



MØTEREFERAT

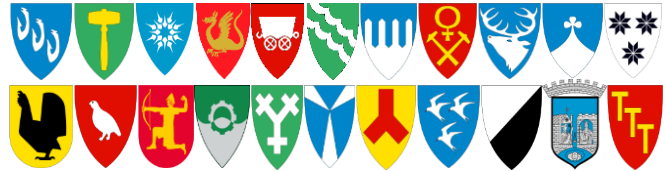
Utvalg: Fagråd for pasientsamarbeid

Møtested: 1930, 30M11

Møtedato: 11.04.24 kl. 12.00 – 15.30

SAKLISTE

Kl.		Fagråd pasientsamarbeid	Ansvarlig
		Tema	
12.00-	5 min	Velkommen	
12.05		Godkjenning av møteinnkalling og agenda	Lars Erik Laugsand
12.05- 13.05	60 min	Barn og unge prosjektet	Solveig Tofte
13.05- 13.35	30 min	Hendelsesanalyse	Mette Tunset
13.35- 13.50	15 min	Pause	
13.50- 14.05	15 min	Kompetansegruppa (gjennomgang av tiltak/handlinger med drøfting og innspill)	Runar Asp
14.05- 14.35	15 min	Orientering PSHT – arbeidsgruppe	Lars Erik Laugsand/ Karina Steinshylla
14.35- 15.15	40 min	Fagrådsstruktur Helse- og samhandlingsplan	Runar Asp / Marit Øverås
15.15- 15.30	15 min	Eventuelt <ul style="list-style-type: none"> ○ Saker til neste møte 	



REFERAT

Tilstede:

Lars Erik Laugsand, Elizabeth Kimbell, Solveig Cruikshank Tofte, Frank Meland, Erlend Ellefsen, Merike Pallas, Nina Melting (Teams), Mette Tunset, Mette Skog, Unni Korshavn, Jostein Arntzen, Marit Hårstad, Aud-Torhild Andersen, Turid Lund, Marith Risan, Runar Asp og Karina Haus Steinshylla.

Sak 1 – Barn- og ungeprosjektet

Status gis av Solveig Cruikshank Tofte.

- Skal nedsettes en prosjektgruppe som følger opp arbeid fra september(?)
 - o Representasjon i prosjektgruppen: barnekoordinator, ledende helsesykepleier
 - o Blir potensielt en stor gruppe, bør nedsettes et arbeidsutvalg
- Gruppen har som mål å innhente informasjon og innspill gjennom workshop der alle kommer og andre relevante aktører er representert
- Prosjektet er delt inn i faser
 - o Fase 1: Status og endringsbehov
 - o Fase 2: Utarbeide et felles generisk pasientforløp, uavhengig av diagnose/alder
 - o Fase 3: Implementering
 - o Fase 4: Evaluering, justering og rapportering
 - o Drift
- Finnes ulike tilskuddsmidler som kan søkes på. Det er ønskelig at ASU utfordres på hvordan Helsefellesskapet kan stille seg bak en felles søknad
- Erfaringer fra nordre Trøndelag tilsier at det bør ansettes en prosjektleder i 100%
- Prosjektet ønsker å løfte fokus på samhandling internt mellom kommunene, internt på sykehuset og på tvers av nivå

Innspill fra fagrådet:

Barn og unge er omfattende og en stor gruppe. Prosjektgruppen bør avklare behov for å definere/spisse forløpet.

- Forslått prioritering: Størst utfordring og lange ventelister innen psykisk helse

Bufetat og andre private aktører er viktige representanter inn i workshop.

Prosjektets mandat legges ved referatet.

Sak 2 – Kompetansegruppen

Orientering og status fra Kompetansegruppen gis av Runar Asp.

- Tiltaksplan med prioritet og omfang presenteres. Se presentasjon som vedlegg til sak 13-24 [Administrativt samarbeidsutvalg - St. Olavs hospital HF \(stolav.no\)](http://stolav.no)
- Kompetansegruppen er en pådriver for operasjonalisering og implementering av tiltak beskrevet i UKP-rapport



- Kompetansegruppen vil be ASU om bistand til prioritet av prioriteringen

Innspill fra fagråd:

Ikke alle kommuner har utfordringer med utskrivningsklare pasienter, men alle kommuner har skrøpelige eldre. Det må derfor gjøres et arbeid i henhold til tiltaksplan.

Sak 3 – Hendelsesanalyse

Erfaringer fra hendelsesanalyse presenteres av Svein Øverland.

Hendelsesanalyse som metode, med bakgrunn i Helsedirektoratets håndbok for helsetjenesten benyttet ved alvorlige hendelser for å finne svar på hva som skjedde, hvorfor og hvordan hindre gjentakelse.

- Beslutte tiltak og EVALUERING av tiltakene er en viktig del av metoden
- Omfattende arbeid i fellesskap. Krever presisering og tydeliggjøring av ord og begrep som kan brukes forskjellig fra profesjon til profesjon
- Virkemiddel og verktøy som brukes: intervju, granskning av journal mm.

Presentasjon vedlegges referatet.

Innspill fra fagråd:

Hvordan kan denne erfaringen brukes til å identifisere forløp/hendelser som bør prioriteres i forebyggende perspektiv?

- Hendelsesanalysen gir svar på om prosedyrer er fulgt, og vil på denne måten identifisere forbedringsområder

Sak 4 – Orientering fra arbeidsgruppe konseptfase

Status presenteres av Lars Erik Laugsand og Karina Haus Steinshylla.

To modeller utredes med mål om å fange opp pasienter i perioden rette etter utskrivelse. Pasienten skal kunne følges opp med god faglig, medisinsk kompetanse og dermed øke andelen som reiser rett hjem.

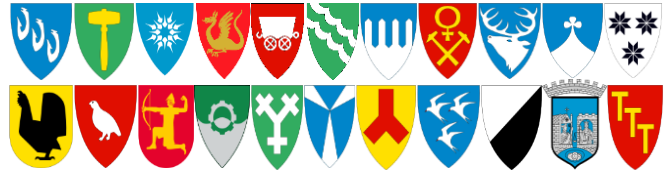
Målet med prosjektet er også å nyttiggjøre seg og forsterke allerede eksisterende, pågående prosjekt.

Presentasjon vedlegges referatet.

Sak 5 – Fagrådsstruktur

Oppsummering av status for revidering av ny fagrådsstruktur presenteres av Runar Asp.

Ny nasjonal helse- og samhandlingsplan legger føringer for prioriterte pasientgrupper. Målet er at dette skal gjenspeiles i Helsefellesskapets fagrådsstruktur.



Innspill fra fagråd:

Viktig å sikre overgangen mellom barn/unge til voksne. Tjenestene er rigget med et skarpt skille, samhandling på tvers av dette skillet er derfor avgjørende. Forslag kan være at fagrådene er representert i begge faglig samarbeidsutvalg for pasientsamarbeid.

Å dele psykisk helse i eget fagråd er uheldig, dette opprettholder skillet.

- Brukerrepresentant spiller inn viktigheten av å se brukeren i helhet.

Uheldig å dele fagråd inn etter prioriterte pasientgrupper, dette kan gjøre at noen pasientgrupper faller utenom.

Uavhengig av hvilken fagrådsstruktur Helsefellesskapet lander på, er det avgjørende med prioritering. Videre må det avklares om fagrådet skal jobbe strategisk eller operativt.

Pr nå slutter fagråd for pasientsamarbeid seg til forslag 1.

- Det må presiseres hvor kvinnehelse (svangerskap, føde og barsel) skal ivaretas
- Det er behov for bruer og samarbeid mellom fagrådene i større grad enn det som har vært gjort frem til nå. Her vil lederutvalget spille en viktig rolle
- Helseberedskap bør løftes og legges under ASU/SSU, ikke fungere som fagråd
- Digital samhandling kan fungere som en arbeidsgruppe underlagt ASU/SSU, med kompetanse/representanter inn i hver fagråd

Referatet og presentasjoner legges i sin helhet ut på samhandlingsiden på stolav.no.

[Fagråd - St. Olavs hospital HF \(stolav.no\)](http://stolav.no)