeidsutvalg for digital samhandling

Sak: **09/23**
Tittel: **Åpning av møtet**
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 05.09.23

FSU Digital samhandlings leder Bjørn Ivar Strand ønsker velkommen til møte i FSU DS. Saksliste med saksframstilling ble sendt ut til FSU-ets medlemmer i forkant av møtet.

Vedtak:
Innkalling og dagsorden er godkjent

Sak: **10/23**
Tittel: **Gjennomgang mandat**
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 05.09.23

Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) fikk i sitt møte 01.09.23 fremlagt forslag på mandat for FSU Digital samhandling. Det kom innspill fra SSU om redaksjonell endring på ordlyden:

Opprinnelig setning:
FSUet skal:
- Se på digital samhandling i døgnopphold
- Se på digital samhandling mellom kommunen og UNN for pasienter som ikke er inneliggende i sykehus

Endringsforslag:
FSUet skal:
- Innhente kunnskap om digital samhandling i døgnopphold
- Innhente kunnskap om digital samhandling mellom kommunen og UNN for pasienter som ikke er inneliggende i sykehus

Mandatet og forslag til endring ble gjennomgått i dagens FSU Digital samhandling. FSUet besluttet å vedta endringen og revidert mandat er vedlagt.

Vedtak:
FSU digital samhandling tar mandat og endringsforslag gitt av Strategisk samarbeidsutvalg til etterretning, og stiller seg bak dette.

Vedlegg 1: Mandat for FSU Digital samhandling

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

Faglig samarbeidsutvalg for digital samhandling

Sak:	**11/23**
Tittel:	**Digitale pasient- og samhandlingstjenester i nord**
Fra:	Tove Sørensen, Prosjektleder DIS
Møtedato:	05.09.23

Saken ble presentert av Tove Sørensen, Roger Nymo, Oddgeir Strømstad og Ken Gunnar Mathisen.

I dagens møte fikk FSU DS presentert prosjektet "Digitale pasient- og samhandlingstjenester i Nord". Prosjektet har som hovedmål å implementere digitale løsninger for å forbedre pasientomsorgen og samhandlingen innen helsesektoren i Nord-Norge. Dette inkluderer utvikling og implementering av digitale verktøy og tjenester som vil effektivisere pasientbehandling, styrke samarbeidet mellom helsepersonell og gi bedre tilgjengelighet til helsetjenester for innbyggerne i regionen.

Vedtak:
FSU DS takker for presentasjonen og tar informasjonen til orientering

Sak:	**12/23**
Tittel:	**Hvordan skal vi jobbe, hvor begynne, hvordan prioritere?**
Fra:	Sekretariatet
Møtedato:	05.09.23

I møtet drøftet FSUet arbeidsform og prioritering ut fra vedtatt mandat. Gjennom diskusjoner og innspill ser FSUet at det pågår mange ulike prosjekter og samhandlingsarenaer allerede, og det er i startfasen ønskelig å få en oversikt over pågående prosjekter/satsinger, deres formål, status per i dag, hva som er gjort og hva som mangler.

Forslag til vedtak:
På bakgrunn av innspill gitt i møtet vil FSU Digital samhandling i første omgang arbeide med følgende punkter:
(Videre formulering gjøres i møtet. Det kan bli aktuelt å formulere flere vedtakspunkter mht. oppgaver som må gjøres i forkant av neste møte, og hva som følges opp i neste møte.

Vedtak
1. FSU DS ber sekretariatet i samarbeid med FSUets leder og nestleder å utarbeide skjema for innhenting av informasjon om pågående prosjekter.
2. Ferdig skjema sendes ut til FSUets medlemmer som distribuerer dette ut til aktuelle i egen organisasjon.
3. Innhentet informasjon tas opp som sak i neste FSU Digital samhandling

Sak: **13/23**
Tittel: **Eventuelt**
Møtedato: 05.09.23

SSU fremmet forslag om medlem inn fra Helse nord IKT. Leder for FSUet og sekretariatet skal undersøke videre hvilken representant som vil være aktuell som representant fra Helse Nord IKT inn i FSUet.

Sak: **14/23**
Tittel: **Neste møte og kommende saker**
Møtedato: 05.09.23

Neste møtet avholdes digitalt den 27.11.23 kl 13.00 – 15.00

- DHO Nord-Troms

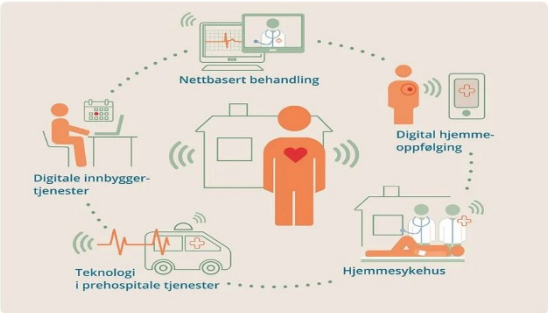
Saker meldes fortløpende til sekretariatet og fylles ut på egen mal. Malen finnes på www.helsefellesskapet.no.
Ta kontakt med sekretariatet ved behov for veiledning eller bistand. Utfylt saksframlegg med eventuelle vedlegg sendes lene.kristiansen@unn.no

Vedtak:
FSU Digital samhandling tar informasjonen om neste møte og rutine for innmelding av saker til orientering

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

Faglig samarbeidsutvalg for digital samhandling

Mandat FSU Digital samhandling

Forankring og formål	Faglig samarbeidsutvalg digital samhandling (FSU DS) ble oppnevnt av strategisk samarbeidsutvalg (SSU) i helsefellesskapet Troms og Ofoten den 19.10.22. Hovedmålet for FSU digital samhandling er å planlegge, utvikle, implementere og samhandle rundt pasientforløp gjennom bruk av digitale løsninger. Dette skal oppnås gjennom å forsterke kompetanse, samarbeid og bidra til felles planlegging og utvikling av tjenester som gir god kvalitet samt lettere tilgang til digitale løsninger. Mandatet omfatter også pasienter og pårørende og gjelder for lokalsykehusområdet UNN og kommunene i Troms og Ofoten. Jf. Nasjonal helse og sykehusplan (St. meld 7 2020-2023) ønsker regjeringen; - fokus på at det utadvendte sykehus skal yte mer helsehjelp hjemme hos pasienten, samarbeide mer, både fysisk og virtuelt med kommunale helse- og omsorgstjenester - knytte målene for digitalisering tydeligere til målene for pasientbehandling. Verdien av digitalisering ligger i hva den kan bety for tilbudet til pasientene. - videreutvikle finansieringsordningene i spesialisthelsetjenesten for å understøtte helhetlige tjenestetilbud, samhandling og nye måter å yte tjenester på ved hjelp av teknologi og digitalisering. 
Felles roller og ansvar	Faglig samarbeidsutvalg er et faglig rådgivende utvalg som skal: - Bidra med kunnskapsbaserte anbefalinger, foreslå tiltak og legge til rette for kompetansedeling og digital utvikling i samhandling mellom tjenestene FSUet skal - Identifisere områder for forbedring av digital samhandling i pasientforløp - Innhente kunnskap om digital samhandling i døgnopphold - Innhente kunnskap om digital samhandling mellom kommunen og UNN for pasienter som ikke er inneliggende i sykehus

	- Utarbeide handlingsplan som konkretiserer ansvar og oppgaver i digital samhandling mellom kommunene og UNN - Bidra til god samhandling knyttet til administrative rutiner, kliniske problemstillinger og pasientforløp
Rammebetingelser	Faglig samarbeidsutvalg arbeider på vegne av helsefellesskapet. FSU-et får handlingsrom til å tenke nytt og framtidsrettet. Utvalget gjør selv prioriteringer og organiserer arbeidet slik de ønsker. Kommunene og UNN skal tilrettelegge for at representantene kan prioritere utvalgets arbeid. Leder og nestleder skal representere hver av partnerne kommunene og UNN, og velges av FSU for ett år av gangen. Oppdrag av større omfang som krever flere ressurser i kommunene eller UNN, legges fram for SSU for godkjenning. FSUet evalueres etter ett år. Økonomi: - lønnskostnader/utgifter knyttet til den enkeltes rådsaktivitet dekkes av arbeidsgiver - honorar brukerrepresentanter dekkes av UNN - honorar for fastleger dekkes av kommunene - det bør tilstrebes å søke ekstern finansiering for prosjekter
Oppdrag og bestilling	Utvalget tar fortløpende imot henvendelser/oppdrag fra helsefellesskapet. Utvalget initierer selv saker Utvalget rapporterer årlig til SSU
Representasjon	FSU DS er sammensatt av representanter fra samarbeidspartnerne i helsefellesskapet Troms og Ofoten - UNN - Kommunene - Brukere - Fastleger Sammensetning vil kunne endres og suppleres ved behov.

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

Faglig samarbeidsutvalg for barn og unge

Møtereferat FSU Barn og unge

Møtetid:	04.10.23 Kl. 12.00-14.00
Sted:	Teams
Møteleder:	Sylvia Buyle

Til stede:

Faste medlemmer:

Sylvia Buyle	Helsesykepleier, Tildelingskontoret Narvik kommune
Johanne-Kristine Mortensen	Ungdomsrådet
Jasmina Majkic-Tajsic	Avdelings overlege og konstituert avd.leder ved habilitering for barn og unge UNN
Elin Solvang	Virksomhetsleder for familiesenteret, Nordreisa kommune
Sindre Heide	Fastlege Harstad

Forfall faste deltakere:

Yngvild Arnesen	Avdelingsleder BUPA
Marit Øygård Andreassen	Psykologspesialist Enhetsleder Multisystemisk terapi (MST) Tromsø
Hege Moss Larsen	Avdelingsleder for Trudvang barne- og ungdomsbolig. Tromsø
Lone Marie Rochmann	Kommunepsykolog, Senja Kommune
Nina Engelsen	Avdelingsleder BUA UNN

Sekretariat:

Lene Kristiansen	Rådgiver, samhandling og helsetjenesteutvikling
Trine Silsand	Rådgiver, samhandling og helsetjenesteutvikling

Sak: **12/23**
Tittel: **Innkalling og dagsorden**
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 04.10.23

FSU Barn og unges leder Sylvia Buyle ønsket velkommen til møtet, og ny representant for Ungdomsrådet, Johanne-Kristine Mortensen ble ønsket velkommen.

Saksliste med saksframstilling ble sendt ut til FSU-ets medlemmer i forkant av møtet.

Vedtak:
Innkalling og dagsorden er godkjent.

Sak: **13/23**
Tittel: **Regionalt senter for kjønnsinkongruens**
Fra: Koordinator Aud Jektvik
Møtedato: 04.10.23

Sak utsatt.

Sak: **14/23**
Tittel: **Overganger fra barne- til voksenorientert Helsetjeneste fra Ungdomsperspektivet**
Fra: Ungdomsrådet ved Johanne-Kristine Mortensen
Møtedato: 04.10.23

«Livet er ikke helt forutsigbart, men det er viktig at behandlingen er det.»

Leder for ungdomsrådet, Johanne-Kristine Mortensen presenterte ungdomsrådets syv prioriterte prinsipper for gode overganger. Orienteringen vil benyttes i videre arbeid for FSUet. For prinsippene og forslag til tiltak gå inn på https://unn.no/om-oss/ungdomsradet

Ungdomsrådenes sju prinsipper
1. Forberedelsene må begynne tidlig
2. Ungdom må få medvirke
3. Ungdom og pårørende må ha god tilgang på informasjon og opplæring
4. Tjenestene må ta utgangspunkt i ungdommens behov og være fleksible
5. Helsepersonell må ha kunnskap om ungdoms behov
6. Det må være et godt samarbeid mellom sykehus, kommune og skole
7. Å ta vare på pårørende er å ta vare på pasienten

Vedtak:
FSU Barn og unge takker for orientering og tar denne videre inn i sak 15/23 som vil se på tiltak for å bedre overganger for barn og unge.

Sak:	**15/23**
Tittel:	**Overganger fra barne- til voksenorientert helsetjeneste, på tvers av helseforetak og kommune**
Fra:	Sekretariatet
Møtedato:	04.10.23

Sekretariatet presenterte oppsummering fra undersøkelse om overganger fra barne- til voksenorientert helsetjeneste, mellom UNN og kommunene.

Basert på orientering fra Ungdomsrådet, tilbakemelding fra undersøkelsen og dagens diskusjon knyttet til overganger enes det om å utarbeide en felles prosedyre for UNN og kommunene rundt overganger fra barne- til voksenorientert helsetjeneste.

Vedtak:
1. FSU BU ber sekretariatet forme en skisse av prosedyre basert på eksisterende samarbeidsavtale og interne rutiner
2. Forslag til prosedyre vil løftes på neste møte i FSU Barn og unge for videre arbeid, før prosedyren sendes ut på høring.

Sak:	**16/23**
Tittel:	**Eventuelt**
Møtedato:	04.10.23

Johanne-Kristine Mortensen orienterte om Ungdomsrådets arbeid med innspill fra ungdomsrådene fra Helse Nord, vedrørende ungdommens anbefalinger rundt den pågående omstillingsprosessen.

Sak:	**17/23**
Tittel:	**Neste møte og kommende saker**
Fra:	Sekretariatet
Møtedato:	04.10.23

Neste møte avholdes digitalt den 09.11.23. kl 12.00-14.00

Saker meldes fortløpende til sekretariatet. 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

Vedtak:

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

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

Oppsummering av undersøkelse om overganger fra barne- til voksenorientert helsetjeneste, mellom UNN og kommunene

MÅLSETTING

Kartlegge hvordan helsepersonell og ungdommen opplever overganger fra barn- til voksenorientert helsetjeneste mellom UNN og kommunene.

BESVARELSE

Det ble sendt ut to forskjellige undersøkelser.

En undersøkelse ble sendt til Ungdomsrådet og ungdomsressurser. Fra denne gruppen ble det 9 besvarelser

Den andre undersøkelsen ble sendt ut helsepersonell i kommunene og UNN. Fra denne gruppen kom det inn 70 besvarelser.

STIKKORD

Medbestemmelse
Involvering
Informasjon mellom partnerne
Forventningsavklaring
Kontaktperson
Respekt

KONKLUSJON

Informasjon mellom alle partnerne og inkludering av pasient og pårørende trekkes frem som særdeles viktig for å sikre gode overganger.

Sammenstilling fra begge undersøkelser viser ett behov for utarbeidelse av felles prosedyre for overganger fra barne- til voksenorientert helsetjeneste, mellom UNN og kommunene.

OPPSUMMERING FRA UNGDOMSRÅDET

Ungdomsrepresentantene opplever mangel på informasjon rundt rettigheter, faste kontaktpersoner og tar frem viktighet å involvere pasient og pårørende i overgangsprosessen. Det oppleves som manglende informasjon mellom partene som medfører merbelastning i å måtte presentere sykdomshistorien flere ganger.

OPPSUMMERING FRA HELSEPERSONELL I UNN OG KOMMUNENE

Det er variasjon i rapportering om god samhandling og kjennskap til prosedyrer, mens andre sier at samhandlingen er utfordrende og preget av kompleksitet.81% av de som har svart ser behov for en felles prosedyre for overganger.

Det reelle samarbeidet må styrkes, ansvar må tydeliggjøres og være preget av ett likeverdig forhold. Brukers og pårørendes tilbakemelding og medvirkning trekkes frem som sentralt for å få til gode overganger.