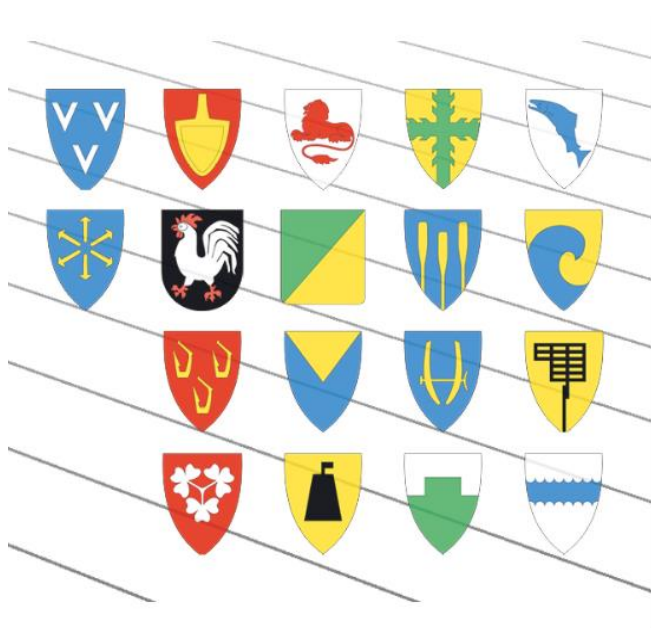




 **HELGELANDSSYKEHUSET**
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÆTIE

OSO HELGELAND



AGENDA/ SAKSLISTE OG VEDLEGG:

DATO, KLOKKESLETT OG STED:

Dato 02.06.20

Tid: 10.00 – 14.00

Skype-møte.

Fysiske møter utsettes grunnet Covid -19. pandemien.

Medlemmer OSO 2020 – 2022.

Kommunene Helgeland:	Vara
Hege Harboe Sjøvik, kommuneoverlege Vefsn kommune Hege.sjavik@vefsn.kommune.no	Vara: John Arvid Heggen, Kommunalsjef Vefsn kommune. John.arvid.heggen@vefsn.kommune.no
Ingelise Egelund, helserådgiver ved samfunnsmedisinsk avdeling Alstahaug kommune ingelise.egelund@alstahaug.kommune.no	Vara: Kjell Olav Lund, kommunalsjef Helse og velferd Leirfjord kommune kjell.olav.lund@leirfjord.kommune.no
Tove Karin Solli, Helse- og velferdssjef Brønnøy kommune Tove.k.solli@bronnøy.kommune.no	Vara: Tonje Johansen, Pleie og omsorgssjef Brønnøy kommune tonje.johansen@bronnøy.kommune.no
Siv Nilsen, Kommunalsjef Herøy kommune Siv.nilsen@heroy-no.kommune.no	Vara: Pål Bleka, Kommunalsjef 1. Dønna kommune pal.bleka@donna.kommune.no
Frode Berg, Kommuneoverlege Rana kommune Frode.berg@rana.kommune.no	Vara: Julia Gruben er foreslått, men vi Avventer svar fra IHR
Britt Blaunfeldt Petersen, Kommuneoverlege Hattfjelldal kommune Britt.blaunfeldt.petersen@hattfjelldal.nhn.no	Vara: Turid Thorsteinsen står oppført, men vi Avventer svar fra IHR
Helgelandssykehuset HF	Vara
Knut Roar Johnsen, samhandlingssjef, senter for samhandling Helgelandssykehuset HF kri@helgelandssykehuset.no	Vara:
Fred Mürer, medisinsk direktør, senter for fag, forskning og utdanning Helgelandssykehuset HF Fred.A.Murer@helgelandssykehuset.no	Vara: Anne Ingeborg Pedersen, rådgiver senter for fag, forskning og utdanning Helgelandssykehuset HF. Anne.ingeborg.pedersen@helgelandssykehuset.no
Rose Rølvåg, konstituert områdesjef for kirurgi og akutt Sandnessjøen Helgelandssykehuset Rose.Karin.Rolvag@Helgelandssykehuset.no	Vara: Jeanett Pedersen, konstituert områdesjef for kirurgi og akutt Rana Helgelandssykehuset Jeanette.Cathrin.Pedersen@helgelandssykehuset.no
Ole Johnny Pettersen, områdesjef medisin Rana Helgelandssykehuset Ole.johnny.pettersen@helgelandssykehuset.no	Vara: Grete Mo, områdesjef medisin Mosjøen Helgelandssykehuset grete.mo@helgelandssykehuset.no
Odd Magne Rønning, områdesjef Ambulanse Helgelandssykehuset HF Odd.magne.ronning@helgelandssykehuset.no	Vara: Arve Smedseng, områdesjef pasientreiser. Helgelandssykehuset HF Arve.smedseng@helgelandssykehuset.no
Rune Holm, enhetsdirektør psykisk helse og rus Helgelandssykehuset HF Rune.Holm@Helgelandssykehuset.no	Vara: Sidsel Forbergskog, ass. enhetsdirektør psykisk helse og rus Helgelandssykehuset HF Sidsel.Forbergskog@Helgelandssykehuset.no

Sekretariat.	
Astri Gullesen, rådgiver senter for samhandling. Helgelandssykehuset HF	astri.gullesen@helgelandssykehuset.no

Møte og talerett	
Anne Lise Brygfeld, brukerrepresentant	anne.lise.brygfjeld@gmail.com
Morten Juul Sundnes, fylkeslege, Fylkesmannen i Nordland	fmnomsu@fylkesmannen.no
Vara: Lars Utne Haukland, assisterende fylkeslege, Fylkesmannen Nordland	lauha@fylkesmannen.no
Lisa Friborg, KS Nordland.	Lisa.Friborg@ks.no
Anne Rigmor Eliassen, Spekter Anne.Rigmor.Eliassen@Helgelandssykehuset.no	1.vara Ann-Helen Salamonsen ann-helen.salamonsen@alstahaug.kommune.no 2.vara Edith Rølvåg Edith.Davidsen.Rolvag@alstahaug.kommune.no
Bente Steinmo, fagforbundet/LO Bente.Steinmo@rana.kommune.no	1.vara Ann-Helen Salamonsen ann-helen.salamonsen@alstahaug.kommune.no 2.vara Edith Rølvåg Edith.Davidsen.Rolvag@alstahaug.kommune.no
Øyvind Christiansen, representant for Universitetene i Nord.	oyvind.christiansen@nord.no

Saksliste.02.06.20.

Sak 35/2020 Godkjenning av saksliste og protokoll

Sak 36/2020 Nytt fra Helgelandssykehuset

Sak 37/2020 Nytt fra Fylkesmannen

Sak 38/2020 Nytt fra kommunene.

Sak 39/2020 Plan for fremtidig samarbeid om omforente beredskapsplaner.

**Ved Anne Ingeborg Pedersen, rådgiver senter for fag, forskning og utdanning
Helgelandssykehuset HF.**

Sak 40/2020 Hospitering for helsepersonell på tvers av sykehus og kommune.

- **Organisering og utvikling**
- **Hospiteringsordningen – suksessfaktorer og utfordringer.**
- **Evalueringsordningen, tilbakemelding fra dem som har
hospitert.**

**Ved Linda Christine Kvilekval, rådgiver kompetanseenheten, organisasjonsenheten
Sørlandet sykehus.**

**Sak 41/2020 Etablering av fagnettverk for videokommunikasjon mellom helseforetak og
kommuner, Eirin Rødseth, seksjonsleder E-helse og IKT, UNN.**

**Sak 42/2020 Orientering fra kommuneoverlege og LIS koordinator for Helgeland Frode Berg,
angående fordeling av ekstra LIS 1 stillinger til kommunene i samarbeid med
Fylkesmannen i Nord.**

**Sak 43/2020 Gjennomgang og diskusjon om praktisk gjennomføring av Tjenesteavtale nr.5.
ved samhandlingssjef Knut Roar Johnsen.**

**Sak 44/2020 Helsefelleskap redegjørelse for status i arbeidet,
ved samhandlingssjef Knut Roar Johnsen.**

Sak 45/2020 Eventuelt.

Sak 46/2020 Prioriterte saker og avklaring av møteform i neste OSO møte.

Sak 35/2020 Godkjenning av innkalling og protokoll.

Vedlegg 1

Vedtak:

Sak 36/2020 Nytt fra Helgelandssykehuset HF

Sak 37/2020 Nytt fra kommunene.

Sak 38/2020 Nytt fra fylkesmannen.

Sak 39/2020 Plan for fremtidig samarbeid om omforente beredskapsplaner.

Ved Anne Ingeborg Pedersen, rådgiver senter for fag, forskning og utdanning
Helgelandssykehuset HF.

Vedtak:

Sak 40/2020 Hospitering for helsepersonell på tvers av sykehus og kommuner

- Organisering og utvikling
- Hospiteringsordningen – suksessfaktorer og utfordringer.
- Evaluering av hospiteringsordningen, tilbakemelding fra dem som har hospitert.

Ved Linda Christine Kvilekval, rådgiver kompetanseenheten, organisasjonsenheten
Sørlandet sykehus.

Se vedlegg nr. 2,3 og 4.

Vedtak:

Sak 41/2020 Etablering av fagnettverk for videokommunikasjon mellom helseforetak og kommuner, Eirin Rødseth, seksjonsleder E-helse og IKT, UNN.

Se vedlegg nr. 5.

Vedtak:

Sak 42/2020 Orientering fra Frode Berg, kommuneoverlege Rana kommune og LIS1 koordinator for Helgeland, angående fordeling av ekstra LIS 1 stillinger i kommunene i samarbeid med Fylkesmannen i Nord

Vedtak:

Sak 43/2020 Gjennomgang og diskusjon om praktisk gjennomføring av Tjenesteavtale nummer 5. ved samhandlingssjef Knut Roar Johnsen Helgelandssykehuset HF.

Se vedlegg nr.6

Vedtak:

**Sak 44/2020 Helsefelleskap redegjørelse av status i arbeidet.
Ved Knut Roar Johnsen, samhandlingssjef Helgelandssykehuset HF**

Sak 45/2020 Eventuelt.

Vedtak:

Sak 46/2020 Prioriterte saker og avklaring om møteform for neste OSO møte.

Vedtak:

Vedlegg til sakslista:

Vedlegg 1. Sak 35/2020, protokoll 08.05.20.

Vedlegg 2,3,4. Sak 40/2020, hospiteringsordning for helsepersonell på tvers av sykehus og kommuner

Vedlegg 5. Sak 41/2020, etablering av fagnettverk for videokommunikasjon mellom helseforetak og kommuner(ettesendes).

Vedlegg 6. Sak 43/2020, gjennomgang og diskusjon om praktisk gjennomføring av tjenesteavtale nr.5.

Nyttige lenker:

<https://helgelandssykehuset.no/om-oss/beredskap/koronavirus>

<https://helgelandssykehuset.no/om-oss/beredskap/koronavirus/informasjon-til-primerhelsetjenesten>

<https://unn.no/fag-og-forskning/kompetansesenter-i-smittevern-helse-nord-korsn/smittevern-for-kommunehelsetjenesten>

Oppfølgingssaker og meldte saker til fremtidige OSO møter:

- Økt fokus på samarbeid om rekruttering av helsepersonell (sak 3/2020)
- Samarbeid og rekruttering av helsepersonell med særlig fokus på LIS1 - leger og medisinerstudenter (sak 12/2020)
- Utplassering av legestudenter på femte året i allmennmedisin i søndre Nordland fra UiT. Det er stor mangel på praksisplasser (sak 13/2020, punkt 2)
- PKO funksjon på Helgeland (oppfølging)
- Hepatitt C prosjekt – oppfølging av prosjektet (sak 50/2019)
- Samarbeid mellom kontaktleger på sykehus og fastlege/kommunelege.
- Status revidering av tjenesteavtalene (oppfølging)

- Oppretting av Helsefelleskap, orientering fra arbeidsgruppen opprettet av OSO (sak 10/2020)
- Læring og mestring i regi av NK LMH i samarbeid med KS om pasient og pårørendeopplæring i læringsnettverk (meldt sak)
- Prosedyre for arbeidsflyt i deling av epikrise mellom Helgelandssykehuset og kommunehelsetjenesten, med spesielt fokus på epikriser til LIS 1 legene og andre som har kortvarige arbeidsforhold i kommunehelsetjenesten, orientering fra arbeidsgruppen som er opprettet av OSO (sak 22/2020)
- Koronasituasjonen, statusoppdateringer (kontinuerlig oppfølging)
- Beredskapsplan, samhandling kommunehelsetjenesten og Helgelandssykehuset HF (sak 3/2020 og 39/2020)
- Utarbeide plan/prosedyre for hospitering for helsepersonell på tvers av sykehus og kommune. (sak 3/2020)
- Oppfølging regional utviklingsplan 2035, prosjekt «Samhandling om Mestringstreff på Helgeland», ved Astri Gullesen, rådgiver SFS og prosjektleder for prosjektet (oppfølging)



OSO HELGELAND

PROTOKOLL.

Overordnet Samarbeidsorgan (OSO)

Møtested: Skype

Dato: 08.05.20

Tidspunkt:

10.00 – 14.00

Følgende medlemmer deltok via Skype:

- Fred Mürer, medisinsk direktør senter for fag, forskning og utdanning Helgelandssykehuset HF
- Hege H. Sjøvik, kommuneoverlege Vefsn kommune.
- Tove K Solli, helse- og velferdssjef Brønnøy kommune.
- Siv Nilsen, kommunalsjef Herøy kommune.
- Britt Blaunfeldt Petersen, kommuneoverlege Hattfjelldal kommune.
- Frode Berg, kommuneoverlege Rana kommune.
- Rune Holm, enhetsdirektør psykisk helse og rus, Helgelandssykehuset HF.
- Rose Rølvåg, konstituert områdesjef for kirurgi og akutt Sandnessjøen Helgelandssykehuset.
- Ingelise Egelund, helserådgiver ved samfunnsmedisinsk avdeling, Alstahaug kommune.
- Anne Lise Brygfjeld, brukerrepresentant.
- Morten Sundnes, fylkeslege, Fylkesmannen i Nordland.
- Lisa Friborg, rådgiver KS Nordland.
- Øyvind Christiansen, representant for Universitetene i Nord.
- Knut Roar Johnsen, samhandlingssjef Helgelandssykehuset HF.

Inviterte forelesere/gjester:

- Hulda Gunnlaugsdottir, administrerende direktør Helgelandssykehuset HF.
- Silje Paulsen, prosjektleder senter for HR Helgelandssykehuset HF
- Trine Holmvåg, prosjektleder Fakultet for sykepleie og helsevitenskap Nord Universitet.
- Rune Holm, enhetsdirektør psykisk helse og rus, Helgelandssykehuset HF.
- Hege H. Sjøvik, kommuneoverlege Vefsn kommune.

Følgende hadde meldt forfall

- May- Britt Mørch Jacobsen, KS fagforbundet Vefsn kommune, har ikke vara
- Ole Johnny Pettersen, områdesjef medisin, Helgelandssykehuset Mo i Rana
- Henrik Henriksen, Spekter fagforbund Helgelandssykehuset.
- Odd Magne Rønning, områdesjef Amulanse Helgelandssykehuset HF.

Sekretariat:

Astri Gullesen, rådgiver senter for samhandling, Helgelandssykehuset HF

Saksliste 08.05.20

- Sak 24/2020** Godkjenning av innkalling og gjennomgang av protokoll
- Sak 25/2020** Nytt fra Helgelandssykehuset HF, ved administrerende direktør
Hulda Gunnlaugsdottir Helgelandssykehuset HF.
- Sak 26/2020** Nytt fra kommunene
- Sak 27/2020** Nytt fra Fylkesmannen
- Sak 28/2020** Prosjekt «Sykepleier i Nord» ved prosjektleder Trine Holmvåg, Fakultet for sykepleie
og helsevitenskap Nord Universitet.
- Sak 29/2020** Prosjekt ny desentralisert sykepleierutdanning på Helgeland ved Silje Paulsen,
prosjektleder og rådgiver Helgelandssykehuset HF
- Sak 30/2020** Covid-19 pandemien, statusoppdatering ved samhandlingssjef Knut Roar Johnsen
- Sak 31/2020** Nytt fra Kommuneoverlegeforum/fastlegeråd, ved kommuneoverlege Hege H Sjøvik
Vefsn kommune og leder av kommuneoverlegeforum/fastlegeråd.
- Sak 32/2020** Fokus på samarbeidsprosjekt inne Psykisk helse og rus. Dialog og oppfølging av sak
3/2020 pkt. 6 ved Rune Holm, enhetsdirektør for psykisk helse og rus
Helgelandssykehuset HF.
- Sak 33/2020** Eventuelt.
- Sak 34/2020** Evaluering av møtet og ønsket tema til neste møte.

Medlemmer OSO 2020 – 2022

Kommunene Helgeland:	Vara
Hege Harboe Sjøvik, kommuneoverlege Vefsn kommune. Hege.sjavik@vefsn.kommune.no	Vara: John Arvid Heggen, Kommunalsjef Vefsn kommune. John.arvid.heggen@vefsn.kommune.no
Ingelise Egelund, helserådgiver ved samfunnsmedisinsk avdeling, Alstahaug kommune ingelise.egelund@alstahaug.kommune.no	Vara: Kjell Olav Lund, kommunalsjef Helse og velferd Leirfjord kommune. kjell.olav.lund@leirfjord.kommune.no
Tove Karin Solli, Helse- og velferdssjef Brønnøy kommune Tove.k.solli@bronnøy.kommune.no	Vara: Tonje Johansen, Pleie og omsorgssjef Brønnøy kommune tonje.johansen@bronnøy.kommune.no
Siv Nilsen, Kommunalsjef Herøy kommune Siv.nilsen@heroy-no.kommune.no	Vara: Pål Bleka, Kommunalsjef 1. Dønna kommune pål.bleka@donna.kommune.no
Frode Berg, Kommuneoverlege Rana kommune Frode.berg@rana.kommune.no	Vara: Avventer svar fra IHR
Britt Blaunfeldt Petersen, Kommuneoverlege Hattfjelldal kommune Britt.blaunfeldt.petersen@hattfjelldal.nhn.no	Vara: Turid Thorsteinsen står oppført, men vi Avventer svar fra IHR
Helgelandssykehuset HF	Vara
Knut Roar Johnsen, samhandlingssjef, Senter for samhandling Helgelandssykehuset HF krj@helgelandssykehuset.no	Vara:
Fred Mürer, medisinsk direktør, Senter for fag, forskning og utdanning Helgelandssykehuset HF. Fred.A.Murer@helgelandssykehuset.no	Vara: Anne Ingeborg Pedersen, rådgiver senter for fag, forskning og utdanning Helgelandssykehuset HF. Anne.ingeborg.pedersen@helgelandssykehuset.no
Rose Rølvåg, konstituert områdesjef for kirurgi og akutt Sandnessjøen Helgelandssykehuset. Rose.Karin.Rolvag@Helgelandssykehuset.no	Vara: Jeanett Pedersen, konstituert områdesjef for kirurgi og akutt Rana Helgelandssykehuset. Jeanette.Cathrin.Pedersen@helgelandssykehuset.no
Ole Johnny Pettersen, områdesjef medisin Rana Helgelandssykehuset. Ole.johnny.pettersen@helgelandssykehuset.no	Vara: Grete Mo, områdesjef medisin Mosjøen Helgelandssykehuset. grete.mo@helgelandssykehuset.no
Odd Magne Rønning, områdesjef Ambulanse Helgelandssykehuset. Odd.magne.ronning@helgelandssykehuset.no	Vara: Arve Smedseng, områdesjef pasientreiser. Helgelandssykehuset. Arve.smedseng@helgelandssykehuset.no
Rune Holm, enhetsdirektør psykisk helse og rus Helgelandssykehuset HF. Rune.Holm@Helgelandssykehuset.no	Vara: Sidsel Forbergskog, ass. enhetsdirektør psykisk helse og rus Helgelandssykehuset HF Sidsel.Forbergskog@Helgelandssykehuset.no
Sekretariat.	
Astri Gullesen, rådgiver Senter for samhandling. Helgelandssykehuset HF	astri.gullesen@helgelandssykehuset.no

Møte og talerett	
Anne Lise Brygfeld, Brukerrepresentant	anne.lise.brygfjeld@gmail.com
Morten Juul Sundnes, Fylkeslege, Fylkesmannen i Nordland Vara: Lars Utne Haukland, assisterende fylkeslege, Fylkesmannen Nordland	fmnomsu@fylkesmannen.no lauha@fylkesmannen.no
Lisa Friborg, KS Nordland	Lisa.Friborg@ks.no
Bente Steinmo, fagforbundet/LO Bente.Steinmo@rana.kommune.no	1.vara Ann-Helen Salamonsen ann-helen.salamonsen@alstahaug.kommune.no 2.vara Edith Rølvåg Edith.Davidsen.Rolvag@alstahaug.kommune.no
Anne Rigmor Eliassen, Spekter Anne.Rigmor.Eliassen@Helgelandssykehuset.no	1.vara Ann-Helen Salamonsen ann-helen.salamonsen@alstahaug.kommune.no 2.vara Edith Rølvåg Edith.Davidsen.Rolvag@alstahaug.kommune.no
Øyvind Christiansen, Representant for Universitetene i Nord.	oyvind.christiansen@nord.no

Protokoll 08.05.20

Sak 24/2020. Godkjenning av innkalling og gjennomgang av protokoll.

Vedtak: Godkjent uten kommentar

Sak 25/2020 Nytt fra Helgelandssykehuset.

Nye Helgelandssykehuset

Det er nå to år siden Hulda Gunnlaugsdottir kom til Helgeland og begynte i stillingen som administrerende direktør for Helgelandssykehuset HF. Hun trives godt både i stillingen og på Helgeland.

Administrerende direktør Hulda Gunnlaugsdottir informerte OSO om status i arbeidet med det Nye Helgelandssykehuset.

Administrerende direktør har satt ned en prosjektgruppe (Prosjektgruppe 1) som har som mandat å utarbeide styringsdokumentet i samarbeid med Sykehusbygg HF.

Styringsdokumentet skal beskrive hvordan prosjektet er tenkt gjennomført. Det skal gi en oversikt over alle sentrale forhold i prosjektet på en måte som virker retningsgivende og avklarende for alle interne aktører, eier/oppdragsgiver og relevante eksterne aktører. Styringsdokumentet revideres for hver fase. Hulda informerte OSO om at hun nå går inn som leder av prosjektgruppen for Nye Helgelandssykehuset. Prosjektet har vært satt på hold men blir nå tatt opp igjen og skal implementeres internt og eksternt.

Deltakere i prosjektgruppe 1 for Nye Helgelandssykehuset er:

- Hulda Gunnlaugsdottir (leder)
- Tanja Pedersen (enhetsdir. Mosjøen)
- Rune Holm (enhetsdir. psykisk helse og rus)
- Sissel Karin Andersen (dir. adm. og organisasjon)
- Beate Aspdal (enhetsdir. Mo i Rana)
- Rachel Berg (enhetsdir. Sandnessjøen)
- Bjørn Bech-Hanssen (enhetsdir. drift og eiendom)
- Merethe Myrvang (koordinator)
- Sidsel Forbergskog (sekretariat)
- Fra Sykehusbygg deltar Marte Lauvsnes og Vigdis Hartmann

Administrerende direktør Hulda Gunnlaugsdottir går inn som leder av gruppa for å sikre fremdrift og struktur. Det er en krevende jobb som skal utføres av prosjektgruppa. Det skal sees på tidligere dokumenter og nye føringer i blant annet Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 -2023. Oppdraget fra 27.januar med ti punkter skal operasjonaliseres. Det skal settes samfunns mål og effektmål.

Prosjektgruppen skal møtes en gang per uke og Nye Helgelandssykehuset blir fast punkt på møtet med sykehusledelsen.

Arbeidet med mandat og styringsdokument for konseptfasen skal være ferdigstilt 1. september.

Administrerende direktør skal sammen med styreleder og nestleder ha et møte i juni med kommunene på Helgeland.

Hulda ba medlemmene av OSO komme med innspill eller spørsmål til orienteringen, men det kom ingen konkrete spørsmål eller innspill i møtet.

Gjestepasient prosjekt.

Foretaket ønsker å være tydelige på å kommunisere ut hvilket tilbud som kan gis på Helgelandssykehuset nå og i fremtiden både ovenfor fastleger og andre, sånn at de pasientene som kan henvises til Helgelandssykehuset blir henvist hit.

Avtale om følgetjenesten.

Samhandlingssjef Knut Roar Johnsen informerte OSO om status for utarbeidelse av på følgetjenesten for fødende med reiseavstand på over 90 minutt til sykehus.

Nye rutiner/prosedyrer.

Samhandlingssjefen informerte om de nye rutinene/prosedyrer som er knyttet til smittevern ved ankomst Helgelandssykehuset. Se vedlegg 1.

Regionalt fagråd for samhandling

Det blir fra nå av sendt ut referat fra disse møtene til medlemmene av OSO. Første referat blir sendt ut den 14.05.20.

Etablering av fagnettverk for videokommunikasjon mellom helseforetak og kommuner

Denne saken ble spilt inn fra UNN HF til fagråd for samhandling 07.05.20, med utgangspunkt i de utfordringer som følger av at mange løsninger for videokommunikasjon kommuniserer dårlig med hverandre. Det gjelder særlig elektroniske samhandlingsløsninger mellom helseforetak og kommuner. Denne problemstilling er blitt særlig aktualisert gjennom Covid-19-pandemien som har ført til en eksplosjon i bruk av videokommunikasjon mellom enheter og nivåer

Det foreslås å etablere et regionalt fagnettverk for videokommunikasjon, i samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Et slikt nettverk vil utgjøre en viktig møteplass for kunnskapsspredning og erfaringsutveksling mellom aktører og nivåer. Nettverket bør understøttes av et sekretariat.

Fagrådet ga sin tilslutning til forslaget og anbefaler ledelsen i RHFene og HFene om at et slikt nettverk etableres.

Forslaget anbefales utredet og forankret gjennom en felles sak for de fire OSOene. Det forutsettes i hovedsak at nettverket etableres ved bruk av eksisterende ressurser på kommune- og helseforetakssiden. Eirin Rødseth, seksjonsleder Helsetjenesteutvikling, Kvalitets- og utviklingssenteret, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, skal etablerer dette fagnettverket. Mer informasjon om dette kommer i neste OSO møte i juni.

Oppfølging Sak 9/2020 Oppnevning av deltakere på Nasjonalt møte om koordinator, individuell plan og koordinerte tjenester 2020. Dette møtet er utsatt grunnet koronasituasjonen og OSO medlemmene skal få beskjed når det blir bestemt ny dato for møtet.

Oppfølging av sak 3/2020 – punkt 3

Sikre at vi har nok lærlingeplasser for ambulansefag fra Sandnessjøen videregående skole, slik at utdanningen deres kan fullføres.

Samhandlingssjefen informerte om at Odd Magne Rønning, områdesjef for Ambulanse Helgelandssykehuset HF, har vurdert saken og det er nå godkjent inntak av syv lærlinger innen ambulansefaget på Helgeland.

Oppfølging av sak 22/2020, Epikrise til LIS1- leger. Det er opprettet en arbeidsgruppegruppe for å lage felles prosedyre. De som er oppnevnt til denne gruppa er: Britt B Petersen, kommuneoverlege Hattfjelldal kommune, Eivind Augustsen, leder av kontortjenesten Helgelandssykehuset Mosjøen og EPJ rådgiver Helgelandssykehuset HF (ikke avklart hvem som deltar). Fred Mürer besørger innkalling.

Utlysning av PKO – stillinger på Helgeland. Tre stillinger som tilsammen utgjør 60 % stilling, skal ha fokus på samarbeid innen somatikk, prehospitale tjenester og psykisk helse og rus. Stillingen er lyst ut og administrerende direktør Helgelandssykehuset HF anbefaler at man stimulerer fastleger til å søke på disse stillingene. Stillingene blir viktige fremover for å sikre et enda bedre samarbeid mellom fastleger og foretaket og for å sikre gode pasientforløp. De PKO- ansatte blir også viktige samarbeidspartnere i utforming av Nye Helgelandssykehuset.

Opptappingsplan vedrørende elektiv og poliklinisk virksomhet i sykehuset.

Administrerende direktør informerer om at planen er å trappe gradvis opp til 70 % drift. Opptappingen inkluderer også tilbudet innen rehabilitering.

Sak 26/2020 Nytt fra kommunene.

Herøy/Dønna: Forbereder seg på å åpne tilbud i kommunen og de har stort fokus på og øver mye på smittevern.

De har kartlagt tilgang til personell i tjenesten og utenfor.

Ferieavvikling er utfordrende. Kommunen har faste leger men utfordringen er å få vikarer i ferien til både leger og sykepleiere. De er derfor spent på hvordan ferieavviklingen kommer til å bli.

Brønnøy: Helse -og velferdssjefen er glad for at det nå sees fremgang i byggingen av DMS. Hun er fornøyd med at bruk av velferdsteknologi i kommunen virkelig har fått fart på seg og tenker at dette kan gjøre hverdagen enklere for personalet også etter Covid- 19 pandemien. I Brønnøysund ser de at det kan bli utfordrende med sommerferieavvikling da det er vanskelig å få tak i vikarer

Alstahaug: Brukerne innen psykiatri og rus gir gode tilbakemeldinger knyttet til oppfølging via oppsøkende virksomhet og telefonkontakt. Utfordrende med ferieavvikling grunnet Covid- 19 situasjonen og de utfordringer dette fører til i forhold til bruk av vikarbyrå.

Rana: Kommuneoverlegen er fornøyd med at det nå lyses ut flere fastlegehemler i Rana.

Kommuneoverlegen uttrykker bekymring med tanke på at Covid -19 situasjonen gjør det vanskeligere å få tak i vikarer og at dette kan føre til vansker i ferier og der man har vikarer i fastlegehjemlene i påvente av fast ansatte.

- Alle Kommunene ga uttrykk for at de er fornøyde med det samarbeidet de har med Helgelandssykehuset. Man er også fornøyd med å ha klart å ha kontroll med smitten i Helgelandskommunene så langt. Samtidig vet man at pandemien kan bli langvarig. Dette fører til at man må finne måter å jobbe på, parallelt med at pandemien er en trussel. Kommunene på Helgeland føler de har strekt seg langt for å gjøre situasjonen de er i best mulig for befolkningen, også for de mest sårbare. Det har ikke vært mulig å gi optimal tjeneste til alle, men kommunene har måtte ta hensyn til sine ansatte. De må sørge for at de ansatte har en helsefremmende arbeidsplass. Kommunene har vært redd for å få smitte inn i institusjonene. Det har vært og er en utfordrende tid for kommunene. Kommunene ga allikevel tilbakemelding på at det har vært utvist stor samarbeidsvilje innad i kommunene og at samarbeidet mellom foretak og kommuner har vært bra.

Sak 27/2020 Nytt fra Fylkesmannen.

Modellere ulike scenarier for Covid-19 pandemien:

Fylkeslegen ga uttrykk for at det har vært en travel tid med mye møteaktivitet.

Mange i befolkningen snakker nå om R- faktor. Utfordrende å få en generell forståelse i befolkningen for hvor raskt R- faktoren (replikasjonstallet) kan endre seg og hva dette vil bety for den enkeltes nærmiljø og for samfunnet.

Fylkesmannen jobber med å modellere ulike scenarier ut fra varierende R(replikasjonstall), planlegger for smittestopp uansett hvor stor smittespredningen blir og når smittetoppen måtte komme. Det lages modeller og beredskap for noe som enda ikke er kommet hit nord. Viktig å arbeide for å ikke få smitten inn i institusjoner.

De beredskapsplanene som de fleste kommunene har er utformet med tanke på å håndtere kortvarige hendelser, nå får vi trent vår utholdenhet

Møter: Fylkeslegen informerte om at det skal arrangeres et møte den 20.mai 2020 mellom vertsforetaket og tilhørende kommuner, forsvaret og sivilforsvaret. Målet er å ha fokus på omforente beredskapsplaner i den enkelte kommune og hvordan disse kan samhandle med andre kommuner i ulike Covid -19 scenarier.

Det blir i møtet tatt utgangspunkt i et tenkt scenaria.

Det har tidligere vært arrangert et slikt møte i Nordlandssykehuset.

Nasjonalt:

Det jobbes det med å lage en kartlegging for å evaluere håndteringen av Covid- 19 pandemien.

Sak 28/2020 Prosjekt «Sykepleier i Nord» ved prosjektleder Trine Holmvåg, Fakultet for Sykepleie og helsevitenskap Nord Universitet.

Tine Holmvåg ga en grundig orientering om bakgrunn og status for prosjektet. Prosjektets mål er å kvalifisere, utdanne og beholde sykepleiere i Helse Nord og Trøndelag.

Alle foretakene og KS er representert i prosjektgruppa. Fra Helgeland er det representant fra Helgelandssykehuset HF, Anne Ingeborg Perdersen. Kommunerepresentant er Ingrid Perdersen, Vefsn kommune. Hun ble utnevnt av OSO (sak 62/2019)

Bakgrunn: Økende sykepleiemangel og rekrutteringsutfordringer. Anbefaling om femårig prosjekt gjennom Råd for samarbeid med arbeidslivet (RSA) møte høsten 2018

Styrevedtak Nord universitet 20.12.18:

Samarbeidsprosjekt mellom Fakultetet for sykepleie- og helsevitenskap (FSH) og praksisfeltet

Prosjekteier: FSH, Nord universitet. Varighet: 5 år

Finansiering: 5 MNOK fra Nord Universitet. Et ønske om å finne varige samarbeidsløsninger

Målgruppe for prosjektet er:

- Videregående elever: Kvalifisere dem til å kunne søke sykepleiestudiet.
- Sykepleierstudenter: Utvikling av og flere praksisplasser
- Ferdige sykepleiere: Beholde nyutdannede etter at de kommer i jobb.

Prosjektet består av fem ulike delprosjekt og arbeidsgrupper.

- Øke attraktivitet og omdømmet til utdanningen og sykepleieryrket
- Øke rekrutteringen til FSH, Nord universitet
- Øke gjennomstrømningen i utdanningen
- Forsterke og utvikle samarbeidet med praksisfeltet
- Beholde kompetanse ved FSH, Nord universitet og i praksisfeltet.

Se også PP presentasjon vedlagt til sakslisten.

Trine Holmvåg avsluttet med å si at hun gjerne kommer til OSO senere for å fortelle om status for prosjektet.

Vedtak: Saken tas til orientering

Sak 29/2020 Prosjekt ny desentralisert sykepleierutdanning på Helgeland ved Silje Paulsen, prosjektleder og rådgiver Helgelandssykehuset HF

Silje Paulsen informerte om prosjektet som er et samarbeidsprosjekt mellom VID vitenskapelige høgskole, alle kommunene på Helgeland og Helgelandssykehuset. Det jobbes med å få til etablering av ny desentralisert sykepleierutdanning på Helgeland, med oppstart i 2021.

Det jobbes intenst med faglig utvikling av en ny desentralisert utdanning og med å sikre finansiering til oppstart.

Studiested blir Sandnessjøen og utdanningen skal være en samlingsbasert, desentralisert sykepleierutdanning på deltid. Dette betyr at VID bruker mulighetene som teknologien og pedagogikken gir til å tilby fleksibel og framtidsrettet utdanning.

For studentene innebærer det utstrakt bruk av teknologi som gjør at de i større grad kan ta deler av utdanningen på hjemstedet. Utdanningen er tenkt som et deltidsstudie over 4 år

der det veksles mellom samlinger i Sandnessjøen og mer selvstendig arbeid med studiet (enten individuelt eller i grupper) mellom samlingene. Halvparten av utdanningen foregår i praksisstudier ute i helsetjenesten, i kommunehelsetjenesten og i sykehus. Studiet vil dessuten være innovativ på den måten at studentene blir utrustet til nytenking, blant annet gjennom prosjektsamarbeid med praksisfeltet.

Bakgrunn for prosjektet

Tilgang til rett kompetanse og kapasitet er avgjørende for sikre likeverdige helsetjenester til innbyggerne på Helgeland. I årene fremover vil særlig aldringen av befolkningen påvirke behovet for kompetanse og kapasitet i helse- og velferdstjenestene, herunder ventes spesielt rekruttering av sykepleiere å bli krevende (NOU 2019:2, s.33).

I etterkant av nedleggelsene av de desentraliserte sykepleierutdanningene ved Nord Universitet, gikk Helgelandssykehuset HF og de 18 kommunene på Helgeland sammen for å initiere samarbeid med andre aktuelle samarbeidspartnere i UH-sektor. Målet var å finne en utdanningsinstitusjon som kan tilby desentralisert og fleksibel sykepleierutdanning i vårt distrikt.

Resultatet ble at foretaket og kommunene inngikk et samarbeid med VID vitenskapelige høyskole (heretter VID).

VID er en privat, akkreditert vitenskapelig høyskole. Høgskolen driver utdanning og forskning innenfor helse- og sosialfag, pedagogikk, ledelse, diakoni og teologi.

Målet med prosjektet er å etablere en ny modell for desentralisert sykepleierutdanning der vi bruker mulighetene som teknologien og pedagogikken gir til å tilby fleksibel og framtidsrettet utdanning. På sikt er det et ønske for VID at en slik pilot kan danne grunnlag for å tilby desentralisert sykepleierutdanning til flere distriktsområder i landet.

Kort om prosjektorganisering og status

Prosjektet er etablert med en prosjektgruppe. Prosjektleder er rådgiver Silje Paulsen, Helgelandssykehuset HF. I prosjektgruppen er det representanter fra kommunene, fylkeskommunen, helseforetaket, og VID. Styringsgruppe for prosjektet består av representanter fra toppledelse i VID, kommunene på Helgeland og Helgelandssykehuset. Prosjektet er nå inne i en forprosjektfase der vi søker om midler til å komme videre i arbeidet og det ventes svar på prosjektsøknadene i løpet av mai/juni. I tillegg jobbes det parallelt med forberedende arbeid med studieplan, kartlegging av aktuelle kandidater på Helgeland. Det jobbes med tiltak for prekvalifisering og generell forberedelse til neste fase i prosjektet, herunder vurdering av kompetansebehov i det videre arbeidet og utviklingen av en mer detaljert milepælsplan for høsten 2020.

Se også vedlegg til saklisten.

Silje Paulsen ønsker å komme tilbake for å informere om status og resultater i OSO når prosjektet er kommet lenger.

Vedtak: Saken tas til orientering

Sak 30/2020 Covid-19 pandemien, statusoppdatering ved samhandlingssjef Knut Roar Johnsen

Møtevirksomhet. Det har vært daglige møter i katastrofeledelsen. Dette reduseres til 1-2 møter per uke hvis ikke situasjonen endres.

Operativ ledelse har også hatt daglige møter men også på disse møtene reduseres møtefrekvensen.

Regelmessige kommunale møter arrangeres og er ledet av enhetslederne i sykehuset. Disse møtene fungerer godt.

Informasjonsarbeid. Det er blitt sendt ut daglige informasjonsskriv til kommunene på Helgeland/kommuneoverleger fra senter for samhandling Helgelandssykehuset HF.

Disse skrivenes frekvens reduseres nå til å bli sendt ut etter behov.

Nettsidene på Helgelandssykehuset.no holdes til enhver tid oppdatert og det sendes også ut informasjon via Fastlegenytt.

Forberedelser/øvelser. Helgeland har så langt vært forskånet for dystre korona-tall. Det har gitt Helgelandssykehuset tid og anledning til å forberede seg godt.

Helgelandssykehuset er forberedt på å møte en smittetopp, men håper selvsagt at en topp blir så lav og kortvarig som mulig.

Helgelandssykehuset har planlagt, omrokkert og trent helt siden beredskapen ble høynet i slutten av februar. Det er testet ut et ombygd Widerøe-fly som kan flytte smittede pasienter i kuvøse. Øvelsen foregikk i samarbeid med Nordlandssykehuset, og er et godt eksempel på hvordan sykehusene planlegger og jobber sammen i denne situasjonen.

Det har vært samarbeidet nært med kommunene på Helgeland i arbeidet med testing, smittevern og andre tiltak i forbindelse med pandemien. Det har vært en god dialog med kommunene.

Når Helgelandssykehuset planlegger og forbereder er det ut fra to ulike scenarier. I det mildeste scenariet vil det være 10 respiratorpasienter samtidig, i det mest alvorlige scenariet vil det være 20.

Begge disse scenariene forutsetter en langt høyere smittespredning enn det vi ser i Norge i dag. De prognosene det opereres med nå gir en grunn til forsiktig optimisme.

Vi er godt forberedt til å håndtere det mildeste scenariet forutsatt at det ikke strekker seg over for lang tid. Skulle vi komme i en situasjon der vi har 20 respiratorpasienter vil vi ha store utfordringer med kapasiteten, først og fremst når det kommer til bemanning.

Tilgang til testutstyr for Covid – 19.

Nordlandssykehuset har god oversikt over testutstyr. Hvis kommunene mangler testutstyr kan Helgelandssykehuset formidle behov til Nordlandssykehuset.

Fred Murer formidler behovet fra Helgelandsskommunene videre til Nordlandssykehuset. Da han spurte kommunene om de har nok testutstyr fikk han disse svarene:

- **Rana:** Kommuneoverlegen melder at de må ha flere prøvepensler til Covid- 19 testing.
- **Hattfjelldal:** Kommuneoverlegen sier at de har inne en bestilling på mer testutstyr for Covid- 19 til Nordlandssykehuset. De har fått beskjed om at utstyret ikke er kommet enda. De har noe testutstyr i kommunen nå men ikke nok ved et eventuelt smitteutbrudd.

Nytt skriv fra FHI. Fred Murer informerer om et nytt dokument fra FHI som anbefaler å planlegge for epidemi i et år.

Helgelandssykehuset er forberedt for å ha en respiratortrengende Covid -19 pasient på hver enhet i sommer.

Prosedyre for samarbeidsrutiner for fastleger og leger mellom foretak og kommuner.

Dette er en oppfølging av sak 10/2019 og sak 11/2020 med vedtak:

«I påvente av at Helsefelleskap opprettes på Helgeland anbefaler OSO at helselederne i de enkelte kommunene vedtar at legene skal følge normgivende samarbeidsrutiner for fastleger og leger på Helgeland.

OSO Helgeland ønsker også at enhetsdirektørene ved Helgelandssykehuset vedtar at forslaget til normgivende samarbeidsrutiner for fastleger og leger følges.

Fastlegeråd/kommuneoverlegeforum evaluerer og eventuelt justerer samarbeidsrutinene når dette er nødvendig.

Større og prinsipielle endringsbehov skal forelegges OSO, enhetsdirektører og fastlegeråd/kommuneoverlegeforum før avgjørelse.

På Helgeland har kommuneoverlegeforum funksjon som et midlertidig fastlegeråd, til et fastlegeråd er opprettet»

Samhandlingssjefen følger opp denne saken sammen med Fred Mürer og informerer OSO i neste møte i juni.

Vedtak: Saken tas til orientering

**Sak 31/2020 Nytt fra Kommuneoverlegeforum/Fastlegeråd,
ved kommuneoverlege Hege H Sjøvik Vefsn kommune og leder av
Kommuneoverlegeforum/Fastlegeråd Helgeland**

Kommuneoverlegeforum på Helgeland fungerer som et midlertidig Fastlegeråd etter vedtak 11/2020 i OSO.

Status nå er at tre av legene i kommuneoverlegeforum har rene administrative stillinger og de får derfor et spesielt ansvar for å få innspill fra fastlegene i sitt område.

Mange kommuneoverleger på Helgeland er i tillegg til å være kommuneoverlege, også praktiserende fastlege og de har et nært samarbeid med fastlegene.

Hege Sjøvik, leder av Kommuneoverlegeforum og Fastlegeråd, refererte fra forrige møte i Kommuneoverlegeforum/Fastlegeråd.

Det ble der satt fokus på arbeidsmetodikk for Fastlegerådet.

- Hvordan skal saker til Fastlegerådet meldes og besvares.
- Hvordan skal taletid fordeles i Kommuneoverlegeforum/Fastlegeråd.

Konklusjonen ble at samarbeidet skal skje i samarbeid med senter for samhandling Helgelandssykehuset HF, via samhandlingssjefen.

Det skal være en formell saksbehandling og sakene orienteres om og drøftes også i OSO.

Aktuelle saker nå er:

PKO – stilling, bruk av videokonsultasjon, gjestepasienter, prosedyrer for samhandling mellom foretak og tilhørende kommuner osv.

Legene i foretaket må informeres bedre om at Kommuneoverlegeforum fungerer som Fastlegeråd på Helgeland, hvordan funksjon og arbeidsmetodikk Fastlegerådet har med innmelding av saker osv.

Vedtak: Orienteringen tas til etterretning og forslaget om arbeidsmetodikk vedtas.

Sak 32/2020 Fokus på samarbeidsprosjekt inne Psykisk helse og rus. Dialog og oppfølging av sak 3/2020 pkt. 6 ved Rune Holm, enhetsdirektør for psykisk helse og rus Helgelandssykehuset HF.

Samarbeid Hasjavvenningskurs. Rune Holm informerte kommunene om at det på det nåværende tidspunkt ikke er aktuelt å samarbeide om Hasjavvenningskurs med kommunene. Foretaket har nå andre utfordringer som må prioriteres å arbeide med i forhold til denne målgruppen.

Vaktberedskap innen psykisk helse og rus. Enhetsdirektøren informerte OSO om at åpning av vaktberedskap innen psykisk helse og rus startet opp 25.mars 2020 har hatt effekt. En pasient i uka som ellers ville måtte reist til Bodø, slipper nå å reise og kan behandles lokalt.

Det er stipulert et anslag på at 70 pasienter færre trenger å reise til Bodø. Enhetsdirektøren tror at grunnen til at man ligger noe under dette anslaget er at det har vært mindre pågang generelt til tjenesten etter at Covid – 19 pandemien startet.

Alle akutt/krisepasienter skal behandles i Mo i Rana.

Mosjøen skal ha ren elektiv døgnavdeling og de skal behandle de alvorligst syke som kan behandles lokalt.

Tidligere har døgnavdelingene vært stengt vekselvis, men nå er det bestemt at begge lokalisasjonene skal holde åpent.

Enhetsdirektøren inviterte kommunene til å ta kontakt med han hvis de har utfordringer i forhold til denne vakttjenesten.

Det kom innspill fra kommunene om at informasjonen ut til fastleger og kommuner ikke har vært konkret nok. Kommunene har hatt en informasjonsstorm grunnet pandemien samtidig som informasjon om den nye vaktberedskapen kom.

Dette har ført til misforståelser og at flere leger ikke har forstått hva de kan forvente at forvakt og bakvakt. De føler at de er blitt avvist.

Enkelte leger har også opplevd å bli henvist til Bodø når de ringer vaktberedskapen og når de ringer Bodø blir de henvist tilbake til lokal vaktberedskap.

Dette er frustrerende.

Det er derfor et ønske fra kommunene om at foretaket kommer med ny oppdatert, spisset og konkret informasjonen til kommunene. Dette for å sikre at forventningene stemmer med det som kan leveres av tilbud lokalt og hvor pasientflyten er tydelig.

Rune Holm var tydelig på at den største forskjellen i tilbudet nå i forhold til tidligere er utvidet åpningstid. Man skal ikke behandle andre pasientgrupper lokalt enn tidligere.

Han inviterer kommuneoverlege Frode Berg til videre samarbeid og dialog om hva som ikke er kommet tydelig nok frem i den informasjonen som tidligere er gitt til kommunene. Dette for at informasjonen som gis blir tilpasset brukeren bedre.

Enhetslederen skal også ta kontakt med Bodø angående problemstillingene som kom frem i dagens OSO møte. Det skal ikke være uklare linjer på hvor henvisning skal skje og hvor behandlingsansvaret av pasienten skal være.

Morten Sundnes kom med et innspill om spesialisthelsetjenestens veiledningsansvar ovenfor primærhelsetjenesten og ber om at uløste problemer meldes fylkeslegen. Det beste er jo selvfølgelig at sakene blir ordnet opp i lokalt.

Barne- og ungdomspsykiatri. Rune Holm orienterte ellers OSO om at foretaket nå har satt stort fokus på Barne- og ungdomspsykiatrien og man ser på innhold og kapasitet i forhold til denne tjenesten.

Vedtak: Saken tas til etterretning.

Kommuneoverlege Frode Berg og enhetsdirektør Rune Holm samarbeider om å spisse informasjon som skal gis til kommunene og fastlegene angående den nye vaktberedskapen i foretaket.

Sak 33/2020 Eventuelt.

Britt B. Petersen, kommuneoverlege Hattfjelldal var ikke fornøyd med at det enda ikke er kommet svar fra Helse Nord, som en oppfølging av sak 36/2018 og 3/2019, nytt fra kommunene. Britt B. Petersen har stilt spørsmål angående avtale om legeledsager med tanke på øking av takster. Helse Nord avtalen er bare videreført og det står ikke noe om tariffmessig økning av takstene.

Samhandlingssjefen har gjentatte ganger purret på Helse Nord for å kunne svare på spørsmålet og han purrer på nytt i dag for å kunne gi medlemmene av OSO et svar.

Vedtak:

Samhandlingssjefen følger opp saken.

Sak 34/2020 Evaluering av møtet og ønsket tema til neste møte.

Ønsket prioritering av tema for neste møte.

- 1) Utarbeide plan/prosedyre for hospitering for helsepersonell på tvers av sykehus og kommune (sak 3/2020)
Astri Gullesten, sekretariat OSO, undersøker om Bente Sandvik Kile og/eller Linda Christine Kvilekval kan si noe i OSO- møtet i juni, angående erfaringer de har med gjensidig hospiteringsordning og felles opplæringstiltak og kompetansedeling på Agder.
- 2) Gjennomgang og diskusjon om praktisk gjennomføring av tjenesteavtale nr.5.
<https://helgelandssykehuset.no/Documents/Samhandlingsavtaler/Tjenesteavtaler/Tjenesteavtale%2005.pdf>

- 3) Etablering av fagnettverk for videokommunikasjon mellom helseforetak og kommuner. Meldt sak fra regionalt fagråd for samhandling.

Oppfølgingssaker og meldte saker til fremtidige OSO møter:

- Legeledsager avtale, øking av takster. Sak til Helse Nord (sak 33/2020)
- Samarbeid og rekruttering av helsepersonell, med særlig fokus på LIS1 - leger og medisinerstudenter. (sak 3/2020 og 12/2020)
- Utplassering av legestudenter på femte året i allmennmedisin i søndre Nordland fra UiT. Det er stor mangel på praksisplasser. (sak 13/2020, punkt 2)
- Hepatitt C prosjekt – oppfølging av prosjektet (sak 50/2019)
- Samarbeid mellom kontaktleger på sykehus og fastlege/kommunelege.
- Status revidering av tjenesteavtalene (oppfølging)
- Oppretting av Helsefelleskap, orientering fra arbeidsgruppen opprettet av OSO (sak 10/2020 - oppfølging)
- Læring og mestring i regi av NK LMH i samarbeid med KS om pasient og pårørendeopplæring i læringsnettverk (meldt sak)
- Prosedyre for arbeidsflyt i deling av epikrise mellom Helgelandssykehuset og kommunehelsetjenesten, med spesielt fokus på epikriser til LIS 1 legene og andre som har kortvarige arbeidsforhold i kommunehelsetjenesten, orientering fra arbeidsgruppen som er opprettet av OSO (sak 22/2020 - oppfølging)
- Beredskapsplan, samhandling kommunehelsetjenesten og Helgelandssykehuset HF (sak 3/2020)
- Koronasituasjonen, statusoppdateringer (oppfølging)
- Oppfølging regional utviklingsplan 2035, prosjekt «Samhandling om Mestringstreff på Helgeland», ved Astri Gullesen, rådgiver SFS og prosjektleder for prosjektet (oppfølging)



Hospiteringsordningen

organisering & utvikling

Våren 2020. Utarbeidet av Kompetanseenheten SSHF v/ Linda C. Kvilekval, rådgiver

○ Respekt ○ Faglig dyktighet ○ Tilgjengelighet ○ Engasjement

- veien frem til i dag..

Forklaring til brukte forkortelser de neste slides:

SSHF: Sørlandet sykehus HF

- består av 3 lokasjoner:

SSA: Sørlandet sykehus Arendal

SSF: Sørlandet sykehus Flekkefjord

SSK: Sørlandet sykehus Kristiansand

høsten 2010	gjensidig hospiteringsordning etablert mellom SSK og Kristiansand kommune (omfattet følgende profesjoner: sykepleie, ergoterapeuter og fysioterapeuter)
2014	signering av gjensidige avtaler mellom SSHF og samtlige kommuner i Agder.
høsten 2014	4 kommuner i Setesdalen etablerer hospiteringstilbud til SSHF-ansatte
våren 2015	ordningen utvides til å gjelde alle tre lokasjoner ved SSHF
høst 2015 – 2016	19 kommuner i Agder har etablert et hospiteringstilbud til SSHF-ansatte
Pr. høsten 2019:	33 ulike hospiteringstilbud til SSHF-ansatte i ulike kommuner i Agder 34 ulike hospiteringstilbud til kommuneansatte i Agder (ved tre ulike lokasjoner v/SSHF)

- ordningen omfatter pr. i dag følgende profesjoner:

sykepleiere, vernepleiere, ergoterapeuter, fysioterapeuter, sosionomer, psykologer, institusjonskokker, helsesykepleiere, jordmødre, faggrupper med 3 årig høgskole innen barnevern, førskolelærere som arbeider innen rus/psykiatri

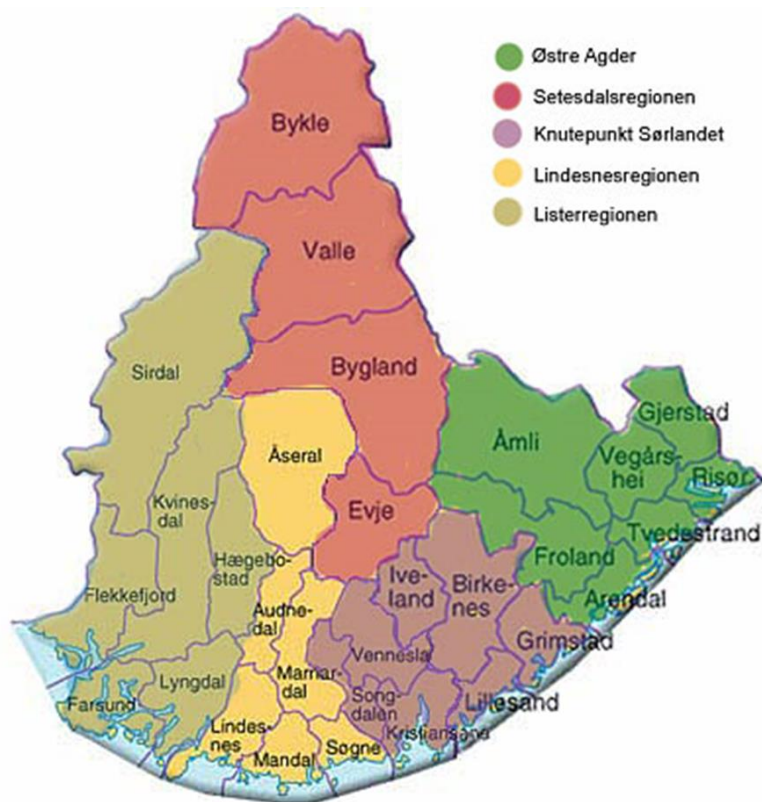
gjensidighet..

- ✓ hospiteringsordningen er etablert på begge omsorgsnivåer (spesialist- og primærhelsetjenesten)
- ✓ ordningen er gjeldende for de samme profesjonene innen spesialist- og primærhelsetjenesten
- ✓ felles definert overordnet hensikt med hospiteringen
- ✓ faste uker for avvikling er etablert på begge nivåer (forutsigbarhet)
- ✓ søknadsprosess er samkjørt (like frister)
- ✓ felles elektronisk evaluering (rapporter og oversikter kan tas ut)
- ✓ vi deler informasjon om hverandres tilbud (men mangler felles delingsplattform)
- ✓ åpenhet om hverandres evalueringer
- ✓ etablert arb.gruppe (bestående av repr. på begge oms.nivåer) - behandler innspill om nye behov/andre behov..
- ✓ rapporterer til Fagutvalg for Kompetansedeling

Hospiteringskoordinatorer

Ansvar for organisering av ordningen plassert hos hospiteringskoordinatorer

- SSHF har en ansatt ved Kompetanseenheten dette som ansvarsområde
- I kommunene er det etablert en koordinator for hver region + en for Kristiansand kommune



Noe endret bilde fra 01.01.20 grunnet kommunesammenslåinger.

5 regioner vil bestå

Hver region har sin hospiteringsansvarlige i kommuner i Agder

Hospiteringskoordinatorer - ansvarsområder

Ansvar ved SSHF:

Delta i arbeidsgruppe hospitering

- Delaktig i bygging av system sammen med kommunerepr. (søknadsprosess, evaluering..)
- Uker for avvikling (samkjøre med klinikk – ikke kollidere med mottak av spl.studenter)
- Innmelding av nye behov – utvikle i samarbeid med klinikk
- Sammenfatte evalueringer – dele med kommuner/enheter på SSHF

Være SSHFs kontakt inn ift søknadsprosess

- Kontakt med hospiteringskoordinatorer i kommuneregioner
- Tildele plasser i samarbeid med hosp.koordinatorer i kommuneregioner

Organisator ifbm mottak av hospitanter

- Melding ut til klinikk ift å oppdatere siste versjon av hosp.program
- Dialog med enheter ift øking av kapasitet ved stor pågang
- Klarere hospitanter ift MRSA/Tbc (i samarbeid med smittevernenheten)
- Bestille adgangskort
- Sende ut informasjon og oppdaterte hosp.programmer til den enkelte søker
- Fellesmottak 1. hospiteringsdag - > Gjennomgang av juridiske aspekt (avtalene)
- Evalueringsmøte siste hospiteringsdag
- Sammenfatte evaluering og sende ut til den enkelte enhet

Hospiteringskoordinatorer - ansvarsområder

Ansvar i kommunene:

Regionskoordinatorer:

Delta i arbeidsgruppe hospitering (gjelder 3 av 6 koordinatorer)

- Delaktig i bygging av system sammen med repr. for SSHF (søknadsprosess, evaluering..)
- Innmelding av nye behov – utvikle i samarbeid med aktuelle enheter i egen kommune/region
- Etablere eget nettverk av «kommunekoordinatorer» innen egen region

Være regionens kontakt ift søknadsprosess

- Prioritere søkere innad i egne region
- Kontaktpunkt med hospiteringskoordinator ved SSHF
- Sende felles søknad inkl. MRSA/Tbc-skjemaer til SSHF innen avsatt frist
- Innhente svar fra søker om de tar imot tildelt plass..

Kommunekoordinator:

- Sende ut informasjon og oppdaterte hosp.programmer til den enkelte søker fra SSHF

Synliggjøring av de ulike hospiteringstilbud og programmer

Synliggjøring av hospiteringstilbud ved SSHF:

Kommuneansatte finner sykehusets ulike hospiteringstilbud på www.sshf.no/hospitering

Synliggjøring av hospiteringstilbud i kommunene:

Sykehusansatte finner lenker til de ulike tilbud i kommunene på sykehusets Intranett (tilbudene presenteres på kommunens egen nettside)

Eksempler på kommunenes presentasjoner:

[Farsund kommune](#)

[Grimstad kommune](#)

[Kommuner i Setesdalen](#)

[Vegårshei kommune](#)

I tillegg sendes det ut invitasjoner til oppslag pr. mail til ulike enheter ved SSHF og de ulike kommuner hver vår og høst.

Synliggjøring av hospiteringstilbud på sosiale medier

Jf Facebooksiden «Kompetansedeling på Agder»

- siden minner om/støtter oppunder nye tilbud
- minner om søknadsfrister
- legger ut bilder/hilsener fra hospitanter (for å skape «litt blest» om ordningen)
- administratorer av nettsiden er utvalgte medlemmer i arbeidsgrupper under «Fagutvalg for kompetansedeling» (repr. for kommuneansatte og repr. for sykehusansatte)
- «kjøreregler» for nettsiden er at det som legges ut involverer på tvers av omsorgsnivå (enten på deltagersiden eller arrangørsiden, eller begge deler!)



Søknadsprosess

Sykehusansatte søker elektronisk.

Lenke til søknadskjema: <https://www.survey-xact.dk/LinkCollector?key=JU293FUR1N36>

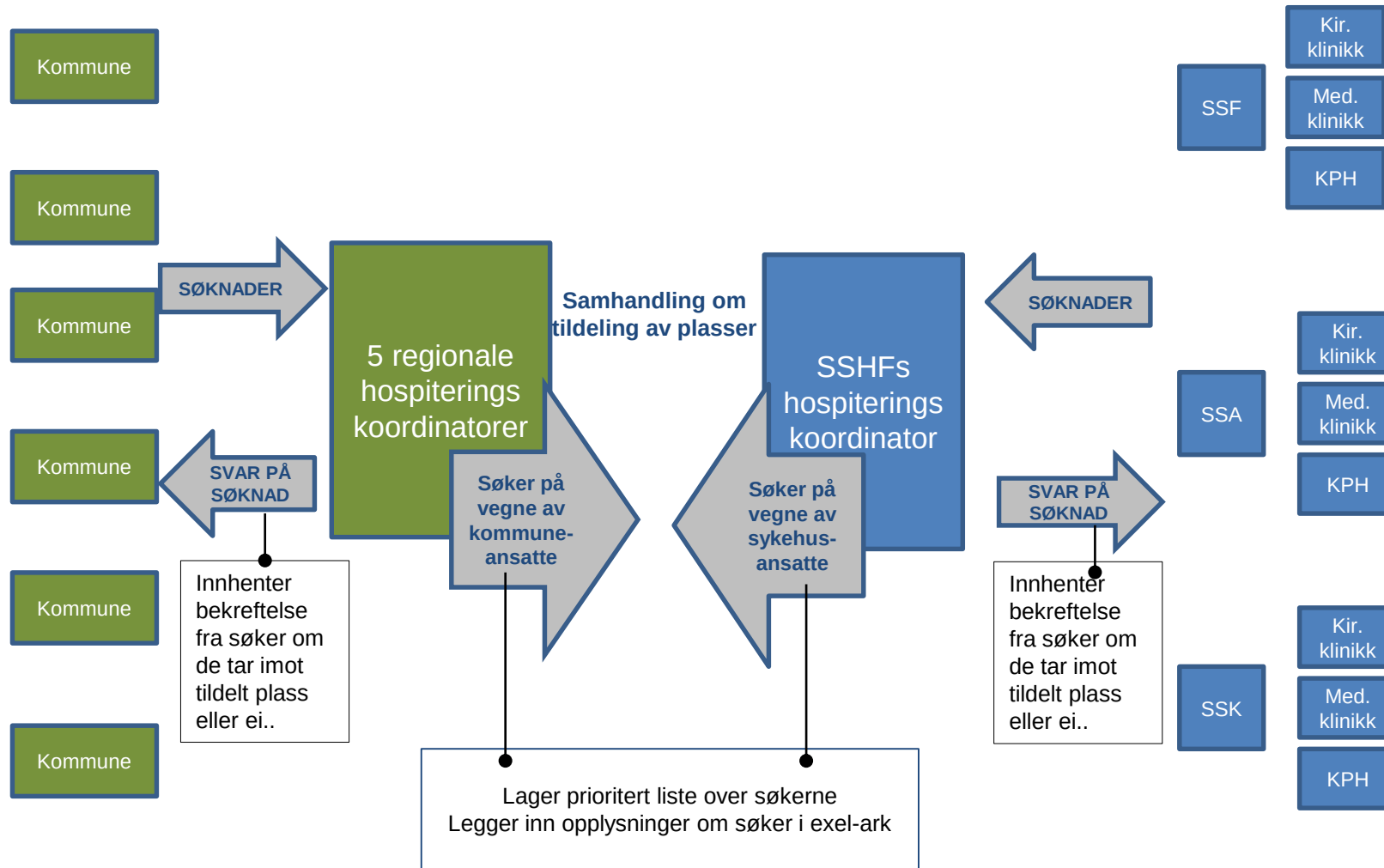
- den leder som oppgis i søknadsskjemaet, får automatisk beskjed om at den aktuelle ansatte har søkt
(klikk gjerne inn på søknadskjemaet, men ber om at du ikke trykker på «avslutt» på siste side (ved trykk på «avslutt» sendes søknaden inn i vårt system). Hvis det likevel skulle skje at du trykker «avslutt», er det fint om du sender en mail til linda.kvilekval@sshf.no og melder fra! ☺)

Kommuneansatte søker på papir – lenke til søknadskjema på SSHFs nettside www.sshf.no/hospitering

- søknad skal signeres av leder.
- egenmeldeskjema MRSA/Tbc skal følge søknaden
- søknaden sendes til regionens hospiteringskoordinator som sammen med sitt kontaktnett i de ulike kommunene lager en prioritering (oversikt over hvem som skal ha søknad på siste side i søknadskjema)
- en samlet excel-oversikt over regionens søkere sendes fra hver region til SSHF

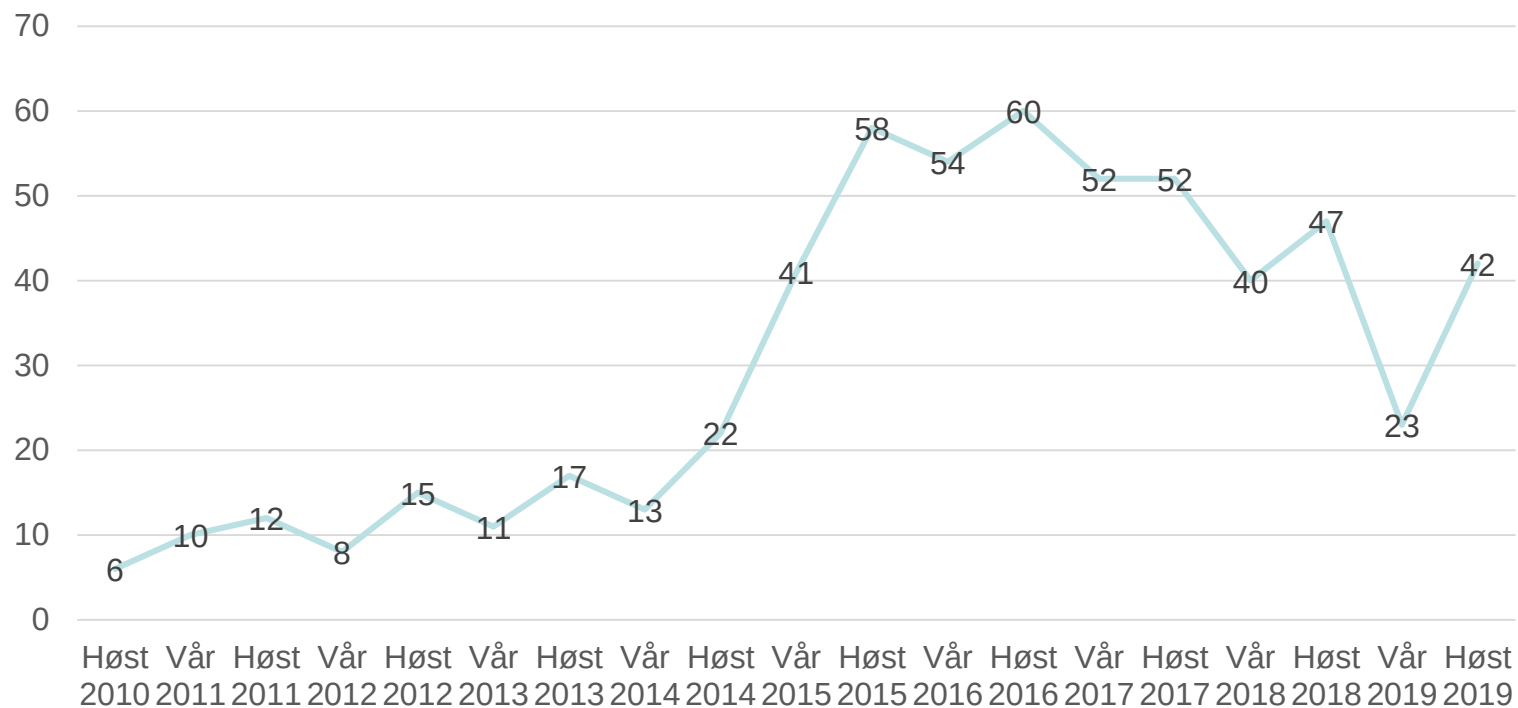
Søknadsprosess

Søkerne



Antall hospitanter fra kommuner i Agder til SSHF

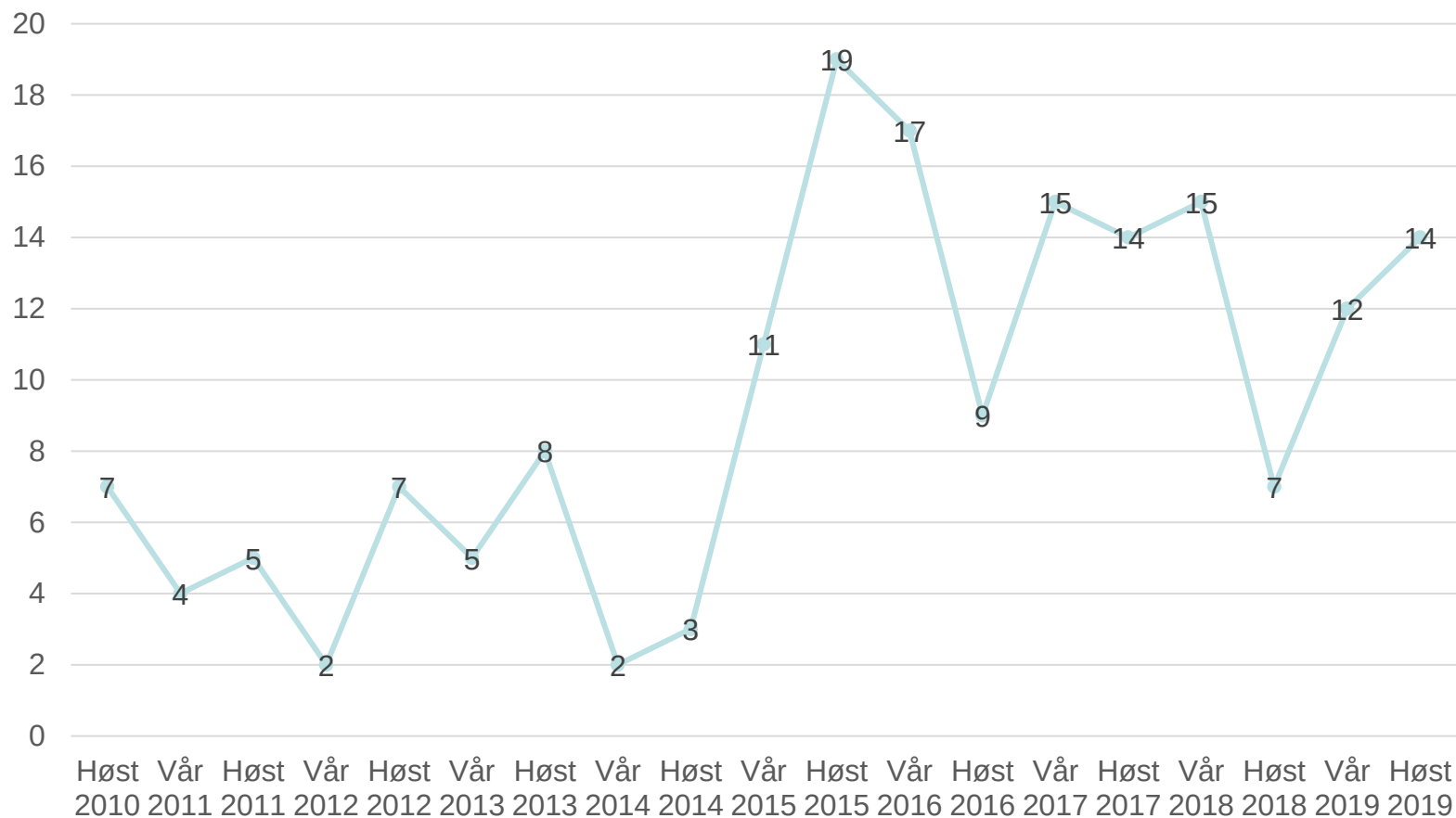
Sum: 583 (høst 2010 – høst 2019)



— Hospitanter inn på SSHF

Antall hospitanter fra SSHF til kommuner i Agder

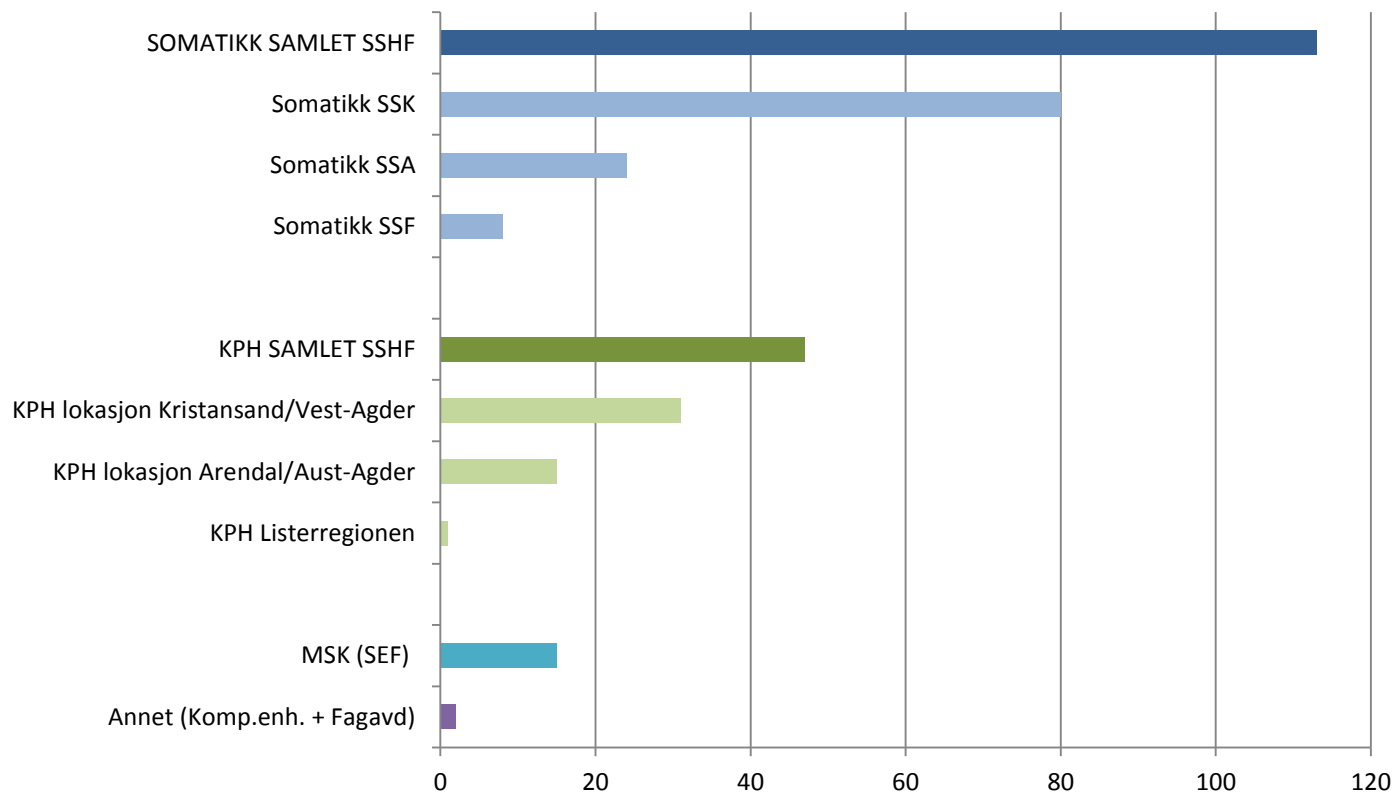
Sum: 176 (høst 2010 – høst 2019)



Klinikkfordeling SSHF (tall fra perioden høst 2010 – høst 2019)

Hospitanter til kommuner - fordeling klinikker

Periode: høst 2010-høst 2019 . Totalt har **176** SSHF-ansatte hospitert i kommuner i Agder





Hospiteringsordningen

suksessfaktorer og utfordringer

Våren 2020. Utarbeidet av Kompetanseenheten SSHF v/ Linda C. Kvilekval, rådgiver

○ Respekt ○ Faglig dyktighet ○ Tilgjengelighet ○ Engasjement

- suksessfaktorer:

✓ Forankring

Forpliktende gjensidige hospiteringsavtaler på direktørnivå

Enighet om felles målsetting/hensikt

✓ Fagutvalg med etablerte arbeidsgrupper

✓ Faste møter i arb.gruppene (3-4 møter årlig i oppstarten, pr. i dag 1 møte årlig eller ved behov)

✓ Felles nettside – synliggjøring av hva som deles og vilje til å bruke ressurser på at det driftes (dette «falt ut» ifbm ny publiseringsløsning i hele HSØ 1. november 2016. Se siste slides + mer om dette i PP «Organisering & utvikling»)

✓ Synliggjøring i sosiale medier (kort vei ut til bruker)

✓ Ildsjeler og pådrivere

✓ Etablering av koordinatorene i kommuneregioner

(ift søknadsprosess / prioritering av søkere til hospitering / MRSA/tbc-skjemaer..)

✓ Internt SSHF: Koordinator støttefunksjon /organisator.

- hva har vært utfordrende?

- ✓ Få underskrevet avtaler med alle kommunene
(tilbud ble etablert, ansatte ønsket å hospitere, men signering av avtaler på ledernivå lå etter!)
- ✓ Lite innmelding av kompetansebehov
- ✓ Ny publiseringsløsning i HSØ 01.11.16 tillot ikke lenger samme innhold / samme oppbygning av sykehusets samhandlingsside
(endringene har medført at det er vanskeligere for bruker å finne de enkelte tilbud – se neste slides)
- ✓ Å få gjort nettsidene kjent (på begge nivåer)
- ✓ Bevisstgjøring ift den samhandlingskompetanse hospitering innebærer
 - Sykehusansatte søker i mye mindre grad hospitering i kommune enn motsatt
(selv om det tydelig fremgår av sykehusets strategiplan at dette er et satsingsområde!)
 - kan det trekkes det inn i den enkeltes kompetanseplan?
 - kan det være tema på medarbeidersamtaler?
 - bør det inn i etablerte karrierestiger/opplæringsplaner? (noen har gjennomført dette)
 - kan man allerede ved utlysning av stillinger nevne at dette er et tilbud ved enheten?

- fremtiden..

Hele HSØ gikk 1. november over i ny publiseringsløsning.

Nytt konsept har begrensinger ift det vi ønsker å dele utover pasientinformasjon..

- her er vi fortsatt i en situasjon der vi «gjør så godt vi kan»
 - SSHF deler med på kommuner på egen nettside www.sshf.no/samhandling
 - Kommuner deler på egen nettside, og sykehusets Intranett linker til disse
 - problemet er at det ikke er helt enkelt for den enkelte bruker å finne de ulike tilbudene og vi har en oppdelt løsning

Høyt på ønskelisten til oss som jobber med kompetansedeling er en felles publiseringsplattform med kommuner.

Vi har sett til www.Kompetansebroen.no , men det er ikke tatt noe offisielt initiativ til noe pr. i dag.



Hospiteringsordningen

evaluering

Våren 2020. Utarbeidet av Kompetanseenheten SSHF v/ Linda C. Kvilekval, rådgiver

○ Respekt ○ Faglig dyktighet ○ Tilgjengelighet ○ Engasjement

- evaluering, organisering av..

Forkortelser

SSHF: Sørlandet sykehus HF

- består av 3 lokasjoner:

SSA: Sørlandet sykehus Arendal

SSF: Sørlandet sykehus Flekkefjord

SSK: Sørlandet sykehus Kristiansand

- ✓ Det er utarbeidet et felles elektronisk evalueringsskjema (felles for sykehusansatte og kommuneansatte)
- ✓ Påminning i hospiteringsprogrammene om at de skal bruke tid siste dagen på evaluering
- ✓ Hospiteringskoordinator ved SSHF sender i tillegg ut lenke til samtlige hospitanter (både kommuneansatte og sykehusansatte) etter hver hospiteringsrunde hver vår og høst. I tillegg ligger lenke ute på nettsider, alle hospiteringsprogram henviser til denne nettsiden.
- ✓ Hospiteringskoordinator ved SSHF sender ut sammenfatninger av evaluering til de enheter ved SSHF eller kommuner som har hatt hospitanter i etterkant av hver hospiteringsrunde (vår og høst)
- ✓ Ved innsending av evaluering, får hospitantene automatisk svarmail med bekreftelse på at de har deltatt på hospitering aktuell periode («deltagerbevis»).

- hva evaluerer vi?

1) Oppnår vi hensikten med hospiteringen?

Hensikt er oppsummert i 5 punkter:

- ✓ Økt kunnskap innen ett eller flere relevante fagområder/arbeidsfelt
- ✓ Økt forståelse om det motsatte forvaltningsnivå
- ✓ Bli kjent med personer det er naturlig å samarbeide med
- ✓ Økt kunnskap om hvordan samhandlingen kan forbedres
- ✓ Økt kunnskap om det helhetlige pasientforløp

2) Får de tilstrekkelig informasjon (ifbm de tilbud som finnes og informasjon i forkant)?

3) Er de bevisst at hospitering er del av egen kompetanseplan eller at det er ønsket kompetanse ved egen arbeidsplass?

4) Ble de godt tatt imot som hospitanter?

- tilbakemeldinger i form av evalueringer

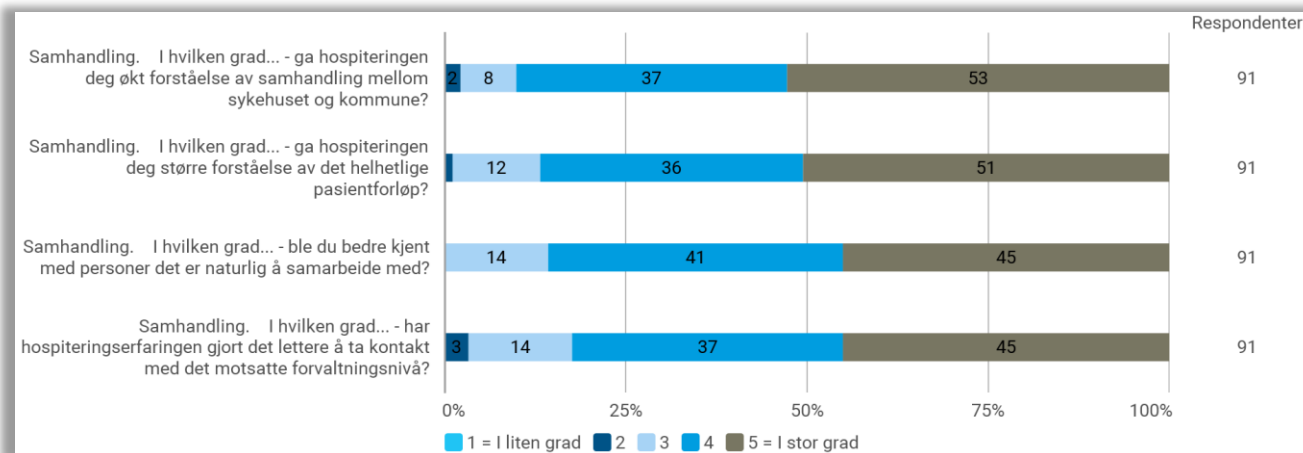
(utklipp fra samleevaluering i perioden vi har hatt elektronisk evaluering)

Samhandling:

Periode: vår 2015 - vår 2019

Svar fra sykehusansatte

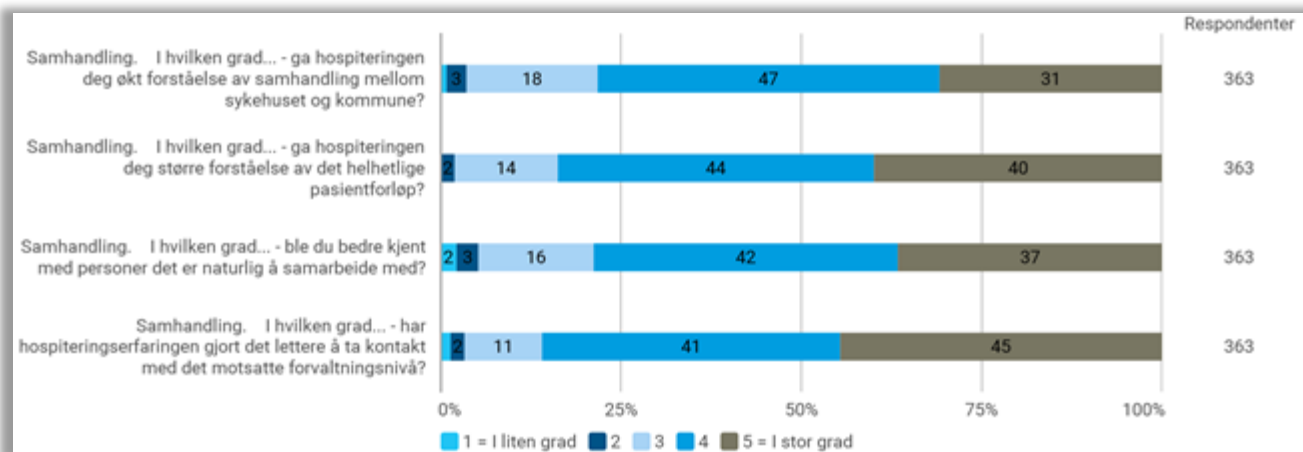
n=91



Periode: vår 2015 - vår 2019

Svar fra kommuneansatte

n=363



(Samleanalyser av evalueringer vedlegges i eget dokument)

- tilbakemeldinger i form av evalueringer

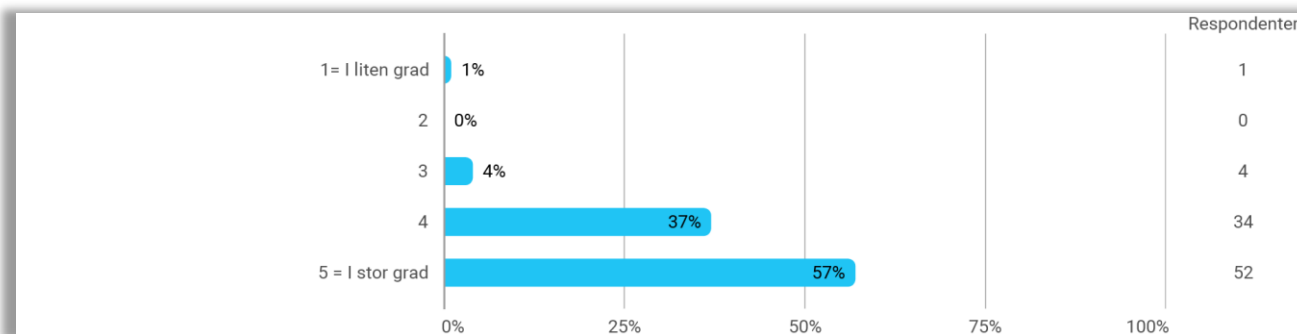
(utklipp fra samleevaluering i perioden vi har hatt elektronisk evaluering)

Alt-i-alt – hvor fornøyd er du med hospiteringen?

Periode: vår 2015 - vår 2019

Svar fra sykehusansatte

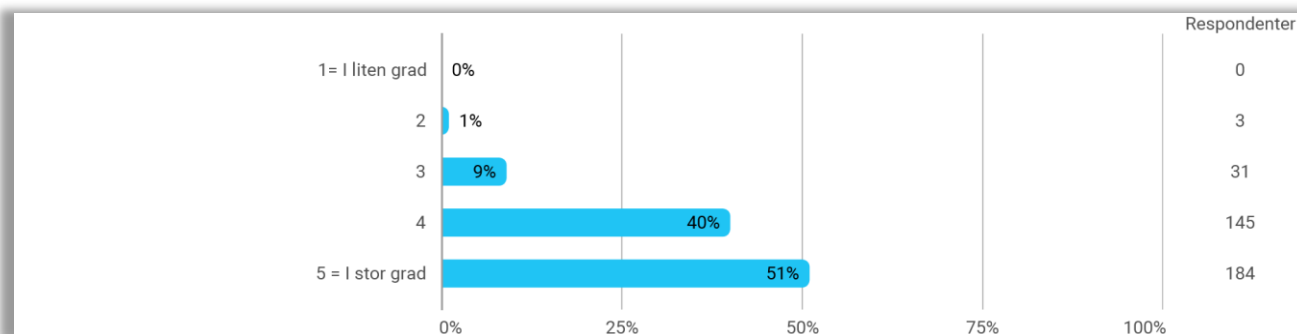
n= 91



Periode: vår 2015 - vår 2019

Svar fra kommuneansatte

n= 363



- skrytekurv på sykehusets Intranett våren 2016

– laget for at de fine tilbakemeldinger i fritekst skulle komme ut til dem som hadde hatt nærkontakt med/fulgt opp hospitantene! ☺



**Skrytekurven
våren 2016**

Jeg er kjempefornøyd!

Har fått økt forståelse av samhandlingen mellom kommune og sykehus.

Det har vært veldig lærerikt å forhold til mitt daglige arbeid som sykepleier i hjemmespl.

Hospiterer gjerne igjen!

Svært positiv, informativ og kompetent oppfølging i avd./på us./poliklinikk

Flott med innblikk i prosedyrer, men også arbeidsmetoder i flere forskjellige enheter.

Svært dyktige ansatte som var flinke til å dele kunnskap og refleksjoner, også rundt samarbeid med hjemmetjenesten.

Fantastiske ansatte! - positive og deler mer enn gjerne av sin kunnskap tross i at de har studenter, hospitanter og en travel hverdag!

Veldig bra å hospitere. Gir økt kunnskap og kompetanse og bedrer samarbeidet.

Dyktige folk! Virkelig imponerende noen av de jeg gikk med!

Tusen hjertelig takk for en kjempeflott innsats og samarbeid fra ledelsen på sykehuset til den enkelte person som gjorde hospiteringen så spennende, god og innholdsrik!

Jeg hadde grunngleder meg på forhånd, men det at dere kom med tidlig informasjon om programmet opplevde jeg som veldig ok. Fikk følelsen av at det var et godt forberedt opplegg.

Godt faglig miljø supplert med medmenneskelighet.

Det har vært kjempefint!

Hyggelige ansatte med stor faglig kompetanse.

Sak: **Videokommunikasjon mellom primær- og spesialisthelsetjenesten**
Til: OSO Helgelandssykehuset, Nordlandssykehuset, Finnmarkssykehuset og Universitetssykehuset Nord-Norge
Fra: Samhandlingsavdelingen og E-helse og IKT-avdelingen ved UNN
Møtedato: 02.06.2020

Denne saken ble behandlet av Regionalt fagråd for samhandling 07.05.20. Fagrådet fattet følgende vedtak: «Fagrådet ga sin tilslutning til forslaget og anbefaler ledelsen i RHFene og HFene om at et slikt nettverk etableres. Forslaget anbefales utredet og forankret gjennom en felles sak for de fire OSOene. Det forutsettes i hovedsak at nettverket etableres ved bruk av eksisterende ressurser på kommune- og helseforetakssiden».

Bakgrunn

Covid19-pandemien har ført til kraftig økning i bruk av video som behandlings- og samhandlingsverktøy. Nasjonale aktører, som Helsedirektoratet, KS og Norsk helsenett, har tematisert, oppfordret og lagt til rette for økt volum og sikker bruk gjennom blant annet veiledninger og retningslinjer for både spesialist- og primærhelsetjenesten (kommunehelsetjenesten og fastlegene). I Helse Nord jobbes det både på RHF-nivå og på de enkelte helseforetak med utvikling og forbedring av videotjenesten. Kommunene har også mobilisert, og mange har nylig gått til innkjøp av videoløsninger. KS kompetansenettverk e-helse (KS e-komp) har nylig fått et oppdrag fra det nasjonale velferdsteknologiprogrammet om å hjelpe kommuner i gang med å bruke video.

Den pågående pandemien har bidratt til at aktører som tidligere har vært tilbakeholdne med å ta video i bruk har kommet på banen, og volumet av både konsultasjoner, møtevirksomhet og opplæring har på kort tid tatt seg kraftig opp. På nasjonalt og regionalt nivå foregår det prosesser for å bedre kvalitet og sikkerhet på videokonsultasjoner slik at helsepersonell kan starte videokonsultasjonene fra sitt fagsystem, og pasient kan koble seg på fra helsenorger-plattformen.

Den økte bruken av video har imidlertid aktualisert tidligere kjente problemstillinger. Noen av disse problemstillingene er av samhandlingsmessig art, og kan løses av kommunene og helseforetakene i fellesskap. Dette saksframlegget har ikke til hensikt å tematisere alle utfordringer knyttet til videobruk og videosamhandling. Vi vil i det følgende tematisere to områder: 1) Videoløsninger som ikke snakker sammen og 2) Behovet for fagnettverk innen video.

Vurdering/problemstilling

1. Teknisk infrastruktur og videoløsninger som ikke snakker sammen.

Det eksisterer et mangfold av videoløsninger, og disse løsningene snakker ikke nødvendigvis sammen. Noen av videoløsningene er ikke sikre, og bruk i helsetjenesten medfører en sikkerhetsrisiko. Direktoratet for e-helse anbefaler at helsepersonell benytter videoløsninger som allerede er i bruk i helsesektoren, og har laget en oversikt over anbefalte løsninger:

<https://ehelse.no/aktuelt/korona-slik-kommer-du-i-gang-med-videokonsultasjon#%3Cstrong%3ESpesialisthelsetjenesten%3C%2Fstrong%3E>

Ved sykehusene i Helse Nord benyttes videoløsningene Skype for business, NHNs videoløsninger (klassisk studioløsning og den webbaserede løsningen Join). I tillegg har Videonor/Whereby blitt innført ved Helgelandssykehuset, Nordlandssykehuset, Universitetssykehuset Nord-Norge, og Finnmarkssykehuset. Løsningen var primært tiltenkt videokonsultasjoner med pasient, men man erfarer at løsningen også benyttes til blant annet samhandling med kommuner. Mange kommuner har tatt Microsoft Teams i bruk. En del kommuner i nord har også kjøpt inn videoløsning fra Easy Meeting.

Mangfoldet av løsninger fører til daglige utfordringer når kommunehelsetjenesten og sykehusene skal samhandle om pasienter. Det rapporteres om hverdager der partene er usikre på hvilke videoløsninger som kan benyttes, og har problemer med å koble seg opp til møtet. Mange sliter også med lyd og/eller bilde. Ofte ender en eller begge av partene opp med å gjennomføre videomøter der et team sitter foran en liten bærbar PC, med tilhørende dårlig kvalitet på både lyd- og bilde. Andre ganger går deltakerne til å bruke telefon, eller møtet avlyses.

Broløsninger

Norsk Helsenett (NHN) er leverandør av kritiske systemer til helsesektoren og helseforvaltninga, og har som mandat å utvikle, forvalte og drifte nasjonale e-helseløsninger og infrastruktur. NHN leverer en broløsning eller knutepunkt som binder de ulike systemene sammen. Denne gjør at mange av videosystemene kan snakke sammen gjennom et virtuelt møterom. Foreløpig kan ikke alle videosystemer koble seg til dette virtuelle møterommet. Det jobbes med å legge til rette for at flere leverandører (for eksempel Microsoft Teams) skal kunne koble seg opp mot det virtuelle rommet, men det er uklart når løsningen er på plass. NHN har utviklet sine nettsider og informasjonsmateriell om videotjenester etter pandemien utbrudd.

I Helse Nord vil i tillegg alle helseforetak kunne invitere samhandlingsparter til møter gjennom både NHN Join og Videonor/Whereby-løsningen. Kommunerepresentanter fra for eksempel hjemmetjeneste vil, så lenge de har PC eller nettbrett med nettleser og internettilgang, kunne inviteres til møter i regi av sykehuset. Kommunen kan, på sin side, invitere til for eksempel Teams-møter. Sykehusets representanter vil kunne delta på Teams-møter gjennom egen nettleser, selv om man ikke har innført Teams som system. Videomøter på PC fordrer selvfølgelig at alle parter utstyres med ekstra kamera, øretelefoner eller bordmikrofon. Det eksisterer med andre ord løsninger. Utfordringen slik vi ser det, er å få nivåene/enhetene i tjenestene som skal samhandle til å kjenne til disse løsningene. Informasjon om valgte videoløsninger og hvordan videoløsninger kan snakke sammen må med andre ord formidles til klinikere og samhandlingsaktører. Det sees også på som nødvendig at partene tematiserer dette sammen.

2. Mangel på formelle nasjonale og regionale fagnettverk

Klinikere i sykehuset og i kommunen som skal møte hverandre på video, med eller uten pasient, opplever manglende opplæring og veiledning som en utfordring. Denne problemstillingen har vært dokumentert ved flere anledninger (bl.a Helsedirektoratet,

Direktoratet for e-helse, 2018¹). Klinikere er derfor usikre på hvilke videoløsninger som kan benyttes, hvordan løsningene kan benyttes, og har heller ikke kjennskap til hvilke av løsningene som faktisk snakker sammen. Mange opplever også at IKT-enhetene i kommunen og sykehuset gir ulike råd.

I rapporten «Utredning medisinsk avstandsoppfølging» fra Direktoratet for e-helse (2019) vises det til at det etterspørres en nasjonal aktør som har et tydelig ansvar for den tekniske infrastrukturen, og for å legge til rette for at ulike videoløsninger kan kommunisere med hverandre. Manglende nasjonal og regional styring innen videokonsultasjoner og videosamhandling har ført til mange lokale løsninger. Det har også, fram til nå, bidratt til at ingen har stilt interoperabilitetskrav til videoleverandører (dvs krav til at systemene skal kunne samhandle og fungere med andre systemer). Dette gjøres det, som allerede nevnt, noe med nå.

Men nasjonal styring på infrastruktur er ikke tilstrekkelig. Overgangen til videokonsultasjoner og videosamhandling krever ny måte å jobbe på, nye rutiner og prosedyrer, opplæring og også forvaltning (hvordan skal for eksempel videomøter mellom flere enheter supporteres?). I rapporten fra Direktoratet for e-helse (2019) etterlyses et nettverk eller fagforum hvor *«kunnskap i større grad og mer systematisk kan deles mellom aktørene og initiativene innen videokommunikasjon, herunder et forum hvor man kan melde behov for handling til myndighetene. I et fagnettverk bør det inngå deltagere som har nærhet til brukerne, både pasienter og klinikere, og som både kan spre kompetanse og fange opp viktige endringsønsker. Det er brukerne på begge sider av videoløsningene som må forme tjenesten, og som vil kunne se hva som oppleves som nyttig og gir bedre helse innen bruk av videoløsninger»*.

Når primær- og spesialisthelsetjenesten skal innføre nye måter å samhandle på har man flere ganger erfart nytten ved å etablere fagnettverk. Da elektronisk meldingsutveksling ble innført i Helse Nord, etablerte man for eksempel fagnettverket FUNNKe, og kommune- og spesialisthelsetjeneste bidro sammen til å utvikle systemet. Fundamentet i FUNNKe var kunnskapsdeling på tvers, etablering av felles møteplasser og felles prosedyreutvikling. Det lå også et element av konkurranse mellom både kommuner og landsdeler. Man erfarte også at når både kommuner og helseforetak samarbeidet overfor leverandører, sto man sterkere.

Det har foreløpig ikke blitt tatt initiativ til etablering av et nasjonalt fagnettverk innen video. Fordi behovet var uttrykt så sterkt fra helseforetakene til Helsedirektoratet (ref tidligere nevnte rapport), er det likevel sannsynlig at det vil bli tatt initiativ til et slikt arbeid. Det er en risiko for at slike nasjonale initiativ vil skille mellom spesialist- og primærhelsetjenesten, og at det ikke legges til rette for møtepunkt eller nettverk der partene kan utvikle videotjenesten sammen.

Oppsummering og anbefaling

Volumet av video til behandling og samhandling øker. Det eksisterer svært mange videoløsninger, og ikke alle disse kan snakke sammen. NHN har utviklet en broløsning som legger til rette for at de fleste løsningene likevel kan nå hverandre. Dette fundamentet vil legge et teknisk grunnlag for bedre samhandling. For at partene skal lykkes med å etablere en

¹ E-konsultasjon hos fastlege og legevakst, 2018

robust og bærekraftig videotjeneste, som skal leve også etter koronapandemien, vurderes det som hensiktsmessig å etablere et regionalt fagnettverk for video. Hensikten med fagnettverket er å legge til rette for kunnskapsspredning, erfaringsutveksling og felles møtepunkter. Det bør også utvikles veiledere og anbefalte videoløsninger for ulike samhandlingsscenarier (for eksempel samarbeidsmøter/utskrivingsmøter, møte der pasient er hjemme og har behov for å samle fastlege, hjemmetjeneste, sykehusavdeling og pårørende, én til én-konsultasjon

I nettverket inviteres kommune- og spesialisthelsetjeneste. Fastleger bør også inkluderes. Tidligere erfaringer med fagnettverk tilsier at det er hensiktsmessig å etablere et sekretariat som tar ansvar for koordinering og å lede utviklingsarbeidet.

Det vurderes som hensiktsmessig å etablere regionalt fagnettverk for video opp til eksisterende nettverksstrukturer som for eksempel KS e-komp. KS e-komp er et stort nasjonalt nettverk. Mange av ressurspersonene har kontakter i kommunehelsetjenesten både i nord og resten av landet, og har inngående kjennskap til status innen e-helse og IKT-feltet i kommunene². Man bør også sikre samarbeid med og kobling til eventuelle nasjonale initiativ innen dette feltet.

Forslag til vedtak

1. Det anbefales etablert et regionalt fagnettverk for video i nord. Fagnettverkets mandat er å legge til rette for kunnskapsspredning, erfaringsutveksling og felles møtepunkter. Fagnettverket skal også utarbeide veiledere og anbefale videoløsninger for ulike samhandlingsscenarier.
2. Fagnettverkets sammensetning bør være representanter fra kommune- og spesialisthelsetjeneste samt fastleger (praksiskonsulenter). I tillegg involveres KS e-komp dette arbeidet.
3. OSO bes foreslå tre representanter fra Helgelandssykehusets område (en fra spesialisthelsetjenesten, en fra primærhelsetjenesten og en fastlege), samt gi innspill på hvordan sekretariatsfunksjonen for fagnettverket kan ivaretas.

² Utfordringen med dette nettverket er at det ikke ligger i dets mandat å jobbe med video. Mandatet som er gitt over statsbudsjettet er tydelig rettet mot andre områder innen e-helse og IKT. Oppdraget som nylig kom, var en ekstrebevilgning fra det nasjonale velferdsteknologiprogrammet.

Tjenesteavtale 5

Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon

Innholdsfortegnelse

1. Parter	2
2. Bakgrunn	2
3. Formål.....	2
4. Virkeområde.....	2
5. Avklaringer – Forutsetninger	2
6. Varsel til kommunen om innlagt pasient	3
7. Samarbeid mellom helseforetak og kommune under oppholdet.....	3
8. Rutiner for samhandling ved utskrivning fra sykehus.....	4
9. Praktiske forhold som skal avklares ved utskriving.....	5
10. Utskrivning i forbindelse med fødsel	6
11. Betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter	6
12. Særskilte forhold.....	7

1. Parter

- 1.1. Tjenesteavtale 5 er inngått mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF. Helgelandssykehuset HF inngår avtale etter delegasjon fra styret i Helse Nord, jf. styresak 107-2011.

2. Bakgrunn

- 2.1. Utarbeidelse av tjenesteavtale 1-11 mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF (partene) er pålagt ved Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 § 6-2, jf. Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1 e.
- 2.2. Felles samarbeidsavtale regulerer avvik, uenighet og tvisteløsning, mislighold, iverksetting, varighet og oppsigelse, samt innsending til Helsedirektoratet for denne tjenesteavtalen.

3. Formål

Formål med tjenesteavtale 5 er å:

- 3.1. bidra til at pasienter og brukere mottar et forsvarlig og helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester på tvers av forvaltningsnivåer.
- 3.2. klargjøre ansvars- og oppgavefordeling mellom kommune og helseforetak ved utskrivelse fra sykehus.
- 3.3. sikre god samhandling mellom partene når tilbudene fra kommune og helseforetak er gjensidig avhengig av hverandre.
- 3.4. sikre kontinuitet i behandlingsforløpet, for brukere/pasienter og pårørende.
- 3.5. sikre forsvarlig informasjonsutveksling mellom behandlingsnivå.
- 3.6. redusere risikoen for uheldige hendelser.

4. Virkeområde

Virkeområde for tjenesteavtale 5 er:

- 4.1. ansvar og oppgavefordeling ved utskrivning fra sykehus når pasienten antas å ha behov for kommunale helse- og/eller omsorgstjenester.
- 4.2. for fagområdene somatikk, psykisk helse og rusbehandling.

5. Avklaringer – Forutsetninger

- 5.1. Kommunen forholder seg til helseforetakets spesialisthelsetjenester som ett sykehus.
- 5.2. Elektronisk kommunikasjonsløsning for samhandling mellom kommune og

helseforetak skal benyttes.

5.3. Følgende pleie- og omsorgsmeldinger skal benyttes:

5.3.1. *Melding om innlagt pasient*

5.3.2. *Helseopplysninger ved søknad – merket Tidligmelding*

5.3.3. *Helseopplysninger ved søknad – merket Funksjonskartlegging*

5.3.4. *Helseopplysninger ved søknad – merket Endringsmelding*

5.3.5. *Helseopplysninger ved søknad – merket Utskrivingsklarmelding*

5.3.6. *Melding om utskrivningsklar pasient*

5.3.7. *Avmelding utskrivningsklar pasient*

5.3.8. *Melding om utskrevet pasient*

6. Varsel til kommunen om innlagt pasient

Helseforetakets ansvar og oppgaver

- 6.1. Når en pasient legges inn på sykehus, skal helsepersonellet på sykehuset vurdere om pasienten kan ha behov for hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter utskrivning fra sykehuset.
- 6.2. Viser vurderingen at pasienten kan ha behov for hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter utskrivning, skal sykehuset varsle kommunen om dette innen 24 timer etter innleggelsen.
- 6.3. Dersom det antas å være behov for omfattende eller langvarig behandling på sykehus, eller det på grunn av pasientens helsetilstand ikke er mulig å foreta vurderingene innen 24 timer etter innleggelse, skal vurderingene foretas og kommunen varsles så snart det lar seg gjøre.
- 6.4. Meldingen *Helseopplysninger ved søknad – Tidligmelding (24 timers melding)* skal inneholde:
 - 6.6.1. pasientens status
 - 6.6.2. antatt forløp
 - 6.6.3. forventet utskrivningstidspunkt
- 6.5. Sykehuset skal ved behov innhente aktuelle supplerende opplysninger fra pasient, annen institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, sykehjemslege og pårørende.

7. Samarbeid mellom helseforetak og kommune under oppholdet

Helseforetakets ansvar og oppgaver

- 7.1. For å avklare hjelpebehov skal sykehuset, ved behov, invitere kommunen til samarbeidsmøte. Dette kan skje på sykehus, gjennom videokonferanse eller i pasientens hjem. Samarbeidsmøtet skal skje i samarbeid med pasienten.
- 7.2. Meldingen *Helseopplysninger ved søknad* - merket Funksjonskartlegging skal sendes kommunen så snart behovet er klarlagt. Det skal ikke søkes om eller forespeiles spesifikk tjeneste.
- 7.3. Sykehuset skal varsle kommunen snarest dersom det blir endringer i forventet utskrivningstidspunkt eller hjelpebehov. Melding *Helseopplysninger ved søknad* skal benyttes og merkes med *Endringsmelding*.
- 7.4. Dersom pasienter som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester dør i sykehuset, skal det gis melding til kommunens helse- og omsorgstjeneste så raskt som mulig.
- 7.5. Laveste effektive omsorgsnivå (LEON-prinsippet) skal legges til grunn ved ansvars- og oppgavefordelingen mellom kommunen og foretaket.

Kommunens ansvar og oppgaver

- 7.6. Kommunen skal delta i samarbeidsmøter som sykehuset inviterer til.
- 7.7. Kommunen skal behandle forespørsler om kommunale helse- og omsorgstjenester fortløpende, med bakgrunn i funksjonskartlegging og medisinske opplysninger fra sykehuset, og gi tilbakemelding uten unødige opphold.

8. Rutiner for samhandling ved utskrivning fra sykehus

Helseforetakets ansvar og oppgaver

- 8.1. En pasient er utskrivningsklar når lege på sykehus vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten. Vurderingen skal være basert på en individuell helsefaglig vurdering, og forutsetningene i § 9 i *Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter* skal være vurdert og dokumentert i pasientjournalen:
- 8.2. Når en pasient er definert som utskrivningsklar, skal sykehuset varsle kommunen i en utskrivningsklarmelding. Melding *Helseopplysninger ved søknad*, merket *Utskrivningsklarmelding*, skal benyttes. Meldingen skal sendes av lege eller det skal fremgå av meldingen hvilken lege som har foretatt vurderingen.
- 8.3. Sykehuset skal i utskrivningsklarmelding alltid redegjøre for de vurderingene som er gjort i h.h.t punkt 8.1.
- 8.4. Varslet sendes elektronisk. Varsler som sendes etter kl. 14.00 er først gjeldende fra påfølgende virkedag kl. 08.00.
- 8.5. For utskrivningsklare pasienter som får behov for ytterligere behandling i ventetid for utskrivning, skal sykehuset informere kommunen uten ugrunnet opphold. Melding *Helseopplysninger ved søknad* benyttes og merkes med

Endringsvarsel. Beregningen av antall utskrivningsklare døgn stoppes inntil pasienten er utskrivningsklar igjen. Dette skal dokumenteres i form av ny utskrivningsklarmelding

- 8.6. Sykehuset kan overføre utskrivningsklar pasient når kommunen har bekreftet at et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud til pasienten er klart.
- 8.7. Sykehuset skal ved utskrivelse sende nødvendige medisinske opplysninger til kommunen, i form av godkjent legeepikrise eller epikrise ved utskrivning (EVU) med samstemt medikamentliste samt pleierapport og eventuelle rapporter fra fysio- og/eller ergoterapeut. Der det ikke finnes elektroniske løsninger skal papirkopi følge pasienten.
- 8.8. Resultater fra prøver eller annen informasjon som ikke foreligger ved utskrivning skal ettersendes straks de foreligger. Medisinsk ansvarliges vurdering og anbefalinger skal sendes sammen med opplysningene.
- 8.9. Lege ved sykehuset skal ta kontakt med fastlege når det er medisinsk indikasjon for dette vedrørende oppfølging av pasienten.

Kommunens ansvar og oppgaver

- 8.10. Kommunen skal etter å ha mottatt varsel om utskrivningsklar pasient så snart det lar seg gjøre bekrefte når kommunen kan ta imot pasienten.
- 8.11. Kommunen skal vurdere om og evt. hvilke kommunale helse- og omsorgstjenester som skal iverksettes.
- 8.12. Dersom kommunen ikke kan ta imot pasienten, skal sykehuset varsles om når et kommunalt tilbud antas å være klart.
- 8.13. Kommunen skal sende elektronisk melding med informasjon om hvilke helse- og omsorgstiltak kommunen vil iverksette ved utskrivelse.

9. Praktiske forhold som skal avklares ved utskriving

Helseforetakets ansvar og oppgaver

- 9.1. Sykehuset skal sikre at pasienten får tilfredsstillende behandlingshjelpemidler i tide, slik at manglende behandlingshjelpemidler ikke blir til hinder for utskrivning fra sykehuset.
- 9.2. For å hindre avbrudd i iverksatt behandling, skal sykehuset sikre at pasienten vederlagsfritt får med seg tilstrekkelig mengde av nødvendige medikamenter og utstyr inntil pasienten selv, evt. med kommunens hjelp, kan skaffe seg medikamentene. Hva som skal sendes med pasienten avklares med mottakende helsepersonell i kommunen.
- 9.3. Ved forandringer i medikasjon skal medikamentliste samstemmes og ved behov skal det sendes elektronisk resept til apoteket. Dersom pasienten har gyldige resepter med samme virkestoff eller ATC-gruppe som ikke skal benyttes i videre behandling, skal forskrivende lege tilbakekalle disse reseptene fra reseptformidleren.

- 9.4. Dosert medisin for perioden fra utskrivning og til og med neste virkedag skal følge pasienten dersom det er behov for det. I spesielle tilfeller kan det avtales utlevering av medisiner utover en virkedag når lokale forhold tilsier det.
- 9.5. Nye medikamenter som krever individuell refusjon fra HELFO skal være søkt om fra sykehuset under innleggelse. Spesialisthelsetjenesten må sørge for reitererte resepter til slik behandling, og til medikamenter som ikke kan forskrives av allmennleger. Spørsmål angående reseptforskriving av slike medikamenter skal rettes til sykehuset, og ikke til fastlege.
- 9.6. Dersom pasienten ikke er i stand til det selv, skal sykehuset informere pårørende om utskrivningen.
- 9.7. Dersom det er nødvendig med snarlig oppfølging hos fastlege, skal sykehuset sørge for at fastlege får beskjed om dette snarest mulig, og senest utskrivningsdagen.
- 9.8. Når plan for behandling utarbeidet av spesialisthelsetjenesten foreligger og dette innebærer ytterligere utredning eller behandling i spesialisthelsetjenesten, skal behandlende lege eller avdeling henvise til dette.
- 9.9. Sykehuset skal rekvirere pasienttransport tilpasset pasientens situasjon, og har ansvaret for all pasienttransport og følgetjeneste uavhengig av pasientens behandlingssted og funksjonsnedsettelse.
- 9.10. Ved transport til privat hjem gjelder sykehusets ansvar inntil pasienten har kommet inn i hjemmet. Ved transport til kommunal institusjon, overføres ansvaret til kommunen når pasienten er tatt imot av institusjonspersonalet.
- 9.11. Pasienter med behov for kommunale helse- og omsorgstjenester skal fortrinnsvis skrives ut fra sykehuset på hverdager.
- 9.12. Pasienter som har behov for kommunale helse- og omsorgstjenester, skal fortrinnsvis være ankommet egen bolig eller institusjon innen kl. 16.00 utskrivningsdagen. Dersom transportforholdene eller annet tilsier at dette ikke er mulig, kan annet klokkeslett avtales.
- 9.13. Behandlende lege på sykehuset skal vurdere om det er medisinsk nødvendig med ledsager under hjemtransport.

10. Utskrivning i forbindelse med fødsel

Helseforetakets ansvar og oppgaver

- 10.1. På utskrivningsdatoen melder utskrivende jordmor ved fødeavdelingen utskrivningsdatoen til kommunens helsesøster pr telefon eller elektronisk.
- 10.2. Ved utskrivning fra fødeavdelingen sendes jordmorepikrise til helsestasjon pr. brev eller elektronisk samt elektronisk til fastlege.
- 10.3. Evt. epikrise skal sendes til fastlege.

11. Betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter

- 11.1. Helgelandssykehuset HF har ansvar for å utstede faktura til kommunen for

betaling for utskrivningsklar pasient. Det tilstrebes månedlig fakturering, og 30 dagers betalingsforfall. Fakturagrunnlag skal diskuteres og avklares med kommunen før faktura utstedes.

- 11.2. Betalingsplikten inntreffer fra og med det døgnet pasienten blir erklært utskrivningsklar og vilkårene i *Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter* §§ 8 - 10 er oppfylt. Dersom vilkårene ikke foreligger, inntreffer ikke betalingsplikten. Kommunen kan be om redegjørelse for de aktuelle vurderingene i henhold til § 14 i samme forskrift. Det døgnet pasienten skrives ut, inngår ikke i betalingsplikten.
- 11.3. Betalingsplikten for utskrivningsklare pasienter bortfaller dersom punktene 8.1 - 8.4, 8.6 og 8.7 i denne avtalen ikke er overholdt.
- 11.4. Dersom utenforliggende forhold tilsier at det ikke er mulig å transportere pasienten fra sykehus, gjelder ikke betalingsplikten i påvente av transport.
- 11.5. Ved uenighet om vilkår for utskrivningsklare pasienter er oppfylt, utstedes ikke eventuell faktura før uenigheten er løst gjennom lokal tvisteløsningsnemnd eller nasjonal tvisteløsningsnemnd.

12. Særskilte forhold

12.1. Kompetanseoverføring

I saker der det er behov for kompetanseoverføring, veiledning til kommunalt personale eller opplæring i bruk av utstyr, skal ikke pasienten erklæres utskrivningsklar før slik opplæring og veiledning er gitt fra sykehusets side. Kommunens vurdering av om det foreligger et slikt veiledningsbehov er i tvilstilfelle utslagsgivende. Veiledningen skal være vederlagsfri. Opplæringen skal gjennomføres uten ugrunnet opphold. Dersom kommunen misligholder dette punktet på en slik måte at utskrivningen ikke kan gjennomføres, vil betalingsplikten løpe fra det tidspunktet opplæringen er dokumentert tilbudt.

12.2. Intern overføring i spesialisthelsetjenesten

Dersom en pasient er innlagt på en avdeling på et sykehus, men skal overføres til en annen avdeling, et annet sykehus eller annen behandling i spesialisthelsetjenesten, er pasienten ikke å regne som utskrivningsklar i forskriftens forstand. Dette gjelder ikke de tilfeller pasienten henvises til elektiv behandling, herunder også elektiv rehabilitering innenfor spesialisthelsetjenesten.

12.3. Permisjoner fra sykehuset

Permisjoner for pasienter som har behov for kommunale helse- og omsorgstjenester under permisjonstiden, skal avtales og planlegges i samråd med kommunen.

12.4. Utskrivning når pasienten har kommunal langtidsplass i institusjon

For pasienter med kommunal langtids plass i institusjon kan punktene 8.2 – 8.4 og 9.11 - 9.12 fravikes. Sykehuset skal ta direkte kontakt med den aktuelle institusjonsavdeling for avtale om utskrivning.

12.5. Avvisning av tilbud om kommunale helse- og omsorgstjenester

Dersom utskrivningsklar pasient velger å takke nei til tilbudte kommunale helse- og omsorgstjenester, bortfaller kommunens ansvar for pasienten. Dersom helseforetaket velger å forlenge pasientens sykehusopphold i slike tilfeller, bortfaller kommunens betalingsplikt jf. *Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter* § 13.

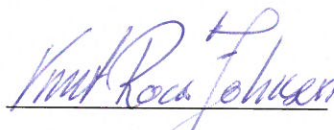
Dato:



Leder forhandlingsutvalget

Helgelandskommunene

Dato:



Samhandlingssjef

Helgelandssykehuset HF