

REFERAT

MØTE I SAMARBEIDSUTVALG FOR NORDHORDLAND

- Dato:** 18.09.2015
- Tid:** Kl. 12:30-15:00
- Sted:** Møterom HDS, Ulriksdal 8C (adm.blokk) – møterom *Knatten*, 3. etg.
- Møteleder:** Odd Ivar Øvregård Referent: Mette Aspevik
- Tilstede:** Geir Lien (rådgiver HB) Tord L. Moltumyr (kommuneoverlege Meland), Odd Ivar Øvregård (rådmann Osterøy), Erling Jacobsen (brukerutvalget Helse Bergen), Karstein Totland (ordfører Masfjorden), Kjerstin Fyllingen (direkør HDS), Petter Thornam (fagdirektør HDS), Anne Hildegunn Færøy (samarbeidssekretariatet), Terese Folgerøy (kommuneoverlege Lindås), Eva Karin Skorpen (NSF), Mette Aspevik (samarbeidssekretariatet), Anne Taule (klinikkdirektør HB)
- Ikke tilstede:** Ernst Horgen (kommuneoverlege Fedje), Knut Moe (ordfører Modalen), Johan Sandal (kommunalsjef Radøy), Anne Sissel Faugstad (viseadm.direktør HB), Peter Kubon (kommuneoverlege Austrheim), Øystein Moldeklev (brukerutvalget HDS), Åse Therese Nordstrøen (klinikkdirektør HDS)

Nr.	Innhold
22/15	Godkjenning av innkalling og saksliste På møtet stilte det representanter fra 4 av 8 kommuner. Representasjonen i samarbeidsutvalget må diskuteres i regionrådet - hvem skal representere og i hvilken grad skal samarbeidsutvalget være et faglig utvalg eller et politisk utvalg? Avviksmeldinger ble meldt som sak under eventuelt. Ingen øvrige merknader til innkalling og saksliste.
23/15	Godkjenning av referat fra forrige møte Godkjent uten merknader
24/15	Referatsaker fra underutvalg <ul style="list-style-type: none">• IKT-samhandlingsutvalg Tatt til orientering.• Bjergvin DPS, avd. Nordhordland Under sak 6 Regionalt ungdomsråd – merknad: det er allerede etablert ungdomsråd i Helse Bergen, dermed er det ikke behov for pilot i Nordhordland• Medisinskfaglig utvalg Tatt til orientering
25/15	Gjennomgang av nasjonale mål og prioriteringer 2015 Samarbeidsutvalget for Nordhordland tilrår at følgende aktiviteter/satsingsområder fra rundskriv IS-2015 blir prioritert i planarbeidet for 2016: <ul style="list-style-type: none">• Helseberedskap og smittevern• Kvalitetsforbedring• Folkehelseperspektivet• Brukermedvirkning

- Personell og kompetanse
- Psykisk helse og rus
- Habilitering- og rehabilitering

De prioriterte satsingsområdene ble videre diskutert opp mot Region Nordhordland Helsehus. Kort oppsummert:

- **Helseberedskap og smittevern** (felles satsingsområde 2.1.12 og 2.3.6)
 - Helseberedskap er i veldig stor grad systemarbeid:
 - Trenger fokus også på andre områder enn akuttmedisinsk beredskap og legevakt. Det skal blant annet være en øvelse i høst om atomberedskap og atomsikkerhet. Kommunene mangler mye utstyr for å håndtere radioaktivt nedfall.
 - Legemiddelbeholdning – sikre tilgang til kritiske legemidler og nødvendige vaksiner. Foretak har vært nødt til å endre rutiner pga. medikamentmangel - legevakt og kommuner må være bevisste på dette.
 - Kommunale ØH-senger innen psykisk helsevern – det har kommet signaler fra nasjonalt hold om at det blir et krav for kommunen å etablere slike døgnplasser, men det er usikkert om når og hvordan.
- **Kvalitetsforbedring** (felles satsingsområde 2.1.9 og 2.3.1/2.3.3)
 - Hvordan jobber vi med avvik og med å utvikle avviksbegrepet for å få et bra kvalitetssystem?
- **Folkehelseperspektivet** (felles satsingsområde 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3 og 2.3.8)
 - Tobakksavvenning generelt, ikke bare iht. operative inngrep.
- **Personell og kompetanse** (felles satsingsområde 2.1.12 og 2.3.7)
 - Turnusplasser – videreutvikle gode prosesser og lage langsiktige planer.
 - Behov for flere sykepleiere.
 - Samarbeid med høgskolene – Med 8 kommuner og 2 sykehus er der et felles bilde - hvordan samarbeide partene imellom og med høgskolene for at høgskolen skal klare å følge med på den raske utviklingen.
 - Kommunene har etter hvert behov for en annen kompetanse enn tidligere. Hvordan kan vi samarbeide best mulig for å utvikle det personell som trengs.
 - Utveksling av praksisplasser kan være en måte å samarbeide på for å minimere ressursbruken på å utvikle kompetanse. Kanskje man kan gå fra hospitering til **kvalifiseringsforløp**?
 - Være positive til å gi praksisplasser på alle nivå, og å jobbe mot å gjøre det spennende å hospitere i kommunene.
- **Psykisk helse og rus** (felles satsingsområde 2.1.10 og 2.3.4)
 - Bruke erfaringer fra Bergen kommune og ROP – støtte og samarbeid er viktig i slike store tunge prosesser.
 - Mange ønsker seg ut av LAR-behandling, noe som krever et godt utviklet samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene.
 - Tilbudet etter innleggelse i rusakuttmottaket er for kort, til tross for at brukerne er motiverte.
- **Habilitering- og rehabilitering** (felles satsingsområde 2.1.11 og 2.3.5)
 - Øke bruken av IP - er et punkt i Handlingsplanen for 2015. Kommuner som har tatt i bruk IP jobber nå sammen med foretakene for å se på programmer, hva som kan videreføres og hvordan det skal tilrettelegges.
 - Videreutvikle pasientforløp som verktøy. Med gode forløp forenkler man mye, både

	for pasienter og i forhold til samarbeid.
26/15	<p>Mal for årlig gjennomgang av avtaleverket Samarbeidsutvalget for Nordhordland vil endre spørsmålet under kulepunkt 2 til om der foreligger nasjonale eller lokale føringer.</p> <p>Vedtak: <i>Samarbeidsutvalget for Nordhordland slutter seg til SSE sitt forslag til mal og prosess for årlig gjennomgang av avtaleverket, med tilføringer under kulepunkt 2.</i></p>
27/15	<p>Mal for systematisk gjennomgang av enkelt avtale Samarbeidsutvalget for Nordhordland fikk presentert mal for systematisk gjennomgang av den enkelte tjenesteavtale.</p> <p>Vedtak: <i>Samarbeidsutvalget for Nordhordland slutter seg til SSE sitt forslag om mal og prosess for systematisk gjennomgang av avtaleverket.</i></p>
28/15	<p>PLO-meldinger på epikriseformat Aud Jorun Mjelstad og Astrid Simonsen informerte: På bakgrunn av at det frem til nå har vært ulik praksis/rutiner når det gjelder dokumentasjon fra poliklinikk til pleie- og omsorg, og PLO-meldinger ikke kan brukes dersom pasienten har behov for oppfølging i kommunen, er det vedtatt fra nasjonalt hold at pasientopplysninger kan sendes som elektroniske epikrisemeldinger til kommunene sine PLO system.</p> <p>Samarbeidssekretariatet sin vurdering er at en slik løsning gir kvalitetsutfordringer blant annet fordi det er en kommunikasjon uten mulighet for dialog/svar, og fordi en betegner meldingene for epikrisemeldinger. Dette gjør det nødvendig å arbeide mer med saken før meldingene blir innført.</p> <p>Samarbeidsutvalget for Nordhordland sier seg enig i SSE sin vurdering om at her må det samarbeides ytterligere, før iverksetting av elektroniske meldinger fra poliklinikk til kommune kan skje på en betryggende måte.</p> <p>Vedtak <i>Samarbeidsutvalget for Nordhordland støtter alternativ 3 i saken.</i></p>
29/15	<p>Region Nordhordland Helsehus Leder for styringsgruppen for Helsehusprosjektet, Ørjan Raknes Forthun, orienterte om prosessene som pågår omkring Helsehuset. Det jobbes kontinuerlig med hva man skal få til med helsehuset. Man ønsker faglige synergier med en samlokalisering mellom kommunale tjenester og tjenester fra spesialisthelsetjenesten. Det skal være en møteplass for fagpersoner i Nordhordland som legger til rette for samhandling, samarbeid og kunnskapsutvikling. Noe av utfordringene er synergi og design, og å få det til på en slik måte at fagpersoner møter hverandre. Huset må innby til samhandling. Det skal ikke bli et kontorfellesskap for nye kontorer.</p> <p>Kjerstin Fyllingen anbefaler å se til mediehuset i Bergen, hvor det er blitt jobbet mye med de samme prosessene som nå pågår i forhold til helsehuset.</p>
30/15	<p>Statusrapport fra leder i medisinsk faglig utvalg Anne Taule gikk gjennom mandat, oppgaver og sammensetting. Utvalget har vært etablert i tre år. Det har tatt tid for utvalget å gå seg til, og det er ønskelig med kontinuitet. I mandatet står det blant annet at leder skal rulleres årlig mellom foretak og kommune, noe som utvalget mener ikke er hensiktsmessig. Utvalget ønsker å være et dialogutvalg for utvikling av medisinske tjenester, og de ønsker å få flere bestillinger og tilbakemeldinger.</p>

	<p>Odd Ivar Øvregård kommenterte at her er det trolig en systemsvikt mellom medisinskfaglig utvalg og samarbeidsutvalgene. Det er nødvendig å ta en diskusjon rundt hvem som sitter i utvalget, hvilke roller representantene har mot samarbeidsutvalgene og hvilke former som er formålstjenlig. Lederne skal ta denne diskusjonen opp i administrativt kontaktutvalg.</p>
31/15	<p>Dato for toppledermøte og innspill til tema Samarbeidsutvalget for Nordhordland godkjenner 21.01.16 som dato for Toppledermøtet.</p> <p>Forslag til tema: Mange nye ordførere kommer til å stille og det kan derfor være lurt å ta seg tid til litt historikk og oversikt over samarbeidsstrukturen, hvordan strukturen er blitt til, og hva som har skjedd.</p>
32/15	<p>Faglig samhandlingsseminar Samarbeidsutvalget for Nordhordland støtter forslaget om en samhandlingskonferanse i Helse Bergen foretaksområde. Utvalget er enige om at målgruppen bør være ledere og fagfolk. Haraldsplass Diakonale Sykehus har arrangert ulike samhandlingsseminarer med gode erfaringer, som kanskje kan brukes i denne sammenheng.</p> <p><i>Samarbeidsutvalget for Nordhordland slutter seg til at SSE utgjør en programkomité sammen med representanter fra partene innenfor aktuelle målgrupper/tema. Programkomitéen får som oppdrag å utarbeide forslag til program, og legge frem forslag for Administrativt kontaktmøte (AK).</i></p>
33/15	<p>Innføring av PLO – meldinger – rus og psykisk helse Gunn Synnøve Dahl orienterte om utfordringer knyttet til innføring og bruk av PLO-meldinger. Fordi der er begrensninger i systemet, kan man ikke bare ta i bruk rutiner for meldingsutveksling som er laget for somatikken. For å sikre at rett pasientinformasjon kommer til rett mottaker i kommunen, er det nødvendig å finne en god felles løsning, og det må utarbeides tydelige rutiner. Kommunene mottar derfor i disse dager et kartleggingsbrev hvor det blant annet er ønskelig å få kartlagt hvilken pasientinformasjon som går fra sykehusene/DPS-ene som ikke kan sendes som PLO-melding, og hvilken informasjon kommunene mottar fra sengeposter i spesialisthelsetjenesten som skal videre til NAV. Det er viktig at alle kommuner melder tilbake innen gitte frister.</p>
34/15	<p>Gjensidig orientering fra partene om pågående eller planlagte prosesser, samarbeidstiltak og prosesser internt i organisasjonen som kan få konsekvenser for andre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er besluttet at Nye Haraldsplass skal bygges. Planen er at det står ferdig i april 2018. • Bergen kommune har tatt initiativ til å opprette et helseberedskapsforum, hvor 4 kommuner til nå har bekreftet at de vil delta. Forumet er etablert og i gang.
35/15	<p>Eventuelt Avvik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vi har i dag ikke et godt avvikssystem. Der eksisterer flere typer avvik. Blant annet bør det etableres et system for samhandlingsavvik. Det er viktig at avvikene brukes til noe. • Haraldsplass Diakonale Sykehus og Bergen kommune, forvaltningsenheten sone nord har hatt et pilotprosjekt med nytt avviksskjema, som gikk over ca. tre måneder. Skjemaet vurderes som godt egnet. Videre oppfølging må diskuteres i AK