



Referat fra møte i [Fagråd for pasientsamarbeid \(FPS\)](#)

Tid: 14.06.22 kl. 13.00-15.00 på Teams

Medlemmer			
Tilstede	Forfall	Navn	Representerer
X		Ann Sissel Helgesen	Værnesregionen
X		Liv Leth-Olsen	Levanger, Verdal, Frosta
X		Annette Høin	Inn-Trøndelag
	X	Øyvind Bull	Ytre Namdal
X		Ingrid B Pedersen	Indre Namdal
X		Anne Johanne Lajord	Midtre Namdal
	X	Julie Røstad Kvam	Klinikk for psykisk helsevern og rus
X		Kristin Eggen	Klinikk for medisin og rehabilitering
X		Arnhild Jacobsen	Klinikk for medisin og rehabilitering
X		Siri-Gunn Sagvik	Klinikk for kirurgi
			Klinikk for kirurgi
	X	Bine Kristoffersen	Klinikk for barn og familie
Observatører			
	X	Turid Eian	Brukerrepresentant kommunene
X		Gunhild Lein Lersveen (Bjørn M Lyngstad permisjon)	Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester
	X	Mona Lersveen	Brukerrepresentant HNT
X		Anne Kristine (Stine) Vevelstad	Koordinerende enhet HNT- sekretær
Andre			
X		Jonas Sjømæling	KS- sekretariat
X		Olav Bremnes	HNT- sekretariat
X		Nancy Haugan	HNT- sekretariat

Møteleder: Ingrid B Pedersen

Referent: Anne Kristine (Stine)Vevelstad

Sak nr.	Tid	Tema
0	13.00	Godkjenning referat Fagråd for pasientsamarbeid 26.04.22 Godkjent uten kommentarer
12/22	13.05- 14.50	Handlingsplan for samhandling Innledning v/Jonas Sjømæling Kort gjennomgang planen med tiltak - se presentasjon 21 punkt med underpunkt. Mål og tiltak. Rød ikke startet, gul under planlegging, grønn under gjennomføring. Forslag om ansvarlig fagråd satt inn på tiltakene. Kan være grensesnitt, behov for samarbeid mellom fagråd. Ikke alle tiltak er like ressurskrevende. F1 = Fagråd for pas.samarb., F2 = Fagråd for digital samhandling, F3 = Fagråd

	<p>for helsefremming, forebygging, læring og mestring, F4 = Fagråd for helseberedskap og akuttmedisinsk kjede, F 5 = Fagråd for legesamarbeid</p> <p>Oppgave for fagrådet: Innspill på prioritering og ambisjonsnivå på tiltak. Skal et fagråd ha hovedansvar for noen tiltak, hva er viktigst å starte med? Tilbakemelding til ASU i sept.</p> <p>Gruppearbeid i to grupper. Inndelingen ble gjort ut fra at noen allerede satt i samme lokale, ble derfor ikke helt optimalt.</p> <p>Gruppe 1: Ann Sissel, Kristin, Jonas, Olav, Nancy. Gruppe2: Liv, Annette, Ingrid, Anne Johanne, Arnhild, Siri-Gunn, Gunhild, Stine.</p> <p>Representanter som ikke deltok i møtet legges til i grupper. Øyvind og Turid: gruppe 1. Julie, Bine og Mona: gruppe 2.</p> <p>Gruppe 1 jobbet hovedsakelig med punkt 11-21, gruppe 2 med punkt 1-11.</p> <p><u>Oppsummering av gruppearbeidet:</u></p> <p>Gruppe 1 Oppsummering fra Olav</p> <p>1. Samarbeid med fagråd legesamarbeid viktig 1. Eks pasientsentrerte team (UNN) 2. Iverksettes, systematisert og skriftliggjort rutiner 6. Ambisiøst, når ikke avklart nasjonal. Samarbeid mel F1 og F3 viktig 11-1 Samarbeid F1 og F2 om deling erfaringer og kompetanse velferdsteknologi 11-2 Medvirke til oppstart av forum for KE 12-1 Fagrådet skaffer seg mer info om samvalg 13-2 Primæroppgave for F2 11. og 12. Systematisk kunnskapsdeling (Fagråd 1 og 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fagrådet skaffer seg mer kunnskap om samvalg • Medvirke til oppstart av fagnettverk for KE • Felles kunnskapsdeling om bruk av velferdsteknologi og andre relevante tema • Samarbeide med andre fagråd om kunnskapsdeling <p>14. – 1 F1 og F2 samarbeide 14. – 2 Så vidt i gang, steinkjer-prosjektet. 17-1 Mål for prosjektet- knyttet til pasientforløp – innspill fra F1 til prosjektet 17-2 F1 Initiativ til besøk øvingsavdeling og simuleringsenhet 17 Involvere seg i erfaringene med hospiteringsprosjektet og ønske oss tiltak i regi av prosjektet for å sikre gode helhetlige pasientforløp, unngå forverring, LMS tiltak med trygging av pasient og pårørende.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fagrådet kan bidra til innspill / ønsker om tema for prosjektet. • Fagrådet kan bidra med innspill til prosjektet
--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Fagrådet gjør seg kjent med simuleringsavdelingen på Nord-Universitet • Simulering og hospiteringsprosjektet <p>18 Legges inn i årsplan 19 Ledere ansvar, rapportere fagråd/ASU – sette det på dagsorden også i fagrådet, erfaringsdeling 20 Info om systematikken tjenstedesign, felles verktøy for å jobbe med pasientforløpene 20 Liten demo til fagrådene om tjenstedesign. (alle fagråd) 21-1 HA= hovedansvar, systemnivå F1, pasientnært- den enkelte avd/enhet 21-2 Robotisering samhandlingsavvik</p> <p>Gruppe 2: Oppsummering fra Annette:</p> <p>1a) F1 system og plan for denne gruppen, prioritere skrøpelige eldre 1b) F1 arbeid i gang 1c) F1 stormottakere og IP – Viktig område, men begrenset hvor mye som kan startes i 2022 1d) F1 reinnleggelser. Sammenheng med 1a og 1c – ringvirkninger Bør også i fagråd legesamarbeid 1e) F1 samarbeid i team - I gang? Samarbeidsmøter ved utskrivningsklare pasienter – forvaltning og hjemmetjeneste. Samarbeidsmøte mellom Ex KOLS team? Individuelle nivå eller system? Fac team ex. Fagrådet må operasjonalisere dette ift hvordan er det praktisk å gjennomføre. 1f) F1 samarbeid pasientforløp psykisk helse og rus. Viktig, avklaring hvem som skal med i samarbeidet på individuelt nivå. 2a) F1 samhandling – koordinerende enhet. Viktig for resultatet for flere andre punkter. Kan gjøres enkelt for å få det i gang? Fungerer godt i dag, dialog når det etterspørres. 2b) F1 dialogmøtene i gang, koordinerende enhet deltar i møtene. 3a) F1 prosjektet «fremragende akuttinntak» 3b) F1 helhetlige pasientforløp – gode tiltak. 4a) samarbeidet under korona pandemi. Gode rutiner, onsdagsmøter, hatt møter Namsos ift sommerferieavvikling – gode erfaringer med dette 4b) planlegge ferier, ekstraordinære situasjoner mm. Usikker hvordan dette er i sørdelen. 5a) helsetilbud samisk befolkning 6a) F1 def. av rehab spes. Eller kommunal? Grenseoppgang. Ambisiøst da det ikke er avklart sentralt. Samarbeid med fagråd F3 nyttig. 6b) F1 sammenhengende logopedtilbud. Utfordrende, riktig å prioritere andre områder først. 6c) F1 rehabilitering i de ulike pasientforløp 6d) F1 kartlegge tilbud i helsefellesskapet – styrker og svakheter Grundig rapport, kanskje revideres/oppdateres da den er gammel 7a) aktiv i egen helsehjelp, beskrive lærings og mestringsstilbud i helhetlige pasientforløpet. Ikke F1 men F3</p>
--	--	--

		<p>8a) helsefremming og forebygging – plan for helsefremming, forebygging og mestringstilbud. Ikke F1 men F3</p> <p>9a) øke helsekompetanse hos pasient og pårørende – årlig tilbud om kurs</p> <p>10a) rekruttere, beholde og utvikle – videreføre arbeidet i prosjekter</p> <p>11a) systematisk kunnskapsdeling – gjennomføre hospiterings – og kunnskapsdelingsprosjekt</p> <p>11b) gjennomføre karriereutvikling og veiledning i fellesskap</p> <p>11c) gjennomføre felles samling</p> <p>Innspill mottatt på mail fra Turid Eian: Kommentar som brukerrepresentant, hva jeg anser som viktig å prioritere:</p> <p>1.f. Avklare samarbeid om de ulike pasientforløp i psykisk helse og rus for voksne. Som pårørenderepresentant innen psykisk helse, ser jeg stort behov for at kommunen og helseforetak samarbeider tett om personer med psykiske lidelser som har et varig behov for behandling i spesialisthelsetjenesten og støtte og oppfølging i kommunen.</p> <p>7. Pasienter og pårørende er aktive deltakere i helsehjelpen de mottar. Jeg antar at dette gjelder de fleste pasientgrupper. Poenget er at også pårørende blir involvert, særlig der pasienten ikke kan ivareta egne interesser.</p>
14.50		<p>Oppsummering og veien videre v/Ingrid B Pedersen</p> <p>Tilbakemeldinger om at dette er en ok måte å jobbe på. Aktiviserer deltakerne. Bør være fysiske møter også.</p> <p>Oppfølging: Gruppene jobber videre med å konkretisere punktene før neste møte. En i hver gruppe tar ansvar for innkalling til formøte på Teams.</p> <p>Neste møte 13 september fysisk på Steinkjer</p>