

Møtereferat Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Tid: 30.05.2024, kl. 10.15-13.30

Sted: Narvik rådhus (14 deltakere) / Google Meet (12 deltakere)

Tilstede

Medlemmer med stemmerett

Heidi Eriksen Laksaa	Kommunalsjef, Narvik kommune, Hålogalandsrådet
Torill Skår	Kommunalsjef, Harstad Hålogalandsrådet
Jan Hugo Sørensen	Kommunedirektør, Nordreisa Kommune, Nord-Tromsrådet
Magne Nicolaisen	Avdelingsdirektør, Tromsø kommune, Tromsøregionen
Liv Merethe Sørensen	Kommunalsjef, Lyngen kommune, Tromsøregionen, vara for Rigmor Hamnvik
Markus Rumpsfeld	Sentersjef E-helse/samhandling/innovasjonssenteret, UNN, vara for David Johansen
Gry Andersen	Konst. klinikkisjef, Barne- og ungdomsklinikken, UNN
Vibeke Haukland	Driftsleder, UNN Narvik
Geir Hugo Bolle	Avdelingsleder, Psyk. Helse og rusklinikken, UNN, vara for Eirik Stellander
Jon H. Mathisen	Klinikkisjef, Akuttmedisinsk klinikk, UNN
Leif Røssås	Fastlegerepresentant
Helena Andersen	Brukerrepresentant Ungdomsrådet i UNN
Terje Olsen	Brukerrepresentant, Brukerutvalget i UNN, vara for Merethe Saga Lønnum

Medlemmer med møte- og talerett

Tony Berntsen	Representant Koordinerende enhet (KE) UNN
Kirsti Mikalsen	Koordinerende enhet (KE) kommunene
Linda Therese Norrie	NSF Ansattrepresentant UNN
Silje Wangberg	Institutt for helse og omsorgsfag, UIT
Kristin Gåre	Statsforvalteren i Nordland, vara for Morten Juul Sundnes

Sekretariatet

Guri Moen Lajord	Interkommunal samhandlingsleder
Glenn Helge Hattmann	Samhandlingssjef/avdelingsleder Pasientorientert tjenesteutvikling, UNN
Per Erlend Hasvold	Leder innovasjonsteamet UNN
Lena Oprand Heggelund	Seksjonsleder, Samhandling og Helsetjenesteutvikling, UNN

Innledere/gjester

Stein Olav Skrøvseth	Nasjonalt senter for e-helseforskning, sak 33/24
Cathrine Arntzen	UiT/UNN, sak 35/24
Audhild Høyem	UNN/UiT, sak 35/24

Fast observatør

Nikolai Raabye Haugen	Koordinator Ungdomsrådet UNN
-----------------------	------------------------------

Forfall

Stine J. Strømsø	Kommunedirektør Bardu, Midt-Tromsrådet
Rigmor Hamnvik	Kommunalsjef, Balsfjord kommune Tromsøregionen
David Johansen	Adm. direktør UNN
Eirik Stellander	Klinikkisjef, Psykisk helse- og rusklinikken, UNN
Kristian Bartnes	Klinikkisjef, Hjerte- og lungeklinikken, UNN
Lise Figenschou	Fastlegerepresentant
Merethe Saga Lønnum	Brukerrepresentant
Morten Juul Sundnes	Fylkeslege, statsforvalteren i Nordland
Anne Grethe Olsen	Helse- og sosialdirektør/fylkeslege, Statsforvalteren i Troms og Finnmark
Irene Krogh Pettersen	Fagforbundet Troms, ansattrepresentant kommune
Lisa Friborg	Seniorrådgiverhelse og velferd, KS Nord-Norge

Sak: 30/24
Tittel: Innkalling og dagsorden
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 30.05.24

SSUs nestleder Heidi Eriksen Laksoa, ønsket velkommen til møte i SSU.

Referat fra møtet 12.04.24 er tidligere godkjent via e-postrunde og publisert på www.helsefellesskapet.no

Vedtak:

Innkalling og dagsorden er godkjent.

Sak: 31/24
Tittel: Samarbeid om pasientforløp, forebygging og utskrivningsklare pasienter – oppfølging sak 17/24
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet (Saksbehandler: Glenn Hattmann)
Møtedato: 30.05.24

Glenn Hattmann presenterte tilbakemeldinger fra andre helsefellesskap om utfordringer med utskrivningsklare pasienter, og ulike tiltak for å løse dette. Behov for egen tiltaks-/arbeidsgruppe for Troms og Ofoten ble diskutert. Anbefalt å bygge på påbegynt omstillingsarbeid i UNN, og ta USK inn som eget punkt i kommende handlingsplan for helsefellesskapet.

Forslag til vedtak:

1. SSU anerkjenner utfordringene utskrivningsklare pasienter i spesialisthelsetjenesten har for vårt helhetlige helsetjenestetilbud til befolkningen, tjenestenivåene og pasienter
2. SSU vedtar at det nedsettes tiltaksgruppe som skal utarbeide handlingsplan, og implementere målrettede tiltak opp mot kommuner som har vedvarende utfordringer med USK basert på innhentet informasjon og lokal styringsdata. Arbeidet bør ses i sammenheng med «vi fornyer UNN» mandat 5 hvor både sykehus og kommuner skal inngå.
3. Tiltaksgruppen fremlegger handlingsplan i neste SSU-møte 04.09.24

Vedtak:

1. SSU erkjenner utfordringene utskrivningsklare pasienter i spesialisthelsetjenesten har for vårt helhetlige helsetjenestetilbud til befolkningen, tjenestenivåene og pasienter.
2. SSU forutsetter at innsamlet informasjon brukes aktivt i forbedringsarbeid som settes i gang i forbindelse med «vi fornyer UNN», og i de prosesser og satsninger som settes i gang etter tildeling av samhandlingstilskuddene.

Vedlegg: Presentasjon fra Hattmann

Sak: 32/24
Tittel: Handlingsplan 2024 – 2026 Helsefellesskapet Troms og Ofoten
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet (Saksbehandler: Guri Lajord)
Møtedato: 30.05.24

Ishavserklæringen 2024-2027 angir hovedmålene for helsefellesskapets arbeid framover. I møtet ble det gjennomført en rask idérunde for å få inn forslag til tiltak innenfor de tre hovedområdene i erklæringen. Tiltaksforslagene tas inn i arbeidet med handlingsplan. Pga. tidspress i møtet oppfordres alle SSU-medlemmene til å ettersende forslag til tiltak til sekretariatet fram til 30. juni 2024.

SSU ønsker å spisse handlingsplanen slik at den ikke blir for omfattende. Sekretariatet involverer SSU-ledelsen i arbeidet. Hvilke tiltak som endelig prioriteres besluttes i SSU når forslag til handlingsplan legges fram til høsten.

Vedtak:

1. SSU ber sekretariatet ta med innspill til tiltak som framkom i dagens møte, når det utarbeides forslag til handlingsplan for 2024-2026.
 2. Forslag til handlingsplan 2024-2026 for helsefellesskapet Troms og Ofoten legges fram for SSU på første møte høsten 2024.
-

Sak: 33/24
Tittel: Inkludering av kommunene i Helsefellesskapet Troms og Ofoten i KI-initiativet
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Nasjonal senter for e-helse forskning, ved Stein Olav Skrøvseth
Møtedato: 30.05.24

Skrøvseth innledet med å presisere at saken ikke retter seg utelukkende mot kommunene, men mot helsefellesskapet som helhet. Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE) ønsker Helsefellesskapet Troms og Ofoten med i et samarbeid om søknad om forskningscenter for kunstig intelligens («KI-milliarden») fra Norges Forskningsråd, samt i andre fremtidige forskningsprosjekter som kan innlemmes i KI-milliardsøknaden. Innledende skissefrist er 7. juni og fullstendig søknadsfrist i januar 2025. Målet er å gjøre KI tilgjengelig og nyttig for alle, med søkelys på tekniske, etiske og samfunnsmessige aspekter, samt å øke KI-kunnskapen. NSE vil sammen med helsefellesskapet identifisere aktuelle samarbeidsområder.

Forslag til vedtak:

1. Kommunene i Helsefellesskapet Troms og Ofoten stiller seg positiv til å være med som partner i Nasjonalt senter for e-helseforskning sin søknad om KI-senter til Norges forskningsråd.
2. Kommunene i helsefellesskapet er positiv til å være med i tilstøtende KI-søknader der det er naturlig og gjensidig nyttig.
3. I samarbeid med Nasjonalt senter for e-helseforskning vil kommunene i Helsefellesskapet Troms og Ofoten utforske hvilke fagområder i de faglige samarbeidsutvalgene som best passer behovene for KI og andre forskningsprosjektsøknader.

Vedtak:

1. Helsefellesskapet Troms og Ofoten stiller seg positiv til å være med i et samarbeid med Nasjonalt senter for e-helseforskning om søknad om KI-senter til Norges forskningsråd.
2. Partnerne i helsefellesskapet er positiv til å være med i tilstøtende KI-søknader der det er naturlig og gjensidig nyttig.
3. I samarbeid med Nasjonalt senter for e-helseforskning vil partnernes representanter i Helsefellesskapet Troms og Ofoten utforske hvilke fagområder i de faglige samarbeidsutvalgene som best passer behovene for KI og andre forskningsprosjektsøknader.

Vedlegg: Presentasjon fra Skrøvseth

Sak: 34/24
Tittel: Rekrutterings- og samhandlingstilskudd 2024 – oppfølging sak 24/24:
Tilbakemelding fra arbeidsutvalget og videre tildelingsprosess
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Arbeidsutvalget ved Heidi E. Laksaa
Møtedato: 30.05.24

Arbeidsutvalget la fram forslag til innretning for tildeling av rekrutterings- og samhandlingstilskuddet i 2024, samt kriterier for første søknadsrunde. Det er varslet at helsefellesskapet vil få ytterligere midler til disposisjon utover de 18 mill. kr som er mottatt til nå. Det er derfor nødvendig med flere utlysingsrunder lokalt. I første runde er det anbefalt å prioritere pasientgruppen skrøpelige eldre, og tiltak primært rettet mot samhandling. Ved senere utlysninger bør SSU åpne for andre typer tiltak og øvrige pasientgrupper enn det som er skissert for første runde.

Forslag til vedtak:

1. SSU vedtar at rekrutterings- og samhandlingstilskuddet gjøres søkbart gjennom to eller flere søknadsrunder. Første utlysning med påfølgende tildeling fra SSU gjennomføres juni 2024.
2. SSU godkjenner søknadsskjema og foreslåtte kriterier som vektas ved tildeling av tilskudd i første runde.
3. SSU avholder ekstraordinært møte 24.06.2024 kl. 13.45-15.15 for å beslutte tildeling av rekrutterings- og samhandlingstilskudd etter første søknadsrunde i 2024.
4. SSU ber arbeidsutvalget komme med anbefalinger for hvilke kriterier som skal legges til grunn i senere tildelingsrunder i 2024, og hvilke søknadsfrist/-er som skal gjelde.

Vedtak:

1. SSU vedtar at rekrutterings- og samhandlingstilskuddet gjøres søkbart gjennom to eller flere søknadsrunder. Første utlysning med påfølgende tildeling fra SSU gjennomføres juni 2024.
 2. SSU godkjenner søknadsskjema og foreslåtte kriterier som vektas ved tildeling av tilskudd i første runde.
 3. Sekretariatet setter innkomne søknader opp i en vurderingsmatrise basert på vedtatte kriterier, før oversendelse til SSU.
 4. SSU avholder ekstraordinært møte **24.06.2024 kl. 13.45-15.15** for å beslutte tildeling av rekrutterings- og samhandlingstilskudd i første søknadsrunde.
 5. SSU ber arbeidsutvalget komme med anbefalinger for hvilke kriterier som skal legges til grunn i senere tildelingsrunder i 2024, og hvilke søknadsfrist/-er som skal gjelde.
-

Sak: 35/24
Tittel: Rehab-Los – oppfølging sak 13/23
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Cathrine Arntzen, prosjektleder RehabLos, professor UiT og forsker UNN, Audhild Høyem, rådgiver rehabilitering, Samhandlingsseksjonen UNN og postdoktor UiT, og LHL hjerneslag ved spesialrådgiver Tommy Skar
Møtedato: 30.05.24

Cathrine Arntzen og Audhild Høyem la fram saken. RehabLos-prosjektet har utviklet nye tjenestemodeller for langvarig rehabiliteringsoppfølging av personer med ervervet hjerneskade, som nå er klare for pilotering. Modellene er tilpasset landsdelen og egner seg godt også for andre pasientgrupper med langvarige og komplekse helsetjenestebehov. Det legges opp til egeninnsats av medvirkende aktører fra helsetjenestene, Nav og frivilligheten, gjennom eksisterende tilbud og sambruk av stillingsressurser. Det er behov for en koordinatorfunksjon og finansiering til drift av denne. Det ble foreslått etablering av et nytt «FSU Rehabilitering» for å gi rehabiliteringsfeltet nødvendig prioritet og oppmerksomhet, for å forankre videre utvikling og utprøving av tjenestemodellene, og for kunne bidra inn med kunnskapsutvikling fra RehabLos-prosjektet til helsefellesskapet.

Forslag til vedtak:

1. SSU støtter planene om utvikling av en integrert tjenestemodell for oppfølging av personer i langvarige rehabiliteringsforløp der både spesialisthelsetjenesten, kommunale helse- og omsorgstjenester, NAV og frivilligheten deltar, med plan om framlegging av søknad om finansiering over rekrutterings- og samhandlingstilskuddet.
2. SSU er positive til etablering av et faglig samarbeidsutvalg (FSU) for rehabilitering som skal bidra til at den videre prosessen omkring utvikling og pilotering av RehabLos-modellen er forankret i Helsefellesskapet, og videre at bidra til at rehabiliteringstilbudet i Troms og Ofoten videreutvikles i et nært samarbeid mellom kommunene, spesialisthelsetjenesten, fastlegene og brukerne i tråd med føringene i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.
3. SSU ber forslagsstillerne framlegge forslag til sammensetning og mandat for FSU Rehabilitering til neste møte 4.9.24.

Vedtak:

1. SSU støtter planene om utvikling av en integrert tjenestemodell for oppfølging av personer i langvarige rehabiliteringsforløp der både spesialisthelsetjenesten, kommunale helse- og omsorgstjenester, NAV og frivilligheten deltar.
2. SSU tar inn temaet rehabilitering ved helhetlig gjennomgang og evaluering av FSU-strukturen til høsten.

Vedlegg: Presentasjon fra Arntzen og Høyem

Sak: 36/24
Tittel: Samhandlingskonferansen – forslag om endring av tidspunkt
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet (Saksbehandler: Glenn Hattmann)
Møtedato: 30.05.24

SSU har tidligere vedtatt at det skal arrangeres samhandlingskonferanse høsten 2024. Av ulike årsaker ble det foreslått å flytte konferansen til vår 2025, og deretter rullere mellom fysisk partnerskapsmøte annet hvert år, og samhandlingskonferanse motsatt år.

Vedtak

1. SSU støtter at planlagt samhandlingskonferanse 2024 forskyves til 29.-30. april 2025.
 2. Samhandlingskonferanser arrangeres deretter hvert andre år.
-

Sak: 37/24
Tittel: Forsterkning av koordineringsordningene i UNN
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Tony Andre Berntsen, rådgiver ved koordinerende enhet UNN
Møtedato: 30.05.24

Saken ble utsatt til neste ordinære SSU-møte 4.9.24 pga. for lite tid i dagens møte.

Sak: 38/24
Tittel: Referatsaker
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 30.05.24

Alle godkjente referat fra FSU-ene kan leses på www.helsefellesskapet.no

Vedtak:

SSU tar saken til orientering.

Sak: 39/24
Tittel: Neste møte og kommende saker
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 30.05.24

NB! Som besluttet i sak 34, innkalles stemmeberettigete SSU-medlemmer til ekstraordinært møte 24.06.24 kl. 13.45-15.15, for å behandle søknader om tilskuddsmidler.

Neste ordinære SSU-møte avholdes digitalt 04.09.24.

Kommende saker:

- Forsterkning av koordineringsordningene i UNN (*utsatt fra dagens møte*)
- Handlingsplan 2024-2026
- Oppdatering rekrutterings- og samhandlingstilskudd
- FSU-struktur – helhetlig gjennomgang
- Plan for høy aktivitet (PHA) i UNN
- Omstilling UNN
- Psykisk helse- og rustjenestene, utfordringer, samarbeid mellom nivå m.m.

Saker kan meldes fortløpende og framstilles på egen mal, se www.helsefellesskapet.no. Ta kontakt med sekretariatet ved behov for veiledning eller bistand. Utfylt saksframlegg med eventuelle vedlegg sendes lene.kristiansen@unn.no med kopi til guri.moen.lajord@tromso.kommune.no

Vedtak:

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



Samarbeid om pasientforløp, forebygging og
utskrivningsklare pasienter – oppfølgingssak

Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

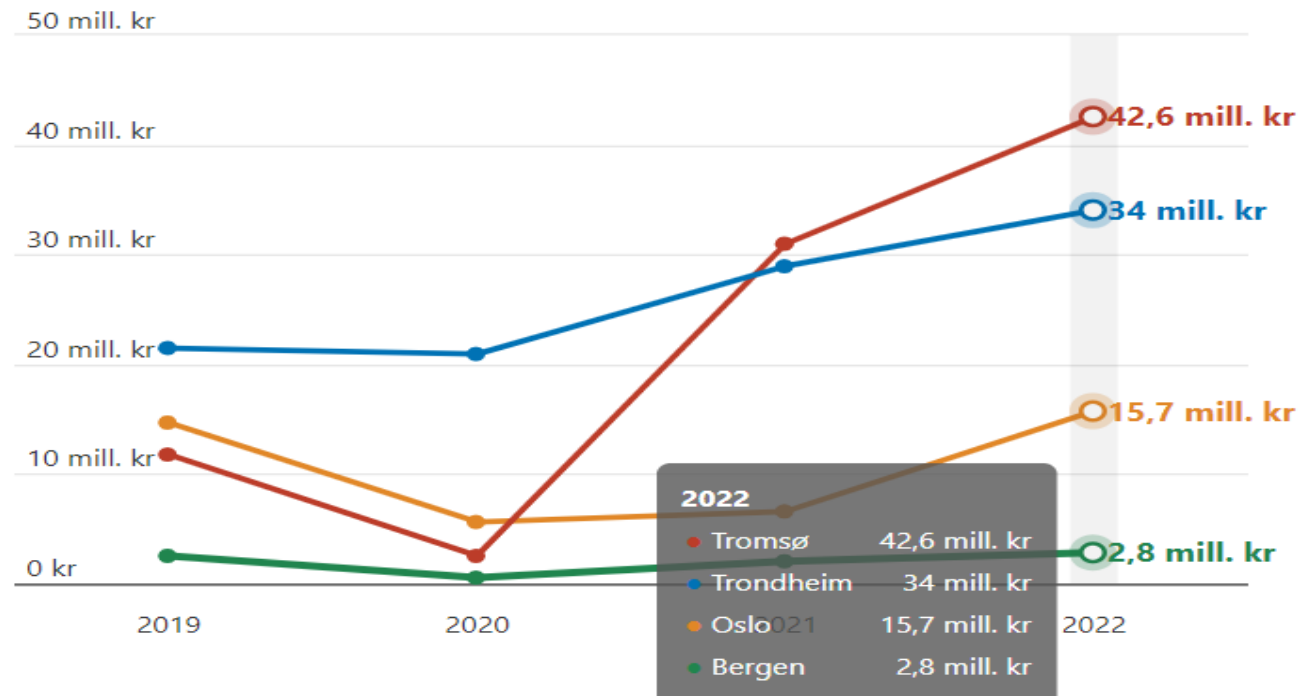
Sekretariatet v. Glenn-Helge Hattmann

Møtedato: 30.05.24

VG artikkel september 23

Sjekk utviklingen i din kommune

Sykehusenes inntekter fra utskrivningsklare pasienter



VG har hentet inn tall fra alle sykehusene i landet. Dette er tallene som sykehuset selv oppgir som inntekter fra kommunene på utskrivningsklare pasienter. På grunn av kommunesammenslåingen er tallene for 2019 ufullstendige for enkelte kommuner.

Reinnleggelser: Sammenligning av de regionale foretakene i Norge

Pasienter

Opphold

Oppholdstid

Reinnleggelser

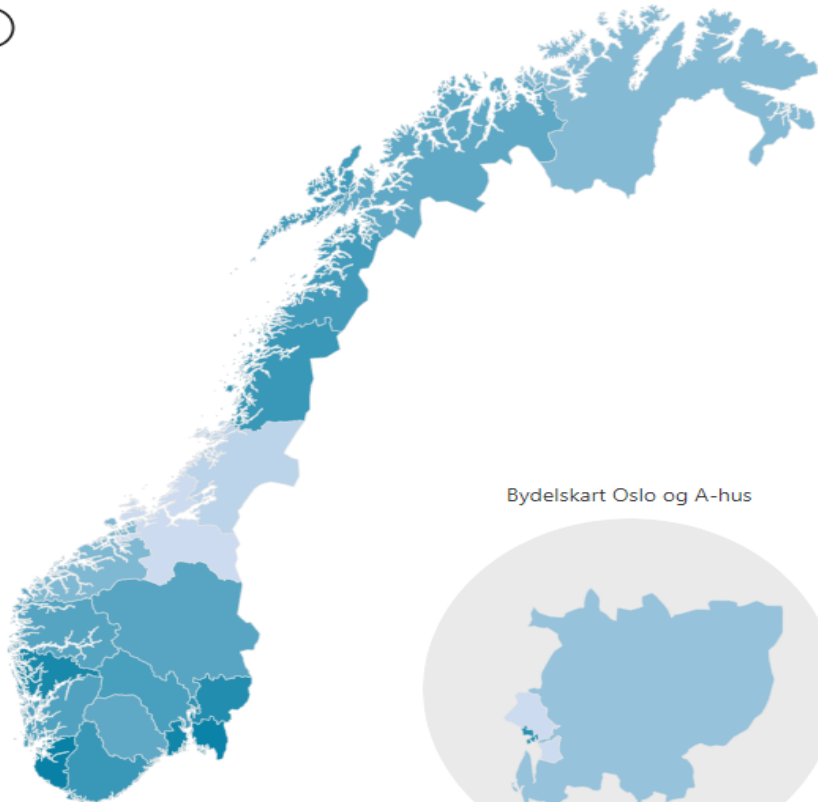
Kjønn- og aldersfordeling

Tabellvisning

Variasjon i andel reinnleggelser i 2022

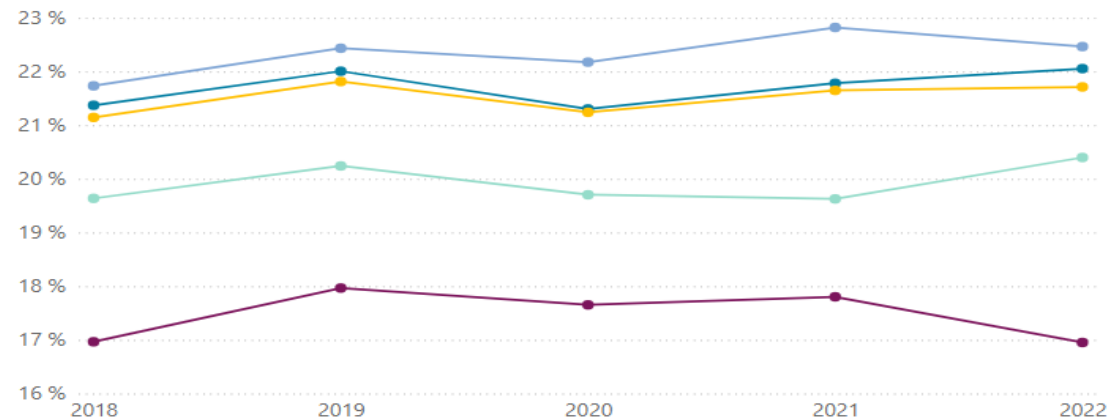
 Høy verdi

 Lav verdi



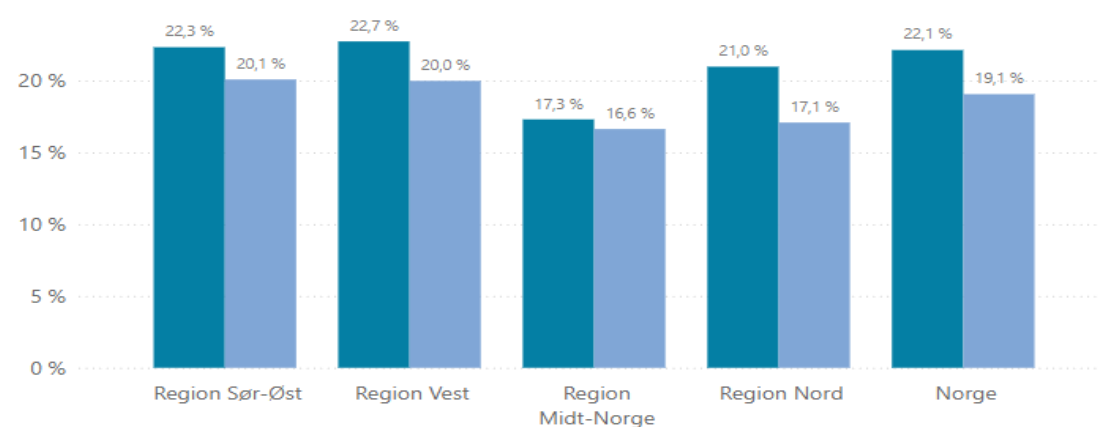
Utvikling i andel reinnleggelser

● Region Sør-Øst ● Region Vest ● Region Midt-Norge ● Region Nord ● Norge

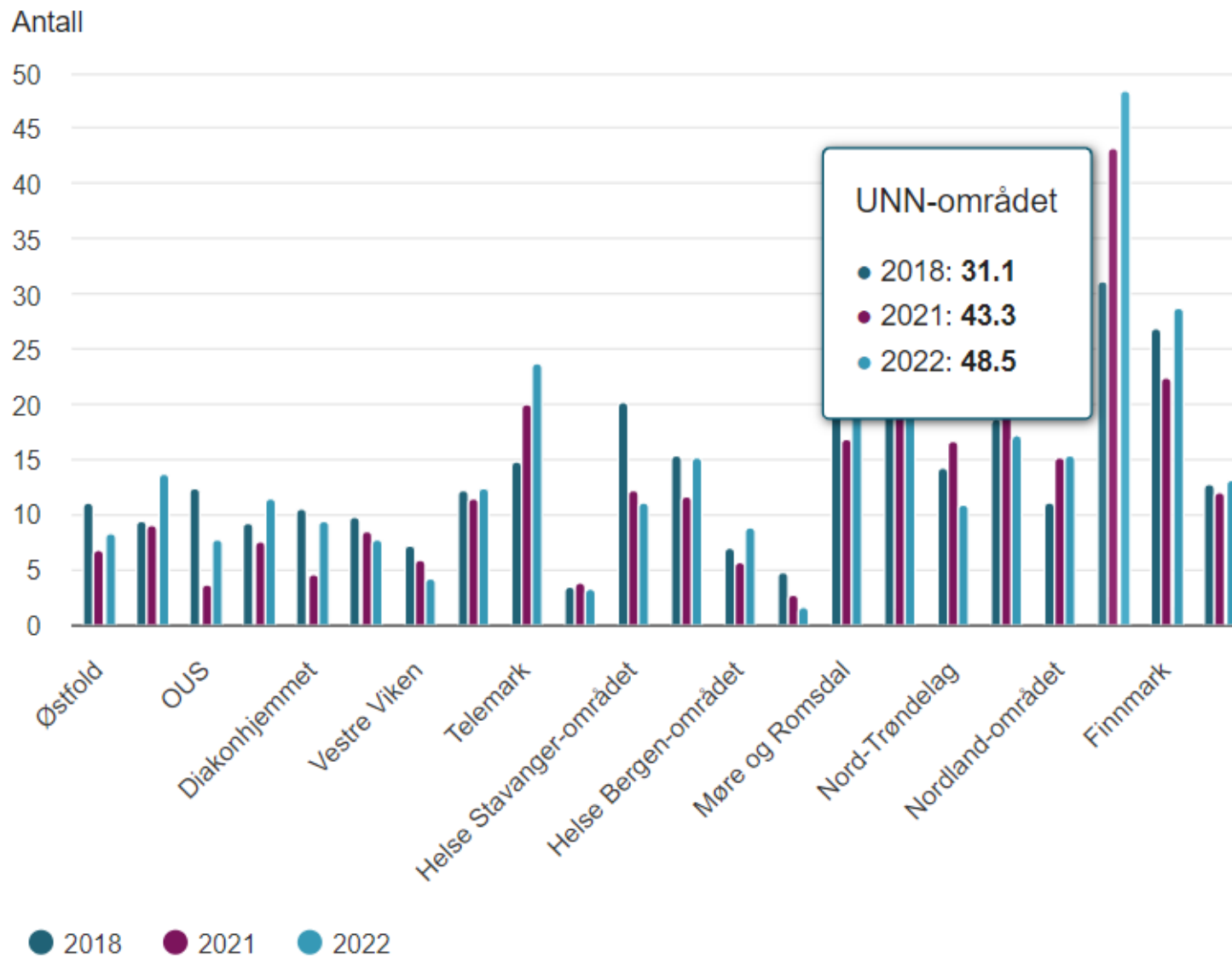


Andel reinnleggelser per indikator i 2022

● Uten overliggerdøgn ● Med overliggerdøgn



Figur 21: Antall overliggerdøgn per 1 000 innbyggere per år, bostedsområder og totalt, 2018, 2021 og 2022.



Vedtak i SSU 12.03.24

- SSU støtter pågående samhandlingsarbeid.
- Oppdrag til samhandlingssekretariatet om å samle ideer fra regionalt og nasjonalt nivå.

Ønsket informasjon om:

- Korte beskrivelser av tiltak eller prosjekter som har ført til reduserte tall av USK.
- Eventuelle saker i deres Helsefelleskap, som har hatt stor betydning for samhandling og kommunikasjon mellom sykehuset og kommuner. Eventuelt link til sak i Helsefelleskapet.
- Læringspunkter og råd til andre Helsefelleskap som ønsker å arbeide på dette området.

Tilbakemeldinger

Tilbakemeldinger fra 7 kontaktpersoner:

- Lofoten, Vesterålen og Salten
- Helse Møre og Romsdal
- Helse Bergen
- Sykehuset Østfold
- Fonna
- Akershus

Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen og Salten

- Tiltak:
 - Styrke involvering på øverste nivå
 - Oppfølging av samarbeidsavtalen
 - Bevisst kommunikasjon
 - Møteplasser for dialog
 - Styrke klinisk samhandling
 - Tjenesteutvikling
- Utdrag av konklusjon fra rapport:

Diskusjon og dialog med kommunene på flere nivå er nødvendig for å bedre samhandlingen i de konkrete pasientforløpene for å skape resultater for kommuner, pasienter og pårørende og for Nordlandssykehuset. En til en-samarbeid med kommunene vil ikke være tilstrekkelig for å få til endringer som skaper resultater i den store sammenhengen. Regionvis tilnærming til tiltak og endringer er avgjørende for å lykkes. Satsing på, og samarbeid om, teknologi og tjenesteutvikling i faglige samarbeidsutvalg i helsefellesskapet er den mest nærliggende muligheten som ligger til rette for å få til konkrete gevinster for pasientene

Helse Møre og Romsdal

- USK døgn totalt 2022: 7262 (snitt 19,9); 2023: 7738 (snitt 21,2)
- Etablert PSHT (Ålesund)
- Flere mindre kommuner har nå USK
- Tiltak:
 - Tidlig dialog
 - Faste møter så lenge situasjon varer (daglige)
 - Kommunen vurderer alle muligheter innenfor faglige forsvarlige rammer
 - Ikke love tjenester på vegne av den andre part
 - Tilstrebe samarbeid om kommunikasjon til media

[HMR Nær - Helse Møre og Romsdal \(helse-mr.no\)](https://helse-mr.no)

[Barn og unges helseteneste - Helse Møre og Romsdal \(helse-mr.no\).](https://helse-mr.no)

[Samarbeidsprosjekt - Helse Møre og Romsdal \(helse-mr.no\)](https://helse-mr.no)

Helse Bergen

- Snitt desember 2023: 6,7 USK per døgn
- Prosjekt «Trygge overgangar ved inn- og utskriving av pasientar»:
- Faste digitale møter med kommunene om samhandlingsavvik
- Lav terskel for kontakt mellom foretak og kommunene

Sykehuset Østfold

Somatikk

- USK økende bekymring, stor oppmerksomhet fra ledernivå
- Møter med kommuner med over 5 liggedøgn
- Mangler 95 somatiske senger i 2030 – ikke planlagt utbygging av kommunale institusjonsplasser, heller reduksjon
- 8-14 overliggende pasienter per døgn
- Sykehuset blir buffer
- USK-diskusjon skaper mistillit og misnøye i helsefellesskapet
- Fokuserer nå mer på innstrømmen => mer fokus på det som skjer utenfor spesialisthelsetjenesten, sette fastlegene i stand til å håndtere mer + IHT og DHO
- Samarbeide mer med kommunene om kapasitet

Psykatri

- Bruker mye tid på enkeltsaker, mye uro og gnisninger
- Spesielt pasienter på sikkerhetsavdeling – sykehuset mener ofte at kommunalt tilbud ikke er godt nok
- Ønsker FSU rus og psykiatri

Sykehuset Vestfold

- Snitt overliggerdøgn per døgn 2022: 9,9; 2023: 9,0; 2024: 13,3
- Tildelingskontorene invitert til ledermøter på sykehuset for å øke kjennskap til hvordan kommunene tildeler tjenester
- Etablert fagutvalg fastlegetjenester i helsefelleskapet: redusere overbehandling og variasjon ifbm innleggelser
- Etablere kultur for uformell dialog på operativt nivå i pasientsaker
- Ledere fra kommunene invitert på ledermøter i sykehuset
- Deling av styringsinformasjon med kommunalsjefene

Helse Fonna

Helsefelleskapet: revidering av samarbeidsavtaler, sjekklister utskrivning, maler PLO, rutiner for samarbeid fakturering USK, forbedre overgangene (FSUene)

Kommunale tiltak:

- Innsatsteam for personer med endring i funksjonsnivå/livssituasjon
- Kartleggingsbesøk fra saksbehandlertjeneste under innleggelse
- Økt antall kortidsplasser + interkommunalt samarbeid

Sykehustiltak:

- Økt samhandlingskompetanse
- Deling av styringsinformasjon om USK
- Dialog med avdelinger og kommunene om USK

Råd:

- Dialog
- Fokus på løsningsorientert- og pasientfokusert samarbeid

Ahus

- 40 USK = krevende driftssituasjon, fare for pasientsikkerheten
- Opprettet driftsutvalg: tiltak når sykehuset er presset på kapasitet, pasientstrøm inn og ut
- Samhandlingsavdelingen har daglig oppfølging mot avdelinger og kommunene
- Kompetansebygging og undervisning (kompetanseportalen.no)
- Ser effekt når kommunen involverer pårørende tidlig, raskt etablerer kontakt med pasient etter utskrivning
- USK på dagsorden på helsefelleskapsmøter
- Oppfølging av kommuner som strever med å få ut pasienter

Sammendrag

- Økende problem
- Skaper dårlig dialog
- Er et felles problem/må løses i fellesskap
- Innsatsteam, FACT og PSHT trukket fram
- Faste møter på operativt nivå er vanlig
- Jevnlige møter på overordnet nivå vanlig
- Ulik grad av bruk av helsefellesskapet
- Samhandlingsavtaler og PLO opplæring viktig
- Styrking av kommunenes kapasitet og kunnskap viktig

Forslag til vedtak:

1. SSU anerkjenner utfordringene utskrivningsklare pasienter i spesialisthelsetjenesten har for vårt helhetlige helsetjenestetilbud til befolkningen, tjenestenivåene og pasienter
2. SSU vedtar at det nedsettes tiltaksgruppe som skal utarbeide handlingsplan, og implementere målrettede tiltak opp mot kommuner som har vedvarende utfordringer med USK basert på innhentet informasjon og lokal styringsdata. Arbeidet bør ses i sammenheng med «vi fornyer UNN» mandat 5 hvor både sykehus og kommuner skal inngå.
3. Tiltaksgruppen fremlegger handlingsplan i neste SSU-møte 04.09.24

Revidert forslag til vedtak

Forslag til vedtak:

1. SSU erkjenner utfordringene utskrivningsklare pasienter i spesialisthelsetjenesten har for vårt helhetlige helsetjenestetilbud til befolkningen, tjenestenivåene og pasienter
2. SSU forutsetter at innsamlet informasjon brukes aktivt i forbedringsarbeid som settes i gang i forbindelse med «vi fornyer UNN» område 5, og i de prosesser og satsninger som settes i gang etter tildeling av samhandlingstilskuddene opp mot kommuner som har vedvarende utfordringer med USK.



Nasjonalt senter for
e-helseforskning

Samarbeid med helsefelleskapet i KI-senter



Stein Olav Skrøvseth
Senterleder



Nasjonalt senter for e-helseforskning



- Et tverrfaglig forskningssenter etablert i 2016, med nasjonalt mandat.
- Senteret skal heve kunnskapsnivået på e-helse gjennom samarbeid, forskning og kunnskapsformidling.
- Senteret skal være en nasjonalt ledende og internasjonalt anerkjent forskningsinstitusjon.
- Senteret har fire satsingsområder:



Helsedata og analyse

Hvordan helsedata kan brukes til å forutse, oppdage og behandle sykdom



Helhetlige pasientforløp

Digitale løsninger som forbedrer informasjonsflyten



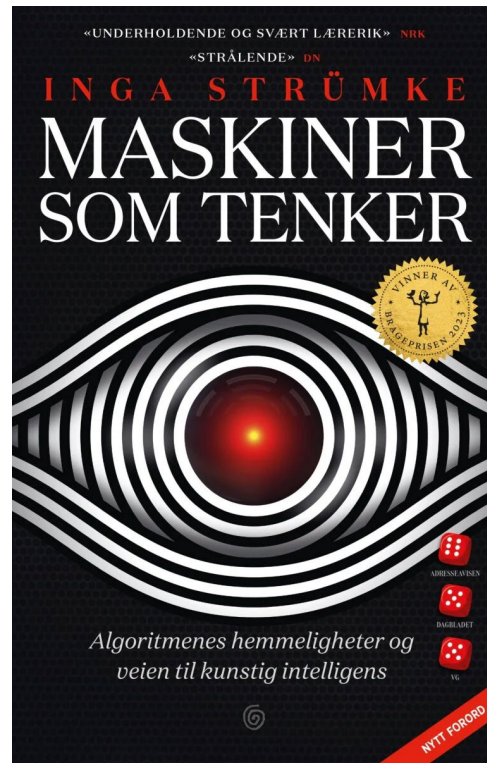
Digitale helsetjenester

Forskning på de nasjonale, digitale helsetjenestene



Personlig e-helse

Hvordan teknologi for personlig oppfølging påvirker helsehjelp til innbyggerne



Hvordan kan jeg overbevise kommunene i Troms og Ofoten om å bli med på å søke forskningsmidler til kunstig intelligens?



For å overbevise kommunene i Troms og Ofoten om å bli med på å søke forskningsmidler til kunstig intelligens (KI), kan du følge disse trinnene:

1. Identifisere Relevante Problemer og Muligheter

- **Kartlegg behovene:** Gjennomfør en undersøkelse for å identifisere spesifikke problemer som kommunene står overfor som KI kan løse. Dette kan inkludere alt fra helsevesenet til transport, utdanning, og kommunale tjenester.
- **Eksempler på bruk:** Gi konkrete eksempler på hvordan KI har hjulpet andre kommuner eller byer med lignende utfordringer.

2. Demonstrere Fordeler

- **Kostnadsbesparelser:** Forklar hvordan KI kan føre til kostnadsbesparelser ved å automatisere rutineoppgaver og forbedre effektiviteten.
- **Tjenesteforbedringer:** Vis hvordan KI kan forbedre tjenestene til innbyggerne, for eksempel gjennom bedre helseovervåking, smartere byplanlegging, eller mer effektiv ressursforvaltning.
- **Økt kompetanse:** Understrek muligheten for økt kompetanse og kunnskap innen KI for kommunens ansatte, noe som kan gi langsiktige fordeler.

3. Involvering og Samarbeid



Regjeringen med milliardsatsning på KI: – Vil forandre samfunnet på måter vi fortsatt ikke forstår

Regjeringens nyeste initiativ møtes begeistring av forskere på feltet. Høyre kaller det et viktig skritt.



✉ Martin Gundersen
Journalist



✉ Ine Julia Rohahn
Schwebs
Journalist

Publisert 7. sep. 2023 kl. 21:50

SATSER PÅ KI: Regjeringen setter av én milliard til forskning på kunstig intelligens.
FOTO: MARTIN SOLHAUG STANDAL / NTB



KUNSTIG INTELLIGENS

Slik skal milliarden brukes: Forskningsrådet vil ha 4-6 KI-sentre

Forskningsrådet skal utlyse penger til mellom fire og seks sentre for kunstig intelligens som skal vare i fem år.





Viktige datoer

9. APR. 2024



Informasjonsmøte om to-trinns utlysning av fire-seks KI-sentre

Mer informasjon: <https://www.forskningsradet.no/arrangementer/2024/ki-senterutlysning-informasjonsmote-sporsmal-svar/>

7. JUN. 2024



Søknadsfrist

15. AUG. 2024



Tilbakemelding vil bli gitt så raskt som mulig og senest i midten av august.

JUNI 2025



Forventet svar på søknaden

1. AUG. 2025



Tidligste tillatte prosjektstart

1. DES. 2025



Seneste tillatte prosjektstart

30. NOV. 2030



Seneste tillatte prosjektslutt



Utlysning til KI-sentre

4-6 sentre, 75-200 MNOK per senter

Skal dekke tre spor:

- Samfunnskonsekvenser av KI og annen digitale teknologier
- Teknologi: Utvikling av fremtidens digitale teknologier, med hovedvekt på kunstig intelligens
- Innovasjon: Hvordan ta i bruk KI og digitale teknologier.

Hvert senter forventes å dekke minst to av sporene.



Utlysningen: Forventninger til et KI-senter

- har klar og tydelig målsetting
- har ambisiøse KI-forskningsmål som flytter forskningsfronten
- håndterer konkrete problemstillinger med overføringsverdi til flere felt/domener/anvendelsesområder
- har tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid, nasjonalt og internasjonalt: solide (ledende) samarbeidspartnere fra flere fagfelt, forskningsorganisasjoner, næringsliv og offentlig sektor
- har ambisiøse og konkrete mål for rekruttering, forskerutdanning og kompetanseutvikling hos partnere og aktører utenfor senteret
- har ambisiøse planer for dialog, formidling og kunnskapsspredning til samfunn og relevante aktører
- har planer og mål for supplerende finansiering, i form av egenfinansiering, partnerfinansiering og annet



AIDeA

AI Democratization for All

Introduction

The AIDeA Center is an initiative dedicated to democratizing artificial intelligence (AI) and making it accessible to people from all walks of life. By bridging the gap between advanced technology and everyday users, the center aims to empower individuals, communities, and organizations to unlock the transformative potential of AI for a more sustainable and equitable future.

Current AI Challenges

Reliance on Big Data

AI systems require massive amounts of data to train and function effectively, which can be a significant barrier for smaller entities and underrepresented groups with limited access to such resources.

Computational Power Demands

Developing and deploying AI models often requires substantial computational resources, including powerful hardware and energy-intensive infrastructure, which can be cost-prohibitive for many organizations and individuals.

Specialized Knowledge Barriers

Leveraging AI effectively requires specialized domain knowledge and technical expertise, which can be a challenge for individuals and organizations without access to dedicated AI teams or resources.

Digital Inequalities

Unequal access to digital infrastructure, technology, and education perpetuates digital inequalities, limiting opportunities for underrepresented groups to participate in the development and adoption of AI.

Structural Inequities

Existing social, economic, and political structures can perpetuate biases and discrimination, leading to structural inequities that hinder the fair and inclusive development and deployment of AI systems.

Mission and Objectives



Increase access to AI development resources.

Encourage broad participation and follow FAIR principles.



Promote the democratization of AI use.

Facilitate adoption of ethical and innovative AI applications addressing social needs.



Distribute the benefits of AI equitably.

Ensure equitable access to AI tools and resources.



Create inclusive and participatory AI governance frameworks.

Develop transparent and accountable AI decision-making frameworks.

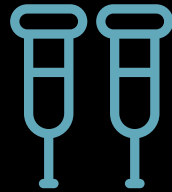
Mission: To bridge the AI accessibility gap focusing on technical, ethical, and societal aspects to drive inclusivity and sustainable development.

Partnerships



Research and Academic Institutions

Build partnerships with universities and research centers to leverage expertise in AI and domain knowledge.



Healthcare providers and networks

Collaborate with hospitals, clinics, and healthcare networks to apply AI for improving health outcomes.



Technology companies and business models

Partner with tech companies large and small to develop sustainable business models for AI innovations.



International partners

Form strategic partnerships with international organizations to share knowledge, data, and best practices for AI.

Building partnerships across academia, healthcare, business, and internationally will allow AIDEA to maximize impact through collaboration.



Tusen takk for oppmerksomheten



Stein Olav Skrøvseth
stein.olav.skrovseth@ehealthresearch.no

ehealthresearch.no



RehabLos – et forsknings- og innovasjonsprosjekt klart for pilotering

Cathrine Arntzen, prosjektleder, professor UiT og forsker UNN
Audhild Høyem, rådgiver Samhandlingsseksjonen UNN og postdoktor UiT

SSU-møtet 30.5.24 Helsefellesskapet Troms og Ofoten

1

RehabLos

- **Bakgrunn**
 - Rehabilitering er et av helse- og omsorgstjenestenes svakeste områder. Utfordringer med å yte gode og likeverdige rehabiliteringstjenester
 - Manglende samhandling skaper dobbeltarbeid, merbelastning for pasientene, dårlig ressursutnyttelse, og ulik tilgang til relevante tjenester
 - Gir store konsekvenser for pasientenes helse, arbeidsevne, familieliv og fritid og resultatet blir flere hjelpetrequende enn nødvendig med behov for mer omfattende tjenester
- **Mål**
 - Utvikle og prøve ut tversektoriell digitalstøttet tjenestemodell til personer med langvarige og komplekse rehabiliteringsbehov
- **Fremgangsmåte**
 - Fagfolk i spesialist- og kommunehelsetjenesten, bruker- og pårørenderepresentanter og NAV ansatte har sammen med forskere drevet samskapende tjenesteutvikling siden 2020. Ulike aktiviteter og grupper har arbeidet sammen siden oppstart
- **Status**
 - Etablert hub for forskning og tjenesteinnovasjon på rehabiliteringsfeltet i nord
 - En overordnet tjenestemodell er utviklet og dokumentert gjennom forskning
 - Tversektorielle arbeidsgrupper har arbeidet frem tjenestemodeller klar til pilotering

2

Kraftsenter som pilot for ny tjeneste- og samarbeidsmodell

Kraftsenter som fysisk og virtuelt samlingssted

- Et sted hvor bruker- og pårørenderepresentanter, frivillige og profesjonelle i felleskap tilbyr ulike aktiviteter, behandlings- og kurstilbud som skal bidra til å samle, styrke og dele kompetanse og erfaringer, og støtte pasienter og pårørende til mestring, aktivitet og deltakelse
- Sydspissen gir unike muligheter til å prøve ut den integrerte fysiske tjenestemodellen, og for utvikling av digitale og mobile løsninger til nytte for pasienter, pårørende og fagfolk i helseregionen
- Faglig møteplass for kunnskapsutvikling og deling mellom fagfolk, forskere og brukerorganisasjoner (ulike kompetansepakker er under utvikling for pilotering)
- Digitalstøttede sektorovergrepene rehabiliteringsteam er utviklet og klar for pilotering. Teamene linkes til Kraftsenteret
- Digital rehabiliteringsplan som viktig verktøy er under utvikling for pilotering

3

Fra forskning og innovasjon til nytt tjenestetilbud

Styring og samarbeidsmodell

- Pilotprosjekt med medvirkende aktører
- Foreslår forankring mot Helsefellesskapet gjennom FSU rehabilitering som kontaktpunkt/referansegruppe

Daglig ansvar for utvikling og drift

- Koordinatorstilling: organisere samarbeid, utviklingsprosesser, daglig drift av tilbudene mm
Foreslås organisatorisk plassert i tilknytning til interkommunal samhandlingsleder

Økonomi

- Egeninnsats av medvirkende aktører: eksisterende tilbud og sambruk av stillingsressurser
- Planlegger å søke rekrutterings- og samhandlingstilskudd til lønn koordinator/prosjektleder, utviklingsprosesser, lokaler med mer. En rekke samarbeidspartnere deltar.

Videreutvikling og følgeforskning

- Tverretatlige arbeidsgrupper med brukermedvirkning jobber fortsatt med utvikling
- UiT og samarbeidspartnere. Noe er allerede finansiert, det søkes fortløpende om prosjekt- og forskningsmidler.

4

Etablering av FSU-rehabilitering

- **Forankre videre utvikling av RehabLos-modellen i Helsefellesskapet:**
Sikre bred deltakelse, relevans og aktualitet i hele Troms og Ofoten
- **Bidra til at rehabiliteringstilbudet i Troms og Ofoten videreutvikles i et nært samarbeid mellom kommunene, spesialisthelsetjenesten, fastlegene og brukerne i tråd med føringene i sentrale styringsdokumenter**
 - **Nasjonal helse- og samhandlingsplan:** Mange med rehabiliteringsbehov faller utenfor de prioriterte gruppene, og tjenester må utvikles i samarbeid på tvers av nivåer – lokale løsninger
 - **Riksrevisjonens rapport 2024:** Pasientene får ikke de rehab.tjenestene de har behov for! Uklar arbeidsdeling, mangel på sammenheng for pasienten. Private rehab.institusjoner er ikke inkludert i samarbeidet. Mangel på rehabiliteringskompetanse. Styringen er mangelfull.
 - **Omstillingsprosessen i Helse Nord – rapport fra arbeidsgruppe 3. Rehabilitering**
Ansvarsdeling og samarbeidsmodeller mellom spes.helsetj og kommuner mangelfullt utredet
 - **Omstillingsprosessen i Helse Nord – rapport fra arbeidsgruppe 5. Tid for samordning**
Utvikle teammodeller. Høy grad av samordning (4-5 på trappa). Digitale verktøy. Kunnskapsgr1
 - **Ishavserklæringen.** Bærekraft, helhetlige forløp, beholde og rekruttere helsepersonell.
 - **«Vi fornyer UNN» - utkast til mandat for arbeidsgruppe 5.** Personsentrert, helhetlig, proaktiv. Helt hjem, helt digital, hele veien med og for pasienten. Alternative modeller. + FORSKNING!

5

REVISJONER i forslag til vedtak

1. SSU støtter planene om utvikling av en integrert tjenestemodell for oppfølging av personer i langvarige rehabiliteringsforløp der både spesialisthelsetjenesten, kommunale helse- og omsorgstjenester, NAV og frivilligheten deltar, ~~med plan om framlegging av søknad om finansiering over rekrutterings- og samhandlingstilskuddet.~~
2. SSU er positive til etablering av et faglig samarbeidsutvalg (FSU) for rehabilitering som skal bidra til at den videre prosessen omkring utvikling ~~og pilotering~~ av RehabLos-modellen er forankret i Helsefellesskapet, og videre ~~at~~ bidra til at rehabiliteringstilbudet i Troms og Ofoten videreutvikles i et nært samarbeid mellom kommunene, spesialisthelsetjenesten, fastlegene og brukerne i tråd med føringene i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.
3. SSU ber forslagsstillerne framlegge forslag til sammensetning og mandat for FSU Rehabilitering til neste møte 4.9.24.

6

REVIDERT forslag til vedtak

1. SSU støtter planene om utvikling av en integrert tjenestemodell for oppfølging av personer i langvarige rehabiliteringsforløp der både spesialisthelsetjenesten, kommunale helse- og omsorgstjenester, NAV og frivilligheten deltar.
2. SSU er positive til etablering av et faglig samarbeidsutvalg (FSU) for rehabilitering som skal bidra til at den videre prosessen omkring utvikling av RehabLos-modellen er forankret i Helsefellesskapet, og videre bidra til at rehabiliteringstilbudet i Troms og Ofoten videreutvikles i et nært samarbeid mellom kommunene, spesialisthelsetjenesten, fastlegene og brukerne i tråd med føringene i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.
3. SSU ber forslagsstillerne framlegge forslag til sammensetning og mandat for FSU Rehabilitering til neste møte 4.9.24.

7

Kan økt kompetanse på tjenstedesign styrke kreativitet og innovasjon i forskning?

RehabLos-prosjektet: erfaringer med tjenstedesign i utvikling av en ny modell for rehabilitering av personer med ervervet hjerneskade

▲ M Nikolaisen, L Forslund, M Ellassen, C Arntzen, A Gramstad

BAKGRUNN

- Rehabiliteringstilbudet til personer med ervervede hjerneskader preges av tilfeldig organisering og mangel på koordinering
- Pasienter etterspør tjenester som fremmer hverdagsmestring og samfunnsinkludering
- RehabLos skal utvikle en ny tjenestemodell som sikrer kontinuitet og systematikk

METODE

- Forskningsmetodene er inspirert av brukersentrert tjenstedesign
- Deltakergruppen (n=30) består av tjenesteytere og representanter for pasienter, pårørende og brukerorganisasjoner
- Deltakerne bruker sine erfaringer for å identifisere utfordringer og utvikle tjenestene
- Prosjektet ble innledet av feltarbeid og produksjon av triggerfilmer der pasienter og fagpersoner fortalte om sine erfaringer med rehabiliteringstjenestene
- Tre workshops bygger videre på det innledende arbeidet (se figur 1)

RESULTATER

- Bruk av triggerfilmer på workshop 1 bidro til at utfordringsbildet ble utdypet og konkretisert
- På workshop 2 benyttet vi gruppeoppgaver og **grafiske materialer** for å fremme idémyldring og kreativitet
- Workshop 3 gjennomføres i mars 2022, og tar sikte på å videreutvikle RehabLos til en sammenhengende tjenestemodell

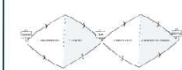


KONKLUSJON

- Metoder som er inspirert av tjenstedesign er tid- og ressurskrevende å gjennomføre, men kan bidra til nyskaping
- Forskning som bringer sammen tjenesteytere, tjenestemottakere og forskere har potensial til å utvikle relevante nye løsninger



Figur 1. Prosessen for how



Figur 2. Det faglige samarbeidet for utvikling av tjenestemodellen



Bilde 3. Servicepartisipanter ved workshop illustrasjon av tjenestemodellen



8