

REFERAT FRA MØTE I SAMHANDLINGSUTVALGET MED PRIMÆRLEGETJENESTEN - 27.03.19

Tilstede på møtet:

Direktør Finn Henry Hansen (Helse Nord RHF), fastlege/kommuneoverlege Mona Søndena (Sør-Varanger kommune/foretaksområde Finnmark), leder av samhandlingsavdelingen Steinar Pleym Pedersen (Nordlandssykehuset HF), praksiskoordinator/fastlege UNN Leif Røssås, medisinsk rådgiver Raymond Dokmo (Helse Nord RHF), samhandlingssjef Knut Roar Johnsen (Helgelandssykehuset) – på VK, seksjonsleder samhandlingsavdelingen UNN Magne Nicolaisen, ass. kommuneoverlege Jonas Holte (Harstad kommune/foretaksområde UNN – stedfortreder for Frode Risdal), rådgivende lege i samhandlingsavdelingen Nordlandssykehuset Erik Martinsen, praksiskoordinator/fastlege Helgelandssykehuset Anita Husveg – på VK, rådgiver Guri Moen Lajord (samhandlingsavdelingen UNN), samhandlingsrådgiver Vivi Brenden Bech (Finnmarkssykehuset), Bernard Holthe (Nordland legeförening), nestleder OSO Nordlandssykehuset Marion Celius – på VK

Forfall:

Leder OSO Finnmark, legeföreningens regionsutvalg nord Paul Olav Røsbø, Lisa Friborg fra KS, praksiskonsulent/fastlege Vesterålen Magnus Fosen Skoglund, leder OSO UNN Håvard Gangsås,

Øvrige inviterte:

Leder Tove Skjelbakken UNN HF og prosjektleder Steinar Pedersen UNN HF, prosjektleder Anne Winther UNN HF

Oppsummering og oppfølgingspunkt fra møtet i dag 27.03.19:

- Oppfordre Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset til å få OSO-representantene til å møte på samhandlingsutvalgets møter. For tiden jobber Finnmarkssykehuset med å få kommunal leder for OSO.
- Magne kontakter kommuneoverlegeforum i Troms for å oppnevne ny representant fra Troms etter Frode Risdal som slutter i mai.
- Positivt at også Nordland Legeförening stiller med fastlegerepresentant (Bernhard Holthe, Narvik) i utvalget fra og med dette møtet .
- Samvalgsverktøy er presentert på Helse Norge.
- Samhandlingslederne forventes å følge opp arbeidet med å få rekruttert representant for fastleger/kommuneoverlege fra Helgelandssykehuset og Nordlandssykehusets områder.
- Helse Nord RHF inviterer helseforetakene til å søke på prosjektmidler innen tematiske områder innrettet mot stormottakere av helsetjenester og medisinsk avstandsoppfølging. Søknadsfrist settes til 15.05.2019. I den grad det trengs lenger tid å få forankret (i OSO mv) medvirkning fra utvalgte kommuner, kan info om dette ettersendes.

- Etter at eldre helseplanen er behandlet i styret i Helse Nord RHF, lages en felles OSO-sak som behandles i hvert enkelt OSO, helst før sommeren.
- Utvalget er kritisk til at det i arbeidet med ny rehabiliteringsplan ikke synes å være bedre avklart hva som skal være arbeidsdelingen mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste på dette feltet. Det reises også spørsmål om høringsfristen til kommunene (6 uker fra 1. mai) er lang nok for at planen skal kunne behandles i kommunale organer.
- Samhandlingslederne i HFene tar ansvar for å lage utkast til skisser for strategi og tiltaksplan for samhandlingsfeltet for perioden 2019-22. Disse skal være skriftlige og presenteres på møtet den 22. mai.

1. Godkjenning av innkalling og dagsorden

Godkjent uten merknader.

2. Godkjenning av referat fra forrige møte

Godkjent uten merknader.

3. Oppfølgingspunkt fra forrige møte 06.02.19

(Hva som er gjort står i kursiv.)

- Dialogmeldinger mellom fastleger og helseforetak tas opp i neste møte i samhandlingsutvalget. *IT-sjef Bjørn Nilsen ønsker å integrere dialogmeldinger i DIPS Arena. Piloterer nå – viktig før storskala implementering. Kvalitet er viktig i arbeidet, men da tar det også noe lengre tid.* Opprinnelig plan om implementering i løpet av 2019 er ikke lenger realistisk. Det er imidlertid ikke bare DIPS Arena som kan forsinke implementering av dialogmeldingen. Det er også en betydelig jobb å tilrettelegge og tilpasse arbeidsprosessene ved avdelingene, ikke minst mht å utvikle et «treffsikkert» adressesystem som fanger opp meldingene.
- Samhandlingsutvalget ønsker å invitere Liv Tveito tilbake etter ett års tid for redegjørelse av status i prosjektet "Pilot for tverrfaglige oppfølgingsteam".
- Det verktøyet for risikostratifisering som er valgt i Helsedirektoratets prosjekt «tverrfaglige oppfølgingsteam» anbefales utprøvd for identifisering av stormottakere i UNN (jfr. PSHT). *Finn HH har hatt to møter i Tromsø med PSHT med tanke på å få dette ut også i andre helseforetak. Gode verktøy predikerer ca. 80% av disse pasientene.*
- Finn Henry orienterte om oppstart av arbeidet i strategigruppa for rekruttering og stabilisering av fastleger. Gruppa har møte i Oslo om få dager med Legeforeningen, KS og Helsedirektoratet. *Finn Henry orienterte kort om det videre arbeid i gruppa som er godt i gang. Krevende arbeid, men fortsatt ambisjon å levere rapport innen sommeren.*

- Samhandlingslederne forventes å følge opp arbeidet med å få rekruttert representant for fastleger/kommuneoverlege fra Helgelandssykehuset og Nordlandssykehusets områder. *Knut Roar og Steinar jobber videre med dette i de respektive OSO-områder.*
- Samhandlingsutvalget oppfordrer Helsedirektoratet til å lage en enkel og pedagogisk tilrettelagt oversikt over de mest relevante takster som legger til rette for samhandling generelt og medisinsk avstandsoppfølging spesielt. Oversikten bør legges ut på Internett slik at den er enkelt tilgjengelig for både ledere og klinikere på alle nivåer. *Dette er kommunisert til direktoratet, men foreløpig ingen tilbakemelding om at arbeidet med dette er startet opp, enn si gjennomført.*
- Viktig at samhandlingslederne – gjennom saker i OSO og på andre måter – understøtter arbeidet med å rekruttere kommuner til å delta i ALIS Nord. *Dette er gjort i alle OSO-områder, og gjennom vedtrak i Regionalt samarbeidsutvalg med KS.*
- Steinar Pleym Pedersen annonserte samhandlingskonferanse for Nordlandssykehuset 11.-12. juni i Svolvær. *Programmet er nå sendt ut og ser spennende ut.*
- *Finn Henry sendte ut til oss i går utlysningsteksten på prosjektet: Oppfølging av regional utviklingsplan i Helse Nord – utlysning av prosjektmidler. Noe kort frist - 15.05 – for forankring i kommunene. (brevet er en måned forsinket iforhold til opprinnelig plan)*

4. Status og utvikling for samvalg v/Tove Skjelbakken UNN HF og Steinar Pedersen UNN HF

Tove Skjelbakken leder samvalgsenheten på UNN, og Steinar Pedersen er prosjektleder for nasjonal implementering av samvalg. Tove redegjorde for status for utvikling av samvalgsverktøy og for temaet generelt.

Powerpointpresentasjon av hennes innlegg er vedlagt dagens referat.

Samvalgssenteret produserer samvalgsverktøy, utvikler e-læringskurs og koordinerer implementering av samvalg i Norge.

Målet med samvalg er at pasienter skal kunne ta informerte valg – i tråd med egne preferanser, og på grunnlag av kunnskapsbasert informasjon. Senteret ønsker at flest mulig medisinske beslutninger skal tas som informerte valg, og at helsetjenesten skal legge til rette for samvalg.

Samvalg: handler om kommunikasjon, brukermedvirkning, samarbeid, beslutninger om utredning behandling og oppfølging som informerte valg. Forskningsbasert kunnskap.

Samvalgssenteret status mars 2019: nytt navn fra oktober 18, sikret finansiering, utvidet og endret team, etablert samarbeid med et tysk offentlig finansiert prosjekt, laget brosjyre. Tre verktøy er revidert. Det skal utvikles et e-læringskurs.

Samvalgsverktøy er presentert på Helse Norge: tekst, film, grafikk.

Har i dag 7 verktøy publisert på Helse Norge. Flere er under utarbeidelse. Verktøy må vedlikeholdes. Må både etablere nye verktøy samtidig som de verktøy som eksisterer må vedlikeholdes.

Samvalg er utviklet i spesialisthelsetjenesten, men det er svært viktig at fastlegene inkluderes i dette arbeidet, og tar verktøyene i bruk. Eierskapet til verktøyene må være krystallklart. Skal gjelde for hele landet. Det er viktig å få fastleger inn i prosjektgruppen eller arbeidsgrupper. Samhandlingsutvalget påpekte at det også er svært viktig å inngå et samarbeid med NEL (Norsk elektronisk legemiddelhåndbok).

Det er også et poeng at samvalg må kommuniserer med de eksisterende journalsystemene i primærhelsetjenesten. Fastlegene er viktige aktører i dette.

Samvalgsverktøy: er verktøy pasienter kan bruke for å ta informerte beslutninger, for eksempel om hvilket behandlingsalternativ de mener er best for seg. Opptatt av at pasienten skal forstå risiko ved beslutningene.

Gir evidensbasert informasjon om helsetilstanden, mulighetene, fordeler ulemper sannsynligheter og vitenskapelig usikkerhet.

6 steg til samvalg:

- Hva er problemet? Definere problemet.
- Hva handler valget om (leve med fremtidig risiko for utvikling av sykdom eller leve med bivirkninger og plager behandlingen kan gi).
- Vise alternativene med all relevant informasjon.
- Avveining.
- Beslutning.
- Oppfølging.

Verktøyene er tilpasset ulike typer pasienter/pårørende. Pasientene er mer fornøyde når de bruker samvalg, og pasientene er bedre informert. Billigere, fordi pasientene ofte velger ikke-invasive behandlinger.

Pasienten har rett til å medvirke i beslutningsprosessene – samvalg er altså lovbestemt.

Legestudenter og LIS1 skal nå lære å bruke samvalgsverktøy.

Konferanse i Tromsø om samvalg 5. og 6. juni.

Nasjonale retningslinjer (fra Hdir) og samvalgsverktøyene må samkjøres. Det jobbes nå med dette.

Helse Nord er foregangsregionen i samvalgsarbeidet. Jobber nå med å få en nasjonal styringsgruppe. Samvalgsheten ønsker å delta på møter for å informere om samvalg.

Samvalg skal gjøres i et samarbeid mellom pasient og behandler – som oftest lege.

Rekruttering av fastleger til deltagelse i samarbeid med helseforetak: Steinar orienterer om et prosjekt i Lofoten om hepatitt c hvor de betaler fastleger for 2 timer for å delta på orienteringsmøte (salærtakst). Harstad kommune gjør mye og betaler også fastlegene for å delta på kommunale møter..

5. Diverse redegjørelser

Finn Henry har sendt ut dokumenter til regionalt samarbeidsutvalg mellom Helse Nord og KS. Det jobbes med oppfølging av tidligere saker. Viktig sak nå: Strategigruppe for fastleger i Helse Nord. Ambisjon om å utarbeide en rapport før sommeren. Det er særlig bekymring for økende antall ledige at fastlegeshjemler på Østlandet de kommende 5-10 år. Dette vil kunne ramme Nord-Norge i stor grad. Finn Henry vil orientere mer om dette arbeidet på neste møte i samhandlingsutvalget 22. mai.

Oppfølging av demografiundersøkelsen – stort arbeid. Dramatiske utviklingstrekk på grunn av at forsørgerbrøken er i kraftig endring. 20-40 kommuner i Nord-Norge vil ifølge SSBs fremskrivninger kunne få en kritisk og lite bærekraftig forsørgebrøk i tiden fram til 2035. Det skal være et møte i neste uke mellom Helse Nord, KS og fylkesmennene i Nordland, Troms og Finnmark om dette.

Dette arbeidet er satt i gang på bakgrunn av at erkjennelsen av disse utfordringene ikke kan løses i regi av den enkelte kommune, men gjennom samvirkende tiltak på tvers av enheter og nivåer. Mer krevende oppgaver på intermedieærnivå forutsetter mer felles oppgaveløsning og samarbeid. Det kan også bli nødvendig å mobilisere støtte fra storsamfunnet på nasjonalt nivå (berørte departementer, direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap). De små kommunene er mest sårbare som følge av manglende evne til å holde på befolkningen i yrkesaktiv alder, men flere av de større kommunene vil også møte store utfordringer som følge av store omsorgsbelastninger i begge «ender» av alderspyramiden (barn/unge og eldre). Analysene av forsørgebrøk oppdateres for å synliggjøre dette.

Oppfølging av regional utviklingsplan i Helse Nord – utlysning av prosjektmidler. Helse Nord RHF inviterer helseforetakene til å søke på prosjektmidler innen tematiske områder innrettet mot stormottakere av helsetjenester og medisinsk avstandsoppfølging. Søknadsfrist settes til 15.05.2019.

6. Eldrehelseplan v/Raymond

Raymond orienterte om arbeidet med *Eldrehelseplan*. Eldrehelseplanen skal behandles i Helse Nord-styret i april etter en lang utrednings- og involveringsprosess. I arbeidet med planen har det bl.a. vært gjennomført dialogmøter i kommunene. KS har vært referansegruppe, bruker-representanter involvert etc. Planen skal behandles i Helse Nord-styret i april, og det planlegges deretter en felles sak som skal behandles i alle de fire OSOene; dette for å sikre oppfølging i kommunene.

Hovedmål:

1. Helhetlige pasientforløp og samhandling
2. Styrke kompetansen i kommune- og spesialisthelsetjenesten
3. Forebygging

Det ble i utvalget uttrykt betydelig bekymring for at samarbeidet med utdanningsinstitusjonene (i hovedsak universitetene) ikke hadde den kontinuitet og styrke som er nødvendig for å sikre rekruttering av fagfolk til kommunene. Behovet for desentraliserte utdanningsmodeller ble framhevet som et nøkkelpunkt.

Siden det er helt urealistisk å utdanne/rekruttere så mange sykepleiere som behovet tilsier, ble det i utvalget en diskusjon om å ta i bruk jobbglidning ved å utdanne de man kan få tak i. Viktig at dyktige fagfolk jobber med det de kan (spesialsykepleiere, andre spesialister), og ikke med alt mulig annet.

7. Rehabiliteringsplan v/Anne Winther UNN HF

Anne Winther er prosjektleder for "Rehabilitering i Nord-Norge" – rehabiliteringsplan.

Visjon at kommunene og spesialisthelsetjenesten i Helse Nord har en felles strategi for rehabiliteringsfeltet slik at den enkelte bruker får dekket sitt behov for somatisk rehabilitering.

Målgruppe: Befolkningen over 18 år med somatiske helseplager som er i behov for rehabilitering.

Holder for tiden på med en rapport som skal sendes til høring. Tidligere vært dialogmøter som rapporten. Målet er å sende rapporten til høring 01.05 med 6 ukers høringsfrist.

Hovedmålet er å avklare ansvars- og oppgavefordeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet i Helse Nord.

Delmål er blant annet å synliggjøre tilbud, identifisere brukergrupper med udekkede rehabiliteringsbehov, og utarbeide forslag til tiltak. Identifisere områder som kan forbedres er også viktig.

Noen av utfordringene knyttet til ansvars- og oppgavefordeling:

- Spesialisthelsetjenesten er lite tilgjengelig for diskusjon /hjelp til å vurdere pasientens behov for rehabilitering.
- Få terapeutressurser og manglende rehabiliteringskompetanse i kommunehelsetjenesten.
- Kommunenes tilbud er lite kjent blant brukere, fastleger og annet fagpersonell.
- Kriterier for kommunal, privat rehabiliterings-institusjon og spesialisthelsetjenesten.
- Funksjonen koordinerende enhet – ofte usynlig, liten myndighet, til dels ikke-eksisterende.

- Kompleksitet tilsier spesialisthelsetjeneste, men resultatet kunne blitt best i kommunehelsetjenesten hvis kompetansen hadde vært der.
- Kapasitetsproblemer etter endt akuttbehandling, ventetid, lavintensitet og varighet på videre tilbud (sommerstengning).
- Pasienter med langvarige og sammensatte problemer får for dårlig oppfølging.
- Lite kunnskap om mulige rehabiliteringstilbud senere i forløpet.
- Pasienter får avslag på innleggelse/tilbud.
- Kommunikasjonsflyt – samhandling preges ikke av kontakt.

Fremtidig behov – som vil bli diskutert før rapporten sendes ut:

- Tverrfaglig rehabiliteringsteam i alle kommuner, gjerne som interkommunale team.
- Reelle rehabiliteringssenger.
- Friskliv og lærings- og mestringstilbud.
- Hverdagsrehabilitering i enda flere kommuner.
- Rehabiliteringspost i alle helseforetak.
- Senfasetilbud for enkelte pasientgrupper i spesialisthelsetjenesten.
- Pårørende støtte/hjelp, frivillige.
- Kompetanse er den kritiske faktor særlig i små enheter.
- Samhandling og kompetanseoppbygging.

Viktig å få inn nye momenter i diskusjonen. *Utvalget savner en litt mer konkret oppsummering og oppfordrer prosjektet sterkt til å bli tydeligere på ansvarsfordeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten – slik hovedmålet sier. Slik arbeidet ble fremlagt av prosjektleder, var det flere medlemmer av utvalget som etterlyste mer faglig substans og tydeligere visjoner /ideer om hvordan man kan løfte rehabiliteringsfeltet i tiden framover. Det ble også stilt spørsmål ved den korte høringsfristen (6 uker), særlig vis a vis kommunene.*

8. Arbeid med tiltaksplanen for samhandling – arbeidsmåter, samarbeid/oppagvedeling

FHH på vegne av Helse Nord RHF:

Det foreligger nå sterkere og tydeligere overordnede nasjonale og regionale policymessige føringer fra HOD og RHFet på samhandlingsfeltet. Både gjennom forarbeidene til ny nasjonal helse- og sykehusplan, regional utviklingsplan 2035 og i oppdragsdokumentet, 2019 er samhandling vurdert som viktig virkemiddel for å skape bærekraft og kvalitet i framtidens helsetjeneste. Bedre og mer hensiktsmessige arbeidsmåter på feltet må nå utvikles med forankring i helseforetakene og kommunene, særlig gjennom arbeidet i OSOene.

Det bestilles skissene der det tas utgangspunkt i de visjoner og mål som det er redegjort for i ovennevnte dokumenter, med sikte på å utforme strategier og tiltak på de prioriterte områder for den nærmeste fireårsperiode (2019-2022). Strategiene og tiltakene må tilpasses status og utfordringer i de enkelte OSO-områder, men bør også påpeke områder som bør være gjennomgående for alle OSOer. Viktig med erfaringsoverføring og læring av dem som har kommet

lengst på et gitt felt. Områder som digitalisering, avstandsoppfølging og fokus på kronikere og stormottakere, er eksempler på slike gjennomgående tema.

Den skissen som herved bestilles fra hvert HF-område (v/samhandlingslederne) til møtet møte 22.05, bør inneholde innspill om prioritering av oppgaver og tentative milepæler for perioden 2019-2022

Redegjørelse fra UNN:

Utfordring: Demografiske endringer med flere eldre kombinert med manglende personell og dårligere økonomi. Hvilke verktøy kan brukes for å bøte på denne utfordringen? Møtearenaer, PSHT, storsatsing på storforbrukere, medisinsk avstandsoppfølging, styrke de møteplassene som allerede eksisterer, KSUer, sterkere tilknytning til fastleger, sterkere tilknytning til utdanningsinstitusjoner, større læringseffekt av avvik (nytt avvikssystem). UNN har nedsatt et KSU som jobber med hvordan oppgaveoverføring mellom nivåene skal skje og under hvilke betingelser. Det er etablert flere KSUer på UNN som jobber med ulike former for oppgavefordeling.

Redegjørelse fra NLSH:

Slutter seg til innlegget fra UNN. Poengterer "reetablering" av ledelsesforankring. Fastlegerådet skal jobbe med oppgaveoverføring mellom nivåene. Fagdager mellom sykehusleger og fastleger svært viktig. Strategisk poeng å få oppdragsdokumentet spredt ut i organisasjonen – samhandling er arbeidskrevende for hele organisasjonen.

Finnmarkssykehuset:

Fastlegerådet er nylig etablert og jobber med oppgavefordeling mellom fastlegene og sykehuslegene. Om det skal etableres et KSU i tillegg vurderes. Finnmarkssykehuset har en handlingsplan som også må følges. Prosjekt om storforbrukere, e-helsepoliklinikk på gang. Forankre samhandling også ute blant avdelingslederne/klinisk ledelse. Samhandlingskoordinatorer i de ulike helseforetakene har regelmessige møter med samhandlingsleder.

Viktig å forankre samhandling til flere enn de som har dette som hovedoppgave, hvilket vil si i ledergruppene og i klinikkene

Helgelandssykehuset:

Tiltaksliste ble behandlet av OSO i 2018, og Helgelandssykehuset jobber ut fra denne. Jobber med å etablere fastlegeråd.

Årsmeldingen til samhandlingsavdelingen på UNN har oversikt over hvilke saker som har vært til behandling i fastlegerådet der. Det har vært svært mange saker, de fleste etter innspill fra fastlegene.

Spørsmål om privatpraktiserende spesialister også bør delta i fastlegerådet. Raymond tar dette inn i Helse Nord-ledelsen.

Onsdagsmøte i Harstad mellom fastleger/sykehusleger

9. Eventuelt

Det bel ikke tid til eventuelt i dag på grunn av mange punkt på dagens agenda.

10. Neste møte

22.05. i Tromsø. Det bør snarest lages en møteplan for høsten, i alle fall første møte etter sommeren.

Langnes flyplass

Mona Søndena
referent