

Møte 6-2024 Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Dato: 09.10.2024
Kl.slett: Hovedmøte kl 13.00 – 15.30
Sted: Digital deltakelse via Teams

SAKSLISTE

- Sak 50/24 Innkalling og dagsorden**
- Sak 51/24 Evaluering FSU Digital samhandling**
- Sak 52/24 FSU Beredskap – presisering av enkelte punkter i mandatet**
- Sak 53/24 Forsterkning av koordineringsordningene i UNN**
- Sak 54/24 Bruk av tildelt rekrutterings- og samhandlingstilskudd – Hvordan følge opp og hva ønskes rapportert til SSU**
- Sak 55/24 Omstilling kommunene i Troms og Ofoten: Narvik kommune og Tromsø kommune**
- Sak 56/24 Orientering fra UNN – Tiltak for bærekraftige tjenester**
- Sak 57/24 Kort orientering fra UNN, kommunene, brukerrepresentantene og fastlegerepresentantene**
- Sak 58/24 Referatsaker**
- Sak 59/24 Neste møte og kommende saker**

Sak: 50/24
Tittel: Innkalling og dagsorden
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 09.10.2024

SSUs leder David Johansen, ønsker velkommen til møte i strategisk samarbeidsutvalg.
Referat fra møtet 04.09.24 er godkjent via e-postrunde og publisert på www.helsefellesskapet.no

Forslag til vedtak:

Innkalling og dagsorden er godkjent.

Sak: 51/24
Tittel: Evaluering FSU Digital samhandling
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Line Nordgård, IKT-rådgiver helse, Tromsø kommune og leder av FSU Digital samhandling (Saksbehandler: Sekretariatet)
Møtedato: 09.10.2024

FSU digital samhandling har etter tilbakemelding fra SSU, gjennomført evaluering. Evalueringen viser flere forbedringsområder. Det fremkom et behov for å gjøre oppgaver og fokusområder mer tydelig. Det er også identifisert at kjennskapen til FSUet og Helsefellesskapet er liten, noe som gir behov for bedre kommunikasjonskanaler og mer konkrete målsetninger. Fysiske møter foreslås som en måte å styrke samarbeidet og engasjementet internt i FSU.

Basert på evaluering foreslår FSU at utvalget blir en ressursgruppe for helsefellesskapets pågående og fremtidige samhandlingsprosjekter, når det er behov for deres kompetanse. Ved at FSUet blir ressursgruppe til digital samhandling i Helsefellesskapet, vil dette bidra til en mer effektiv realisering av utvalgets mandat.

Forslag til vedtak:

SSU vedtar at FSU digital samhandling blir ressursgruppe for samhandlingsprosjekter som vedtas i helsefellesskapet.

Sak: 52/24
Tittel: FSU Beredskap – presisering av enkelte punkter i mandatet
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Christian Vildgren, Sikkerhets- og beredskapssjef UNN, leder for FSU Beredskap (saksbehandler: Guri Lajord)
Møtedato: 09.10.2024

I sitt oppstartsmøte 12. juni diskuterte FSU beredskap mandatet og det ble reist noen problemstillinger som det er behov for å få avklart. Det gjelder spesifikt de første punktene i mandatet, som er følgende:

- Dele relevant informasjon og utvikle felles problemforståelse.
- Gjennomgå relevante risiko- og sårbarhetsanalyser og beredskapsanalyser.
- Identifisere svikt og forbedringsområder og finne fram til løsninger som partnerne kan enes om.

I forbindelse med deling av informasjon, utveksling av ros-analyser med mer har FSU-ets medlemmer kommet fram til at det kan ligge noen begrensninger utfra hensynet til gradering av opplysninger og hva slags informasjon man ønsker å holde internt i egen organisasjon. FSU ber om at SSU utdyper hva man har ment med bruk av ordet «relevant» i forbindelse med deling av informasjon, ROS og beredskapsanalyser, og hva som kan formidles til andre når det gjelder identifiserte svikt- og forbedringsområder. I og med at helsefelleskapet praktiserer en transparent arbeidsform og legger ut saksdokumenter, referat med mer, må det gjøres ei vurdering av hva som kan anses som offentlig informasjon og ikke.

FSU-et ønsker sterkere føringer fra SSU, før de i neste møte 10. oktober går nærmere inn på mandatet. Tilbakemeldingene fra SSU vil gi klarere rammer for FSU-ets handlingsrom, og legges til grunn for prioriteringer og utvalgets arbeid framover. SSU bes drøfte problemstillingen og gjøre nødvendige presiseringer i mandatet.

Forslag til vedtak:

SSU ber sekretariatet formidle presiseringer i mandatet til FSU beredskap til utvalget, utfra de innspillene som framkom i møtet.

Sak: 53/24
Tittel: Forsterkning av koordineringsordningene i UNN
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Tony Andre Berntsen, rådgiver ved koordinerende enhet UNN
Møtedato: 09.10.24

Sammendrag

UNN har vedtatt en omstrukturering av hvordan de lovregulerte koordineringsordningene forvaltes i sykehuset. I grove trekk forsterkes funksjonen til koordinerende enhet med kliniske ressurser for å øke den totale kapasiteten rundt arbeidet med ordningene. Denne nye «forsterkede koordinerende enheten» har vi valgt å kalle for et koordineringsmottak.

Koordineringsmottaket består av personell fra pasientkoordinatorstillinger etablert gjennom Stormottakerprosjektet, og koordinerende enhet (KE). Koordineringsmottaket har som hovedoppgave å bidra til at pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester opplever helhetlige, proaktive og pasientsentrerte tjenester. Dette oppnås gjennom å være kontaktpunkt og saksbehandler for alle henvendelser som omhandler uavklarte koordineringsbehov hos nevnte pasientgruppe. For kommunenes del vil dette bidra til enklere og mer forutsigbar samhandling rundt pasienter som mottar mange samtidige helsetjenester.

Fra før av har KE i sykehuset et lovpålagt ansvar for ordningene individuell plan og koordinator jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 b. I dette ligger et systemansvar for arbeid med individuell plan, samt oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator i spesialisthelsetjenesten. Koordineringsmottaket er en forsterkning og utvikling av KE-funksjonen, og skal i tillegg til de eksisterende oppgavene fortløpende evaluere hvordan UNN jobber med koordinering av pasientforløp og komme med anbefalinger til tiltak som kan bidra til økt realisering av intensjonene bak de nevnte ordningene.

Parallelt med opprettelsen av koordineringsmottaket er det også opprettet et klinisk koordineringsnettverk. Dette nettverket består av ledere fra klinikker i UNN som har pasienter i målgruppen. Nettverket vil fungere som bindeledd mellom koordineringsmottaket og de kliniske ressursene i sykehuset. Koordineringsmottaket skal i samarbeid med det kliniske koordineringsnettverket sørge for at alle henvendelser blir rettighetsvurdert og svart ut i tråd med nasjonale føringer. Det kliniske koordineringsnettverket har også ansvar for å oppnevne kliniske ressurser til koordinering av pasientforløp.

Oppstart for å ta imot henvisninger gjennom den nye ordningen vil finne sted i første halvdel av september i år. Tiden fram til da brukes på å pilotere pasientforløp for å sikre at alle systemer fungerer slik de skal. Informasjon om henvisningsrutiner vil sendes ut til de koordinerende enhetene i kommunene før oppstart.

Bakgrunn

Det er en kjent sak at de lovregulerte koordineringsordningene i sykehusene har variabel effekt og ulik grad av implementering på nasjonalt nivå. Dette gjelder både internt i spesialisthelsetjenesten og mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste. De siste eksemplene på dette er beskrevet i Riksrevisjonens rapport på rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene, og i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, kapittel 4.2.4. I UNN gjenspeiles det blant annet i årsmeldingene fra

pasient- og brukerombudet, hvor tilbud om koordinator og kontaktlege for pasienter med komplekse og sammensatte behov er et gjentakende forbedringspunkt.

Saken gjelder derfor pasienter med komplekse eller langvarige og koordinerte tjenestebehov, som oppfyller retten til de lovregulerte koordineringsordningene; koordinator i spesialisthelsetjenesten, kontaktlege og individuell plan.

Det er i hovedsak tre områder ved koordineringsordningene som erfares spesielt krevende:

- Fordeling av koordineringsansvar for pasienter med komplekse og sammensatte behov.
- Vurdering av pasientenes rett til koordineringsordningene.
- Oppnevning av koordinator eller kontaktlege for pasienter som etter vurdering har rett til det.

I noen pasientsaker har koordinerende enhet hatt opp mot 50 kontakter med pårørende, pasienter, helsepersonell og ledere fra ulike avdelinger, uten at man har klart å lande en tilfredsstillende

løsning. Dette har negative konsekvenser for pasientene det angår og i tillegg bruker helsetjenestene unødige mye ressurser på koordineringsordningene uten at koordinator eller kontaktleger er oppnevnt.

Samtidig har man på både nasjonalt og lokalt nivå forsøkt å oppfylle intensjonen bak koordineringsordningene igjennom å etablere andre tilbud som skal bidra til helhetlige og koordinerte tjenester. Eksempler der man i stor grad har lyktes er med pakkeforløp for kreftpasienter eller gjennom etableringen av FACT-team og PSHT. Felles for disse tiltakene er at det er tydelige rammer rundt tjenestene som tilbys. Det benyttes *øremerkede ressurser* til å utføre *avgrensede oppgaver* (avgrensninger i oppfølgingstid, rolle, profesjon, ansvar) for å styrke forløpene til *utvalgte pasientgrupper* (mulig å anvende kjent metodikk og spesialisering). Et kartleggings-skjema utarbeidet i forbindelse med omstillingsprosessen i Helse Nord gir en god oversikt over slike tilbud som allerede eksisterer i UNN og i samarbeid med kommunene (se vedlegg 1).

For de lovregulerte koordineringsordningene er imidlertid ansvarsforholdene utydelige og det foreligger ingen dedikerte ressurser i klinikkene. Oppgavene som hører til ordningene er omfattende og oppleves i noen tilfeller som uforenelige med den øvrige sykehusdriften, pasientgrunnlaget svært stort og mangfoldig. Argumentene som gis for at ordningene forblir dårlig implementert kan oppsummeres med at de kliniske enhetene ikke er rigget til å betjene koordineringsordningenes store potensial av ansvar, oppgaver og pasienter. Erfaringene fra Stormottakerprosjektet i UNN tilsier at det er sannhet i dette, men at utfordringsbildet er mer komplekst.

Den første observasjonen er at begrepet «pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester» kan være for vidt til at det gir en fullstendig forståelse av hva koordinering for disse pasientene innebærer. Det er viktig å vurdere den enkelte pasients unike situasjon, da dette påvirker hvilke ressurser som er nødvendige. Forskjellige pasientsaker vil kreve varierende ressurser og kompetanse.

Generelt sett kan man si at mange pasienter i denne gruppen har begrensede koordineringsbehov som kan håndteres gjennom de eksisterende koordineringsordningene. For en mindre gruppe pasienter kan koordineringsbehovet være mer omfattende, og det kan være nødvendig med ytterligere ressurser. For en svært liten gruppe kan det være behov for spesialiserte løsninger, som for eksempel tverrfaglige team.

Den andre observasjonen er at den praktiske koordineringen kan forbedres med dedikerte ressurser i klinikkene for å bygge opp spesifikk kompetanse. Dette vil også kunne styrke samhandlingsprosesser, som for eksempel oppfølging av en pasient, arbeid med en individuell plan, eller etablering av nettverk.

Den tredje observasjonen er at ansvaret for koordineringsordningene er fordelt mellom ulike kliniske enheter, mens systemansvaret og mottak av tilbakemeldinger for individuell plan- og koordinatorordningen tilhører koordinerende enhet. Det delte ansvaret kan medføre at enkelte avdelinger delegerer ansvar videre til andre avdelinger, noe som allerede skjer både i komplekse og enklere pasientsaker. Når flere enheter er involvert, kan det også være utfordrende å ha en helhetlig oversikt over hvordan ordningene fungerer. Denne oversikten er nødvendig for UNN for å kunne iverksette effektive tiltak.

Den fjerde observasjonen er at det etableres et mangfold av tjenestetilbud for å oppnå helhetlige og koordinerte pasientforløp. For interessenter og ansatte kan det være en utfordring å holde oversikt over tilgjengelige ressurser og deres tilkobling til pasientforløp. Selv om de ulike tilbudene gir spesialisert oppfølging innen sine områder, kan også noen aspekter av drift være overlappende. Det

kan være hensiktsmessig å se på muligheter for samordning for å dra nytte av mulige synergier og se tjenestetilbudene i et helhetlig perspektiv.

Oppsummert blir altså rollen som koordinator eller kontaktlege sjelden så ressurskrevende som man frykter, men det er likevel lite samsvar mellom pasientenes rettigheter og den nåværende koordineringskapasiteten i sykehusene, også i UNN. Det er heller ikke all koordinering som kan håndteres av en koordinator eller en kontaktlege, og det vil derfor være behov for andre koordineringsløsninger.

Ved å styrke og strukturere koordineringsarbeidet kan UNN oppfylle intensjonene bak koordineringsordningene for et høyere antall pasienter. Det er også viktig å tilpasse løsningene til variasjonen blant pasientene og kapasiteten i de ulike avdelingene. Derfor etableres det nå et koordineringsmottak som skal motta og behandle alle henvendelser som omhandler uavklarte koordineringsbehov hos pasienter med komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester. Mottaket skal sørge for at henvendelsene blir fulgt opp og svart ut i tråd med nasjonale føringer, fortløpende evaluere hvordan UNN jobber med koordinering, og komme med anbefalinger til forbedringstiltak som tar hensyn til pasientmangfoldet og tilgjengelige ressurser i den enkelte avdeling.

Parallelt etableres det også et klinisk koordineringsnettverk av ledere fra klinikker som har pasienter i målgruppen. Nettverket er bindeledd til de kliniske ressursene i sykehuset og har blant annet ansvar for å gjøre kliniske ressurser tilgjengelig for koordineringsoppgaver.

De to nye samarbeidsstrukturene har sammen et særskilt ansvar for at intensjonene bak de lovregulerte ordningene oppfylles for flest mulig pasienter og vil bidra til en enklere og mer forutsigbar samhandling rundt pasienter som mottar mange samtidige helsetjenester.

Oppstart for å ta imot henvisninger gjennom den nye ordningen vil finne sted i første halvdel av september i år. Tiden fram til da brukes på å pilotere pasientforløp for å sikre at alle systemer fungerer slik de skal. Informasjon om henvisningsrutiner vil sendes ut til de koordinerende enhetene i kommunene før oppstart.

Forslag til vedtak:

SSU tar informasjonen til orientering.

Vedlegg 1: Arbeidsgruppe 5 – Kartleggingsskjema.

Sak: 54/24
Tittel: **Bruk av tildelt rekrutterings- og samhandlingstilskudd – Hvordan følge opp og hva ønskes rapportert til SSU**
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 09.10.2024

Helsefelleskapet Troms og Ofoten (HTO) har tidligere utdelt 18 millioner til ni forskjellige rekrutterings- og samhandlingsprosjekter, og det er fra regjeringen vedtatt ytterligere midler som tildeles via de regionale helseforetakene for å styrke partnerne i arbeidet mot en bærekraftig helsetjeneste. Helsefelleskapene i Nord-Norge er gitt et stort ansvar som de første som mottok

tilskuddsmidler til disponering lokalt. Hvordan ansvaret ivaretas følges med stor interesse både fra HOD, Helsedirektoratet, KS og øvrige helsefelleskap i landet.

HTO vil i fremtiden kunne sitte med en portefølje på 18 millioner pluss ytterligere millioner, og en manglende struktur for oppfølging vil medføre en stor risiko for manglende gevinstrealisering. HTO er det eneste av helsefelleskapene i nord som har tildelt midler gjennom en søknadsbasert ordning, og for å bidra til at HTO både ivaretar sitt oppfølgings- og styringsansvar, ser sekretariatet behov for at det diskuteres hvilke strukturer som skal etableres for å ivareta dette ansvaret. Det er viktig at SSU ivaretar sin strategiske rolle ovenfor de ulike prosjektene som har fått, og vil få tilskuddsmidler, uavhengig av hvordan neste runde for tildeling av midler blir gjennomført. Helse Nord's nyeste forslag rundt tildeling viser at det vil være behov for en dynamikk i vurdering og prioritering av midler.

Det er derfor ønskelig at det i dagens SSU møte, diskuteres hvordan helsefelleskapet bør organisere sin oppfølging og styring av pågående og fremtidige prosjekter, og hvordan SSU som styringsgruppe skal sikre gevinstrealisering av støttede prosjekter i vårt Helsefelleskap. Det er også ønskelig å diskutere hvordan ansvar for fortløpende oppfølging skal fordeles, deriblant sekretariatets rolle.

I forbindelse med tildelingsrunden før sommeren var det satt ned et arbeidsutvalg (AU) bestående av SSU-ledelsen, samhandlingslederne, brukerrepresentant og fastlegerepresentant. AU forberedte søknadsprosessen, foreslo kriterier og utarbeidet dokumenter. SSU tok beslutningene. Etter sekretariatets vurdering fungerte dette godt og arbeidsutvalget var til god hjelp og støtte i prosessen. Det foreslås derfor at det etableres et fast arbeidsutvalg som bistår ved vurdering og prioritering av nye rekrutterings- og samhandlingsmidler.

Forslag til vedtak:

SSU vedtar å etablere en ordning for oppfølging av rekrutterings- og samhandlingstilskuddet. I denne ordningen inngår:

- SSU ved stemmeberettigete medlemmer er styringsgruppe med et overordnet ansvar for tildeling og oppfølging av lokale prosjekter som mottar tilskudd.
- Opprettelse av et fast, felles arbeidsutvalg som bistår ved tildeling og oppfølging av prosjekter som mottar tilskudd.

Sak: 55/24
Tittel: Omstilling Troms og Ofoten
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Heidi Eriksen Laksaas, Kommunalsjef, Narvik, Hålogalandrådet (IPR) og Magne Nicolaisen, Avdelingsdirektør, Tromsø, Tromsøregionens IPR
Møtedato: 09.10.2024

Kommunene i Troms og Ofoten ønsker å orientere SSU om omstillingsprosesser som pågår på kommunal side. Det settes av tid i møtene fremover til slik orientering. I dette møtet får vi informasjon fra Narvik og Tromsø.

Forslag til vedtak:

SSU tar informasjon til orientering

Sak: 56/24
Tittel: Orientering fra UNN – Tiltak for bærekraftige tjenester
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Administrerende direktør, UNN David Johansen
Møtedato: 09.10.2024

I lys av rapport «tiltak som bidrar til bærekraft i Helse Nord», styresak 83-2024 og Helse Nord (HN) styrevedtak for å styrke spesialisthelsetjenesten innen psykisk helse og rehabilitering, vil administrerende direktør (adm.dir) ved UNN orientere SSU om status og tiltak.

Forslag til vedtak:

SSU tar informasjon til orientering

Sak: 57/24
Tittel: Kort orientering fra UNN, kommunene, brukerrepresentantene og fastlegerepresentantene
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 09.10.2024

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

Forslag til vedtak:

Informasjon fra SSU-medlemmene tas til orientering

Sak: 58/24
Tittel: Referatsaker
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 09.10.2024

Siden forrige møte i SSU 04.09.24 har det vært avholdt møte i FSU psykisk helse og rus, FSU Rekruttering og stabilisering, FSU digital samhandling og Fastlegerådet. Møtereferatene fra FSU psykisk helse og rus og Fastlegerådet har ikke blitt godkjent av utvalget og publiseres på www.helsefelleskapet.no etter hvert som de er godkjent.

Forslag til vedtak:

SSU tar vedlagt referat til orientering

Vedlegg 2: Møtereferat FSU rekruttering og stabilisering

Vedlegg 3: Møtereferat FSU digital samhandling

Sak: 59/24
Tittel: Neste møte og kommende saker
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 09.10.2024

Neste møte i SSU avholdes digitalt 14.11.2024.

Kommende saker høsten 2024:

- Handlingsplan 2024-2026
- Samarbeid om pasientforløp, forebygging og utskrivningsklare pasienter
- Oppdatering rekrutterings- og samhandlingstilskudd
- FSU-struktur – helhetlig gjennomgang
- Omstilling UNN
- Omstilling kommunene i Troms og Ofoten
- Møteplan 2025
- Partnerskapsmøtet 2025
- Samhandlingskonferansen 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

Innsatsområde i samhandling	Navn - prosjekt – tiltak-samarbeid	Samarbeidspartnere - Formell organisering av samarbeidet	Bakgrunn/Målsetting - Tjenestebeskrivelse, kompetansekrav og målgruppe	Finansiering - Fordeling, økte finansielle	Evaluering/erfaringer	Grad av samordning (1-5)
Helhetlige pasientforløp, klinisk samhandling og tjenesteinnvasjon						
Helhetlige og koordinerte pasientforløp og at helsepersonell jobber i team rundt pasienten	PSHT	Forankret i Helsefellesskapet. Utvidelse fra samarbeid med vterkommuner til alle 24 kommuner i Stromottakerprosjektet. Samarbeid er etablert mellom UNN Narvik, UNN Tromsø, UNN Harstad, DMS Nord-Troms, DMS-Senja og alle 24 kommuner i	Persontreterte - Helhetlige og Proaktivt tjenestetilbud, UNN i samarbeid med kommunene. To modeller: Fysisk felles team og teamsamarbeid med PSHT-kontaktpersoner og fagpersoner i kommunene. Tverrfaglige team som er tverrfaglig sammensatt og samlokalisert eller samarbeider på tvers av tjenesteniivær. Målguppe utvidet i Stormottakerprosjektet fra skrapelige eldre til også å inkludere personer med rus- og psykiatriske lidelser, barn og unge, samt personer med flere kroniske lidelser.	UNN finansierer egne stillinger, kommunene finansierer egne stillinger i fysisk felles team. Kommunene finansierer også kommunale personellressuser i samarbeidet rundt pasientforløp	Forskning på effekt av tjenesten PSHT foreligger, se Gro Berntsens publikasjoner. Redusert dødelighet, redusert liggetid i sykehus, reduksjon i reinnleggelse, drøning til polikliniske tjenester, forebygget forverring og innleggelse.	2 og 3
	Parkinson-team	I kombinasjon med Parkinson Net er teamet i tett samarbeid med primærhelsetjenesten og private aktører.	Rigget på linje med ALS team, men ikke like stort. Ergo, fysio, logoped, Neurolog og spl. Blant annet bidratt mye mot Parkinson Net, og dette nettverket. En spl koordinator som drifter UNNs innsats opp mot nettverket, og som drift av parkinsonsteamet. Det er et opplevd godt samarbeid med kommunene.	NOR	Jobber opp mot Parkinson-pasienter	1
	ALS-team		Tverrfaglig team som følger opp ALS pasienter i UNN's nedslagsfelt, men har også pasienter i Finnmark. Bredt sammensatt team som er organisert og ledet fra NOR med nevrolog, spl, ergo, fysio, logoped, lungelege og	NOR	Jobber primært med ALS pasienter som kommer til opphold i UNN, hver 3. mnd.	1
	Felles team	Trykksårteam hadde rett under 500 oppfølginger internt i UNN, over 400 telefonkonsultasjoner med primærhelsetjenesten og ca. 40 polikliniske konsultasjoner per år for gruppen av pasienter de	Uttablere felles team trykksår og diabetisk fotsår i UNN som en del av sykehusets stormottakerstatning. Teamet skal bruke forbedringsmetodikk i utviklingen av teamet og tjenesten.	K3K	Det anbefales at UNN etablerer felles team for trykksår og diabetisk fotsår. Mange av pasientene er stormottakere av helsetjenester. Etnisk, helsemessig og samfunnsøkonomisk er det riktig for UNN å satse på teamet. Ansvaret for felles team legges til K3K, øvrige klinikk skal delta med legeresurser i teamet. Det er foreslått en økonomisk løsning for å dekke opp kostnader med å etablere og drive teamet til stillinger som ergoterapeut, helsesekretærer,	1
	FACT	Nord-Troms-kommunene + SPHR Storslett Tromsø kommune FACT-Midt Troms	FACT (Flexible Assertive Community Treatment) står for fleksibel aktivt oppsøkende behandling der du bor og oppholder deg. Teamet er drevet som et helsefellesskap med delt faglig, økonomisk og administrativt ansvar mellom kommuner og UNN. Behandlingen er et tilbud til pasienter som har alvorlig psykisk lidelse og/eller rusmiddelproblemer, og som trenger hjelp på flere områder i livet. Dette kan være knyttet til bolig, økonomi, arbeid eller utdanning og sosialt nettverk. FACT gir det meste av oppfølgingen og behandlingen pasienten trenger via et tverrfaglig team. Teamet består av psykolog, psykiater, sykepleier, sosionom, erfaringskonsulent (Brukspesialist), russpesialist og jobbspesialist. Behandling og oppfølging flyttes ut av kontoret og til hjemmet og nærmiljøet.	Prosjektmidler statsforvalter/PHR K	Fortsatt i prosjekt. Skal evalueres.	2 Tverrfaglige team. Jobber sammen og på tvers av kommune og sykehus
	FACT Harstad	FACT - Harstad, nedlagt, får ikke rekruttert lege og psykologspesialist				
	FACT-ung	FACT ung Tromsø				
	Rusteam	Rusteam Harstad	UNN-team, del av PHR, fagfelt TSB, forankret i PHV. Har tett dialog og samarbeid med alle kommuner i sykehusområdet, har saker sammen, har faste temabaserte møtepunkter hver 8. uke, alle kommuner og kriminalomsorgen. Har fra 2016 satt initiativ til fast møtepunkt hver 8. uke med bakgrunn i behov hos kommuner, som er god oppslutning om, og enighet om fungerer godt. Temabasert, felles eierskap, flat struktur. Innkalling og referat ved rusteamet.	PHV	Partene er enige om at dette er en bra arena for samarbeid.	1 Tverrfaglig UNN-team. Avklart arbeidsdeling og infoutveksling. I enkeltsaker: tverrfaglig team på tvers av tjenesteniivær.
	ACT	Tromsø kommune	ACT står for Assertive Community Treatment, og er en godt dokumentert modell for å gi oppsøkende, samtidige og helhetlige tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser, ofte også med rusmiddelproblemer, som i liten grad selv oppsøker hjelpeapparatet. ACT retter seg mot pasienter med de mest alvorlige psykiske lidelsene som har utfordringer med å oppsøke helsetjenestene på egen hånd. Teamet består av både UNN ansatte og kommune, og driften er regulert gjennom partssamarbeid i likhet med FACT	PHR/K/Tromsø kommune	I ordinær drift. Følger krav til ACT modell (etterlevelse av metode, drift og organisering). Partene er enige om viktigheten av tilbudet og er enige om videreføring.	2 Tverrfaglige team. Jobber sammen og på tvers av kommune og sykehus
	ART - ambulant rehabiliteringsteam	Ambulant rehabiliteringsteam (ART) er en del av rehabiliteringstilbudet i UNN og dekker kommunene i Ofoten og Troms. ART Tromsø dekker UNN Tromsø lokalsykehusområde og ART Narvik dekker UNN			NOR-klinikken + egeninnsats fra kommuner/fastleger	1
	Geriatrisk team	UNN Narvik	Teamet jobber primært inne på sykehuset, men kan ved behov avbulere ut til hjemmet. I tillegg til utredning og behandling ved poliklinikk og sengepost, kan vi følge opp pasienter over tid der det er sammensatte problemstillinger og behov for oppfølging i spesialisthelsetjenesten. Vi samarbeider med geriatr, kommunens hukommelsesteam og demenskoordinator, samt alderspsykiatrisk team. Vi dekker kommunene i UNN Narviks lokalsykehusområde.			1
	Omårdegeriatri	UNN og lokalkommunene i Nord- og midt Troms	Tverrfaglig tjeneste som yter døgnerhabilitering, poliklinikk og ambulant utredning og veiledning. Pasientgruppe er pasienter med kroniske sykdommer som demens og parkinson, hjemslag, ortopediske tilstander med samtidig kognitiv svikt.			2
	Hverdagsrehabiliteringsteam/R ehabilitering i hjemmet	Narvik kommune/Harstad kommune	Tverrfaglig rehabiliteringsteam bestående av fysioterapeuter, ergoterapeuter, sykepleier og logoped. Teamet arbeider tett sammen med hjemmetjenestens øvrige personell.			2
	Innsatsteam	Narvik kommune	Tverrfaglig team som følger opp med kartlegging og tilrettelegging i en avgrenset tidspærnode ved utskrivning fra sykehus eller kommunal RE-avdeling. Teamet har som hovedoppgave å yte task hjelp for en tidsbegrenset periode i akuttfase av et sykdomsforløp eller alvorlig oppstått psykisk tilstand eller krisesituasjon. Ambulant akutteam er et lavterskelltilbud. Pasienter og pårørende kan ta direkte kontakt uten henvisning fra lege.			1
	Ambulant akutteam	DPS				1
	Alderspsykiatrisk-team	AAT Ambulant akutteam Harstad	Ambulant akutteam Harstad er et tverrfaglig UNN-team. Har spesialisert seg på å være operativ i fagetfelt, deltar på møter med fastleger, tilgjengelig for drøfting av saker for FT og kommunehelsetjenesten. Reduksjon i helge- og kveldstilbudet påvirker fleksibiliteten i tilbudet. Veileder i saker. Avklarer lokalt før evt direkteinnleggelse Tromsø.			1 Tverrfaglig UNN-team, ambulærer
	Alderspsykiatrisk-team	Harstad	Teamet tverrfaglig team på tvers av UNN Harstad/UNN Tromsø (sammen med øvrige i Tromsø, enhetstider alderspsykiatrisk). Er daglig del av fagfellesskap på VOP Harstad. Ambulærer ut til pasienter, samarbeider med kommuner i sykehusområdet også mht veiledning og undervisning. Med i FANN - fagnetverk alderspsykiatrisk N N, sammen med øvrige UNN-lokalisasjoner og kommuner i N-N			1 Tverrfaglig UNN-team (på tvers av UNN-lokalisasjoner). Avklart arbeidsdeling og infoutveksling.
Alderspsykiatrisk-team						
Respirasjonssvikt - team						

	Smerteteam	UNN og lokalkommunene					
	Palliativt team	UNN	Lindrende behandling skal tilbys alle som trenger det, uavhengig av diagnose, prognose og bosted. Den enkelte helsearbeider kan gi god hjelp, men ofte vil personer med ulik yrkesbakgrunn samarbeide for å gi deg og dine pårørende best mulig behandling og oppfølging. Et godt samarbeid mellom helsearbeidere ved sykehuset og i kommunen er sentralt.			2	
	Pakkeforløp kreft hjem	Kvalitetsavdelingen m Per Christian Olsen	Alle pasienter som får en kreftdiagnose omfattes av Pakkeforløp kreft hjem. Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft har tre samhandlingspunkter. Første i UNN, de to andre i kommunene. Målsætning er å sikre forutsigbarhet og trygghet for pasienter med kreft. Pakkeforløpet omhandler psykososial oppfølging			1	
	Pakkeforløp PHR	Alle kommunene					
	NUN- nye UNN Narvik	Samarbeid med Narvik kommune, fastleger og brukere	Felles planlegging og gjennomføring av workshops bidrar til bedre samarbeide og samordning av tjenester Pilot 1 Retningslinjer ikke tilstrekkelig for å oppnå ønsket handlinger dvs. samarbeid og samordning ... Pilot 2 Høstplaner i hverandres tjenesteområder bidrar til bedre samhandling og samordning			2	
Digitale muligheter i pasientforløp - Ta i bruk teknologi og digitale tjenester som bedrer samhandlingen og helhetlige pasientforløp	Videokonsultasjon	UNN, kommunene, fastlegene				1	
	Checkware	UNN- brukere				1	
	GoTreatIT	UNN					
	Helseopplærings-skjema	UNN					
	DBEB- egenbehandlingsplaner	PSHT - Tromsø kommune					
DHO - Nord-Troms	Prosjektledelse:		Pasient/bruker har større innsikt og deltakelse i oppfølging av egen helse:	Prosjektmidler og egeninnsats		2	
	Anne-Sofie Pedersen		1) Økt trygghet og mestring for bruker og pårørende				
	UNN sentralt		2) Færre reinnleggelser				
	Innmed		3) Oppdage tegn til forverring av tilstand så tidlig som mulig				
Pasienter møter spesialisthelsetjenesten hjemme hos seg selv	Hjemmebehandling med intravenøs antibiotika	Organisering: UNN Infeksjon sengepost	Det overordnede målet for dette prosjektet er å sikre pasienter som trenger intravenøs antibiotika bedre livskvalitet og økt fleksibilitet i tilleggs har prosjektet følgende delmål:	Innovasjonsmidler via Helse Nord		2	
		Forankres i Helsefelleskapet	1. Bedre utnyttelse av kapasitet i sykehus og intern kompetanse				
		Kontakter: Elisabeth Berglund Jensen, prosjektleder	2. Optimalisere samhandlingen mellom omsorgsnivåene ved hjelp av standardisert intravenøs antibiotika				
		Kommuner: kommer	3. Styrke kompetansen i kommunene.				
	Dialyse-satelitter	Tidsperiode: 2023-2024	Kommuner: DMS Finnsnes og Nord-Troms (interkommunalt)		Finansieres av UNN		2
		Avtaler: Ja					
	Blod-transfusjon i kommunen	Tidsperiode: 2023-			Finansieres av UNN		2
		Kommuner: Målselv					
	Samarbeid mellom KE i kommuner og sykehus	Tidsperiode: 2023-		IP/koordinator/barnekoordinator og KE			1
		Avtaler: kommer		Andre koordinatorordninger/ koordineringsstiltak som bør nevnes			
Habiliteringstilbud ved bruk av lærings- og mestringssamarbeid	Habiliteringsteam	Rehab. Jostein Bentzen				2	
	ADHD foreldrekurs	Kommuner: Har UNN noe her?				1	
	ADHD foreldrekurs	Tidsperiode: Har ett foreldrekurs ADHD men usikker samarbeid med kommunene. De utrolige årene				1	
Akuttmedisin og beredskap							
Akuttmedisinske kjede	Samarbeid om kommunal ledsager psykisk syke ved transport til sykehus	Kommuner: Sør-Troms				1	
	Trygg akuttmedisin	Avtaler: Ja				2	
	Akuttmedisinsk samtrening	Tidsperiode: 2023-2024	UNN: AMK, ambulansetjenesten, Kommuner: legevakt, legevaktsleger	Felles simulering- akuttmedisinsk pasient. Øvelse gjennomføres lokalt			2
Smittevernberedskap	KORSN	Kommuner: Anevar					
	Regionalt	Avtaler: Nei		UNN			
Prestetjenesten	Kommuner: AVTALER: OSIKKER		Som bistår i håndtering og kriser, Samhandling med prestetjeneste i kommunen ved kriser og hendelser.				
	Tidsperiode:						
Demografi, rekruttering og teknologi							
	FSU Rekruttering og stabilisering					2	
Andre områder med potensiale for økt samarbeid og samhandling							
KE/ Koordinator i spesialisthelsetjenesten							
Kontaktlegeordningen							
"intermediære kommunale døgntilbud av kortere varighet" - Nytt navn kommer							
Sykestuer	DMS Nordreisa						
	DMS Finnsnes						
ØHD/KAD somatikk og psykisk helsevern	Karlsøy, 0,4 sengeplasser	Regulert i vertskommuneavtale med Tromsø kommune		Tromsø fakturerer Karlsøy årlig		1	
	Lavangen, intill 1 plass	Lavangen drifter selv.				1	
	Senja, 5 KAD/ØHD plasser	Senja drifter selv.				1	
	Evenes, 1 plass	Evenes drifter selv		Kommunebudsjett		1	
	Målselv, har 2 ØHD plasser	Målselv drifter selv.		Bådsjetters av Målselv helsehus budsjett		1	
	Storfjord, 2 plasser.	Balsfjord er vertskommune		Balsfjord fakturerer Storfjord		1	
	Sørreisa, 5 plasser i samarbeid med Senja	Senja er vertskommune for Sørreisa		Faktureres av Senja		1	
	Kvæfjord, leier vb av Harstad kommune	Harstad er vertskommune for Kvæfjord, Lødingen, Tjelsund og Skånland		Faktureres av Harstad.		1	
	Dyrøy, disponerer andel av en seng i Salangen			Dyrøy betaler årlig kr 2500		1	
	Bardu, 1 plass	Bardu drifter selv				1	
	Kåfjord, 1 plass	Kåfjord drifter selv		Finansieres kommunalt med tilskudd fra UNN(?)		1	
	Kvænangen, 1 KAD/ØHD plass	Kvænangen drifter selv. UNN gir råd og veiledning ved PHR		Kommunebudsjett		1	
	Balsfjord, 2 plasser	Storfjord		Tilbudet finansieres over k		1	
	Lødingen, leier plas vb av Harstad	Harstad er vertskommune for Kvæfjord, Lødingen, Tjelsund og Skånland		Faktureres av Harstad.		1	

Tilbud innen åpenblikkelig hjelp døgnoophold (ØHD) er ikke veltungende alle steder, på grunn av til dels uklare og uklare retningslinjer, for mange eksklusjonskriterier og for tungvinte prosedyrer. Dette gjenspeiles i utredninger, og i riksrevisjonens undersøkelse som konkluderer med at ØHD ikke benyttes på en måte og i et omfang som er i tråd med intensjonene.

Ansvars og oppgaveoverføring må ha som mål å være bærekraftig i et demografisk perspektiv.

	Nordreisa, 2 ØHD/KAD plasser			UNN gir tilskudd til drift av	1
	Lyngen, 1 plass	Lyngen driver selv		Delfinansieres med tilskudd fra UNN	1
	Narvik, 2 ØHD/KAD plasser	Narvik driver selv	Planlegges økninga av sengeplasser når nytt Helsehus åpnet	Kommunalt finansiering	1
	Tromsø, 11 ØHD/KAD plasser	Samarbeidsfora, legevakten, fastlege, akutteam, UNN ved akuttmottaket Breivika. Tromsø er vertskommune for 1 sengeplass til Karlsøy	ØHD sengene innenfor rus og psykisk helse ble i 2021 endret fra 4 til 2 senger på grunn av lav utnyttelse av sengene.		1
	Salangen, 1 plass	Samarbeid mellom Salangen, Dyrøy og Ibestad. Salangen er vertskommune	Tar ikke imot PHR, eller smittebærende pasienter	Ibestad, og Dyrøy betaler fast sum årlig til Salangen	1
DMS/DPS Senger	Storslett				1
	Storsteinnes				1
	Tromsø				1
	Ofoten				1
	Harstad				1

Systematisering/samordning

Sortering av ortopediske pasienter som sendes/henvises til akuttmottaket (Narvik)

Fastleger og UNN Narvik

behandling på riktig sted og av riktig tjeneste. I dag henvises og sendes pasienter direkte fra fastlegen til akuttmottaket uten at dette er avklart. Dette gjelder pasienter som skulle vært ivarettatt av komunal tjeneste

Referat møte 3-2024 FSU rekruttering og stabilisering

Tid: 23.09.2024, kl. 13.00-15.30
Sted: Teams
Møteledere: Gøril Bertheussen/Ida Haug
Referent: Guri Lajord

Til stede: Gøril Bertheussen (UNN Personal), Ida Haug (Tromsø), Evy Nordby (Senja), Jostein Berntzen (UNN Rehab), Christin Andersen (Nordreisa), Jorid Degerstrøm (fastlegerepr.), Ulf Bergstrøm (brukerrepr.), Astrid Gramstad (UiT Helsefak), Noeline Goos (Dyrøy), Guri Lajord (kommunene/sekretariatet)

Forfall: Hilde Weisner (UNN Personal), Marielle Hvalryg Pettersen (NSF Narvik kommune), Lene Kristiansen (UNN/sekretariatet), Siv Tone Furu (NSF Harstad kommune), Sindre Heide (fastlegerepr.), Hildegunn Dalsnes (Ibestad), Marianne Starup (Fagforbundet Troms), Siv Jorunn Olsen (UNN Harstad), Hege Jensen (UNN Hjerne/lunge)

Sak: 13/24
Tittel: Åpning av møtet, innkalling og dagsorden

Ingen merknader.

Vedtak:
Innkalling og dagsorden er godkjent.

Sak: 14/24
Tittel: Oppfølging referat og tidligere saker

Referatet fra møtet 08.05.2024 er godkjent via e-postrunde og publisert [her](#).

Oppfølging sak 10/24 om nytt mandat/mandatjustering. Avventes. SSU har bedt FSU REST lage forslag til tiltak som skal inn i helsefelleskapets handlingsplan, se sak 16/24.

Sak 09/24 om hospiteringsordning fulgt opp i sak 15/24.

Vedtak:
FSU rekruttering og stabilisering tar oppdateringen til orientering.

Sak: 15/24
Tittel: Hospiteringsordning for UNN og kommunene - – oppfølging sak 09/24

FSU REST v/Tromsø kommune er tildelt kr. 3 315 000 i tilskuddsmidler for å pilotere/etablere hospiteringsordning.

FSU REST ønsker å starte med de tre fagområdene som var mest etterspurt i kartleggingen vinteren 2024: Geriatri, rehabilitering (slag, aldersrehabilitering) og alderspsykiatri. I første omgang etterspørres hospiteringsplasser i UNN for kommunalt personell, men med mål om rask etablering av tilbud andre veien for personell i UNN ønsker å hospitere i kommune.

Konklusjon/vedtak:

Det settes ned et arbeidsutvalg bestående av Gøril Bertheussen, Ida Haug, Evy Nordby og Guri Lajord, samt representant fra prioriterte fagområder i UNN som ser mulighet til å delta i planlegging og pilotering. Det innkalles til første AU-møte i oktober.

Sak: 16/24
Tittel: Handlingsplan 2025-2026

Handlingsplan for helsefellesskapet er under utarbeidelse, basert på den nye Ishavserklæringen. SSU har bedt FSU REST foreslå tiltak for satsingsområdet «BEHOLDE OG REKRUTTERE KVALIFISERT HELSEPERSONELL».

I møte 8/5 drøftet FSU mulig innhold til nytt mandat. Med det som utgangspunkt ble det i dagens møte diskutert prioriteringer og forslag til tiltak. Følgende målområder utpekte seg:

- TØRN, herunder oppgavefordeling og arbeidstidsordninger
- Felles veilederutdanning
- Fokus på bruk av KI som verktøy, herunder til turnusplanlegging, arbeidsplaner og simulering

Vedtak:

1. Sekretariatet v/Guri lager forslag til formulering av delmål med tilhørende tiltak, og sender til gjennomsyn i FSU-et før innsetting i handlingsplanen.
 2. FSU REST ber om at foreslåtte tiltak for å beholde og rekruttere kvalifisert helsepersonell tas inn i handlingsplan 2025-2026 for helsefellesskapet Troms og Ofoten.
-

Sak: 17/24
Tittel: UiT's satsing på å rekruttere menn, og status etter studiestart høst 2024

Astrid Gramstad orienterte om UiT's prosjekt for å øke andelen gutter i helse- og omsorgsyrkene. Prosjektet har vært gjennomført i Troms, men skal nå utvides til å omfatte også Finnmark og Nordland. Målgruppe er elever og ansatte i ungdomsskole og videregående. Det er bygget opp et korps av «ambassadører» som er ute og framsnakker yrkene. Dette er menn som selv er under helsefaglig utdanning eller er startet i jobb etter utdanning.

Astrid orienterte videre om status for student-antall på de ulike helsefagstudiene etter studiestart høsten 2024.

Se vedlagte presentasjoner for utdypende informasjon.

Vedtak:

FSU takker for informasjonen og tar denne til orientering.

Sak: 18/24

Tittel: Gjensidig orientering

Utover det som ble formidlet underveis i møtet var det ikke behov for ytterligere orientering.

Sak: 19/24

Tittel: Eventuelt

Ingen saker.

Referat FSU Digital samhandling

Tid: 13.09.24 kl 12.00-13.30
Sted: Videokonferanse (Teams)

Tilstede

Øyvind Kristiansen	Digitaliseringsrådgiver, Narvik kommune
Bjørn Ivar Strand	Seksjonsleder for preanalyse, UNN
Gry Luneborg	Fagsykepleier ortopedisk avd, UNN Narvik
Øyvind Skyberg	Fastlege Tromsø
Christel Sundfær Johansen	Regional kompetanseseksjon, UNN
Line Nordgård	IKT-rådgiver helse, Tromsø kommune
Kristine Lavik-Askim	Avd.leder Andslimoen legetjeneste, Målselv kommune

Forfall

Sigrid Myreng	Fagutvikler, Sørreisa kommune
Per Tore Andersen	IKT-konsulent, Storfjord kommune
Gudmund R Johansen	Brukerrepresentant

Sekretariat

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

Sak: 17/24
Tittel: Åpning av møtet
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 13.09.24

Ny leder for FSU digital samhandling, Line Nordgård innledet møte med informasjon om at hun har takket ja til å lede utvalget fremover, og ønsket velkommen til møte i FSU Digital samhandling. Saksliste med saksframstilling ble sendt ut til FSU-ets medlemmer i forkant av møtet.

Referatet fra møtet 20.03.24 er godkjent via e-postrunde, og publisert på www.helsefellesskapet.no.

Vedtak:

Innkalling og dagsorden er godkjent

Sak: 18/24
Tittel: Evaluering av FSU Digital samhandling
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 13.09.24

Utvalget gjennomførte evaluering av FSU digital samhandling, og drøftet hva som må til for at utvalget skal ivareta sitt mandat. Før møtet besvarte utvalget en undersøkelse og resultatene av denne lå som bakteppe for evalueringen.

Evalueringen av FSU`et viste følgende hovedpunkter:

Engasjement og relevans: Det har vært utfordrende å skape engasjement både internt og fra kollegaer utenfor nettverket, da FSUet ikke alltid drøfter saker som er relevante for daglig drift. Mange føler at de store linjene og systemnivået er fjernt fra deres daglige arbeid, og det har vært vanskelig å vite hvilke saker som kan og bør inn i utvalget.

Kjennskap og interesse: Det er lav kjennskap til FSU og det har vært vanskelig å få interesse for systemnivå-spørsmål. Det er lite forum for å diskutere digitale løsninger og behov fremover i en vanlig arbeidshverdag og driftsmessige utfordringer prioriteres ofte høyere enn utvikling, noe som gjør det vanskelig å løfte blikket og diskutere muligheter.

Kommunikasjon: Det er behov for bedre kommunikasjonskanaler og en mer konkret målsetting. Det er også ønskelig med fysiske møter for å styrke samspillet og engasjementet, men dette krever balansegang med hensyn til reise og tilgjengelighet.

Vedtak:

1. FSU digital samhandling foreslår for SSU at utvalget blir ressursgruppe for samhandlingsprosjekter som vedtas i helsefellesskapet.
2. Neste møte i FSU Digital samhandling omgjøres til fysisk møte.

Sak: 19/24
Tittel: Neste møte og kommende saker
Møtedato: 13.09.24

Utvalget vedtok at neste møte settes opp som fysisk møte i Tromsø. Dato for nytt møte avklares på epostrunde blant utvalget.

Saker meldes fortløpende til sekretariatet og fylles ut på egen mal. Malen finnes på www.helsefelleskapet.no.

Ta kontakt med sekretariatet ved behov for veiledning eller bistand. Utfylt saksframlegg med eventuelle vedlegg sendes lene.kristiansen@unn.no

Vedtak:

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