

VEDLEGG 1

VEILEDER TIL AVTALE OM SAMARBEID OM PANDEMI



Veilederen gir anbefalinger basert på tidligere erfaringer ved pandemi og er ikke juridisk bindende.

1. OPPRETTELSE OG DRIFT AV KOORDINERINGSGRUPPEN OG EVENTUELLE UNDERGRUPPER

Strukturelle forhold

- Alle representanter skal ha faste stedfortredere
- Fastleger bør være representert med tale- og forslagsrett. Det bør være minst en fastlege fra Bergen kommune og en fastlege fra ett av de andre områdene i helsefellesskapet
- Observatører uten talerett kan vurderes
- Opprette uformelle kommunikasjonslinjer utenom møtene og dele kontaktinformasjon
- Legge til rette for at innspill fra andre aktører når fram til gruppen (brugerutvalg, pårørendeorganisasjoner, pasientorganisasjoner, osv.)
- Helse Bergen HF inntar sekretariatsfunksjon
- Møtene bør være regelmessige, med åpning for justering av hyppighet etter behov
- Skybaserte løsninger for lagring av referat, innkallelser, mv.
- Koordineringsgruppen må gi regelmessig orientering til relevante organer i helsefellesskapet
- Dokumentasjon fra arbeidet arkiveres når arbeidet nedlegges
- Undergrupper avvikles i samråd med koordineringsgruppen
- Koordineringsgruppen avvikles etter at endelig evalueringsrapport er godkjent

Oppgaver til representantene i gruppen

- Sikre at kommunikasjon når ut og kommer inn fra dem man representerer
- Sikre at beslutninger i gruppen er forankret
- Representanter for flere aktører avklarer finansiering og arbeidsfordeling mellom aktørene
- Fastlegenes honorar følger det som er bestemt i helsefellesskapet ellers

Gjennomføring av møtene

- Lukkede møter med kun faste og ev. inviterte deltagere
- En kort «runde» i starten av møtene
- Det føres referat og sendes innkallelse med sakliste
- Referat og sakliste gjøres offentlig tilgjengelig
- Både forberedte saker og ad hoc-saker kan behandles
- Eksterne bidragsyttere inviteres ved behov. De deltar i aktuelle saker og trer så ut av møtet

Gruppemedlemmene

- Både relevant administrativt, medisinsk og beredskapsmessig kompetanse er nødvendig

Forhold som er relevante for en koordineringsgruppe å vurdere

- Fordeling av ressurser og materiell
- Rutiner for samhandling
- Utarbeidelse av behandlingsanbefalinger
- Hvordan sikre medvirkning fra pårørende
- Hvordan håndtere helsepersonell med flere arbeidsforhold
- Samhandling knyttet til smittesporing, testing og vaksinasjon
- Retningslinjer for innleggelse og/eller øyeblikkelig hjelp-henvisninger til sykehus
- Tolkning av råd og pålegg fra sentrale helsemyndigheter og tilpasning til lokale forhold
- Dialog med og påvirkning av andre helsemyndigheter som Statsforvaltaren i Vestland, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, fylkeskommunen, osv.
- Deling av informasjon og erfaringer som bidrar til felles situasjonsforståelse, som eks. lokale smitteforhold, utbrudd og den generelle beredskapssituasjonen

Undergrupper

Koordineringsgruppen kan opprette nødvendige undergrupper. Aktuelle områder kan være:

- Personell
- Utstyr
- Pasientforløp / behandlingsalgoritmer
- Utbruddsovervåkning

2. ORGANISERING OG KOORDINERING AV HELSETJENESTER TIL UTVALGTE GRUPPER

Noen grupper står i fare for redusert tilgang til helsetjenester på grunn av omprioriteringer eller barrierer for kontakt. Under nevnes noen grupper som det derfor bør rettes særskilt oppmerksomhet mot, både under og i tiden like etter pandemien:

- Barn og unge
- Pasienter som venter på elektiv kirurgi
- Sykehjemspasienter og skrøpelige eldre
- Pasienter med ruslidelser og/eller psykisk sykdom
- Gravide i siste del av svangerskapet
- Fremmedspråklige

3. MAL FOR EVALUERINGSRAPPORT

1. Formål:

- Identifisere styrker og svakheter i samarbeidet, foreslå forbedringer og dokumentere læringspunkt.

2. Kontekst og bakgrunn

- Kort om kontekst og bakgrunn for samarbeidet. Hvordan påvirket pandemien helsetjenestene, og hvilke spesielle utfordringer oppstod?

3. Metodikk

- Metoder som er brukt for å samle inn data og informasjon, eks. intervjuer, spørreundersøkelser, dataanalyse, osv.

4. Analyse av samarbeidet

- Kommunikasjon og informasjonsflyt: Vurder effektiviteten av kommunikasjonen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.
- Ressursdeling og støtte: Se på hvordan ressurser (som personell, utstyr, informasjon, vaksiner, medisiner, mv.) ble delt og hvordan støtte ble gitt mellom de ulike nivåene.
- Beslutningsprosesser: Hvordan ble beslutninger tatt og iverksatt på tvers av de ulike tjenestene?
- Vurdere koordineringsgruppen og eventuelle undergrupper.

5. Utfordringer og barrierer

- Hva hindret effektivt samarbeid, eks. logistiske, teknologiske, organisatoriske, strukturelle eller kulturelle faktorer.

6. Suksesshistorier:

- Eksempler på hvor samarbeidet fungerte godt. Dette kan gi verdifulle læringspunkter.

7. Anbefalinger

- Basert på funnene
 1. foreslå forbedringer eller strategier for å styrke samarbeidet i fremtiden og framheve læringspunkter.
 2. vurdere behov for endringer av pandemiavtalen, denne veilederen eller andre styrende dokumenter.

8. Konklusjon:

- Oppsummering av hovedfunnene og konklusjon.

9. Referanser og kilder:

- Kilder og referanser.

10. Vedlegg:

- Relevante dokumenter.