

Referat

Møte i Samarbeidsutvalget for Nordhordland

Dato: Onsdag 27. september kl 10.00 -13.00

Sted: Regionrådet Nordhordland, Knarvik

Tilstede: Tord Moltumyr(kommuneoverlege Meland), Terese Folgerø(Kommuneoverlege Lindås), Anne Kvalheim(Koordinator Samhandling HB, stedfortreder for Anne Sissel Faugstad), Petter Thornam(Fagdirektør HDS), Nina Marie Kvamme(Sektorleder for helse-omsorg og sosial Osterøy), Peter Kubon(kommuneoverlege Austrheim), Ernst Horgen(Kommuneoverlege Fedje), Eva Karin Skorpen(NSF), Harald Norheim(Brukerutvalget HDS), Bente O. Westervik(Brukerutvalget HB), Helga Ellingsen(Rådgiver Masfjorden), Gunn Glimsdal(SSe)

Ikke tilstede: Anne Hildegunn Færøy(SSe), Anne Sissel Faugstad(Viseadm.dir.HB), Kjerstin Fyllingen(Adm.dir HDS), Åse Nordstrønen(Klinikkdirektør HDS), Ingebjørg Søreide(Kommunalsjef omsorg Gulen), Geir Lien(Rådgjevar HB), Liv Berit Haukås(HTV Fagforbundet Lindås), Mette Fauskanger(Kommunalsjef Helse og omsorg Radøy), Frøydis Gullbrå(kommuneoverlege Modalen)

Møteleder: Tord Moltumyr

Referent: Gunn Glimsdal(SSe)

Nr	Saker
21/17	<p>Godkjenning av innkalling og sakliste</p> <p>Innkalling og Sakliste er godkjent uten merknader</p>
22/17	<p>Godkjenning av referat fra møte i Samarbeidsutvalget 23. mai 2017</p> <p>Referat er godkjent med følgende merknad: Sak18/17, under «UFAB NH vil med dette få ei slik samansetting: - 1 lege Akuttmttak, HDS»</p> <p>Endres til 1 lege/sykepleier Akuttmttak, HDS</p>
23/17	<p>Handlingsplan 2017- 2018</p> <p>vedlagt saksnotat og plan med status for tiltakene</p> <p>Diskusjon</p> <p>Pk.1.1.2 «I tillegg ønsker Helse Bergen å bidra til at pasientane kan bu heime ved systematisk opplæring og kompetanseheving i invasive prosedyrar.»</p> <p>Samarbeidsutvalget stiller seg undrende til begrepet invasive prosedyrer. Ber om at begrepet invasiv blir konkretisert. Ber også om konkretisering av hvem som skal få systematisk opplæring og kompetanseheving, og hvordan dette skal foregå.</p> <p>Pk.1.2.3 «Definera fastlegane si rolle»</p> <p>Samarbeidsutvalget ber om at dette punktet implementeres i alle innsatsområdene i Handlingsplanen, ikke bare under punkt 1.2 Tverrgående heilskapslege pasientforløp.</p> <p>Fastlegen har en sentral rolle i alle pasientforløp og er i for liten grad implementert i samhandlingsreformen.</p> <p>Fastlegen pålegges hele tiden flere oppgaver</p> <p>Diskusjon rundt fastlegens rolle og at fastlegen må være representert i alle pasientforløp.</p> <p>Det vises til «plan for legetjenester i Bergen kommune» som erkjenner at fastlegene ikke er nok involvert i samhandlingsstrukturen:</p> <p>Tiltak 34: Bergen kommune vil gjøre samarbeidsavtalene med spesialisthelsetjenesten bedre kjent hos sine fastleger, og ved revisjon av samarbeidsavtaler skal fastlegene involveres i arbeidet når avtalene har relevans for deres arbeid.</p> <p>Tiltak 35: I samhandlingsstrukturen med spesialisthelsetjenesten utvikles systematisk vurdering av oppgavefordeling mellom sykehus og fastlegene innen rammene av samarbeidsavtalene. Fastlegene må involveres i dette arbeidet.</p> <p>Legemiddelsamstemming og manglende rydding i reseptformidleren ved utskrivning fra spesialisthelsetjenesten påpekes også som en stor meroppgave for fastlegene.</p> <p>Helse og omsorgsdepartementet har hatt «Pasientens legemiddelliste» ute til høring.</p> <p>Her foreslås at alle innbyggere får mulighet til å ha en sentral legemiddelliste. Rekvirenter gis tilgang til</p>

legemiddellisten i reseptformidleren (RF). Alle leger får en plikt til å oppdatere legemiddellisten, også sykehjemsleger og sykehusleger. HDS inviterer til Samhandlingsseminar 1. november hvor bla pasientens legemiddelliste er tema.

Fastlegene får også andre oppgaver i tillegg til det Fastlegeforskriften

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-08-29-842> beskriver. eks legeerklæring av skoleelever.

1.3.1 «Samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetenesta for å få spesialistar ut i kommunane. T.d. knyta til enkelte pasientgrupper, diagnoser: øre/nese/hals, gynekolog, lungelege, hudlege m.fl.»

Avtalespesialister ut i distriktene kan redusere antall innleggelses i spesialisthelsetjenesten.

Pas er sykere – HDS opplyser at det legges inn 40% flere pasienter enn for 10-12 år siden. Pas legges inn sykere og skrives ut sykere enn før. Både spesialisthelsetjenesten og kommunen merker det.

Til tross for eldrebølge og befolkningsøkning er ikke antall avtalespesialister utvidet. Avtalespesialistene benyttes mer av sykehusene enn før til etterkontroller og tilleggsundersøkelser som før ble gjort i sykehus. Dette kan medføre at flere pasienter henvises inn i sykehus pga lang ventetid hos avtalespesialistene, eller legges inn ØH pga dårlig ØH-kapasitet hos avtalespesialistene.

Kommunene ønsker at Helse Vest inngår samarbeid med kommunene og sykehusene om avtalespesialistenes kapasitet og roller.

Foretakene må tenke igjennom de arbeidsavtaler de inngår i sykehuset. Spesialister bør også kunne arbeide i desentraliserte spesialisthelsetjenester/sateliter

2.2.1 «Samhandlingskurs lokalt i kvart legevaktdistrikt for legevaktspersonell og ambulanse.»

Samarbeidsutvalget ber om at daglegevakt også blir inkludert, ikke bare den interkommunale legevakt – dvs at fastlegene må med – all organisert beredskap.

Revisjon av tjenesteavtale 4, 8 og revisjon av pandemiavtalen er i gang og skal behandles i SUene i desember.

Vedtak: Samarbeidsutvalget i Nordhordland tar status for arbeidet med handlingsplan for 2017-2018 til orientering. Vi ber om at utvalget sine innspill blir tatt med i det videre arbeidet.

24/17

Toppledermøte 2018

Forslag til tema på Toppledermøte 2018:

- Desentralisering av avtalespesialister/Kapasitet og fordeling av avtalespesialister
- Helsemessig og sosial beredskap – helseberedskap og militær-sivilt samarbeid.
- Overordnet samarbeidsavtale pkt 8. <http://saman.no/2134.961.Samarbeidsavtalar.html>
- Fastlegeordningen: Kommunene i Nordhordland må se på kapasiteten i fastlegeordningen. Kapasiteten i sykehus og kapasiteten i kommunene må ses i sammenheng

Sett av 12. januar- invitasjon til Toppledermøte kommer!

Vedtak: SU Nordhordland ber om at alle medlemmer i samarbeidsutvalgene blir invitert til å delta på Toppledermøte 2018.

25/17

Velferdsteknologiprogrammet i Nordhordland

v/ Helga Ellingsen og Kari Bjørkheim

198 kommuner i landet fordelt på 28 prosjekt er tildelt prosjektmidler til Velferdsteknologi.

Nordhordland har fått 1 800 000. Alle 9 Nordhordlandskommunene + Vaksdal kommune er samlet om prosjektet.

Velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i alle 10 kommunene innen 2020

Fleire eldre, flere kronikere, nedgang i yrkesaktive i forhold til pensjonister. Gode tjenester til den enkelte brukeren slik at brukeren kan bo lengre hjemme.

Øke friheten til pasient og pårørende

Trygghetsskapende teknologi som dørsensorer, beveglesensorer. Sengesensor; alarm som varsler om bruker ikke kommer tilbake innen en viss tid. Uønskede hendelser. Multidosedispenserer som varsler når du skal ta medisin, tilrettelegges for hver enkelt bruker

Ansatte må tenke nytt – hva vil brukeren ha, hva er behovet hos den enkelte?

Tjenesteinnovasjon, digitalisert samfunn er en ny måte å tenke på

Fleksibilitet arbeidsmiljø

Frivillige er ubrukt ressurs. (de eldre som er friske og kan bidra)

	<p>Kommunene får orientering om planlegging og implementering av velferdsteknologiprogrammet i hver enkelt kommune</p> <p>Forberede pasienter på endringene. Pårørende viktig i dette samarbeidet.</p> <p>Fordel at pårørende er med på samarbeidsmøter for å få klarhet i hvordan bruker skal kunne håndtere/trygge pårørende.</p> <p>Pensjonistforening/lag inkluderes.</p> <p>Brukerundersøkelser, alle innbyggere skal inkluderes.</p> <p>Samhandling på tvers, spesialisthelsetjenesten involveres og informeres</p> <p>Utfordringer i kommunene snu hele tankegangen – gjøre mye samtidig som man skal innføre endringer samtidig som driften skal rulle og gå 24/7</p> <p>Takk til Kari og Helga for en flott presentasjon</p> <p>Presentasjonen ligger ved referatet</p>
26/17	<p>Orientering /referat fra utvalg:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medisinsk faglig utvalg. Ikke vært møte siden februar 2017 - UFAB NH, 16. mai 2017 Leder av UFAB NH har sluttet. Møtet som skulle vært denne uken ble avlyst pga manglende leder. Terese Folgerø tar ansvar for å kalle inn til nytt møte og UFAB NOH konstituerer seg i dette møtet. - DPS-råd, Bjørgvin DPS avd. NH, 15.september(ettesendes) I referatet under «Annet» Forslag om dialog med kommunepsykologene omkring forventninger og grenseoppganger. Fastlegenes rolle etterspørres. Burde de også inviteres til dialog? - Styringsgruppen for Nettverk i kreftomsorg og lindrende behandling, 06.september 2017 m/kompetanseplan <p>Referatene tas til orientering</p>
27/17	<p>Gjensidig orientering fra partene</p> <p>HDS: Samhandlingsseminar 1. november – invitasjon sendt ut. Gjennomgående tema er geriatriske pasienten. Alle medlemmer av Samarbeidsutvalget er hjertelig velkommen. Invitasjon legges ved referatet.</p> <p>Helse Bergen: Krav til foretakene å lage en utviklingsplan – hvordan skal kommunene involveres? Diskrepans mellom foretakenes utviklingsplaner og kommunenes utviklingsplaner? Kommunene må med i planleggingen allerede nå når foretakene lager utviklingsplaner.</p> <p>Osterøy kommune:-Noen tanker rundt Overordnet tjenesteavtale punkt 8. Er vi gode nok til å holde hverandre orientert? Lager vi analyser, hvem gjør konsekvensutredninger? – Ser vi på totalkapasiteten av senger? Tenke samlet sengetall inkl sykehjemssenger og sykehussenger. Overordnet tjenesteavtale pkt 8 er satt opp som forslag til tema på Toppledermøtet</p>
28/17	<p>Orientering om Nye Haraldsplass v/Kim Sperstad</p> <p>Hvor lenge skal det hete Nye Haraldsplass? Spennende å følge framover.</p> <p>God informasjon om det nye sykehuset.</p> <p>Presentasjonen vedlegges referatet</p>
29/17	<p>Evt</p> <p>Syssel-VM. Hvordan gikk det egentlig?</p> <p>Et flott arrangement med masse publikum. Sykehusene og kommunene ikke fått meldinger om alvorlige negative hendelser. De framskutte legevaktene Bergen kommune hadde utplassert, samt utplasserte ambulanser fungerte svært bra. Gode tilbakemeldinger på godt samarbeid mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjenesten. Samvirkesenteret som ble etablert til sykkel-VM fungerte svært bra. Alle forløp til hendelser ble fortløpende håndtert. Samhandling i form av et samvirkesenter har aldri før vært utprøvd, men vil vurderes som en modell for større arrangement/hendelser både nasjonalt og internasjonalt.</p>