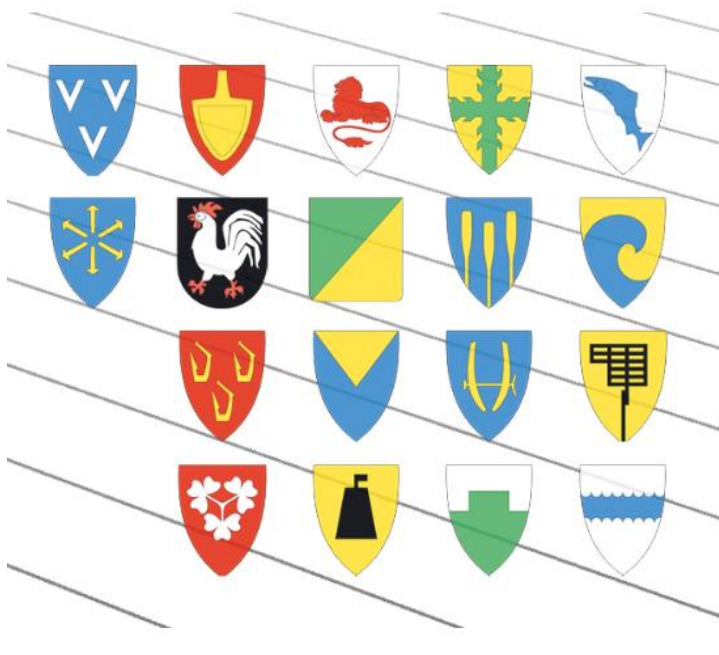




OSO HELGELAND

AGENDA OG VEDLEGG:

DATO, KLOKKESLETT OG STED:
21.01.21 10.00-15.00

Medlemmer OSO 2020 – 2022.

Kommunene Helgeland:	møtt	Vara	møtt
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@bronnoy.kommune.no		Vara: Tonje Johansen, Pleie og omsorgssjef Brønnøy kommune tonje.johansen@bronnoy.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 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 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.	
Gry Kristin Fjellgaard, rådgiver Senter for samhandling. Helgelandssykehuset HF	gry.kristin.fjellgaard@helgelandssykehuset.no

Møte og talerett		Vara	
Anne Lise Brygfeld, brukerrepresentant anne.lise.brygfeld@gmail.com			
Morten Juul Sundnes, fylkeslege, Fylkesmannen i Nordland fmnomsu@fylkesmannen.no		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 Edith Rølvåg Edith.Davidsen.Rolvag@alstahaug.kommune.no 2.vara Ann-Helen Salamonsen ann-helen.salamonsen@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 og agenda for møtet 21.01.21

Sak 66/2021 Godkjenning av innkalling, saksliste og protokoll (vedlegg 1 Protokoll OSO 05.11.20)

Forslag til vedtak:

- Saken tas til orientering

Sak 67/2021 Nytt fra Kommunene

Forslag til vedtak:

- Saken tas til orientering

Sak 68/2021 Nytt fra Fylkesmannen

Forslag til vedtak:

- Saken tas til orientering

Sak 69/2021 Nytt fra Helgelandssykehuset

Forslag til vedtak:

- Saken tas til orientering

Sak 70/2021 Nye Helgelandssykehuset v/ prosjektdirektør Torbjørn Aas

Forslag til vedtak:

- Saken tas til orientering

Sak 71/2021 Oppfølging av sak om Helgelandspakken Helgelandslegen

- Redegjørelse for status i saken fra Helgelandssykehuset
- Redegjørelse for status i saken fra Britt B. Petersen

Forslag til vedtak:

- Saken tas til orientering

Pause 11.25-12.00

Sak 73/2021 Sykepleier i Nord v/prosjektleder Nord Universitet Trine Holmvåg, (vedlegg 2 Presentasjon av nett – og samlingsbasert sykepleierutdanning)

Informasjon om ny nett- og samlingsbasert sykepleieutdanning fra høsten 2021

Forslag til vedtak:

- Saken tas til orientering

Sak 74/2021 Samhandling/melding til Barnevernet v/Anne Marit Danielsen, foretakskoordinator Barn som pårørende (vedlegg 3a, bekymringsmelding til barnevern, praktisk info og 3b, veiledning for kommuner)

Elektronisk samhandling; praksis og dokumentasjon
Elektronisk melding til barnevernet; hvor står vi i dag?

Forslag til vedtak:

- Saken tas til orientering

Oppfølgingssaker

Sak 59/2020 Etablering av Helsefellesskap mellom kommunene og Helgelandssykehuset (vedlegg 4 2a forslag Helsefellesskap, redigert)

- Status
- Framdriftsplan
- Oppfølging

Forslag til vedtak:

- KSU Helsefellesskap følger opp tiltak gjort i kommunene
- KSU starter planlegging av 1. partnerskapsmøte
- Øvrige deler av saksframlegget tas til orientering

Pause 13.30-13.45

Sak 58/2020 Oppfølging KSU prosedyrer som krever samhandling

- Status og utfordringer
- Utnevning av vararepresentanter
- Utnevning leder av KSU

Forslag til vedtak:

- Saken tas til orientering
- Det utnevnes vararepresentanter til KSU-medlemmene. Hvert medlem velger en vararepresentant fra samme beslutningsnivå
- Det utpekes en leder av KSU som har beslutningsmyndighet. NN utpekes som leder av KSU

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

- Statusoppdatering ved rådgiver Helgelandssykehuset HF, Anne Ingeborg Pedersen,

Forslag til vedtak:

- Saken tas til orientering

Sak 63/2020 Desentralisering av sykepleierutdanning

- Statusoppdatering ved rådgiver Helgelandssykehuset HF, Silje Paulsen

Forslag til vedtak:

- Saken tas til orientering

Sak 75/2021 Eventuelt.

På grunn av juleferie tas det forbehold om endringer i agenda og tidsplan. Ber om tilbakemelding på saker som ønskes tatt opp under eventuelt.

Sak 76/2020 Prioriterte saker og avklaring av møteform i neste OSO møte.

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)



HELGELANDSSYKEHUSET
HELGELAANTEN SKIEMTJEGÅETIE



Til alle kommuner på Helgeland

Oversendt fra klinisk samarbeidsutvalg for etablering av Helsefellesskap

Helgeland 16.11.20

Etablering av Helsefellesskap Helgeland

Rådmannens forslag til vedtak:

X kommune inngår i partnerskapet «Helsefellesskap Helgeland» i tråd med modell for Helsefellesskap mellom Helgelandssykehuset HF og 18 kommuner presentert i vedlegg 2.

X kommune slutter seg konsensusprinsippet, som innebærer at konsensusbeslutninger i helsefellesskapet forplikter X kommune.

X kommune støtter etablering av en interkommunal samhandlingssjef 100% stilling. Arbeidsgiveransvaret tillegges samhandlingssjefens bostedskommune, som søker om tilskudd til kommunal sekretariatsfunksjon for helsefellesskapet på vegne av kommunene i Helsefellesskap Helgeland.

X kommune vil bidra med delfinansiering av interkommunal samhandlingssjef med en kroneandel i forhold til antall innbyggere. (vedlegg 3)

Begrunnelse for vedtaket:

I oktober 2019 inngikk regjeringen og KS en avtale om innføring av helsefellesskap for å skape en mer sammenhengende helse- og omsorgstjeneste. Av avtalen fremgår følgende: «Regjeringen og KS anbefaler at kommuner og helseforetak innretter sitt samarbeid i tråd med prinsippene som helsefellesskapene skal bygge på, eller treffer beslutninger om dette, innen utgangen av 2020.»

I henhold til avtale inngått mellom Regjeringen og KS om etablering av Helsefellesskap, opprettet Helgelandssykehuset og kommunene gjennom overordnet samarbeidsorgan (OSO) en partssammensatt arbeidsgruppe saksnr 10/2020, med mandat om utarbeidelse av forslag til struktur for Helsefellesskap mellom Helgelandskommunene og Helgelandssykehuset HF.

Forslag til vedtak i saken er utarbeidet av den partssammensatte arbeidsgruppen, med bakgrunn i dagens samhandlingsstruktur, innhenting av kunnskap om det veletablerte helsefellesskapet i Østfold, og tilpasset lokale samhandlingsstrukturer, geografiske- og demografiske forhold på Helgeland. Etablering av helsefellesskapet skal bidra til en endring fra partssamarbeid til partnerskap mellom Helgelandssykehuset HF og 18 kommuner i sykehusets nedslagsfelt. Målet er å få likeverdighet mellom partene, og er i tråd med føringer i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 (St.m.7 (2019-2020)) og samarbeidsavtalen mellom KS og regjeringen.



HELGELANDSSYKEHUSET
HELGELAANTEN SKIEMTJEGÅETIE



Vedlegg

1. Oversikt dagens samarbeidsstruktur: Helgelandssykehuset og Helgelandskommunene vs «Østfoldmodellen»
2. Forslag til fremtidig struktur: Helsefellesskap Helgeland
3. Økonomi
4. Forslag til stillingsutlysning: interkommunal samhandlingssjef

Fakta

Samhandlingsreformen ble innført i 2012, og innebar blant annet at kommunene og helseforetakene ved lov ble pålagt å inngå samarbeidsavtaler. Det er kommunestyret selv som vedtar samarbeidsavtalene, jfr Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 6, § 6-1. Endringer i samarbeidsavtalene og form for samhandling må vedtas av kommunestyret.

Samhandlingsreformen er forsket på og evaluert i flere instanser og prosesser, og samhandlingen mellom kommunene og helseforetakene er fokus i de nasjonale helse- og sykehusplanene (2015 - 2019 og 2020-2023). I *Meld. St. 7 (2019-2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023* (NHSP) gis retning og rammer for utvikling av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Der erkjennes det at partene i liten grad er likestilte, noe som påvirker fokus i samhandlingen. For å få mer likeverdighet mellom partene initierer derfor regjeringen en endring *fra parter til partnere* gjennom etablering av Helsefellesskap i en partnerskapsmodell. I Nasjonal helse og sykehusplan (meld.st.7 (2019-2020)) beskrives Helsefellesskap som en samarbeidsstruktur mellom likestilte partnere. Representanter fra kommunene, helseforetaket, fastleger og brukere møtes for å planlegge og utvikle tjenestene sammen. «Østfoldmodellen» beskrives som en anbefalt struktur og ansvarsfordeling.

Helsefellesskapene bygger på prinsipper som er nedfelt i samarbeidsavtale mellom KS og regjeringen:

- En tydelig samarbeidsstruktur – tredelt struktur med partnerskapsmøter – strategiske samarbeidsutvalg – faglige samarbeidsutvalg
- Felles planlegging – konkrete avtaler om utvikling og planlegging av tjenestene
- Samordning – kommunene stiller i samarbeidsutvalg på vegne av flere kommuner
- Beslutningsprosesser – mer forpliktende beslutninger – konsensusbeslutninger som forplikter partnerne
- Sekretariat – virkemiddel for å sikre åpenhet og legitimitet i beslutningsprosessene og oppnå konsensus
- Tydelige prioriteringer
- Felles virkelighetsforståelse
- Lokale tilpasninger – rom for ulik organisering og lokale løsninger mellom kommuner og helseforetak for å skape likeverdige tjenester
- Neste Nasjonale helse- og sykehusplan skal bygge på innspill fra helseforetakene

I oktober 2019 inngikk regjeringen og KS en avtale om innføring av helsefellesskap for å skape en mer sammenhengende helse- og omsorgstjeneste: «Regjeringen og KS anbefaler at kommuner og helseforetak innretter sitt samarbeid i tråd med prinsippene som helsefellesskapene skal bygge på, eller treffer beslutninger om dette, innen utgangen av 2020.» Regjeringen og KS er enige om at



HELGELANDSSYKEHUSET
HELGELAANTEN SKIEMTJEGÅETIE



helsefelleskapene må prioritere tjenestene til disse fire pasientgruppene: barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.

Protokollen fra Foretaksmøtet 14.01.20 mellom statsråden/HOD og Helse Nord RHF stiller krav til Helseforetakene om bidrag til opprettelse av Helsefellesskap:

«Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene gir helseforetakene i oppdrag å:

- innrette sitt samarbeid med kommunene i tråd med mål og rammer fastsatt i Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP) og i tråd med avtale mellom regjeringen og KS av 23. oktober 2019 om innføring av helsefellesskap*
- sette konkrete mål for kompetansedeling sammen med kommunene i helsefellesskapene*
- gi innspill til neste nasjonale helse- og sykehusplan sammen med kommunene i helsefellesskapet.»*

I henhold til avtale inngått mellom Regjeringen og KS om etablering av Helsefellesskap, opprettet Helgelandssykehuset og kommunene gjennom overordnet samarbeidsorgan (OSO) en partssammensatt arbeidsgruppe saksnr 10/2020, med mandat om utarbeidelse av forslag til struktur for Helsefellesskap mellom Helgelandskommunene og Helgelandssykehuset HF. Arbeidsgruppen har hatt 6 antall møter, og arbeidet har vært preget av godt samarbeid og vilje til å finne løsninger som partene enstemmig kan anbefale.

Arbeidsgruppen har bestått av Frode Berg (kommuneoverlege Rana), Hege Harboe-Sjåvik (kommuneoverlege Vefsn), Anne Lise Brygfjeld (brukerrepresentant), Ole Johnny Pettersen (Helgelandssykehuset), Rose Rølvåg (Helgelandssykehuset), Ingelise Egelund (Helserådgiver Alstahaug), Knut Roar Johnsen (Helgelandssykehuset), og Lisa Friborg (KS). Sekretariat: Gry Fjellgård og Hege Mørk, senter for samhandling (Helgelandssykehuset).

Som del av prosessen er det også innhentet erfaringer og innspill fra ressurspersoner, samarbeidspartnere og avholdt dialogmøter:



HELGELANDSSYKEHUSET
HELGELAANTEN SKIEMTJEGÅETIE



- Møte med Magne Nicolaisen, samhandlingssjef på UNN 08.06.20
- Representanter for Østfoldmodellen
- Møte med kommunerepresentanter og Fylkesmannen/KS
- Sak om etablering av helsefellesskap har i prosessen vært drøftet i OSO 04.02.20 og 05.11.20
- Møte med Regionrådene på Helgeland 17.09.20
- Det er ikke registrert motstand mot etablering av helsefellesskap på Helgeland.

Arbeidsgruppens forslag til struktur for Helsefellesskap Helgeland er i tråd med de nasjonale anbefalingene om en samhandlingsstruktur med samarbeidsmøter på 3 nivå, der representanter fra sykehus, kommuner, fastleger, pasienter og brukere møtes for å planlegge og utvikle tjenestene sammen for å finne gode lokale løsninger.

Følgende vedtak ble gjort i OSO 05.11.20 saknr 59/2020 i tråd med arbeidsgruppens utredninger og anbefalinger:

- OSO går inn for etablering av helsefellesskap etter modell fremlagt av arbeidsgruppen, og ber kommunene og Helgelandssykehuset HF gjøre det samme
- OSO ber kommunene og helseforetaket ta stilling til partnerskapsmodellen, som sentral forutsetning for å få til et velfungerende helsefellesskap
- Kommunene anbefales i fellesskap opprette 100% stilling som interkommunal samhandlingssjef
- OSO oppretter eget KSU for revidering av Overordnet samarbeidsavtale og øvrige tjenesteavtaler. Dette som en erstatning for dagens forhandlingsutvalg

Vurdering

Forslag om endring fra parter som samarbeider til partnerskap vil kreve et større og mer systematisk arbeid fra kommunenes side i den overordnede samhandlingen med Helgelandssykehuset, enn samarbeidsstrukturen har krevd fram til nå. Kommunene får også en ny utfordring i form av økt behov for koordinering mellom de ulike kommunene for konsensusbaserte vedtak, for å innta rollen som en likeverdig samarbeidspartner for sykehuset. Samtidig vil en vellykket etablering av Helsefellesskap på Helgeland sikre kommunenes plass som likeverdig samarbeidspartner for sykehuset, og bidra til reell kommunal medvirkning i retningsgivende prosesser på Helgeland rundt de prioriterte pasientgruppene: barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.

For en vellykket kommunal samordning, er sekretariatsfunksjon av vesentlig betydning. Etablering av interkommunal samhandlingsressurs (samhandlingssjef), som er likestilt med samhandlingssjefen i Helgelandssykehuset, synes som et nødvendig grep for å få en tydeligere involvering fra kommunene i samhandlingsarbeidet og saksforberedelser.

En interkommunal samhandlingssjef krever finansiering fra kommunenes side, som ikke er etablert i dagens samhandlingsstruktur. Anbefalingen om å ha en større stilling synes nødvendig, jamfør de geografiske og kommunikasjonsmessige utfordringene i Helgelandssykehusets nedslagsfelt. En



HELGELANDSSYKEHUSET
HELGELAANTEN SKIEMTJEGÅETIE



fordeling etter innbyggertall vil bety et relativt lite tilleggsbeløp for den enkelte kommune, og bør kunne legges inn i budsjett 2021.

Forslag om etablering av konsensusprinsipp innebærer at kommunene får en plikt til å følge opp de vedtak som fattes i helsefellesskapet og hvor det er konsensus. I avtalen mellom KS og Regjeringen omtales behovet for mer forpliktende samarbeid og beslutninger slik:

Bedre beslutningsprosesser: Den formelle beslutningsmyndigheten vil som i dag ligge i helseforetakene og kommunene. Samtidig bør beslutningsprosessen i partnerskapet bli bedre og mer forpliktende enn den er i dag. Regjeringen og KS er enige om at det bør tilstrebes konsensusbeslutninger som kan forplikte partnerne i det videre arbeidet

Konsensusprinsippet innebærer ikke nødvendigvis kommunene frasier seg myndighet innenfor temaene som behandles. Men det krever at kommunene sørger for lokal behandling og forankring av saker, om nødvendig i kommunestyret. Den interkommunale samhandlingssjefen og de kommunale representantene i helsefellesskapet vil ha et ansvar for å sikre at kommunene de representerer har formidlet sitt syn i sakene som behandles, og at de ivaretar kommunenes syn i saksbehandlingen.

Strukturen som er foreslått for Helsefellesskap Helgeland tilrådes fra et samstemt OSO. Det synes å være et godt utgangspunkt for en mer likestilt samhandling enn dagens struktur.

Konklusjon

Endring fra parter til partnere i et helsefellesskap vil bidra til mer likeverdighet i samhandlingen. Det anbefales derfor at kommune støtter etablering av helsefellesskap mellom Helgelandssykehuset HF og de 18 kommunene som utgjør helseforetakets nedslagsfelt, med struktur anbefalt av OSO og presentert i saken.

Bedre beslutningsprosesser med sterkere gjensidig forpliktelser er noe av intensjonene bak helsefellesskapet. Det anbefales derfor at kommune tilslutter seg konsensusprinsippet som innebærer at konsensusbeslutninger i helsefellesskapet forplikter kommune.

Tilskuddsordningen som er etablert for kommunal sekretariatsfunksjon er viktig for å senke den økonomiske terskelen for å sette inn interkommunal samhandlingsressurs. Det anbefales at kommune støtter at en kommune søker om tilskudd til sekretariatsfunksjon for helsefellesskapet på vegne av kommunene i Helsefellesskap Helgeland.

Dersom tilskuddet ikke er tilstrekkelig for den ressursen som må til for å etablere en interkommunal samhandlingsressurs i Helgelandssykehusets nedslagsfelt, er det naturlig atkommune på linje med de øvrige kommunene bidrar med delfinansiering av den kommunale sekretariatsfunksjonen. Det forventes en redegjørelse og kostnadsoversikt før endelig beslutning om beløp fattes. Det anbefales at det settes av et beløp i budsjett 2021 for eventuell medfinansiering av deler av kommunal sekretariatsfunksjon. Jamfør vedlegg 3 Økonomi.

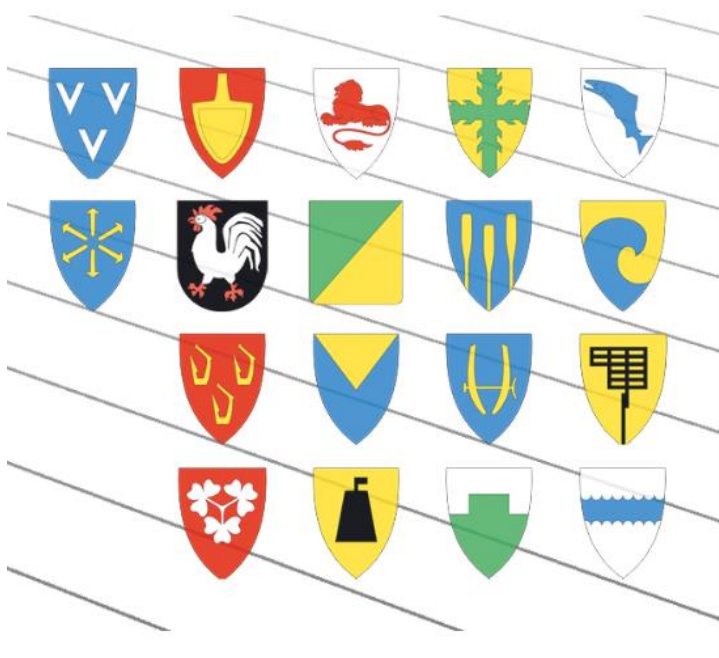
.....
Rådmann

.....
Kommunalsjef



HELGELANDSSYKEHUSET
HELGELAANTEN SKIËMTJEGÅETIE





OSO HELGELAND

PROTOKOLL OG VEDLEGG:

DATO, KLOKKESLETT OG STED:
05.11.20 10.00-15.00

Medlemmer OSO 2020 – 2022.

Kommunene Helgeland:	deltok	Vara	deltok
Hege Harboe Sjøvik, kommuneoverlege Vefsn kommune Hege.sjavik@vefsn.kommune.no	ja	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	ja	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@brønnøy.kommune.no	nei	Vara: Tonje Johansen, Pleie og omsorgssjef Brønnøy kommune tonje.johansen@brønnøy.kommune.no	
Siv Nilsen, Kommunalsjef Herøy kommune Siv.nilsen@heroy-no.kommune.no	ja	Vara: Pål Bleka, Kommunalsjef 1. Dønna kommune pal.bleka@donna.kommune.no	
Frode Berg, Kommuneoverlege Rana kommune Frode.berg@rana.kommune.no	nei	Vara: Julia Gruben er foreslått, men vi Avventer svar fra IHR	nei
Britt Blaunfeldt Petersen, Kommuneoverlege Hattfjelldal kommune Britt.blaunfeldt.petersen@hattfjelldal.nhn.no	ja	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	ja	Vara:	
Fred Mürer, medisinsk direktør, senter for fag, forskning og utdanning Helgelandssykehuset HF Fred.A.Murer@helgelandssykehuset.no	ja	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	ja	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	ja	Vara: Grete Mo, områdesjef medisin Mosjøen Helgelandssykehuset grete.mo@helgelandssykehuset.no	
Odd Magne Rønning, områdesjef Ambulanse Helgelandssykehuset HF Odd.magne.ronning@helgelandssykehuset.no	ja	Vara: Arve Smedseng, områdesjef pasientreiser. Helgelandssykehuset HF Arve.smedseng@helgelandssykehuset.no	

Rune Holm, enhetsdirektør psykisk helse og rus Helgelandssykehuset HF Rune.Holm@Helgelandssykehuset.no	ja	Vara: Sidsel Forbergskog, ass. enhetsdirektør psykisk helse og rus Helgelandssykehuset HF Sidsel.Forbergskog@Helgelandssykehuset.no	
Sekretariat.			
Hege Kathrin Mørk, rådgiver Senter for samhandling, Helgelandssykehuset HF Gry Kristin Fjellgaard, rådgiver Senter for samhandling. Helgelandssykehuset HF		hege.kathrin.mork@helgelandssykehuset.no gry.kristin.fjellgaard@helgelandssykehuset.no	
Møte og talerett		Vara	
Anne Lise Brygfeld, brukerrepresentant anne.lise.brygfeld@gmail.com	ja		
Morten Juul Sundnes, fylkeslege, Fylkesmannen i Nordland fmnomsu@fylkesmannen.no	ja	Lars Utne Haukland, assisterende fylkeslege, Fylkesmannen Nordland lauha@fylkesmannen.no	
Lisa Friborg, KS Nordland. Lisa.Friborg@ks.no	ja		
Anne Rigmor Eliassen, Spekter Anne.Rigmor.Eliassen@Helgelandssykehuset.no	nei	1.vara Edith Rølvåg Edith.Davidsen.Rolvag@alstahaug.kommune.no 2.vara Ann-Helen Salamonsen ann-helen.salamonsen@alstahaug.kommune.no	Nei nei
Bente Steinmo, fagforbundet/LO Bente.Steinmo@rana.kommune.no	ja	1.vara Ann-Helen Salamonsen ann-helen.salamonsen@alstahaug.kommune.no 2.vara Edith Rølvåg Edith.Davidsen.Rolvag@alstahaug.kommune.no Edith.Davidsen.Rolvag@alstahaug.kommune.no	
Øyvind Christiansen, representant for Universitetene i Nord. oyvind.christiansen@nord.no	ja		

Torbjørn Aas, prosjektdirektør Nye Helgelandssykehuset deltok som invitert

Silje Paulsen, prosjektleder og rådgiver Helgelandssykehuset deltok som invitert

Protokoll møtet 05.11.20

Sak 54/2020 Godkjenning av innkalling, sakliste og protokoll (vedlegg 1)

Vedtak:

- godkjent

Sak 55/2020 Nytt fra Kommunene

Britt Blaunfelt Petersen orienterer om prosjektet Helgelandslegen – et prosjekt for rekruttering av fastleger til vår region:

- Bakgrunnen for prosjektet er at det er vanskelig å rekruttere nye fastlegekollegaer/ LIS 3 i allmennmedisin.
- Etter 5. års utplassering er det mange som kan tenke seg allmennmedisin
- Opplevs at 2. linjetjenesten allerede har rekruttert LIS 1 til seg innen de kommer ut til kommunene for de siste 6 månedenes tjenestegjøring
- Pr nå er det 15 ledige fastlegestillinger på Helgeland
- Vi tenker oss et pilot-prosjekt på 2 år
- Se prosjektskisse for mer informasjon: **vedlegg 4 «Prosjektskisse Helgelandslegen- et prosjekt for rekruttering av fastleger til vår region»**

Vedtak:

- Saken tas til orientering, for øvrig vises til vedlegg
- Prosjektet støttes av OSO og tas med videre i Helsefellesskap Helgeland med eget saksnummer 71/2021.
- Senter for Samhandling legger saken fram for HR-avdelingen i Helgelandssykehuset

Anne Lise Brygfjeld videreformidler spørsmål fra brukerutvalget:

I brukerutvalgsmøte 23. oktober kom det opp at det var behov for et rom på legevaktene i kommunene og ved akuttmottakene i sykehusene der pasienter kan skjermes. Dette gjelder pasienter som er psykisk syke og pasienter som i tillegg sliter med rusproblematikk. Ofte er disse pasientene i en kritisk situasjon og kan være utagerende verbalt og fysisk. Dette er en stor belastning for pasient og pårørende og skremmende for medpasienter. I tillegg kan denne situasjonen være med på å trigge til ytterligere utagering. Et rom der en kan trekke seg tilbake vil være med på å avhjelpe situasjonen og bidra til at pasienten beholder sin verdighet.

Fylkeslegen viser til [veileder fra Helsedirektoratet vedrørende utforming av legevaktlokale](#) og forteller at utforming av legevaktlokaler blir sett på ved tilsyn.

Vedtak:

- Saken følges videre i OSO som sak nr 72/2021

Sak 56/2020 Nytt fra Fylkesmannen

- Fylkesmannen har fått i oppdrag å bistå kommunene i etableringen av helsefellesskapene. Vi har et samarbeid med KS på dette området og stiller oss tilgjengelig for alle kommuner som ønsker bistand/veiledning fra oss. Bistanden kan både være rettet mot det administrative nivå og/eller det politiske nivå avhengig av hva kommunen har behov for.
- Pågående tilsyn:
 - Landsomfattende tilsyn med de kommunale helse- og omsorgstjenester: Somatisk helsehjelp til pasienter som ikke samtykker (ev. ikke samtykkekompetent) – pasient- og brukerrettighetsloven kapittel. 4A.
 - Tilsyn med luftambulansetjenesten (Helsetilsynet som gjennomfører med bistand fra Fylkesmannen i Troms og Finnmark og Fylkesmannen i Nordland)
 - Tilsynssak kreftkirurgi/tykktarmskreft Helgelandssykehuset (Helsetilsynet – enkeltsaker kan komme til å bli fulgt opp av Fylkesmannen i Nordland)

Vedtak:

- Saken tas til orientering

Sak 57/2020 Nytt fra Helgelandssykehuset.

1) Torbjørn Aas, prosjektdirektør for nye Helgelandssykehuset presenterer seg og gir en statusoppdatering av prosjektet.

Prosjektdirektør legger vekt på at vedtak skal gjennomføres og vil jevnlig oppdatere OSO Helgeland om status i prosjektet.

Styringsdokumentet er vedtatt i Helgelandssykehuset.

Prosjektdirektøren viser til nettsida til prosjektet og stiller seg til rådighet for mer informasjon, og tar imot innspill.

Det er ennå ikke fattet konklusjon om hvordan brukere skal inkluderes, men prosjektdirektør og medisinsk direktør tar det med seg i det videre arbeidet.

Presentasjonen legges ved, **vedlegg 5 «Presentasjon Nye Helgelandssykehuset»**

Vedtak:

- Saken tas til orientering
- Statusoppdatering fra prosjektet «Nye Helgelandssykehuset» vil bli tatt opp som egen sak i OSO-møter framover, heretter sak nr 70/2021

2) Samhandlingsavvik.

Samhandlingssjef informerer om pågående arbeid for å etablere bedre system for avviksbehandling i Helgelandssykehuset. Målet er bedre systematisering, kategorisering og bedre oversikt via statistikker etc. For å sikre dette er det opprettet funksjoner som samhandlingskoordinatorer ved enhet Mosjøen, Rana og Sandnessjøen. Saken er behandlet i ledermøte i Helgelandssykehuset. (avvik knyttet til Psykisk helse og rus enhet ivaretas pr nå av samhandlingskoordinator enhet Mosjøen, avvik knyttet til Brønnøysund og prehospital enhet ivaretas av samhandlingskoordinator Sandnessjøen)

3) Følgetjeneste, jordmortjeneste på Helgeland.

Rådgiver Hege Mørk presenterer status i arbeidet med å etablere slike avtaler. Hege Mørk viser til tjenesteavtale 8.

Delavtale: Avtale om beredskap og følgetjeneste for gravide på Helgeland med mer enn 1,5 timer reisevei

Status i arbeidet:

- Dialogmøter med Hattfjelldal, Grane
- Forslag til avtale er laget
- Påbegynt dialog med Rødøy- Træna
- Statistikk på fødselstall 2017, 2018 og 2019 - kommuner på Helgeland
- Tabell –oversikt over fødselstall-reisevei-muligheter
- Sendt ledermøtesak til helseforetaket

For mer informasjon se vedlegg 6 «Følgetjeneste på Helgeland»

Sak 58/2020 KSU prosedyrer, tidligere sak under eventuelt 45/2020

- Status og utfordringer
- Utnevning av vararepresentanter
- Utnevning leder av KSU

Det er etablert et klinisk samarbeidsutvalg (KSU) som utarbeider og godkjenner prosedyrer som krever samhandling mellom kommuner og sykehus. Nå foreligger et forslag til prosedyre for innleggelse av pasienter under en Covid-19 smittetopp. Denne prosedyren er fremlagt medlemmene i KSU-et og skal gjennomgås i førstkommende møte. Forslaget til denne prosedyren godkjennes i Helgelandssykehuset. Det bes om at det utpekes leder for KSU-et.

Prosedypren ble ikke fremlagt i OSO-møtet.

Vedtak:

- Fred Mürer tilbakemelder navn på leder for KSU-et.
- Smittesituasjonen tilsier at prosedyren for innleggelse må gjøres gjeldende snarest

Sak 59/2020 Etablering av Helsefellesskap mellom kommunene og Helgelandssykehuset

Det ble referert til historikk, med vedtak i OSO jamfør 10/2020, 21/2020 og 44/2020

- «Orientering om brev til politisk behandling»
- «Følgebrev Helsefellesskap» **vedlegg 2 b**
- «OSO Helsefellesskap» **vedlegg 2 c**
- «Forslag til utlysningstekst interkommunal samhandlingssjef»

Det informeres om at samhandlingssjef og rådgiver har tilbudt seg å reise ut til kommunene for ytterligere informasjon om helsefellesskap.

Rødøy og Bindal kommune er invitert inn i Helsefellesskap Helgeland med bakgrunn i fremtidig samhandlingsstruktur.

«Orientering om brev til politisk behandling», vedlegg 2a vil bli korrigert av de kommunale representantene i KSU-et, og vil deretter sendes ut til aktuelle samarbeidskommuner på Helgeland.

Det er i sak om ansettelse av interkommunal samhandlingssjef foreslått at bostedskommunen til den som ansettes avgjør hvilken kommune som har arbeidsgiveransvar og dertil søker om tilskudd. Stipulerte kostnader anslås til kr 9,50 pr innbygger.

KS, kommunerepresentanter og fylkeslegen planlegger et informasjonsforberedende møte med kommuner rundt Helgelandssykehuset og vedtak i OSO tas opp der. For å unngå at samme informasjons gis de til samme aktører av representanter fra ulike nivå bør informasjonen samordnes. Innspill fra ulike dialogmøter må meddeles KSU-et.

Forslag til vedtak:

- OSO går inn for etablering av helsefellesskap etter modell fremlagt av arbeidsgruppen, og ber kommunene og Helgelandssykehuset HF gjøre det samme
- OSO ber kommunene og helseforetaket ta stilling til partnerskapsmodellen, som sentral forutsetning for å få til et velfungerende helsefellesskap
- Kommunene bes i fellesskap opprette 100% stilling som interkommunal samhandlingssjef
- OSO oppretter eget KSU for revidering av Overordnet samarbeidsavtale og øvrige tjenesteavtaler. Dette som en erstatning for dagens forhandlingsutvalg.

Vedtak: Forslaget vedtas med endring i kulepunkt 3, fra «bes» til «anbefales»

- OSO går inn for etablering av helsefellesskap etter modell fremlagt av arbeidsgruppen, og ber kommunene og Helgelandssykehuset HF gjøre det samme
- OSO ber kommunene og helseforetaket ta stilling til partnerskapsmodellen, som sentral forutsetning for å få til et velfungerende helsefellesskap
- Kommunene anbefales i fellesskap opprette 100% stilling som interkommunal samhandlingssjef
- OSO oppretter eget KSU for revidering av Overordnet samarbeidsavtale og øvrige tjenesteavtaler. Dette som en erstatning for dagens forhandlingsutvalg.

Sak 60/2020 Gjennomgang vedtekter for OSO

Forslag til vedtak: Saken tas til orientering. Vedtektene revideres i forbindelse med etablering av Helsefellesskap Helgeland.

Vedtak:

- Vedtektene revideres i forbindelse med etablering av Helsefellesskap Helgeland.

Se vedlegg 3, «vedtekter OSO 2180208, sak 8-2018»

Sak 61/2020 Kommunikasjon til og fra OSO v/rådgiver Hege Mørk

Det legges fram forslag til informasjonsflyt til og fra OSO, og hvordan saker skal løftes inn i OSO

Forslag til vedtak:

- Saken tas til orientering
- Kommunerepresentantene i OSO er ansvarlig for å løfte inn saker meldt fra andre kommuner på Helgeland. Dette gjøres via X kommune. Nye saker meldes til samhandlingssjef eller sekretariat for OSO.
- Senter for samhandling er ansvarlig for utsending av referat til OSO medlemmer, regionråd, postmottak til 18 kommuner på Helgeland og til Helgelandssykehuset.

Vedtak:

Saken tas til orientering og det tilføres et nytt kulepunkt jamfør vedtekter i OSO datert 2018.

- Kommunerepresentantene i OSO er ansvarlig for å løfte inn saker meldt fra andre kommuner på Helgeland. Dette gjøres via X kommune. Nye saker meldes til samhandlingssjef eller sekretariat for OSO.
- Senter for samhandling er ansvarlig for utsending av referat til OSO medlemmer, regionråd, postmottak til 18 kommuner på Helgeland og til Helgelandssykehuset.
- Senter for samhandling sender innkalling, dagsorden, saksliste med vedlegg, jamfør vedtekter i OSO, datert 08.02.18.

Sak 62/2020 Møteplan OSO 2021

Forslag til vedtak:

- 1) Møtene avvikles på følgende dato:
 1. 14. januar 2021 – Mo i Rana
 2. 11. mars 2021 - Sandnessjøen
 3. 27. mai 2021 -Mosjøen
 4. 26. august 2021 -Brønnøysund
 5. 14. oktober 2021 -Mo i Rana
 6. 9. desember 2021 -Sandnessjøen

Vedtak: Godkjennes med følgende endring:

1. 21. januar 2021 – Mo i Rana
2. 11. mars 2021 - Sandnessjøen
3. 27. mai 2021 -Mosjøen
4. 02.september 2021 -Brønnøysund
5. 14. oktober 2021 -Mo i Rana
6. 9. desember 2021 -Sandnessjøen

Oppfølgingssaker

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

Statusoppdatering ved Anne Ingeborg Pedersen,

Det har vært gjennomført 2 møter og samarbeidsgruppen er omforent om å jobbe vider med følgende samhandlingspunkter knyttet til pandemi; varsling, testing, vaksiner, personell, utstyr, kapasitetsbehovet øker ut over tilgjengelige ressurser. Jobben med noen av samhandlingspunktene er startet.

Vedtak:

- Saken tas til orientering

Sak 41/2020 Etablering av fagnettverk for videokommunikasjon

Prosjektleder har gått over i annen jobb og prosjektet er derfor satt på vent. Saken utgikk, men følges opp. Deltakere i prosjektet får informasjon om dette.

Sak 63/2020 Desentralisering av sykepleierutdanning, heretter sak 63/2020

Statusoppdatering ved prosjektleder Silje Paulsen. Tekniske problemer medførte at powerpointpresentasjon ikke ble delt. Denne legges som vedlegg.

- Ny desentralisert sykepleierutdanning etableres som kjent på Helgeland fra høsten 2021 i regi av VID vitenskapelige høyskole.
- Utdanningen skal være en samlingsbasert, desentralisert sykepleierutdanning på deltid, som er godt tilgjengelig uansett hvor du bor på Helgeland.
- Dette betyr at VID bruker mulighetene som teknologien og pedagogikken gir til å tilby fleksibel og framtidsrettet utdanning. For studentene innebærer det at de i større grad kan ta utdanningen på hjemstedet.
- Mål om at praksis skal være nærmest mulig hjemmet.
- VID ønsker samarbeid med alle kommuner om praksisstudier, og vil utvikle nye praksismodeller med digital veiledning for å sikre praksis også i de minste kommunene
- Mulighet for å søke åpnes fra nyåret av.
- Studieavgift 5600 kr per semester
- VID ønsker innspill fra kommunene på faglig profil på utdanningen- muligheter for lokal tilpasning. Dialog med kommunalsjefer helse- og omsorg initieres

Viktig milepæl nå- samarbeidsavtaler kommuner og VID

- Avtaleforslag presenteres til rådmenn i begge regionråd
- Formell utsending fra VID til kommunene i november-
- Helgelandssykehuset ferdigstiller avtale med VID i disse dager, der vi forplikter oss til å ta imot studentene fra VIDs desentralisert sykepleierutdanning i praksis hos oss.

Vedtak:

- Saken tas til orientering
- OSO får statusoppdatering i framtidige OSO-møter
- Samarbeid med utdanningsinstitusjoner vil bli videreført i Helsefellesskap Helgeland

Vedlegg 7 «Presentasjon desentralisert sykepleierutdanning Silje Paulsen OSO 5nov2020»

Sak 64/2020 Eventuelt.

Ingen meldte saker.

Sak 65/2020 Prioriterte saker og avklaring av møteform i neste OSO møte.

Vedtak:

Informasjonssaker i framtidige OSO blir:

- «Nye Helgelandssykehuset»
- «Helsefellesskap Helgeland»
- Desentralisert sykepleierutdanning

- Neste møte: 21.01.21.



Bachelor i sykepleie, Regional nett- og samlingsbasert studium 2021/2022



www.nord.no

Bakgrunn

- Resultat av prosjektet [Sykepleier i Nord](#) og samarbeidet med Fylkesmannen i Nordland og Trøndelag
- Skal sikre lokal rekruttering til distriktene i Nordland og nordre Trøndelag
- Et ønske om å lage en studiemodell som er mindre sårbar med hensyn til antall kvalifiserte søkere per studiested/lokasjon
- Et ønske om tettere samarbeid med kommunene i arbeidet med å rekruttere kvalifiserte søkere
- Opp mot 90 studieplasser fordelt på alle regionene

Målgruppe

- Søkere fra kommuner i Nordland og nordre Trøndelag
- Søkere som ikke har anledning til å flytte for å gjennomføre utdanningen
- Søkere som ønsker å kombinere jobb og studier
- Søkere som er motivert til å gjennomføre et krevende utdanningsløp, og som kan jobbe selvstendig

Opptakskrav

Lokalt opptak med søknadsfrist 15. april (1. mars for realkompetansesøkere)

1. Generell studiekompetanse eller realkompetanse
2. Gjennomsnittskarakter 3 i norsk (393 timer)
3. Gjennomsnittskarakter 3 i matematikk (fellesfag 224 timer eller bestått et av følgende programfag i matematikk: S1, S2, R1 eller R2)
4. **Regional tilhørighet** (registrert bostedsadresse i Vesterålen/Lofoten, Salten, Helgeland, Namdalen, Innherred, Fosen eller Meråker/Stjørdalen i Værnes-regionen).

Studenten søker opptak i tilknytning til en av disse regionene. Ved fysiske samlinger møter studenten på studiestedet tilhørende regionen studenten er tatt opp (Eks. opptak i regionen Helgeland innebærer fysiske samlinger ved studiested Mo i Rana)

Viktig info ang. realkompetansesøkere

Søknadsfrist: 1. mars

- Kravet om 3 i norsk og matematikk gjelder også for realkompetanse-søkere

Det betyr at en helsefagarbeider som ikke har tatt studiespesialisering/påbygging etter fullført yrkesfag, sannsynligvis mangler 281 timer med norsk og 84 timer med matematikk. Det kan du gjøre:

- ved nettskolen i [Nordland](#) eller [Trøndelag](#)
 - hos privat arrangør
 - som [privatist](#) via Fylkeskommunen i Nordland eller Trøndelag
- Bestått generell studiekompetanse, men for lav karakter i matematikk?
 - Meld deg på kurs i matematikk hos nettskolen i Nordland for å forbedre karakteren din
 - Er du i tvil om du er kvalifisert?

Kontakt rådgiver ved videregående skole eller vårt opptakskontor (opptak@nord.no)

Organisering

Vi jobber fortsatt med organiseringen av studiet, men her er våre foreløpige prinsipper for studieprogrammet:

- I all hovedsak digital teoretisk undervisning.
 - En fast digital undervisningsdag pr. 14. dag
 - Digitale samlinger (2-3 dager) gjennom alle 4 år
 - God struktur med faste oppmøtetidspunkter
- Totalt 10-12 fysiske samlinger ved lokalt studiested i løpet av studiets fire år
- Praksisstudier i regionen studenten er tatt opp.

Praksisstudier

- Vi ønsker som hovedregel å plassere studenten i hjemkommune eller nabokommune, slik at studenten kan bo hjemme (forutsatt tilgang på praksisplass)
- For praksis i sykehus må man påregne at praksisperioden blir i den kommunen sykehuset er lokalisert
- Vi ønsker å unngå praksis på studentens eventuelle arbeidssted, og det må tilstrebes å finne en annen enhet/avdeling/institusjon

Det er behov for nytenking

- Hvor kan vi tilby medisinsk praksis i kommunehelsetjenesten?
- Ved å følge læringsutbytter i større grad enn avdeling, kan vi ta i bruk flere praksisarenaer i en kommune?

Hvordan hindre frafall?

- Viktig med forventningsavklaring til søkere
 - Et krevende studium hvor det forventes en arbeidsinnsats på 75 % av heltid
 - Vi vurderer det som svært krevende å kombinere full jobb og dette studiet
- Mentorordning for studentene
- Tett oppfølging av forelesere og studieveileder
- Kan kommunene bidra med noe frikjøp/tilrettelegging/fleksibilitet? (Tips. kompetansemidler fra Fylkesmannen)

Avslutningsvis

- Dette er et prosjekt som skal evalueres grundig i samarbeid mellom FSH og praksisfeltet.
- For å lykkes med at tilbudet blir varig, enten fast eller syklisk, er vi avhengig av:
 - Søkertilfang
 - Praksisplasser
 - Gjennomstrømming og fullføring av studiet

Mer info?

nord.no/nett-og-samlingsbasert-sykepleieutdanning

4.3 Praktisk om melding til barnevernet

Informert, hvis mulig, barneverntjenesten pr. telefon om at bekymringsmelding er sendt. I hastesaker skal bekymring meldes til barneverntjenesten over telefon, og melding skrives, sendes og arkiveres i etterkant.

Man bør så langt det er mulig og hensiktsmessig, informere barnet / barnets foresatte før opplysninger videreformidles til barneverntjenesten. Merk: Dette gjelder ikke dersom man med dette risikerer å sette barnet i ytterligere fare eller en videreformidling vil svekke barnevernets muligheter til å utrede saken på en god og forsvarlig måte.

Nærmeste leder skal i utgangspunktet informeres om at melding sendes / er sendt til barnevernet.

Ansvarsfordeling finner du under [pkt. 3 Ansvar](#) i prosedyren

Ansvarlig i foretaket har følgende oppgaver:

- Videreformidle det enkelte helsepersonells meldinger til barneverntjenesten.
- Uten ugrunnet opphold gi melder tilbakemelding på om bekymringsmeldingen er videreformidlet.
- Gi melder en begrunnelse på hvorfor bekymringsmeldingen ikke er videreformidlet. Merk at melder fortsatt har ansvar for å melde dersom denne mener at vilkårene er oppfylt.
- Påse at barneverntjenestens tilbakemeldinger videreformidles til melder uten ugrunnet opphold. På denne måten sikrer man at melder gjøres kjent med barneverntjenestens oppfølging av meldingen.

Involvering av andre vil kunne forlenge saksbehandlingen og tid før meldingen sendes. Merk derfor at melder må vurdere, på bakgrunn av innholdet i bekymringsmeldingen, behovet for eventuelt å sende meldingen direkte. Dette kan være nødvendig når det haster å sende meldingen.

Informasjon til foreldrene ved meldinger til barnevernstjenesten

Foreldre skal i utgangspunktet informeres om at melding til barnevernstjenesten sendes. Samarbeid med omsorgsgiverne bør prioriteres og bevaring av tillit bør opprettholdes. Melding til barnevernstjenesten kan påvirke relasjonene innad i en familie negativt og forholdet til helsepersonellet spesielt og helsetjenesten generelt. Ved samtykke til at melding sendes skal det ikke komme fram opplysninger som ikke er kjent for foresatte.

Unntak: Dersom informasjon til barnets omsorgspersoner kan forverre barnets situasjon, eller sette barnet i ytterligere fare eller skade, skal omsorgspersonene ikke informeres om at det sendes melding til barnevernstjenesten. Likeså hvis mistanke om mishandling og/eller misbruk er rettet mot foreldrene, bør informasjon om dette overlates til barnevernstjenesten eller politi.

Informasjon til barnet

Barn har en lovfestet og ubestridt rett til å bli hørt i saker som angår dem. For å kunne forebygge, avdekke og forhindre vold og overgrep er det helt nødvendig å snakke med barnet det gjelder. Samtalen dokumenteres i **barnets** journal hvis barnet er innlagt og evt i en bekymringsmelding til barnevernstjenesten. I noen tilfeller kan det fremkomme opplysninger fra barnet som hvis foreldrene får innsyn i journalen kan påføre barnet ytterligere skade. I slike tilfeller er det viktig å ikke tilgjengelig gjøre journalnotat og at et evt innsynskrav behandles riktig i forhold til situasjoner av hensyn til fare for liv eller alvorlig helseskade hos pasienten. Her bør det vurderes akuttsperr – som trekker tilbake muligheten til foreldre å se barns opplysninger på www.helsenorge.no. Se [RL7521](#)
[Bruk av akuttsperr i Helse Nord EPJ DIPS](#).

4.4 Dokumentasjon – dokumentasjon i DIPS og saksgang via Elements

Bekymringsmelding finner du på;

- Barnevernvakten (<https://www.barnevernvakten.no/bekymringsmelding>)
- Bufdir (<https://bufdir.no/Barnevern/Skoleveileder/Bekymringsmelding/>)

Meldingen bør inneholde personopplysninger om barnet og foreldrene, navn på melder, virksomhetens navn, telefonnummer og hvem barneverntjenesten kan henvende seg til for å innhente ytterligere opplysninger. Bekymringen for barnet bør beskrives så konkret som mulig. Det bør gis en beskrivelse av de observasjoner og utredning som er gjort, hvor lenge man har hatt barnet/foresatte i behandling og hvilke forhold det er ved barnet og/eller foresatte som gir grunn til bekymring. Det bør vises til samtaler som har ført til bekymringen med barnet, familien eller andre, dokumenter tydelig hvem som sier hva / hvor opplysningene kommer fra. Bekymringsmeldingen bør inneholde informasjon om hva helsetjenesten selv har foretatt seg for å hjelpe barnet

Meldingen skal arkiveres i Elements. Selve bekymringsmeldingen skal ikke legges inn i DIPS. Foretaksvis arkivrutiner for bekymringsmeldinger skal følges – se tabell under:

Foretak	Dokument
Finnmarkssykehuset HF	
UNN HF	• RL7442 Bekymringsmelding - Barnevernet - Elements • SJ14822 Bekymringsmelding til barnevernet - flytskjema_UNN HF
Nordlandssykehuset HF	
Helgelandssykehuset HF	

Praktisk framgangsmåte;

- Har du skrivetilgang kan du skrive i mal til bekymringsmelding som ligger i Elements.
- Samarbeid med nærmeste leder hvis du ikke har skrivetilgang i Elements.
- Bekymringsmeldingen skal sendes digitalt i Elements til barneverntjenesten der barnet bor. Hvis du skal ha lese/skrivetilgang er det nærmeste leder som gir beskjed til systemansvarlig PDS om at saksbehandleren skal ha tilgang og tilgangskode til pasientsaker.

Framgangsmåte i DIPS;

- Selve bekymringsmeldingen skal ikke arkiveres i DIPS. Dokumenter i eget «journalnotat» - merk med **barnevern** i dokumentbetegnelse, eller skriv i «Barn/søsken som pårørende SO/PS» i DIPS at bekymringsmelding er sendt med hendelsesdato.
- **Hva skal skrives i DIPS?**
 - Skriv en kort begrunnelse for meldingen om at det er gitt opplysninger til barnevern, og hvilke opplysninger meldingen bygger på jfr. [pasientjournalforskriftens §7](#) bokstav b. - vis evt. til andre aktuelle notat med dato dersom dette allerede foreligger.
 - Om barnets foresatte er informert og/eller har samtykket til at opplysninger viderefremmes til barneverntjenesten.
 - I de sakene der man har vurdert en melding til barneverntjenesten, men falt ned på ikke å melde, kan det av hensyn til videre forsvarlig helsehjelp, samt av hensyn til helsepersonellens dokumentasjonsplikt (herunder for å vise at man oppfyller sine lovpålagte plikter), være relevant å dokumentere denne vurderingen.
- Dokumenter om pasient/foresatte er informert, og om de samtykker. Saksnummer fra Elements legges inn i journalnotatet eller i «Barn/søsken som pårørende SO/PS» DIPS.
- Evt. muntlig og skriftlig kontakt fra Barnevernet i etterkant, dokumenteres også her.

NB! Ambulansearbeideren har ikke DIPS eller skrivetilgang i Elements. Alle har en selvstendig meldeplikt. Ambulansearbeideren signerer og sender meldingen til avdelingsleder som er ansvarlig for sending og arkivering av barnevernsmeldingen. Ring gjerne barnevernstjenesten i kommunen der barnet bor og gi beskjed om at melding kommer. Se regional prosedyre [PR53224 Melding til barnevernstjenesten](#).

UNNTAK:

Ved akutt fare for liv og helse og hastesaker skal bekymring meldes til politi/barnevernstjenesten over telefon og melding skrives i etterkant og arkiveres i Elements.

Hvis informasjonen som dokumenteres i pasientjournalen kan bidra til å sette barnets sikkerhet i fare eller på annen måte forverrer barnets situasjon, må man forhindre at foresatte får informasjon muntlig, ved papirutskrift av pasientjournalen og/eller digitalt f.eks. gjennom «*Min Journal*».

Tilgjengeliggjøring av journalopplysninger gjennom «*Min Journal*» finner du mer om her [RL7521 Bruk av akuttsperre i](#)

Veiledning for kommuner- Mottak av melding om Barn som pårørende

Hensikt

Sikre at informasjon og oppfølging av barn som pårørende blir ivaretatt i kommunen.
Dette er et forslag til hvordan kommunen kan håndtere meldinger om barn som pårørende.

Omfang

Rutinen gjelder for helsepersonell som tar imot disse meldingene i kommunen.

Helseforetakene skal melde kommunen dersom de har pasienter med mindreårige barn/ etterlatte barn mellom 0-18 år, og pasienten er alvorlig somatisk/psykisk syk, rusavhengig eller alvorlig skadd.

Informasjonsoverføring forutsetter at pasienten og den som har foreldreansvaret for barnet har gitt muntlig eller skriftlig samtykke.

Alle kommuner skal ha oppgitt barneansvarlig i kommunen til helseforetaket.

Grunnlag

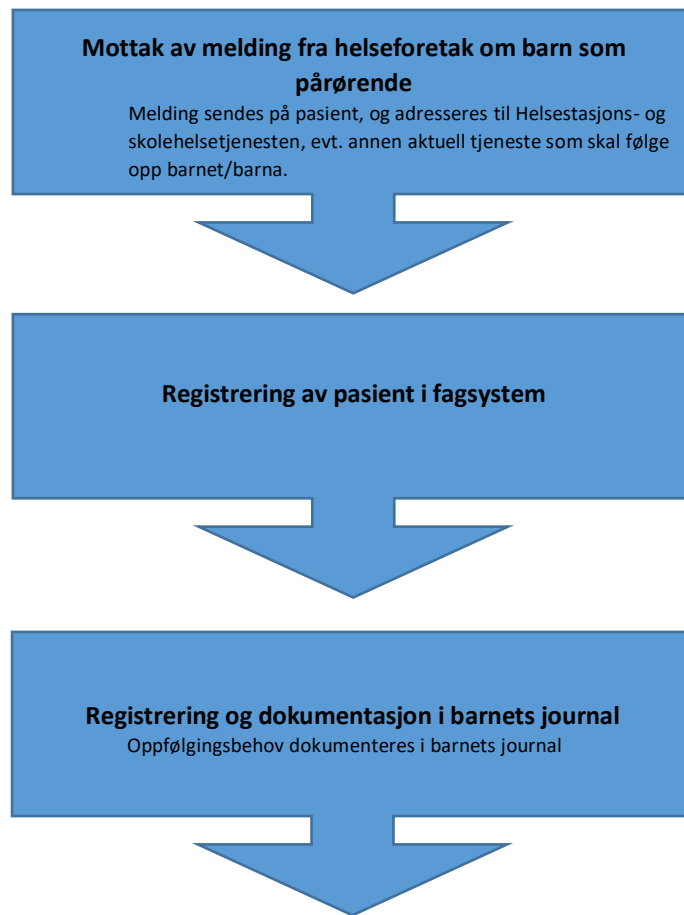
Bygger på Helsepersonelloven § 10a og § 10b, samt Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a.

Arbeidsbeskrivelse

Behandler eller helsepersonell i helseforetaket har fått samtykke hos pasient til å varsle kommunen om barn som pårørende, og behov om oppfølging i kommunen. Helseforetaket har en dokumentmal som de fyller ut, og som sendes via elektroniske meldinger til kommunen. Meldingen sendes til Helsestasjon- og skolehelsetjenesten. Dersom annen tjeneste skal følge opp barn som pårørende, sendes melding til aktuell tjeneste. Melding sendes på pasient, med opplysninger om barn som trenger oppfølging i selve meldingen. Se mal for meldingen lenger ned.

Kommunen må ta imot meldingen, og sørge for at barnet får den nødvendige oppfølgingen. Det må etableres kontakt/samarbeid mellom de som skal følge opp barnet og pasient, dette kan være skole/barnehage, fastlege, kreftsykepleier, psykisk helsetjeneste eller andre.

Arbeidsflyt internt i kommunen



Oppfølging

Fordele ansvar for oppfølging internt. Samarbeide med andre relevante

aktører.

1. Mottak av elektronisk epikrise fra Helgelandssykehuset

Kommunen mottar en elektronisk epikrise fra Helgelandssykehuset om at barn som pårørende (under 18 år) er registrert og kartlagt, og den med foreldreansvar for barnet har samtykket til at kommunen skal følge opp barnet med tjenester. Epikrisen sendes på pasient og er merket med «Barn som pårørende – nødvendig oppfølging i kommunen». Med bakgrunn i mottatt epikrise opprettes journal på pasienten i fagsystemet for å dokumentere henvendelsen.

Opplysninger om barnets oppfølgingsbehov beskrevet i epikrisen dokumenteres i barnets journal.

2. Oppfølging

Den som mottar epikrisen fordeler oppfølgingsansvar til riktig fagperson. Denne fagpersonen må følge opp barnet og etablere samarbeid med andre involverte aktører i tråd med barnets ønsker og behov. Samtykke innhentes, jf. Helsepersonelloven § 10 A, tredje ledd, bokstav b.

Kommunene anbefales å etablere interne rutiner for oppfølging av barn som pårørende for å sikre riktig koordinering av arbeidet rundt hvert enkelt barn.

NB. Bekymringsmelding til Barneverntjenesten fra Helseforetaket skal ikke meldes via denne epikrisen.

Hvordan etablere interne rutiner for oppfølging av barn som pårørende i kommunen:

Det vises til at kommunene har plikt til å legge til rette for å fange opp og følge opp barn som pårørende til foreldre eller søsken. Dette arbeidet kan for eksempel organiseres gjennom å opprette barneansvarlig i aktuelle enheter i kommunen – se Pårørendeveileder fra Helsedirektoratet:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/helseforetak-og-kommuners-plikteroverfor-parorende/plikt-til-parorendeinvolvering-og-stotte>

Dokumentmal som vil bli sendt fra helseforetaket:

Danser, Line 131169-00216 (k) - Barn som pårørende - nødvendig oppfølgin

27.08.19 Barn som pårørende - nødvendig oppfølgin, Bryst-endokrinkirurgisk avdeling - UNN, post , Tromsø

Barn som pårørende – nødvendig oppfølging i kommune

Gjelder oppfølging av barn/unge 0-18 år når foreldre/omsorgspersoner /søsken mottar helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

INFORMASJON OM PASIENT

Navn: Line Danser

Fødselsdato: 13.11.1969

Adresse: Numedalsveien 52, 3602 Kongsberg

Telefon: 97521152

Fastlege: Lars Harald Opshaug, Villaveien Legesenter, telefon 76 94 58 97

Kontaktperson i spesialisthelsetjenesten: |

Relasjon til barnet:

Kort informasjon om aktuell behandling og helsetilstand:

Språk:

Informasjon om barn/unge 0-18 år

1. BARN

Navn:

Fødselsdato:

Adresse:

Er barnesamtale tatt:

Den/de som har foreldreansvar (navn, adresse, telefon):

Den/de som har daglig omsorg (navn, adresse, telefon):

Barnehage/skole (navn, adresse, telefon):

Familiens ønsker for kontakt og oppfølging (eks helsestasjon, helsesykepleier, barnehage/skole, andre):