# REFERAT:

# **taktisk samhandlingsgruppe 10.11.20**

Tilstades: *Jan Helge Dale, Leiv Erik Husabø, Thomas Vingen Vedeld, Øystein Furnes, Elin Sørbotten, Laila Haugland, Kari Furevik, Bent-Are Hansen, Margun Thue, Torgeir Finjord, Vidar Øvrebø og Trude Njøsen*

Møteleiar: *Evy-Helen Helleseth*

Referent: *Terje Olav Øen* kl. 15.00 – 16.00 [996888@vm.nhn.no](mailto:996888@vm.nhn.no)

1. **Godkjenning av innkalling, sakliste, referat/aksjonspunkt**

Referatet og sakliste er godkjent**.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr** | **Aksjonspunkt** | **Ansvarleg** | **Når** |
| 1 | «Råd til Pasientreiser». | *PKO (Nordmund Svoen)* | snarast |
| 2 | Interkommunal støtte ved utbrot –kommunisere dette til kommunane | *Info er send ut via Elin* | snarast |
| 3 | Positive prøvesvar og informasjon til media | *Evy-Helen til beredskapsleiinga*  *Saka av avgjort og informasjon er sendt ut* | 2. nov |
| 4 | Det vart reist spørsmål om vurderinga som låg bak prioritering av pasientar til sjukehusa og ev. poliklinisk kontroll versus Ø-Hjelp i kommunane. Vert tatt opp med pasientreiser | *Terje Olav /Vidar Ø*  *-eiga sak* | 9. nov |

1. **Transport av pasientar (saka utsett frå sist møte)**

Pasientreiser informerar pr. 8. okt.: Vi opplevde ein veldig stor auke i tal rekvisisjonar frå behandlarar både i frå spesialist og primærhelsetenesta. Denne auken kom på toppen av at vi i dag køyrer ein og ein pasient i vanleg bil, noko som allereie utfordra vår kapasitet. Vi såg det nødvendig å prioritere kven som skulle får transport i dei område som vi ikkje hadde tilstrekkeleg kapasitet. Vi har denne utfordringa i nokre av område også etter streika på grunn av covid-19.

Bakgrunn for vår prioritering gjort på grunnlag av at turar til spesialisthelsetenesta er planlagd ein dag i førevegen og dei fleste av desse er allereie starta og på veg, difor vanskelig å endre på grunn av ØH tur ute i kommunen. Utover desse turane vart ØH turar prioritert til primærhelsetenesta framfor ein turar til fysioterapeut og kontrolltime hos fastlege.

Vi opplevde at det var krevjande å skilje kva som var trafikale og medisinske, samt ØH turar då behandlar i mykje større grad flytta pasientar over i ØH gruppa då streika starta.

Vi har også etter streika nokre plassar med kapasitetsutfordringar på grunn av som tidlegare nemnd covid-19.

Vi ser at dette er den same prioriteringa som dei fleste andre pasientreisekontor har lagt seg på av dei same årsakene som vi beskriv.

Vi tek gjerne imot forslag til anna prioritering av transport av pasientar ved kapasietets-knappheit.

Nye retningslinjer pr. 10. nov.: Dagens løysing ved ev. kapasitetsproblem er ned prioritering av turar til fysioterapi. Nye retningslinjer for transport i drosje er i dag sendt ut. Her er det også eit screeningsopplegg. Kommunane ynskjer å ha transportkapasitet til fastlege/legevakt. Det er ikkje registrert kapasitetsproblem siste tida. Det er knapphet på store bilar og ein har no tatt i bruk også mindre bilar til transporttenesta, der m.a. FHI har gått god for at passasjer kan sitte bak førar.

1. **Distribusjon av Ag-hurtigtest (vedlegg).**

Informasjon frå Helsedirektoratet 5.nov. ( hovudbudskap)

*«Det rapporteres om presset testkapasitet i en del utbruddssituasjoner. Det foreligger samtidig antigen (Ag)-hurtigtester (PANBIO™ COVID-19 Ag fra Abbott1) på nasjonalt lager. Testen er CE-IVD-merket, anbefalt av WHO2 og er i bruk i flere land.*

*Hurtigtester kan utleveres fra lager i Helseforetak til kommuner der det er utbruddssituasjoner med presset testkapasitet, definert som svartid på PCR > 24 timer.*

*Det bes med dette om at 500,000 Ag-hurtigtester distribueres fra nasjonalt lager til de av landets helseforetak (HF) som har etablerte logistikklinjer ut mot kommunene.»*

Konklusjon:

* *Helse Førde skal etablere fordelingsløysing for distribusjon av testar.*
* *Testane skal brukast etter Oslo protokollen – positiv test krev tiltak og smittesporing – skal verifiserast med PCR test. Det var drøftingar kring spesifisitet og sensitivitet og ein forsøker å lage rutinar for bruk av testmetoden.*
* *Fordeling til kommunane:*

1. *Alle kommunar får tildelt ein startpakke på minimum 10 prøvesett og meir til større kommunar. Helse Førde lagar ei framlegg til fordeling.*
2. *Helse Førde kan dele ut hurtigtestar ved utbrot i ein kommune/område ut frå vurdert behov – jf. smittetrykk lokalt.*
3. *Ved smittetrykk i fleire kommunar fordelar ein testutstyr i samråding med taktisk samhandlingsgruppe (hurtig innkalling av gruppa).*
4. **Situasjonen i Hyllestad**

Helse Førde har vore i kontakt med smittevernlege i Hyllestad og trong for hjelp. Det har også vore kontakt frå ulike kommunar. FHI er også involvert. Det er sendt 14 personar til karantene hotell i Førde. Verkar som ein har god kontroll over situasjonen. 70 er i karantene og 20 er testa positivt for Covid-19.

1. **Aukande smitte – kva tiltak skal vi prioritere i kommunar og HF no?**

Smittetrykket må ein forvente vil auke og vi bør samla ha ein gjennomgang av kva ordningar ein skal etablere. Fleire kommunar har gjort vurderingar i høve til behov for tiltak.

Meir fokus på tilsette som kjem frå risikoområde. Vi må bu oss på auka smittebrot dei komande vekene. Tiltaka må balanserast. Institusjonar og organisasjonar ynskjer retningslinjer og tydeleg føringar. Det er ynskjeleg med felles tilnærmingar for handtering av t.d. helsepersonell og reiseverksemd studentpraksis m.m.

Helse Førde opplever krav til full produksjon, ta igjen etterslep og fristbrotgaranti gjeld igjen. Smitteverntiltak skal fylgjast. Smittevern visitt og øvingar gjennomførast på sengepostar. 82 nye sjukepleie studentar er på veg inn i sjukehusa våre om vel ei veke

Forsøke med like retningslinjer i helseføretak og kommunar –sjå på samordning og vurdere eksisterande retningslinjer og ev. innstrammingar.

Vurdere om taktisk samhandlingsgruppe skal vere koordinerande for tiltaka i kommunane slik at ein har lik tilnærming i «gamlefylket». Nasjonale reglar i botn – enkle råd og vegleiing til publikum.

1. **Kommunalt vedtak; avgrensa besøksforbod til sjukeheimar**

Sunnfjord kommune oppfordrar til å redusere reiser til utbrotsområde, og ein har restriksjonar ved besøk i sjukeheimar. Fleire kommunar er på veg til å gjere det same.

1. **Ev.**

Mikrobiologisk avd

Kapasiteten er godt utnytta. Vi forstår det slik at kommunane ynskjer at vi prioriterer analyser i kommunar med smitteutbrot. Då må vi ev. sende andre testar til HUS. Det vil bli sendt ut informasjonsskriv om korleis prøver som skal prioriterast bør merkast. Det vil kome ut meir informasjon om dette. Lage gode merkerutinar for prøveprioritering for analyse.

Informasjon frå taktisk samhandlingsgruppe

Det blir vist til samhandlingssida. Det er ei utfordring av referata ikkje vert lagt ut før dei er godkjend i neste møte. Ny ordning: Godkjenning av referat per e-post i løpet av eitt døgn. Tilbakemelding til sekretær om endringsbehov.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr** | **Aksjonspunkt** | **Ansvarleg** | **Når** |
| 1 | Retningslinjer for bruk av hurtigtest | *Bent-Are* | 17.11 |
| 2 | Merkerutinar og prøvehandtering | *Margun/Reidar Hjetland* | 17.11 |
| 3 | Utlegging av godkjend referat | *Margun* | 17.11 |
| 4 | Fordelingsliste hurtigtestar | *Terje Olav* | 12.11 |
| 5 | Utsending av hurtigtestar | *Magn Ove Kleppe* | 13.11 |
| 6 | Koordinere kommuneoverlegane i gruppa i høve felles framlegg til vedtak knytt til reise og besøksrestriksjonar | *Elin* | 17.11 |