

Referat

Møte:	Prosjektgruppe for BUP-prosjektet
Tid:	Tirsdag 28. april kl 12.00 – 15.00
Sted:	Skype (se outlook)
Deltakere:	<ul style="list-style-type: none"> • Ragnhild Tranøy, avdelingssjef, Sykehuset Østfold • Mette Hvalstad, avdelingsoverlege, Sykehuset Innlandet • Rannveig Woll Lothe, seksjonsleder ABUP, Akershus universitetssykehus • Merete Jørstad spesialrådgiver, stab til avd.leder, Oslo universitetssykehus • Eileen Lund, avdelingssjef, BUPA, Sykehuset i Vestfold • Anne Kjendalen, avdelingsleder, Sykehuset Telemark • Iris Anette Olsen, avdelingssjef, Sørlandet sykehus • Cathrine Kjekstad, avdelingsoverlege BUPA, Vestre Viken • Anne-Stine Meltzer, klinikkjef, Nic Waals institutt, Lovisenberg Diakonale Sykehus • Kari Helene Winger, avdelingsleder Diakonhjemmet, BUP Vest • Elin Kreyberg, seksjonsleder, spes.utd., RBUP • Anne Bi Hoffsten (Unio, HTV, SIHF) • Emily Bakken (Akademikerne, OUS)-forfall • Aina Rugelsjøen (Brukerutvalget) – forfall. Thorfinn Gudmundsson, Brukerutvalget v/Ahus møte • Sebastian Blancaflor (Brukerutvalget i HSØ RHF) • Jarle Henriksen, personal, kompetanse og utdanning, HSØ RHF (arbeidsgruppe 1) • Christer Mortensen, personal, kompetanse og utdanning, HSØ RHF (arbeidsgruppe 1) • Bente Brandvik, medisin og helsefag, HSØ RHF (arbeidsgruppe 2) • Anne Aasen, medisin og helsefag, HSØ RHF (arbeidsgruppe 3) • Mona Stensby, finans og økonomi, HSØ RHF (arbeidsgruppe 4) - forfall • Johnny Sandaker, leder, SIM-SI, Sykehuset Innlandet (arbeidsgruppe 5)
Prosjektleder:	Elisabeth Arntzen (møteleder), Bente Lunder Johannesen (referent)

Saksnr.	
19-2020	Godkjenning av innkalling og saksliste v/Elisabeth Arntzen Godkjent
20-2020	Godkjenning av referat fra møtet 25. februar 2020 v/Elisabeth Arntzen Godkjent
21-2020	<p>Oppfølging av saker i referatet fra 25. februar og tidligere v/Elisabeth Arntzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sak 15-2020</u> Koding for ikke henviste/innskrevne i BUP, tilsvarende Diakonhjemmets skoleprosjekt. Prosjektleder er i prosess med medisin og helsefag og e-helse i HSØ RHF. • <u>Sak 17-2020</u> E-posten fra Helse Fonna følges opp i møte med avdeling for samhandling og medisin og helsefag. Ad-hoc gruppe 2 v/Christer Mortensen gjennomgår samtlige BUP hjemmesider. Adhoc gruppen skal komme opp med forslag til bedre profilering av BUP på egne hjemmesider, og her vil også løsningen til Helse Fonna være et nyttig innspill.

Saksnr.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Ad-hoc-gruppe 2 v/Christer benytter Helse Fonna sin hjemmeside, hvordan de har satt opp roller og oppgaver i samhandlingsforløpet med kommunene. • <u>Sak 18-2020</u> Anne Kjendalen sin innmeldte sak under eventuelt 25. februar følges opp i sak 24-2020.
22-2020	<p>Orientering fra prosjektleder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilbakemeldinger fra KTV-møtet 18. mars 2020. Konserntillitsvalgte ønsket en nærmere gjennomgang i senere møte fra arbeidsgruppe 1, med fokus på rekruttering og kompetanse i hele BUP. • Det målrettede arbeidet for rekruttering er intensivert. Det er opprettet tre ad hoc-grupper for å arbeide med: <ul style="list-style-type: none"> ○ Rekruttering av legespesialister: <ul style="list-style-type: none"> - <u>Ad hoc 1</u>: Roller og oppgaver for legespesialister, framskriving av behov for legespesialister, dimensjonering og prioritering av legestillinger (ledes av Elisabeth). ○ Rekruttering av alle yrkesgrupper: <ul style="list-style-type: none"> - <u>Ad hoc 2</u>: Omdømmearbeid – BUP sitt ansikt utad via nettsidene. Jfr Helse Fonna. (Ledes av Christer). Det ble diskutert hvordan inspirere og styrke omdømmearbeidet til fagfeltet. VV har laget en video på you-tube som kan være nyttig å se på som tips om hvordan en kan gi nyttig og god informasjon på feltet. Sendes med referatet. - <u>Ad hoc 3</u>: Rekrutteringsprosessen – utarbeide grafikk, sjekklister, verktøy for analyse av kompetansebehov (jfr lege-gruppen), jobbanalyse og kompetansebasert intervju (ledes av Christer og Jarle). <p>Prosjektgruppen bemerket at de har oversikt over legene de har. Problemet er hvordan de skal dekke behovet fremover. Hvordan få ferske leger og psykologer inn i BUP? Ett HF har for eksempel ingen psykologer i spesialisering. Det er nødvendig med tiltak overfor utdanningsinstitusjonene. Mer profilering av BUP.</p> <p>Prosjektgruppen understreket at man må <u>beholde</u> kompetansen også.</p> <p>Forskningsprosjektene kommer ikke den jevne behandler til gode i det daglige. Behandlerne må få handlingsrom. Dagen i BUP må gjøres bedre. Eks gjennom kodesystemet. Effekten for BUP over tid avhenger av å få rekrutterere og beholde personell, og utvikle BUP-feltet.</p> <p>Alle BUP oppfordres til å gjennomføre interne eller samarbeidsprosjekt på å beholde kompetanse ved gjøre dagen i BUP bedre i det daglige og skape mer handlingsrom for behandlerne. BUP-prosjektet vil, om nødvendig, kunne gi ekstra midler til slike prosjekt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utsatte samlinger: <ul style="list-style-type: none"> - SIMOslo medisinsk simulering uke 14 er utsatt. - Fasilitatorsamlingen på Hamar 7. mai er utsatt. - Forbedringsnettverkets presentasjoner 2. juni er utsatt. - Innovasjonsdag 4. mai er utsatt. - Info om BUP-prosjektet og utdeling av VR-briller i HF/sykehus er gjennomført fem steder fysisk eller på skype. Fem er utsatt.
23-2020 <i>Diskusjon og avklaring</i>	<p>Kort orientering fra arbeidsgruppens ledere</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Arbeidsgruppe 1</u> v/Christer Mortensen Jf sak 22-2020 ovenfor om de tre ad hoc-gruppene. Christer orienterte fra sak i HR-direktørmøtet om at HF/sykehus oppfordres til å gjennomføre lokale prosjekt til rekruttering og kompetanse i BUP. OUS HF og ST

Saksnr.	
	<p>HF var interessert. Alle oppfordres på det sterkeste til å bruke muligheten til å få midler til internt arbeid med rekruttering, ta tiden tilbake, stort arbeidspress, kompetanseplanlegging osv. Ta gjerne kontakt med prosjektleder Elisabeth.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Arbeidsgruppe 2</u> v/Bente Brandvik Det er satt opp en foreløpig framdriftsplan med møter med forbedringsteam 2. juni og 22.september. Avslutningssamling 25. november. Det er behov for tettere oppfølging med mål om å hjelpe alle fram. • <u>Arbeidsgruppe 3</u> v/ Anne Aasen og Elisabeth Arntzen <ul style="list-style-type: none"> - Det er laget PP-oversikt over alle prosjekt som har fått midler. Oversikten finnes på nettsiden for BUP-prosjektet. Prosjektgruppen ønsker en samling i 2020/2021 der alle forskningsprosjektene, inkludert PhD, legges frem for BUP og andre interesserte. Det støttes å utsette frist for søknad om midler til PhD, men ikke for langt frem i tid. Prosjektgruppen mener det gis god veiledning på søknadene ved tildeling av midler til forskning- og utviklingsprosjekt. • <u>Arbeidsgruppe 4</u> v/Mona Stensby og Elisabeth Arntzen Tjenstedesign-rapporten følges opp mht forløpet 1-2-linjen i sak 24-2020. Koding i BUP for ikke henviste følges også opp. • <u>Arbeidsgruppe 5</u> v/Johnny Sandaker Opplæring av fasilitatorer ved SIMOslo er planlagt til uke 35 (disse har fått plass), det er i tillegg satt opp uke 39 og 44 som mulige dager. <p>Sykehuset Innlandet HF har fått midler til evalueringsforskning på implementering av VR-basert simulering i HSØ. BUP-prosjektet har også invitert Høgskolen i Innlandet og NTNU, Gjøvik til samarbeid om opplæring og evaluering av VR-basert simulering. Det er etablert en kontaktgruppe for dette samarbeidet.</p>
<p>24-2020 <i>Info</i></p>	<p>Hele forløpet mellom 1-2-linjen. Variasjonen i tjenesten. Elin Kreyberg gjennomgikk kjerneoppgavene og grunnkompetansen i kommunene på fagfeltet, samt samarbeid 1-2-linjen. Anne Kjendalen gjennomgikk kjerneoppgavene og kjernekompetansen i BUP. PP fra Christian Thoresen om variasjon i BUP ble gjennomgått. Deretter ble hele forløpet mellom 1-2-linjen, og variasjonen i tjenesten, diskutert.</p> <p>Kommentarer som fremkom:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Viktig å bruke pakkeforløpsrutinene - Ha faste samarbeidsmøter med kommunene - De ulike tjenestene vet lite om hverandre i samme kommune - Ytterlige bruk av individuell plan. Elisabeth forbereder et kort innlegg i neste møte. <p>Konklusjon: Ad hoc gruppen med Anne Kjendalen, Elin Kreyberg utvides med Anne-Stine Meltze. De ser mer på hvordan 1-2 linjen kan samarbeide bedre og redusere variasjonen i tjenesten. Det tas utgangspunkt i problemstillingene som anbefalt i møtet. Jf Helse Fonna sitt samhandlingsarbeid med kommunene om roller og oppgaver som del av pakkeforløpene og punkt b i sak 25-2020.</p>
<p>25-2020 <i>Diskusjon og avklaring</i></p>	<p>Følger vi opp føringene fra styringsgruppen?</p> <p><u>Innspill fra styringsgruppen 11. desember 2019:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> a) Tjenstedesign-rapporten bør først og fremst benyttes i linjen i helseforetakene/sykehusene.

Saksnr.	
	<p><i>Forslag til svar: Formidles i info-møtet til hvert enkelt HF/sykehus ved overlevering av VR-kofferten og i sluttrapporten/overleveringsrapporten fra BUP-prosjektet.</i></p> <p>b) BUP-prosjektet bør jobbe videre med rolleavklaringer og sammensetningen i BUP, hvilken rolle faggruppene skal ha. Se på rollen og om de har de rette oppgavene. <i>Forslag til svar: Arbeides med i ad hoc-gruppene 1 og 3. I tillegg er det opprettet en ad hoc-gruppe med Anne Kjendalen, Elin Kreyberg og Anne-Stine Meltzer. De lager en fremstilling til neste møte ifb med sak 24-2020 ovenfor. Inntak ute startet etter at Helsedirektoratet ba BUP om det. Nå forventes det i nasjonal helse- og sykehusplan at det etableres helsefelleskap. Helsefelleskap inkluderer et helseforetak med tilhørende kommuner. Representanter fra sykehus, kommuner, fastleger, pasienter og brukere møtes for å planlegge og utvikle tjenestene sammen for å finne gode lokale løsninger. Barn og unge skal prioriteres. Hva helsefelleskap betyr for vårt arbeid tas opp i neste prosjektgruppmøte.</i></p> <p>c) Det bør ses mer på de ansattes hverdag og behovet for mer ambulant jobbing. <i>Forslag til svar: Hverdagen er beskrevet i designrapporten. Ambulant jobbing følges opp med koding tilsvarende Diakonhjemmet, og i sak 24-2020 om pasientforløpet 1-2 linjen og variasjon. Forstås begrepet «ambulant» jobbing likt? Kari Helene Winger og Cathrine Kjekstad lager en fremstilling til neste møte.</i></p> <p>d) Tverrfaglighet er viktig for hele forløpet. Hvordan skal vi gå frem for å få god tverrfaglig kompetanse? <i>Forslag til svar: Opplæring i medisinsk simulering og VR-basert simulering innen de fem temaene støtter opp om tverrfaglig håndtering og kompetanse. Det bør lages case på tverrfaglig håndtering. Bør koples til Anne, Elin og Anne-Stine sin ad hoc-gruppe.</i></p> <p>e) Kommunikasjon BUP og kommunen må bedres. Viktig at alle kjenner bedre til hverandres tilbud. <i>Forslag til svar: Ad hoc gruppe 2 arbeider med bedre profil på nettsidene i BUP, blant annet tydeliggjøring av roller for alle aktører i 1-2 linjen. Jfr BUP Helse Fonna sin hjemmeside.</i></p> <p>f) Hva kan vi gjøre bedre for å øke kompetansen i kommunene? <i>Forslag til svar: BUP-prosjektet bør kontakte Helsedirektoratet og formidle BUP-prosjektets erfaringer om pasientenes behov for kompetanse i kommunene før og etter opphold i BUP. Bidra til oversikt over hvilke tilbud som finnes i de ulike kommunene og samhandlingskompetanse. Det vises også til veiledningsplikten.</i></p> <p>g) Oppfølgingsmøtene bør inneholde punkter vedr kommunikasjon BUP og kommunene. <i>Forslag til svar: Det er etablert kontakt mellom prosjektleder, MoH v/ Cecilie Skule og avd for samhandling ved Knut Even Lindsjørn om evt samhandlingsplattform mellom BUP og kommune. BUP-prosjektet understreker betydningen av at fagfolk møter fagfolk, i stedet for ytterligere administrative systemer for samhandling. Derfor er tilgjengelighet til tjenesten med koding/uttelling for aktivitet mellom fagpersoner og mellom ulike nivå viktig! Det gir mer effektiv styring, god pasientbehandling og «tiden kan tas tilbake» gjennom god arbeidsflyt som registreres, telles og gir økonomisk uttelling. Samhandlingen skal bidra til at pasienter får hjelp på rett nivå og at anbefalt faglig aktivitet med og uten pasient til stede lar seg registrere. Dette kan også innebære gjennomføring av oppfølgings timer etter avsluttet behandling uten «ny henvisning og nytt pakkeforløp».</i></p> <p>h) Det bør utvikles systemer som er mer førende enn i dag. <i>Forslag til svar: BUP-prosjektets AG 2 gir HF/sykehusene opplæring i forbedringsmodeller/ systemer som kan tas i bruk ved behov for forbedringer i BUP i fremtiden. AG 3 gir HF/sykehusene veiledning og støtte til å lage gode søknader og gjennomføre ulike typer prosjekter/ utviklingsarbeid/forskning. Målet er at det blir lettere å gjennomføre forbedringer senere. AG 4 bidrar til kodinger som støtter opp om ønsket utvikling av tjenestene. AG 5 bidrar til opplæring og etablering av nye rutiner innen VR-teknologi og opplæring i alle HF/sykehus. Ad hoc gruppe 3 utarbeider forslag og verktøy til rekrutteringsprosessen i BUP.</i></p> <p>i) Kan noen oppgaver gjøres av andre f.eks merkantile? Rollen til forløpskoordinatorene/pasientansvarlig er forskjellig i de ulike BUPene. <i>Forslag til svar: Et prosjekt ved SS HF ser på de merkantiles rolle i starten av pakkeforløpet. Herunder forløpskoordinators rolle.</i></p> <p>j) Økt bruk av videokonsultasjoner. <i>Forslag til svar: VV HF og SI HF har fått støtte til prosjekter for utprøving av slik praksis. Det er utfordringer i forbindelse med ulike plattformer og systemer som benyttes i HFene. Pandemien har økt behov og bruk av digitale løsninger.</i></p> <p>k) Har innføring av pakkeforløp synliggjort utfordringer i større grad?</p>

Saksnr.	
	<p><i>Forslag til svar: Økt behov for lege- og psykologspesialister. BUP-prosjektet legger vekt på rekruttering av disse gruppene spesielt. Jfr. de tre ad hoc gruppene. Det har også synliggjort at det trengs mer tid på gode utredninger.</i></p> <p>l) Ta tiden tilbake – bør noen prosjekt inneholde temaet eller bør det etableres et nytt prosjekt? <i>Forslag til svar: BUP-prosjektet handler i stor grad om dette. Tiltakene dialogmøtet foreslo i 2018 var for å ta tiden tilbake. Dette er overskriftene til de fem arbeidsgruppene i BUP-prosjektet.</i></p> <p>m) Samordnes i større grad med nasjonal helse- og sykehusplan? <i>Forslag til svar: Vi har koplet arbeidet til nettopp disse planene og sett at det er samsvar. Hva «helsefelleskap» betyr for vårt arbeid tas opp i neste prosjektgruppemøte.</i></p> <p>n) Fortsatt holde fokus på rekruttering. <i>Forslag til svar: BUP-prosjektet intensiverer dette fokuset via ad hoc gruppe 1, 2 og 3.</i></p> <p>Elisabeth gikk gjennom punktene. Oversikten er påført kommentarer som fremkom i møtet.</p>
25-2020	Eventuelt

Neste møte: 26. mai