Møte 2-2024 Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Dato: 12.03.24
Kl.slett: Hovedmøte kl. 13.00 -15.30
Sted: Digital deltakelse via Teams

Saksliste

Sak 12/24 **Innkalling og dagsorden**

Sak 13/24 **Behov for klinisk ernæringsfysiologer i kommuner og sykehus i Nord Norge**

Sak 14/24 **Partnerskapserklæring 2024-2027**

Sak 15/24 **Årsrapport 2023**

Sak 16/24 **Hendelsesanalyse, alvorlig hendelse etter utskrivning fra spesialisthelsetjenesten.**

Sak 17/24 **Samarbeid om pasientforløp, forebygging og utskrivningsklare pasienter**

Sak 18/24 **Kort orientering fra UNN, kommunene, brukerrepresentantene og fastlegerepresentantene**

Sak 19/24 **Referatsaker**

Sak 20/24 **Neste møte og kommende saker**

Sak 21/24 **Samhandlingsprisen 2023 - Jurybehandling**

Sak:	**12/24**
Tittel:	**Innkalling og dagsorden**
Til:	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra:	Sekretariatet
Møtedato:	12.03.24

Leder for SSU Hogne Eidissen ønsker velkommen til møte i strategisk samarbeidsutvalg
Referat fra møtet 25.01.24 er godkjent via epostrunde og publisert på www.helsefellesskapet.no

Forslag til vedtak:
Innkalling og dagsorden er godkjent.

Sak:	**13/24**
Tittel:	**Behov for klinisk ernæringsfysiologer i kommuner og sykehus i Nord Norge**
Til:	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra:	UiT
Møtedato:	12.03.24

Sammendrag
UiT har en meget utfordrende situasjon med rekruttering av studenter til ernæringsstudiet som gjør at utdanningen nå står i fare for å bli nedlagt. Utdanningen ble opprettet i 2016 for å dekke et forventet behov i Nord-Norge for kliniske ernæringsfysiologer (kef-er) og med kandidatmåltall fra KD. Mangel på passende arbeidsplasser i Nord-Norge kan være en vesentlig del av rekrutteringsproblemet. Det arbeides nå med en rekrutteringskampanje for årets studentopptak, men behovet for relevante arbeidsplasser er også svært sentralt. For fremtidens helsetjeneste i Nord-Norge vil et regionalt studietilbud kunne være avgjørende for å dekke det fremtidige behovet for kliniske ernæringsfysiologer i landsdelen. Vi ønsker derfor å løfte denne problemstillingen til SSU med det formål å drøfte behovet for kliniske ernæringsfysiologer i kommuner i Nord Norge nå og i fremtiden.

Bakgrunn

Hva er kliniske ernæringsfysiologer og hvorfor er ernæringskompetanse viktig
Kliniske ernæringsfysiologer er en relativt ung helseprofesjon (autorisasjonsordning fra 2001) og er derfor noe ukjent i samfunnet. Utdannelsen er en 5-årig mastergrad som per i dag kan tas ved UiO, UiB og UiT. Etter endt utdannelse får man autorisasjon som klinisk ernæringsfysiolog med hjemmel i helsepersonelloven. Som kef arbeider man med et bredt spekter av ernæringsrelaterte problemstillinger fra premature barn til skrøpelige eldre og pasienter i palliative faser. I hele livsløpet er riktig ernæring svært viktig for å forebygge sykdommer. WHO anslår at 30% av alle ikke-smittsomme sykdommer kan forebygges. Videre vil riktig ernæring tilpasset de sykdommene man får i løpet av livet, kunne forebygge videre sykelighet samt opprettholde god funksjon og livskvalitet for den enkelte.

Å få kvalifisert hjelp med mat og ernæring før, under og etter kreftbehandling er viktig for å tåle behandlingen og bedre prognosen. Dette gjelder også ved annen medisinsk og kirurgisk behandling. Om lag 1 av 3 pasienter innlagt på sykehus er underernært eller i risiko for å utvikle underernæring. Underernæring ved sykdom er assosiert med økt risiko for komplikasjoner, reinnleggelser og kortere overlevelse. Ernæringsplaner opprettet på sykehus må som regel ivaretas og følges opp i kommunene, herunder behov for oppfølging av sonde- og intravenøs ernæring. Flere pasienter lever i dag lenger med flere diagnoser. Dette medfører økt behov for spisskompetanse innen ernæring tilpasset ulike medisinske diagnoser, både i spesialist- og kommunehelsetjenestene. Helsetjenesten er allerede i en presset situasjon og eldrebølgen vil snart medføre større utfordringer.

Behov for kef-er i kommunehelsetjenestene
Helsedirektoratet gjorde i 2012 etter oppdrag fra HOD en beregning på behovet for kliniske ernæringsfysiologer i helsetjenesten. Behovet ble den gang estimert til 1 kef per 10.000 innbyggere i kommunen. Dette behovet er forventet å øke i årene fremover, spesielt i kommunale helse- og omsorgstjenester, som en del av implementeringen av «*Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring»* (2022) og flere andre satsinger som f.eks. *«Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft»* (2021) og «*Nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring hos eldre som bor på sykehjem og eldre som mottar hjemmetjenester*» (2021). Sistnevnte skal bidra til å understøtte og forsterke innsatsområdet mat og måltider i *kvalitetsreformen «Leve hele livet»* (2019-2023). «*Handlingsplan for et bedre kosthold 2017-2023*», utsatt til 2024, er også relevant å nevne. Videre er «*Bo trygt hjemme»* (2022-2023) og «*Folkehelsemeldinga»* (2022-2023) også føringer som sier noe om viktigheten av desentralisert ernæringskompetanse.

Tabellen under viser estimert behov for kef-er opp mot det faktiske antall sysselsatte ~~og~~ samt endring i Nord-Norge etter opprettelsen av ernæringsstudiet på UiT.

2021 (første avgangskull kef-er UiT)	**Ant årsverk behov kef-er ut fra befolkningstall ssb**	**Ant årsverk sysselsatte ker-er**	**Andel sysselsatte**
Nasjonalt	540	60	11%
Hvorav i Nord Norge	50	2	4%
2024			
Nasjonalt	555	80	14 %
Hvorav i Nord Norge	50	6	12 %

Merknad: Faktisk sysselsetting er vanskelig å beregne grunnet mangel på stillingskoder og registrering samt at kef-er foreløpig ikke er skilt ut som en egen helsepersonellgruppe i HELSEMOD.

Som vist av tabellen er det positive endringer i Nord Norge, men det er fortsatt et stort underskudd av kef'er og derfor et potensial for økt sysselsetting. Alta kommune har de senere år ansatt to kef-er i kommunen og er et forbilledlig eksempel på å sette ernæringskompetanse på agendaen med én stilling tilknyttet barn og unge og én stilling til eldre. Det er i denne sammenheng også verdt å nevne den markant økte sysselsettingen nasjonalt, fra kun to kef-er i hele kommunehelsetjenesten i 2012 (ikke i tabell) til i dag om lag 80 sysselsatte. Det er ingen grunn til å tro at denne trenden vil avta, men heller øke videre de neste årene.

Hvilke arenaer kef-er kan bidra med sin spisskompetanse
Det er mange sektorer i kommunene som kunne ha behov for kliniske ernæringsfysiologers kompetanse. Helsestasjoner, barnehager, barneskoler og SFO, fastlegetjenester, jordmortjenestene, hjemmetjenester, sykehjem, frisklivssentraler, helsehus, psykatri og rus, samt pasientsentrerte helsetjeneste team er alle arenaer der kliniske ernæringsfysiologer ville kunne bidra i tverrfaglig

samarbeid. Ernæringssenteret på UNN mottar årlig over 1000 polikliniske henvisninger hvorav om lag 3-400 er fra fastleger. Her ser vi en synkende trend etter innføring av en prioriteringsveileder, men behovet for fastlegene i form av bistand og kartlegging og ikke minst for pasientene er fortsatt stort og til dels ubesvart.

«Mat og måltider i sykehjem» (2023) er en ny rapport som snart er tilgjengelig på Helsedirektoratets hjemmesider. Etter spørreundersøkelse på sykehjem viser de til denne konklusjonen: «*nesten seks av ti ledere av sykehjem, sju av ti helsepersonell og ni av ti ledere av kjøkkentjenesten ønsker seg mer kunnskap om ernæring, og da fortrinnsvis mer kunnskap om kost tilpasset ulike medisinske diagnoser».* Det er ikke urimelig å anta at dette også vil gjelde for hjemmetjenesten og andre fagområder i kommunehelsetjenestene.

Tverrfaglighet og oppgavedeling
Det kan være utfordrende å tenke nytt, utfordrende å se hvordan en helt «ny» helseprofesjon eller kompetanse skal kunne passe inn og brukes på en god måte i helsetjenesten. En kef kan avlaste annet helsepersonell og frigjøre tid til allerede belastede sykepleiere og leger. Per i dag er det rundt 10 søkere per utlyste kef-stilling i spesialisthelsetjenesten i Nord Norge og det er dermed rimelig å anta at det også vil være mulig å få kvalifiserte søkere til stillinger i kommunene.

I tillegg til personrettet klinisk arbeid med ernæring og ernæringsveiledning, kan kef-er også ta ansvar for opplæring av annet helsepersonell i ernæringsrutiner i kommunene. Således kan en kef bidra både i direkte pasientkontakt og på systemnivå som f.eks. innen veiledning av kostverter ved pleieinstitusjoner. Det er gode eksempler på at kef-er blir viktige bindeledd mellom kjøkken og pleie.

En kef kan arbeide både med forebyggende arbeid, med sekundærforebygging og der ernæring er en viktig del av den medisinske behandling. Et eksempel på nybrottsarbeid fra Alta kommune er deres arbeid med økt fokus på forebygging av spiseforstyrrelser. Dette er et godt eksempel på et behov helsetjenesten har meldt til kef, og der kef kan samle relevante aktører og være med å skape et tilbud som før ikke har eksistert.

Det finnes eksempler på at kef bidrar i primærhelseteam. I *Nasjonal helse og sykehusplan* (2020-2023) vises det til eksempel på delt stilling for kef mellom Lovisenberg sykehus og hjemmetjenesten i Sagene bydel. Denne måten å organisere stillinger på omtales som hus-hytte modellen i Helsepersonellkommisjonens rapport og kan ha potensiale for god overføringsverdi mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten.

For å imøtekomme kommunenes ofte trange økonomiske handlingsrom har Helsedirektoratet tilskuddordninger som kan være aktuelle og som vi anbefaler kommunene i SSU å se nærmere på:

1. Kompetanse- og tjenesteutviklingstilskudd - Helsedirektoratet, som Statsforvalteren som delegert myndighet holder i.
2. Kompetanse- og tjenesteutviklingstilskudd - søke midler for 2024 | Statsforvalteren i Troms og Finnmark (søknadsfris 1. april, bør legge vekt på tjenesteutvikling/brukermedvrkning/tverrfaglighet/jf innsatsområde 2 i kompetanseløft 2025) Kompetanseløft 2025 - Helsedirektoratet
3. Styrking og utvikling av helsestasjons- og skulehelsetenesta - Helsedirektoratet (her er søknadsfristen for i år utløpt, men det er altså nå mulig å søke midler til kef tilknyttet helsestasjon/skolehelsetjenester)

Forslag til vedtak:

1. SSU tar informasjonen til etterretning og ber kommunene og UNN vurdere sine framtidige behov for kliniske ernæringsfysiologer, med det formål å anslå et samlet behov for nye KEF-stillinger i Helsefellesskapet, samt kartlegge ønsker for eventuelle samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste.
2. Behovet bes deretter formidlet til UiT som et svar på saken. En tilbakemelding om et potensielt økende behov for nye KEF stillinger vil kunne gi UiT et tydelig signal på samfunnsoppdraget med å utdanne kliniske ernæringsfysiologer til Nord-Norge, samt opprettholde og videreføre dette studietilbudet.

Sak:	**14/24**
Tittel:	**Partnerskapserklæring 2024-2027**
Til:	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra:	Sekretariatet
Møtedato:	12.03.24

Ishavserklæringen 2021-2023 ble vedtatt av OSO den 25.03.2021. Erklæringen har vært det politiske fundamentet for samarbeidet og den strategiske utviklingen i vårt helsefellesskap. I SSU-møtet 25.01.24 ga SSU innspill på innholdet i en ny partnerskapserklæring for perioden 2024-2027.
I dagens møte får SSU presentert forslag til Partnerskapserklæring for Helsefellesskapet Troms og Ofoten. Erklæringen skal endelig godkjennes i partnerskapsmøtet 18.04.24.

Forslag til vedtak:
SSU stiller seg bak Ishavserklæringen 2024-2027

Vedlegg 1: Ishavserklæringen 2024-2027

Sak:	**15/24**
Tittel:	**Årsrapport 2023 for Helsefellesskapet Troms og Ofoten**
Til:	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra:	Sekretariatet
Møtedato:	12.03.24

Helsefellesskapet Troms og Ofoten hadde sitt andre hele virkeår i 2023. Samarbeidsstrukturen har nå i stor grad satt seg og er så å si uendret fra året før, med unntak av noen midlertidige utvalg og et FSU som er avviklet. Medlemssammensetningen er rimelig stabil både i SSU og FSU, selv om det med rundt til sammen 160 medlemmer naturlig nok blir noen utskiftninger nå og da. Det er gjennomført litt over 40 møter totalt for alle utvalgene. Saksporteføljen er samlet sett stor og favner bredt innenfor samhandlingsfeltet. Sekretariatet har oppsummert aktivitetene i helsefellesskapet gjennom 2023 i vedlagte årsrapport, som legges fram i møtet.

Forslag til vedtak:
SSU godkjenner Årsrapport 2023 for Helsefellesskapet Troms og Ofoten, og ber om at denne legges fram på Partnerskapsmøtet 18. april 2024.

Vedlegg 2: Årsrapport 2023 for Helsefellesskapet Troms og Ofoten

---

Sak:	**16/24**
Tittel:	**Hendelsesanalyse, alvorlig hendelse etter utskrivning fra spesialisthelsetjenesten.**
Til:	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra:	Sekretariatet
Møtedato:	12.03.24

Bakgrunn:
Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) har gjort forenklet hendelsesanalyse hvor det ble foreslått tiltak som påvirker både Universitetssykehuset Nord-Norge og kommunehelsetjenesten. Analysen avdekket uklarhet rundt hvem som skulle melde til Helsetilsynet i etter den alvorlige hendelsen som oppsto etter at pasienten var utskrevet fra UNN. I analysen ble det videre påpekt at UNN ønsker å bli varslet av kommunehelsetjenesten i situasjoner hvor pasienter nylig er utskrevet fra UNN, og det skjer dødsfall eller alvorlige hendelser som kan knyttes til oppholdet på UNN.

Vurdering:
Alle helse- og omsorgstjenester har plikt til å melde dødsfall og svært alvorlig skade på pasienter eller brukere som har sammenheng med helsehjelpen. Bruk av tjenesten **melde.no** sikrer en enkel fremgangsmåte for å rapportere alvorlige hendelser, noe som bidrar til at tilsynsmyndigheter kan iverksette nødvendige skritt for å involvere de berørte helsetjenestene og lære av hendelsene. Dette er spesielt kritisk i en sak som denne som involverer flere nivåer i helsetjenesten.

For UNN vil det i visse tilfeller være svært verdifullt å bli varslet av kommunehelsetjenesten når pasienter nylig er utskrevet fra UNN og det skjer dødsfall eller alvorlige hendelser som kan knyttes til oppholdet på UNN. I slike tilfeller må det sikres at personvernhensyn og pasientens samtykke blir ivaretatt.

Dersom forholdene tillater det, oppfordres kommunene til å informere UNN om dødsfall hos pasienter som nylig er utskrevet UNN.

Forslag til vedtak:
SSU ber UNN og kommunene om å sikre at alvorlige hendelser meldes etter hhv. spesialisthelsetjenesteloven §3-3a og helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3a. Dette for å sikre at tilsynsmyndigheter kan ta nødvendige skritt i å involvere de berørte helsetjenester og at helsetjenestene selv kan lære av hendelsene.

Sak:	**17/24**
Tittel:	**Samarbeid om pasientforløp, forebygging og utskrivningsklare pasienter**
Til:	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra:	UNN v. Markus Rumpsfeld
Møtedato:	12.03.24

SSU har ved flere anledninger blitt informert om utfordringene UNN, kommunene og pasientene har med hensyn til pasienter som er klare for utskrivning (USK) fra UNN. Det er anerkjent et klart behov for å forsterke samarbeidet mellom UNN og kommunene for å forbedre pasientforløp, styrke forebyggende tiltak, og sikre smidigere utskrivninger for våre pasienter. Dette er også utfordringsområder som rapporten om utvikling og variasjon om USK fra Hdir 01.03.24 bekrefter.

Under møtet i SSU den 13. desember 2023, ble det uttrykt ønske at temaet om styrket samarbeid rundt pasientforløp, forebygging, og håndtering av utskrivningsklare pasienter løftes som en egen sak i SSU.

Høy andel USK i sykehus har flere uheldige konsekvenser:

For pasienter og pårørende:
- pasientsikkerheten utfordres da pasienten ikke får riktig helsehjelp til rett tid på rett sted og en forverring av tilstand.
- økt emosjonell belastning og frustrasjon, som fører til svekket tillit til helsevesenet
- fragmenterte tjenester med økt antall transaksjoner
- forsinket kommunal behandling og rehabilitering
- pasientforløp forsinkes og for enkelte pasienter kan det innebære en institusjonalisering, med konsekvens for behov av høyere omsorgsnivå enn nødvendig etter sykehusopphold.

For sykehuset:
- utfordringer med fullt sykehus som igjen bidrar til fulle sengeposter, økt trykk i akuttmottak og dermed redusert kapasitet for å håndtere uavklarte øyeblikkelig hjelp pasienter som henvises til akutten.
- korridorpasienter og store utfordringer med koordinering av pasienter mellom avdelinger
- reduksjon av elektiv drift.
- flytting av øhjelp opptaksgrenser

For kommunene:
- forsinkelser i kommunal behandling og oppfølging for pasienter som på sikt kan skape høyere belastning på tjenestene
- direkte kostnader for utskrivningsklare døgn på allerede stramme budsjetter
- ressurspress kan redusere kvalitet på tjenester og øke ventetid på andre tjenester
- negativ medieomtale

Utviklingen med høyt antall USK innebærer derfor uønskede og negative konsekvenser for både våre pasienter, pårørende, sykehus og kommuner. Det vil være i alles interesse at Helsefelleskapet Troms og Ofoten finner løsninger som gir bærekraftige og langsiktige løsninger med USK pasienter.

Erfaringene fra andre helsefelleskap som har satt ned felles arbeidsgruppe har vært positive. Viser her til Helsefellesskap for søndre Trøndelag og deres arbeid med innsatsteam. Det foreslås at det settes ned arbeidsgruppe, som skal innhente kunnskap om hvordan andre helsefellesskap med lignende utfordringer har gått løs på denne utfordringen. Gruppen skal på SSU møte 30.05 legge frem forslag på hvordan vi sammen skal jobbe for å få ned antallet USK i Helsefellesskapet Troms og Ofoten, og vil orientere om framdrift ved hvert SSU møte.

Det er i dagens møte ønskelig å diskutere organisering, mandat og medlemssammensetning.

Forslag til vedtak:

1. SSU vedtar at det nedsettes en gruppe som skal arbeide med å redusere og forebygge utskrivningsklare pasienter.
2. SSUs melder inn aktuelle medlemmer til arbeidsgruppe til sekretariatet innen xxxx
3. Arbeidsgruppens sammensetning og mandat vedtas på neste SSU møte den 12.04.24

Sak:	**18/24**
Tittel:	**Kort orientering fra UNN, kommunene, brukerrepresentantene og fastlegerepresentantene**
Til:	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra:	Sekretariatet
Møtedato:	12.03.24

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:	**19/24**
Tittel:	**Referatsaker**
Til:	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra:	Sekretariatet
Møtedato:	12.03.24

Siden forrige møte i SSU den 25.01.24 har det vært avholdt møte i FSU Faslegerådet, FSU rekruttering og stabilisering, FSU Digital samhandling, FSU Barn og unge og FSU Psykisk helse og rus.

Møtereferatet for FSU PHR er ikke godkjent av utvalget og publiseres på www.helsefellesskapet.no etter hvert som de er godkjent.

Forslag til vedtak:
SSU tar vedlagte referat til orientering.

Vedlegg 3: Møtereferat FSU Fastlegerådet
Vedlegg 4: Møtereferat FSU Digital samhandling
Vedlegg 5: FSU Rekruttering og stabilisering
Vedlegg 6: FSU Barn og unge

Sak:	**20/24**
Tittel:	**Neste møte og kommende saker**
Til:	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra:	Sekretariatet
Møtedato:	12.03.24

Neste SSU avholdes digitalt 12.04.24 fra kl. 13.00-15.30

Kommende saker:
- Koordinering i behandlingsforløp
- Partnerskapsmøtet 2024
- Studietur for medlemmer av helsefellesskapet i 2024?
- Samarbeid om pasientforløp, forebygging og utskrivningsklare pasienter
- Handlingsplan 2024-2025

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:	**21/24**
Tittel:	**Samhandlingsprisen 2023 - Jurybehandling**
Til:	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra:	Sekretariatet
Møtedato:	12.03.24

Stemmeberettigete medlemmer i SSU utgjør jury for samhandlingsprisen og har forut møtet fått tilsendt saksdokumentene som vil legge grunnlaget for jurybehandling i dagens møte.
Det er kun medlemmer med stemmerett som deltar i denne delen av SSU-møtet.

Forslag til vedtak:

1. SSUs medlemmer med stemmerett vedtar vinner av Samhandlingsprisen for 2023.
2. Vinneren presenterer tiltaket under Partnerskapsmøtet 2024.

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

ISHAVSERKLÆRINGEN 2024-2027

Partnerskapserklæringen bygger på en erkjennelse av våre felles utfordringer. Som likeverdige partnere skal vi møte disse utfordringene gjennom å planlegge og utvikle tjenester sammen. Vårt overordnete mål er «innbyggerens helsetjeneste - en sammenhengende helsetjeneste for best mulig livskvalitet», og vi vil arbeide for:

TETTERE SAMARBEID OM SIKKERHET OG BEREDSKAP

- **Søke en felles virkelighetsforståelse som øker bevisstheten rundt sikkerhet og beredskap, og gir grunnlag for samordning av planer og øvelser**
- **Identifisere svikt og forbedringsområder, og utfra det etablere en desentralisert struktur som sikrer god beredskap lokalt**
- **Utvikle system for ressursstyring og -deling på tvers av nivå og enheter når situasjonen krever det**

BÆREKRAFTIGE HELSETJENESTER OG HELHETLIGE PASIENTFORLØP

- **Videreutvikle helsetjenesten for pasienter med sammensatte og komplekse behov (stormottakere), basert på prinsippene personsentrert, helhetlig og proaktiv**
- **Bruke innovasjon som fremmer tjenesteutvikling, samhandling og digital pasientoppfølging**
- **Utvide samarbeidet om tilbudet av helsetjenester som tilbys i pasientens hjem og nærmiljø, med vekt på forebygging og egenmestring**

BEHOLDE OG REKRUTTERE KVALIFISERT HELSEPERSONELL

- **Legge til rette for utdanning av og kompetanseutvikling for helsepersonell, tilpasset lokale utfordringer**
- **Sørge for kompetansedeling, og god funksjons- og oppgavefordeling på tvers av og innad i tjenestenivåene**
- **Samarbeide og bistå hverandre i rekrutteringsarbeidet der dette er hensiktsmessig**

Partnerskapsmøtet 18. april 2024

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

ÅRSRAPPORT 2023

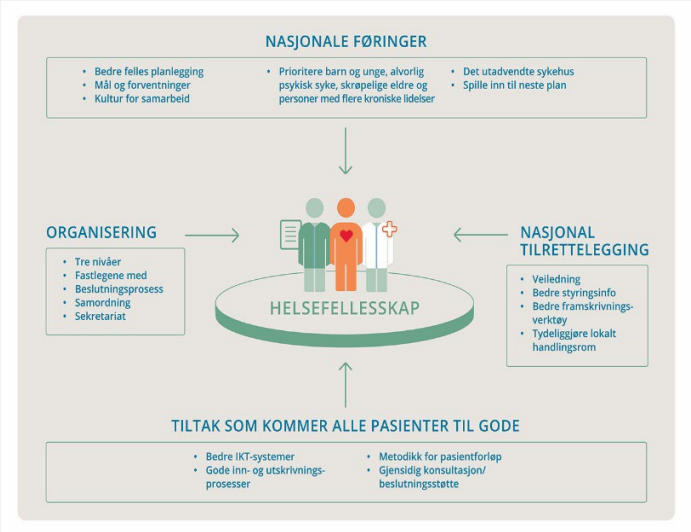
Innhold

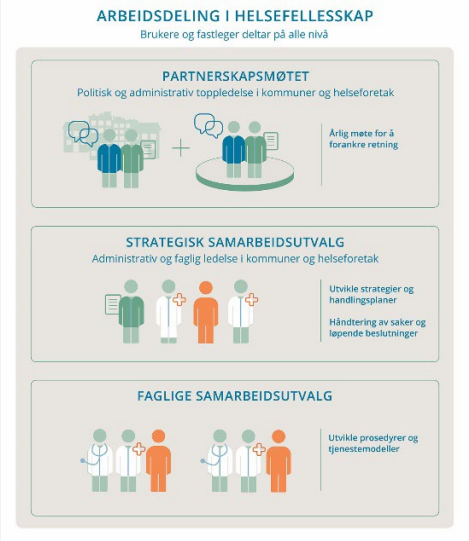
1. Innledning ... 3
2. Partnerskapsmøtet (PM) 2023 ... 4
3. Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) ... 4
4. Faglige samarbeidsutvalg (FSU) ... 5
   4.1. FSU Akuttmedisin ... 5
   4.2. FSU rekruttering og stabilisering ... 5
   4.3. FSU Fastlegerådet ... 5
   4.4. FSU barn og unge ... 6
   4.5. FSU psykisk helse og rus ... 6
   4.6. FSU digital samhandling ... 6
   4.7. FSU Samhandlingsavvik ... 6
5. Revisjonsutvalg for ny samarbeidsavtale ... 6
6. Deltakelse i nettverk og eksterne møteplasser ... 6
7. Helsefellesskapets sekretariat ... 7
8. Økonomi ... 7
9. Resultater av arbeidet i 2023 ... 7

Vedlegg 1 Årsrapport 2023 FSU Akuttmedisin
Vedlegg 2 Årsrapport 2023 FSU rekruttering og stabilisering
Vedlegg 3 Årsrapport 2023 FSU Fastlegerådet
Vedlegg 4 Årsrapport 2023 FSU Barn og unge
Vedlegg 5 Årsrapport 2023 FSU psykisk helse og rus
Vedlegg 6 Sluttnotat FSU samhandlingsavvik
Vedlegg 7 Oversikt samhandlingsavvik 2023
Vedlegg 8 Oversikt trafikk helsefellesskapets nettside 2023

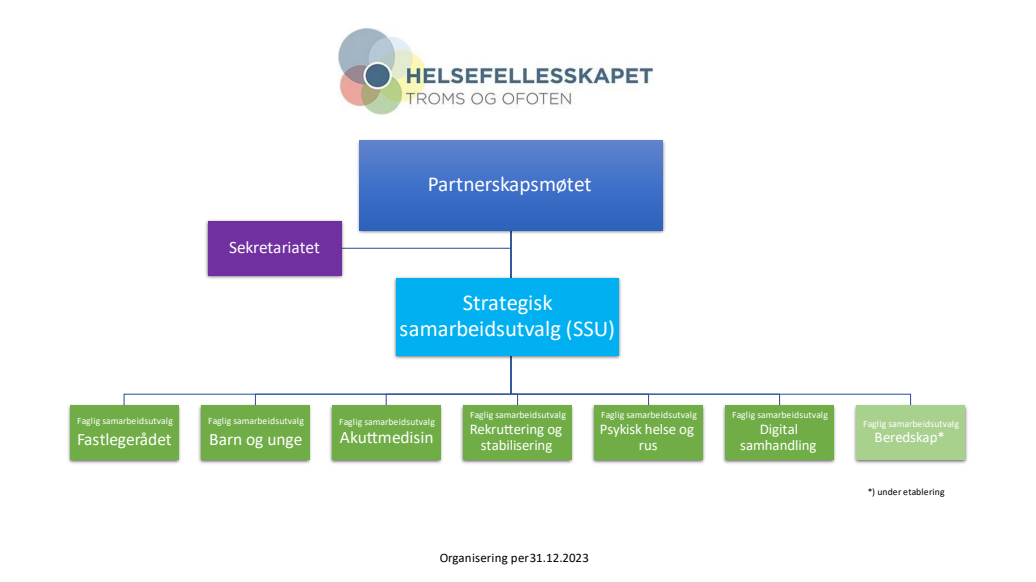
1. Innledning

Helsefellesskapet Troms og Ofoten ble etablert 22. april 2021 på bakgrunn av avtale inngått mellom Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Kommunesektorens organisasjon (KS) om å opprette 19 helsefellesskap i landet. I Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 beskrives overordnete føringer:





Ved starten av 2023 var det sju aktive faglige samarbeidsutvalg (FSU). Ett av disse, FSU samhandlingsavvik, avsluttet sitt oppdrag i desember og utvalget ble lagt ned. Et revisjonsutvalg etablert høsten 2022 var i funksjon fram til juni 2023, og ble avviklet da SSU vedtok ny samarbeidsavtale for UNN og kommunene. Ved utgangen av 2023 består helsefellesskapet av seks FSU, et strategisk samarbeidsutvalg (SSU), partnerskapsmøtet og et felles sekretariat. Til sammen er rundt 160 personer inne i ulike roller på SSU- og FSU-nivå. Tallet er inkludert varamedlemmer i utvalgene. SSU har besluttet å opprette et samarbeidsutvalg for helseberedskap. Dette er under etablering og var derfor ikke aktivt ved årsskiftet. Organisering per 31.12.2023:



I denne årsrapporten gis en kort oppsummering av aktiviteten i helsefellesskapet gjennom 2023. Rapporten er behandlet i Strategisk samarbeidsutvalg 12.03.2024.

2. Partnerskapsmøtet (PM) 2023

Møtet var avholdt 20. april i Tromsø, med rundt 100 deltakere totalt. Av stemme-berettigete var 21 av de 24 kommunene representert, og fra UNN var 9 av 12 styremedlemmer og administrerende direktør til stede.

Foruten faste og formelle punkter på møteprogrammet, blant annet konstituering, valg av SSU-ledelse, årsrapport 2022 og handlingsplan 2023, var dette tema:

- NOU 2023:4 «Tid for handling»
- Sykehusutvalgets innstilling
- Ekspertutvalget for allmennlegetjenesten – vurderinger og konklusjoner
- Stortingets ambisjoner for helsetjenesten og forventninger til helsefellesskapene
- Helse Nords omstillingsprosess til en bærekraftig helsetjeneste
- Helsefellesskapets innsats for forebygging og egenmestring

Det var lagt opp til et kveldsprogram dagen før PM, med innlegg og dialog rundt Norges totalforsvar og samhandling om beredskap. Her deltok rundt 80 personer.

3. Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Har avholdt åtte møter i 2023, hvorav et ekstraordinært. Ett møte på opprinnelig møteplan ble avlyst på grunn av forfall. Det er 16 stemmeberettigete medlemmer i SSU. Åtte medlemmer har møte- og talerett.

SSU behandlet totalt 71 saker gjennom året. Av aktuelle tema kan følgende nevnes:

- Handlingsplan 2023 og Årsrapport 2022
- Utskrivningsklare pasienter: Utfordringer, metode for uthenting av tall, tilsynsrapport fra Statsforvalteren i Troms og Finnmark, og veileder for fakturering og innsigelser
- Forslag til rekrutterings- og stabiliseringstiltak for helsepersonell, fra FSU rekruttering og stabilisering
- Data og styringsinformasjon for helsefellesskapene i Nord-Norge – mandat for regional analysegruppe
- Ny samarbeidsavtale mellom UNN og kommunene
- NOU 2023:4 «Tid for handling» og 2023:8 «Fellesskapets sykehus» - felles høringsinnspill
- Kommunalt utført spesialisthelsetjeneste – avtaleregulering
- Mandat for FSU digital samhandling

- Samarbeid om beredskap i helsefellesskapet
- Søkertall og status for helsefagutdanningene høst 2023
- Helse Nords omstillingsprosess for en bærekraftig helsetjeneste
- Stormottakersatsingen – videreføring etter prosjekt
- Sluttrapport og innstilling fra FSU Samhandlingsavvik

Flere saker har vært behandlet over to eller flere møter, blant annet ny samarbeidsavtale, utskrivningsklare pasienter og kommunalt utført spesialisthelsetjeneste.

For fullstendig oversikt, saksframlegg, referat med mer vises til Helsefellesskapet Troms og Ofotens nettside www.helsefellesskapet.no.

4. Faglige samarbeidsutvalg (FSU)

Syv FSU har vært i aktivitet i hele eller deler av 2023, og har til sammen avholdt 26 møter. Møtefrekvens er noe ulik fra utvalg til utvalg.

For fullstendig møteoversikt, saksframlegg, referat, medlemslister med mer for de ulike FSU-ene vises til www.helsefellesskapet.no.

4.1. FSU Akuttmedisin

Faglig samarbeidsutvalg for akuttmedisinsk samhandling har avholdt to møter i 2023. Et tredje var berammet, men ble avlyst på grunn forfall og manglende sekretariatskapasitet. Utvalget har behandlet 28 saker. Eksempel på fokusområder: Prosedyrer for tidskritiske tilstander, kommunikasjonsformer, og oppgave- og ansvarsfordeling. Egen årsrapport for FSU akuttmedisin foreligger, se vedlegg 1.

FSU-et har også vært involvert i prosjektet Trygg Akuttmedisin, både lokalt og regionalt (Helse Nord).

4.2. FSU rekruttering og stabilisering

Faglig samarbeid for rekruttering og stabilisering av helsepersonell har avholdt fire møter i 2023, og behandlet 30 saker. Eksempel på fokusområder: Oppgaveglidning, forslag til stabiliserings- og rekrutteringstiltak, hospiteringsordning, utenforskap, og digitale løsninger som avlaster helsepersonell. Egen årsrapport for FSU-et foreligger, se vedlegg 2.

4.3. FSU Fastlegerådet

Fagråd (faglig samarbeidsutvalg) for fastleger og sykehusleger har avholdt fem møter i 2023, og behandlet 53 saker. Eksempel på fokusområder: Frequent callers, pakkeforløp kreft hjem, akuttinnleggelser psykisk helse og rus, pasienttransport og blodprøverekvirering. Egen årsrapport for Fastlegerådet foreligger, se vedlegg 3.

4.4. FSU barn og unge

Faglig samarbeidsutvalg for barn og unge har avholdt fire møter i 2023, og behandlet 24 saker. Eksempel på fokusområder: Utarbeide rutine for overgang fra barne- til voksenorientert helsetjeneste, samhandling om palliasjon, og samhandlingsavvik. Egen årsrapport for FSU Barn og unge foreligger, se vedlegg 4.

4.5. FSU psykisk helse og rus

Faglig samarbeidsutvalg for psykisk helse og rus har avholdt fem møter i 2023, og behandlet 39 saker. Eksempel på fokusområder: Lærings- og mestringstilbud, Bedre i lag (fagseminarer), oppfølging pasienter med alvorlig psykisk sykdom og pasienter på tvang uten døgnopphold, assistert selvhjelp, og FACT (Flexible Assertive Community Treatment). Egen årsrapport foreligger, se vedlegg 5.

4.6. FSU digital samhandling

Faglig samarbeidsutvalg for digital samhandling kom i gang mai 2023. Utvalget har avholdt tre møter og behandlet 20 saker. Fokusområder i oppstartsåret har vært gjennomgang av FSU-ets mandat og prioriteringer, digitale satsinger, digital hjemmeoppfølging, og digitale pasient- og samhandlingstjenester i nord. På grunn av kort virketid foreligger det ikke årsrapport for 2023.

4.7. FSU Samhandlingsavvik

Faglig samarbeidsutvalg for samhandlingsavvik har vært virksom i perioden desember 2022 – desember 2023, og avholdt fire møter. Utvalgets mandat var å utrede hvordan avvik best kan følges opp, og hvordan lære av avvikene. Arbeidet har resultert i et læringsnotat og tre sjekklister. Det er utarbeidet eget sluttnotat, se vedlegg 6.

5. Revisjonsutvalg for ny samarbeidsavtale

SSU opprettet i 2022 et midlertidig, overordnet revisjonsutvalg som ble gitt ansvaret for å utarbeide ny samarbeidsavtale mellom UNN og kommunene. Arbeidet pågikk fra september 2022 til juni 2023. I løpet av prosessen har også tre underutvalg vært i funksjon for å gi faglige innspill. Kommunene, UNN, brukere og fastleger har vært representert i alle utvalgene. Det ble gjennomført høringsrunde medio mars til medio mai 2023. Ny samarbeidsavtale med ni tilhørende retningslinjer ble godkjent i SSU 1. juni, og godkjent i UNN-styret 16. juni. I slutten av august ble samarbeidsavtalen sendt ut til kommunene for behandling. Ved årsskiftet hadde 20 kommuner behandlet og godkjent ny avtale. De fire resterende kommunene har oppgitt at de behandler saken i sine kommunestyrer tidlig i 2024.

6. Deltakelse i nettverk og eksterne møteplasser

Samhandlingssjef i UNN og interkommunal samhandlingsleder deltar i ulike nettverk for helsefellesskap nasjonalt og regionalt. Nettverksmøtene er nyttige for erfaringsdeling, og gir tilgang til aktuell informasjon og direkte dialog med Helsedirektoratet, KS og Helse Nord RHF. I tillegg har begge hatt flere representasjonsoppdrag i form av innlegg, deltakelse i møter og workshops etter invitasjon fra internasjonale, nasjonale og lokale aktører.

7. Helsefellesskapets sekretariat

Helsefellesskapets sekretariat består ved utgangen av 2023 av medarbeidere fra UNN og interkommunal sekretariatsfunksjon. Fra UNN deltar samhandlingssjef/avdelingsleder Pasientorientert tjenesteutvikling, og seksjonsleder og rådgivere fra Samhandling og helsetjenesteutvikling. For kommunene ivaretas oppgavene av interkommunal samhandlingsleder.

Sekretariatet har blant annet ansvar for planlegging, saksforberedelser, møtegjennomføring, og oppfølging av alle utvalg i helsefellesskapet. Gjennom 2023 innebar det drift av strategisk samarbeidsutvalg, sju faglige samarbeidsutvalg, revisjonsutvalget, og partnerskapsmøtet. Total ressursbruk for å ivareta sekretariatsfunksjonen er estimert til 4,5 stillinger i 2023, fordelt på 1 stilling på kommunal side, og 3,5 stillinger (fordelt på flere personer) i UNN.

8. Økonomi

Helsefellesskapet har ikke eget budsjett. Fordeling av kostnader framgår av vedtektene § 5:
UNN og kommunene bærer selv sine egne kostnader. UNN dekker kostnader for brukerrepresentasjon mens kommunene dekker fastlegerepresentasjon. Kommunene og UNN oppretter egne driftsbudsjetter for sine respektive samhandlingssekretariat.

Finansieringsmodell for interkommunal sekretariatsfunksjon er vedtatt av kommunestyrene i forbindelse med etablering av helsefellesskapet.

Helsefellesskapet v/interkommunalt sekretariat fikk kr. 150 000,- i tilskudd fra Statsforvalteren, til kompetanseutvikling for ansatte innen psykisk helse- og rustjenestene. Midlene er benyttet til felles fagseminarer på fire ulike lokalisasjoner i Troms og Ofoten.

I Statsbudsjettet som ble lagt fram 6. oktober ble Helse Nord RHF tildelt kr. 40 mill. til rekrutterings- og samhandlingsmidler. Midlene skal fordeles på helsefellesskapene i nord, og blir tilgjengelig fra 2024. Det er forventet at Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 vil omtale ytterligere finansieringsordninger som skal understøtte samhandling. Planen skulle komme ved årsskiftet, men ble forsinket og legges ikke fram før 1. mars 2024.

9. Resultater av arbeidet i 2023

Avtalen fra 2019 mellom KS og Helse- og omsorgsdepartementet beskriver formålet med helsefellesskap. Det nevnes tydeligere samarbeidsstruktur, bedre felles planlegging, økt samordning, bedre beslutningsprosesser, tydelige prioriteringer, og felles virkelighetsforståelse. Dette er faktorer som er til dels vanskelig å måle. Vurdering av resultatoppnåelse må dermed bli av noe generell karakter. Sekretariatets betraktninger:

- Samarbeidsstrukturen oppleves som tydelig både på SSU- og FSU-nivå. Representasjon og deltakelse er jevnt over god. SSU møtes minimum åtte ganger per år og en hyppig møtefrekvens er vist seg viktig for planlegging, prioritering og beslutningsprosesser.
- I alle utvalgene er dialogen på tvers mellom partnerne god, og det oppnås konsensus etter drøfting i møtene. Informasjonsflyt videre ut i tjenesten har vært mer krevende, og oppfølging og implementering av vedtak kunne vært bedre.

- Felles virkelighetsforståelse er nok i større grad oppnådd hos de som deltar i utvalgene. Gjennom direkte dialog har man fått bedre innsikt i hverandres lik- og ulikheter, og større forståelse for utfordringene samarbeidspartneren står overfor.

Helsefellesskapet har blitt en samarbeidsform som bidrar til å videreutvikle samhandlingsområdet, men det er fortsatt et stykke fram til målet. På overordnet, strategisk nivå gjelder dette for eksempel å involvere hverandre tidlig og godt nok i planer om endring av tjenestetilbud, informere hverandre om effekten av iverksatte tiltak, samordning av nye tiltak og løse problemer som høyt antall utskrivningsklare pasienter over tid. På faglig, utøvende nivå har vi sett at det som meldes av samhandlingsavvik i stor grad omhandler de samme avvikstypene som ble meldt før helsefellesskapet ble etablert. Antall avviksmeldinger har ikke gått noe ned. Det gjøres fortløpende registrering av det som meldes av samhandlingsavvik. For oversikt for meldte samhandlingsavvik i 2023, se vedlegg 7.

Helsefellesskapets ulike utvalg utarbeidet en del avtaler, maler, rutiner og prosedyrer i 2023, hvorav noen vil ha direkte innvirkning på tjenesten mens andre er mer rådgivende:

- Samarbeidsavtale med ni tilhørende retningslinjer
- Mal for avtale om kommunalt utført spesialisthelsetjeneste
- Formidling av tekniske hjelpemidler
- Veileder for fakturering ved kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter
- Læringsnotat samhandlingsavvik med Sjekkliste hjemmetjeneste, Sjekkliste UNN somatikk, og Sjekkliste UNN psykisk helse og rus
- 65 forslag til rekrutterings- og stabiliseringstiltak

Dokumentene finnes på helsefellesskapets nettside. Oversikt over trafikk på nettsiden i 2023 er utarbeidet, se vedlegg 8.

****

VEDLEGG 1

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

Faglig samarbeidsutvalg for akuttmedisinsk samhandling

UTKAST Årsrapport FSU Akuttmedisin 2023

FSU akuttmedisin

Utvalget er bredt sammensatt og i samsvar med mandatet består det av representanter fra hele den akuttmedisinske kjede som fastlege/kommunal legetjeneste, legevakt, AMK, ambulansetjenesten og brukere. Representasjon fra UNN er fra Harstad, Narvik og Tromsø og representasjon fra kommunene er fra Troms, Nord-Troms, Midt-Troms og Sør-Troms og Ofoten.

I løpet av 2023 er kommunesiden i FSU-et styrket ved at det er tatt inn ytterligere en representant fra Tromsøregionen, slik at fordelingen mellom UNN og kommunene nå er lik.

Rullering av leder/nestlederverv ble gjennomført i september 2023. Silje Andreassen Søreng overtok da vervet som leder og Ole Magnus Filseth overtok vervet som nestleder. Fra samme tid gikk sekretariatsfunksjonen for FSU Akuttmedisin over til rådgiver Berit Maurstad fra Samhandlingsseksjonen og interkommunal samhandlingsleder Guri Moen Lajord.

Møter

Det var planlagt 3 møter hvorav 2 ble gjennomført. Ett møte måtte avlyses på grunn av sykdom/manglende ressurser på sekretariats-siden. Møtene har vært fysiske med mulighet for deltagelse via Teams. Det har vært bred og god deltakelse på møtene og medlemmene er aktive og engasjerte.

Saker

Hovedfokus gjennom året har vært arbeid med prosedyrer. FSU-et har bidratt til oppstart av regionalt arbeid med revisjon av Trygg akuttmedisin-prosedyrene for akutt koronart syndrom og for sepsis og dette arbeidet er nå i sluttfasen. Prosedyrene forventes ferdigstilt i løpet av våren 2024. FSU-et har bidratt til oppstart av arbeid med å lage prosedyre for akutt alvorlig traume i Trygg akuttmedisin-format. Dette arbeidet er pågående. FSU-et har tatt initiativ til revisjon av ny regional prosedyre for hjerneslag i regi av prosjektet Trygg akuttmedisin og regional prosjektleder har tatt oppfordringen fra FSU-et om å danne regional revisjonsgruppe for hjerneslagsprosedyre. På møtet i september ble Nordlandssykehusets forbedringsprosjekt om eStroke - presentert og etter inspirasjon herfra videreføres dette arbeidet nå i UNN.

FSU-et nedsatte i 2021 en gruppe for å arbeide med avklaring av spørsmål rundt oppgaver og ansvar i prehospital akuttmedisin. Dette arbeidet har resultert i en kronikk som er publisert i Tidsskrift for norsk legeforening. Ellers har man fulgt, støttet og samarbeidet med Trygg akuttmedisin innenfor både lokalt og regionalt arbeid. Sentralt i denne forbindelse har vært opprettelse av lokal prosjektgruppe for Trygg akuttmedisin for Troms og Ofoten og

UTKAST

opprettelse av regionale revisjonsgrupper for revidering av Trygg akuttmedisin-prosedyrene.

I september ble det startet opp med Nødnett vaktradioer i UNN og FSUet har fulgt opp en del av utfordringene knyttet til kommunikasjon og samtrening som oppstod i den forbindelse.

Andre saker som har vært til behandling i 2023:

- Avvik og forbedring mellom ambulansetjenesten og kommunehelsetjenesten hvor
- det er foreslått konkrete samarbeidspunkter for å håndtere lokale
- samhandlingsavvik.
- Hoftebrudd – orientering om nytt pasientforløp
- Status Trygg akuttmedisin og Helse Nords oppdragsdokument

Egenevaluering

FSU'et har gjennomført egenevaluering. Det ble mottatt svar fra 13 av 19 medlemmer. Oppsummert opplever medlemmene at FSUet er en nyttig arena for dialog mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og at FSUet er relevant for forbedring innen akuttmedisinsk samhandling.

Oppsummering

FSUet er et bredt og godt sammensatt FSU både mht faglig og geografisk spredning. Medlemmene er aktive og engasjerte. Sakene som har vært til behandling er alle innenfor FSUets sentrale mandat og man har bidratt til ferdigstillelse av viktige prosedyrer for akuttmedisinsk samhandling.

Sakslister og møtereferat med vedlegg publiseres fortløpende og etter godkjenning fra FSU. Akuttmedisin på Helsefelleskapets nettsider. Her finnes også godkjent mandat og oversikt over medlemmene.

For FSU Akuttmedisin, X/X – 24

_____	_____
Leder Silje Andreassen Søreng	Nestleder Ole Magnus Filseth
ass. kommuneoverlege Harstad kommune	klinikkoverlege Akuttmed. klinikk, UNN

Merknad fra hovedsekretariatet:

FSU Akuttmedisin behandler årsrapporten i møte 14. mars 2024. Endelig versjon vil deretter bli lagt inn i helsefellesskapets årsrapport

UTKAST

VEDLEGG 2

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

Faglig samarbeidsutvalg for rekruttering og stabilisering

ÅRSRAPPORT 2023 FSU rekruttering og stabilisering

Sammensetning FSU rekruttering og stabilisering (FSU REST)

Utvalget består av regionvise representanter for kommunene i Troms og Ofoten, representanter fra klinikkene og personalavdelingen i UNN, fastlegerepresentanter, brukerrepresentant, ansattrepresentanter fra Fagforbundet og Norsk sykepleierforbund, samt en representant fra UiT Norges arktiske universitet. Totalt er det 18 faste medlemmer. Noen få har vara. Sekretariatet ivaretas av interkommunal samhandlingsleder, og en rådgiver i Samhandlingsseksjonen i UNN.

Troms og Finnmark fylkeskommune (Troms fylkeskommune fra 2024) er en viktig leverandør av helsefaglig personell på videregående skole- og fagskolenivå. Fylkeskommunens utdanningsetat har i flere omganger vært invitert inn i FSU, men har ikke gitt tilbakemelding om dette er noe de ønsker.

Ledelsen av FSU rullerer årlig. I 2023 har Gøril Bertheussen fra UNN vært leder, og Ida Haug fra Tromsø kommune har vært nestleder.

Møteaktivitet

Det er avholdt fire møter i 2023. Tre av møtene var i form av digital deltakelse, og et var en kombinasjon av fysisk oppmøte og digital deltakelse. Deltakelse i møtene har vært varierende, med et møteforfall mellom 15 til 45 %. Årsaker til møteforfall fordeler seg noenlunde likt mellom sykdom, møtekollisjoner og ukjent. Digitale møter er ressurssparende med hensyn til tidsbruk og kostnader. Tilbakemeldinger tidligere fra utvalgets medlemmer var at denne ordningen fungerer greit, men man ønsket et fysisk møte i 2023. Det var likevel i det kombinerte fysiske/digitale møtet at det var flest forfall.

Tema og saker

FSU REST har et omfattende mandat, gitt av Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) høsten 2021. Mandatet har derfor vært brutt opp over årene FSUet har vært virksomt. I 2023 er totalt 30 saker behandlet, og disse hovedtemaene var prioritert:

- **Teknologi og digitale løsninger**, beskrevet slik i mandatet: Undersøke, vurdere og anbefale teknologiske løsninger som kan understøtte og avlaste helsepersonellets arbeid.
- **Oppgaveglidning**, beskrevet slik i mandatet: Vurdere og drøfte muligheter for intern oppgaveglidning, og gi anbefalinger rundt dette.
- **Hospiteringsordning**, beskrevet slik i mandatet: Utrede og foreslå hospiteringsordning mellom UNN og kommunene

Det har vært eksterne innledere på alle tre temaene. Dette har gitt FSUet gode innspill til tiltak og arbeidsmåter i vårt helsefellesskap. På temaet hospitering videreføres arbeidet inn i 2024.

I SSUs møte i februar 2023 la FSU REST fram resultatet av et større arbeid påbegynt i 2022. Dette er en liste med 65 mulige tiltak for å rekruttere og beholde personell. Mange av tiltakene kan i stor grad samarbeides om på tvers av kommunene og UNN.

FSUet har også hatt flere interessante tilleggstema på agendaen, for eksempel:

- Hvordan kan samhandling mellom helsepersonell og pasient som likepersoner bidra til rekruttering og stabilisering?
- Omfang av helsepersonell med utenlandsk utdanning og manglende lokal kvalifiseringsmulighet
- Utenforskap

Totalt 30 saker er behandlet i 2023.

Oppfølging av vedtak

FSU-et er et rådgivende utvalg som gir anbefalinger gjennom konsensusvedtak etter saksbehandling i møtene. Vedtakene framkommer i referatene som sendes utvalgsmedlemmene på e-post, legges fram som referatsak til SSU, og publiseres på utvalgets nettside https://helsefellesskapet.no/fsu-rekruttering-og-stabilisering/. Alle medlemmene i FSU oppfordres også til å spre referatene i sine nettverk.

Det er ukjent for FSU REST om utvalgets arbeid har hatt betydning i utøvende tjeneste, eller om det har påvirket tjenesteutviklingen i noen grad.

Oppsummering

FSU REST er bredt sammensatt av representanter fra kommunene, UNN, brukerne, fastlegene, ansatte og UiT. Utvalget har hatt fire temabaserte møter i 2023. Møtene oppleves som nyttige for deltakerne og er en god dialogarena. FSUs anbefalinger knyttet til oppdragene gitt i mandatet, framkommer som vedtak i møtereferatene. Fra vårt arbeid i 2023 vil vi spesielt framheve tiltakslisten med 65 forslag til felles rekrutterings- og stabiliseringstiltak. Alle referat med vedlegg er distribuert på e-post i ulike nettverk, lagt fram for SSU og publisert på helsefellesskapets nettside. Utvalget er ikke kjent med om anbefalingene blir benyttet på faglig og/eller administrativt nivå ute i tjenesten.

Møteplan for 2024 er vedtatt.

Tromsø 7. februar 2024

Gøril Bertheussen
……
Leder 2023

Ida Haug
……
Nestleder 2023

(Dokumentet er godkjent elektronisk og trenger ikke signatur)

VEDLEGG 3

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

Fagråd for fastleger og sykehusleger i Troms og Ofoten (Fastlegerådet)

FASTLEGERÅDETS ÅRSRAPPORT 2023

Fastlegerådets (FLR) sammensetning

Rådet skal bestå av fastlegerepresentanter fra regionene Nord-Troms, Tromsøregionen, Midt-Troms, Sør-Troms og Ofoten (Hålogalandsregionen), samt egen vertskommunerepresentant for lokalsykehusene i UNN. Fra UNN deltar representanter fra klinikkene, og medisinsk fagsjef. I tillegg sitter en brukerrepresentant i FLR. Sekretariatet ivaretas primært av Samhandlingsseksjonen i UNN.

I 2023 har det skjedd noen endringer på medlemssiden. Salangen kommune har i flere år hatt representanten for distriktskommunene i Hålogalandsregionen. Salangen er gått over til Midt-Troms og Hålogalandsregionen må dermed oppnevne ny distriktsrepresentant. Tromsøregionen har også mistet sin distriktsrepresentant, og UNN mangler en klinikkrepresentant. Oppnevningsprosesser er igangsatt både i kommunene og UNN i løpet av høsten 2023, men det er ved årsskiftet ikke meldt inn representanter til de ledige plassene i FLR.

September 2023 ble det gjort endringer i ledelsen og sekretariatet. Lars A. Nesje overtok lederervervet etter Leif Røssås (leder for praksiskonsulentene i UNN), som er trådt ut av FLR. Nestleder er som tidligere Jørg Vik. Sekretariatsfunksjonen ble midlertidig overført fra overlege Anne Helen Hansen, UNN, til interkommunal samhandlingsleder Guri Moen Lajord (til februar/mars 2024).

Møteaktivitet

Det har vært avholdt fem møter. Alle møtene har vært gjennomført i form av digital deltakelse kombinert med mulighet for fysisk oppmøte for deltakere og gjestedeltakere som er tilstedeværende i Tromsø. Deltakelse i møtene har vært varierende, spesielt blant sykehusets representanter. Digitale møter er ressurssparende med hensyn til tidsbruk og kostnader. Tilbakemeldinger fra rådets medlemmer er at denne ordningen fungerer greit. Manglende personlige kontakter og dialog rundt et møtebord kan nok likevel savnes. FLR har derfor besluttet at ett av møtene i 2024 skal være fysisk.

Saker

FLRs oppdrag er først og fremst å ta opp og prøve å løse saker hvor samarbeid er viktig mellom UNN og fastlegene/legevaktsleger/sykehjemsleger. Rådet holder seg så langt som mulig orientert om hva som skjer mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, og bruker informasjonen til å enes om anbefalinger innen samhandling til det beste for pasientene.

Sakene gjennom 2023 har vært oppfølgingssaker fra 2022 og nye saker. Samtlige saker er avgjort med konsensus. Foruten faste punkter på møteagendaene og saker av administrativ art, er følgende hovedsaker innen ulike fagområder og samhandling behandlet:

- Radiologisk nomenklatur og behov for tydeliggjøring av svar på MR-undersøkelser
- Informasjon fra Øyeavdelingen UNN til legevaktene
- Arbeidsform i helsefellesskapet
- Egenevaluering Fastlegerådet
- Praksiskonsulentordningen i UNN
- Rekvirering av ambulanse
- Nye rutiner for rekvirering av Rhesonativ til RhD-negative gravide
- Blodprøverekvirering fra revma og hud for prøver som bes tatt hos fastlege
- Sykemeldinger ved fastlege på vegne av UNN
- Orientering om Ambulant rehabiliteringsteam (ART)

- Mandat Fastlegerådet: Gjennomgang og forslag til revisjon
- Pasienttransport: Avvik knyttet til forsinkelser, uteblitt transport, feilkjøring med mer, og samarbeidet med Pasientreiser
- Bruk av vaktradioer (Nødnett helse) inne i UNN for raskere akuttrespons
- Orientering om fagdag og nasjonal ledersamling for praksiskonsulenter
- Frequent callers: Gjengangere som ringer AMK ofte og hvordan samarbeide om oppfølging av disse
- Pakkeforløp kreft hjem – oppstart i UNN
- Akuttinnleggelser av psykisk helse- og/eller rus-pasienter

Oppsummering

Fastlegerådet har fått løst flere praktiske problemstillinger gjennom god dialog i møtene. Flere av sakene har vært til behandling over to eller tre møter før rådet har sett seg fornøyd med utfallet. Ved noen anledninger har stort forfall til møtene gjort det utfordrende å komme fram til gode løsninger og konklusjoner. Vedtak er formidlet gjennom møtereferat som publiseres på Fastlegerådets nettside og i Fastlegenytt.

Møteplan for 2024 er vedtatt.

Tromsø 31. januar 2024

Lars A. Nesje
……
Leder Fastlegerådet

Jørg Vik
……
Nestleder Fastlegerådet

(Dokumentet er godkjent elektronisk og trenger ikke signatur)

VEDLEGG 4

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

Faglig samarbeidsutvalg for barn og unge

ÅRSRAPPORT 2023 FSU Barn og unge

Faglig samarbeidsutvalg barn og unge (FSU BU) er oppnevnt av Strategisk samarbeidsutvalg i Helsefellesskapet Troms og Ofoten. Dette med bakgrunn i Nasjonal helse og sykehusplan (St. meld 7 2020- 2023), og oppdraget som er gitt til helsefelleskapene om å prioritere blant annet barn og unge som er i behov av helsetjenester både fra spesialisthelsetjenesten, og kommunehelsetjenesten.

Sammensetning og møteaktivitet:

Utvalget er sammensatt av representanter fra samarbeidspartnerne i Helsefellesskapet Troms og Ofoten. Kommunenes medlemmer fordeler seg på de ulike kommuneregionene og UNN sine medlemmer kommer fra ulike lokalisasjoner og klinikker. Utvalget har også en brukerrepresentant fra Ungdomsrådet ved UNN, en fastlegerepresentant samt en representant fra Bufetat. Til sammen har utvalget 10 faste medlemmer.

Det har vært avhold fire møter i 2023 der alle møtene har vært avholdt som digitale. Deltakelsen har vært variabel, og preget av møteforfall. Som tiltak for å sikre nok representasjon inn i møtene for 2024 har utvalget vedtatt at det skal oppnevnes vara representasjon for faste medlemmer.

Aktiviteter og tiltak:

- Forbedring av overgangen mellom barne- til voksenhelsetjenesten

I mandatet til FSU Barn og unge, samt i handlingsplanen for Helsefellesskapet Troms og Ofoten trekkes det frem behov for ett arbeid rundt overgangen fra barne-til voksenorientert helsetjeneste. FSU BU har gjennom året 2023 arbeidet systematisk for å kartlegge hvordan helsepersonell og ungdommen opplever overgangene, og lokalisere hva som ansees utfordrende i samhandlingen rundt overgangsfasene. Kartleggingen viser behov for en felles retningslinje, ett arbeid som er påbegynt og kontinueres inn i 2024.

Øvrige tema FSUet har hatt på agendaen, og vil arbeides videre med i 2024:

- Samhandlingsavvik
- Palliativt team for barn og unge, og samhandling med kommunene
- Utarbeidelse av informasjonsmateriell til ungdom og dens pårørende.
- Koordinator og barnekoordinator

Brukermedvirkning:

FSU BU har stor vekt på brukermedvirkning og har i 2023 økt involvering og dialog med Ungdomsrådets koordinator, samt innhentet tilbakemelding fra Ungdomsrådet i flere aktuelle saker. Det vil arbeides videre med å informasjon om FSUet ut til brukergruppen, for å kunne få inn aktuelle saker. I den anledning vil innmelding av sakskjemaet til FSUet endres for å bedre treffe målgruppen.

Oppsummering:

FSU BU vil fortsette sitt arbeid med å styrke helsetjenestene for barn og unge i Helsefellesskapet Troms og Ofoten. Det vil arbeides med å ferdigstille retningslinjen for overganger, samt implementering av denne. Alle referat med vedlegg er lagt frem for SSU, og publisert på www.helsefellesskapet.no. Møteplan for 2024 er vedtatt.

Vedtatt i FSU BU 20.02.24

VEDLEGG 5

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

Faglig samarbeidsutvalg
psykisk helse og rus

ÅRSRAPPORT 2023 FSU Psykisk helse og rus

Faglig samarbeidsutvalg psykisk helse og rus (FSU PHR) er oppnevnt av Strategisk samarbeidsutvalg i Helsefellesskapet Troms og Ofoten. Dette med bakgrunn i Nasjonal helse og sykehusplan (St. meld 7 2020- 2023), og oppdraget som er gitt til helsefelleskapene om å prioritere blant annet alvorlig psykisk syke som er i behov av helsetjenester både fra spesialisthelsetjenesten, og kommunehelsetjenesten.

Sammensetning og møteaktivitet:

Utvalget er sammensatt av representanter fra samarbeidspartnerne i Helsefellesskapet Troms og Ofoten. Kommunenes medlemmer fordeler seg på de ulike kommuneregionene og UNN sine medlemmer kommer fra ulike avdelinger i psykisk helse- og rus klinikken. Utvalget har også brukerrepresentant fra brukerutvalget ved UNN, pårørenderepresentant fra landsforeningen for på rørende innen psykisk helse (LPP) Troms og Finnmark, en fastlegerepresentant, samt en representant fra statsforvalteren og nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA). Til sammen har utvalget 17 faste medlemmer.

Det har vært avholdt 5 møter i 2023 der alle møtene har vært avholdt som digitale.

Aktiviteter og tiltak:

FSUet har hatt sitt virke siden 30.10.22 og har frem til nå vært i en etableringsfase hvor det å få bedre oversikt over og kjennskap til eksisterende møtearenaer og tilbud innen fagfeltet har vært i fokus. Gjennom møtene har utvalget samlet seg rundt relevante områder som det skal arbeides videre med i 2024.

Følgende tema har vært på agendaen:

- Etablering av FACT-team
- Oppfølging av pasienter på TUD
- Samhandling og samtidighet i oppfølging av pasienter med alvorlig psykisk helsetilstand mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.
- Kontaktinformasjon i PLO - dialog
- Presentasjoner av SEPREP (Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser), KID/KIB kurs og assistert selvhjelp
- Erfaringer fra prosjektet *Bruk av videokonferanse og nettbasert terapi – Mastermind Norge*
- Overganger fra barne- til voksenoppfølging mellom kommunal og spesialisthelsetjenesten.
- Svarbrev fra Helsedirektoratet vedrørende kommunene adgang til å kreve utgifter refundert ved gjennomføring av tvangsmedisinering
- Lærings- og mestringstilbud
- *«Bedre i lag»* - erfaringsdeling og videreføring

Oppsummering:

FSU PHR vil fortsette sitt arbeid med å styrke behandlingstilbudet til pasienter med alvorlig psykisk lidelse og rusproblematikk i Helsefellesskapet Troms og Ofoten. Det vil utarbeides en arbeids- og prioriteringsplan for 2024 med 3 hovedområder som FSUet skal jobbes mer konkret i forhold til. Det er planlagt en dagssamling 23.05.24 hvor dette blir en del av agendaen. Alle referat med vedlegg er lagt frem for SSU, og publisert på www.helsefellesskapet.no. Møteplan for 2024 er vedtatt.

Vedmund Myrbakk

……
Leder 2023

(Dokumentet er godkjent elektronisk og trenger ingen signatur)

VEDLEGG 6

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

Faglig samarbeidsutvalg for samhandlingsavvik

Sluttnotat for faglig samarbeidsutvalg for samhandlingsavvik (FSU SA)

Bakgrunn:
Faglig samarbeidsutvalg for samhandlingsavvik ble opprettet av Strategisk samarbeidsutvalg den 19.05.2022 sak 29/22. Formålet bak opprettelsen av FSUet var å bidra til at samhandlingsavvik ble fulgt opp på best mulig måte, og kunne bidra til læring i både kommune- og spesialisthelsetjenesten. Mandatet gitt til FSUet definerte tre spesifikke oppgaver, og denne rapporten viser til hvordan utvalget har arbeidet med, og konkludert knyttet til hver deloppgave.

Oppgaver definert i mandat:

I. Gjennomgå utvalgte samhandlingsavvik, gi tilbakemelding på håndteringen av avviket til melder og til ansvarlig enhet.
II. Utarbeide et læringsnotat årlig som distribueres til kommune og spesialisthelsetjenestene med punkter for læring på tvers fra samhandlingsavvikene.
III. Arbeidet skal også inkludere en tilnærming basert på det som går bra i tjenestene, bl.a. gjennomgå gode pasientforløp og trekke læring fra hva som gjorde disse bra.

Prosjektplan og tidsramme.
FSUet ble vedtatt som ett midlertidig utvalg med evaluering etter ett år. Utvalget har gjennomført fire møter, alle digitalt. Det ble satt ned en arbeidsgruppe som har arbeidet spesifikk med læringsnotat og tilhørende sjekklister mellom møtene.

Deltakere

Navn	Tittel og tilhørighet
Lars Røslie - Leder	Avdelingsleder akuttmottaket og obs posten UNN
Anja Thomassen - Nestleder	Fastlege Senjalegen
Sidsel Haldorsen	Brukerutvalget UNN
Nina Haugli	Enhetsleder Balsfjord sykehjem
Hege Hammer Bech	Avdelingsleder Bardu legekontor og interkommunal legevakt
Lise Nystrand	Avdelingssykepleier hjemmetjenesten sone 1 Narvik
Gry Luneborg	Fagutviklings sykepleier, ortopedisk kir. sengepost UNN Narvik.
Jorunn Lorentsen	Seksjonsleder SPHR Silsand
Stein Widding	Rådgiver, samhandling og helsetjenesteutvikling
Vara:	
Kirsti Baardsen	Brukerutvalget UNN
Karina Sebergsen	Enhetsleder Døgn 2 UNN Åsgård
Sekretariat	
Trine Silsand	Rådgiver Samhandling og helsetjenesteutvikling UNN
Lene Kristiansen	Rådgiver Samhandling og helsetjenesteutvikling UNN

Gjennomføring og konklusjoner knyttet til mandatets tre spesifikke oppgaver:

I. Gjennomgå utvalgte samhandlingsavvik, gi tilbakemelding på håndteringen av avviket til melder og til ansvarlig enhet.

Med bakgrunn i dagens ordning for formidling, saksbehandling og oppfølging av samhandlingsavvik har ikke FSUet kunne utføre en tilfredsstillende gjennomgang av oppgave 1 gitt i mandatet. FSUet har kartlagt dagens ordning og beskriver denne nedenfor:

Beskrivelse av saksgang i dagens ordning for formidling, saksbehandling og oppfølging av samhandlingsavvik:

Alle samhandlingsavvik som meldes til eller fra UNN går innom rådgiver i Samhandlingsavdelingen (SamUT) for kvalitetssjekk og videreformidling.

Avvik **til** UNN fra kommuner eller fastleger:

Avviksskjema fylles ut og sendes postmottak i UNN, som registrerer hvert samhandlingsavvik med eget saksnr. i Elements. Saken fordeles til samhandlingsavdelingen, som oppretter sak i DocMap for videresending til den enheten i UNN som er oppgitt som ansvarlig for hendelsen. (PDF-fil fra Elements mellomlagres til lokalt område på pc før overføring til DocMap.) Når enheten i UNN har besvart avviksmeldingen, kommer den tilbake til samhandlingsavdelingen for godkjenning. Deretter produserer Samhandlingsavdelingen et svarbrev til kommunen i Elements, hvor svaret fra UNN-enheten kopieres inn, og avviket lukkes.

Avvik **fra** UNN til kommuner eller fastleger:

Oppdagende enhet i UNN registrerer avvik i Docmap og sender til Samhandlingsavdelingen, som oppretter sak i Elements, produserer brev inkl. avviksbeskrivelse, og sender til kommunen. Når svar kommer fra kommunen eller fastlege, fordeles dette til Samhandlingsavdelingen, som legger det inn som vedlegg i DocMap-saken og avviket lukkes. Oppdagende enhet i UNN får melding om dette og har tilgang til å se det vedlagte svarbrevet via DocMap. Her må samme prosedyre gjennomføres knyttet til mellomlagring som ved overnevnte beskrivelse av avvik til UNN fra kommuner eller fastlege

Kompliserende faktorer

- Det er ofte uklart hvem som er riktig mottaker av avvikene i Docmap. Samhandlingsavdelingen kjenner ikke strukturene og ansvarsfordelingen innad i klinikkene fullt ut, og må bruke tid på å finne fram til den som skal besvare avviket. Dette gir risiko for feilsending og retur, som igjen gir lengre saksbehandlingstid. Det tar ofte lang tid før Samhandlingsavdelingen mottar svar og kan lukke avvikene.
- Besvarelse av avvik i kommunene virker til å håndteres ulikt fra kommune til kommune. Samhandlingsseksjonen ved UNN vet ikke hvorvidt samhandlingsavvik som sendes fra UNN kommer frem til rett mottaker. Ei heller hvilke rutiner som den enkelte avdeling/enhet i kommunen har for besvarelse av samhandlingsavvik. Samhandlingsavvik sendes fra UNN til kommunens postmottak attestert til mottaker som skal ha avviket.

- Mellomlagring av PDF-filer på lokalt område på pc utgjør en fare med hensyn til ivaretakelse av personvernet.
- Dagens system for behandling av samhandlingsavvik i UNN gir ikke god nok uttelling i form av læring og kvalitetsforbedring. Målet må være er at avvik i større grad skal brukes for å gi økt pasientsikkerhet, bedre kvalitet i pasientforløpene og bedre samhandling mellom kommune, fastlege og UNN.

Vurdering:

Det er behov for å se på rutiner knyttet til melding, formidling, behandling og oppfølging av samhandlingsavvik. Dagens system er det samme som har vært flere år tilbake, og årsrapportene som er laget til OSO- og SSU-møtene om antall avvik, type avvik, restanser i UNN og i kommunene, viser at det er de samme avvikene som går igjen år etter år. Dette vitner til at dagens avvikssystem ikke er ett system som tilrettelegger for forbedring i praksis. For at samhandlingsavvik skal kunne gi grunnlag for læring og forbedring må vi ha et system som ikke er for omstendelig og tidskrevende, og som ikke skaper forsinkelser.

Avviksmeldinger er ferskvare og bør meldes, besvares og følges opp så snart som mulig. Det bør sees på rutiner som sikrer god og rask saksbehandling. Dette kan kanskje gjøre svarprosenten høyere enn den er i dag, noe som vil gi gevinst for både melder, mottaker, pasienter og tjenesten som helhet. Samtidig bør det sees på en løsning hvor man unngår mellomlagringer, hvor alt er integrert og digitalisert.

Verdi for pasienten

Samhandlingsavvik oppstår på systemnivå men er i de fleste tilfeller knyttet til bestemte pasientforløp. Bedre kjennskap til systemsvikten, og ta læring av dette, vil gi bedre kvalitet i pasientforløpene og gi økt pasientsikkerhet ved å forhindre gjentakelser av uønskete hendelser.

For pasienten har det stor betydning at kvaliteten på informasjonsutveksling, samarbeid og planlegging ved innleggelse i og utskrivning fra sykehus er god.

II. Utarbeide et læringsnotat årlig som distribueres til kommune og spesialisthelsetjenestene med punkter for læring på tvers fra samhandlingsavvikene.

Faglig Samarbeidsutvalg for samhandlingsavvik vedtok i møtet 03.05.23 å etablere en arbeidsgruppe som skulle identifisert de mest innkomne avvikene i samhandlingen og utvikle læringsnotat som kan fremlegges med sikte på å øke fokus på avvik og konkrete tiltak for å redusere avvik.

Læringsnotat:
Læringsnotatet er resultatet av en grundig gjennomgang av samhandlingsavvikene som er blitt mest rapportert mellom UNN og kommunene med henblikk på å løse utfordringer og fremme mer effektiv og sømløse pasientforløp.

Notatet inneholder:

- **Identifisering av avvik:** En oversikt over hyppigst meldte samhandlingsavvik mellom UNN og kommunene.
- **Læringspunkter:** Konkrete forbedringspunkter som skal bidra til å unngå lignende avvik i fremtiden.
- **Gjeldende avtaler, forskrift og lovverk:** Læringsnotatet viser til hvor nødvendig og aktuell styringsdata finnes.
- **Anbefalinger:** Forslag til tiltak og forbedringer som kan implementeres for å styrke samhandlingen.

Sjekkliste:
I tillegg til læringsnotatet har utvalget utviklet en sjekkliste basert på de identifiserte avvikene. Sjekklisten er et praktisk verktøy som kan brukes av både UNN og kommunene for å sikre at viktige aspekter av samhandlingen blir ivaretatt. Denne sjekklisten tar sikte på å minimere risikoen for at de identifiserte avvikene gjentar seg.

Vedlegg 1: Læringsnotat
Vedlegg 2: Sjekkliste Somatikk
Vedlegg 3: Sjekkliste psykisk helse og rus
Vedlegg 4: Sjekkliste hjemmetjenesten

III. Arbeidet skal også inkludere en tilnærming basert på det som går bra i tjenestene, bl.a. gjennomgå gode pasientforløp og trekke læring fra hva som gjorde disse bra.

FSUet har under møtene fått presentert to eksempler på god samhandling på tvers av UNN og kommunene. Det ene eksempelet på god samhandling ble presentert av Gry Luneborg, fagsykepleier for ortopedisk avdeling UNN Narvik som beskrev hvordan de har arbeidet sammen med Narvik kommune rundt elektronisk meldingsutveksling og dialog for å sikre sømløse pasientforløp. Det andre eksempelet på bra pasientsamarbeid ble presentert i møtet 03.05.23 sak 06/23, der utvalgsleder presenterte samarbeidet mellom akuttmottaket Tromsø og ØHD Tromsø kommune.

Innspillene rundt gode pasientforløp og elektronisk dialog er tatt med inn i læringsnotatet og sjekklistene.

Forslag til videre forbedringsområder

- Kartlegge muligheter for forbedring i nåværende prosessflyt i avvikshåndtering
- Forenkle avviksprosessen i UNN og kommunene
  - Pågående arbeid for digitalisering av innsending av samhandlingsavvik fra kommunene til UNN.

- Revidere avviksskjemaet
  - Klart språk, og like benevnelser for kategorisering av alvorlighetsgrad.
- Lettere tilgjengelighet på å melde avvik for UNN.
  - Få det inn som en knapp på fremsiden på Intranett
- Kartlegge mulighet for hospiteringsordninger mellom Kommunene- og spesialisthelsetjenesten

Konklusjon og vurdering

Til tross for at dagens avviksrapporteringssystem ikke førte til tilstrekkelig gjennomføringsmulighet på oppg 1 og 3, anser FSUet å ha svart på mandatet på en god og tilfredsstillende måte som har resultert i læringsnotat, med tilhørende sjekklister, samt anbefalinger knyttet til samhandlingsavvik og endring av dagens avvikssystem.

Faglig samarbeidsutvalg for samhandlingsavvik anser det ikke lenger fordelaktig at det består ett eget utvalg knyttet til samhandlingsavvik og anbefaler Strategisk samarbeidsutvalg at utvalget nedlegges. FSUet anbefaler at oppfølging av læringsnotat og sjekklister følges videre opp i kommunene- og spesialisthelsetjenesten.

Oppfølging av samhandlingsavvik og årsrapport for samhandlingsavvik ligger i dag på SamUT i UNN, og FSUet ser det som hensiktsmessig at SamUT følger videre opp utviklingen i samhandlingsavvik og rapporterer dette videre til SSU årlig.

VEDLEGG 7

Årsrapport - Samhandlingsavvik mellom UNN og kommuner fastleger 2023

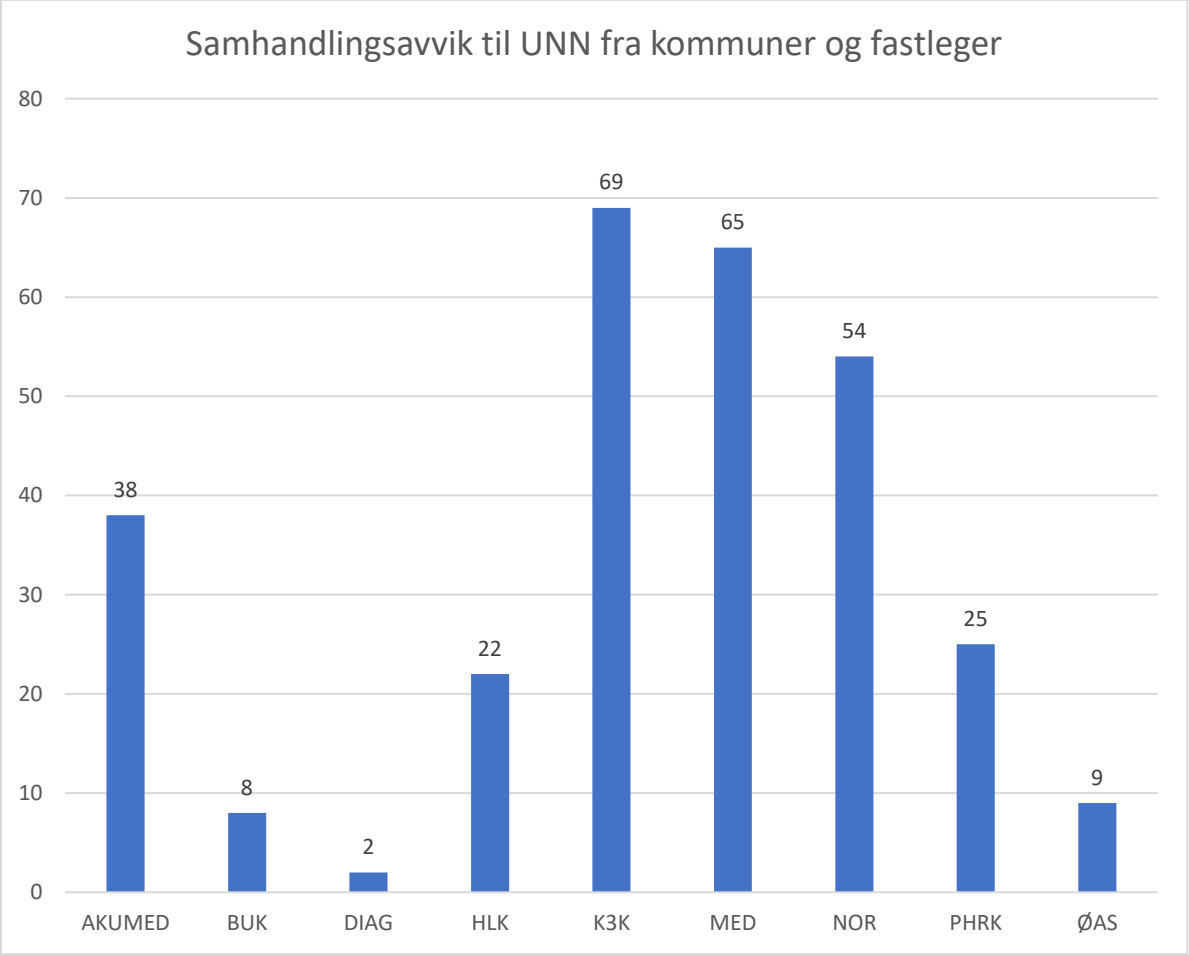
Muligheten for å melde samhandlingsavvik er fortsatt et viktig virkemiddel når det gjelder læring og forbedringsarbeid. Ved å melde samhandlingsavvik kan man identifisere problemer, og implementere tiltak for å forbedre samhandlingen mellom kommuner, fastleger og UNN, kvaliteten i pasientforløpene og øke pasientsikkerheten på tvers av helsetjenesten.

Seksjon for samhandling og helsetjenesteutvikling har i 2023 formidlet totalt 424 samhandlingsavvik mellom kommunene, fastlegene og UNN. Det er en økning på 100 avvik sett opp mot 2022. Det ble formidlet totalt 292 samhandlingsavvik fra kommunene og fastlegene til UNN, og 132 samhandlingsavvik fra UNN til kommunene og fastlegene. Økningen i avviksmeldinger i 2023 indikerer et behov for et vedvarende fokus på læring og forbedringstiltak og økt oppmerksomhet på viktigheten av god samhandling og avvikssystemet.

Samhandlingsavvik til UNN fra kommuner og fastleger

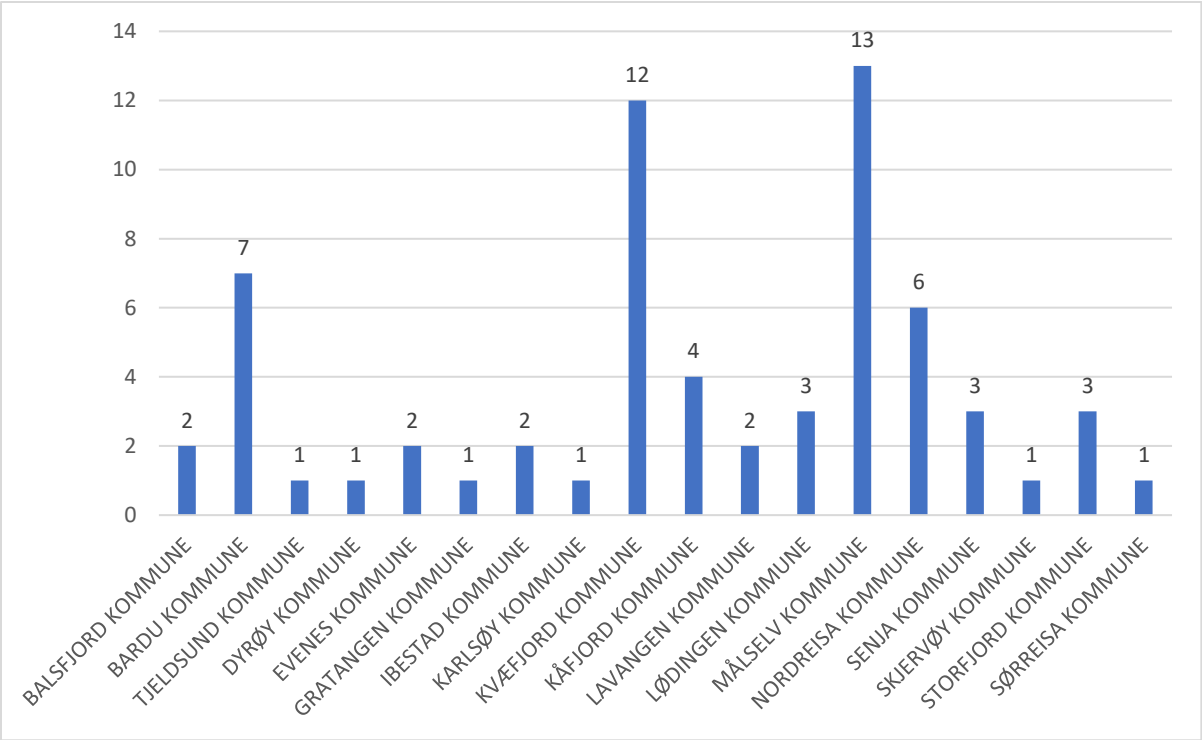
Totalt er det registrert 292 mottatte samhandlingsavvik. Tilsvarende tall i 2022 var 223. Det er en økning på 69 avvik. De fleste av disse er fra kommunene i primærområdet til UNN. 11 avvik er meldt fra kommuner i Finnmarkssykehusets opptaksområde og Nordlandssykehusets opptaksområde.

I UNN fordeler mottatte avvik fra kommuner og fastleger seg som følgende:



Det er meldt flest avvik fra Tromsø (118), Narvik (54) og Harstad kommune (44).

For de øvrige kommunene og fastlegene er fordelingen av resterende 65 meldte avvik slik:



Type avvik som meldes er stort sett uendret fra tidligere år, og går i all hovedsak ut på følgende:

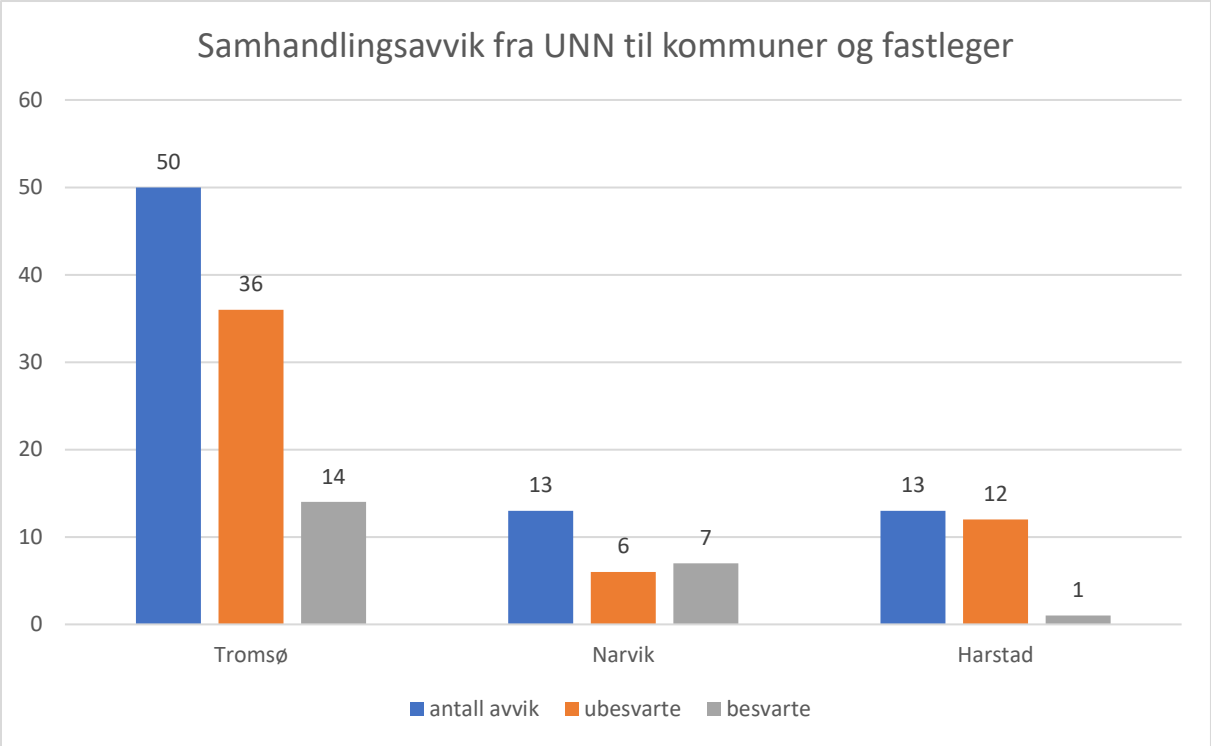
- Manglende kommunikasjon og planlegging rundt utskrivelse av pasient: Forsinket/ufullstendige helseopplysninger/PLO-dialog.
- Manglende informasjon om utskrivelse: Utskrivelse uten informasjon til kommunen og før mottatt bekreftelse om tilbud fra kommunen.
- Manglende/ mangelfulle epikriser og oppdaterte medisinlister ved utskrivelse
- Manglende transport: Ubemannet ambulanse og knapphet på drosjer/sjåfører

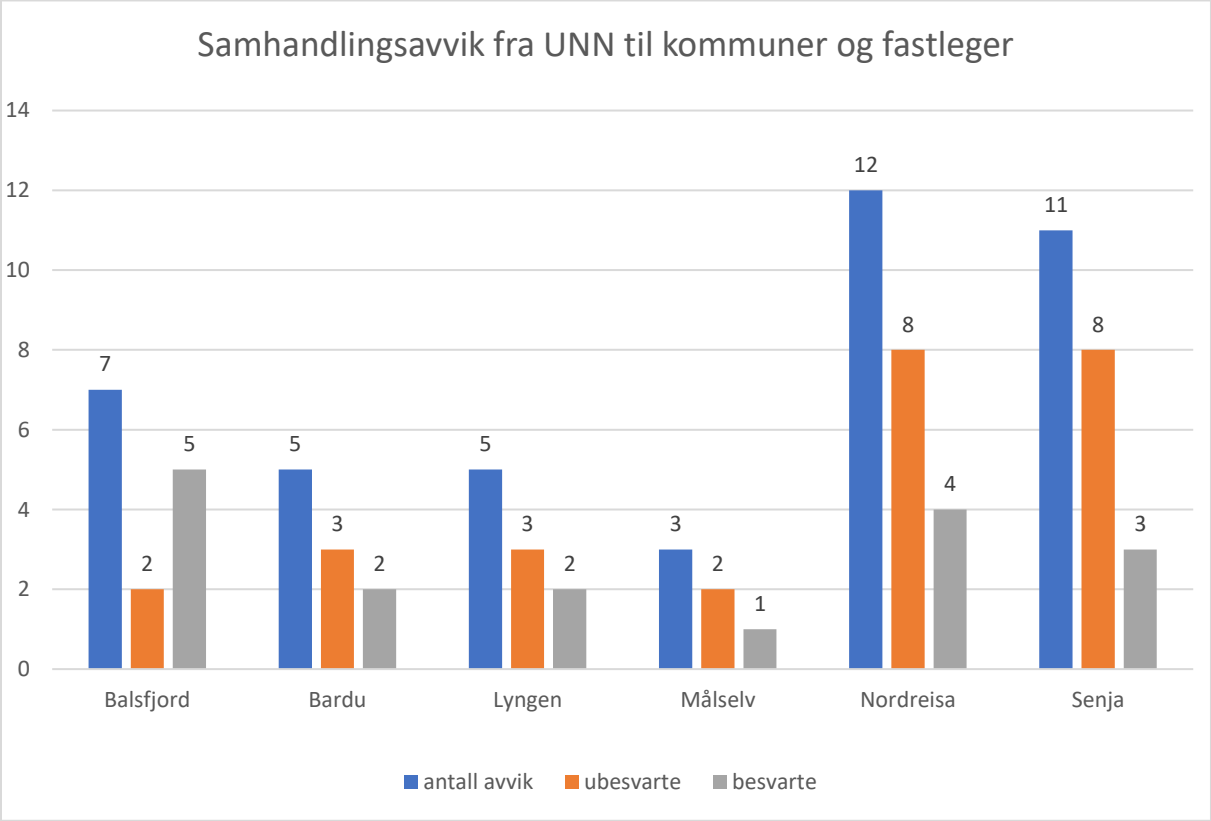
Samhandlingsavvik fra UNN til kommuner og fastleger

Totalt er det registrert utgående 132 samhandlingsavvik. Det er en økning på 31 avvik fra 2022, hvor UNN meldte 101 avvik. De fleste er til kommunene i primærområdet til UNN. 2 av de er til kommuner eller fastleger utenfor UNN-området.

Det er meldt flest avvik til Tromsø (50), Harstad (13) og Narvik kommune (13).

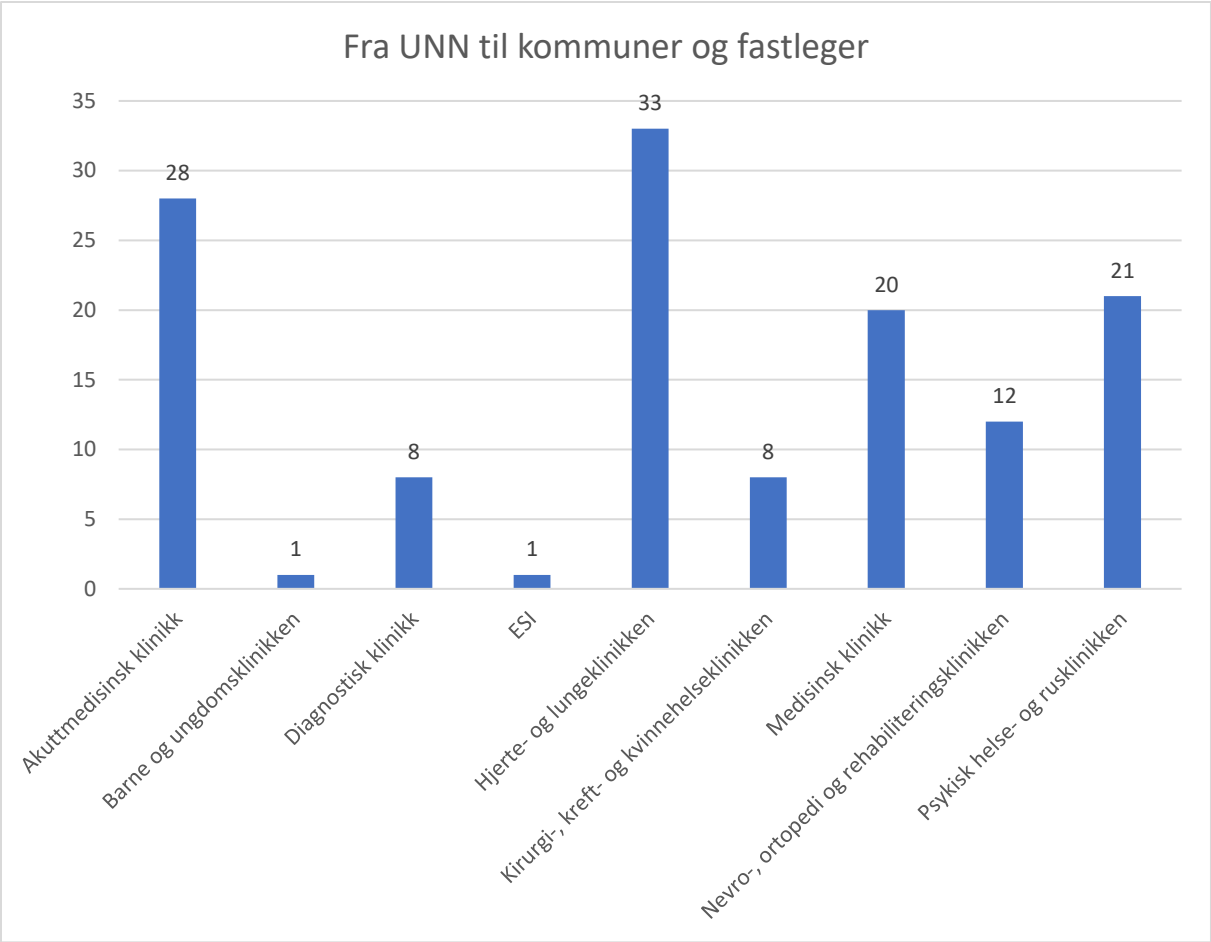
Kommunene har en relativt høy andel ubesvarte avvik, 64%, så oversikt over besvarte/ubesvarte avvik er også tatt med i tabellen.





(Kommuner som har mottatt 1-2 avvik er ikke tatt med i denne tabellen. Samlet utgjør dette 13 avvik.)

Klinikkoversikt over meldte avvik fra UNN til kommuner og fastleger:



Når det gjelder type avvik er også avvikene fra UNN til kommuner og fastleger nokså uendret fra tidligere år. Type avvik går i all hovedsak ut på følgende:

- Ikke mottatt innleggelsesrapport/ PLO-melding på innlagt pasient
- Manglende samhandling i forbindelse med utskrivelse: Forsinket, mangelfull/manglende PLO-dialog og vanskeligheter med å få til samarbeidsmøter.
- Manglende kommunale tilbud til utskrivningsklare pasienter
- Vurderinger knyttet til transport: Bruk av ambulanseressurser

Restanser og ubesvarte samhandlingsavvik

Som nevnt innledningsvis, formidlet seksjon for samhandling og helsetjenesteutvikling ved Universitetssykehuset Nord-Norge til sammen 424 samhandlingsavvik Ifølge rapporter tatt ut av sykehusets post og arkivsystem Elements.

UNN har gitt utfyllende svar på 204 av de 292 mottatte samhandlingsavvikene fra kommuner og fastleger, noe som tilsvarer en svarprosent på 70%. Her må det videre presiseres at i 59 av 292 avvik er det ikke bedt om utfyllende svar, men det ønskes at en bekreftelse på at avviket er mottatt og at avviket følges opp ved den aktuelle enheten. Bekreftelser er sendt i forhold til de 59 avvikene. Restanse i forhold til ubesvarte samhandlingsavvik er da på 29 avvik. Med dette tatt i betraktning er det 10% av de 132 samhandlingsavvikene i 2023 som ikke har blitt besvart og svarprosenten er på 90%.

Kommuner og fastleger har besvart 47 av de 132 sendte samhandlingsavvikene fra UNN, noe som tilsvarer en svarprosent på 36 %. Det utgjør en restanse på ubesvarte samhandlingsavvik på 64%.

Som det ble bemerket i årsrapporten for 2022, så virker det fortsatt til at avvikene håndteres ulikt fra kommune til kommune. Dette kan kanskje være noe av årsaken til lav svarprosent og rutiner knyttet til saksbehandling er verdt å se nærmere på. Seksjon for samhandling og helsetjenesteutvikling ved UNN vet ikke hvorvidt samhandlingsavvik som sendes fra UNN kommer frem til rett mottaker. Ei heller hvilke rutiner som den enkelte avdeling/ enhet i kommunen har for besvarelse av samhandlingsavvik. Samhandlingsavvik sendes fra UNN til kommunens postmottak med attestering av mottaker som skal ha avviket. Seksjonen har i 2023 jobbet med systematisering og rapportering av samhandlingsavvik, blant annet i form av ukentlig informasjon til klinikkene og til møter mellom UNN og kommuner.

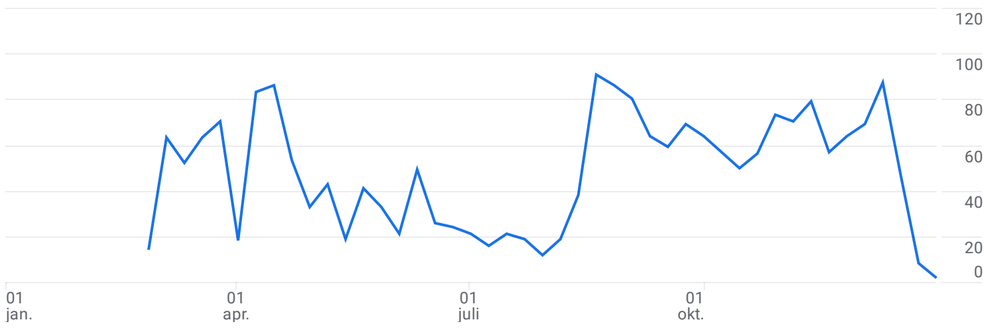
01.03.24. Trine Silsand, rådgiver, seksjon for samhandling og helsetjenesteutvikling.

Alle brukere | Legg til en sammenligni... +

Forrige kalenderår 1. jan.–31. des. 2023

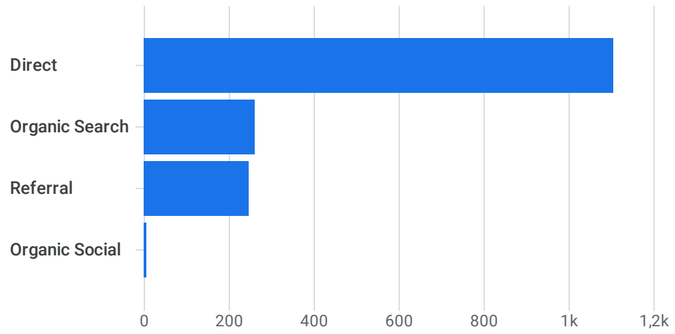
Oversikt over rapporter

Brukere	Nye brukere	Gjennomsni lig engasjementstid	Totale inntekter
1,6k	1,6k	1 m 29 s	0,00 kr



HVOR KOMMER DE NYE BRUKERNE DINE FRA?

Nye brukere etter
Primær kanalgruppe for første bruker (Standard kanal...



Se hvordan du skaffer deg nye brukere →

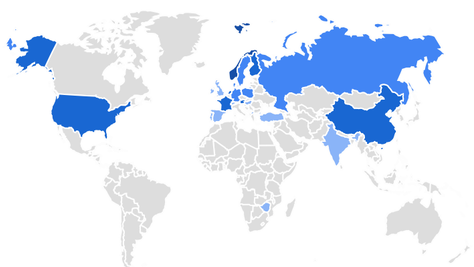
MED HVILKE KAMPANJER OPPNÅR DU BEST RESULTATER?

Økter etter
Primær kanalgruppe for økten (Standard k...

PRIMÆR KANALGRUPPE FOR ØK...	ØKTER
Direct	2k
Referral	952
Organic Search	590
Unassigned	40
Organic Social	6

Se hvordan du skaffer deg ny trafikk →

Brukere etter Land

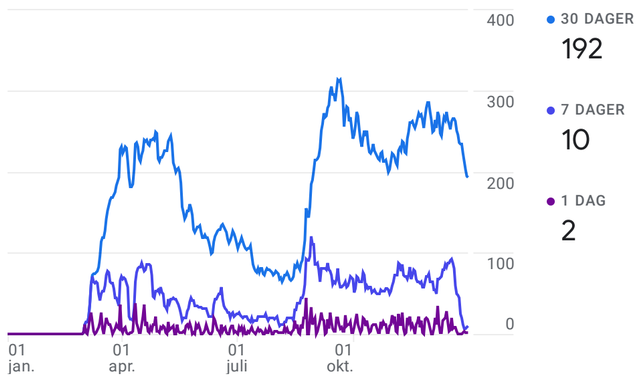


LAND	BRUKERE
Norway	1,3k
United States	75
Finland	60
Netherlands	37
Austria	26
China	26
France	25

Se land →

HVORDAN ER BRUKSMØNSTRENE TIL DE AKTIVE BRUKERNE?

Brukeraktivitet over tid



I HVOR STOR GRAD KLARER DU Å BEHOLDE BRUKERNE DINE?

Brukeraktivitet etter kohort
Bare basert på enhetsdata

	Uke 0	Uke 1	Uke 2	Uke 3	Uke 4	Uke 5
Alle brukere	100,0 %	3,4 %	2,5 %	3,1 %	2,3 %	3,7 %
7. jan. - 13. jan.						
14. jan. - 20. jan.						
21. jan. - 27. jan.						
28. jan. - 3. feb.						
4. feb. - 10. feb.						
11. feb. - 17. feb.						

6 uker, frem til og med feb. 17

Se lojalitet →

HVILKE SIDER OG SKJERMER OPPNÅR DU FLEST VISNINGER PÅ?

Visninger etter Sidetittel og skjermklasse

SIDETITTEL OG SKJERMKLASSE	VISNINGER
Helsefellesskapet – Troms og Ofoten	2,6k
Faglige samarbeidsutvalg (FSU) – Helsefelle...	824
Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) – Helsef...	669
Styringsdokumenter – Helsefellesskapet	459
Fastlegerådet – Helsefellesskapet	452
FSU akuttmedisin – Helsefellesskapet	364
Partnerskapsmøtet – Helsefellesskapet	276

Se sider og skjermer →

HVA ER TOPPHENDELSENE DINE?

Antall hendelser etter Aktivitetsnavn

AKTIVITETSNAVN	ANTALL HENDELSER
page_view	8k
user_engagement	6,6k
session_start	3,6k
scroll	3,3k
file_download	2,1k
first_visit	1,6k
click	169

Se hendelser →

MED HVILKE KONVERTERINGER OPPNÅR DU BEST RESULTATER?

Konverteringer etter Aktivitetsnavn | Er konverteringshendelse s...

AKTIVITETSNAVN	KONVERTERINGER

Ingen tilgjengelige data

Se konverteringer →

HVILKE PRODUKTER SELGER DU MEST AV?

Kjøpte varer etter Varenavn

VARENAVN	KJØPTE VARER

Ingen tilgjengelige data

Se elementer →

HVORDAN ER AKTIVITETEN PÅ DE ULIKE PLATTFORMENE DINE SETT OPP MOT HVERANDRE?

Konverteringer etter Plattform

Det finnes ingen tilgjengelige data

Se teknisk informasjon →

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

Fagråd for fastleger og sykehusleger i Troms og Ofoten

Møtereferat Fastlegerådet (FLR)

Tid: 31. januar 2024 kl. 13.00 – 15.00
Sted: Teams/møterom G-914 PET-senteret UNN Tromsø
Møteleder: Lars A. Nesje
Referent: Guri Lajord

Til stede
Faste deltakere:

- Lars A. Nesje, fastlege/kommuneoverlege Salangen/Lavangen/Ibestad/Dyrøy, leder FLR
- Jørg Vik, fastlege Kjøpsvik, Narvik kommune, nestleder FLR
- Anita Monsen Pedersen, fastlege/kommuneoverlege, Kåfjord kommune
- Morten Høyer, fastlege, Tromsø kommune
- Sindre Heide, fastlege og assisterende kommuneoverlege, Harstad kommune
- Heidi Høifødt, overlege Barne- og ungdomspsykiatrisk avd., Barne- og ungdomsklinikken UNN
- Ingard Nilsen, avdelingsleder og overlege Kvinneklinikken, Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken UNN
- Gunhild Ag, seksjonsoverlege geriatri, Medisinsk klinikk UNN
- Even Petter Olsen, overlege Avd. sør, Psykisk helse- og rusklinikken UNN
- Hanne Karen Aslaksen, seksjonsoverlege, Revmatologisk avd., Nevrologi-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken UNN
- Lisbeth Dyrstad, brukerrepresentant
- Guri Moen Lajord, interkommunal samhandlingsleder

Deltakere på sak:

- Aud Jektvik, Regionalt senter for kjønnsinkongruens, sak 04/24
- Bjørn Kvammen og Laila Strand Sivertsen, Nevro/hud/revma-avd. UNN, sak 06/24
- Silje Andreassen Søreng, leder FSU Akuttmedisin, sak 07/24

Forfall

- Marte Lødemel Henriksen, medisinsk fagsjef UNN

Sak 01/24: Godkjenning av innkalling og dagsorden

Sak mottatt etter at sakspapirene var sendt, om samarbeid mellom fastlegene og hud/revma ved blodprøvetaking, utsettes til neste møte.

Vedtak: Innkalling og dagsorden godkjennes.

Sak 02/24: Godkjenning av referat fra Fastlegerådets møte 22.11.2023

Vedtak: Referat fra Fastlegerådets møte 22.11.2023 bekreftes godkjent. Referatet publiseres på www.helsefellesskapet.no og i Fastlegenytt.

Sak 03/24: Årsrapport 2023 for Fastlegerådet

Det ble påpekt skrivefeil, ellers ok.

Vedtak: Fastlegerådet godkjenner årsrapport for 2023, og ber om at denne oversendes Strategisk samarbeidsutvalg når korrigering påpekt i møtet er utført.

Sak 04/24: Regionalt senter for kjønnsinkongruens (RSKi)

Nytt senter opprettet i 2023. Er lokalisert i Barne- og ungdomsklinikken i UNN, dekker hele Helse Nord-området. Tilbyr utredning, behandling og oppfølging for personer opp til 23 år, og veiledning til pårørende og helsepersonell. For mer informasjon, se vedlagt presentasjon fra koordinator Aud Jektvik og nettsiden.

Vedtak: Fastlegerådet tar informasjon om Regionalt senter for kjønnsinkongruens til orientering.

Vedlegg: Presentasjon av RSKi v/Aud Jektvik

Sak 05/24: Samarbeidsnormen – revidert versjon til godkjenning

I møtet ble det gitt innspill til nye punkter som ønskes tatt inn under del 2 i dokumentet. Forslag til ordlyd i nye punkter:

- «Epikriser må foreligge før avtalt oppfølging eller kontroll hos fastlege»
- «Allmenn fagterminologi uten særegne forkortelser skal benyttes»

Diskutert hvorvidt samarbeidsnormen skal betraktes som et regelsett eller som anbefalinger. Samarbeidsnormen er ikke en del av den formelle samarbeidsavtalen mellom UNN og kommunene, og må anses som anbefalinger for god samhandling.

Vedtak: Fastlegerådet ber om at bearbeidet versjon av samarbeidsnormen legges fram til ny behandling i neste møte.

Sak 06/24: Botoxbehandling mot hyperhidrose

Seksjonsoverlege Hud ved Nevro/hud/revma-avdelingen i UNN, Bjørn Kvammen, redegjorde for hvorfor UNN har sluttet å tilby behandlingen. De siste årene har omfanget av pasienter øket, og avdelingen har ikke lenger kapasitet til å følge opp alle pasientene gjennom hele behandlingsforløpet. De ønsker derfor at fastlegene skal tilby å sette botox-injeksjonene og har i informasjonsskriv tilpasientene informert om dette. Nevro/hud/revma-avd. søker om refusjon på blåresept og tilbyr opplæring til fastlegene.

Vedtak:

1. Fastlegerådet tar til etterretning at UNN har sluttet å tilby botox-behandling for axillær hyperhidrose.
2. Fastlegerådet erkjenner at ikke alle fastleger uten videre vil kunne overta behandlingen, men ser det som positivt hvis fastleger vil tilby dette til sine pasienter.

Sak 07/24: Fastlegerådet vs. FSU Akuttmedisin

Leder av FSU Akuttmedisin, Silje A. Søreng, informerte om saker som behandles i utvalget. Man ser at sakene også kan være av interesse i andre FSU. Fastlegerådet har hatt saker som berører akuttmedisinsk samhandling, og representanter fra AMK, ambulanse og akuttmottak har ved flere anledninger vært møtt i saker i fastlegerådsmøter. Uavhengig av om det er somatikk og/eller psykisk helse og/eller rus, dreier problemstillingene seg som regel om samhandlingen i den akuttmedisinske kjeden. Det vil være nyttig å overvåke saksporteføljen for de ulike FSU-ene for å se om noe bør samkjøres eller behandles på tvers av utvalgene.

Vedtak:

1. Fastlegerådet takker for informasjonen om FSU Akuttmedisin og tar saken til etterretning.
2. Sekretariatet og ledelsen av FSU Fastlegerådet og FSU Akuttmedisin bes være oppmerksom på saker som med fordel kan behandles i begge utvalgene, eventuelt at saksansvaret bør avgrenses til ett av utvalgene.

Sak 08/24: Eventuelt og saker til kommende møter

Morten Høyer meldte en sak: Utfordringer rundt reseptformidleren, hvor UNN tilbakekaller resepter utstedt av fastlege. UNN sier dette er nødvendig for å kunne justere på medisinene, og skyldes en teknologisk svakhet som IT må gjøre noe med. Saken følges opp.

V**edtak**:
Fastlegerådet tar saken til orientering.

Saker til kommende møter:

- PKO-ordningen i UNN – oppfølging vedtakspunkt nr. 2 i 48/23: «Fastlegerådet ber om oppdatering i saken på et av de første møtene i 2024.»
- Tidlig ultralyd og screening av gravide ved DMS Midt-Troms
- Samarbeid mellom fastlegene og hud/revma ved blodprøvetaking
- Samarbeid/samhandling rundt resepter og legemiddelsamstemming

Sak 09/24: Evaluering av møtet

Utgikk – ikke tid.

Vedlegg sak 04/24

Regionalt senter for kjønnsinkongruens - Nord

Aud Jektvik, koordinator

31.01.24

Bilde: Jack B, Unsplash

Hva er kjønnsinkongruens?

- Kjønnsinkongruens er et ord som beskriver en situasjon der en persons kjønnsidentitet ikke samsvarer med kjønn tildelt ved fødsel.

- Transperson
- Kjønnskreativ

- Kjønnshelseomsorg
- Kjønnsbekreftende behandling

Kjønnsbekreftende behandling

Før/ nå

Rikshospitalet

Regionale sentre

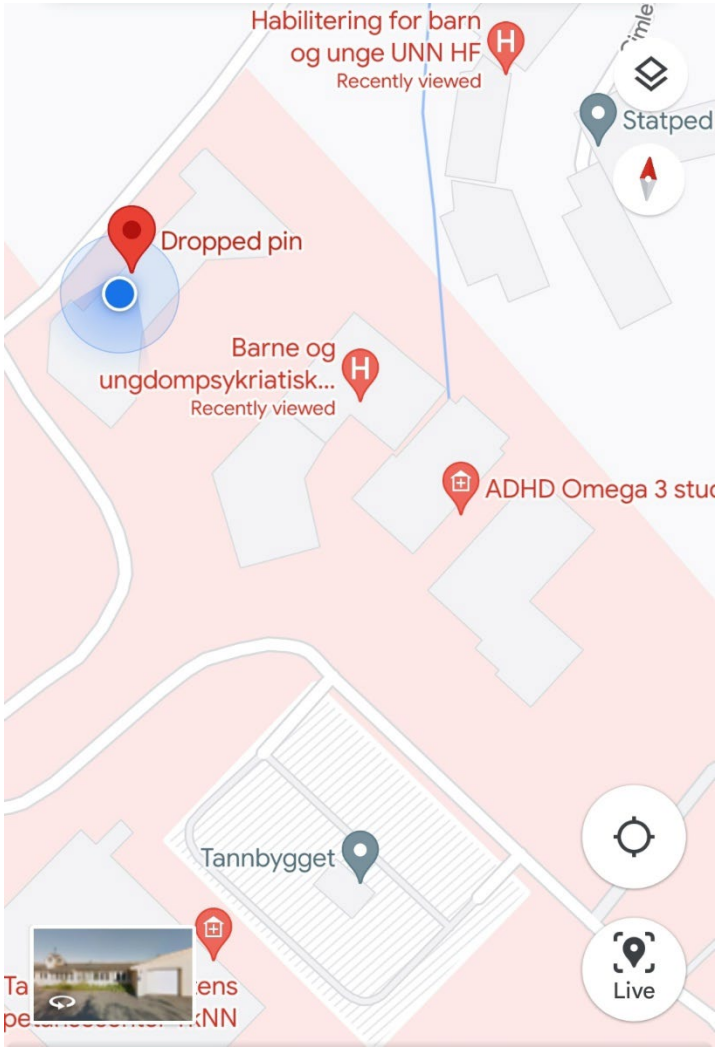
Kommunale tilbud

LMBN

Ansatte og plassering

- Et regionalt senter
- Under BUPA
- Kontor i BRUS-bygget

- 3 ansatte: Koordinator (sexologisk rådgiver), psykolog og lege



Målgruppe

- Barn og unge som er opp til 23 år gamle
- Helsepersonell
- Foreldre/ pårørende
- Skole/ barnehage
- Kommunale tjenester

Bilde: Alexander Grey, Unsplash

Tilbud

- Kartlegging av klientens behov
- Utforskning av kjønnsidentitet
- Veiledning hjelpemidler
- Utrede behov for medisinsk behandling
- Oppfølging av psykososiale behov
- Foreldrestøtte
- Koordinering av forløp
- Kompetanseheving
- Oppfølging av hormonbehandling

Foto: Shutterstock

Retningslinjer for tjenesten

- Gi rett hjelp, på rett sted, til rett tid
- Tilby helhetlig og likeverdig tjeneste
- Sikre samspill og kunnskapsoverføring på tvers av aktører
- Tilrettelegge for åpenhet og trygghet
- Redusere stigmatisering
- Samskapning står sentral

Foto: Unsplash

Metoder

- SOC 8 fra WPATH
- ICD 11
- Nasjonale faglige retningslinjer

Nettside

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

- Besøk gjerne nettsiden vår

  https://www.unn.no/avdelinger/barne-og-ungdomsklinikken/barne-og-ungdomspsykiatrisk-avdeling/regionalt-senter-for-kjonnsinkongruens-rski/

- Henvisning sendes til:

  Psykisk Helsevern For Barn Og Unge, Universitetssykehuset Nord-Norge HF og merkes med Kjønnsinkongruens

LOGG INN
HELSENORGE SØK MENY

Forside > Avdelinger > Barne- og ungdomsklinikken > Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA) >
Regionalt senter for kjønnsinkongruens (RSKi)

Spørsmål?

- rski-nord@unn.no
- aud.jektvik@unn.no
- Tlf. 98 47 69 69/ 777 54 641

Med pasienten – for pasienten

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

Faglig samarbeidsutvalg for digital samhandling

Referat FSU Digital samhandling

Tid: 30.01.24 kl 12.00-14.00
Sted: Videokonferanse (Teams)

Tilstede

Bjørn Ivar Strand	Seksjonsleder for preanalyse, UNN, leder FSU DS
Ingeborg Riise	IKT-rådgiver, Tromsø kommune vara for Line Nordgård
Øyvind Kristiansen	Digitaliseringsrådgiver, Narvik kommune, Nestleder FSU DS
Gry Luneborg	Fagsykepleier ortopedisk avd, UNN Narvik
Sigrid Myreng	Fagutvikler, Sørreisa kommune
Gudmund R Johansen	Brukerrepresentant
Øyvind Skyberg	Fastlege Tromsø
Christel Sundfær Johansen	Regional kompetanseseksjon, UNN

Forfall

Kristine Lavik-Askim	Avd.leder Andslimoen legetjeneste, Målselv kommune
Line Nordgård	IKT-rådgiver helse, Tromsø kommune
Tarjei Robertsen	Konstituert enhetsleder ved NEHR døgnenhet, UNN
Per Tore Andersen	IKT-konsulent, Storfjord kommune

Sekretariat

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

På sak:

Gro Wangensteen	EPJ-rådgiver HelseNord IKT, sak 02/24
Monica Larssen	Leder, digitaliseringsnettverk for Troms og Finnmark, sak 3/23
Ingjerd Valbekmo	Innovasjonsrådgiver SamUT UNN sak 5/24
Elisabeth Sundquist	Rådgiver, digital læring og samvalg UNN, sak 5/24
Audhild Høyem	Regional koordinerende enhet, SamUt UNN, sak 6/24

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

Faglig samarbeidsutvalg for digital samhandling

Sak: **01/24**
Tittel: **Åpning av møtet**
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 30.01.24

Leder for FSU Digital samhandling, Bjørn Ivar Strand ønsket velkommen til møte. Saksliste med saksframstilling ble sendt ut til FSU-ets medlemmer i forkant av møtet.

Referatet fra møtet 27.11.23 er godkjent via e-postrunde, og publisert på www.helsefellesskapet.no.

Vedtak:
Innkalling og dagsorden er godkjent

Sak: **02/24**
Tittel: **Oppfølging referatsaker fra møtet 27.11.23**
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 30.01.24

Sak ble presentert av Gro Wangensteen, EPJ-rådgiver for Helse Nord IKT.

I dagens møte ga Gro Wangensteen utvalget informasjon om utfordringer knyttet til implementeringen av den nye henvisningsmalen og prosessen for å legge til vedlegg fra fastleger til Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN), samt problemstillinger angående digitale henvisninger som sendes fra fastleger til UNN og deretter blir besvart via brev. Det ble i møtet avklart at dette primært er gjeldende i en avdeling i UNN og sak løftes videre internt.

Vedtak:
FSU-et tar informasjon til orientering og informerer ut til egne enheter

Vedlegg 1: presentasjon Meldingsutveksling med helseforetak i helse nord

Sak: **03/24**
Tittel: **Regionale digitaliseringsnettverk**
Fra: Leder, digitaliseringsnettverk for Troms og Finnmark, Monica Larssen
Møtedato: 30.01.24

Sak presentert av Monica Larssen, leder for digitaliseringsnettverk (DIGI) for Troms og Finnmark.

FSU-et ble informert om de nasjonale føringene og nettverkenes rolle for e-Helse, velferdsteknologi og digital hjemme oppfølging, samt hvordan organiseringen rundt dette er her i nord.

Forslag til vedtak:
1. FSU Digital samhandling takker for informasjon og tar sak til orientering
2. FSUet vil arbeide videre med; «Vedtak utformes i møtet»

Vedtak:
1. FSU Digital samhandling takker for informasjon og tar sak til orientering
2. FSUet ber sekretariatet holde dialog opp mot Diginettverket og videre samarbeid løftes opp som sak i neste møte 20.03.24

Vedlegg 2: Presentasjon Diginettverk

Sak:	**04/24**
Tittel:	**Informasjon fra sekretariatet**
Fra:	Sekretariatet
Møtedato:	30.01.24

Samhandlingsleder i UNN, Glenn Helge Hattmann orienterte FSU om informasjonen som foreligger pr nå rundt fordeling av samhandlingsmidlene fra Helse Nord. Det er gitt innspill til kriteriene for fordeling av midler. FSUet spiller inn ønske om at det sees på digitale løsninger mellom nivåene.

Vedtak:
FSUet tar informasjon til orientering

Sak:	**05/24**
Tittel:	**Kinderegget**
Fra:	Ingjerd Valbekmo, innovasjonsrådgiver Samhandling og Helsetjenesteutvikling, og Elisabeth Sundquist, rådgiver, digital læring og samvalg.
Møtedato:	30.01.24

Ingjerd Valbekmo, innovasjonsrådgiver Samhandling og Helsetjenesteutvikling, og Elisabeth Sundquist, rådgiver, digital læring og samvalg deltok med informasjon om «Kinderegget» som er en forbedringssatsning i UNN. Formålet er å bruke pasientforløp for å identifisere mulighet for digital egenregistrering, hvor videokonsultasjoner egner seg og samvalg.

Vedtak:
FSUet takker for presentasjonen og tar informasjon til orientering

Vedlegg 3: Presentasjon Kinderegget

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

Faglig samarbeidsutvalg for digital samhandling

Sak:	**06/24**
Tittel:	**Digitale utfordringer for samarbeid og informasjonsutveksling mellom fysio- og ergoterapeuter i UNN og kommunene**
Fra:	Audhild Høyem, Regional koordinerende enhet, Samhandlingsseksjonen
Møtedato:	30.01.24

Sammendrag
Det er utfordringer med formidling av pasientdokumentasjon
1. mellom ergoterapeuter og fysioterapeuter i sykehuset og tilsvarende yrkesgrupper i kommunene (begge veier),
2. og av tverrfaglig rehabiliteringsdokumentasjon (spesielt etterlyst fra kommunen).

Dette fører til manglende sammenheng og forsinkelser i rehabiliteringsforløp og oppfølging for pasienter som har behov for tilbud fra både UNN og kommunen, og at mye godt faglig arbeid i mange tilfeller kan være nærmest bortkastet, fordi informasjon om det ikke kommer fram til de som kan nyttiggjøre seg den i sitt videre arbeid med pasienten. I noen tilfeller vil raskere og bedre informasjon også kunne bidra til å unngå eller forkorte perioder der pasienter blir liggende utskrivningsklare, og gi bedre behandlingsresultater for pasienter.

Samhandlingsseksjonen mottok før jul en henvendelse fra leder for ergoterapeutene og fysioterapeutene i hjemmetjenesten i Tromsø kommune.
De hadde et større forbedringsarbeid knyttet til innføring av pasientforløp for hjerneslag i rehabiliteringsfasen, og gjennomgikk sine tverrfaglige samarbeidsrutiner i kommunen og overgangene til/fra spesialisthelsetjenesten. Det framkom at

- Ved utskrivelse av rehabiliteringspasienter får kommunen samme meldinger fra UNN som for alle andre: tidligmelding, helseopplysninger (kort oppsummering av antatt hjelpebehov ved utskrivelse), melding om utskriving og epikrise. Epikrisen inneholder stort sett medisinsk informasjon og en kort beskrivelse av behov.
- Kommunen mottar svært sjeldent beskrivelser fra fysioterapeut og ergoterapeut av de utredningene som er utført, og de behandlingstiltakene som har vært gjennomført eller prøvd ut av disse faggruppene under innleggelsen, samt hva det anbefales fulgt opp av kommunen.
- De mottar sjelden tverrfaglige rapporter, ikke rehabiliteringsplaner, individuelle planer, UNNs vurdering av videre rehabiliteringsbehov eller beskrivelse av pasientens rehabiliteringspotensiale, og heller ikke relevante testresultater.

Utfordringer med informasjonsoverføring er også et kjent problem for terapeutene i UNN.

- Terapeuter i UNN kan ikke sende pasientsensitiv informasjon før de vet hvilken enhet eller terapeut som skal følge opp pasienten. Siden dette ofte ikke er klart før utskriving, så er det lett at informasjonsoverføring glipper.
- Terapeuter har ikke tilgang til PLO-meldinger. All kommunikasjon gjennom dette meldingssystemet må altså gå via sykepleiere. Det er sårbart. Sykepleiere må huske å legge ved

terapeutinfo i tverrfaglig vurdering dersom dette skal komme videre.[1] Og om det kommer videre til forvaltningskontoret i kommunen, så blir det ikke alltid videresendt derfra.

- Terapeuter i UNN vet sjelden om utsendt informasjon er kommet fram til oppfølgende terapeut/enhet i kommunen. For pasienter med omfattende oppfølgingsbehov ønsker de å komme i dialog med oppfølgende terapeut.
- Tjenesteadresser. Fysioterapeuter i UNN har brukt tjenesteadressa «Tromsø kommune fysioterapi» for å sende notater til kommunale fysioterapeuter. De er usikre på om notatene kommer fram[2].

Vurdering:
Møtet 5.1 mellom partene i UNN og Tromsø kommune ønsker en prosess for å utrede utfordringene, samt forbedre infrastruktur og rutiner omkring informasjonsutveksling slik at viktig kunnskap blir videreformidlet til beste for pasienten, for et best mulig behandlingsresultat og ressursutnyttelse.

Det er behov for en gjennomgang av meldingstyper og adresseringsmuligheter for å få oversikt over mulighetene for å **forbedre formidling av dokumentasjon og oppfølgingsplaner fra terapeut til terapeut, og tverrfaglig rehabiliteringsdokumentasjon/rehab.planer/oppfølgingsplaner** mellom UNN og kommuner. Vi kjenner ikke til hvor omfattende problemet er i/opp mot våre kommuner eller i andre helsefellesskap. Dette bør utredes og tiltak foreslås. Dette er viktig samhandling, som gjelder mange av de fire prioriterte pasientgruppene, og som derfor bør prioriteres.

Vedtak:

1. FSU Digital samhandling nedsetter et utvalg som utreder utfordringene knyttet til informasjonsflyten mellom UNN og kommunene omkring pasienter med behov for tverrfaglig rehabilitering, oppfølging av ergoterapi eller fysioterapi fra både UNN og kommunen.
2. Utvalget må ha representanter fra kommunenes ergo/fysioterapitjeneste, kommunale enheter for rehabilitering, hverdagsmestring eller helsehus og forvaltningskontor, brukerrepresentant, samt representanter fra ergo- og fysioterapitjenester i UNN som ofte har pasienter med oppfølgingsbehov. Det må også være representanter med kompetanse på eksisterende muligheter og utviklingsmuligheter for digital informasjonsutveksling.
3. Utvalget konstituerer seg selv med leder og sekretariat.
4. FSU gir utvalget myndighet til å gjennomgå og komme med forslag til forbedringer både av rutiner for informasjonsformidling, og få på plass tekniske løsninger for at meldingsutvekslingen kan gå raskt og sikkert til rett adressat.
5. Oppnevning av representanter og mandat vedtas pr mail
6. Utvalget melder tilbake til FSU digital samhandling så snart som mulig, og seinest innen desember 2024.

[1] Her er det ett unntak: Terapeutene på Rehabiliteringsmedisinsk sengepost i Tromsø har nylig fått tilgang til PLO-meldinger, og de har nå etter dette møtet startet med å kopiere tverrfaglig rapport inn i slik at saksbehandler kan videreformidle denne i kommunen.

[2] Lederne fra kommunen kjenner ikke til hvem som betjener denne. I etterkant av møtet er det sjekket og bekreftet at disse meldingene blir mottatt av forvaltningskontoret og videresendt til riktig saksbehandler. Så terapeutene på UNN oppfordres til å fortsette å bruke disse adressene.

Sak: **07/24**
Tittel: **Eventuelt**
Fra: **Sekretariatet**
Møtedato: 30.01.24

Det er ikke meldt inn saker til eventuelt

Sak: **08/24**
Tittel: **Neste møte og kommende saker**
Møtedato: 30.01.24

Neste møtet avholdes digitalt 20.03.24

Kommende saker:

- Journalinnkjøp
- Digitale satsninger
- Innovasjon i helse nord og UNN
- StepUp

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

Meldingsutveksling med helseforetak i Helse Nord

Notater til møtet med FSU digital samhandling 30.01.2024

Rådgiver Gro Wangensteen

Regional Forvaltning EPJ i Helse Nord IKT

(Bestiller teknisk oppsett og utarbeider regionale prosedyrer for bruk av DIPS meldingsutveksling)

HELSE NORD | Forvaltningssenter EPJ

Vedlegg til elektroniske meldinger

- På generelt grunnlag er det slik at helseforetakene i Helse Nord kan ta imot vedlegg knytta til standard for vedlegg og det gjelder vedlegg av typen PDF, JPEG og PNG. Vedlegg til meldinger – ehelse

- Vi kan ta imot vedlegg knytta til meldinger i DIPS av typen Henvisning eller Epikrise

- Det er dessverre en begrensning i å kunne ta imot dialogmeldinger med vedlegg, den nye dialogmeldingstypen Helsefaglig dialog som mange fastleger har begynt å bruke. DIPS er ikke i stand til å motta slike meldinger og det vil sikkert ikke bli noe løsning på det på en stund, antar tidligst i 2025. Det har med prioriteringer i DIPS AS å gjøre som Helse Nord ikke har direkte innvirkning på. Utvikling er ikke prioritert pga overgang i HSØ til DIPS Arena. I ventetida har dem prioritert å utvikle andre meldingstyper, for eksempel henvisning 2.0.

- RTG og LAB systemer kan ikke kan i mot dialogmeldinger eller henvisningsmeldinger. Og derfor heller ikke vedlegg

Mulighet for digitale svar på henvisning fra helseforetak

- At leger skriver papirbrev som svar på henvising kan bero på at elektronisk tilbakemeldingsmelding ikke kan mottas i fastlegens system. Helse Nord bruker elektronisk tilbakemeldingsmelding som ikke er nasjonal standard og nye legesystem har ikke støtte for mottak av disse. For de som bruker gamle systemer vil det kunne sendes tilbakemeldingsmelding elektronisk.
-
- HN er i ferd med å gjøre en overgang til ny elektronisk tilbakemeldingsmelding Status på henvisning som vil bli tatt i bruk på alle HF i HN i løpet av vinter våren 2024. Først i HSYK 5.februar.

Digitale meldingstyper som kan sendes til fastleger fra DIPS

- Ny Tilbakemeldingsmelding vil ikke være tilgjengelig dersom man sender henvisning for å stille et spørsmål og ikke ber om helsehjelp for pasienten.
- I DIPS er det tilgjengelig mange ulike dokumenttyper som kan sendes elektronisk til fastlege. Det skal være kjent hos ansatte og det er regionale prosedyrer for EDI dokumenter som sendes på epikriseformat. Vi har også regional prosedyre for frittstående dialogmelding, men vi har ikke noen kontroll på hvordan det etterleves/brukes av den enkelte lege. Hvordan det brukes er avhengig av hva de er vant til og hva de klarer å ta til seg av opplæring. Det kan også være en faglig vurdering hva som de anser som riktig å svare med og på.

- Uklart i noen tilfeller når man skal skille mellom Henvisning og Dialogmelding forespørsel.
Dialogmelding skal som hovedsak brukes for pasienter som man har felles, som er kjent i sjukehuset. For eksempel pas som nettopp har vært innlagt eller som har en åpen henvisning og er i et pasientforløp poliklinikk eller kroniske tilstander.
-
-
- Spørsmål og svar om dialogmeldinger mellom helseforetak i Helse Nord og primærhelsetjenestene i kommunene - Helse Nord RHF (helse-nord.no)
-
- **Dialogmelding mellom primærhelsetjenesten og helseforetak - Helse Nord RHF (helse-nord.no)**

DIGI Troms og Finnmark

Regionale digitaliseringsnettverk

30. Januar 2024

FSU Digital samhandling, UNN

Kort om meg

Monica Larssen

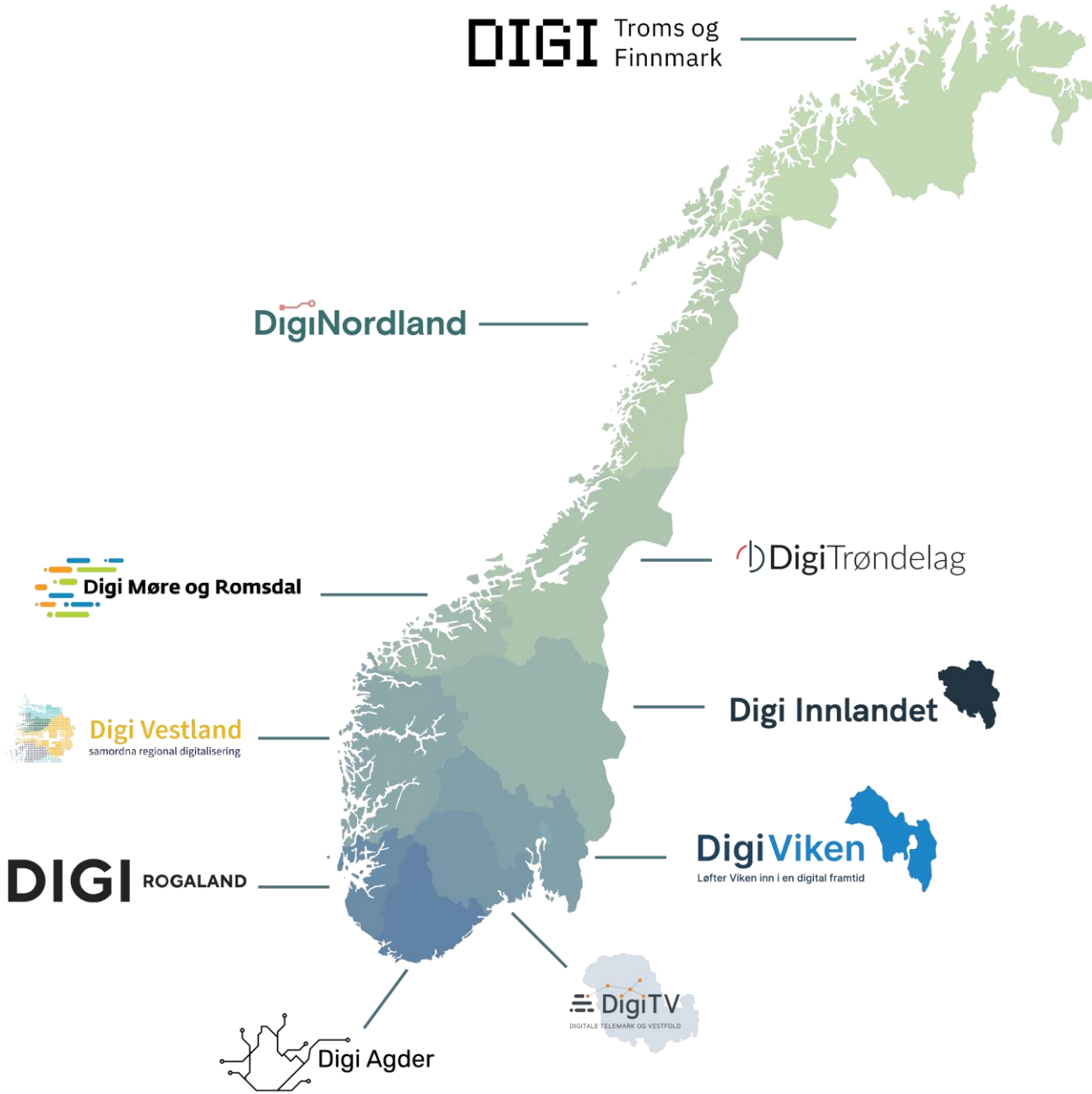
50% Leder for Digi Troms og Finnmark

50% Digitaliseringsleder i Harstad kommune

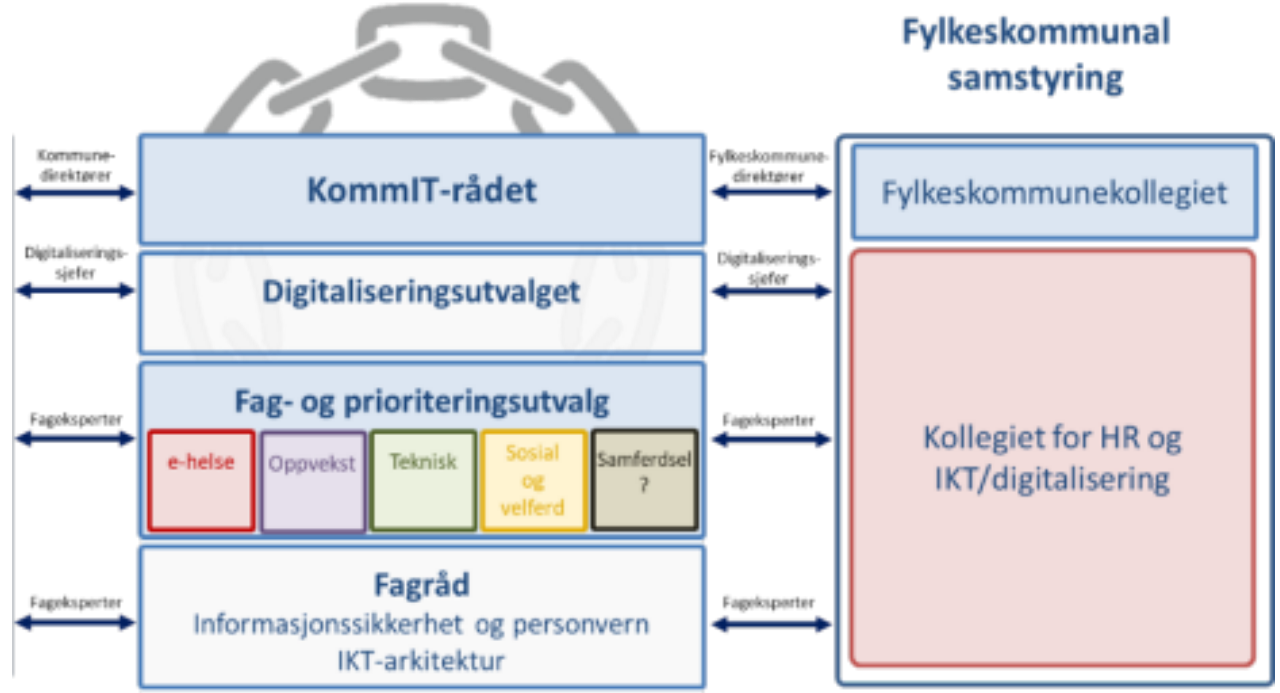
Regionale digitaliseringsnettverk

- Hva er regionale digitaliseringsnettverk?
- Organisering på helseområdet
  - Nasjonalt og regionalt
- Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene
- Samarbeidsarenaer

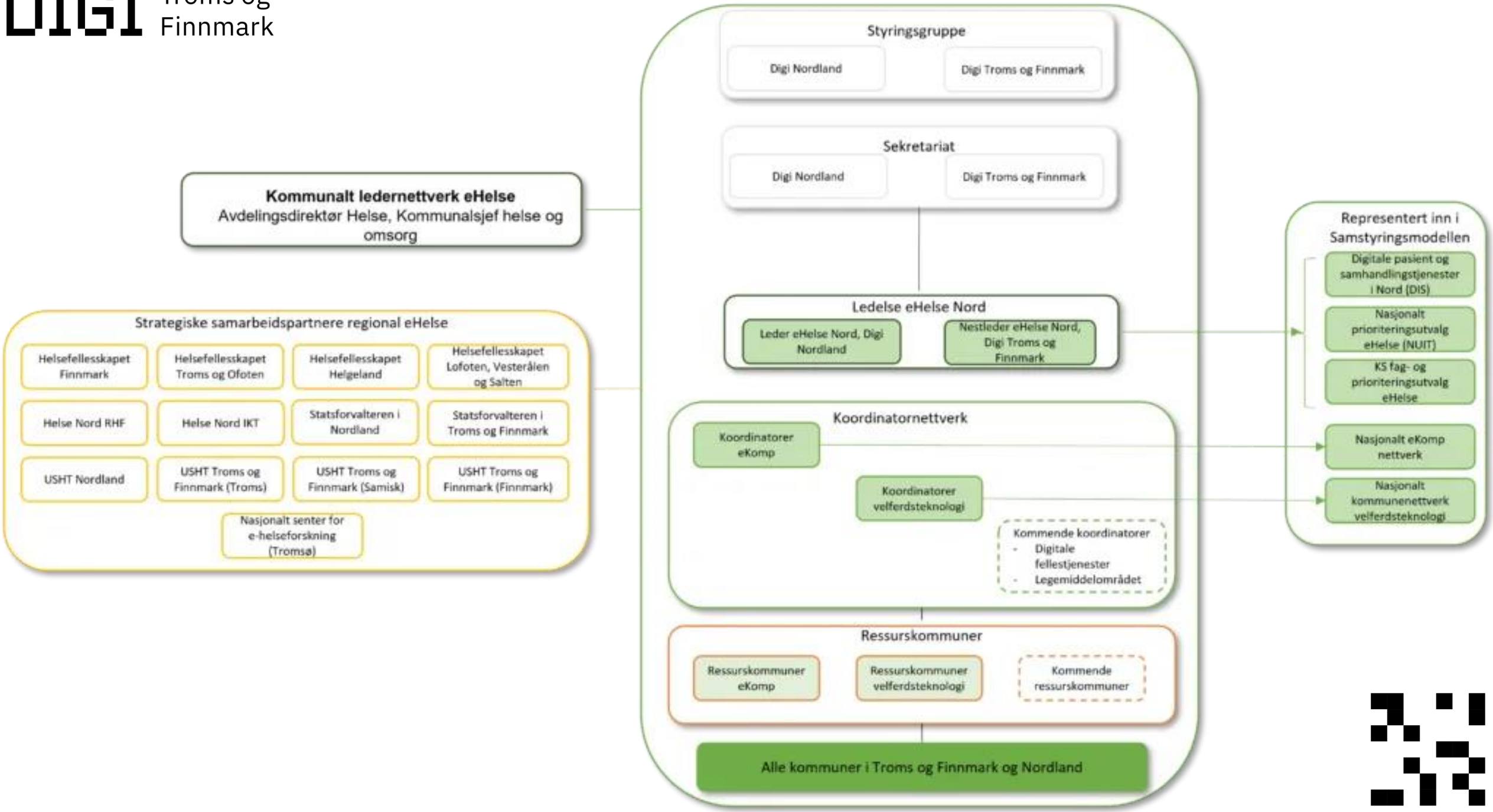
DIGI Troms og Finnmark



DIGI Troms og Finnmark



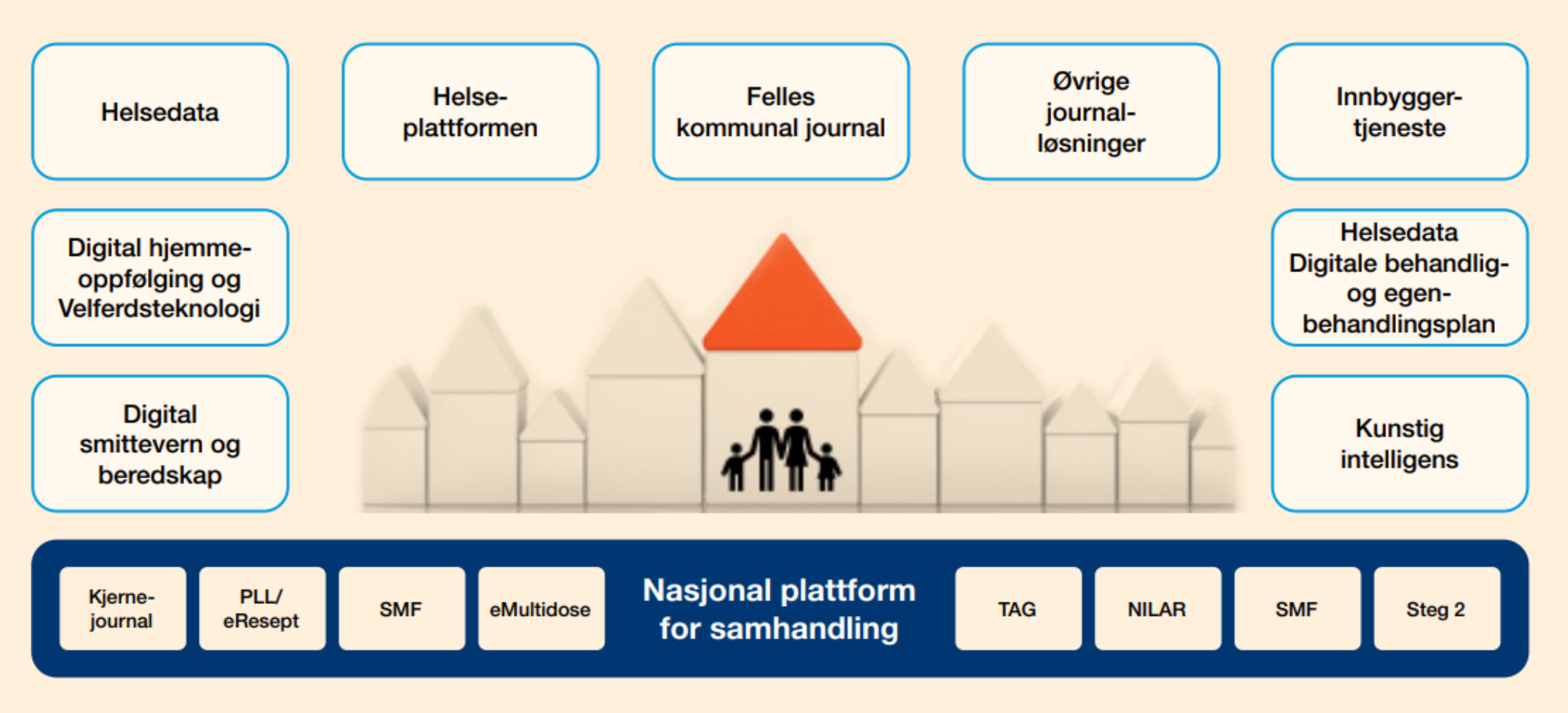
DIGI Troms og Finnmark



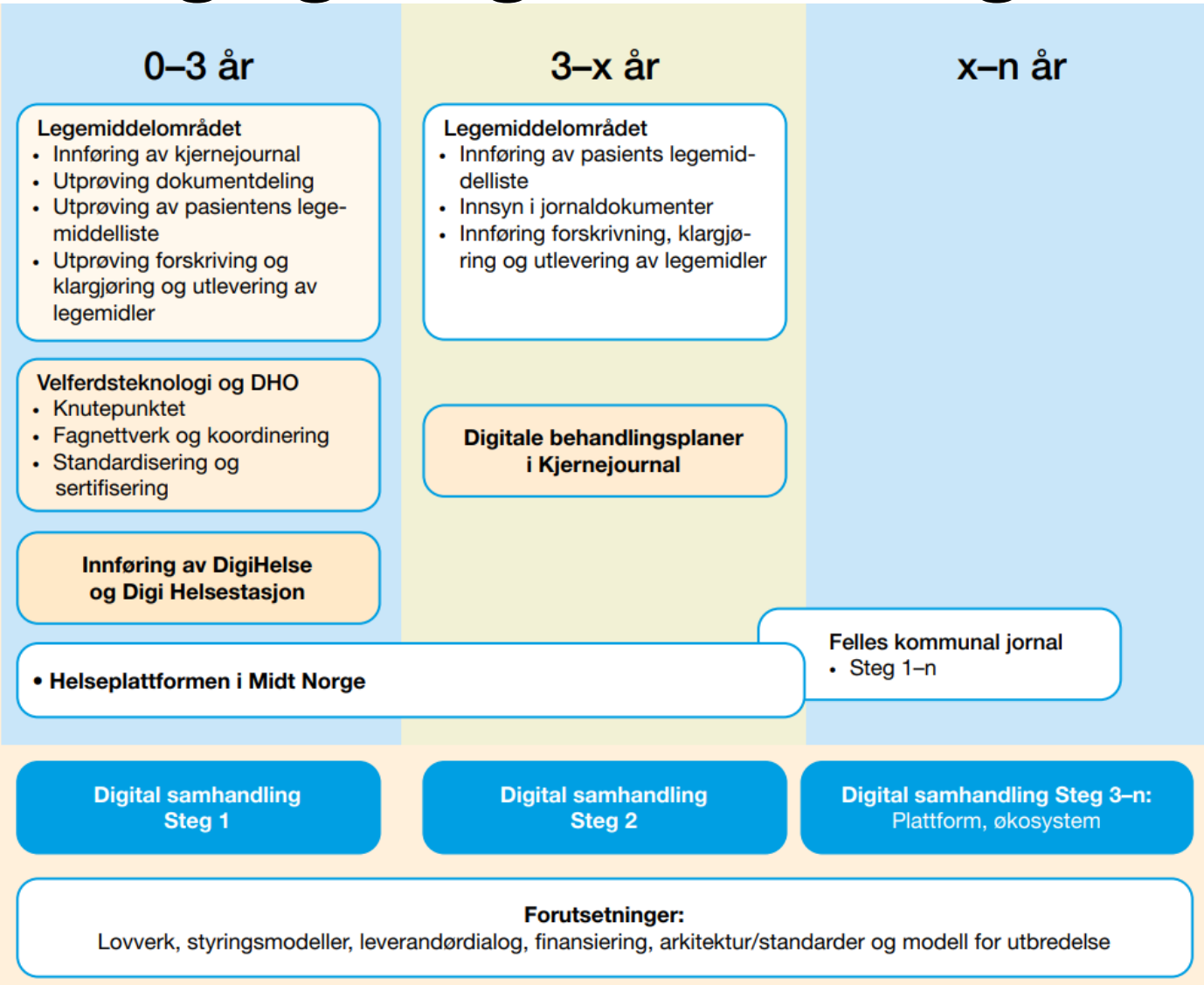
"Det er et mål at **digitaliseringsnettverkene** i hver kommuneregion (i samarbeid med nasjonalt kompetansenettverk e-helse, velferdsteknologinettverk og helseforetak), skal være den regionale aktøren **som tar det helhetlige strategiske ansvaret** for å **koordinere** og **samordne** de fellesregionale **aktivitetene i fylket** på e-helseområdet. Dette vil omfatte alle områdene, prosjektene og oppgavene som inngår i Felles plan og rammeverk for e-helse."

Det pågår et nasjonalt arbeid med å få til en felles modell for innføringsnettverk eHelse

Tiltak innen e-helseområdet



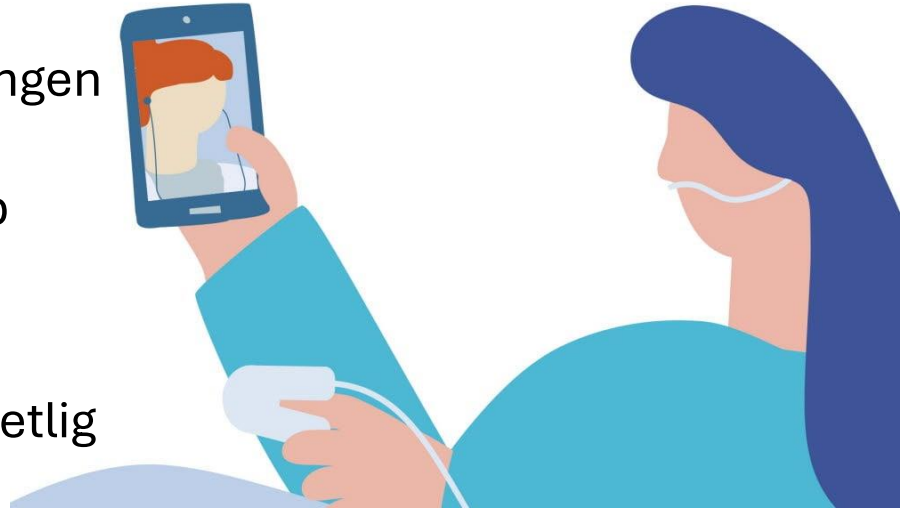
Prioritering og stegvis innføring



Samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommuner

Digital hjemmeoppfølging

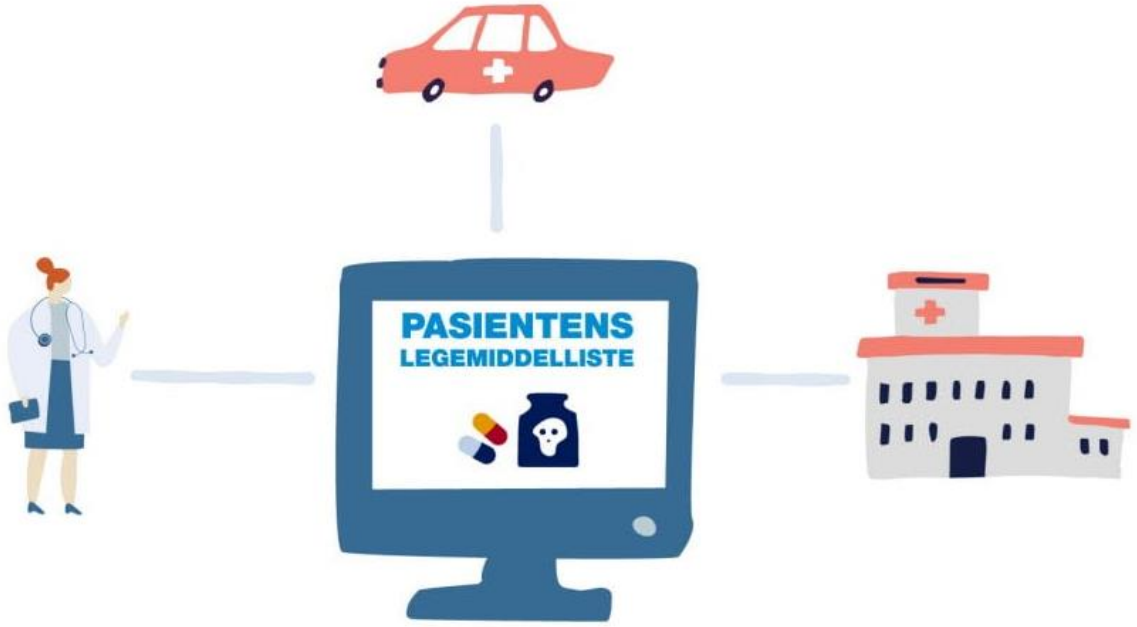
- Prosjekt i Nord-Troms (Helsedirektoratet)
  - Kvænangen, Skjervøy, Nordreisa, Kåfjord, Storfjord og Lyngen sammen med UNN Tromsø
  - Innsending av måledata og/eller skjemarapporter via app
  - Video, chatt eller meldinger
  - Kommunal tjeneste overvåker pasientens tilstand
  - De jobber med tjenesteforløp og implementering av helhetlig tjenestemodell
  - 3 kommuner er i gang med til sammen 6 pasienter



Samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommuner

Utprøving av PLL/SFM i Nord

- Krever en samtidighet hos spesialisthelsetjeneste, fastlegene og kommunal helse- og omsorgstjenester



Konsultasjon med bruk av video?

Lage bedre tjenestereiser?

Responssenter og SIM-lab?

Bruk av KI?

Skal vi lykkes,
må vi samarbeide mer.

FSU digital samhandling

30.01.24

Ingjerd Elisabeth Eriksen Valbekmo – innovasjonsrådgiver

Elisabeth Sundkvist – seksjonsleder digital læring og samvalg

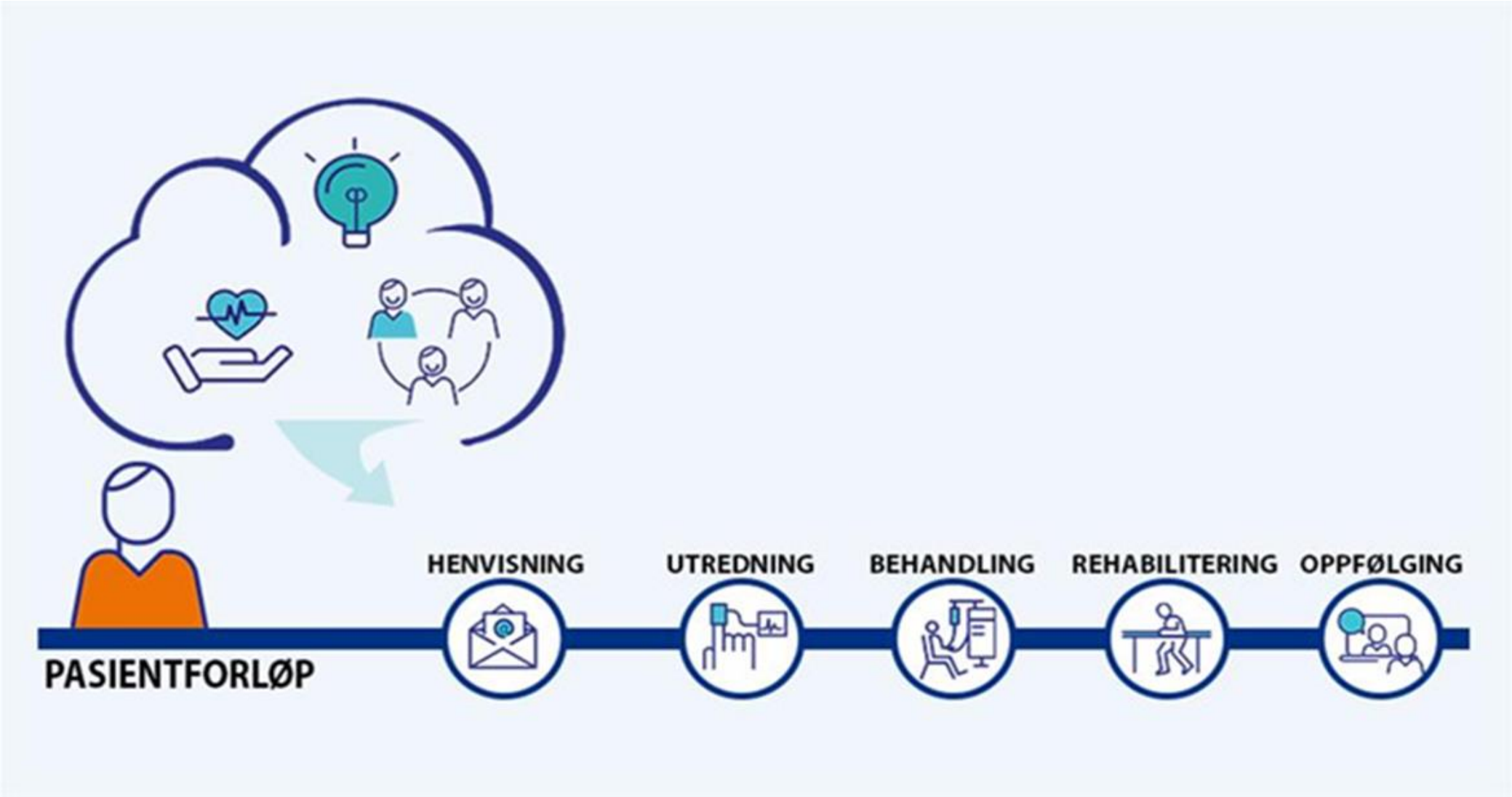
Kinderegget: Tre forbedringer på en gang

Bruk pasientforløp for å identifisere:

- mulighet for digital egenregistrering
- hvor videokonsultasjoner egner seg
- samvalg

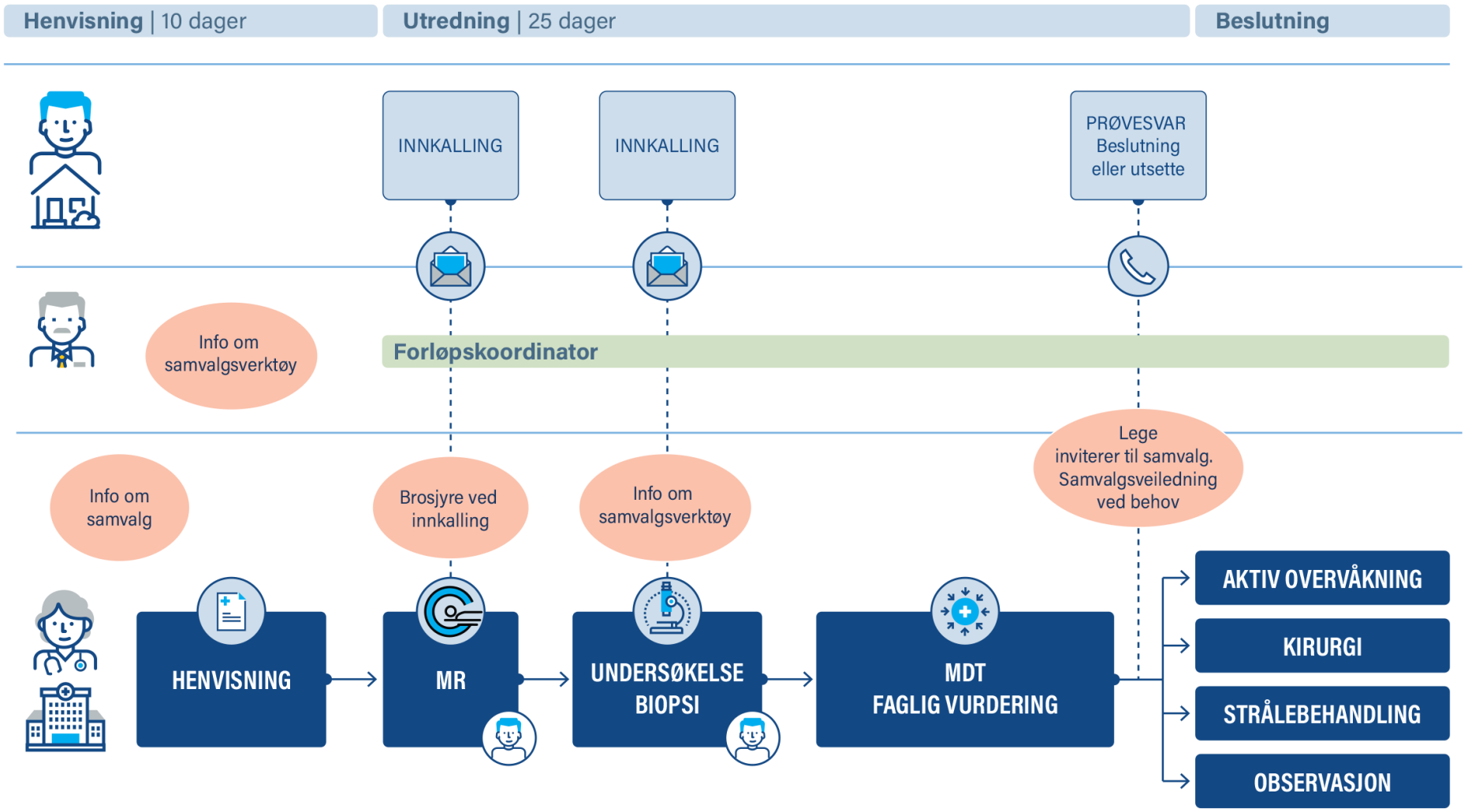
Gevinster

- Pasienter ønsker det
- Øker pasienters mulighet for å påvirke/medvirke
- Øker muligheten for at pårørende kan delta
- Mindre reise, miljøvennlig og energisparende for pasienten
- Reduserte reisekostnader
- Enklere og dermed økt oppmøte med video?
- Prioritering av pasientens behov



Oversikt pasientforløp. RSHU, St. Olavs hospital

PAKKEFORLØP | Samvalg



Utviklet av Samvalgssenteret i samarbeid med Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken (K3K), UNN HF | Design: Helsekompetanse | Oppdatert: November 2023

Brukerstyrt oppfølgning av epilepsi ved nevrologisk poliklinikk

Forbedring av det polikliniske tilbudet for oppfølging av pasienter med epilepsi gjennom bruk av digitale verktøy og oppgaveglidning mellom nevrolog og epilepsisykepleier. Oppfølging tilpasses pasientens behov, og bidrar til færre reiser til sykehus og økt tilgang til spesialist for de med størst behov.

Bakgrunn

Epilepsi er en av de vanligste nevrologiske lidelsene, og rammer mellom 1/200 -1/100 i befolkningen (0,5-1 %). Ved nevrologisk poliklinikk UNN Tromsø. gjennomføres det årlig rundt 650 polikliniske konsultasjoner med pasienter med epilepsi.

Gjennom å ta i bruk og utvikle elektroniske støtteverktøy kan man legge til rette for oppfølging av kroniske pasienter utenfor sykehusets vegger, og slik utnytte helsevesenets ressurser bedre. Under pandemien har helsevesenet måtte tenke nytt for å kunne gi et forsvarlig helsetilbud til pasienten under strenge retningslinjer om smittevern.
Den Nasjonale helse- og sykehusplanen har også som mål å øke innføring av digital hjemmeoppfølging i spesialisthelsetjenesten.

Varighet

05.21 – 04.22

Samarbeidspartnere

Helse Nord
innovasjonsmidler
CheckWare

Finansiering

Helse Nord
Innovasjonsmidler
878 250 kr

Gevinstområder

- ✓ Bruker nytte
- ✓ Klinisk nytte
- ✓ Organisatorisk nytte
- ✓ Økonomisk nytte

Metode

I prosjektet har vi lagt til rette for innføring av digital brukerstyrt pasientoppfølging ved epilepsi. Vi bruker "patient reported outcome" (PRO) i form av et spørreskjema basert på en «trafikklys-modell» (Ambuflex, Danmark), med en teknisk løsning levert av CheckWare (Trondheim). Alle pasienter som rekrutteres til digital intervensjon følges etter nasjonale retningslinjer for epilepsi. Pasientene får tilgang til en nettportal der de besvarer et sett av spørsmål elektronisk. Svarene rangeres som røde, gule eller grønne etter en logisk algoritme. Epilepsisykepleier og nevrolog vurderer besvarelsene og tar stilling til videre oppfølging.

Resultater

Prosjektet er implementert og ha vært i full klinisk drift siden 01.05.22. Per i dag følges flere enn 300 (rundt 60%) av våre epilepsipasienter med løsningen. Etter 6 måneders drift gjennomførte vi evaluering inkl. intervju med de 20 første inkluderte pasienter med gode tilbakemeldinger, og det ble gjort justeringer iht disse tilbakemeldingene. Vi har prosedyrer og rutiner for oppfølging inkl. ukentlige driftsmøter.

Anbefaling

Flere pasientegrupper (f.eks. MS, hodepine) kan følges opp på tilsvarende måte, og slik i større grad tilrettelegge tilbudet til pasientenes behov.

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

✓ Økonomisk nytte

Gevinstavtrykk

Kontakt

Nevrologisk avdeling UNN HF
v/Susanne Ingebrigtsen

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

Tromsø 8. januar 2024

Til lokalsykehuskommuner tilknyttet UNN Tromsø

Invitasjon til samarbeid om intravenøs antibiotikabehandling i hjemmet

Infeksjonsmedisinsk sengepost UNN Tromsø driver et prosjekt som omhandler at egnede pasienter får tilbud om intravenøs antibiotikabehandling i sitt hjem. Målet med prosjektet er at pasienten kan tilbys behandling hjemme, istedenfor i et sykehusmiljø. De vil da kunne gjennomføre dagligdagse oppgaver som fremmer bedre fysisk og psykisk helse. Behandlingen gjøres ved hjelp av en CADD-Solis infusjonspumpe, som pasienten er koblet til gjennom hele døgnet på en sentral venetilgang. Pasienten må gjennom hele behandlingstiden bære med seg pumpen og infusjonsposen i en liten væske. Kommunene inviteres nå til å være med i prosjektet.

Figur 1: CADD®-Solis infusjonspumpe

Bakgrunn

Enkelte infeksjonssykdommer krever inntil seks ukers behandling med intravenøs antibiotika, for eksempel endokarditt, spondylodiskitt, septisk artritt og osteomyelitt. Flere pasienter opplever sykehusinnleggelse som både en fysisk og psykisk belastning, hvor de er langt borte fra familie og venner. Å være innlagt på sykehuset innebærer økt risiko for sykehuservervede infeksjoner, delirium, underernæring, immobilisering og fall[1]. En studie viser at eldre pasienter med kompliserte diagnoser lar seg behandle hjemme. De får også en bedret subjektiv livskvalitet med å sove i sin egen seng, spise sin egen kost, og får tilbringe tid med familie[2].

Hvem vil være egnede pasienter for intravenøs antibiotikabehandling i kommunen?

Pasienter i eget hjem må ha en diagnose som krever over 14 dager med intravenøs antibiotika. Sykdommen må være i stabil fase. Pasientene må kunne norsk/engelsk, være klar og orientert, ha godt syn og hørsel og håndtere infusjonspumpe og feilalarmer. Pasienter som bor i sykehjem, kan også være egnede kandidater for intravenøs antibiotika med CADD Solis-infusjonspumpe. For denne pasientgruppen kreves det intravenøs antibiotika over 14 dager og at infeksjonssykdommen er i stabil fase.

Kommunalt utført spesialisthelsetjeneste

Intravenøs behandling er i dag en spesialisthelsetjenesteoppgave. Infeksjonsmedisinsk sengepost, i samarbeid med Behandlingshjelpemidler UNN, skal derfor stå for kostnader knyttet til infusjonspumpen, behandlingen og forbruksmateriell. Eventuelle øvrige merutgifter for kommunen dekkes etter nærmere avtale.

Infeksjonsmedisinsk sengepost vil ha det medisinsk faglige ansvaret for pasienten, og vil følge opp pasienten gjennom telefonkonsultasjoner.

Opplæring fra infeksjonsmedisinsk sengepost

Sykepleiere i kommunen vil få tilsendt utarbeidede prosedyrer. Infeksjonsmedisinsk sengepost tilbyr opplæring i bruk av CADD-Solis infusjonspumpe og korrekt blanding av antibiotika. Opplæring kan gjennomføres over Teams eller ved at vi kommer ut til kommunene. Infeksjonsmedisinsk sengepost vil kunne bistå på telefon gjennom hele døgnet.

Arbeid som må gjøres av kommunal sykepleier:

Sykepleier må tilse hjemmeboende pasient minimum x 1 per dag. Infusjonspose må skiftes en til to ganger i døgnet, avhengig av hvilken type antibiotika som gis. Noen pasienter klarer å skifte infusjonspose selv en gang per dag. Sykepleier i kommunen må blande en til to poser med antibiotika per døgn. Videre kreves det sykepleierressurser til inspeksjon av innstikksted til venetilgang x1 per dag og stell av venetilgang x1 per uke. Skift av infusjonssett hver mandag og torsdag. Måling av blodtrykk, puls, saturasjon, respirasjonsfrekvens og temperatur en til to ganger per uke.

Samhandling med kommunene og invitasjon til et dialogmøte

Vi ønsker å invitere til et **informasjonsmøte på Teams fredag 9. februar kl. 11.00-12.00.** I møtet får dere en kort introduksjon til prosjektet, informasjon om bruk av CADD Solis-infusjonspumpe, og dere har mulighet å stille spørsmål. Målet med møtet er å komme i dialog med dere ute i kommunene. Hva er mulig å få til av samarbeid? Hva kreves av UNN for å få dette til?

Påmelding til informasjonsmøtet sendes til Ingjerd.elisabeth.eriksen.valbekmo@unn.no
Du får deretter tilsendt Teams-lenke.

Vi håper intravenøs antibiotikabehandling i eget hjem eller sykehjem er noe som dere ønsker å samarbeide om. Dersom kommunen velger å delta i prosjektet vil det bli utarbeidet samarbeidsavtale etter mal vedtatt i Strategisk samarbeidsutvalg.

Ved spørsmål til prosjektet, ta gjerne kontakt med en av oss.

Med vennlig hilsen

ansvarlige for prosjektet;

Vilde Richardsen
Fagutviklingssykepleier/prosjektleder
vilde.richardsen@unn.no
Telefon 777 98 747

Annie Sjursen
Sykepleier/prosjektmedarbeider 20%
annie.sjursen@unn.no

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

Faglig samarbeidsutvalg for rekruttering og stabilisering

Referat møte 1-2024 FSU rekruttering og stabilisering

Tid: 07.02.2024, kl. 12.30-14.30
Sted: Teams
Møteleder: Gøril Bertheussen
Referent: Guri Moen Lajord

Til stede: Gøril Bertheussen (UNN Personal), Ida Haug (Tromsø), Siv Jorunn Olsen (UNN Harstad), Hege Jensen (UNN Hjerte/lunge), Terje Olsen (brukerrepr.), Christin Andersen (Nordreisa), Hilde Weisner (UNN Personal), Astrid Gramstad (UiT Helsefak), Noeline Goos (Dyrøy), Marielle Hvalryg Pettersen (NSF Narvik kommune), Lene Kristiansen (UNN/sekretariatet), Guri Lajord (kommunene/sekretariatet)

Forfall: Evy Nordby (Senja), Siv Tone Furu (NSF Harstad kommune), Sindre Heide (fastlegerepr.), Hildegunn Dalsnes (Ibestad kommune), Marianne Starup (Fagforbundet Troms), Jorid Degerstrøm (fastlegerepr.), Jostein Berntzen (UNN Rehab)

Sak: 01/24
Tittel: Åpning av møtet, innkalling og dagsorden

Ingen merknader eller innspill.

Vedtak:
Innkalling og dagsorden er godkjent.

Sak: 02/24
Tittel: Oppfølging referat og tidligere saker

Referatet fra møtet 01.11.2023 er godkjent via e-postrunde og publisert her: https://helsefellesskapet.no/wp-content/uploads/2023/11/Referat-med-vedlegg-01.11.2023-FSU-rekruttering-og-stabilisering.pdf

Sak 25/23 om hospiteringsordning: I henhold til vedtakspunkt 3 skulle arbeidsgruppa legge fram forslag til modell og prosess i dagens møte. FSUet er orientert om forsinkelse og at arbeidet starter nå. Det ble ytret ønske om at hospiteringsutvalget arbeider mot en lite byråkratisk form som er gjennomførbar i praksis. Det ble spilt inn forslag om PSHT som deltaker i hospiteringsutvalget,

eventuelt som tema i videre arbeid. Det bør også ses på mulighet for å søke tilskudd gjennom rekrutterings og stabiliseringsmidlene fra HOD til Helse Nord. FSUet ber medlemmene i hospiteringsutvalget ta innspillene fra møtet med inn i arbeidet videre.

Vedtak:
FSU rekruttering og stabilisering tar oppdateringen til orientering.

Sak: **03/24**
Tittel: **Rekrutteringskampanje og mobilisering inn mot søknadsfristen til høgare utdanning**

Astrid Gramstad presenterte tiltak UiT har gjort for å øke søkermassen til studier innen helsefag. For å øke søkermassen til sykepleiestudiet og andre helseutdanninger, og sikre rekruttering og stabilisering av helsepersonell, er det nødvendig med en systematisk tilnærming og et samarbeid på tvers av ulike aktører.

FSUet drøftet mulige tiltak for å styrke innsøkingen. Fra diskusjonen:

- Økt fokus på praksisfeltet og heve statusen til arbeidet med studenter i praksis.
- Tilby lokale praksisplasser både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, da praksisplasser som medfører økonomiske utgifter/lengre pendling/leie av bolig påvirker søkertall negativt.
- Satsing på videreutvikling av praksisveilederkurs, gjerne felles for kommunene og UNN.
- Opprette mentorordninger for å støtte nye studenter.
- Nordiske og nasjonale rekrutteringskampanjer gjennom media, samt felles reklame der representanter fra UiT, kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten deltar for å vise til spennende prosjekter, kombistillinger mm. for å få frem bredden av muligheter etter endt utdanning.
- Omdømmebygging trekkes frem, og både lønnsstatus og identitetsutfordringer blant sykepleiere anses som viktig å adressere.
- Ordninger for bedre samarbeid på tvers ved å benytte mer spesialisert kompetanse inn i utdanningen, for eksempel diabetessykepleier som kan undervise studentene om diabetes. Øke fokus på velferdsteknologi for å gjøre sykepleiestudiet mer attraktivt. Det antas at dette kan gi økt rekruttering av menn inn i yrket.

På nasjonalt nivå diskuteres behovet for å endre opptakskravene og kompensere for praksiskostnader. UiT har derfor i denne omgangen fått avslag på søknad om å redusere opptakskrav for å kunne øke inntak på sykepleierutdanningen.

Samlet sett krever økning av søkermassen til sykepleiestudiet og rekruttering av helsepersonell en helhetlig tilnærming som adresserer både omdømme, lønn, arbeidsforhold og praksisopplevelser.

Vedtak:

1. FSU tar informasjonen fra UiT til orientering.
2. FSU ser det som vanskelig å bistå noe inn mot kommende søknadsfrist 1. mars, men tar innspill som kom i møtet med videre i eget rekrutteringsarbeid.

Vedlegg 1: Presentasjon fra UiT/Helsefak

Sak: **04/24**
Tittel: **Årsrapport 2023**

Forslag til årsrapport for FSU REST 2023 ble lagt fram til behandling.

Vedtak:
FSU rekruttering og stabilisering godkjenner årsrapporten for 2023.

Sak: **05/24**
Tittel: **Egenevaluering FSU REST og veien videre**

FSUet har hatt sitt virke i snart 2.5 år og er snart ferdig med å utføre alle punktene i mandatet gitt fra SSU. Med bakgrunn i dette drøftet FSUet egen innsats og nytteverdi i dagens møte. Det ble også diskutert behovet for spisset mandat og oppgaver for å sikre effektivitet og forankring. Kontinuitet og fremdrift ble fremhevet som viktige faktorer, med forslag om for eksempel heldagsseminarer for å styrke deltakelsen og effektiviteten.

FSU REST ønsker å fortsette sitt arbeid, men med et mer konkret og avgrenset mandat. Videre arbeid vil delvis avhenge av innhold i ny partnerskapserklæring for helsefellesskapet. Denne skal behandles i april. Videre avhenger det av ei helhetlig vurdering/evaluering av strukturen i helsefellesskapet Troms og Ofoten, og om SSU eventuelt vil endre dagens oppbygging.

Vedtak:

1. FSU REST ferdigstiller oppdrag gitt i nåværende mandat i løpet av våren 2024.
2. Hvis FSU REST videreføres fra høsten 2024 ber vi om nytt og mer avgrenset mandat fra SSU, gjerne med helt konkrete oppdrag.

Sak: **06/24**
Tittel: **Eventuelt**

Det er behov for ny leder av FSU REST. Lederen skal i 2024 være fra kommunesiden. Sekretariatet sender ut henvendelse til de kommunale representantene om dette. Det må også oppnevnes ny representant fra distriktskommune i Tromsø-områdets region.

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

Faglig samarbeidsutvalg for barn og unge

Møtereferat FSU Barn og unge

Møtetid:	09.11.23 Kl. 12.00-14.00
Sted:	Teams/ Epostrunde
Møteleder:	Sylvia Buyle

Til stede:

Faste medlemmer:

Sylvia Buyle	Helsesykepleier, Tildelingskontoret Narvik kommune
Johanne-Kristine Mortensen	Ungdomsrådet
Elin Solvang	Virksomhetsleder for familiesenteret, Nordreisa kommune

Forfall faste deltakere:

Yngvild Arnesen	Avdelingsleder BUPA
Marit Øygård Andreassen	Psykologspesialist Enhetsleder Multisystemisk terapi (MST) Tromsø
Nina Engelsen	Avdelingsleder BUA UNN
Jasmina Majkic-Tajsic	Avdelings overlege og konstituert avd.leder ved habilitering for barn og unge UNN
Sindre Heide	Fastlege Harstad
Hege Moss Larsen	Avdelingsleder for Trudvang barne- og ungdomsbolig. Tromsø
Lone Marie Rochmann	Kommunepsykolog, Senja Kommune

Sekretariat:

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

Sak: **18/23**
Tittel: **Innkalling og dagsorden**
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 09.11.23

FSU Barn og unges leder Sylvia Buyle ønsket 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 04.10.23 er godkjent via e-postrunde, og publisert på www.helsefellesskapet.no.

Vedtak:
Innkalling og dagsorden er godkjent.

Sak: **19/23**
Tittel: **Møteplan 2024**
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 09.11.23

Med bakgrunn i mye forfall under dagens møte er møteplan for 2024 vedtatt pr epost.

Møteplan 2024

Dato	Klokkeslett	Møteform/-sted
Tirsdag 13. februar	12.00-14.00	Digitalt
Tirsdag 30. april	11.00- 15.00	Fysisk UNN Breivika Tromsø
Tirsdag 10. september	12.00-14.00	Digital
Tirsdag 12. november	12.00-14.00	Digitalt

Vedtak:
FSU BU vedtar ny møteplan for 2024, og ber sekretariatet sende kalenderinnkallinger.

Sak: **20/23**
Tittel: **Medlemmer FSU Barn og unge**
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 09.11.23

Med ønske om god fremdrift for FSU Barn og unges arbeid inn i 2024, og dagens sårbarhet knyttet til fravær og liten representasjon inn i møtene, ble det i dagens møte drøftet å få vararepresentasjon for utvalgets medlemmer.

Vedtak:
1. FSU Barn og unge støtter oppføring av vararepresentasjon inn i utvalget.
2. Utvalget medlemmer melder inn vararepresentanter inn til sekretariatet innen 12.12.23.

Sak: **21/23**
Tittel: **Revideringsarbeid helsefellesskapet.no**
Fra: FSU Barn og unges leder Sylvia Buyle
Møtedato: 09.11.23

I dagens møte ble det utført gjennomgang av Helsefellesskapet Troms og Ofoten sin hjemmeside, og det ble drøftinger knyttet til hva siden skal være og inneholde. Det er ønskelig å utarbeide informasjonsmateriell/digital brosjyre til ungdommen og pårørende rundt blant annet rettigheter og pårørenderollen. Det er ønskelig at den informasjonen legges på internettsiden, og dette er ett arbeid som utvalget vil gå i gang med.
Ungdomsrådet er blitt bedt om å komme med tilbakemeldinger på hjemmesiden.

Vedtak:
FSU Barn og unge ber sekretariatet revidere internettsiden til FSU Barn og unge etter drøfting og innspill gitt i møtet, samt innspill direkte fra ungdomsrådet.

Sak: **22/23**
Tittel: **Prosedyre for overganger fra barne- til voksenorientert helsetjeneste, på tvers av helseforetak og kommune**
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 09.11.23

Utvalget har fått presentert, og tilsendt utkast for prosedyre for overganger fra barne- til voksenorientert helsetjeneste, på tvers av helseforetak og kommune. For fremgang i arbeidet vil prosedyren sendes ut på epostrunde og revideringer, før det løftes inn på første møte i FSU BU i 2024.

Vedtak:
FSU barn og unge tar utkast av prosedyren til orientering og vil sende innspill til sekretariatet for videre arbeid.

Sak: **23/23**
Tittel: **Eventuelt**
Møtedato: 09.11.23

Leder Sylvia Buyle fremmet sak om ønske om å få til ett felles nasjonalt møte med alle FSU Barn og unge i 2024. Gjennomføring og planlegging av dette tas opp på første møte i 2024.

Sak:	**24/23**
Tittel:	**Neste møte og kommende saker**
Fra:	Sekretariatet
Møtedato:	09.11.23

Neste møte avholdes digitalt den 13.02.23 kl 12.00-14.00

Kommende saker:

- Nasjonalt møte for FSU Barn og unge i de forskjellige Helsefellesskapene
- Prosedyre for overganger
- Utarbeidelse av informasjonsmateriell

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.