# Referat taktisk samhandlingsgruppe 28.04.20

Til stades: Kari Furevik, Øystein Furnes, Tone Holvik, Thomas Vingen Vedeld, Jan Helge Dale, Leiv Erik Husabø, Anne Stubdal, Terje Olav Øen, Elin Sørbotten

Møteleiar: Trine Vingsnes

Referent: Vidar Vie

1. Referat/aksjonspunkt og sakliste

*Referatet var sendt ut på møtedagen, og deltakarane kan kome med innspel til neste møte.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr. | Aksjonspunkt | Ansvarleg | Status |
|  | *Sikre at Pasientreiser sender informasjon til transportørane.* | *Kari Furevik* | *Gjennomført**Dale: Har bede Normund Svoen melde til Pasientreiser at dei bør gå gjennom lista si over legar.* |
|  | *Avklare mandat for arbeidsgruppe - samarbeidsavtale om inn- og utskriving* | *Tone Holvik* | *Eiga sak seinare i møtet* |

1. Status HF og kommunane

*Husabø: Veldig stille, mindre bekymring i befolkninga. Har fått i oppdrag å førebu testing, noko som kan gje mykje arbeid framover. I slutten av mai skal vi teste 5 prosent av befolkninga pr. veke.*

*Dale: Førebels snakk om å teste sjuke folk. Retningslinjene kjem i neste veke.*

*Vingsnes: Reknar med at alle som skal inn til Helse Førde og intuberast/til elektiv kirurgi skal testast.*

*Vingsnes: Siste smitta innlagde pasient var 8. april. Har p.t. ein pasient på medisinsk overvaking. Blir registrert som ein intensivpasient.*

1. Ev. nye prediksjonar

*Vingsnes: Blir ikkje laga nye prediksjonar før det blir fleire smittetilfelle*

1. Informasjon og problemstillingar frå kommunane:

*Dale: Må prøve unngå å flytte på smitta pasientar, i alle fall inn i kommunale sjukeheimar, slik situasjonen er no. Diskutert om vi burde ha ei siling av pasientar til sjukeheimar.*

*Furnes: Arbeider med kva som skjer den dagen det er smitta pasient på sjukeheim, gode rutinar på smittesporingsteam, og korleis halde på kontrollen på sjukeheimen – mellom anna ved å unngå at tilsette jobbar på fleire avdelingar.*

*Vingsnes orienterte om sak i Fagdirektørmøtet i Helse Vest. Den handlar om korleis helseføretak og kommunane kan hjelpe kvarandre ved lokale utbrot. Til dømes gjennom felles innsatsteam, fagleg støtte, auka forsyning, personell for smittesporing og vurdere lokale tiltak for smittevern.*

*Holvik orienterte om arbeid som er gjennomført i kommunar på vestlandet.*

*Furevik orienterte om at smittevern i Helse Førde har gjennomført undervisning og dialog mot sjukeheimane, i samsvar med undervisningssjukeheim.*

*Kommunane sine representantar signaliserte skepsis til eit innsatsteam, mellom anna utifrå behovet om tydelege ansvarslinjer. Det er allereie laga planar for kohortar i kommunane, og den største uroen er knytt til større lokale utbrot på sjukeheimar. Då vil det i ein periode, særskilt i startfasen, vere behov for hjelp med personell og utstyr frå Helse Førde. I forkant av det vil det vere behov for å samarbeide om opplæring og å avtale samarbeide ved ulike scenario, både mellom kommunane og mellom kommunane og Helse Førde.*

*Furnes orienterte også om at dei arbeidde med eit skriv som skisserer korleis kommunane skal handtere eit lokalt utbrot.*

***Konklusjon:*** *Vingsnes tek med seg signalet om at ønskjemålet er hjelp gjennom utstyr og personell ved eit lokalt utbrot. Furnes deler planen som vert laga for eit lokalt utbrot.*

1. Informasjon og problemstillingar frå Helse Førde:
	1. Taxiordninga

*Vingsnes orienterte om sju oppdrag dei første 14 dagane etter ordninga var innført. Helse Førde har sagt opp avtalen med dei fire aktuelle transportørane. Evaluering utover våren med omsyn til eventuell behov for å restarte. Nyttar eldre ambulansebilar, som ikkje inngår i beredskapen, til ein del transport framover.*

* 1. Samarbeidsavtale – presisere formål og plan for å gjennomføre arbeidet v/Tone

*Holvik orienterte:*

*«Helse Førde og kommunane har ikkje avtale om samarbeid ved pandemisk influensa på plass. Det er vist til denne avtala i delavtale om smittevern.* [*http://samhandling-sfj.no/wp-content/uploads/2016/10/Delavtale-Smittevern.pdf*](http://samhandling-sfj.no/wp-content/uploads/2016/10/Delavtale-Smittevern.pdf)

*På bakgrunn av det har kommunane (i kommunedirektørutvalet) peika ut kommunane sin representantar til dette arbeidet og Helse Førde har peika ut sine deltakarar.*

*Helse Bergen og Helse Stavanger har dette på plass – Helse Fonna er i vår situasjon og arbeider også med dette no.*

*Samarbeidsrutina om operativt samhandlingsråd og taktisk samhandlingsgruppe er ikkje heimla i avtaleverket mellom partane.*

*Så har det kome krav om samarbeidsavtale om inn- og utskriving frå sjukehus (prioriteringsskriv frå helsedirektoratet).*

*Denne saka har vore drøfta mellom samhandlingssjefane i Helse Vest-området.*

*Føremål er ikkje stort nytt avtalearbeid, men å supplere den eksisterande avtala med det som evt. er spesielt i pandemisituasjonen.»*

*Og la fram dette forslaget:*

* *Vi arbeider vidare med særavtale om samarbeid i pandemisituasjon*
* *Vi ser på evt. tillegg i eksisterande avtale om tilvising, innlegging og utskriving*
* *Vurdere om det er same eller to ulike grupper som arbeider med dette*

*Gruppa diskuterte ulike sider ved plan- og avtaleverk, og var samde om at behovet er ein avtale som tek opp i seg dei løpande avklaringane som er gjort gjennom taktisk samhandlingsgruppe.*

***Konklusjon:*** *Sørbotten og Holvik finn fram avtalane som er utforma i dei andre føretaksområda. Vurderer dei og ser på kva avsnitt som må vere med i ein slik avtale mellom kommunane og Helse Førde.*

* 1. Mammografiscreening restartar

*Vingsnes orienterte om at Helse Førde har motteke beskjed om løyve til restart, og no vurderer kva grad av normalisering som er mogleg på kort sikt:*

* *Må prioritere å hente inn att noko av etterslepet i undersøkingar med klinisk indikasjon*
* *Deretter screening av friske*
* *NB: mammografi med klinisk indikasjon + reundersøkingar ved funn: Er ivareteke.*
	1. ROS-analyse hovudutfordringar under utarbeiding – til HV innan 01.05.

*Vingsnes orienterte om at Helse Førde skal gjere ei risikovurdering knytt til pandemien og sende den til Helse Vest denne veka. Viktigaste risikopunkt for drift i koronatida:*

* + - *Bemanning for drift kohortar – for å sikre kvalitet: Krevjande.*
		- *Smittevernutstyr – leveransar*
		- *Drift for ivaretaking øvrige pasientgrupper*
	1. Bemanningsutfordring

*Vingsnes synte foreløpig bemanningsplan for medisinsk kohort Førde sentralsjukehus. Den viser at personalsituasjonen blir utfordrande, og også vil gå utover elektiv drift, relativt tidleg i ein pandemisituasjon. Det fører igjen til at det er vanskeleg å love personell til kommunane ved lokale utbrot.*

*Furnes: Ved eit lokalt utbrot i ein sjukeheim, så vil det vere ein alvorleg situasjon der. Meiner vi i eit samarbeid må prioritere utifrå totalbiletet. Kanskje Helse Førde i nokre dagar må seie at dei stenger ned elektiv drift for å hjelpe til i ein kommune. Vil ikkje vere mogeleg for ein kommune å stenge ned sjukeheimar.*

*Vingsnes: Helse Førde har alltid intensjon om å bistå dersom mogleg, men har eigne og betydelege utfordringar bemanningsmessig ved drift av kohortane. Som elles kommunalt ansvar å bemanne sjukeheimane. Difor avgjerande at kommunane hjelper kvarandre, og at ein ikkje liter på at helseføretaket kan bistå med personale i ein sjukeheim. Viktig at vi tar med dette med oss i arbeidet med samarbeidsavtalen.*

*Dale: Viktig å ha ein omforeint forståing av dette. Trur nok at ikkje at kommunane kan hente så mykje hjelp over tid frå helseføretaket, men hjelp i ein innleiingsfase på eitt døgn eller to vil vere viktig.*

* 1. Radiologiske undersøkingar ved KAD-einingane. Tilbod i covid-tida. Til diskusjon.

*Vingsnes gjekk gjennom retningsliner for radiologiske undersøkingar ved KAD-eininane:*

***Rtg.thorax: I****kkje ø.h., innan 24 timar. Ved behov for raskare avklaringar, må pasient leggast inn i sjukehus .*

***Ultralyd av djupe vener*** *Ved mistanke om DVT startar ein behandling med lavmolekylært heparin, og får ultralydundersøkinga påfølgande dag.*

***KAD-eininga må transportere pasienten til radiologisk avdeling.*** *Ein har ikkje høve til å tilby undersøkingar gjort i via portable rtg.-apparat.*

***CT- og MR- og øvrige ultralydundersøkingar er ikkje eit ø.h. tilbod til KAD-pasientar****, då må pasientane leggast inn i sjukehus.*

***Konferanseplikt før tilvising til radiologiske undersøkingar*** *for pasientar i kommunal døgneining.*

* + 1. *Årsak: Smittevernomsyn. Berre undersøkingar der resultatet vil ha klinisk konsekvens, vil bli gjennomført.*
		2. *Koronatelefonen? Vakthavande radiolog v/ aktuelle sjukehus? Begge?*

*Furnes: Meiner risikoen for smittespreiing er større når vi sender pasientar med mogelege beinbrot frå legevakt til røntgen, enn ved undersøkingar for dei som ligg på KAD-einingane. Dersom radiologisk meiner det er påkrevd med konferanseplikt for desse pasientane, så er koronatelefonen godt innarbeidd.*

1. Evt.

*Det var ingen saker til eventuelt.*

Nye aksjonspunkt etter møtet:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr. | Aksjonspunkt | Ansvarleg | Når |
|  | *Innhente inngåtte avtalar knytt til pandemien mellom helseføretak i Helse Vest og kommunane i deira område. Gjennomgå og sende ut avtalane, og kome med forslag til avsnitt til ein avtale i føretaksområdet til Helse Førde* | *Sørbotten/Holvik* | *04.05* |
|  | *Ta kommunane sine synspunkt på innsatsteam m.m tilbake til fagdirektørmøtet i Helse Vest*  | *Vingsnes* | *28.04* |
|  | *Dele skriv/plan om korleis kommunane skal handtere utbrot ved sjukeheimar* | *Furnes* | *04.05* |