

Referat

Møte:	Prosjektgruppe for BUP-prosjektet
Tid:	Tirsdag 26. mai kl 12.00 – 15.00
Sted:	Skype (se outlook)
Deltakere:	<ul style="list-style-type: none"> • Ragnhild Tranøy, avdelingssjef, Sykehuset Østfold - forfall • 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 - forfall • Cathrine Kjekstad, avdelingsoverlege BUPA, Vestre Viken • Anne-Stine Meltzer, klinikkjef, Nic Waals institutt, Lovisenberg Diakonale Sykehus • Kari Helene Winger, avdelingsleder Diakonhjemmet, BUP Vest - forfall • Elin Kreyberg, seksjonsleder, spes.utd., RBUP • Anne Bi Hoffsten (Unio, HTV, SIHF) • Emily Bakken (Akademikerne, OUS) - forfall • Aina Rugelsjøen (Brukerutvalget) • Sebastian Blancaflor (Brukerutvalget i HSØ RHF) - forfall • 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.	
26-2020	Godkjenning av innkalling og saksliste v/Elisabeth Arntzen Godkjent
27-2020	Godkjenning av referat fra møtet 28. april 2020 v/Elisabeth Arntzen Innspill på justering av tekst på sak 21-2020 (sak 17-2020) er tatt med. Referatet er godkjent med overnevnte kommentar.
28-2020	Oppfølging av saker i referatet fra 28. april og tidligere: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sak 22-2020 og sak 23-2020</u> Følgende har planer om interne prosjekt for å rekruttere og beholde kompetanse: <ul style="list-style-type: none"> - Vestre Viken planlegger et prosjekt. - Sykehuset Innlandet vurderer et prosjekt i samsvar med McD-modellen (kfr. Sak 31-2020). - Oslo universitetssykehus har planer om et lite pilotprosjekt. • <u>Sak 25-2020 pkt b) og d)</u>

Saksnr.	
	<p>Anne K sin gruppe (ad hoc-gruppe 4) tar opp rolleavklaringer og sammensetningen i BUP, hvilken rolle faggruppene skal ha og om de har de rette oppgavene. Se sak 31-2020 og 32-2020. Ser også på en case på tverrfaglig håndtering/samhandling nivå 1-2.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sak 24-2020 og sak 25-2020 pkt c)</u> Kari HW og Cathrine K sin fremstilling av begrepet «ambulant» jobbing utsettes til møtet 16. juni.
<p>29-2020</p> <p><i>Orientering er</i></p>	<p>Orientering fra prosjektleder:</p> <p><u>1. Tilbakemeldinger fra styringsgruppemøtet 29. april 2020:</u> Styringsgruppen la mest vekt på disse fire kulepunktene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. Se sak 31-2020 om McD-modellen. - Det bør ses mer på de ansattes hverdag og behovet for mer ambulant jobbing. - Ta tiden tilbake. - Fortsatt holde fokus på rekruttering. <p>Elisabeth gikk gjennom tilbakemeldingene. Prosjektgruppa er fornøyd med framdriften og status på prosjektet.</p> <p><u>2. Tilbakemelding fra fagdirektørmøtet i HSØ 13. mai 2020</u> Flere fagdirektører hadde gode tilbakemeldinger på BUP-prosjektet fra eget HF/sykehus. Det ble anbefalt å ta videreføringen av arbeidet inn i lokale prosjekt/portefølger i eget HF/sykehus. Det ble også anbefalt å opprette en styringsgruppe som følger opp arbeidet regionalt.</p> <p>Prosjektgruppen kommenterer at de anbefaler å etablere en styringsgruppe med arbeidsgruppeledere og klinikere fra HFene. Deltagere fra forskning er viktig.</p> <p><u>3. Høring - forslag til alternativ regulering av pasientforløp i spesialisthelsetjenesten</u> Helse Sør-Øst RHF har gitt høringssvar med flere henvisninger til erfaringer fra BUP-prosjektet. Prosjektleder sender høringssvaret til prosjektgruppen så snart det er ferdig (sendt 29.05.20).</p> <p><u>3. Helsefelleskap – hva betyr det? v/Elisabeth</u> Et kjernepunkt i nasjonal helse- og sykehusplanen er opprettelsen av 19 helsefelleskap. Barn og unge skal prioriteres. Helsefelleskap er en samarbeidsmodell hvor helseforetak, kommuner, fastleger og brukere skal jobbe sammen på tre nivåer, for å finne gode lokale løsninger. Det skal bygges på eksisterende avtaler og organiseres i tre nivå:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partnerskapsmøte årlig mellom øverste ledelse i kommunene og HF/sykehuset – beslutter strategisk retning. 2. Strategisk samarbeidsutvalg med administrativ og faglig ledelse - beslutter pasientforløpene og hvordan tjenestene skal utvikles. 3. Faglige samarbeidsutvalg - foreslår konkrete prosedyrer og pasientforløp.
<p>30-2020</p> <p><i>Diskusjon og avklaring</i></p>	<p>Kort orientering fra arbeidsgruppene ledere</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Arbeidsgruppe 1</u> v/Christer Mortensen Ad hoc-gruppe 1 arbeider med McD-modellen (sak 31-2020).

Saksnr.	
	<p>Ad hoc-gruppe 2 har hatt møte for å kartlegging hvordan hjemmesiden brukes til rekruttering. Sjekket hele landet. Fant lite info for de som er på jobbsøkerjakt. Noen få eksempler på info finnes. Tiltak det jobbes med:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vurderer skriveseminar for å bedre kvaliteten på hjemmesidene. AG 3 har foreslått opplæring i bruk av sosiale medier, hvordan legge ut ting på nett og utlysninger av stillinger. - Avklare om den enkelte leder/BUP kan endre og om de kan legge inn info for sin BUP. - LinkedIn inneholder også en del som kan brukes. De fleste søker på personer. - Hvor mye individuell profilering kan vi bruke uten at den nasjonale profilen endres? - Hvem har tilgang til å administrere hjemmesidene? - Hvordan kan vi fremme oss selv? <p>Ad hoc-gruppe 3 skal understøtte rekrutteringsprosessen for lederne. BUP har allerede ganske mye via HR-avdelingene. Vurderer om det bør lages noe felles, med HR-avdelingene påkopledd.</p> <p>AG 1 planlegger en spørreundersøkelse til alle som jobber i BUP, om hvorfor de begynte i BUP, om de vurderer å slutte, hvorfor og hva skal til for å bli, og hva som gjør at de blir/trives. Prosjektgruppen støtter dette. Månedlige turnover tall finnes allerede. AG 1 kan ta ut tall på dette for hele prosjektperioden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Arbeidsgruppe 2</u> v/Bente Brandvik Det har vært møte med veilederne og skal være telefonmøte med forbedringsteamene 2. juni. Fremdriften har stoppet litt opp pga pandemien, men er nå i gang igjen. Forbedringsprosjektene presenteres ved avslutningen 25.11.2020. • <u>Arbeidsgruppe 3</u> v/ Anne Aasen og Elisabeth Arntzen Det har vært møte i AG3, der leder AG 1 deltok. Møtet ble holdt som et samarbeidsmøte for å se på overlappende områder mellom arbeidsgruppene. Alle prosjekt som har fått midler fra BUP-prosjektet legges fortløpende på BUP-nettsiden. Siste frist for å søke PhD-midler foreslås utsatt til 1. desember. • <u>Arbeidsgruppe 4</u> v/Mona Stensby og Elisabeth Arntzen Arbeidsgruppen har ikke hatt møter de siste månedene, da AG-leder har hatt fullt opp med oppgaver vedr pandemien. Planlegger nytt møte før sommeren. • <u>Arbeidsgruppe 5</u> v/Johnny Sandaker De utsatte kursene for fasilitatorer i medisinsk simulering er berammet igjen i uke 39 og 42. SIMOslo sender ut invitasjon i disse dager. Opplæring i VR-basert simulering for fasilitatorene som var planlagt på Hamar, vurderes delt i to. Et seminar for de som er utdannet allerede og et for de som utdannes høsten 2020. Det første samarbeidsmøte med Høgskolen i Innlandet og NTNU, Gjøvik var 14.mai. De er svært interessert i å gi studenter opplæring etter samme konsept som BUP i VR-basert simulering. De ønsker også å vurdere effekten av VR-basert simulering som pedagogisk metode, slik at deres resultat kan vurderes opp mot forskningsresultatet SI erfarer av innføringen i BUP. Oppfølgingen skjer via SI (SIMInnlandet og forskningsavdelingen ved SI) etter at BUP-prosjektet er avsluttet. Noen HF er i gang med VR-simulering. Siste scenarie-innspilling gjenstår, men vil bli gjennomført før sommerferien. Superbrukerne vil deretter kunne legge dette inn

Saksnr.	
	i VR-brillene HF/sykehusene har fått.
31-2020	<p>Sammensetning og rolleavklaringer i BUP. McD-modellen.</p> <p>Richard McDowall viste hvordan BUP, ved hjelp av 4 arbeidsark i McD-modellen, kan få oversikt over følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ark 1 som viser nå-bildet av aktivitet og bemanning i alle BUP - ark 2 der bemanningen kan justeres i scenarier i fremtiden, basert på ark 3 der endringene kan begrunnes og loggføres - ark 4 gir oversikt over hvilken basis-kompetanse, etter hvert også spiss-kompetanse, som trengs for å løse de enkelte oppgavene i fasene i pakkeforløpene med mer.  <p>Det vurderes ut-testing av modellen i to helseforetak, før de andre BUP-ene eventuelt kan ta den i bruk. Det vil ta tid å utvikle modellen optimalt. Det vurderes derfor aksjonsforskning som oppfølging av modellen, med kontinuerlig evaluering og forbedring av modellen de første 3 årene. Deler av modellen er brukt i Sverige.</p> <p><u>Tilbakemeldinger fra prosjektgruppen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Veldig imponerende! Spesielt for vårt felt. - Fint om noen kan prøve dette ut og at aksjonsforskningsmetodikk benyttes. - Veldig fint at det vises eksempler på bruk av endringsloggen. Dette er viktig "output" fra modellen - hva leder tenker å gjøre. - Like data må brukes, slik at dataene kan sammenlignes. Det må gjøres en finpuss før bruk. - Dette er et veldig spennende verktøy som kan ha mange muligheter og hjelpe oss i kompetanseutvikling og planlegging. - Flott ide å prøve ut på to foretak først. - Fint med superbruker på selve systemet, og opplæring. - Det støttes, slik Cathrine og Mette har foreslått, å bruke spiseforstyrrelse for pakkeforløp som test-pilot. Planleggingen skjer i ad hoc-gruppe 1. - Bør vurdere å ta med 1.linjen i modellen. Anne-Stine og Richard samarbeider om å videreutvikle dette.
32-2020 <i>Diskusjon og avklaring</i>	<p>Hele forløpet mellom 1-2-linjen. Variasjonen i tjenesten.</p> <p>Ad hoc-gruppe 4 med Anne Kjendalen, Elin Kreyberg er utvidet med Anne-Stine Meltzer. De holdt hver sin korte innledning. Anne-Stine la særlig vekt på bruker som endringsagent. Elin understreket at alle bor i én kommune, som har ansvar for skole, barnehage, fritid, og at det krever samarbeid om ulike komponenter i likeverdige helsetjenester. Anne viste til de fire kjerneoppgavene: 1)behandling, 2)utdanning av helsepersonell, 3)forskning og 4)opplæring av pasienter og pårørende – samt en femte kjerneoppgave: 5)veilede kommunene.</p> <p>Alle tre understreket betydningen av felles forståelse for alle instansers arbeid og kjerneoppgaver. Det bør være felles mål rundt pasienten i samarbeidsmøter, med klare roller og oppgaver for de enkelte. Pasienten må være i førersetet.</p> <p>Elisabeth knyttet dette til et forberedt innlegg om individuell plan (IP). Pasienter har lovmessig rett til IP nettopp ved behov for langvarige, koordinerte tjenester. For eksempel ved spiseforstyrrelser. Tidlig varsling fra BUP til kommunenes koordinerende enhet om at</p>

Saksnr.	
	<p>det vil være behov for IP for en pasient i BUP med spiseforstyrrelse, forplikter kommunen til å følge opp, dersom ungdommen ikke motsetter seg IP. Kommunen skal opprette en koordinator. Koordinator inviterer snarest til felles møte, der alle bidragende instanser (skole, fastlege, psykolog, BUP, PPT osv) og ungdommen selv møter. Det formuleres aller først en setning/målformulering om hva som er aller viktigst for ungdommen selv fremover (for eksempel å gjennomføre skolegangen til tross for helseplagene). Deretter avklares hva de ulike instansene, inkludert familien og ungdommen selv, kan/bør bidra med (delmål) for å støtte ungdommens måloppnåelse. Koordinatoren lager en sjekkliste med mål og kontaktinformasjon til alle, og har hovedansvaret for koordineringen og samarbeidet fremover. Koordinatoren er gjerne den personen som vil ha mest å gjøre med ungdommen fremover, av de samarbeidende instansene.</p> <p><u>Prosjektgruppen svarte på spørsmålet om hva som kan bringe 1-2-linjen nærmere hverandre:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentasjonene ble godt mottatt! - Vi samarbeider fint, men vi tenker for mye på hva de andre må gjøre. Vi må ha med lederne over oss, når vi skal arbeide med samarbeidsformer og finne frem til hvilke systemer vi skal bruke. Jf Helse Fonna-modellen, bruk av individuell plan og helsefelleskap. - Brukermedvirkning med individuell plan og pasientens mål henger godt sammen! Gir oppfølging etter utskrivning – tiltak kan settes inn i individuell plan! <p>Konklusjon: Ad hoc-gruppe 4 (Anne, Elin og Anne-Stine) utarbeider en oppsummering, som sendes som egen sak til avdelingssjefmøte 18. september. Målet er å komme frem til hvilke tilnærming BUP bør ha, og sette i gang arbeidet med å få til systematisk samarbeid mellom kommunene og BUP før, under og etter opphold i BUP.</p>
<p>33-2020 <i>Diskusjon og avklaring</i></p>	<p>Hvordan bygge videre på strukturene og kompetansen som er etablert i HF-ene/sykehusene også etter at prosjektet avsluttes i 2020.</p> <p>Oppfølgingspunkter etter BUP-prosjektet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vurdere om McD-modellen bør benyttes av alle BUP i fremtiden. Vurdere oppfølging via aksjonsforskning. 2. Hvordan bygge videre på kompetansen til lederne og veilederne fra opplæringsnettverket til nye, nyttige forbedringsprosjekter? 3. Oppnå god gjennomføring av oppstartede prosjekter, lære av hverandres prosjekt og fortsette med nye, nyttige prosjekter. 4. Bruke designrapporten som grunnlag til lokal forbedring. 5. Bygge videre på kompetansen til fasilitatorne. Fortsette med opplæringen og lage nye, nyttige opplærings-scenarier i BUP. VR-basert simulering følges opp via aksjonsforskning. <p>Konklusjon: Saken følges opp i hvert møte fremover. Fagdirektørene foreslo egen styringsgruppe i oppfølgingen etter 2020. Arbeidet med et mandat startes opp. Det bør også ses på hvordan vi følger opp resultater – hvordan vi utvikler oss som felt. Hvordan planlegge BUP sin videre utvikling.</p>

Saksnr.	
34-2020	Eventuelt Møtet på skype fungerer bra!

Neste møte: 16. juni