

Årsrapport 2020

Samhandlingsavdelinga UNN

Innhold

1. Samhandling mellom UNN og primærhelsetjenesten.....	3
2. Ansatte i Samhandlingsavdelinga	3
3. Koronapandemien	4
4. Overordnet samarbeidsorgan mellom UNN og kommunene i lokalsykehusområdet (OSO).....	5
5. Kliniske samarbeidsutvalg – tidsavgrensede prosesser.....	7
6. Samarbeidsfora/møteplasser	9
7. Prosjekter – tidsavgrensede oppgaver avdelingen deltar i	15
8. Samhandlingsavvik og avvikshåndtering	16
9. Bistand til bedre pasientforløp, dokumentasjon og meldingsutveksling	17
10. Nettsiden www.unn.no/samhandling	19
11. Samhandlingsbarometeret	19
11.1 Samhandlingsbarometeret, status for utviklingen og plan for videre drift.....	19
12. Samhandlingskonferansen 2020	22
13. Publikasjoner og presentasjoner	22
14. Praksiskonsulentordningen	22
15. Regional koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering	24

1. Samhandling mellom UNN og primærhelsetjenesten

«Helsetjenesten er nødt til å samarbeide bedre – på tvers av kommuner og foretak, private og offentlige – alle må være med skal vi lykkes med en bærekraftig utvikling. Vi må utnytte mulighetene som ligger i teknologi og digitalisering for å få bedre arbeidsprosesser, bedre samhandling og mer effektive tjenester.»

Dette er sitat fra Nasjonal helse- og sykehusplan (Meld. St. 7 2019-2020) som ble vedtatt 22. november 2019. Her gis et tydelig bilde på hva som er de sentrale føringer for samhandlingsfeltet. Målet er å realisere pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte. Pasientens stemme skal bli hørt – både i møtet mellom pasient og behandler og i utviklingen av helse- og omsorgstjenestene.

Planen viser til at vi blir flere, vi blir eldre og vi forventer mer. Det gjør det krevende å forene ønsker og muligheter innenfor ressursrammene vi har til rådighet. Det er særlig knapphet på arbeidskraft som vil sette grenser for hvordan vi kan løse oppgavene. En bærekraftig helsetjeneste forutsetter derfor at vi utnytter mulighetene teknologien gir, bruker kompetansen hos de ansatte best mulig og løser oppgavene så effektivt som mulig.

Nasjonal helse og sykehusplan er ikke bare en sykehusplan – men en plan som berører alle ledd/nivåer i helse- og omsorgstjenestene. Her angir regjeringen retning og rammer for utviklingen av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med kommunal helse- og omsorgstjeneste. Målet er å realisere pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte. Vi vet at vi ikke kan møte fremtidens behov med økt bemanning – det er rett og slett ikke nok folk.

For at UNN skal følge opp disse føringene, er mye av arbeidet som gjøres i Samhandlingsavdelinga helt sentralt. I denne årsrapporten beskrives Samhandlingsavdelingas viktigste aktiviteter i 2020.

2. Ansatte i Samhandlingsavdelinga

Samhandlingsavdelinga er organisert som en egen avdeling i senter for E-helse, samhandling og innovasjon. Leder for senteret er Markus Rumpsfeld.

De som er ansatt i Samhandlingsavdelinga er:

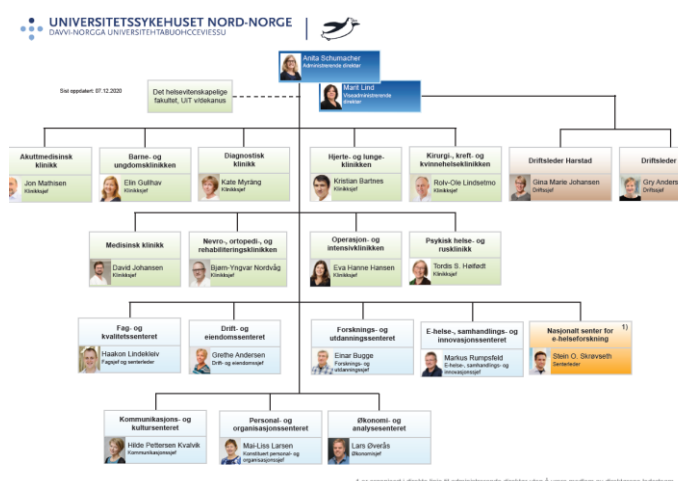
Magne Nicolaisen, avdelingsleder
Telefon 917 36 289, e-post: Magne.Nicolaisen@unn.no

Marit Bergh, rådgiver/stedfortreder avdelingsleder
Telefon 922 82 471, e-post: Marit.Bergh@unn.no

Beate Nyheim, seniorrådgiver (permisjon f.o.m.01.10.20)
Telefon 975 43 010, e-post: Beate.Nyheim@unn.no

Guri Moen Lajord, rådgiver
Telefon 913 84 527, e-post: guri.moen.lajord@unn.no

Kjetil Jørgensen, konsulent
Telefon 932 27 257, e-post: kjetil.jorgensen@unn.no



Figur 1 Organisasjonskart UNN

Stein Widding, rådgiver
Telefon 951 94 809, e-post stein-gunnar.widding@unn.no

Audhild Høyem, rådgiver (50% permisjon f.o.m. 01.05.20)
Telefon 905 47 197, e-post: audhild.hoyem@unn.no

Leif Røssås, fastlege og praksiskoordinator.
Telefon 970 04 905, e-post leif.ingmar.rossas@unn.no
(Informasjon om de andre fastlegene som er tilknyttet PKO-ordningen, se kap. 12 Praksiskonsulentordningen).

I tillegg har jurist Leif Erik Nohr vært tilknyttet avdelingen med en stillingsressurs på anslagsvis 20%. Han bistår i ledelse og arbeid i kliniske samarbeidsutvalg, i rådgivingsaker fra klinikker og kommuner der juridiske forhold er involvert, og i henvendelser til nasjonale myndigheter om fortolkninger av lover og forskrifter på samhandlingsfeltet.

Anne Helen Hansen, lege/forsker, er organisatorisk tilknyttet avdelingen. Hun er geografisk plassert i Forskningsparken og har sin arbeidstilknytning til Nasjonalt senter for E-helseforskning. Hun jobber fulltid med forskning, og har ikke deltatt i arbeidsoppgaver eller møter i Samhandlingsavdelinga.

3. Koronapandemien

Samhandlingsavdelingens oppgaver og gjøremål i 2020 har vært sterkt påvirket av koronapandemien. Pandemien har gjort at avdelingen har fått nye roller og nye arbeidsområder. Samhandlingsavdelingen tok raskt initiativ til å etablere nye samhandlingskanaler og møteplasser for raskt å kunne tilby oppdatert informasjon samt gjøre UNN tilgjengelig for spørsmål og dialog.

Avdelinga har hatt redusert bemanning store deler av året, blant annet som følge av at to av rådgiverne i avdelingen (Guri Moen Lajord og Stein Widding) var omdisponert til klinisk arbeid hele vårparten. Ansatte i avdelingen har gjort en formidabel innsats i pandemiperioden, og har utvist både stor fleksibilitet i sine arbeidsoppgaver og igangsatt mange nye tiltak.

Nye samhandlingskanaler under pandemien

Etablerte samhandlingsrutiner og møteplasser påvirkes av den pågående pandemien. Samhandlingsavdelingen har derfor gjort noen grep for å tilby oppdatert informasjon og være tilgjengelig for spørsmål og dialog.

Det ble raskt opprettet en egen e-postadresse hvor primærhelsetjenesten kunne sende inn spørsmål knyttet til samhandling i forbindelse med Covid-19. Adressen er samhandlingcovid19@unn.no. (NB! Pasientopplysninger skal ikke sendes per e-post).

Det ble tidlig under pandemien etablert ukentlige digitale møteplasser mellom kommunene og UNN Tromsø, UNN Harstad og UNN Narvik, der også fastlegerepresentanter, kommuneoverleger, Fylkeslegen m.fl. deltar. Disse møtene ble etter hvert avholdt annenhver uke, og er etter ønske fra deltakerne også videreført inn i 2021. Samhandlingsavdelingen har ledet disse møtene, skrevet referat og bidratt til at saker som blir tatt opp på møtene følges opp.

Avdelingen jobber kontinuerlig med å utvide samhandlingskanaler som muliggjør rask respons og tett samarbeid mellom lokalsykehus og kommuner omkring akutt syke pasienter. Alternativ oppfølging og bistand til pasienter med oppfølgingsbehov som skrives ut fra sykehus, og til kommunalt helsepersonell som følger opp pasienter med komplekse behov, er også under utvikling.

Det ble også etablert en ny informasjonsside med informasjon til primærhelsetjenesten lett tilgjengelig på UNN sin hjemmeside. Her blir info om nye rutiner og ordninger fortløpende publisert (se <https://unn.no/koronavirus/koronavirus-informasjon-til-primerhelsetjenesten>).

Nettsidene har også oppdatert informasjon om rehabiliteringstilbudet i regionen. Tilbudet ved helseforetakene ble svært redusert, da alle rehabiliteringssengepostene ved helseforetakene ble omdefinert til «Covid-19-avklaringsposter». Tilbudet ved de private rehabiliteringsinstitusjonene ble også svært redusert i første fase av pandemien grunnet generell nedstengning, og etter hvert innføring av smitteverntiltak.

Samhandlingsavdelingen har dessuten deltatt i en rekke ulike planprosesser, på faste møter i Fylkesberedskapsrådet og kommuneoverlegeforum. Oppgaver knyttet til beredskap, prioritering, organisering m.m. av pandemiberedskapen har vært sentrale tema på disse møtene.

Avdelingen har også videresendt daglige rapporter som viser kumulativt antall personer som er testet og antall personer som er positive for koronavirus. I tillegg angis totalt antall analyser som er kjørt i laboratoriet siden oppstarten av koronatesting.

4. Overordnet samarbeidsorgan mellom UNN og kommunene i lokalsykehusområdet (OSO)

Overordnet samarbeidsorgan (OSO) for UNN og kommunene i lokalsykehusområdet ble etablert i 2008. Samarbeid mellom UNN HF og kommunene i Troms og Ofoten har derfor en lang tradisjon.

OSO har 12 medlemmer, hvor UNN HF og kommunene har 6 representanter hver. I tillegg har følgende møte- og talerett:

- Brukerutvalget UNN HF
- Fylkeslegen for Troms og Finnmark
- Kommunesektorens organisasjon (KS)
- Universitetet i Tromsø, Det helsevitenskapelige fakultet
- Ansattes organisasjoner, to representanter (fra og med mars 2018)

Vedtektene for OSO ble sist revidert 5. april 2018, og medlemsoversikten oppdateres ved endringer se <https://unn.no/fag-og-forskning/samhandling/overordnet-samarbeidsorgan>. Alle innkallinger med sakspapirer er også tilgjengelig fra samme nettsted.

Leder av OSO velges hver høst, og ledervervet skal alternere mellom UNN og kommunene. Administrerende direktør Anita Schumacher UNN ble valgt til leder fra september 2019 til september 2020, mens rådmann Håvard Gangsås, Bardu kommune ble valgt til nestleder for samme periode. På møte september 2020 ble Adm. direktør Anita Schumacher gjenvalgt som leder av OSO fram til helsefellesskapene blir etablert. Kommunedirektør Hogne Eidissen, Senja kommune ble valgt som nestleder for samme periode.

Sekretariatsfunksjonen velges for fire år av gangen, og UNN har sekretariatsfunksjonen fram til 2022.

Det ble avholdt fem møter i OSO i 2020, og det ble til sammen behandlet 49 saker. Pågående KSU-arbeid samt oppfølging av andre sentrale vedtak er redegjort for nedenfor.

4.1 Revisjon av overordnet samarbeidsavtale og tilhørende tjenesteavtaler

Etter en omfattende revisjonsrunde av Overordnet samarbeidsavtale og 11 tilhørende tjenesteavtaler, vedtok Overordnet samarbeidsorgan (OSO) på møte 25. juni 2020 ordlyden i avtalene og ba om at de skulle sendes kommunene for signering. Avtalene ble sendt alle kommuner v/ postmottak den 3. september 2020.

I overordnet samarbeidsavtale har partene forpliktet seg til en årlig gjennomgang/revisjon av overordnet samarbeidsavtale og lovpålagte tjenesteavtaler. Denne forpliktelsen har ikke vært satt i system. I OSO-møtet 11. februar 2019 ble organisering og prosess for revisjon og oppfølging av overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtalene diskutert og prosess for revisjon vedtatt.

Avtaleverket er omfattende og revisjonsarbeidet har vært ressurskrevende. Det er gjennomført med omfattende deltakelse fra ansatte i kommunene og UNN med kompetanse innfor området avtalen regulerer, KS samt fastlege- og brukerrepresentanter.

Overordnet samarbeidsavtale skal angi overordnede bestemmelser om samarbeidsformer og generelle bestemmelser som gjelder uavhengig av tjenesteområder. Tjenesteavtalene skal gi mer detaljerte bestemmelser, blant annet om konkrete pasientforløp, og ansvars- og rollefordeling mellom partnerne.

I Helse- og omsorgstjenesteloven angis minimumskrav til hva avtalene mellom partene skal inneholde. Følgende forutsetninger har vært førende for arbeidet i revisjonsgruppene:

- Tilpasse avtalene den nye kommunestrukturen etter kommunesammenslåingene
- Innarbeide allerede vedtatte endringer. Flere arbeidsgrupper hadde allerede lagt fram saker for OSO, der OSO har fattet vedtak som medfører endringer i enkelte avtaler
- Rette opp opplagte feil og mangler
- Kvalitetssikre at det som står i avtalene faktisk er i tråd med dagens prosedyrer og retningslinjer

Overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtalene ble signert av UNN i august 2020, dokumentene satt sammen i ett dokument (for å slippe 12 vedlegg) og sendt postmottak i kommunen. I følgeteksten het det;

Med dette sendes Overordnet samarbeidsavtale og de underliggende tjenesteavtaler for signering. Avtalene er samlet i ett dokument. Undertegnede avtaler sendes Samhandlingsavdelinga innen 1.oktober. Dersom avtalene skal til behandling i kommunestyret ber vi om tidspunktet for behandlingen.

Spesielt for Tjenesteavtale 1 og 4.

Ordlyden i avtalene er stort sett identisk, med unntak av tjenesteavtale 1 og 4, hvor kommunen selv må fylle ut noen punkter.

- Tjenesteavtale 1 under pkt. 4.2.1 «Ansvarsforhold» må kommunen beskrive om de samarbeider med andre kommuner knyttet til svangerskaps- og barselomsorg, og i pkt. 4.2.2. «tiltak» må kommunen beskrive tiltak innen svangerskaps- og barselomsorg.
- Tjenesteavtale 4 under pkt. 5 «kommunens ansvar og beskrivelse av tilbudet» må kommunen beskrive hvordan de har organisert sitt ØHD-tilbud. I tillegg skal egen driftsavtale mellom kommunen og UNN knyttet til øyeblikkelig hjelp døgn-tilbudet følge som vedlegg til avtalen.

5. Kliniske samarbeidsutvalg – tidsavgrensede prosesser

I henhold til Overordnet samarbeidsavtale kan Overordnet samarbeidsorgan (OSO) opprette kliniske samarbeidsutvalg (KSU) for utredning av spesifikke problemstillinger knyttet til samarbeidet mellom kommunene og UNN. De kliniske samarbeidsutvalgene skal ha like mange medlemmer fra kommunene og UNN. KSU-ene gis mandat av OSO og rapporterer tilbake til OSO, som behandler forslagene til vedtak.

5.1 KSU 5-2015 Trygg akuttmedisin

I OSO-møte i desember 2015 ble det vedtatt å opprette et KSU 5/15 for felles prosedyre for fem tidskritiske pasientgrupper: hjertestans, akutte brystmerter, hjerneslag, alvorlig traume og pustevansker. Tidlig i prosessen ble det besluttet å inkludere blodforgiftning (sepsis) i arbeidet. Man jobbet etter hvert videre med tre av tilstandene; akutte brystmerter, hjerneslag og sepsis.

Arbeidet fikk tittelen «Trygg akuttmedisin», og man har innenfor fagmiljøene for de respektive tilstandene og mellom primær- og spesialisthelsetjenesten jobbet med utvikling av prosedyrer og handlingsplaner knyttet til de tre overnevnte tilstandene. Prosedyrene, som tar utgangspunkt i regionale og nasjonale retningslinjer, har vært på høring blant KSU-ets medlemmer for tilbakemelding og korrekturlesing. Sammen med Lærdal Medical er det utviklet layout og utforming av prosedyrene.

Overordnet Samarbeidsorgan UNN og kommunene (OSO) vedtok i februar 2020 (sak 02/20) prosedyrene for videre bruk i prosjektet, og at prosedyrene implementeres og er gyldige i UNN og kommunene i UNN-området. Det ble også vedtatt av man oppnevner et Fagråd for akuttmedisinsk samhandling. Mandat for fagråd ble vedtatt på OSO-møtet i september 2020.

Etter kurs i nord- og midt fylket på slutten av 2019, startet 2020 med videre planlegging av kurs, basert på samme utforming som i Nordreisa og på Finnsnes. Mye av arbeidet består i å etablere lokale kurskomiteer for gitte områder som inngår i UNNs ansvarsområde. Det ble planlagt kurs i indre-Troms og i Tromsø, og man kontakter da primærleger, legevaktsleger, sykepleietjenesten både i legevakt og i institusjoner i tillegg til ambulanseseksjoner tilhørende området man skal kurse i. Kursene som skulle holdes på vårparten i nevnte områder måtte imidlertid utsettes på grunn av pandemien. Planleggingen og møtene med de involverte ble tatt opp igjen på sommeren, og det ble arrangert to kurs, hver på tre dager, og omkring 180 deltakere inkludert, på Bardufosstun, Indre-Troms og på Linken konferansesenter i Tromsø.

Trygg akuttmedisin har som mål å bedre og effektivisere samhandlingen mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten for akutt kritisk syke pasienter der tiden er en kritisk faktor. Handlingsplanene som er utviklet for sykdomstilstandene blodforgiftning (sepsis), akutte brystmerter og hjerneslag er basert på regionale og internasjonale retningslinjer.

Handlingsplanene inkluderer også en varslings- og logistikkplan som innebærer bruk av Nødnett-helse for etablering av flerpartsamtaler mellom første medisinske kontakt (FMK) - enten det er på legevakt, hjemme hos pasienten eller på sykehjem - inn til vaktbærende leger på UNN. Dette for å minimere risikoen for tapt informasjon og bedre flyten i logistikken og bestemmelse av transportmiddel. Derfor har også AMK Tromsø og vaktbærende leger i UNN deltatt på kursene, da gjennom kommunikasjon ved hjelp av nødnett-Helse.

Totalt er om lag 400 stykker kurset i Trygg akuttmedisin siden utrullingens start i desember 2019. Dette inkluderer leger, sykepleiere og ambulanspersonell i primærhelsetjenesten, i tillegg til AMK- og vaktbærende leger inn på UNN.

Videre plan for 2021 innebærer videre kursing i de gjenstående kommuner som ikke har vært på kurs, deriblant Harstad- og Narvik-området. Man jobber også med en sterkere forankring internt i UNN, samt ser på muligheten for å gå videre med prosjektet til de andre foretakene i Helse-Nord-området.

5.2 KSU 3–2018 Ledsageravtalen

Ansvarsfordeling og samarbeid om kommunalt ansatt ledsager ved reise og under innleggelse for pasienter med komplekse og sammensatte problemstillinger var tidligere beskrevet i en egen ledsageravtale. På bakgrunn av utfordringer med disse ordningene, og mangel på avtale omkring pasienter med behov for ledsager ved dag-/ og polikliniske opphold, vedtok OSO i 2018 å oppnevne et klinisk samarbeidsutvalg for å forbedre samhandlingen på dette området.

Det ble vedtatt å innarbeide punktene om kommunal ledsager i Tjenesteavtale 3. Prosessen ble samordnet med pågående revisjon av tjenesteavtalene. Nye retningslinjer for ledsager ved henholdsvis 1) poliklinikk/ dagopphold og 2) innleggelse/ døgnopphold ble godkjent av OSO våren 2020. I løpet av høsten er det distribuert informasjon, oppdatert avtale og nye retningslinjer til kommunene og i sykehuset. Det er også lagt ut informasjon på intra- og internett og i kvalitetssystemet Docmap, og det har vært gitt en rekke presentasjoner til fagmiljøer i sykehuset og i samarbeidsfora med primærhelsetjenesten.

Ved årsskiftet startet en samarbeidsprosess med de øvrige helseforetakene i nord for å utvikle felles skjemaer for hhv: 1. Vurdering og beslutning om behov for ledsager (dokument i pasientjournalen for elektronisk overføring til kommunen), 2. Mal for avtale mellom sykehuset og kommunen om ledsager i individuelle pasientsaker, 3. Fakturerings skjema for kommunens utgiftsdekning.

5.3 KSU 1-2019 Tilrettelegging for ALIS i UNN

Utvalget ble opprettet av OSO 11. februar 2019 og kom i gang med sitt arbeid like før sommeren samme år. Oppdraget var å lage forslag til en samarbeidsavtale mellom UNN og kommunene, som regulerer samarbeid når allmennlege i spesialisering (ALIS) har behov for en periode med tjeneste i UNN. Dette innebar å vurdere aktuelle læringsmål, vurdere aktuelle læringsarenaer i UNN, vurdere omfang, perioder og varighet, vurdere koordineringsbehov, foreslå finansieringsmodell og lage mal for ALIS-avtaler. Utvalget leverte sin innstilling på OSO-møtet i 13. februar 2020. KSU-ets medlemmer hadde da gjennomført fem møter i KSU-et, hatt flere e-postrunder, innspillsrunder, og avholdt interne møter i egne enheter. Samarbeidsavtalen ble oversendt kommunene for signering i begynnelsen av mars.

5.4 KSU 2-2019 Samarbeid om Leger i spesialisering del 1 (LIS1)

OSO opprettet 21. november 2019 et KSU med mandat til å revidere samarbeidsavtalen om LIS1, evaluere og anbefale koblingsmodell, se på koordineringsløsninger, få avklaring rundt Fylkesmannens (nå Statsforvalterens) rolle, og vurdere om utfordringer knyttet til LIS-ordningen skal forelegges nasjonale helsemyndigheter. KSU-et skulle sluttrapportere til OSO juni 2020, men ble et halvt år forsinket pga. pandemien. Utvalget leverte sin innstilling på OSO-møte 3. desember 2020, med forslag til ny samarbeidsavtale og anbefalinger rundt kobling, koordinering og utfordringer i henhold til mandatet. Det var da gjennomført sju møter og flere e-postrunder, samt innhentet erfaringer fra andre helseforetaksområder, og innspill fra UNN, kommunene, Legeforeningen og tillitsvalgte LIS1 i UNN. Pga. av at UNN fikk tildelt 14 nye LIS1-stillinger, og det må opprettes sju nye LIS1-stillinger i kommunene, ble ikke ny samarbeidsavtale oversendt kommunene før årsskiftet. Avtalen vil bli oppdatert og sendes kommunene for signering så snart Statsforvalteren i Troms og Finnmark har avgjort hvor de siste kommunestillingene skal plasseres. Dette forventes å være avklart tidlig i 2021.

5.5 KSU 1-2020

I forbindelse med revisjon av tjenesteavtalene, ble det konkludert med behov for en utvidet revisjon av tjenesteavtale 2 for pasienter/brukere med behov for koordinerte tjenester. Det har skjedd en rekke endringer i nasjonale føringer, lovverk og ordninger (som blant annet pakkeforløp for psykisk helse og rus), for flere av avtalens målgrupper. OSO opprettet i desembermøtet et KSU med ansvar for dette arbeidet. Prosessen vil bli utsatt til høsten 2021, i påvente av revidert utgave av den nasjonale veilederen for innhold i tjenesteavtalene som skal være klar til 1.7.2021.

6. Samarbeidsfora/møteplasser

OSO møtes 4–6 ganger pr. år og behandler saker på overordnet / prinsipielt nivå. Både sykehus og kommuner har ønsket at det i tillegg til OSO skulle etableres møteplasser hvor fagtilknytning, geografi og nærhet til klinisk arbeid var utgangspunkt for sammensetningen av medlemmer.

Nedenfor er en beskrivelse av de viktigste av disse samarbeidsfora.

6.5 Samarbeidsforum somatikk

Samarbeidsforum somatikk er en møteplass for hvert av de tre somatiske lokalsykehusene i UNN og tilhørende kommuner. Foraene har et felles mandat:

- Foraene skal gi gjensidig informasjon om sammenhengen mellom sykehusets og kommunens tjenestetilbud, herunder gjensidig informasjon av partenes strategier og planer, spesielt ved endringer som får betydning for den annen part.
- Foraene skal bidra til best mulig samhandling i eksisterende tjenestetilbud. Tjenesteutvikling både internt og imellom partene bør tilstrebes for eksempel igjennom felles utvikling av prosjekter.
- Foraene skal bidra til å sikre felles forståelse på ansvars- og oppgavefordeling på systemnivå.
- Partene bør også drøfte og finne løsninger på felles etiske utfordringer.
- Deltakerne kan melde krevende og sammensatte enkeltsaker til forumet som er hensiktsmessig å drøfte/løse på ledelsesnivå. Når enkeltsaker diskuteres skal

samtykkeerklæring foreligge, og Samarbeidsforumet skal bare bestå av representanter fra den aktuelle kommunen.

Alle 24 kommuner i UNN sitt primære opptaksområde har vært medlem i sitt lokale samarbeidsforum somatikk i 2020, men også i denne sammenhengen ble året og møteaktiviteten preget av korona.

Samarbeidsforum for UNN Narvik og lokalsykehuskommunene Bardu, Gratangen, Lavangen, Narvik og Salangen fikk i 2020 avholdt alle fire møtene som var oppsatt i møteplanen for året. Forumet har behandlet 44 saker. Alle møtereferat ligger tilgjengelig på www.unn.no/samhandling. Eksempler på saker:

- Utskrivningsklare pasienter og konsekvenser av overliggerdøgn
- Status nattjenestetilbud i kommunene
- Covid-19 planer, beredskap og tiltak
- Ledsagertjenesten
- Overflytting av pasienter med smitte
- Nye UNN Narvik, Stormottakersatsingen og PSHT
- Helsehus Narvik og helse- og omsorgstjenesten i nye Narvik kommune

Samarbeidsforum for UNN Harstad og lokalsykehuskommunene Evenes, Harstad, Ibestad, Kvæfjord, Lødingen og Tjeldsund avholdt i 2020 to av fire oppsatte møter i henhold til oppsatt møteplan for året. Forumet har behandlet 23 saker. Alle møtereferat ligger tilgjengelig på www.unn.no/samhandling. Eksempler på saker:

- Hospitering
- Individuell plan
- Tidlig utskrivning av pasienter med rehabiliteringsbehov
- Tolkning av betalingsforskrift og behandling av fakturainnsigelser
- Helsefellesskap
- PSHT og Stormottakersatsingen
- Ny tildelingsmodell i Harstad kommune
- Samhandling utenfor eget primærområde (annet helseforetak, annen kommune)

Samarbeidsforum for UNN Tromsø og lokalsykehuskommunene Balsfjord, Dyrøy, Karlsøy, Kvænangen, Kåfjord, Lyngen, Målselv, Nordreisa, Senja, Skjervøy, Storfjord, Sørreisa og Tromsø, har i 2020 avholdt to møter, ett mindre enn på oppsatt møteplan for året. Forumet har behandlet 24 saker. Alle møtereferat ligger tilgjengelig på www.unn.no/samhandling. Eksempler på saker:

- Pakkeforløp hjerneslag
- Utskrivningsklare pasienter og konsekvenser av overliggerdøgn
- Barn som pårørende
- Helse- og omsorgstjenesten i nye Senja kommune
- Stormottakersatsingen
- Samhandling rundt ressurskrevende pasienter
- Oppgavefordeling

6.6 Samarbeidsforum psykisk helse og rus UNN/kommunene

Det er etablert Samarbeidsforum psykisk helse og rus, hvor målet er å skape en møteplass for Senter for psykisk helse og rus (SPHR) og omkringliggende kommuner. Det er ett forum for hvert av de fem SPHR som er i UNN.

Senter for psykisk helse og rus Midt-Troms og omkringliggende kommuner (Bardu, Målselv, Tranøy, Dyrøy, Salangen, Lavangen, Lenvik, Berg, Torsken, Gratangen, Sørreisa)

Senter for psykisk helse og rus Ofoten og omkringliggende kommuner (Narvik, Ballangen, Tysfjord, Lødingen, Tjeldsund, Evenes)

Senter for psykisk helse og rus Sør-Troms og omkringliggende kommuner (Kvæfjord, Harstad, Skånland, Ibestad)

Senter for psykisk helse og rus Nord-Troms og omkringliggende kommuner (Kvænangen, Kåfjord, Skjervøy, Nordreisa)

Senter for psykisk helse og rus Tromsø og omkringliggende kommuner (Tromsø, Storfjord, Karlsøy, Lyngen, Marborg, RIO)

Samhandlingsavdelinga har ikke hatt kapasitet til å følge opp disse møteplassene i 2020.

6.7 Fastlegerådet

Fastlegerådet i UNN-området har vært i drift siden 2016, og har i 2020 bestått av fastleger fra henholdsvis regionene Nord-, Midt, Sør-Troms og Tromsø-området. I tillegg møter en fastlege fra vertskommunene for sykehus; Narvik, Harstad og Tromsø. Fra UNN møter medisinsk fagsjef, PKO (praksiskonsulent)-leder og Samhandlingsavdelinga. Andre aktuelle representanter har vært innkalt på sak. Samhandlingsavdelinga ivaretar sekretærfunksjonen.

Ledelsen i UNN besluttet høsten 2020 å styrke UNNs faste deltakelse i Fastlegerådet, med en representant fra Nevrologi-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken (NOR), Medisinsk klinikk, og Klinikk for kirurgi, kreft og kvinnehelse (K3K), samt en fra henholdsvis UNN Harstad og UNN Narvik.

Fastlegerådet behandler saker hvor UNN ønsker å flytte oppgaver fra sykehuset til fastlegene eller hvor UNN ønsker å implementere nye rutiner, samt saker hvor fastlegene har innvendinger mot eller forslag til rutiner og tilbud i UNN. Dersom det er uenighet mellom fastlegenes representanter og UNN, bringes saken inn for OSO. Fastlegerådet kan i tillegg initiere felles samhandlings- eller forbedringstiltak. Møteplassen har med årene blitt en svært god og viktig arena for dialog mellom fastleger og UNN, både i større og mindre samhandlingssaker.

Det var avholdt seks møter i 2020, ett mer enn det som var oppsatt i møteplanen for året. Det sjette møtet var i mars og hadde kun koronasituasjonen som tema. Fastlegerådet behandlet totalt 46 saker i 2020. Alle møtereferat ligger tilgjengelig på www.unn.no/samhandling. Eksempler på saker:

- Covid-19 pasienter; transport, O2-behandling, testing, ordinær prøvetaking, informasjonskanaler, kontaktpunkt i UNN m.v.
- Dialog med ulike avdelinger vedrørende samhandlingsutfordringer
- Endringer i epikrisemaler
- Riktig adressering av henvisninger i helsenet

- Formidling av informasjon knyttet til diagnoser, spesifikke behandlinger og prosedyrer
- Pakkeforløp psykisk helse og rus
- Kloke valg
- Oppgaveoverføring

6.8 Andre samarbeidsfora avdelingen deltar i

Samarbeidsutvalg mellom UNN og Tromsø kommune

Det er etablert et eget samarbeidsutvalg mellom Tromsø kommune og UNN. Utvalget ble etablert som følge av det i perioder har vært mange utskrivningsklare pasienter tilhørende Tromsø kommune.

Utvalget har i 2020 hatt sporadiske møter, hvor ledelsen fra ulike avdelinger i kommunen og klinikkledere fra UNN har møttes for å drøfte status og tiltak rundt utskrivningsklare pasienter. Politisk ledelse v/ ordfører, Fylkesmannen og direktør i Helse Nord RHF har deltatt på enkelte av disse møtene.

Møter rundt pasientforløp/utskrivningsklare pasienter UNN- Tromsø kommune

Somatikk - ukentlige møter med Helsehuset/PSHT/Forvaltningskontoret

Psykisk helse og rus- møter hver 14. dag med Psykisk helse og rusklinikken (PHRK), Helsehuset, Forløpskoordinator og Forvaltningskontoret.

Klinisk drøftingsmøte månedlig mellom PHRK og kommunen, inkludert boligkontoret.

Fra høsten 2020 egne møter med forløpskoordinator TSB (tverrfaglig spesialisert rusbehandling), Forløpskoordinator i kommunen og rustjenesten.

Hva er viktig for deg?

Samhandlingsavdelinga bidro sammen med Kvalitetsavdelingen og PSHT til at «Hva er viktig for deg?»-dagen ble markert også i 2020, da i begrenset omfang pga. koronapandemien.

6.9 Samarbeidsutvalg mellom Helse Nord og KS Nord-Norge

Regionalt samarbeidsutvalg skal være et forum hvor representanter for politisk og administrativ ledelse fra kommunene i Nord-Norge og ledelsen i Helse Nord RHF møtes for å drøfte saker av prinsipiell, strategisk og praktisk betydning for samhandlingsfeltet.

- KS og Helse Nord RHF veksler om å ivareta lederfunksjoner i utvalget for 2 år om gangen.
- Utvalget forutsettes å møtes minimum to ganger årlig.
- Partene dekker selv sine utgifter ved deltakelse i samarbeidsutvalget.
- Arbeidet i utvalget skal baseres på konsensus. Utvalget kan ikke gjøre vedtak som binder partene, og kan heller ikke fungere som klageorgan.
- Ved behov kan utvalget opprette arbeidsgrupper/underutvalg for utredninger eller gjennomføring av konkrete oppgaver av administrativ eller faglig art. Utvalget kan også være pådriver for at slike oppgaver løses gjennom de samarbeidsorganer som er etablert innen de enkelte foretaksområder.
- Partene forplikter seg til å involvere brukere, ansatte og deres organisasjoner i saker der dette ansees viktig eller der det følger av hovedavtalen.

Mer spesifikt skal begge parter:

- Bidra til felles forståelse av utfordringer og oppgaver.
- Bidra til etablering av felles planprosesser der dette er naturlig både i helseregionen og de enkelte foretaksområder.
- Bidra til at arbeids- og oppgavefordeling som følger av lover og forskrifter følges opp i strategisk, administrativt og pasientrettet arbeid.
- Bidra til at lokalt planlagte samarbeidstiltak får nødvendig overordnet forankring.
- Bidra til at lokale samarbeidsstrukturer og avtaler samsvarer med omforente verdier og prinsipper.
- Legge til rette for utviklingsprosjekter som understøtter bedre samhandling.
- Bidra til erfarings- og kunnskapsutveksling gjennom Internett og andre informasjonskanaler.
- Aktivt formidle og fokusere på de gode eksemplene på vellykkede samhandlingsprosjekter.
- Samarbeid om rekruttering av arbeidskraft til kommuner og helseforetak.
- Samarbeide med landsdelens utdanningsinstitusjoner om dimensjonering og organisering av utdanningskapasitet innen ulike helsepersonellgrupper, slik at den er tilpasset behovet.

Samhandlingsavdelinga ved UNN er representert i dette utvalget, som hadde ett møte den 28.2.

2020. Tema på møtet var;

- Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023.
- Etablering av helsefellesskap i de fire OSO-områdene i Nord-Norge.
- Demografiske utviklingstrekk i Nord-Norge.

6.10 Regionalt fagråd for samhandling

I 2019 ble det arbeidet med en felles samhandlingsstrategi for Helse Nord, og gjort forberedelser til etablering av et regionalt fagråd for samhandling. Fagrådet skal være rådgivende for fagdirektør i Helse Nord RHF i spørsmål av faglig art med relevans for behandlingsskjeder, både innad og på tvers av foretaksgrensene og for oppgavefordeling mellom helseforetakene. Det skal gi råd om viktige faglige og strategiske valg, ut fra aktuelle utfordringer for fagområdet. Fagrådet skal behandle saker på bestilling fra fagavdelingen i Helse Nord RHF og med utgangspunkt i regionale og nasjonale planer og vedtak foreslå relevante saker til dagsorden.

Samhandlingsavdelinga er oppnevnt med en deltaker i fagrådet, i tillegg har OSO pekt ut to kommunale medlemmer til fagrådet fra UNN-området. Disse kommer fra hhv. Salangen og Målselv.

Fagrådet hadde sitt oppstartsmøte 20. februar og har deretter hatt faste møter gjennom hele året. I 2020 ble det avviklet fem møter hvor til sammen 38 saker ble behandlet, blant annet;

- Strategi for samhandling i Helse Nord
- Gjennomgang av føringer i Oppdragsdokumentet vedr. samhandling
- Nytt system for registrering og håndtering av samhandlingsavvik
- Løsninger for videokommunikasjon mellom helseforetak og kommuner i Nord-Norge
- Innspill/forslag om behov for regionale/foretaksovergrepene fagnettverk, som supplement til de fagnettverk som etableres i regi av helsefellesskapene
- Status for samarbeidet mellom helseforetakene og kommunene om Covid 19.
- Aktivitetsendringer i helsetjenesten som følge av Covid 19 – rapport fra Helsedirektoratet
- Tverrfaglige og tverretatlige helsetjenesteteam innen psykisk helsevern
- Ny forskrift om planlegging – høringsutkast fra HOD

- Mandat for fagrådet for samhandling.
- Dokument om prioriterte pasientgrupper i Nasjonal helse- og sykehusplan
- Presentasjon fra Helsedirektoratet – styringsinformasjon/identifisering og avgrensning av de fire pasientgruppene.
- Status for arbeidet med etablering av helsefelleskapene
- Demografiske utviklingstrekk i Nord-Norge

6.11 Fylkesmannens kommuneoverlegeforum

Fylkeslegen i Troms har hatt faste møter med kommuneoverleger i fylket, vanligvis to ganger årlig. Samhandlingsavdelinga har deltatt for UNN på disse møtene F.o.m. 1.1.2020 ble Fylkesmanns-embetene i Troms og Finnmark sammenslått, og møtene omfatter nå alle kommunene i Troms og Finnmark. Covid-pandemien har gjort at møtene har endret karakter fra fysiske dagsmøter til langt hyppigere og kortere statusmøter med hovedvekt på pandemisituasjonen.

6.12 Regionråd (interkommunale politiske råd)

Regionrådene har endret navn til Interkommunalt politisk råd. Tidligere Sør-Troms regionråd og Ofoten regionråd er nå slått sammen til Hålogalandsrådet, slik at det nå er fire råd i UNN sitt område.

- Hålogalandsrådet - åtte kommuner (*Evenes, Gratangen, Harstad, Ibestad, Kvæfjord, Lavangen, Narvik og Tjeldsund*)
- Nord-Troms regionråd - seks kommuner (*Lyngen, Storfjord, Kåfjord, Skjervøy, Nordreisa og Kvænangen*).
- Midt-Tromsrådetråd – seks kommuner (*Bardu, Dyrøy, Målselv, Salangen, Senja og Sørreisa*).
- Tromsøregionens regionråd - tre kommuner (*Balsfjord, Karlsøy og Tromsø*).

Det er de interkommunale politiske rådene som oppnevner medlemmer til OSO, og også ofte til andre råd og utvalg som etableres. Samhandlingsavdelinga har jevnlig dialog med rådene, og har deltatt på møter i Hålogalandsrådet (28.8.20), og i Nord-Troms regionråd (28.9.20). På disse møtene har samarbeid om etablering av helsefelleskap vært hovedtema.

6.13 Fag- og samarbeidsråd Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) i Troms

Samhandlingsavdelinga møter som fast representant for UNN i fag- og samarbeidsrådet for USHT Troms. Rådet har hatt to møter i 2020, og gir bl.a. innspill til hvilke prosjekter og tiltak USHT skal prioritere, hvilke fagområder som bør være i fokus og hvilke kommuneområder som er aktuelle. Satsningsområdenes mulige samhandlingsflater mot spesialisthelsetjeneste og andre samarbeidsparter drøftes og følges opp der det er aktuelt. I 2020 var f.eks. samarbeid rundt opplæring innen prehospitale tjenester med utgangspunkt i Trygg akuttmedisin (se pkt. 5.1 og prosjekt KlinObsKommune (klinisk observasjonskompetanse i kommunene) et aktuelt tema.

6.14 UNN-interne samarbeidsfora

Implementeringsgruppa for pakkeforløp innen psykisk helse og rus

Samhandlingsavdelinga har deltatt i implementeringsgruppa for pakkeforløpene innen psykisk helse og rus, som har vært ledet av Kvalitetsavdelingen. Arbeidet ble avsluttet i februar 2020. Audhild Høyem og praksiskonsulent Connie Jensen deltok i dette arbeidet. Marit Bergh og Audhild Høyem ble invitert med i ei arbeidsgruppe i Psykisk- helse og rusklinikken med fokus på forbedret samhandling og forløpskoordinering. Arbeidet ble utsatt i forbindelse med pandemien.

7. Prosjekter – tidsavgrensede oppgaver avdelingen deltar i

7.5 Arbeidsgruppe for etablering av helsefellesskap

Samhandlingsavdelinga har ivaretatt sekretariatsfunksjonen for arbeidsgruppa som har i oppgave å etablere helsefellesskap i UNN-området. Prosessen har vært tidskrevende og utfordrende, men også interessant og spennende. Arbeidsgruppa ble nedsatt av OSO i februar, og kom i gang i mars. Koronapandemien har forsinket arbeidet noe, men ved årsslutt har likevel arbeidsgruppa kunne presentere flere utkast til sentrale dokumenter. Dette gjelder bl.a. saksframlegg til kommunestyret, utkast til vedtekter, forslag til struktur, forslag til felles erklæring for satsingsområder i helsefellesskapets første virkeperiode m.m. Representanter for gruppa har også vært invitert til mange ulike møteplasser, utvalg og politiske råd for å informere om tiltaket og prosessen.

7.6 Stormottakersatsingen UNN og kommunene

Samhandlingsavdelinga har vært representert i kjernegruppa for Stormottakersatsingen i regi av Medisinsk klinikk på UNN. Prosjektarbeidet har i 2020 vært preget av omprioriteringer pga. pandemien og manglende økonomiske rammer for å starte opp prosjektet i full skala. Prosjektet er nå på budsjettet for 2021. Samhandlingsavdelinga skal avgi 50% stilling til prosjektet.

Satsingen har følgende delprosjekter: Identifisere stormottakere, etablere en ny, tverrfaglig koordinerende enhet (en dør inn - 114), samt bredde pasientsentrert arbeidsmetodikk, og optimalisere samarbeid og pasientforløp ved hjelp av teknologi.

Stadig flere pasienter har samtidige utfordringer knytte til både somatikk og psykisk helse, ofte også i kombinasjon med rus. Samhandlingsavdelinga mottar oftere henvendelser relatert til problemstillinger rundt disse. Samhandlingsavdelinga har bidratt med koordinering av samhandling rundt 6 pasientforløp i 2020. 2 av disse i samarbeid med Koordinerende enhet.

7.7 Distriktsmedisinsk senter (DMS) Midt-Troms, Finnsnes

UNN har følgende avtaler med Lenvik kommune knyttet til drift av Distriktsmedisinsk senter på Finnsnes:

- Hovedavtale mellom UNN og Senja kommune om desentraliserte spesialisthelsetjenester ved Distriktsmedisinsk senter.
- Underavtale for desentralisert røntgentilbud ved DMS Midt-Troms.

- Underavtale for desentralisert hudbehandlingstilbud ved DMS Midt-Troms.
- Underavtale for desentralisert områdegeriatrisk tjeneste (OGT) ved DMS Midt-Troms.
- Underavtale om desentralisert fødetilbud ved DMS Midt-Troms.
- Underavtale om desentralisert dialysetilbud ved DMS Midt-Troms.

Samhandlingsavdelinga har ledet arbeidet med å revidere disse avtalene, og arbeidet ble sluttført høsten 2020.

7.8 Distriktsmedisinsk senter (DMS) Nord-Troms, Sonjatun

UNN har følgende avtaler med Nordreisa kommune knyttet til drift av Distriktsmedisinsk senter på Sonjatun:

- Hovedavtale mellom UNN og Nordreisa kommune om desentraliserte spesialisthelsetjenester ved DMS Nord-Troms.
- Underavtale om desentralisert områdegeriatrisk tjeneste (OGT) ved DMS Nord-Troms.
- Underavtale om desentralisert fødetilbud ved DMS Nord-Troms.
- Underavtale for desentralisert hudbehandlingstilbud ved DMS Nord-Troms.
- Underavtale for desentralisert røntgentilbud ved DMS Nord-Troms.
- Underavtale for desentralisert dialysetilbud ved DMS Nord-Troms.

Samhandlingsavdelinga har ledet arbeidet med å revidere disse avtalene, og arbeidet ble sluttført høsten 2020. I dette arbeidet har det vært møte med politisk og administrativ ledelse fra de fire Nord-Troms kommunene. Møtet ble avholdt på Storslett 15. september 2020.

8. Samhandlingsavvik og avvikshåndtering

Muligheten for å melde samhandlingsavvik er fortsatt et viktig virkemiddel når det gjelder læring og forbedringsarbeid. Avviksmeldingene viser at samhandlingen i pasientforløp mellom kommune, fastlegene og UNN fortsatt ikke er god nok.

Samhandlingsavdelinga har i 2020 formidlet totalt 418 samhandlingsavvik mellom kommunene, fastlegene og UNN. Det er en reduksjon på 62 (13 %) fra 2019. Det ble formidlet totalt 328 samhandlingsavvik fra kommunene og fastlegene til UNN, og 90 samhandlingsavvik fra UNN til kommunene og fastlegene. Avvikshendelsene var stort sett jevnt fordelt gjennom året. Vi ser ingen spesiell effekt av Covid 19-situasjonen når det gjelder hendelsesdato.

I avvik som ble meldt fra kommunene og fastlegene har hendelsene vært mye knyttet til manglende, mangelfulle eller feilsendte meldinger, manglende innhold i meldinger, inkludert epikriser og medisinalister. Etter at vi fikk på plass normgivende samarbeidsrutiner for leger ser det ut til at antall avviksmeldinger som går ut på at fastleger pålegges oppgaver fra UNN har gått noe ned. De fleste klinikkene har mottatt samhandlingsavvik. Det som var nytt i 2020 var at det kom en del avvik til Føde/barsel-avdelingen (feilsendte fødselsmeldinger til helsestasjonene), og avvik til Radiologisk avdeling (lang ventetid på røntgensvar). Det kom også noen avvik til Pasientreiser vedrørende transport av pasienter med Covid 19-mistanke.

I avvik meldt fra UNN dreide det seg mye om kommunikasjonssvikt i forbindelse med innleggelse og utskrivning. Som i 2019 var det også i 2020 mange avviksmeldinger innen prehospitaltjenester/akuttkjeden, spesielt manglende respons fra legevaktslege, at pasienter kommer uanmeldt fra legevakt, og feil bruk av ambulanseressurser. Det har vært en del avvik med hensyn til pasienter med Covid 19-mistanke. Dette går for det meste ut på at pasient har ankommet feil sted i sykehuset (ikke Covid 19-mottak), smittestatus er ikke avklart, eller pasient har kommet uten munnbind. Vi ser også at det har vært flere meldinger fra Laboratoriemedisin og Mikrobiologisk seksjon om feilmerket prøver og feil opplysninger i rekvisisjoner.

Det er dessverre mange avviksmeldinger som ikke blir besvart innen svarfristen, og heller ikke etter at påminnelse er sendt. Av samhandlingsavvik meldt til kommuner og fastleger var det en restanse på 62 ubesvarte avvik ved årets slutt. Det tilsvarer ca. 68 % av alle meldte avvikene fra UNN. I UNN var det ved årets slutt en restanse på 76 ubesvarte samhandlingsavvik. Dette tilsvarer ca. 23 %.

Samhandlingsavdelinga mottok innsynsbegjæringer i totalt 32 saker om samhandlingsavvik. Begjæringene kom fra NRK Troms og Nordlys.

9. Bistand til bedre pasientforløp, dokumentasjon og meldingsutveksling

Avdelingen får en rekke henvendelser der fagfolk eller ledere fra klinikker og kommuner tar kontakt og ber om bistand i saker som omfatter utfordringer med samhandling. Noe avklares gjennom informasjon eller rådgiving på telefon eller e-post. I andre saker går avdelingen inn og bidrar i samarbeids- eller avklaringsmøter. Som eksempel kan nevnes; forbedring av tilbudet til pasienter med både ledsager- og komplekst utstyrbehov under innleggelser. I noen tilfeller resulterer dette i OSO-saker eller kliniske samarbeidsutvalg dersom problemstillingene er prinsipielle.

9.5 Helpdesk-funksjon; teknisk/faglig kompetanse i samhandlingen

Samhandlingsavdelinga bidrar jevnlig med rådgivning og veiledning knyttet til dokumentasjon og pasientforløp med utgangspunkt i gjeldende avtaler, forskrifter og retningslinjer (support). Dette skjer både på systemnivå og knyttet opp mot enkeltsaker der det er usikkerhet eller uenighet om hvordan man skal gå frem, eller ønske om en kvalitetssikring av at dokumentasjon og meldinger er i henhold til våre forpliktelser.

Antall henvendelser varierer fra fem til ca. 25 telefoner pr. uke. Varierende antall e-poster. Økende antall henvendelser i 2020 sammenlignet med tidligere år.

Ukentlig gjennomgang av rapport D-8168 i DIPS (Grunnlag for beregning av utskrivningsklare døgn for pasienter som blir liggende på UNN i påvente av å få adekvat kommunal oppfølging).

Ved avvik får utskrivende post beskjed om å utføre feilretting. Lokal EPJ-avdeling bidrar med teknisk support ved forespørsel fra ansvarlig post. Dette har bidratt til at feil raskere blir rettet opp.

Oppholdskommune (endring i forskrift fra 1.1.2019); henvendelser har vært knyttet til endring av kommune underveis i forløp, kontakt med helseforetak og ved å fasilitere møter, oversending av dokumenter når elektronisk meldingsutveksling ikke er mulig etc.

9.6 Undervisning/veiledning for sykehus- og kommuneansatte, studenter på helsefaglige utdanninger etc.

Samhandlingsavdelinga bidrar med opplæring/undervisning ute i den enkelte avdeling etter ønske og behov. I tillegg arrangeres seminarer/workshops om meldingsutveksling med deltakere fra kommuner og foretak.

På disse samlingene brukes ofte reelle samhandlingsavvik som «case» for gruppearbeidene. Samhandlingsavdelinga ser at effekten av disse tiltakene viser seg i bedre kvalitet på inn- og utskrivningsdokumentasjon. Vi har i 2020 undervist ca. 600 personer, både innad i UNN og våre samarbeidspartnere.

Samhandlingsavdelingen har også hatt innlegg på Fylkesmannens vintermøte 28. – 30. januar i Alta. Her deltok politisk og administrativ ledelse fra alle kommunene i Troms og Finnmark.

Det ble gitt undervisning for masterstudenter på UiT 6. februar 2020.

9.7 Gjennomgang, kvalitetssikring og veiledning i forbindelse med beregning av fakturagrunnlag for utskrivningsklare pasienter.

Gjennomgang av dokumentasjon i pasientforløp i forhold til fakturagrunnlag for utskrivningsklare pasienter gir verdifull kunnskap i forhold til om enheten etterlever krav til dokumentasjonen er i henhold til tjenesteavtaler, lover og forskrifter.

Samhandlingsavdelinga vil i 2021 revidere veileder for fakturagrunnlag og – innsigelser sammen med relevante enheter i UNN. Vi vil i tillegg lage et e-læringskurs til bruk for UNN-ansatte som har ansvar for gjennomgang av grunnlaget for, og besvare innsigelser.

9.8 Barn og unges forløp

Samhandlingsavdelinga har mottatt henvendelse fra Barne- og ungdomsklinikken i forhold til behov for veileder/verktøy for bedre samhandling rundt barn og unges pasientforløp. Her er det flere aktører enn bare helsetjenesten som har betydning (skole, PPT, barnevern etc.)

Denne pasientgruppen har særskilte behov, er i en sårbar fase av livet og også en prioritert pasientgruppe ut fra Nasjonal helse- og sykehusplan, oppdragsdokument 2021 etc. Denne saken skal tas opp regionalt, for å se hvordan vi best mulig kan jobbe sammen med de andre foretakene i nord.

Den bør også ses opp mot ny Nasjonal veileder for tjenesteavtaler som er varslet levert 1.juli 2021.

Vi har også gitt innspill til Barne- og ungdomsklinikkens «Retningslinje for gode overføring fra barne- til voksenorientert helsetjeneste».

10. Nettsiden www.unn.no/samhandling

I 2019 gjorde vi endringer i menyen og innholdet på siden for å gjøre siden mer intuitiv og lettere å finne fram på. I løpet av 2020 er det fortløpende lagt ut relevant innhold.

Målet er at fagfolk som trenger praktisk informasjon i samhandlingen skal finne det de trenger. Særlig har vi vektlagt meldingsutveksling og avvik, rutiner og retningslinjer, samt oversikter over kontaktpersoner for samarbeid (barn som pårørende, forløpskoordinatorer, koordinerende enheter, kreft/palliasjon, og tekniske hjelpemidler).



En oppdatert presentasjon av ansatte og ansvarsområder er også kommet inn. Avdelingen har ikke egen intranettside, men viser unn.no/samhandling også her. Vi ønsker at alt vi legger ut skal være tilgjengelig for både spesialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten og publikum.

11. Samhandlingsbarometeret

11.1 Samhandlingsbarometeret, status for utviklingen og plan for videre drift

Samhandlingsavdelinga tok i sin tid initiativ til å etablere et «Samhandlingsbarometer». Det er formalisert samarbeid med Helse Førde, Helse Bergen, Haraldsplass og Helse Vest IKT knyttet til drift og videreutvikling av et dette. Planen for et Samhandlingsbarometer er også forankret i alle HF-ene i Helse Nord. Helse Nord har beskrevet bruk av Samhandlingsbarometeret i oppdragsdokumentet.

I Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 er samhandlingsbarometeret tatt inn som eksempel på et viktig verktøy for relevant styringsinformasjon for kommuner og helseforetak, på tvers av forvaltningsnivå.

Samhandlingsbarometeret skal bidra til innovativ bruk av styringsdata gjennom publiserte data for indikatorer som samarbeidspartene er enige om. Disse skal stimulere til refleksjon om henvisningspraksis og likeverdige tjenester, samhandlingspraksis, analyse- og forskingsarbeid. Videre skal barometeret gi et faktagrunnlag for planlegging, politikk- og strategiutforming, først og fremst i helse- og omsorgssektoren, men også i andre sektorer knyttet til forebyggende og helsefremmende arbeid.

Arbeidet er forankret i Helse Nord RHF som de siste to årene har bidratt med å finansiere arbeidet, og har samtidig gitt de andre foretakene i regionen i oppdrag (oppdragsdokumentet) å legge til rette for innføring av tilsvarende løsning i eget foretaksområde (OSO).

I dette avsnittet gis en beskrivelse av status i arbeidet med samhandlingsbarometeret. I tillegg beskrives relevante utviklingsprosesser både nasjonalt og regionalt som vil påvirke det videre arbeidet med barometeret. Ikke minst er det en forutsetning at finansiering av videre arbeid med barometeret finner sin løsning.

11.2 Organisering

Organisering av felles Samhandlingsbarometer må ses i sammenheng med organiseringen i Helse Nord og Helse Vest. Helse Nord RHF er representert i Nasjonal Styringsgruppe ved Samhandlingsleder Magne Nicolaisen og rådgiver Kjetil Jørgensen fra Samhandlingsavdelinga ved Universitetssykehuset Nord Norge HF (UNN). Jørgensen sitter også i Publiseringssgruppa, som gjennomgår og behandler aktuelle indikatorer før de tas inn i Samhandlingsbarometeret.

Helse Nord

I Helse Nord er det etablert ei regional styringsgruppe som er representert ved samhandlingslederne i de fire helseforetakene. Representant fra Helse Nord RHF sitter i den nasjonale forvaltningsgruppa for Nasjonalt Pasientregister (NPR).

Helse Vest

I Helse Vest er det bestemt at fagdirektørmøtet skal være styringsgruppe for Samhandlingsbarometeret i Vest. AD-gruppa i Helse Vest har bestemt at Samhandlingsbarometeret skal etablere ei regional referansegruppe. Helse Vest RHF har fra 2020 en permanent finansiering av Samhandlingsbarometeret i regionen.

Felles Styringsgruppe

I Helse Nord representerer UNN HF foretakene i styringsgruppa. I Helse Vest er foretakene representert gjennom fagdirektørmøtet. Avhengig av videre modell vil vi søke en bredere representasjon fra Helse Nord gjennom å utvide med en representant fra Nordlandssykehusets samhandlingsavdeling i nasjonal styringsgruppe.

Felles publiseringssgruppe

Publiseringssgruppen består av fem deltagere. Publiseringssgruppens oppgave er å utrede tidkrevende saker for styringsgruppen, og forberede og publisere felles indikatorer. Gruppen jobber også med ny teknisk plattform (overgang til Microsoft Power BI).

Publiseringssgruppen er representert av en IKT-person fra Helse Bergen, Haraldsplass, Helse Førde og UNN, i tillegg til leder fra Helse Førde. Mandatet er i hovedsak knyttet til publisering av felles indikatorer, samt andre datatekniske utfordringer. Publiseringssgruppen bør utvides med flere representanter fra Helse Nord's Helseforetak når ny publiseringssløsning tas i bruk.

Arbeidsutvalg

Det er etablert et arbeidsutvalg (AU) med to representanter fra Nord og to fra Vest. Utvalget har VK-møter hver tredje uke for å sikre kontakt mellom foretakene i tiden mellom møtene i styringsgruppa, samt informere om status for arbeidet i publiseringssgruppa. Møteplassen er uformell, men vurderes som nyttig og verdifull for å holde progresjonen i arbeidet.

Representasjon i andre utvalg/møteplasser

Leder for Samhandlingsbarometeret er, sammen med Helse Nord RHF's representant, fast medlem i forvaltningsgruppa NPR og ivaretar barometerets interesser der det er aktuelt.

Kontakt med viktige samarbeidsparter

Vi har i siste avtaleperiode etablert kontakt med nasjonale instanser som er viktige for Samhandlingsbarometerets utvikling og utbredelse – NPR/KPR, KS, andre regionale foretak (nå gjennom forvaltningsgruppa og samarbeidet med Helse Sør-Øst). Det er etablert kontakt med

Folkehelseinstituttet (FHI) omkring samhandlings- og folkehelsesdata. Styringsgruppa var i den forbindelse på studietur til Helsedirektoratet/KPR i Trondheim 19. og 20. februar 2020.

11.3 Drift og publisering

Helse Nord RHF

Helse Nord RHF har hatt et spesielt fokus på de demografiske utfordringene vi står overfor i årene som kommer. De har gjennom flere bestillinger satt fokus på endringene som kommunene må ta høyde for. Helse Nord's fokus har vært drivende for demografiske indikatorer i Samhandlingsbarometeret, og vil bli videreført og videreutviklet.

Videre ønsker RHF-et også å bruke Samhandlingsbarometeret til å oppfylle spesifikke oppgaver som Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP) stiller til helseforetak og kommuner. I 2021 skal foretakene i Helse Nord RHF opprette fire Helsefelleskap – hvor det fokuseres spesielt på fire utsatte pasientgrupper. Barometeret skal bidra aktivt inn i disse, og har i dialogavtalen forpliktet seg til å prioritere ønsker og behov for styringsinformasjon som Helsefelleskapene måtte trenge i sine beslutningsprosesser.

NHSP framhever Samhandlingsbarometeret som «..et nettsted som gjør relevant styringsinformasjon knyttet til samhandling tilgjengelig for kommuner og helseforetak.. i Helseregion Vest og Nord». (NHSP/Meld. St 7, pkt. 4.1.2, s 32).

Ny publiseringsløsning i 2021

Samhandlingsbarometeret har i 2020 vedtatt å bytte publiseringsløsning. Til nå har man benyttet Nesstar Publisher som er et norskutviklet presentasjonsverktøy fra Norsk senter for forskningsdata (UiB). De har besluttet å ikke supportere/oppdatere verktøyet fremover, så Helse Vest RHF/Helse Vest IKT satt ny publiseringsløsning som et premiss for permanent finansiering i tiden fremover.

Fra 2021 skal derfor Samhandlingsbarometeret publiseres ved hjelp av Microsoft Power BI – et rapport/presentasjonsverktøy som tegner seg til å bli en standard for publisering av statistikk.

Det har vært to mindre utlysninger hvor rammeverket er lagt (konsulentselskapet Bouvet er tildelt disse), og intensjonen er at Samhandlingsbarometeret er helt over på ny plattform innen første kvartal av 2021.

Kostnadene til ny publiseringsløsning forventes å være beskjedne, og i samtale med Helse Førde (Emma Bjørnsen, leder for Samhandlingsbarometeret) skiller de seg ikke vesentlig fra dagens driftsutgifter knyttet til Nesstar.

Finansiering

Som nevnt innledningsvis, har arbeidet vært forankret i Helse Nord RHF som de siste to årene har bidratt med å finansiere arbeidet, og har samtidig gitt de andre foretakene i regionen i oppdrag (oppdragsdokumentet) å legge til rette for innføring av tilsvarende løsning i eget foretaksområde (OSO). Kostandene for drift, utvikling, lisenser etc. beløper seg til i underkant av kr. én million pr. år, hvor UNN har sendt refusjonskrav til Helse Nord etterskuddsvis. Det er ikke noe som tyder på at overgang til ny publiseringsløsning vil medføre økte kostander.

En forutsetning for videre utvikling og drift av Samhandlingsbarometeret er at dagens finansieringsløsning videreføres.

12. Samhandlingskonferansen 2020

Samhandlingsavdelinga har de siste årene arrangert en årlig Samhandlingskonferanse. Konferansen skal være en viktig møteplass for samhandling og nettverksbygging for spesialisthelsetjenesten, kommuner og brukere. Konferansen har vært populær og deltakelsen har vært på + 150 deltakere, relativt jevnt fordelt fra UNN/spesialisthelsetjenesten, kommunene, og andre (bruker-organisasjoner/brukerråd, politikere, private helsebedrifter, andre helseforetak, Universitetet, RHF, Helsedirektoratet).

Årets konferanse var planlagt avholdt 25. og 26. november men måtte avlyses pga. koronarestriksjoner.

Samhandlingsavdelinga deltok i planlegging og programarbeid for konferansen «Samhandlingsreformen versjon 2.0» som ble avholdt som digital konferanse 28. og 29.9.2020.

Samhandlingsprisen

Samhandlingsprisen, som er på 50 000 kroner, deles ut av UNN og kommunene i lokalsykehusområdet i felleskap. Prisen skal gå til et pasientrettet samhandlingstiltak mellom hele eller deler av UNN HF og en eller flere kommuner. Systematikk, brukermedvirkning, forebygging, løsningsfokus og god ressursutnyttelse vektlegges. Overordnet samarbeidsorgan (OSO) er jury for prisen. Prisen deles ut på den årlige samhandlingskonferansen.

I 2020 ble det ikke utlyst konkurranse for samhandlingsprisen.

13. Publikasjoner og presentasjoner

Rådgiver RKE (Regional koordinerende enhet) Audhild Høyem deltok med plenumspresentasjon på REHAB2020 i Trondheim med innlegget «Kontinuitet i forløpene for pasienter med langvarige og komplekse helsetjenestebehov – utfordringer og løsninger» i samarbeid med Birgitte Forsaa Åbotsvik, leder av Pasientsentrert team.

Audhild Høyem var medforfatter på kronikk som ble tatt inn i Nordnorsk Debatt: «Rehabilitering i Nord Norge - kritisk under koronatida». Cathrine Arntzen, Audny Anke, Audhild Høyem, Anne Winther, Tove Hauan Løvli, Vegard Horne, Marika Ljetoff.

14. Praksiskonsulentordningen

Praksiskonsulenter (PKO) er allmennpraktiserende leger med deltidsstillinger i UNN som skal bidra til å styrke samhandlingen mellom helseforetaket, allmennpraktiserende leger (fastleger) og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Målsettingen er at pasient og pårørende opplever trygge, effektive og koordinerte helse- og omsorgstjenester.

Praksiskonsulentene bidrar i dag inn i flere av UNN sine vedtatte satsninger og lovpålagte samarbeidsutvalg. Leder for PKO-ordningen er leder av «Fastlegerådet» hvor leger fra UNN og fastleger/kommuneoverleger fra kommunene møtes jevnlig. PKO-ene er i tillegg engasjert i utgivelsen av Fastlegenytt, i Stormottakersatsingen, i pakkeforløp for psykisk helse- og rus etc. I

tillegg brukes PKO-er ofte i prosjekter, kliniske samarbeidsutvalg etc. hvor det er viktig at også fastlegens stemme blir hørt. I Nasjonal helse- og sykehusplan påpekes det at fastlegens medvirkning i ulike samarbeidsorgan skal være obligatorisk (Helsefellesskap m.m.).

Til tross for en stadig større «fastlegekrise», har UNN og Fastlegene de siste årene etablert flere nye samarbeidsrelasjoner som ser ut til å ha effekt. Her har PKO-ene spilt en viktig rolle. PKO-ene er også viktige i forhold til å utvikle prosedyrer og føringer for samarbeidet mellom UNN og fastlegene, som er ansett som viktig i forhold til å forbedre arbeidsforholdene i fastlegeordningen.

I UNN har vi i 2020 hatt følgende praksiskonsulenter:

- 20 % stilling Leif Røssås – koordinator for PKO. Leif.Ingmar.Rossas@unn.no
Oppdrag: Arrangert fellesmøte med alle PKO i samarbeid med Samhandlingsavdelingen, deltakelse i faste Covid-møter mellom UNN og kommunene, deltakelse i KSU Trygg akuttmedisin, fast medlem av klinisk etikk-komité (KEK), deltakelse i arbeidsutvalg PKO nasjonalt siden 09.20. Deltakelse i ressursgruppe for utredning av PKO nasjonalt, slutføres våren 2021. Deltar på ukentlige møter i Samhandlingsavdelingen, samt arbeidsgruppe for etablering av helsefellesskap (her som representant for legeföreningen).
- 10 % stilling Dag Nordvåg dag.nordvag@sl.nhn.no
Oppdrag: Deltatt i revisjon av samarbeidsavtalene, fast deltaker i styringsgruppe for digitale pasienttjenester i Helse Nord IKT, og deltakelse PKO -konferanse. Generelt har arbeidet blitt begrenset av pandemien.
- 10 % stilling Cathrin Nikolaisen cathrin.nikolaisen@unn.no
Oppdrag: Fokus på tjenester til eldre, deltakelse i forum for sykehjemsleger i Tromsø som både sykehjemslege og PKO, medvirket til brev om valg av behandlingsnivå under pågående pandemi for pasienter i sykehjem samt innspill til informasjonsbrev til fastleger.
- 10 % stilling Connie Jensen conniejensen80@gmail.com
Oppdrag: Hovedsakelig arbeidet med pakkeforløp psykisk helse og rus.

Framtids tanker fra PKO-ene er et ønske om å arbeide for en styrking av PKO i UNN. Grunnlag for dette vil være konklusjonen fra den nasjonale utredningen av framtiden for PKO, samt videreføre arbeidet for det framtidige Helsefellesskapet.

Fastlegenytt

Fastlegenytt er en viktig informasjonskanal for fastleger som samarbeider med Universitetssykehuset Nord-Norge. Leder av Praksiskonsulentordningen deltar i redaksjonsarbeidet i Fastlegenytt.

Ønsker du å abonnere på Fastlegenytt fra UNN er det bare å ta kontakt med fastlegenytt@unn.no



15. Regional koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering

Regional koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering (RKE) i helseregion nord har vært organisert i Samhandlingsavdelinga på UNN med en 100% stilling siden oppstarten i 2007. I 2020 har Audhild Høyem hatt permisjon i 50% stilling fra 1.5 og ut året i forbindelse med ansettelse som postdoktor ved Senter for omsorgsforskning nord, ved UiT Norges arktiske universitet. Det har ikke vært tatt inn vikar i stillingen.

RKE har to hovedansvarsområder:

- A. Å ha oversikt, formidle informasjon og etablere samarbeid mellom aktørene i ReHabiliteringskjeden lokalt, regionalt og nasjonalt innenfor helseforetak, private rehabiliteringsinstitusjoner, kommunale tjenester, brukerorganisasjoner og andre.
- B. Å følge opp koordinerende enheter, samt ordningene koordinator og individuell plan i helseforetakene. Dette arbeidsområdet omfatter alle fagområder og klinikker.

RKE har også i år tatt en aktiv rolle for å fange opp hva som skjer på disse to ansvarsområdene. Dette er fortsatt utfordrende, og det gjenstår å få etablert en ny samarbeidsmodell og gode rutiner for fortløpende informasjon og kommunikasjon med det regionale foretaket som i større grad legger til rette for at RKE skal kunne ivareta sitt oppdrag. RKE har, særlig i forbindelse med rehabilitering under pandemien, bidratt med å fasilitere samarbeid, utvikle og publisere informasjon til pasienter og fagfolk både i primær- og spesialisthelsetjenesten på e-post og nettsider. Initiativ fra RKE har blitt positivt mottatt.

Covid-19-relatert aktivitet

Det har vært et stort behov for informasjons- og koordineringsarbeid på rehabiliteringsfeltet i forbindelse med koronapandemien. Helseledelsen kom med et prioriteringsnotat 25.3.20 der det ble beskrevet hvilke pasientgrupper med behov for rehabilitering som skulle prioriteres ved redusert kapasitet under koronavirusutbruddet. Midlertidige endringer i helselovgivningen, for å avhjelpe negative konsekvenser av utbrudd av covid-19», påvirket vurderingsfristen for henvisninger og blant annet retten til individuell plan og kontaktlege.

Stengte rehabiliteringstilbud. I vår helseregion stengte alle de private rehabiliteringsinstitusjonene, som har avtale med Helse Nord, i tidlig fase ned sitt ordinære tilbud (med noen få unntak) i tidlig fase av pandemien. Rehabiliteringsavdelinger, og i stor grad også rehabiliteringspersonalet, i helseforetakene ble fra mars til over sommerferien omdisponert til «avklaringsposter for covid-19» i tre av fire helseforetak. Et minimumstilbud ble opprettholdt ved UNN og Helgelandssykehuset til noen få pasienter. De fire sengene i Nordlandssykehuset Vesterålen var i drift. RKE og den regionale vurderingsenheten for henvisninger til somatisk rehabiliteringsinstitusjon (RVE), fikk i 21.4 i stand møte mellom leder i fagrådet/ avdelingsoverlege i rehabilitering ved UNN, samt flere fag- og eieravdelinga i Helse Nord RHF, i tillegg til RVE, og RKE. Helheten i rehabiliteringstilbudet i regionen i koronasituasjonen ble gjennomgått. RVE meldte ifra om status og utfordringer knyttet til vurderinger og ventetid, pasienter som har fått tilbud utsatt eller avlyst, samt håndtering av nye henvisninger, pasienters behov for oppfølging når rehabiliteringstilbud utgår mm. Nedstengningen av rehabiliteringstilbudene viste seg å være betydelig mer omfattende i Helseregion nord enn i landet for øvrig. RKE har i perioden besvart henvendelser om rehabiliteringstilbudet under pandemien.

Blant annet fra Helsedirektoratet, formidlet via kommunikasjonsavdelinga i RHF, (21.4.20), og en henendelse fra Senter for omsorgsforskning ved UiT (30.3) om innspill til nasjonale analyser om konsekvenser av pandemien for helse- og omsorgstilbudene i kommunene.

Forlenget ventetid og opprettelse av «beredskapstilbud». Man så tidlig at pasienter med komplekse og akutte rehabiliteringsbehov fikk betydelig forlenget ventetid, og man startet å se på om det var noe man kunne gjøre for å bedre tilbudet. Det ble, tidlig i mai, opprettet til sammen 52 plasser i et nytt «beredskapstilbud» ved to av institusjonene for pasientgrupper som var prioritert i henhold til Helsedirektoratets prioriteringsnotat av 25.3.20. Antallet i beredskaps plassene har blitt justert ned underveis etter som de ordinære tilbudene gradvis kunne åpnes igjen. Ordningen med beredskaps plasser er imidlertid forlenget, nå fram til sommeren 2021.

Rehabilitering etter covid-19-sykdom. Mens det i Helse Sør-Øst allerede i april ble etterspørsel etter rehabilitering etter covid-19-sykdom, så har etterspørselen vært lav i nord. Det har vært noen få pasienter ved noen av institusjonene, og noen få henvisninger til sykehusene. I november 2020 foretok RKE, i samarbeid med RVE, en kartlegging av erfaringene med rehabilitering etter covid-19-sykdom i helseforetak og institusjoner. Her ble det spurt om antall pasienter, grad og type funksjonssvikt, hvor de ble henvist fra, samt om de hadde utviklet egne programmer og hvorvidt de hadde behov for utvikling av spesielle pasientforløp, egne retningslinjer, kompetanseutvikling eller annet. Til sammen 9 pasienter hadde fått et tilbud. Resultatene ble formidlet til Helse Nord, og til leder i fagrådet for rehabilitering.

Informasjonsarbeid. RKE har hatt en sentral rolle i utarbeidelse og distribusjon av fortløpende informasjon ut i sykehusene, institusjonene og til kommunene om tilbud, kapasitet, rettigheter og endringer i rutiner for tilgang til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Det ble utviklet informasjon til HF-enes «koronaberedsskapsider» for primærhelsetjenesten og for pasienter/publikum, for å informere om at rehabiliteringstilbud til høyt prioriterte pasienter var tilgjengelig – også for pasienter som henvises fra kommunehelsetjenesten. Det ble utarbeidet en samleartikkel på de regionale nettsidene: [Rehabiliteringstilbud i Helse Nord under covid-19](#). Denne har blitt fortløpende oppdatert i tråd med endringer fra myndighetene, og etter at RKE har sendt regelmessige forespørsler til alle rehabiliteringsavdelinger, team og institusjoner gjennom hele perioden. Helt på slutten av året ble det også utviklet en egen artikkel om [rehabilitering etter gjennomgått covid-19-sykdom](#). Samt en artikkel som presenterte Helsedirektoratets veiledning til praktisering av begrensningene i ordningene individuell plan og kontaktlege, i den perioden der koronalovgivning endret pasientrettighetene på dette området.

Formidling av faglige råd og informasjon om tilgjengelig kompetanse omkring rehabilitering etter covid-19-sykdom på rehabiliteringsnettsidene har også vært en viktig oppgave gjennom året. Her har særlig den regionale kompetansetjenesten for rehabilitering i Helse Sør-Øst gjort en stor jobb med å utvikle og formidle oppdatert forskning, kunnskapsoppsummeringer, samt et nyutviklet pasientforløp for rehabilitering etter covid-19-sykdom. Mot slutten av året kom også Helsedirektoratet med faglige råd for vurdering av rehabiliteringsbehov hos pasienter som har gjennomgått covid-19-sykdom.

I april arrangerte RKE et webinar der Sunnaas sykehus presenterte den utvidede digitale veiledningstjenesten for rehabilitering under koronautbruddet som Sunnaas sykehus etablerte. Informasjon om webinarret ble publisert gjennom avdelinger og institusjoner, samt nettverk av koordinerende enheter og på rehabiliteringsområdet. Det deltok fagfolk fra 35 «Skyperom». RKE og RVE organiserte også et webinar på nyåret 2021 med bakgrunn i kartleggingen i november. Her presenterte Valnesfjord helsesportssenter sitt systematiske rehabiliteringsarbeid og resultater for de

fem pasientene de hadde hatt inne. Samtidig fikk vi presentert pågående nasjonale prosesser. Det var på det meste 75 deltakende «Skyperom» inne i webinarret, som fikk mange gode tilbakemeldinger.

Drift av regionale møteplasser og samarbeid mellom koordinerende enheter (KE) i helseforetakene

I UNN, Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset er det avsatt 50% stilling til koordinerende enhet. I Finnmarkssykehuset er det ikke avsatt stillingsressurser. Organisatorisk plassering er ulik. Enhetene har ulike arbeidsoppgaver i sine HF. Fra utadrettet arbeid mot kliniske avdelinger for å bistå ved koordinatorbehov og drift av nettverk for kommunale KE, til mer systemrettet arbeid. Ved to av HF-ene er det i praksis svært lite kapasitet til å utføre oppgaver i KE-funksjonen. Nettverket av KE i HF-ene har i 2020 hatt et fysisk dagsmøte 10.2, samt 6 skypemøter. De viktigste sakene har vært:

- Gjensidig informasjon og erfaringsutveksling mellom helseforetakene, samt informasjon til/fra det nasjonale nettverket av RKE om saker knyttet til habilitering, rehabilitering og koordineringsordningene lokalt, regionalt og nasjonalt.
- Innspill til nytt nasjonalt møte omkring ordningene koordinator, koordinerende enhet og individuell plan som skulle vært arrangert i september 2020. Gjort om til webinar i april 2021.
- Utarbeidelse av brevmaler i DIPS for oppstart og avslutning av koordinator for pasienter.
- Informasjon om individuell plan og koordinator på helseforetakenes nettsider under pasientrettigheter. Dette har manglet. Samarbeid med kommunikasjonsavd. i RHF.
- Innspill til regional prosedyre for registrering av individuell plan som ble utviklet av forvaltningssenteret for EPJ.
- Status og utfordringer for rehabiliterings- og koordineringsordningene i koronaperioden.
- Evalueringsprosessen for den nasjonale opptrappingsplanen for rehabilitering.
- Nettverket har spilt inn behov for regional samordning av skjemaer og rutiner for pasienter med behov for ledsager under sykehusopphold, til det regionale fagrådet for samhandling.
- Forslag om organisering av RKE/KE-nettverket i nord etter modell fra Helse Midt.
- De prioriterte pasientgruppene og målsettingene i Nasjonal helse og sykehusplan er som hånd i hanske med de koordinerende enhetenes ansvarsområder. Vi diskuterer innspill til helsefellesskapene, som er under utvikling, om at KE bør ha faste representasjon i organer her.

Dagsmøte i Tromsø 10.2.2020

I tillegg til de koordinerende enhetene, deltok avdelingsleder og rådgiver i fagavdelinga i Helse Nord RHF, samt avdelingsleder og regional rådgiver ved Rehabiliteringsavdelinga UNN. Saker:

- Innlegg fra, og dialog med, Helse- og omsorgsdepartementet ved Gitte Huus, om hva ny nasjonal helse- og sykehusplan betyr for koordinerende enhet og koordineringsordningene?
- Innlegg fra, og dialog med, Helsedirektoratet ved Liv Tveito, om utvikling av pakkeforløp for pasientgrupper med komplekse og langvarige tjenestebehov, hjerneslag og kreft helt hjem.
- Om planer for regional kompetansetjeneste for somatisk rehabilitering i nord.
- Forslag om ny organiseringsmodell KE på HF i nord og RKE med en tydeligere forankring i RHF. Presentasjon av organisasjonsmodell for RKE og KE i Helse Midt, der den regionale koordinerende enheten er sammensatt av KE-ene, regional rådgiver RKE, og rådgivere for habilitering og rehabilitering i RHF-et. KE-nettverket ønsker tilsvarende modell.

- Dialog omkring tema sendt fra HOD/Gitte Huus: Hvordan kan flere nyttiggjøre seg koordinering, samarbeid kontaktlege/koordinator, hva skal til for å styrke koordineringsarbeidet (regelverk, fokus, ressurser, annet)? Svar på dette ble sendt HOD i ettertid.

Ordningene koordinator, individuell plan for sammenhengende forløp

Praksis, erfaringer, utfordringer, retningslinjer/prosedyrer, skjemaer/dokumenter i DIPS, elektronisk samhandling, dokumentasjon og rapportering knyttet til bruk av disse ordningene er temaer som kontinuerlig er oppe i møter og ulike sammenhenger. Mye av dette er referert under andre punkter.

- På bakgrunn av mange henvendelser til Pasient- og brukerombudet (POBO) i Troms (65 henvendelser i 2019 som om fattet brudd i forløp, manglende kontinuitet, manglende samarbeid på tvers, ønsket POBO i Troms i 2020 å ta initiativ til et møte mellom POBO i Troms, Finnmark og Nordland, nettverket av koordinerende enheter i HF, og videre med RHF, med forankring i forsvarlighetsparagrafen §2-2 og § 2-5 – 2.5c om lovpålagte virkemidler for koordinering. Dessverre har koronapandemien så langt satt dette arbeidet på vent.
- RKE ble invitert av fagavdelinga i RHF til å presentere de langvarige utfordringene med ordningene for det regionale møtet for fagsjefene i HF-ene. Saken var satt opp 13.3, men ble utsatt pga. pandemien, og seinere trukket fra møtet.

Interregionalt samarbeid – Nasjonalt nettverk av RKE (NRKE)

Det har vært avviklet 5 Skype-møter i Nasjonalt nettverk av RKE (NRKE) i 2020. Det planlagte vårmøtet over to dager ble avlyst pga. pandemien. Viktigste saker i 2020:

- Gjensidig informasjon og erfaringsutveksling mellom regionene om satsinger, prosjekter, utviklingsarbeid, konferanser og møteplasser, elektroniske maler og verktøy for koordineringsordningene.
- I år har alle møtene hatt rehabilitering under covid-19-pandemien på dagsorden. Som tidligere, er disse samarbeidsmøtene den viktigste kilden for RKE i Helse Nord til informasjon om prosesser som foregår på nasjonalt og interregionalt nivå.
- Nasjonal konferanse om koordineringsordninger og pasientforløp måtte avlyses 3.9.20. Nettverket har siden jobbet, sammen med Helsedirektoratet, med å gjøre om konferansen til to halvdags-webinar i april 2021 der Helsedirektoratet vil være medarrangør og teknisk vertskap.
- Nettverket har gitt felles høring på forslag om «Bedre velferdstjenester for barn og unge som har behov for et sammensatt tjenestetilbud» (Samordning, samarbeid og barnekoordinator).
- Felles elektronisk løsning for lovpålagt individuell plan for pasienter/brukere med behov for koordinerte tjenester er en sak vi har jobbet med i en årrekke. I 2020 har den vært aktualisert gjennom arbeidet med Helseplattformen, AKSON, og E-helsedirektoratets veikart for e-helsestandarder. Nettverket har deltatt i ulike prosesser ved Kari Mette Holthe fra RKE i Helse Sør-Øst.

Samarbeid med nasjonale helsemyndigheter

- Rådgiver i RKE, samt koordinerende enhet UNN og NLSH, og regional rådgiver rehabilitering i UNN ble intervjuet som del av nasjonal evaluering av Opptrappingsplanen for rehabilitering.
- Audhild Høyem er oppnevnt som medlem i ressursgruppe for utviklingsarbeidet «Pakkeforløp hjem for kreftpasienter» i regi av Helsedirektoratet. Dessverre har kapasiteten vært liten til å delta.
- Henvendelser til Helse Nord RHF om nasjonale prosesser på rehabiliteringsområdet har dessverre ikke alltid blitt besvart. Fagmiljøet fra nord har derfor ikke vært representert i alle relevante nasjonale prosesser. Nå sist i arbeidet med faglige råd om covid-19-rehabilitering.

Regionale prosesser/samarbeid med RHF

- Samarbeid omkring utfordringer på rehabiliteringsområdet under Covid-19 er nevnt i innledningsavsnittet.
- Det har som tidligere vært et nært, og særdeles godt samarbeid med Ingrid Bredesen Hangaas i RHF omkring utvikling og publisering av informasjon på intra- og internett i HF-ene og på den regionale rehabiliteringsnettsida.
- I samarbeid med KE i HF-ene har RKE også i 2020 diskutert en ny organisering av RKE. Dette ble fulgt opp i møter våren 2021, men det har heller ikke i 2020 blitt konkludert på dette.
- RKE ble invitert av fagavdelinga i Helse Nord RHF til å legge fram de langvarige utfordringene med ordningene koordinator, individuell plan og koordinerende enhet i våre HF for fagdirektøren og fagsjefene ved alle HF-ene i regionen våren 2020. Saken ble dessverre ble trukket fra fagsjefmøtet etter en UNN-intern prosess, og det ble konkludert med at oppfølginga av utfordringene med disse ordningene skulle videreføres gjennom UNN sitt regionale koordineringsansvar for Stormottakersatsingen. Det foreligger ikke informasjon nå om hvordan saken har blitt fulgt opp der. Det er gledelig at et notat om regionens oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP), utviklet av RHF-et til det regionale fagrådet for rehabilitering, har tatt inn et eget avsnitt om koordinator og koordinatorfunksjonens rolle i håndteringen av de prioriterte pasientgruppene. Her presiseres også utfordringene med disse ordningene.

Samarbeid med Rehabiliteringsavdelinga i UNN

- Det har gjennom året vært et nært samarbeid med Koordinerende enhet UNN (KE) som er organisert i Rehabiliteringsavdelingens forsknings- og fagutviklingsenhet i NOR-klinikken. Informasjonsutveksling, faglig samarbeid og faglige diskusjoner har vært viktig. De koordinerende enhetene er krevende funksjoner på systemnivå og det er behov for faglige diskusjonspartnere.
- Det har vært møter mellom RKE og avdelingsleder i Samhandlingsavdelinga og avdelings- og seksjonsleder i Rehabiliteringsavdelinga NOR-klinikken for å diskutere samarbeidet og mulig endret oppgavefordeling mellom Samhandlingsavdelinga og Rehabiliteringsavdelinga, av regionale oppgaver som er avgrenset til somatisk rehabilitering. Det foreligger ingen avklaring.
- De tre siste månedene av 2020, har regional rådgiver Vegard Horne bistått RKE med noen av oppgavene. Det har vært til stor hjelp i arbeidet med nettsider, kartlegging av status for rehabilitering i helseforetak og institusjoner og andre prosesser. Dessverre sluttet han 31.12.20.

Samarbeid med Regional vurderingsenhet (RVE) og private rehabiliteringsinstitusjoner

- Det har vært løpende tett kontakt med den regionale vurderingsenheten for somatisk rehabilitering i privat institusjon. I 2020 har hovedfokuset vært tilgang til rehabiliteringsopphold under pandemien. RVE og RKE har sammen hatt en pådriverfunksjon for å samle representanter fra RHF og fagråd for å få gjort avklaringer og har hatt en sentral rolle i å utforme og distribuere informasjon til helsetjenesten i regionen omkring endringer i tilbud og prioriteringer som følge av Covid-19-pandemien. RKE og RVE har også arrangert faglige seminarer.

Rådgivingstelefon for rehabilitering i Nord: 800 300 61 og rehabinfo@unn.no

- Rådgivingstelefonen i Helse Nord inngår i nasjonalt telefonsystem – Zisson wave – som driftes av Helse Sør-Øst for besvarelse av spørsmål om rehabilitering. Koordinerende enhet på UNN og KE i Nordlandssykehuset, samt rehabiliteringsrådgiver i UNN har bistått i besvarelse av telefonen ved fravær i RKE. 88 henvendelser er registrert besvart i eget manuelt registreringsskjema. Vi må ta forbehold om at dette tallet ikke er representativt. Da vi nå har vært fire ulike personer inne, som alle jobber deltid, så kan det glippe i registreringene. Når ingen har vært pålogget i nord har de andre regionene besvart våre henvendelser.
- Spørsmål kommer inn både på «rehab.telefonen» og på epost. Det er betydelig færre henvendelser enn tidligere år. Antallet ble redusert etter at vi la inn melding på telefonen om at henvendelser omkring henvisninger til private rehabiliteringsinstitusjoner skal rettes direkte til den regionale vurderingsenheten. Noen av henvendelsene er komplekse og medfører et betydelig arbeid før det kan gis et godt svar til innringer.

Nettsidene for habilitering og rehabilitering

I 2020 har det vært stort behov for informasjon om endringer og oppdatert status for rehabiliteringstilbudene etter at koronapandemien medførte stenging av rehabiliteringsavdelingene i sykehusene, og stenging/reduksjon av tilbudet ved private institusjoner av smittevern hensyn. Dette er beskrevet i avsnittet om Covid-19 innledningsvis. Det er publisert flere artikler som har vært fortløpende oppdatert og delt på beredskapssidene til Helse Nord RHF og på HF-enes inter- og intranett.

Koordinerende enhet UNN oppdaget i løpet av året at institusjonenes tilbud for pasienter som søkes direkte over til rehabilitering etter sykehusopphold i liten grad var kjent for fagfolk i sykehuset som kan henvise direkte til disse i forlengelsen av sykehusopphold. Plassene har ikke vært fullt utnyttet. Sammen med RVE har RKE derfor laget en informasjon som er sendt til alle HF-ene med forslag om at de publiseres på deres intranettside.

Treff tall for de mest besøkte sidene	2017	2018	2019	2020
Hovedsida habilitering og rehabilitering	7807	5075	3675	3557
Henvisning til private rehabiliteringsinstitusjoner	1452	2901	2721	2444
Rehabiliteringstilbud (endret oppsett, derfor ikke tall fra 2017)		2041	2081	1822
NY: Rehabiliteringstilbudet under covid-19-pandemien				873