



Overordnet Samarbeidsorgan (OSO)

Møtedato: 9. juni 2010, kl. 11.00 – 15.30

Sted: Furumoen sykehjem - Narvik

Formøte: Kommunenes representanter kl. 10.00 – 11.00.

Saksliste/program

19/10 Referat fra møtet 21.04.10

20/10 Orientering om samarbeid mellom sykehjemmet, sykehuset og fastlegene i Narvik om bl.a. utskrivingsklare pasienter v/Wenche Folberg

21/10 Prosjektorganisering OT pilot sett i lys av stortingsvedtaket v/Toralf Hasvold

22/10 Evaluering OSA v/Kees Jan Verhage, NST

23/10 Felles elektroniske adresselister inn til UNN HF v/Inger-Pauline Landsem, NST

24/10 Samarbeid omkring individuell plan v/Kees Jan Verhage, NST

25/10 Andre orienteringer

26/10 Neste møte

27/10 Eventuelt



Sak: 19/10
Tittel: Referat fra møtet 21.04.10
Til: Overordnet Samarbeidsorgan (OSO)
Møtedato: 09.06.10

Referatet er vedlagt innkallingen. Finnes også på www.unn.no/oso



Sak: 20/10
Tittel: Orientering om samarbeid mellom sykehjemmet, sykehuset og fastlegene i Narvik om bl.a. utskrivingsklare pasienter
Møtedato: 09.06.10

Kommunalsjef Wenche Folberg orienterer.



Sak: 21/10
Tittel: **Prosjektorganisering OT pilot sett i lys av stortingsvedtaket**
Til: Overordnet Samarbeidsorgan (OSO)
Fra: Senterleder Toralf Hasvold, NST
Møtedato: 09.06.10

Senterleder Toralf Hasvold orienterer. Se også vedlegg om forslag til prosjektorganisering.



Sak: 22/10
Tittel: Evaluering Overordnet samarbeidsavtale
Møtedato: 09.06.10

Seksjonsleder Kees Jan Verhage legger frem resultatene etter spørreundersøkelsen.

Resultatene vil bli ettersendt i egen e-post i god tid før møtet 9. juni.



Sak: 23/10
Tittel: Felles elektroniske adresselister inn til UNN HF
Til: Overordnet Samarbeidsorgan (OSO)
Fra: Konsulent Inger-Pauline Landsem, Seksjon for kliniske IKT- systemer, NST
Møtedato: 09.06.10

Sammendrag og anbefaling

Det nedsettes et Klinisk samarbeidsutvalg, KSU 02-2010, som får i oppdrag å utarbeide en elektronisk adresseliste inn til UNN som sikrer rask og korrekt adressering av pasientinformasjon. Adresselisten skal være logisk oppbygd og hensiktsmessig for eksterne samarbeidspartnere, samt i tråd med UNNs faglige og administrative organisering.

Bakgrunn

I Helse Nord har elektronisk samhandling mellom primær og spesialisthelsetjenesten blitt den dominerende kommunikasjonspraksis i løpet av det siste tiåret. Det Nasjonale Meldingsløftet¹ viser på hvilke områder vår region nå er ledende.

Før sammenslåingen av sykehusene Harstad, Narvik og Tromsø hadde man tre ulike adresselister inn til de ulike sykehusene. Disse gamle adresselistene var utviklet i takt med utbredelsen av elektronisk samhandling og var utviklet i et nært samarbeid med representanter blant fastlegene.

I tilknytning til prosjektet "Felles EPJ i UNN", juni 2009, ble disse listene forsøkt samlet til en felles adresseliste av prosjektgruppa i UNN som ledet sammenslåingsarbeidet. Med bakgrunn i beslutningen om én adresse inn pr fagfelt, ble antall arbeidsgrupper for innkommende henvisninger sterkt redusert. Prosjektet "Felles EPJ i UNN" hadde en meget stram tidsramme fra beslutning til implementering (konvertering). Fastleger eller praksiskonsulenter i UNN ble ikke rådspurt under utarbeidelsen av nye adresser. Én uke før konvertering ble alle samarbeidspartnere i primær- og spesialisthelsetjenesten i Helse Nord RHF orientert om de forestående endringer (brev fra direktøren av 9.6.2009). Hovedbudskapet her var at «Sykehuset vil fremstå som ett sykehus med mottak av henvisninger mot fagområder i UNN (ikke mot fagområder i Harstad, Narvik og Tromsø som tidligere) ...» (sitat fra brev).

Fastlegesystemene hadde alle de gamle adressene i sine systemer inntil seinhøsten 2009/vinter 2010 da nye adresselister ble startet implementert. Selv om fastlegene inntil da kunne velge en adresse med sending til en spesiell lokalisering, var systemet tilrettelagt slik at forsendelser til ett fagområde, uavhengig av lokalisering, ble oversendt i tråd med ny organisasjon. Utbreding av nye adresselister ble stoppet etter at ca 50 (av 240) fastlegekontor var oppgradert fordi flere fastleger opplevde de nye listene som lite logiske og hensiktsmessige.

Etter dette har UNN ved SKIS søkt å bedre ordlyd og struktur på adressene. De ulike klinikkene i UNN har bidratt ved å skissere hvordan de ønsker adressene skal være inn til egen klinisk virksomhet.

I møte mellom SKIS, NST, UNN og flere av praksiskonsulentene, april 2010, ble det synliggjort et behov for at adresseringen inn til nye UNN bør utarbeides i nærmere samarbeid mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

¹ Helsedirektoratet, Nasjonalt meldingsløft, Programdirektiv 2008. www.helsedir.no/samspill/meldingsloftet



Vurdering

Sikker og presis adressering er av stor betydning for at pasienter og helsepersonell skal oppleve at primær og spesialisthelsetjenesten samarbeider på en effektiv og faglig god måte.

Adresseringen må både ta høyde for at ”nye UNN” organisatorisk er et nytt sykehus i forhold til tidligere, men også være utformet på en slik måte at fastleger finner de spesialister/ innstanser de skal sende henvisninger til.

For UNN er det vesentlig at adresseringen sikrer god arbeidsflyt inn til rett fagområde uavhengig av lokalisering. Herfra vil henvisninger og forespørsler bli behandlet videre av fagpersonell både i Narvik, Harstad og Tromsø i tråd med den rutine som hver enkelt klinikk har bestemt. Dersom fastlegens adressering er mangelfull vil den elektroniske forsendelsen ikke nå fram til riktig klinisk enhet. Den vil da havne i en Arbeidsgruppe ”Udefinert arbeidsflyt”, hvor den manuelt må leses for så å sendes videre til den avdeling man antar er korrekt.

Mangelfull adressering fører med andre ord til at pasientbrev forsinkes, at uvedkommende må lese sensitiv post samt at det ressursmessig krever et betydelig merarbeid.

Som OSO vil være kjent med pågår det et større nasjonalt prosjekt i forhold til samordnet og sikker adressering over helsenettet (Adresseregisteret og FRESH), se vedlegg. Utviklingsarbeidet pågår og presis navnsetting av fagområdeadresser i UNN aktualiseres i og med at det er *logikken i navngivingen* som skal hjelpe fastlegen, mens selve adresseregisteret sikrer kvalitet og oppdateringer i den elektroniske arbeidsflyten. For å sikre at alle hensyn blir ivarett foreslås et nært samarbeid med HN-IKT i videre utvikling av adresselister

På bakgrunn av dette vurderes det som hensiktsmessig at det nedsettes et Klinisk

Samarbeidsutvalg (KSU) for å utarbeide adresselister som så langt det er mulig tilfredsstillende både fastlegenes og UNN sine behov.

Navn på det kliniske samarbeidsutvalget

KSU 02-2010 Utvikling av et konsistent adresseregister inn til UNN HF

Oppnevning og sammensetning

OSO oppnevner følgende personer til KSU 02-2010:

- Dag Nordvåg, Fastlege og praksiskonsulent i UNN, (bekreftet)
- Koordinator for praksiskonsulentene i UNN (må forespørres)
- Klinikkleder i UNN (to er forespurt, ingen endelig bekreftet)
- SKIS ved Inger Pauline Landsem
- Jon Lestum, EDI seksjonen i Helse Nord IKT, (bekreftet)
- Systemutvikler HN-IKT (må forespørres)

Forslag til vedtak

1. OSO nedsetter et Klinisk samarbeidsutvalg som benevnes KSU 02-2010 i henhold til forslag i saksframlegget.
2. KSU 02-2010 får i oppdrag å utarbeide en elektronisk adresseliste inn til UNN som sikrer rask og korrekt adressering av pasientinformasjon. Adresselisten skal være logisk oppbygd og hensiktsmessig for eksterne samarbeidspartnere, samt i tråd med UNNs faglige og administrative organisering.

Vedlegg:

Gamle og nyere adresselister

Direktørens informasjonsbrev om ny adressering

Adresseregister og FRESH, statusrapport april 2010



Sak: 24/10
Tittel: Samarbeid omkring individuell plan
Til: Overordnet Samarbeidsorgan (OSO)
Fra: Seksjon for helsetjenesteutvikling NST v.seksjonsleder Kees Jan Verhage og rådgiver Audhild Høyem, samt Heidi Matre, leder koordinerende team Tromsø kommune.
Møtedato: 09.06.10

Sammendrag og anbefaling

Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og det kommunale tjenesteapparatet om individuelle planer gir ulike samhandlingsutfordringer: Ansvars- og arbeidsfordeling i oppstart og utforming av planen, bruk av ulike maler og oppsett for planene, samt overføring av informasjon mellom nivåene er noen av utfordringene. Kommunene og de ulike klinikkene har ulik praksis og ulike forventninger til hverandre. Det finnes en del eksempler på at pasienter får motstridende informasjon og blir sendt mellom nivåene, når det de trenger er at tjenestene koordineres gjennom den individuelle planen.

Det anbefales etablert et klinisk samarbeidsutvalg som skal utarbeide rutiner for samarbeid om individuelle planer (IP) mellom kommunene og klinikkene i UNN og gjøre disse kjent.

Bakgrunn

Personer som har langvarige behov for koordinerte tjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan². Kommunens helse- og sosialtjeneste og helseforetaket har plikt til å sørge for at individuell plan utarbeides (Forskrift om IP § 6). Det er kjent fra tilsyn og undersøkelser at individuell plan er en rettighet som ikke blir oppfylt i tilstrekkelig grad, og et tiltak som ikke fungerer godt nok³. Det er betydelig større dekning av individuelle planer for brukere/pasienter innen områdene psykisk helsevern og rusbehandling enn innen somatikken.

Det er våren 2010 kommet en ny veileder til forskriften om individuelle planer. Denne sier blant annet at en for å lykkes i arbeidet med IP bør arbeidet forankres på øverste nivå både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Det bør etableres sektorovergripende prosedyrer for informasjonsutveksling/formidling, tverrfaglig og tverrsektoriell samhandling, opplæring og rekruttering av koordinatorene samt en oversikt over planprosessen trinn for trinn. Samhandling om IP bør være nedfelt i samarbeidsavtalene mellom nivåene⁴.

I noen tilfeller oppstår behovet for igangsetting av arbeid med IP mens personen mottar tjenester fra spesialisthelsetjenesten, da skal planarbeidet igangsettes her. Kommunene har egne koordinerende enheter (eller tilsvarende) som vurderer søknader om IP, gjør vedtak, oppnevner koordinatorene, bidrar til opplæring og oppfølging av ansvarsgrupper og planer. IP er brukerens egen plan, og uansett hvem som starter arbeidet skal planen følge personen mellom nivåene i helsetjenesten.

Samarbeid om individuelle planer mellom spesialisthelsetjenesten og det kommunale tjenesteapparatet gir ulike samhandlingsutfordringer, blant annet ansvars- og arbeidsfordeling i oppstart og utforming av planen, bruk av ulike maler og oppsett for planene, samt overføring av informasjon. I tillegg er det juridiske problemstillinger knyttet til elektronisk tilgang til og deling av informasjonen i den individuelle planen. IP er nevnt i avtalen om ansvars- og

² IP er hjemlet i Pasientrettighetsloven § 2-5, Lov om spesialisthelsetjenesten § 2-5, Kommunehelsetjenesteloven § 6-2a, Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern § 4-1, Sosialtjenesteloven § 4-3a, Arbeids- og velferdsforvaltningsloven § 15, Barnevernloven § 3-2a. Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven.

³ Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011

⁴ "Individuell plan 2010". Veileder til forskrift om individuell plan. Helsedirektoratet 01/2010. IS-1253



oppgavefordeling mellom UNN og kommunene⁵. Her står det at UNNs ansvar er å informere om retten og medvirke til at planen utformes, og innenfor psykisk helsevern skal UNN som hovedregel igangsette arbeidet. Det beskrives at kommunen skal koordinere de kommunale tjenestene, eventuelt gjennom igangsetting av arbeid med individuell plan⁴. Flere kommuner har kontaktet Samhandlingsenheten eller Regional koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering med ønske om at det etableres en mer ensartet praksis når det gjelder spesialisthelsetjenestens rolle og bidrag i samarbeidet om individuelle planer, og om bedre systemer for informasjonsutveksling.

Vurdering

Det vurderes hensiktsmessig å nedsette et klinisk samarbeidsutvalg for å utarbeide rutiner for samarbeid om individuelle planer.

Navn på det kliniske samarbeidsutvalget

KSU 1-2010 Individuelle planer – samarbeid mellom kommunene og UNN

Sammensetning av det kliniske samarbeidsutvalget

(Forespurte medlemmer presenteres på møtet 9.6)

UNN – fire medlemmer settes sammen slik at både rus, psykiatri og somatikk, samt Harstad, Narvik, Tromsø er representert. Ett medlem fra Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin.

Kommunene – fire medlemmer fra kommuner med ulik størrelse og organisering, geografisk fordelt i regionen.

Brukerrepresentanter – to medlemmer med erfaring fra individuell plan

- Brukerutvalget ved UNN
- Kreftforeninga som har et IP-prosjekt i gang

I tråd med den overordnede samarbeidsavtalen mellom UNN HF og kommunene, bærer medlemmene selv sine kostnader ved all aktivitet knyttet til dette arbeidet.

Formål

Utvikle rutiner for samarbeid om individuelle planer og fordeling av ansvar mellom UNN og kommunene, og gjøre disse kjent.

Mandat

KSU 1-2010 skal med utgangspunkt i lover, regler, forskrifter, veiledere og inngåtte avtaler, konkretisere roller og ansvar for oppstart, utarbeidelse og oppfølging av individuelle planer mellom UNN og kommunene i UNN-området, samt bidra til at rutinene gjøres kjent.

Utvalget konstituerer seg selv.

Det må underveis i prosessen kommuniseres med de kommuner og de deler av UNN som ikke er representert i arbeidsgruppen.

⁵ Avtale mellom UNN HF og kommunene. Ansvars- og oppgavefordeling ved innleggelse, opphold og utskriving av pasienter i somatikk, rusbehandling og psykisk helsevern. Gjeldende fra 1.9.2009



Tidsplan for arbeidet

Juni til desember 2010.

Forslag til vedtak

1. OSO nedsetter et klinisk samarbeidsutvalg som benevnes KSU 1-2010 Individuelle planer – samarbeid mellom kommunene og UNN
2. KSU 1-2010 får i oppdrag å arbeide fram rutiner for samarbeid og fordeling av ansvar om individuell plan mellom kommuner og klinikker i UNN
3. Arbeidet legges fram for godkjenning i første OSO-møte 2011



Sak: 25/10
Tittel: Andre orienteringer
Fra: Alle
Møtedato: 09.06.10

- Orientering om dialogforum 2010



Sak: 26/10
Tittel: Neste møte
Til: Overordnet Samarbeidsorgan (OSO)
Møtedato: 09.06.10

Neste møte er onsdag 22. september 2010 kl. 11:00 – 15:30
Sted: Tromsø

Formøtet for kommunene er fra kl. 10:00 – 10:50
Frist for å melde saker er 18. august 2010.

OSO inviteres til å foreslå saker.



Sak: 27/10
Tittel: Eventuelt
Møtedato: 09.06.10
