

# Sak til samarbeidsutvalet

---

Går til:	Medlemene av utvala
Utval:	Samarbeidsutvalet for Nordhordland
Dato:	15. mai 2020
Sakshandsamar:	SSE
Saka gjeld:	<b>Prioritering i heles- og omsorgstjenester under Covid-19 epidemien. Prioriteringsråd til sykehjem og hjemmebaserte tjenester.</b>
Saksnummer:	18/20

---

## Bakgrunn for saka:

I samband med Covid-19 har Helsedirektoratet utarbeidd eit notat for prioritering i helse- og omsorgstjeneten. Notatet hadde ein kort høyringsrunde og både kommunar og helseføretak gav innspel til høyringsnotatet.

Det ferdige notatet kom 28.04.2020 (sjå vedlagt notat).

*«Folkehelseinstituttet anslår at epidemiens spredning i Norge kan deles i fase 1 til 5 selv om det ikke er tydelige overganger mellom fasene. Epidemien starter for alvor i fase 3, når en topp i fase 4 og reduseres fra fase 5.*

*Ulike deler av landet ser nå ut til å være i ulike faser av epidemien. Vi er fremdeles i fase 2 som karakteriseres ved at de fleste nye tilfellene er smittet i Norge, og at det finnes flere klynger med minst tre ledd av innenlands smitte, mens deler av landet er lite affisert og kan sies å være i fase 1.*

*Det rapporteres om store lokale variasjoner i epidemiens spredning, og lokale variasjoner vil sannsynligvis vedvare under hele epidemien. Tidspunkt for overgang til ny fase kan bli ulik for kommuner og regioner.*

*Rådene i dette notatet vil i hovedsak kunne komme til anvendelse i fase 3 og 4 av epidemien. Det er foreløpig usikkert om epidemien vil gå videre til disse fasene i Norge, eller om vi vil holde den i fase 1 eller 2 inntil vi får vaksine. Enkelte tiltak som omtales i notatet kan være iverksatt allerede i fase 2.*

*Kommunen har ansvar for å vurdere konkret hvilke prioriteringsråd og tiltak som skal komme til anvendelse når.*

*Tiltak skal planlegges og ikke iverksettes før det er nødvendig ut fra kapasitets- og smittevernhensyn.»*

## Vurdering:

Notatet rettar seg mot den kommunale helse- og omsorgstenesta og private virksomheiter med avtale om drift av sjukeheim og heimebaserte tenester.

I dokumentet er det fleire punkt som omhandlar samhandling mellom kommune og spesialisthelsetenesta. Dette er punkt partane i lag må finne gode løysingar for.

Utdrag frå notat:

- *Kommunene må, i samarbeid med spesialisthelsetjenesten, **legge detaljerte planer for oppskalering av tjenestetilbudet** for å kunne ivareta økt volum av pasienter. Oppskaleringen må raskt kunne effektueres ved behov.*
- *Pasienter i sykehjem vil i de fleste tilfeller kunne få best lindrende behandling ved at dette gis i sykehjemmet, eventuelt i **samarbeid med palliativt team fra spesialisthelsetjenesten.***

- *Der lindrende behandling ikke kan ivaretas på en forsvarlig og omsorgsfull måte for personer som bor i eget hjem, bør pasienten legges inn i sykehjem eller lokalsykehus.*
- *Når lindrende behandling i livets sluttfase foregår i eget hjem, forutsettes god oppfølging fra fastlege og samarbeid med ansvarlig sykepleier i hjemmesykepleien, samt **muligheter for å konferere med palliativt team i spesialisthelsetjenesten** der hvor dette er aktuelt.*
- *Habilitering og rehabilitering som medfører fysisk oppmøte kan opphøre hvis det ikke medfører alvorlig varig funksjonstap for tjenestemottaker.*
- *Den kommunale helse- og omsorgstjenesten vil i fase 3 og 4 av epidemien ha behov for økt medisinsk- og helsefaglig kompetanse. Dette kan omfatte **veiledning** fra både kommunelegen, fastleger og spesialisthelsetjenesten. Det vil særlig være behov for veiledning til personale i hjemmetjenestene og sykehjem.*
- *Kommunen må sikre nødvendig faglig veiledning, god dialog og godt samarbeid mellom fastleger, spesialisthelsetjenesten og fagansvarlig sykepleier eller vernepleier i hjemmetjenestene om felles pasienter og brukere. Det må også gjelde deres pårørende.*
- *Partnere må ha klart hvilke **roller, ansvarsfordeling og konkrete samhandlingsprosedyrer** som gjelder mellom kommunene- og helseforetak.*
- *RHF/HF og kommuner må samhandle om nødvendige tiltak og iverksette **omdisponeringer av personell** og lokaliteter ut fra den aktuelle situasjonen.*
- ***Samarbeidsavtaler** mellom kommuner og helseforetak som inneholder kriterier for innleggelse, utskrivelse og hvordan dette gjøres i praksis under epidemittopp må utarbeides.*
- *Planer for **gjensidig informasjonsutveksling** med kommunehelsetjenesten ved deres respektive ledere/kommuneleger bør gjennomgås, oppdateres og operasjonaliseres.*
- *Spesialisthelsetjenesten skal prioritere **tilgjengelighet for rådgivning** til kommunene i håndtering av konkrete medisinske og andre helsefaglige problemstillinger. Det må etableres samhandlingskanaler med rask 24/7 respons fra begge parter. Mulighet for å unngå innleggelse på sykehus, sammenholdt med kommunens mulighet for å ivareta pasientene, bør vurderes i hvert enkelt tilfelle.*
- *Det må vurderes i hver kommune om det er behov for å øke antall **plasser for øyeblikkelig hjelp døgnopphold** i kommunen. Vurderingen gjøres i samarbeid med spesialisthelsetjenesten, der det skal avklares hvordan spesialisthelsetjenesten kan bistå kommunen.*

## **Samarbeid og samhandling i Covid 19 pandemien**

Helse Bergen, HDS og dei 18 kommunane samarbeider gjennom ein etablert samhandlingsstruktur. Partane har i fellesskap utarbeidd *særavtale om samarbeid ved pandemisk influensa* som vart signert i januar 2019. Innhaldet i avtalen gjev retning for korleis me i lag skal handtere utfordringar slik den me står i no. Eit av tiltaka i avtalen er å setje ned ei koordineringsgruppe.

Koordineringsgruppa er etabelert og har møte x 1 pr veke. Gruppa er samansett av representantar utpeika av kommunane og sjukehusa i dei fire samarbeidsutvalsområda. Randi-Luise Møgster, viseadm.i Helse Bergen leiar gruppa. Gruppa tek opp ulike problemstillingar som gjeld koordinering og

samhandling mellom kommuner og sjukehus knytt til pandemien, og arbeider for å finne gode løysingar i lag.

I tråd med særavtalen har koordneringsgruppa mellom anna fått i oppdrag «å lage en oppdatert oversikt over tilgjengelige ressurser og planer for utvidet kapasitet i helsetjenesten, samt foreta risikovurdering av kapasitet i helsetjenestene. I tillegg skal gruppen følge opp aktuelle føringer fra sentrale helsemyndigheter» (jf. pkt. 3.1.1).

I pandemisk fase skal Koordineringsgruppen «ivareta koordinering og samhandling på overordnet strategisk nivå mellom partene. Gruppen skal bl.a. overvåke kapasitets- og ressursutfordringer i helsetjenesten og bidra til løsninger iht. avtalens formål» (jf. pkt. 4.1.1).

I tillegg til koordneringsgruppa er det oppretta underutval som følgjer opp samarbeidet innanfor ulike særrområder:

- Forsyning
- Personell
- Pasientflyt

Underutvala rapporterer til koordineringsgruppa.

### **Samarbeidssekretariatet si tilråding**

Helsedirektoratet sitt notat for prioritering i helse- og omsorgstjeneten inneheld fleire tilrådde prioriteringar som omhandler og grip inn i samhandlinga mellom kommunar og spesialisthelsetenesta. Nokre av punkta i *notat for prioritering i helse- og omsorgstenesta* har koordineringsgruppa med underutval arbeidd med sidan gruppene vart etablerte. Medan andre punkt er prinsipielle problemstillingar som partane må vera førebudd til å ta fortløpande og raskt stilling til seinare i pandemien.

Samarbeidssekretariatet (SSE) tilrår at samarbeidsutvala gjev koordineringsgruppa med underutval i oppdrag å fylgja opp punkta i notatet som omhandlar samhandling og samarbeid mellom kommunar og spesialisthelsetenesta. Koordineringsgruppa må sjølv vurdere sitt eige mandat gjeve i særavtalen opp mot dei ulike punkta, og sikre naudsynt forankring og involvering inn mot dei beslutningane gruppa tek.

Eventuelle problemstillingar og beslutningspunkt som ligg utanfor koordineringsgruppas mandat må forankrast i samarbeidsstrukturen. For å sikre effektive beslutningsprossar, tilrår SSE at leiarane av dei fire samarbeidsutvala vert involvert for nærare vurdering av prosess knytt til desse problemstillingane.

SSE tilrår at notatet også vert sendt til Medisinskfagleg utval til gjennomgang og vurdering.

### **Forslag til vedtak:**

Samarbeidsutvalet for Nordhordland støttar samarbeidssekretariatets tilråding og ber om at punkta i notatet frå Helsedirektoratet som omhandlar samhandling og samarbeid mellom kommunar og spesialisthelsetenesta vert vurdert og fylgt opp i koordineringsgruppa.