

Referat fra fagrådet for kommuneoverleger i Nordhordland

Sted: Flerbrukshallen, Fedje 5.-6. september 2018

Tilstede: Ernst Horgen (Fedje), Rolf Martin Tande (Masjorden), Peter Kubon (Austrheim; dag 1), Grethe Elin Mjelde (miljøretta helsevern), Terese Folgerø (Lindås), Frøydis Gullbrå (Modalen), Tord Moltumyr (Meland og Radøy), Dag Brochmann (legevaksjef Nordhordland legevakt).

Forfall: Osterøy, Gulen

1. Miljøretta Helsevern, v/ Grethe Elin:

Samarbeid:

Behov for tidligere involvering i aktuelle saker / planer.

Kommuneoverlegene ønsker å få beskjed om tilsyn, for å vurdere å være med.

Grethe Elin ønsker å delta på fagrådsmøtene.

Badeplasser:

GEM: Får stadig henvendelse om nye badeplasser. Skal disse tas med uten evt. risikokartlegging eller avklaring med kommuneoverlegen? Bør det tas flere analyser? Både antall i året og analyseparametre? Tidl. 30, nå 60; svært tidkrevende.

Konklusjon: Avgrenser til tilrettelagte badeplasser tilgjengelig for offentligheten, fra eks. kommuner eller friluftsråd. Gjøre en risikovurdering og forholdsmessighetsvurdering (antall badende etc), og avklaring med KO. I dag er analysene opp mot TKB. Etter sentrale retningslinjer bør prøver tas 4 ganger årlig, p.t. kapasitet 1-2 ganger. P.t. testes ikke mot vibrio, fekale streptokokker, kjemikalier.

Godkjenning av skoler og barnehager

Enkelte kommuner svarer ikke på henvendelser og purringer på søknader om godkjenning.

Plangodkjenning foreligger ofte ikke; leser i avisene om nyåpnede lokaler for barn. Bli

kommuneoverlegen informert av egen kommune ved ombygging av barnehager?

Må noen ganger reise på tilsyn uten at det foreligger grunnlagsdokumentasjon.

I Lindås fungerer planarbeidet godt, i forbindelse med nye/ombygging av skoler og barnehager.

Ellers, der MHV er inne, avdekkes mange avvik og mangler på prosjektstadiet.

Konklusjon: MHV lager en **standardbeskrivelse** for hva vi mener **bør** være i nye virksomheter (eks. toalett – avstand til dør, vasker (antall plassering, garderobestørrelser, tørkemuligheter.....)

Ellers:

Bassengkampanje til høsten.

Jobber fortsatt med å få MHV på nett.

Interkontrollsystem ferdigstilt, og demonstrert i møtet. Dette bør godkjennes av kommuneoverlegene (unntatt vedlegg og arbeidsdokumenter).

Ny nettløsning om luftkvalitet, er sendt ut til kommunene fra Statens Vegvesen; ukjent for kommuneoverlegene her. Ingen målestasjoner i vår region? Grethe Elin setter seg opp som kontaktperson.

2. Nytt fra legevakten v/ Dag

I forbindelse med planlagt tilsyn Fylkesmannen 2017:

- Utsjekk av sykepleiere årlig.
- Helsekontroll nattevakter er etablert for sykepleiere (ikke en del av tilsynet).
- 40 sykepleiere fordelt på 20 årsverk.
- Utsjekk av leger, oppstart nov. 18. (kvalitet, rutiner mv.)
- Avklart at med.studenter i Norge etter 9. semester kan jobbe i LV-sentral (tilsvarer Bachelor)
- Lukket avvik knyttet til at det inntil 12 t / uke manglet vaktkompetent lege.
- Samtrenting: etablert samhandlingsorgan med politi, amb., NLV, LMMBR. Plivo-øvelse neste år.
- Dokumentasjon: AMIS-notatene blir nå automatisk til Infodoc. Kjernejournal etablert.
- Sepsis: SATS, etter at pas er ankommet legevakt. Journalføres av spl.
- Framover: kompetansetige (fagsykepleiere), teamleder, BHT (oppfølging av arbeidsmiljø-us), brannvern (behov for en brannplan), vaktskiftekultur (møte ved vaktslutt), overvåkning uteområde, neste sommer (mange legekantor stengt uke 29, dårlig formidlet).

Tvungen legeundersøkelse:

- Drøfter behovet for delegasjon av vedtaksmyndighet tvungen legeundersøkelse. Ulik praksis og ulike syn mellom kommunene vedr. dette.
- Konklusjon: legevaktsjef sender ut en mail med forespørsel om hvordan vedtakskompetanse skal ivaretas av hver kommune, og hvordan kompetansen skal delegeres.

3. Daglegevakt

Lindås presenterer flytskjema vedr. legevakthenvendelser.

Drøfter samarbeidet om daglegevakt, fordeling av pasienter, utveksling av personell mv.

Orientering fra de ulike kommunene.

Austrheim har lite aktivitet på ettermiddagslegevakten; planlagt avvikla.

Masfjorden tilsetter turnuslege (i tillegg til ALIS-stillingen); vurderer kvelds-ettermiddagsvakt, evt i samarbeid med Gulen.

Meland har fortsatt egen daglegevakt; vil i Alver-prosjektet drøfte om denne i større grad i skal overtas av NLV.

Modalen; er på samband de dagene det er lege i kommunen.

Fedje: alltid vakt når det er lege på øya. Kan bli endringer fra 2019, med nedtoning av lokal legevakt og økning av offentlige legeoppgaver på dagtid.

4. Evaluering av ØHD-tilbudet i NH v/ Terese

Gjennomgang og drøfting av arbeidet med evalueringsrapport. Planlagt avslutta ila høsten.

Fagrådet er en av referansegruppene, og får foreløpig rapportkladd for kommentarer.

5. Nytt om Alver kommune v/Tord

Tord gikk gjennom informasjon på kommunenes intranett, vedr. organisering og innplassering av nye ledere. Det er p.t. ikke gitt mandat til prosjektleder. Helse- og omsorgslederne skal møtes 7/9, der bl.a. mandat er et tema. I denne runden ikke rom for å utvide prosjektene til nye interkommunale samarbeidstiltak.

6. Samarbeid mellom kommuner og sykehus ved en pandemi v/ Terese

Terese refererte fra arbeidet i arbeidsgruppa som jobber med avtale om pandemi. Kommunene ønsker mer fokus på kommunenes utfordringer ved pandemiske hendelser. Sykehusene ønsker primært å ha en avtale som bidrar til at kommunene kan overta pasienter fra sykehus. Kommunene ser anderledes på dette, da kommunene uansett får det største trykket. Kommunene og sykehusene skal være «samstemte». Saken ble også drøftet i AK-møtet 3/9. Planen bør inneholde noen beslutningslinjer, et «samordningsråd». Fagrådet etterlyser Fylkesmannens rolle i både planarbeidet og som deltaker i beredsskaps- / samordningsråd.

7. Datadirektivet GDPR v/ Ernst

Gjennomgang av relevant regelverk for legetjenesten. Legenes praksis er p.t. i hovedsak i samsvar med direktivet. Ellers er «Normen for informasjonssikkerhet» viktig å følge.

8. Saker som bør tas opp i Samarbeidsutvalget Nordhordland

Det er en oppfatning blant kommuneoverlegene at spes.helsetjenesten i for stor grad rår over agenda i møter og samhandling, og at sakene i stor grad styres ut fra spes.helsetjenestens behov. Kommunene bør ha større personell- og fagkapasitet til å delta i utrednings- og planarbeid viktig for våre kommuner. Det er usikkert hvilken relevans SU'ene har, og om det er rett samhandlingsarena. Kommunene har siste par år hatt formøte samme dag som SU, sees på som verdifullt. KS-K er nå prosessdriver i pilot prosjekt innen samhandlingsledelse.

9. Utviklingsplan HDS

Rolf M. Tande er styremedlem i Helse Bergen, og var lite deltakende i drøftingene i denne saken. Planen er på høring. Helse Bergen har i sitt styre 30. aug vedtatt en høringsuttalelse der man ønsker at Helse Bergen overtar akuttfunksjonene ved HDS. Tord har orientert rådmann og ordfører om saken, som i realiteten vil innebære en avvikling av HDS som lokalsykehus. Viktig at kommunene spiller inn tydelige høringsuttalelser.

Vedtak

Fagrådet har full tillit til HDS som lokalsykehus, og de tilbud som er utviklet bl.a. innen akuttbehandling. Fagrådet ser fram til videre samarbeid mellom kommunene og HDS om utvikling av behandlingstilbudet.

10. Utviklingsplan HUS inkludert prehospital plan

Plan på høring. Regionrådet har levert hørings svar. Mange uavklarte spørsmål rundt ordningen med first responder i kommunene. Vedr. kompetanse, sikkerhet, dokumentasjon, erstatningsordninger mv.

11. Representasjon i ulike råd og utvalg der slik representasjon er forutsatt?

Gjelder SU, ulike utvalg (prehospital plan, avtale om samhandling ved pandemi, ØHD-avtale , UFAB, Medisinskfaglig utvalg m.m). Kan bare delvis prioriteres. Også utfordrende hvis man samtidig skal innhente innspill fra øvrige kommuner i et utvalgsarbeid, og delta i ulike prosesser. P.t. derfor store mangler i kommunal representasjon og arbeidskapasitet. Dette svekker kommunene i samhandlingen med sykehus. Dette er i hovedsak et ressursproblem. Fagrådet melder inn disse spørsmålene til fellesmøte med kommunalsjefene i møte i oktober.

12. Kommuneoverlegen under press; konflikter / avvikhåndtering / møte med pressen.

Drøfting og refleksjoner rundt konkrete saker.

13. Legemiddelberedskap; utsettes til seinere møte

Tord, referent