

Sakliste for Helsefelleskapet i Sogn og Fjordane

Føremål: Fagleg samarbeidsutval

Møtetid: 16.mai 2024 kl 10.00 - 14.00

Møtestad: Kinn kommune - Florø - Øklandbygget,

4 etg. Møterom Skongenes

Leiar: Barbro Longva

Deltakarar			
Namn	Tittel	Eining	Forfall
Barbro Longva	Kommunalsjef	Stad kommune	
Norunn Stavø	Kommunalsjef	Kinn kommune	
Christine Warholm Naasen	Konst. kommunalleiar	Aurland kommune	
Sara Osland	Kommunalsjef	Askvoll kommune	
Jan Helge Dale	Fastlege	Kinn kommune	
Asle Kjørlaug	Fagdirektør	Helse Førde HF	
Tom Guldhav	Klinikkdirektør KIR	Helse Førde HF	
Torill Taklo	Avdelingssjef PHV barn og unge	Helse Førde HF	
Vidar Øvrebø	Stadleg leiar Lærdal sjukehus	Helse Førde HF	
Laila Haugland	Avdelingssjef MED avdeling	Helse Førde HF	
Dagrun Kyrkjebø	Samhandlingssjef	Helse Førde HF	
Kjell-Wernik Nystøyl	Samhandlingskoordinator	Interkommunalt	
Magne Sellevold	Brukarrepresentant Felles brukarutval i Sogn og Fjordane		
Marita Aarvik	Leiar Felles brukarutval i Sogn og Fjordane		
Vara:			
Marius Solbakken	Kommuneoverlege	Stryn kommune	
Kurt Even Andersen	Kommunalsjef	Sunnfjord kommune	
Hilde Tenold	Rådgevar	Vik kommune	
Kjersti Valvik	Kommunalsjef	Fjaler kommune	
Robert Brennersted	Avdelingssjef akuttmedisin	Helse Førde HF	
Trine Vingsnes	Klinikkdirektør MED	Helse Førde HF	
Øyvin Myrmel	Avdelingssjef ISP	Helse Førde HF	
Robin-Andre Sørland	Avdelingssjef LMBB	Helse Førde HF	
Observatørar:			
Normund Svoen	PKO - Sunnfjord	Helse Førde HF	
Anita Sørheim	PKO - Nordfjord	Helse Førde HF	

Saksnr	Tema	Ca kl	Ansvar
13/24	Godkjenne innkalling og sakliste	10.00	Leiar Barbro Longva
14/24	Godkjenning av referat frå forrige møte		
15/24	Statusoppdatering ulike felles prosjekt		
16/24	Aktuelt nytt frå samhandlingslegane	10.20	Normund Svoen
17/24	Forankring av arbeidet med PRosedyre for Oppgåvedeling mellom Fastlegar og Spesialisthelsetenesta	10.35	Normund Svoen

18/24	Mandat for arbeidsgruppe - utgreiing av samhandlingsrutinar, ADHD. Oppfølging av sak 4/24	11.00	Toril Taklo/ Anita Sørheim/ Kjell Wernik Nystøyl
19/24	Barn som pårørende – forslag om oppretting av fagleg nettverk	11.30	Hanne Pettersen
Lunch og beinstrekk		12.00	
20/24	Godkjenning av mandat: Fagnettverket Møteplassen innan habilitering og rehabilitering	12.30	Maria Ljunglöf
21/24	Godkjenning av mandat: Fagnettverk innan kreftomsorg og lindrande behandling	12.45	Marthe Hauge Aase
22/24	Godkjenning av delavtale: Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga	13.00	Dagrun Kyrkjebø
23/24	Uønska hendingar/samhandlingsavvik, rapportering 2023 Oppdatering på arbeidet i arbeidsgruppa uønska hendingar	13.15	Marte Ulltang Kjell-Wernik Nystøyl/Dagrun Kyrkjebø
25/24	Eventuelt	13:45	

Referat frå Helsefelleskapet i Sogn og Fjordane

Føremål: Fagleg samarbeidsutval

Møtetid: 14.februar 2024 kl 10.00 - 14.00

Møtestad: Styrerommet 3.etg Hildra

Leiar: Barbro Longva

Deltakarar			
Namn	Tittel	Eining	Forfall
Asle Kjølraug	Fagdirektør	Helse Førde HF	
Tom Guldhav	Klinikkdirektør KIR	Helse Førde HF	
Torill Taklo	Avdelingssjef PHV barn og unge	Helse Førde HF	
Vidar Øvrebø	Stadleg leiar Lærdal sjukehus	Helse Førde HF	
Laila Haugland	Avdelingssjef MED avdeling	Helse Førde HF	
Dagrun Kyrkjebø	Samhandlingssjef	Helse Førde HF	
Norunn Stavø	Kommunalsjef	Kinn kommune	
Barbro Longva	Kommunalsjef	Stad kommune	
Christine Warholm Naasen	Konst. kommunalleiar	Aurland kommune	
Sara Osland	Kommunalsjef	Askvoll kommune	
Jan Helge Dale	Fastlege	Kinn kommune	
Elin Sørbotten	Avtroppande samhandlingskoordinator	Interkommunalt	
Kjell Wernik Nystøyl	Påtroppande samhandlingskoordinator	Interkommunalt	
Magne Sellevold	Brakarrepresentant Felles brukarutval i Sogn og Fjordane		
Marita Aarvik	Leiar Felles brukarutval i Sogn og Fjordane		x
Observatørar:			
Normund Svoen	Samhandlingslege Sunnfjord	Helse Førde HF	
Anita Sørheim	Samhandlingslege Nordfjord	Helse Førde HF	

Saksnr	Tema	Ca kl	Ansvar
1/24	Godkjenne innkalling og sakliste	10.00	Leiar Barbro Longva
2/24	Godkjenning av referat frå forrige møte		
3/24	Aktuelt nytt frå PKO	10.10	Normund Svoen
4/24	Mandat for arbeidsgruppe for ADHD-utgreiing av samhandlingsrutiner	10.30	Toril Taklo/ Anita Sørheim
5/24	Etablering av arbeidsgrupper for fire prioriterte satsingsområde	10.50	Elin Sørbotten/ Dagrun Kyrkjebø
	Framlegg til skriftleg mandat vert presentert av sekretariatet		
6/24	Vedteke samhandlingsprosjekt i Sogn og Fjordane helsefelleskap	11.15	Elin Sørbotten
7/24	Rekruttering og tilsetjing av LIS1. To av kandidatane skal knytast opp mot vidare spesialisering i allmenmedisin, diskusjon rundt vidare arbeid og tilsetjingsprosess.	11.40	Asle Kjølraug
Matykt - beinstrekk		12.00	

8/24	Møteplan FSU – 2024 – endring av datoar?	12.30	leiar
9/24	Status utviklingstrekk - presentasjon av rapport frå Samhandlingsbarometeret: Rapport-2023-Status-og-utviklingstrekk-for-Sogn-og-Fjordane-helsefelleskap.pdf (samhandling-sfj.no)	12.40	Emma Bjørnsen/Jagrati Jani-Bølstad
10/24	Status avtaleutvalet – kort orientering	13.20	Dagrun Kyrkjebø
11/24	Statusvedtak om Tronvik – konsekvens for kommunane, og informasjon om nedleggingsprosess.	13.30	Børge Tvedt
12/24	Eventuelt	13:55	

Saksnr	Referat
1/24	Ny leiar Barbro Longva ønske velkommen til det fyrste møte i ny periode – presentasjonsrunde fysisk og digitalt. Innkalling og sakliste godkjend.
2/24	Referat frå forrige møte godkjend utan merknad.
3/24	Normund Svoen presenterte aktuelt nytt frå det som tidlegare var omtalt som PKO – no samhandlingslegane. Sjå eige vedlegg. Litt innspel og diskusjon iht samhandlingslegefunksjon etter modell frå Stavanger. Dette må samhandlingsfeltet komme attende til etter kvart.
4/24	<p>Anita Sørheim og Toril Taklo orienterte kort om bakgrunn, og presenterte framlegg til mandat for arbeidsgruppe av ADHD-utgreiing av samhandlingsrutiner – ei oppfølgings sak frå førre møte i FSU.</p> <p>Hovudføremålet med arbeidsgruppa er å utarbeide forslag til samhandlingsrutinar for barn og unge ved mistanke om ADHD, og saksgrunnlaget skisserte slik prosess;</p> <ol style="list-style-type: none"> Kartlegge/oppsummere utfordringar i samhandling kring denne pasientgruppa Gjennomgå eksisterande retningslinjer/avtalar for samhandling mellom kommune og spesialisthelseteneste kring ADHD: <ul style="list-style-type: none"> Nasjonal fagleg retningslinje for utgreiing, behandling og oppfølging av ADHD/Hyperkinetisk forstyrning Nasjonal rettleiar for samarbeid om tenester til barn, unge og deira familiar Nasjonal rettleiar for psykisk helsearbeid barn og unge Prioriteringsrettleiar psykisk helsevern for barn og unge Nasjonalt pasientforløp for psykiske lidningar - barn og unge Gjeldande samhandlingsavtalar mellom Helse Førde og kommunane Forenkla og tydeleggjere desse tilrådingane i lokale samhandlingsrutinar knytt til utgreiing/behandling av ADHD <p>I diskusjonen kring saksutgreiing og informasjonen frå forslagstillarane var det semje om at ein må ta ei ny runde på mandatet i høve til merknader som framkom i møtet. Herunder må ein også utfordre kommunane til å føreslå rett person til arbeidet.</p> <p>Vedtaket: FSU godkjenner ikkje mandatet slik det ligg føre. Innspel som kom til uttrykk i møtet må innarbeidast. Utvalsmedlemmane vert oppmoda om å sende eigne innspel</p>

	<p>på epost til forslagstillarane som bearbeider mandatutkastet. Oppstart av punkt 1 i det opprinnelege framlegget.</p> <p>Nytt revidert mandat med framdriftsplan vert å presentere i neste møte.</p>
5/24	<p>Elin Sørbotten og Dagrun Kyrkjebø innleia til oppfølgingssak av 32/23 om etablering av arbeidsgrupper for fire prioriterte satsingsområde, og presenterte utkast til skriftleg mandat – sjå saksutgreiinga.</p> <p>Mål med arbeidet er at kommunane og Helse Førde skal einast om eit felles funksjonskartleggingsverktøy til bruk i kartlegging av skrøpelegheit hos eldre både i kommunane og i helseføretaket.</p> <p>Undervegs kom det innspel til at mandatet bør spissast med presisering og spesifikk vurdering av kva situasjonar som er mest kritisk for funksjonskartlegginga. Dei kommunale representantane bør rekrutterast frå tildelingsteneste og heimeteneste.</p> <p>FSU vedtok framlegg til vedtak i tre ledd :</p> <p>«Fagleg samarbeidsutval godkjenner framlegg til mandat og samansetjing av arbeidsgruppa med dei endringar som kjem fram i møtet»</p> <p>«Fagleg samarbeidsutval ber partnarane om å oppnemne representantar til ei arbeidsgruppe, som konstituerer seg sjølv, og tek til med arbeidet våren 2024»</p> <p>«Fagleg samarbeidsutval ber om at det vert orientert om status til tredje møte 2024»</p> <p>Sekretariatet tek ansvar for oppfølging av vedtaket.</p>
6/24	<p>Elin Sørbotten orienterte kort om pågåande prosess om vedteke samhandlingsprosjekt iht til felles planlegging og rekruttering i Sogn og Fjordane helsefellesskap. Arbeidet tek sikte på fylgjande resultat;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rekruttering og kompetanse av helsepersonell til kommunane og føretaket. Samarbeid om tiltak og gjennomført kartlegging av situasjonen 2. Samhandling mellom kommunane og føretaket, korleis gjennomføre heilskaplege pasientforløp og kva er erfaringane vi har gjort oss i lag? 3. Langsiktig og strategisk planlegging for å møte demografiutfordringane <p>Det føreligg plan om å arrangere ei felles nettverkssamling for strategisk og administrativ leiing hjå partnarane, der ein skal konkretisere tiltak for vidare samarbeid.</p> <p>Tiltaket har vore drøfta i Strategisk samarbeidsutval, helse- og omsorgsutvalet, kommuneoverlegenettverket samt i føretaksleiinga som alle gjev si tilslutning til prosessen.</p> <p>I diskusjonen vart det peika på verdien av at alle kommunane må delta, og at kommunedirektørane må sette saka på dagsorden på strategisk nivå. Det må utarbeidast mandat for arbeidet, og dei minste kommunane bør vere med i arbeidsgruppene.</p>

	<p>Vedtak:</p> <p>«Fagleg samarbeidsutval støttar arbeidet med eit felles samhandlingsprosjekt for Sogn og Fjordane helsefelleskap og ynskjer å haldast orientert om framdrift»</p>																												
7/24	<p>Asle Kjølraug minte om utgangspunktet i at LIS1-stillingane generelt er eit godt rekrutteringstiltak for vårt område. Han informerte elles om prosessane rundt rekruttering og tilsetjing av LIS1 med tilsetjing kvart halvår. To av kandidatane skal knytast opp mot vidare spesialisering i allmenmedisin. Representantar for partnarane har diskutert saka i anna møtefora, og er omforeint på løysing. Saka er til orientering om avtalt praksis.</p> <p>FSU tek saka til vitande.</p>																												
8/24	<p>Leiar Longva synte til framlegg til møteplan FSU 2024 med utsjekk på ønske om endring av datoar.</p> <table border="1" data-bbox="347 795 1460 1064"> <thead> <tr> <th colspan="4">Møteplan Sogn og Fjordane helsefelleskap 2024</th> </tr> <tr> <th>Arrangør/møtestad</th> <th>FSU</th> <th>SSU</th> <th>Partnerskapsmøte</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Scandic Sunnfjord hotell, Førde</td> <td></td> <td></td> <td>23.05.24 (Førde)</td> </tr> <tr> <td>Kommunane</td> <td>14.02.24</td> <td>29.02.24</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Helse Førde</td> <td>16.05.24</td> <td>30.05.24</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kommunane</td> <td>05.09.24</td> <td>03.10.24</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Helse Førde</td> <td>07.11.24</td> <td>05.12.24</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Erfaringskonferanse psykisk helse og rusarbeid 12. – 13. juni 2024 på Skei.</p> <p>Vedtak:</p> <p>Fagleg samarbeidsutval vedtek møteplanen slik den ligg føre.</p>	Møteplan Sogn og Fjordane helsefelleskap 2024				Arrangør/møtestad	FSU	SSU	Partnerskapsmøte	Scandic Sunnfjord hotell, Førde			23.05.24 (Førde)	Kommunane	14.02.24	29.02.24		Helse Førde	16.05.24	30.05.24		Kommunane	05.09.24	03.10.24		Helse Førde	07.11.24	05.12.24	
Møteplan Sogn og Fjordane helsefelleskap 2024																													
Arrangør/møtestad	FSU	SSU	Partnerskapsmøte																										
Scandic Sunnfjord hotell, Førde			23.05.24 (Førde)																										
Kommunane	14.02.24	29.02.24																											
Helse Førde	16.05.24	30.05.24																											
Kommunane	05.09.24	03.10.24																											
Helse Førde	07.11.24	05.12.24																											
9/24	<p>Emma Bjørnsen, Jagrati Jani-Bølstad, Oddne Skrede, Knut Ivar Osvoll og Hans Johan Breidablik frå Samhandlingsbarometeret deltok i møtet. Emma presenterte status utviklingstrekk i rapport frå Samhandlingsbarometeret: Rapport-2023-Status-og-utviklingstrekk-for-Sogn-og-Fjordane-helsefelleskap.pdf (samhandling-sfj.no)</p> <p>Emma informerte om at rapporten er eit første utkast, og bad om synspunkt på inndeling/ utforming og framstilling. Sjø elles eigen presentasjon. Dagrun Kyrkjebø minte FSU om at ein bør diskutere korleis informasjonen i rapporten i kan komme til nytte i samhandlingsfeltet. FSU tok elles orienteringa til vitande.</p>																												
10/24	<p>Dagrun Kyrkjebø orienterte kort om status avtaleutvalet. Arbeidet har pågått siste året og vert skissert som «tidsmessig omfattande», noko som vert grunngeve med at avtalene skal gjennom alle dei ulike politiske prosessane i kommunane. Delavtale om tilvising og utskriving er venta ferdig medio mail, medan det for «delavtale om akuttmedisinsk kjede» er forventa avtaleutkast i juni. Til arbeidet med beredskapsavtaler er det enno ikkje oppnemd medlemmar.</p>																												
11/24	<p>Klinikkdirektør Børge Tvedt informerte om statusvedtak og pågåande nedleggingsprosess ved Tronvik – sjå eigen presentasjon. Utvalet diskuterte pågåande endringar i rusomsorga, og uttrykte felles syn i ei nødvendig vridning av tenestetilbodet slik at den langvarige rehabiliteringa av rusbehandling må skje nær der pasienten bur. FACT-team-modell og arbeidet mot rusfeltet vert svært viktig i denne fasen. Vedtaket har vesentleg konsekvens for kommunenivået, og det vart oppfordra til at HFD må sikre god dialog i god tid med omsyn til aktuell pasientflyten mellom forvaltningsnivåa.</p>																												

12/24

Eventueltsak – møtedato 16.mai med Kinn Kommune – Florø som møtearrangør.

Til:

Fagleg samarbeidsutval

Frå:

Normund Svoen - samhandlingslege

Sak 17-24 PROFS - PROsedyre for Oppgåvedeling mellom Fastlegar og Spesialisthelsetenesta i Helse Førde

Saka gjeld:

Viser til presentasjon i førre FSU møte vedrørande denne saka.

Vedlagt saka er eit førebels utkast til PROFS – tenkt som eit utgangspunkt for prosedyrearbeidet.

Framlegg til vedtak:

Ber om FSU si tilslutning til å sette ned ei arbeidsgruppe samansett av fastlegar og legar frå Helse Førde som er med i utarbeidinga av denne prosedyren.

PROFS

PROsedyre for Oppgåvedeling mellom Fastlegar og Spesialisthelsetenesta i Helse Førde

Revidert 11.04.24

Utkast til vidare arbeid.

«Prosedyre for oppgåvedeling mellom fastlegar og sjukehusa i Helse Førde» er eit bearbeidd og tilpassa dokument for Helse Førde området, opprinneleg utarbeidd for Helse Stavanger-området frå 2018 – revidert 2023 (EQS 39339, versjon 2.0, april 2023).

Utarbeiding av den endelege prosedyren krev brei fagleg involvering av parter frå primærlegane og sjukehuslegane slik at den blir godt forankra i begge leire.

Prosedyreutkastet er primært utarbeidd av samhandlingslegane tilknytta Samhandlingsavdelinga i Helse Førde og skal bearbeidast i eit samarbeid med representantar for

1. fastlegane (ALU allmennlegeutvalg i kommunane)
2. kommuneoverlegenettverket i Sogn og Fjordane,
3. valde representantar frå legar ved dei kliniske avdelingane i Helse Førde.

Arbeidet med prosedyren er tenkt fullført i løpet av året 2024.

Samarbeid med dei radiologiske avdelingane og laboratorietenestene i Helse Førde er ikkje omtalt i denne prosedyren.

Tilrådingane består av fylgjande deler:

1. Praktiske køyrereglar
2. Prinsipp for oppgåvedeling – prosessbeskrivelse
3. Handtering av avvik og uønskte hendingar
4. Forankring av retningslinjene

1. Praktiske køyrereglar

- Henvisning
- Epikrise
- Reseptar, samstemming og vedlikehald av Legemidler i Bruk (LIB) liste
- Timebestilling etter sjukehusopphald
- Blodprøver
- Sjukemelding
- Pasienttransport
- Rådgivning og gjensidig tilgjengelighet

- Samarbeid ved kompliserte, sammensette lidelser

Henvisning – fastlegens ansvar

- Henvise når det er nødvendig, konferere om det er tvil – gjerne via eDialog
- Beskrive mål og hensikt med henvisinga, *bruk gjerne overskrift/ei klar første setning*
- Bruke beslutningsstøtte og vedtekne lokale retningslinjer når slike finst
- Gi god og poengtert informasjon, slik at henvisinga kan rettighetsvurderast og sjukehuset kan planlegge forløpet for pasienten
- Syte for oppdatert LIB-liste
- Legge ved EKG, bilder og testresultater – når det er relevant (vedleggsmulegheit no av bl.a. pdf i «Den gode henvisning»
Syte for at resultat av gjennomført bildediagnostikk er tilgjengeleg ved gjennomgang av henvisninga. Påfør kopi av svar til aktuelle klinisk avdeling i tilvising til radiologi når dette er relevant.
- Ved avvising av henvisning der pasienten ikkje har «rett til nødvendig helsehjelp» Sjukehuslege varsler tilvisande lege i eDialog – evt med oppfølgande spørsmål som kan gi viktig tilleggsinfo. Avvisande instans skal informere om alternativer til undersøkelse og behandling i spesialisthelsetenesta.

Epikrise – sjukehuslegens ansvar

- Epikrise/medikamentliste ved utskriving må prioriterast. Viktig dersom pasienten skal oppsøke fastlegen innan ei veke.
- Poengter oppsummering av sjukehusopphold, korrekt LIB-liste og vidare plan for behandling og kontroll. Nye, pausa og seponerte medisinar må spesifiserast i tekst.
- Det bør tydeleg komme fram kven om har ansvar for kva oppfylgingsoppgåver
- Dersom ansvar for kontroll skal overførast til fastlege, angi målsetting og konsekvens ved funn. Epikrisen må innehalde opplysningar om at pasient/påørande har fått informasjon om at dei bestiller time hos fastlege der slik oppfølging er avtalt.

Polikliniske notat

- Like viktig som epikriser er at polikliniske notat også omgåande blir sendt til tilvisar med kopi til fastlege. Dette gjeld også ved kontroller sett opp av behandlar (somatikk og psykiatri)

Reseptar, samstemming og vedlikehold av LIB-liste (legemidler i bruk)

Å sikre at pasienten har rette reseptar og syrgje for god kommunikasjon om dette til både pasienten og fastlegen er ei kritisk viktig oppgave.

Det er bestemt i Helse Vest og i Helse Førde at

Sjukehuslegar syter for:

- at reseptformidlarer er oppdatert, når det er gjort endringer

- at pasienten får oppdatert LIB-liste ved utskrivning, sendes også elektronisk til fastlege og evt heimesjukepleien, institusjon
- at epikrisa inneheld ei samstemt legemiddelliste, merka med **s-n-e-k-s** (Som før, Ny, Endra, Kur eller Slutta/seponert)

Det forventast ikkje at sjukehuslegar skal «rydde i reseptformidlaren» for legemidler der sjukehuset ikkje har gjort endringar (som-før medisiner).

H-reseptar (ikkje «blå resept» men HF betaler for medisinen) fornyast av behandlande sjukehuslege/avdeling. Pasienten kan ringe og be om fornying av slik resept ved aktuell poliklinikk.

Fastleger syter for:

- at pasientane har oppdatert LiB - liste / ordinasjonskort Multidose
- samstemming av LiB ved mottak av epikriser/informasjon om endring

NB! Multidosepasienter skal normalt ikke ha ekspedérbare e-reseptar.

- Ved kjent multidose sendast endra LIB-liste til multidoseapoteket (gjeld som resept)
- Merkast med «hasteompakk» ved behov for endring neste arbeidsdag, eller «endrast ved neste levering» om det kan gå inntil to veker før endring trer i kraft
(Obs vedrørande multidose må detaljer og lokale forhold avtalast med aktuelt apotek, eige multidoseapotek)

Oppfølging etter sjukehusopphald - timebestilling

- Vurder nødvendige og hastegrad av kontroll hos fastlegen nøye:
 - innan ei veke - sjukehuset sikrar at pasienten får time hos fastlegen
 - innan to veker- pasienten bestiller time sjølv (hjelp dei som ikkje klarer dette)
 - vanlig time - pasienten bestiller time sjølv (hjelp dei som ikkje klarer dette)
 - kontakt ved forverring/uventa endring kan være eit godt alternativ til kontroll
- Epikrisa informerer om kva løysing som er valgt for timebestilling.
- Kontroll av blodprøver skjer enten ved at sjukehuslegen får svaret og har oppfølgingsansvaret, eller ved at det avtalast en klinisk kontroll hos fastlegen.
- Fastlegen skal normalt ikke få ansvar for innkalling av pasientar gjennom beskjed i epikrisa, fordi det kan forsinke nødvendig oppfølging. Det bryter også med prinsippet om pasientautonomi. Der det av særlege grunnar skal vere fastlegen som kaller inn pasienten må dette avtalast telefonisk med fastlegekontoret/fastlegen (alle kontor skal ha køfrie telefonnummer for samhandlarar – ligg i liste ved sentralen Helse Førde).
- Uavslutta utgreiing som fastlegen skal overta er spesielt utsett for glipp: Den som har rekvirert/henvist for undersøkingar har ansvaret for oppfølginga! Dersom fastlegen skal overta dette, må avtalt prosedyre fylgjast og pasienten MÅ få ansvar for å bestille time, og på eit tidspunkt når undersøkelsessvar føreligg.

Viderehenvisning

- Legar i sjukehus har ansvar for å henvise til samarbeidende avdelinger/spesialister når dette framstår som nødvendig for utgeiinga /ivaretagelse av pasienten.
- Ved usikkerheit bør sjukehuslegen i epikrisen anmode fastlegen om å vurdere behovet i, eventuelt rådslå om behovet pr telefon eller dialogmelding.

Rådgivning og gjensidig tilgjengelighet

God kontakt gir bedre helseteneste,
Dialogmeldingar tilrådest
Telefon opnar for drøfting

Dialogmeldingar

NB! Dialogmeldingar er ein del av pasientjournalen, og kan lesast av pasienten på Helsenorge.no

Dialogmeldinger eignar seg for:

- oppklarande spørsmål om kjent pasient – sendast til behandlande lege (kan ta tid før svar)
- tvilstilfeller – heller dialogmelding enn tilvising på pasient der problematillinga allereie er kjent for sjukehuset (tidlegare tilvist). Dialogmeldingar vedr pasientar som er ukjende for sjukehuset kan ein ikkje alltid forvente svar på! Viktig at fastlegen sjølv lager seg ein påminningsfunksjon – td. i «Huskekartotek» på at slike meldingar er sendt. Velg fastlegen heller å bruke tilvising kan det noterast i innleiinga at henvisinga kan svarast ut i dialogmelding – slik som prioriteringsansvarleg sjukehuslege i enkelte høve velg å gjere uansett.

Generelt:

- Fastleger tilrådest, der dette er relevant, å bruke oppslagsverk (td. NEL og Felleskatalogen) før evt. kontakt med spesialist.
- Dialogmeldinger eignar seg ikkje for omfattende spørsmål
- Svartid: normalt tre virkedager
- Spørsmål til behandlande lege: skriv legens navn øverst i teksten
- Dersom avdelinga tilrår tilvising, må fastlegen sende på ny - av tekniske og formelle grunner.

Samarbeid i kompliserte saker

I kompliserte saker kan det være nyttig å møtast.

- Video aukar fastlegen si mulegheit for å delta. Videoløysinga i Join.no er uavhengig av e-postinnkalling, kan passordbeskyttast og adresse kan takast med i innkallingsbrev, eller sendast i dialogmelding
- Dersom det er ynskeleg at fastlegen deltar fysisk, så ring helst legekantoret, for å avtale tidspunkt. Alle legekantor har køfrie telefonnummer som telefonsentralen i Helse Førde har oversikt over.
- Korte fristar er alltid vanskelig, bør unngåast om muleg

3. Handtering av avvik og uønska hendingar

Når det skjer uønska hendingar eller avvik er det viktig å melde disse!

Det gir mulegheit for å lære av feil, forbetre rutiner og redusere risiko for at tilsvarande skjer på nytt.

*Men tenk deg litt om - korleis du formulerer deg
Hendingforløpet er ikkje alltid slik det ser ut til i første omgang*

Mange avvik som blir meldt viser seg å være basert på mistydingar eller kommunikasjonssvikt. (f.eks. seier pasient gjerne at lege NN har sagt ... , uten at det nødvendigvis er slik det er sagt).

Enklare avvik

Skjema for «vanlege» meldeavvik mellom kommunane og Helse Førde og som går til «Synergi» ligg her [skjema-for-melding-om-avvikuonska-hending.docx \(live.com\)](#) – også tilgjengeleg på sidene til Samhandling Sogn og Fjordane [Samhandling \(samhandling-sfj.no\)](#)

Alvorlige hendingar

Helsepersonell har varslingsplikt ved alvorlege hendingar dersom utfallet er uventa ut fra pårekelege risiko.

- Plutselig og uventet eller unaturlig død: meldes til Politiet. (Helsepersonelloven §36).
- Alvorlig pasientskade eller død (§3-3a saker): varsel sendas til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskomisjon for helse og omsorgstjenesten.
Dette gjerast via portalen [Melde.no](#)
(Helsetilsynsloven §6 og lov om Statens undersøkelseskomisjon §7)

Alle alvorlige uønska hendelsar meldast i kommunen eller sjukehuset sitt avvikssystem (utfra kor meldar er tilsett. Ved hendingar som berører både primærhelsetenesta og spesialisthelsetenesta bør en forsøke å melde ifrå begge stader).

Debrifing / støtte til involverte ved alvorlege meldepliktige saker

Informert fagansvarleg på legevakt eller kommuneoverlege i kommunen og aktuell linjeleder i sjukehus

Gi informasjon til pasient og/eller pårørende - tilpassa og utan konklusjonar i akuttsituasjonen

Hugs at dei som har vore involvert / eventuelt er årsak til avviket kan ha det vanskeleg

Kritikk må gjevast med omsorg, unngå å «felle dom» i slike saker

(Det er det politiet, helsetilsynet eller undersøkelseskomisjonen som skal gjøره).

Det er lett å vere etterpåklok. Vær forsiktig med formuleringar

Ikkje gløym prinsippa for god samhandling i «Samhandlingsplakat for legar»

[samhandlingsplakat.pdf \(helse-forde.no\)](#)

2 Prinsipp for oppgåvedeling

Overføring av nye behandlings- eller kontrolloppgåver frå sjukehus til fastlegar skal avtalast i ein likeverdig dialog, gjennom drøfting og innpassing i disse tilrådingane.

Premisser

Fastlegane og Helse Førde er einige i at det er ønskelig at «alt som kan ivaretakast utanfor sjukehus, bør ivaretakast utanfor sjukehus». Helsetenesta er i dynamisk endring, vi er samde i at kompetanse og oppgåver bør tilflyte fastlegane, når kapasitet og ressursar tilseier at dette er gjennomførbart.

Det vil alltid være noe variasjon mellom fastleger og fastlegekontor, når det gjeld kapasitet, ressurser og kompetanse.

Fastlegeordningen har ikkje lagt opp til at nokon fastleger kan ivareta oppgåver på vegne av fleire, for eksempel innan same kontor / same kommune. Slike løysingar kan kanskje *etter kvart utviklast*, men må *avtales spesielt, for kvar oppgåve*.

Ut fra ovanstående premisser gjeld fylgjande:

- Nokon oppgåver må alle fastlegar kunne ivareta
- Nokon oppgåver kan nokon fastlegar / legekantor ivareta = gråsoneoppgåver
- Noken oppgåver må bli verande i sjukehuset

Sjukehuset forutset at kommunane arbeider for eit noko lunde likt tilbod, med god kvalitet, uavhengig av kven som er pasienten sin fastlege.

Prosess ved endring av oppgåvedeling

Forslag til endring av oppgåvedeling mellom sjukehus og fastlegar skal behandlast i henhold til avtalt saksangang (sjå lenger nede i dette dokumentet).

Gråsoneoppgåver

Dette er oppgåver som spesialisthelsetenesta ikkje utan vidare kan forvente at fastlegar ivaretar, dvs. prosedyrer / oppgaver som kan ivaretakast av ein del leger, men ikkje av alle.

Her må fastlegen spørjast i det enkelte tilfelle.

Sjekkliste - Forslag til endring av oppgåvedeling mellom sjukehus og fastlegar

Oppgåver som overførast skal ha disse kjenneteikna

- Endringa gir like gode eller betre tenester for pasientane
- Endringa er forsvarleg både fagleg og kapasitetsmessig
- Kompetanseoverføring er avklart mellom partane
- Økonomiske forhold og finansiering av tiltaket er sikra
- Oppgåva skal ha et visst volum, for at ny kompetanse kan opprettholdast over tid
- Endringa skal kunne implementerast hos fleirtalet av fastlegane, eventuelt hos nokon få, etter spesiell avtale.

Endringsforslag	<i>(Beskriv kort den gode ideen, 1-2 setningar):</i>
Kven fremmar saka	<i>(Namn, rolle, avdeling, eining)</i>
Mål/hensikt og bakgrunn for endringsforslaget	<i>(Beskriv dagens praksis. Kvifor ynske om å endre dagens praksis.)</i>
Forslag til løysing	<i>(Beskriv korleis tiltaket/tenesta ser ut etter ynskt endring.)</i>

Konsekvensar for pasient	<i>(Hva er viktig for pasienten? Trygghet, tidsbruk, reiseveg, økonomi m.m.)</i>
Konsekvenser for eiga verksemd	<i>(Organisering, kompetanse, kapasitet, økonomi, ressursbehov, administrasjon m.m.)</i>
Konsekvenser for annan parts verksemd	<i>(Organisering, kompetanse, kapasitet, økonomi, ressursbehov, administrasjon m.m.)</i>
Kva moment er uavklarte	<i>(Trong for meir utgreiing)</i>
Interessentar	<i>(Kven blir berørt av endringa?)</i>
Kven i Helse Førde /samhandlingslegeordninga (tidlegare PKO) har delteke i den interne saksførebuinga	
Namn på leiar som sender inn skjema	<i>(Namn, tittel, e-postadresse)</i>

Saksgang:

1. Endringsforslaget må være forankra i fagmiljøet. Linjeleiar drøftar saka med Samhandlingslege (tidlegare PKO)
2. Samhandlingsmøtet i Helse Førde* får forslaget til vurdering og tar stilling til om det kan gjennomføres for alle fastleger, for nokon (etter forespørsel) eller om oppgåva må bli verande i sjukehuset
3. Samhandlingslegane skal drøfte saka med legerepresentantane i SU/ ALU og i kommuneoverlegenettverket.
4. Fylkestillitsvald for fastlegane skal involverast.

*Samhandlingsmøtet sine deltakarar er samhandlingslegane, fagdirektøren, samhandlingsjef og representant for den aktuelle avdelinga som fremmar forslaget til endring.

4 Forankring av PROFS i Helse Førde området

Den enkelte utøvar må arbeide i samsvar med gjeldende lovverk.

Godkjenning av prosedyren

Forankring hos fastlegane skjer via uttale frå legerepresentantane i Lokalt samarbeidsutvalg i kommunane (LSU)/allmennlegeutvalet (ALU) og i kommuneoverlegenettverket.

Leiargruppa i Helse Førde godkjenner prosedyren som så blir gjeldande for tilsette i Helse Førde

Prosedyren leggast fram for Fagleg samarbeidsutvalg i Helsefelleskap Sogn og Fjordane

Samhandlingslegane representerer fastlegane i det løpande arbeidet med oppgåvedeling.

PROFS vil reviderast ved behov.

Til:

Fagleg samarbeidsutval

Frå:

Kjell-Wernik Nystøyl, interkommunal samhandlingskoordinator

Sak 18/24 – Mandat for arbeidsgruppe utgreiing av samhandlingsrutinar ADHD

Saka gjeld:

Oppfølging av sak 4/24, mandat for arbeidsgruppe utgreiing av samhandlingsrutinar ADHD. Saka er ei oppfølging av vedtak i FSU, sak 32/23. Fagleg samarbeidsutval vedtok i denne saka å sette ned ei arbeidsgruppe for å starte arbeidet med å utarbeide samhandlingsrutinar knytt til utredning av ADHD hos barn og unge.

Framlegget til mandat vart ikkje godkjent 14.02.24, nytt revidert mandat med framdriftsplan vert å presentere i neste møte.

Utvalsmedlemmene vart oppmoda om å sende innspel på e-post til forslagsstillarane, som deretter bearbeider mandat.

Dei kommunale representantane ser behovet for å utarbeide overordna samhandlingsmodellar for barn og unge med psykiske lidingar og/eller rusmiddelproblem. Samhandlinga kring denne pasientgruppa skjer i stor grad i andre sektorar enn dei som er representerte i Sogn og Fjordane helsefelleskap. Kommunane ser det difor som viktig å forankre dette arbeidet på eit overordna nivå, og løfta til strategisk samarbeidsutval.

Bakgrunn:

Helse Fonna sitt arbeid med barn og unges helseteneste trekker fram viktigheita av at forankring hjå alle aktørar har vore eit viktig suksesskriterium for utviklinga av samarbeidsmodellane. Mykje av årsaka til at prosjektet var vellukka finn ein i prosesskildringa i implementeringsguiden til Helse Fonna, der det er skildra ein prosess i fire steg. [Lenkje til implementeringsguiden.](#)

Barn og unges helseteneste har vore tema i SSU og FSU ved fleire høve. Viser til sak V-10/2020 i SSU (koordineringsrådet) der Helse Førde informerte om prosjektet, og at ein ønskte å involvere kommunestrukturen i prosjektet. I sak 6/22 i FSU var saka på agendaen på ny, og der signaliserte FSU at det er viktig at prosjektet tek ein restart, og at arbeidet følgjer same linje som Helse Fonna. Saka blir igjen presentert i FSU i sak 18/22 der FSU gav positive tilbakemeldingar, men samstundes peika på det negative i at dette vert opplevd som eit top-down-prosjekt frå Helse Vest.

Det kom forslag om å sjå til Helse Fonna når samhandlingsforløpet skulle forankrast i kommunane. I sak 26/22 i FSU skulle saka på agendaen på ny, men var denne gongen ikkje førebudd. Det kom tilbakemelding frå kommunale representantar om at fleire aktørar ikkje ønskte å ta del i dette arbeidet dersom det ikkje vart lagt opp til ein prosess etter prinsippa frå Helse Fonna sitt prosjekt med brei og samla kommunal involvering.

I møtet i FSU 15.11.23 vart det førebudd ei sak der ein bad om tilslutning i FSU til at ein startar arbeidet med å lage samhandlingsmodellar og prosedyrar på systemnivå. I dette møtet vedtok FSU å setje ned ei arbeidsgruppe som startar arbeidet med samhandlingsrutinar knytt til ADHD hos barn og unge.

Framlegg til vedtak:

Fagleg samarbeidsutval ser behovet for å utarbeide samhandlingsmodellar på systemnivå for barn og unge med psykiske lidningar og/eller rusmiddelproblem, og ber om at det vert førebudd sak for strategisk samarbeidsutval der partnerane kan einast om prosessen for dette arbeidet.

Fagleg samarbeidsutval meiner ein bør legge prosesskildringa i Helse Fonna sin implementeringsguide for barn og unges helseteneste til grunn for arbeidet.

Førde, 08.05.24

Til:

Fagleg samarbeidsutval

Frå:

Hanne Pettersen/Kjellaug Berntsen, rådgjevarar/koordinator for barn som pårørnde-arbeidet i Helse Førde

Sak 19/24 Barn som pårørnde – forslag om oppretting av fagleg nettverk

I delavtale [Partnarane sitt felles ansvar for helse- og omsorgsoppgåver](#) kap. 6 er oppretting og nedlegging av faglege nettverk omtalt:

Faglege nettverk

Oppretting og nedlegging av faglege nettverk skal handsamast i fagleg samarbeidsutval. Det skal føreligge tydeleg mandat for nettverka og dei skal synleggjerast i og følgast opp gjennom handlingsplanen til helsefellesskapet

Saka gjeld:

Forslag om å opprette eit nettverk for «Barn som pårørnde-arbeidet», mellom kommunane og Helse Førde.

Arbeidet med barn som pårørnde er lovpålagt etter Lov om helsepersonell §10a og 10b. Dette gjeld for alt helsepersonell i spesialisthelsetenesta og kommunane.

§10a: Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørnde til foreldre eller søsken.

- *Helsepersonell skal avklare om pasienten har mindreårige (under 18 år) barn/søsken*
- *Helsepersonell skal avklare mindreårige barn/søsken (under 18 år)sitt behov for informasjon og nødvendig oppfølging*
-

§10b: Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som er etterlatne etter foreldre eller søsken.

- *Helsepersonell skal vere med og ivareta behovet for informasjon og nødvendig oppfølging mindreårige barn kan ha som følge av at ein forelder eller søsken dør.*

I tillegg er spesialisthelsetenesta pålagt å ha barneansvarleg personell, jmf [Lov om spesialisthelsetjenesten](#) § 3-7a.

- *Barneansvarlig personell skal ha ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige som er pårørnde.*

Helseføretaka har også koordinator som skal vere rådgjevar/støttefunksjon for barneansvarlege, helsepersonell og leiarar, for å ivareta barn som pårørande-arbeidet i helseføretaket.

Aktuelt:

Helse Førde og Sunnfjord kommune har frå 2019-2024 (unntak 2020) samarbeidd om årlege felles fagdagar, der barnekoordinator i Helse Førde, kreftkoordinator og rådgjevar oppvekst i eining for Fagutvikling har delteke frå kommunen. Sunnfjord kommune har søkt og fått tildelt midlar til fagdagane frå Helsedirektoratet gjennom tilskotet, "Pårørande med krevjande omsorgsoppgåver".

Målet for fagdagane har vore kompetanseheving og erfaringsdeling mellom Helse Førde og kommunale tenester. Målgruppa har vore barneansvarlege i Helse Førde, oppvekstsektor, helse- og omsorgstenester, NAV og barnevern frå Sunnfjord kommune. Tema har vore praksisnære med fokus på korleis møte barn og unge som pårørande. I tillegg har det vore brukarmedverknad og erfaring frå andre kommunar.

Vurdering:

Den positive erfaringa ein har gjort seg med samarbeidet mellom Sunnfjord kommune og Helse Førde, gjer at ein ønskjer å få til eit nettverk som gjeld alle kommunane knytt til Helse Førde. Målet med nettverket er å sørge for at barn som pårørande blir ivaretatt og får god oppfølging, erfaringsutveksling og kompetanseheving mellom dei som arbeider med barn som pårørande.

I andre helseføretak i Helse Vest er det oppretta nettverk mellom spesialisthelsetenesta og kommunane, for å betre samhandling mellom partane når det gjeld barn som pårørandearbeid. Det vil her vere mogleg å samle erfaringar frå korleis dei har arbeidd med nettverka.

Framlegg til vedtak:

- Fagleg samarbeidsutval sluttar seg til forslaget om å starte opp eit nettverk mellom Helse Førde og kommunane, som er knytt til arbeidet med barn som pårørande.
- Fagleg samarbeidsutval oppnemner arbeidsgruppe med medlemmer frå partnarane, som skal utarbeide mandat for nettverket.

Saksgrunnlag til Fagleg samarbeidsutval 16. mai 2024

Fagnettverket innan habilitering og rehabilitering –«Møteplassen» er eit nettverk for dei koordinerande einingane i Helse Førde sit føretaksområde. Koordinerande eining (KE) innan habilitering og rehabilitering er ein lovpålagt rolle i alle kommunar og helseføretak. KE skal bidra til å sikre koordinerte tilbod til pasientar med samansette behov og har det overordna ansvaret for individuell plan og koordinator, som er lovpålagte system for samhandling rundt pasient og brukar. Koordinerande eining i Helse Førde har ein oversikt over kontaktpersonar for KE i alle kommunar i området på nettsida si. Desse er viktige kontaktpunkt for å få oversikt over habilitering- og rehabiliteringstiltak i helseregionen. Fagnettverket «Møteplassen» er eit felles fora for dei koordinerande einingane og deira samarbeidspartnarar.

I samband med revidering av samarbeidsavtaler er no Delavtalen [Delavtale-Fagnettverk-innan-habilitering-og-rehabilitering-Møteplassen.pdf \(samhandling-sfj.no\)](#) overført til eit mandat.

Det er arbeidsutvalet for fagnettverket Møteplassen som har gjennomført arbeidet med å lage mandat. I arbeidsutvalet sitter per i dag representantar frå 3 kommunar, representant frå private rehabiliteringsinstitusjonar (RKHR), representant frå felles brukarutval, og rådgjevar i koordinerande eining i Helse Førde. Rådgjevar i Koordinerande eining har leia arbeidet. Arbeidet med å lage mandatet blei gjennomført desember-23 og januar-24. Det har vore 3 digitale møter og kommunikasjon på e-post og telefon mellom møter. Det har vore godt samarbeid i arbeidsutvalet.

Lenke til mandatet: [Mandat fagnettverket Møteplassen.docx \(sharepoint.com\)](#)

Mandat **Fagnettverket Møteplassen** **innan habilitering og rehabilitering**

Bakgrunn

Funksjonen Koordinatorande eining er forankra i Spesialisthelsetenestelova, Helse og omsorgstenestelova samt i Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator.

Koordinatorande eining i spesialisthelsetenesta skal ha oversikt over og nødvendig kontakt med habiliterings- og rehabiliteringsverksemd i dei kommunale helse- og omsorgstenestene i regionen, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5b. Denne kontakt utgjer eit kontaktnettverk. Kontaktnettverket skal ha ein møteplass for informasjon, erfaringsutveksling og samarbeid mellom kommunar og spesialisthelsetenesta innan habilitering og rehabiliteringsområda. Dette utgjer fagnettverket Møteplassen innan habilitering og rehabilitering.

Opgåver og funksjoner for Koordinatorande einingar er knytt til anbefalingane i Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator (2015).

Dei koordinatorande einingane skal m.a. bidra til å sikre heilskapleg tilbod til pasientar med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering. Individuell plan og koordinator er viktige verkty i samarbeid rundt pasient.

Forankring

Møteplassen er forankra i lovpålagte samarbeidsavtale mellom kommunar og spesialisthelsetenesta i helseføretaksområde.

Møteplassen skal:

1. vere eit forum for dei koordinatorande einingane innan habilitering og rehabilitering i kommunane og spesialisthelsetenesta.
2. legge til rette for samhandling mellom koordinatorande eining (KE) og aktuelle samarbeidspartnarar for utvikling innan habiliterings- og rehabiliterings-felta. Private institusjonar på området i fylket og Felles brukarutval Sogn og Fjordane skal ha høve til å delta.
3. legge til rette for erfarings- og informasjonsutveksling
4. vere ein del av samhandlingsstrukturen mellom kommunar, spesialisthelsetenesta, brukarorganisasjonar og andre relevante samarbeidspartnarar som har til oppgåve å styrke samanhengande tenestetilbod til pasientane.
5. til ei kvar tid vere sentral i det lokale og i det regionale arbeidet for utvikling og synleggjering av oppgåver innan fagområda.

Målgruppe - Deltakarar

Møteplassen er for koordinatorande einingar, leiarar og samarbeidspartnarar, både offentlege og private.

Arbeidsutval AU

Arbeidsutvalet har særskilt ansvar for å bidra til utarbeiding av program og møteplan for Møteplassen. Som utgangspunkt for arbeidet ligg sentrale utfordringar knytt til habiliterings og rehabiliteringstenestene i og mellom ulike forvaltningsnivå og private rehabiliteringsinstitusjonar. Ein føreset at deltakarane i Arbeidsutvalet har ei relevant fagleg forankring i høve til habiliterings- og rehabiliteringsarbeid.

Deltakarar i AU

- Fire medlemar som representerer dei koordinerande einingane i kommunane. Ein frå kva region(Sogn, Sunnfjord, Nordfjord og Hafs)
- Ein representant frå Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter.
- To til tre representantar frå fagområde/einingar i spesialisthelsetenesta som er sentrale tenesteytarar knytt til habiliterings- og rehabiliteringstenester (habilitering, rehabilitering, og psykisk helsevern).
- Ein til to brukarrepresentantar oppnemnde av Felles brukarutval i Sogn og Fjordane.
- Rådgjevar for Koordinerande eining i helseføretaket.

Arbeidsutvalet møtest 4 - 6 gongar pr år(digitalt)

Rådgjevar leiar arbeidsutvalet.

Møteverksemd/drift

Møteplassen skal arrangerast ein til to gonger i året, etter behov. Samlingane vil veksle mellom fysiske og digitale arrangement, og innehalde førelesingar, erfaringsdeling, refleksjon og kunnskap om systematisk kvalitetsarbeid.

Alle deltakarar i kontaktnettverket kan gjere framlegg om tema og melde ønske om innhald. Tema og problemstillingar på Møteplassen må vere av felles interesse.

Helseføretaket representert ved rådgjevar for Koordinerande eining og kommunane har hovudansvar for drift av Møteplassen.

Kommunikasjonsform

Invitasjon til Møteplassen blir sendt elektronisk til kontaktnettverket og andre aktuelle samarbeidspartnarar. Invitasjon og anna aktuell informasjon om Møteplassen blir gjort tilgjengeleg på nettsida til Koordinerande eining Helse Førde HF.

Evaluering

Arrangementet Møteplassen blir evaluert internt i arbeidsutvalet og skriftleg av deltakarane på arrangementet.

Arbeidet i, og samansettinga av arbeidsutvalet, blir evaluert årleg ved ei orientering i Fagleg samarbeidsutval. Leiar av arbeidsutvalet er ansvarleg for at evaluering blir gjennomført.

Godkjenning av mandat

Mandatet er godkjent av Fagleg samarbeidsutval og avløyser frå den dato samarbeidsavtalen om fagnettverket. Behov for eventuelle revisjonar av mandatet skjer i Fagleg samarbeidsutval.

Fagleg samarbeidsutval, Sogn og Fjordane helsefelleskap

Møte 16. mai 2024

Saksnotat sak 21/24: Godkjenning av mandat: Fagnettverk innan kreftomsorg og lindrande behandling

Fagnettverk innan kreftomsorg og lindrande behandling er etablerte i dei fleste helseføretaksområda i Noreg, inkludert alle føretaksområda i Helseregion Vest. Nettverka er eit samarbeid mellom helseføretaket, kommunane i føretaksområdet og aktuelle organisasjonar og høgskular. Det regionale kompetansesenteret i lindrande behandling er Helse Vest sin faglege garantist inn i arbeidet og har lønte tilsette i deltidstilling for å drifte nettverka i Helseregion Vest.

Nettverket i Helse Førde føretaksområde vart oppretta i 2004, og har vore forankra i ein forpliktande samarbeidsavtale sidan juni 2008. Denne avtalen har vore føremålstenleg for nettverket, og lagt grunnlaget for ei god organisering av arbeidet. Avtalen, saman med avtalar og mandat frå dei andre, tilsvarande nettverka i Helseregion Vest, har vore utgangspunkt for utkastet til mandat som no føreligg. Utkastet vart utarbeidd av leiar av styringsgruppa og leiar av driftsgruppa for nettverket. Det har vore handsama av styringsgruppa og driftsgruppa, der alle partane i nettverkssamarbeidet, samt brukarutvalet, er representerte. Dei ulike partane har og hatt moglegheit til å drøfte mandatet i eigen organisasjon.

Både styringsgruppa og driftsgruppa ønsker at ordninga med styringsgruppe for nettverket kan halde fram. Dei som driftar nettverket, treng kort veg til ei gruppe av personar med avgjerdsmynde. Mandatet er og utforma slik at nettverk av andre grupper enn sjukepleiarar, til dømes fysioterapeutar og ergoterapeutar, kan verte tilslutta.

Mandat

Fagnettverk innan kreftomsorg og lindrande behandling

Fagleg nettverk mellom kommunane, Helse Førde HF,
Kompetansesenter i lindrande behandling Helseregion Vest og
Kreftforeningen Vestland

Mandat for fagnettverk innan kreftomsorg og lindrande behandling

Bakgrunn

Fagnettverk innan kreftomsorg og lindrande behandling er etablert i alle føretaksområda i Helseregion Vest som eit samarbeid mellom helseføretak, kommunar, Kreftforeningen, ev. høgskular og andre organisasjonar, og Kompetansesenter i lindrande behandling Helseregion Vest (KLB).

Nettverk av ressursjukepleiarar i kreftomsorg og lindrande behandling i Helse Førde føretaksområde har eksistert sidan 2004, og har vore forankra i ein forpliktande samarbeidsavtale sidan 2. juni 2008. Partane i dette nettverkssamarbeidet er Helse Førde og kommunane i føretaksområdet, Kreftforeningen Vestland og KLB.

Fagnettverket har god oppslutnad, skapar engasjement og har bidratt til kompetanseheving og betre samhandling for kreftpasientar og pasientar som treng lindrande behandling. Kommunane og Helse Førde er kjende med fagnettverket, og nettverket er ein integrert del av samarbeidet rundt pasienttryggleik, kvalitetsforbetring og samhandling. På bakgrunn av dette har Sogn og Fjordane helsefelleskap vedtatt å erstatte nettverksavtalen med eit mandat som sikrar vidare drift.

Nettverket bygger på aktuelle lovar og forskrifter og følgjande grunnlagsdokument:

- Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen (revidert 2019 og under pågåande revisjon)
- Strategi 2024-2027. Kreftforeningen.
- Nasjonal kreftstrategi 2024-2028 (ikkje behandla ferdig)
- Meld St. 24 (2019-2020) Lindrende behandling og omsorg – Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve.

Føremål

Føremålet med fagnettverket innan kreftomsorg og lindrande behandling er å sikre kvalitet og kontinuitet i pleie- og omsorgstilbodet til kreftpasientar og pasientar med behov for lindrande behandling. Omsorgstilbodet skal også inkludere pårørande. Målet er at pasienten og familien skal oppleve god kvalitet, tryggleik og samhandling i alle nivå av helsetenesta.

Driftsansvar

Nettverket vert drive av ei styringsgruppe og ei driftsgruppe. Driftsgruppa står for den daglege drifta av nettverket. Alle partane i nettverkssamarbeidet er representerte i styringsgruppa og driftsgruppa. Kreftavdelinga i Helse Førde representerer den faglege forankringa i føretaket.

Partane dekker eigne utgifter til deltaking i nettverket. Det skal leggast vekt på å arrangere samlingane på ein måte som inneber avgrensa kostnader for partane.

Innhald og metode

Fagnettverket skal vera sentralt for å ivareta kontinuiteten i pleie- og omsorgstilbodet til kreftpasientane og for å spreie kompetanse om kreftomsorg og palliasjon i heile føretaksområdet.

Dei praktiske oppgåvene til ressurspersonane i nettverket er knytte til:

- Klinisk arbeid på arbeidsplassen
- Samhandling og systemarbeid
- Klinisk forbetringsarbeid og kompetanseoppbygging

Fagnettverket er inndelt i lokalgrupper som har to samlingar i året, vår og haust. I tillegg vert det arrangert ein årleg, felles fagdagar for nettverket, samt introduksjonskurs for nye ressurspersonar. Tema blir valde ut frå felles treårig kompetanseplan og strategi for alle fagnettverka i kreftomsorg og lindrande behandling i Helseregion Vest, med omsyn til nasjonale satsingsområde og lokale prioriteringar.

Målgruppe - deltakarar

Faste ressurspersonar i nettverket:

Nettverket består av ressurspersonar i kvar kommune/soner, frå heimesjukepleia og/eller sjukeheim, og på kvar sjukehusavdeling (post) som behandlar kreftpasientar og/eller andre pasientar med behov for lindrande behandling. Ressurspersonane har særleg kompetanse og interesse innan kreftomsorg og lindrande behandling og har eit definert ansvarsområde og funksjon innan desse felte på arbeidsplassen sin. Funksjonen som ressursperson er ei personleg oppnemning knytt til arbeidsfelt og kompetanseområde.

På tidspunktet for godkjenning av mandatet er det berre sjukepleiarar som er ressurspersonar i nettverket, men det kan vere aktuelt å utvide til andre faggrupper. Interkommunale løysingar kan vurderast for ressurspersonar innan andre fagområde enn sjukepleie.

Ressurspersonane sine oppgåver:

- Delta på lokalgruppesamlingar og fagdagar i nettverket
- Vere kontaktperson for driftsansvarlege for nettverket, og informere om nettverket og funksjonen som ressursperson i eigen organisasjon
- Gjennomføre årleg rapportering om funksjonen, til nettverket og til eigen leiar
- Melde frå til leiinga for nettverket når funksjonen vert avslutta eller ved permisjon.
- Vere ein pådrivar i arbeidet med systematisk kvalitetsforbetring på arbeidsplassen, i nært samarbeid med leiar. Ha årleg møte med sin leiar for å planlegge oppgåvene.
- Saman med leiar følgje opp bruken av viktige verktyg innan fagfeltet, til dømes ESAS-r symptomkartleggings skjema og individuell plan
- Dele kunnskap og erfaring i nettverket og på eigen arbeidsplass: Bidra til kompetanseheving i kreftomsorg og lindrande behandling, og arbeide for at denne kompetansen kjem alle aktuelle pasientgrupper til gode. Gi rettleiing og rådgiving til kollegaer.
- Bygge eigen kompetanse på feltet kreftomsorg og lindrande behandling
- Bidra til konstruktivt tverrfagleg samarbeid og samhandling

Arbeidsgjevar sitt ansvar:

- Bidra til at målsettinga for nettverket vert realisert
- Utnemne ressurspersonar på arbeidsplassen slik at funksjonen til ei kvar tid er varetatt
- Identifisere verksemda sitt behov for kompetanse innan kreftomsorg og lindrande behandling og samarbeide med ressurspersonen i prioritering av oppgåver. Ha årleg planleggingsmøte med ressurspersonen.
- Gi ressurspersonen tid og ressursar til å utøve sin funksjon
- Gi ressurspersonen permisjon med løn og dekke kostnader til reise og kursavgift til fagdagar, kurs og samlingar arrangert av nettverket
- Legge til rette for nettverksgruppesamlingar etter ei rotasjonsordning
- Bidra til tverrfagleg samarbeid og vere med på å legge til rette for samarbeid mellom ressursperson og fastlege/sjukeheimslege/pasientansvarleg lege
- Sjølv delta på aktuelle kurs og samlingar i nettverket
- Gjennomføre årleg rapportering for nettverket og delta i evaluering av nettverket
- Bidra med medlemmar til drifts- og styringsgruppa for nettverket

Organisering og ansvarsfordeling

Nettverket er organisert gjennom lokale nettverksgrupper. Nettverksgruppene rapporterer til driftsgruppa, som igjen skal halde seg til styringsgruppa.

Styringsgruppa er samansett av:

- Ein representant frå Helse Førde
- Ein representant frå Kreftforeningen Vestland
- Ein representant frå Kompetansesenter i lindrande behandling Helseregion Vest (KLB)
- To representantar frå kommunane: ein fastlege og ein leiar frå pleie- og omsorgstenesta
- Ein brukarrepresentant
- Leiar i driftsgruppa

Funksjon og ansvar for styringsgruppa:

- Styringsgruppa har overordna ansvar for drifta av nettverket
- Styringsgruppa skal følgje opp driftsgruppa sitt arbeid og bidra med evaluering av nettverket
- Styringsgruppa skal ha fokus på tverrfagleg samarbeid, inkludert samarbeid mellom ressurspersonar og lege på arbeidsstaden
- Styringsgruppa skal ha minst to møte per år

Driftsgruppa i sjukepleienettverket er samansett av:

- Ein representant frå Kreftavdelinga og/eller Palliativt senter, Helse Førde
- Ein representant frå KLB (regional medarbeidar i Sogn og Fjordane)
- Ein representant frå Kreftforeningen Vestland
- Ein representant frå Høgskulen på Vestlandet, campus Førde, Avdeling helsefag
- To representantar frå pleie- og omsorgstenesta: ein leiar og ein ressursjukepleiar
- Ein ressursjukepleiar frå Nordfjord sjukehus eller Lærdal sjukehus
- Ein leiar/ressursjukepleiar frå sengepost, Førde sentralsjukehus

Funksjon og ansvar for driftsgruppa:

- Driftsgruppa står for den daglege drifta av nettverket, og skal drive det praktiske arbeidet med organisering av aktivitetane i nettverket
- Driftsgruppa skal lage årsplan og årsrapport for arbeidet og organisere rapportering frå ressurspersonar og leiarar
- Leiar av driftsgruppa orienterer fagleg samarbeidsutval om arbeidet ein gang i året og elles ved behov
- Driftsgruppa skal ha minst tre møte per år

Utnemning av representantar til styringsgruppe og driftsgruppe skjer for to (2) år om gongen. Partane bør syte for både kontinuitet og nyrekuttering ved utnemning av nye representantar. Fagleg samarbeidsutval utnemner dei kommunale representantane til styringsgruppa og driftsgruppa. Brukarutvalet i Helse Førde utnemner brukarrepresentant til styringsgruppa.

I tråd med Kreftforeningen sine retningslinjer kan Kreftforeningen sin representant ikkje veljast som leiar av driftsgruppa eller styringsgruppa.

Styringsgruppa vel leiar for to (2) år om gongen. Leiar i styringsgruppa førebur møta saman med leiar i driftsgruppa.

Lokalgruppene for sjukepleienettverket er inndelte som følger:

- Indre Sogn
- Nordfjord
- Sunnfjord/Sogn
- Sunnfjord/Kinn

I alle gruppene skal det vere ressursjukepleiarar frå både kommune- og spesialisthelsetenesta.

Tilsvarande organisering med nettverksgruppe(r) og driftsgruppe vil gjelde for nettverk i kreftomsorg og lindrande behandling for andre faggrupper, til dømes nettverk av fysio- og ergoterapeutar. Talet på nettverksgrupper må verte tilpassa størrelsen på nettverket.

Godkjenning av mandat

Mandatet er godkjent av Fagleg samarbeidsutval og avløyser frå den dato samarbeidsavtalen om nettverket. Behov for eventuelle revisjonar av mandatet skjer i Fagleg samarbeidsutval.

Stad, Dato

Til: Fagleg samarbeidsutval

Frå: Dagrun Kyrkjebø, samhandlingssjef

Sak 22/24 Drøfting av utkast til delavtale: Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga

Arbeidet med revisjon av avtaleverket i Sogn og Fjordane helsefellesskap held fram. For å sikre medverknad og innspel frå kommunane og avdelingane i Helse Førde har delavtalen blitt sendt ut med høve til å kome med innspel frå partnarane før endeleg behandling i fagleg og strategisk samarbeidsutval våren 2024.

Det er ikkje kome konkrete tilbakemeldingar på delavtalen i denne prosessen.

Bakgrunn:

Avtaleverket mellom kommunane og Helse Førde er under revisjon.

Avtaleutvalet er oppnemnt i strategisk samarbeidsutval mars 2022, og består våren 2024 av følgande medlemmar:

Frå kommunane:

Kommunedirektør Gunn Lerøy

Kommunalsjef Kurt Even Andersen

Kommuneoverlege Kristine Longfellow

Samhandlingskoordinator Kjell-Wernik Nystøyl

Sekretariat Anne Marte Sølsnes

Frå Helse Førde HF:

Fagdirektør Asle Kjørlaus

Klinikkdirektør, medisinsk klinikk Trine H. Vingsnes

Stadleg leiar, Lærdal sjukehus Vidar Øvrebø

Samhandlingssjef Dagrun Kyrkjebø

Avtaleutvalet har oppretta ein felles mal for alle delavtalane, der standardtekst er lik.

Aktuelt:

Arbeidsgruppa for delavtalen om svangerskap-fødsel og barselomsorga har vinteren 2023/2024 laga eit utkast til ny delavtale, sjå vedlegg.

Arbeidsgruppa har vore samansett slik:

Leiar Trude H. Folkestad, avdelingssjef KK, Helse Førde

Silje Fraas Øren, seksjonsleiar God Start Nordfjord sjukehus, Helse Førde. Skrivar og ansvar for møteinnkalling

Ingeborg Einemo Frøysland, seksjonsleiar God Start Lærdal, Helse Førde

Kristin Opseth Rygg, seksjonsleiar KK, Helse Førde

Kjersti Dolmen, ultralydjordmor og kommunejordmor, Helse Førde og Lærdal kommune

Sara Osland, kommunalsjef, Askvoll kommune

Thomas Vingen Vedeld, kommuneoverlege, Stad kommune

Kari Liseth, tenesteleiar, Kinn kommune

Gruppa har hatt eitt fysisk oppstartsmøte og fire digitale møter på Teams. Det har vore god møtedeltaking.

Det har også vore god progresjon i arbeidet og gruppa har hatt konstruktive diskusjonar. Det er ikkje gjort vesentlege endringar i avtalen, men ein har lagt til fleire grunnlagsdokument som avtalen byggjer på og forenkla teksten noko samanlikna med eksisterande avtale.

Deltakarane har brukt tid for å nå ut i eigen organisasjon, for å gi mulighet for uttale både i kommune og i helseføretak.

Her finn ein den gamle delavtalen: [Delavtale-Svangerskaps-fødsels-og-barselomsorga.pdf \(samhandling-sfj.no\)](#)

Framlegg til vedtak:

Fagleg samarbeidsutval kjem med innspel til delavtalen og tilrår at delavtalen går til handsaming og vedtak i strategisk samarbeidsutval 30.05.24.

Delavtale Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga

1. Partar

Avtalen er inngått mellom **xxxx** kommune og Helse Førde HF.

2. Bakgrunn

Avtalen er heimla med bakgrunn i:

- [Helse- og omsorgstenestelova §6-1 og 6-2 og 3-2](#)
- [overordna samarbeidsavtale](#) mellom kommunane i Helse Førde HF sitt føretaksområde og Helse Førde HF.
- [Samhandlingsreforma](#)
- [Rammeavtalen](#)
- [En gledelig begivenhet, om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg.](#)
- [Et trygt fødetilbud](#)
- [Forskrift om kommunens helsefremmande og forebyggande arbeid i helsestasjons- og skulehelsetenesta](#)
- [Nytt Liv og Trygg barseltid for familien](#)
- [Nasjonale fagleg retningslinjer for svangerskapsomsorga](#)
- [Nasjonal fagleg retningslinjer for barselomsorga](#)
- [Regional plan for svangerskap- fødsel- og barselomsorga i Helse Vest](#)

3. Føremål

Delavtalen har som føremål å avklare og konkretisere oppgåve- og ansvarsfordelinga mellom kommunen og helseføretaket. Avtalen skal bidra til eit heilskapleg tenestetilbod og gode rutinar for samarbeid og samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetenesta rundt den einskilde pasient. Partane skal planlegge sine tenester saman for å sikre medverknad og overgangane mellom spesialist- og kommunehelsetenesta for pasientane.

4. Verkeområde

Kommunen og helseføretaket er gjennom lovverket tillagt kvar sin kompetanse og kvart sitt ansvarsområde. Verkeområdet for delavtalen vil vere område der lova pålegg partane å inngå samarbeidsavtale og område der ansvaret til partane overlappar kvarandre.



5. Kvalitetssikring av tenestene

For å sikre god kvalitet og kontinuerleg utvikling av tenestene, skal partane samarbeide om fagleg oppdatering, vedlikehald av kunnskap og fagutvikling. Partane skal i kvalitetsarbeidet sjå til brukarundersøkingar og nasjonale kvalitetsindikatorar.

Partane skal syte for naudsynt samarbeid, arbeidsdeling og kommunikasjon mellom fastlege, jordmor, helsestasjon og helseføretak

Partane skal ha retningslinjer som er samordna for at gravide med spesielle behov vert ivaretekne (t.d. gravide med rusproblem-, psykiske- eller psykososiale problem og gravide med komplikasjonar i svangerskapet)

Partane syter for naudsynt informasjonsflyt. Elektronisk kommunikasjon skal brukast der det er tilrettelagt. Datatryggleik skal ivaretakast.

Partane skal ivareta sitt ansvar for utdanning/vidareutdanning av personale for å sikre kvaliteten i tenesta.

6. Samhandling og Informasjonsutveksling

Partane skal vektlegge utvikling av felles ordningar som sikrar naudsynt samhandling og informasjonsutveksling. Helsekort for gravide, føde- og barseljournal er sentrale verkemiddel for god samhandling. Partane skal vere knytt til Norsk Helsenett og arbeide for å utvikle og forbetre elektronisk kommunikasjon.

Helsekort for gravide er det viktigaste kommunikasjonsmiddelet mellom dei ulike omsorgsnivåa. Alle behandlarar pliktar å skrive funn og viktige meldingar på helsekortet.

Tilvisande instans i kommunen og fastlegen skal ha epikrise frå helseføretaket.

Partane har gjensidig ansvar for å sikre god informasjonsflyt om den gravide.

Kriteria for kven som skal tilvisast til helseføretaket skal vere kjent for jordmor og fastlege. Jordmor i kommunen kan tilvise direkte til spesialisthelsetenesta.

Partane nyttar eigne avvikssystem. Avvik som gjeld samhandling mellom partane skal meldast inn i felles avviksordning.

7. Samarbeidsarenaer

Det skal gjennomførast eitt årleg møte mellom jordmødrene i kommunen og helseføretaket. Begge partar har ansvar for å kome med innspel til agenda. Helseføretaket har ansvar for å sende ut møteinnkalling og skrive referat.

Det skal gjennomførast eitt årleg møte mellom leiarar for helsestasjonstenesta, fødeavdelinga og God Start. Begge partar har ansvar for å komme med innspel til agenda. Helseføretaket har ansvar for å sende ut møteinnkalling og skrive referat.

8. Kompetanseutvikling og hospitering

Partane skal iverksette tiltak som bidreg til kompetanseutvikling og kjennskap til kvarandre sine verksemder.

Partane skal ivareta ansvar for utdanning/vidareutdanning av personale for å sikre kvaliteten i tenestene. Når partane gjennomfører relevante kurs, skal jordmødrer frå både kommunar og helseføretak inviterast.

Partane skal legge til rette for at jordmødrer kan hospitere både i kommune og på fødeavdeling.

9. Desentraliserte og differensierte tenester

Partane skal følgje opp intensjonane om desentraliserte tenester som er differensierte og tilpassa til behovet i regionar og enkeltkommunar. Det skal vere eigne særavtaler om lokale tenester knytt til svangerskap, fødsel og barsel (inklusive følgjeteneste) i dei regionane der det er behov for å utfylle denne delavtalen.

God Start ordninga som er etablerte i Nordfjord og Indre Sogn skal vidareførast. Denne ordninga inneber samarbeid om naudsynte jordmorstillingar for å dekke både kommunane og spesialhelsetenesta sine behov.

Det nærare innhaldet i ordninga og partane sine plikter er regulert i særavtalen. Ordninga skal evaluerast årleg før desember, jamfør punkt 14.

10. Følgjeteneste

Helse Førde HF har ansvar for beredskap og følgjeteneste for gravide og fødande. Behovet for følgjeteneste skal vurderast når reisetida mellom kommunesenter og fødeinstitusjon er meir enn 1,5 time. Følgjeteneste kan utførast av jordmor og/eller anna helsepersonell med tilstrekkeleg oppdatert fødsel kompetanse.

Helseføretaket vil organisere beredskaps- og følgjetenesta i samarbeid med kommunen.



For aktuelle kommunar skal organisering av følgjetenesta gå fram av særavtalar som omtalt i punkt 9.

11. Kjøp av tenester

For å etablere gode, forsvarlege løysingar skal det leggast tiltrette for at partane kan kjøpe tenester av kvarandre dersom dette er føremålstenleg.

12. Handtering av usemje/avvik, tvisteløysing, her under misleghald

Ved usemje skal partane følgje [overordna samarbeidsavtale](#). Dersom ein av partane mislegheld sin del av avtalen med vedlegg, og dette påfører den andre parten dokumenterte tap, kan tapet blir kravd dekkja av den som mislegheld avtalen. I tilfelle motstrid mellom delavtalen og sær avtalar eller samarbeidsavtalar etter denne delavtalen, har delavtalen førerrett.

13. Iverksetjing, varigheit, revisjon, oppseiing

Partane pliktar å gjere avtalen kjend for eigne tilsette, og sikre implementering i eigen organisasjon.

Avtalen trer i kraft frå **xxxxxx** og gjeld fram til ein av partane seier opp avtalen med eitt års oppseiingsfrist. Dersom ein av partane seier opp avtalen skal Helse Førde HF varsle Helse Vest RHF. Det regionale helseføretaket skal varsle Helsedirektoratet jf. [Helse- og omsorgstenestelova § 6-5 2. ledd](#).

Partane er samde om å gjennomgå avtalen årleg innan desember månad.

Kvar av partane kan krevje avtalen revidert dersom vesentlege føresetnader for avtalen blir endra.