

Møtereferat

Deltakere:

Anne Helene Frostestad, Anne Brit Tengedal, Vigdis Monsen, Frode Otto, Anne Kjersti Medhus, Grete Strømsmo, Beth Ambjørnsen (vara for Ingunn Eilertsen), Lillian Michaelsen (vara for Jeanett Skaland), Svein Skeie, Ingrid Sola, Oddrun Hompland, Olav Thorsen, Sissel Hauge, Marianne Amdal

Forfall: Jan Erik Nilsen, Ingunn Eilertsen, Gunde Sola, Guro Bråstein Ravndal, Jeanette Skaland

Møteleder: Sissel Hauge

Møtedato: 18.3.2015

Klokkeslett: 12.00 – 15.00

Møtenr: 2

Møtested: Helse Stavanger HF, Direktørens møterom, 1.etg. adm. bygget

Arkivref: 2014/3620 - 30826/2015

Møtereferat Samhandlingsutvalget 18.3.2015

Saksnr	Emne	Ansvarlig
9/2015	Godkjenning av møtereferat fra 21.1.2015 Referatet godkjennes uten kommentarer.	Sissel
10/2015	Informasjon fra UIS om undervisning/videreutdanning i sykepleie UIS tar hvert år opp 300 studenter til bachelor utdanning i sykepleie. De aller fleste av disse fullfører studiet. Styremøte på UIS forrige uke slo fast at man skal fusjonere med Stord /Haugesund fra 1.1.16, og man får da sykepleierutdanning på 3 campus. UIS har fremdeles noen videreutdanninger igjen. Det ligger i de nasjonale føringene at disse skal utvikles til å bli en mastergradutdanning. Dette gjelder helsesøsterutdanning og kreftsykepleie. Mastergrad i helsevitenskap er delt i fire. Psykisk helse og rusavhengighet er to av disse. De bygger på de gamle videreutdanningene, og jobber mer og mer sammen. I tillegg tilbys mastergrad i aldring og demens, samt en valgfri fordypning. Master i sykepleievitenskap består av anestesi, intensiv og operasjon. UIS tar opp totalt 100 mastergradsstudenter innen disse retningene. UIS har laget et spesialopplegg for sykehuset slik at man foreløpig tilbyr studentene å kunne ta dette som	Kari Vevatne

en videreutdanning i stedet for en mastergrad. I år velger 1 av 38 dette tilbudet.

UIS tar sikte på å utvikle et helsefakultet innen kort tid. Innenfor dette vil man bl. annet satse på å utvikle en tverrfaglig mastergrad i akuttmedisin, utvikle en doktorgrad i helseforskning, samt på sikt medisinstudiet.

Kommunene er bekymret for at mastergrad på fulltid kan være vanskelig å gjennomføre for mange. De mener derfor at det bør være et tilbud om deltid. Ønsker at kompetansen kan bygges stein for stein. Dersom dette ikke skjer vil det bli vanskelig å finansiere, og kan føre til færre studenter. Mastergradstudiet er et fulltidsstudium, men undervisningen er lagt opp i bolker. Studentene kan søke om forlenget tid, og mange gjør det. Universitetet mener at dette er et godt alternativ til deltid som de vet både kommunene og sykehuset etterspør.

Det etterspørres hvordan antallet studenter som tas opp innenfor de forskjellige retningene bestemmes. Kommunene tenker spesielt på helsesøster utdanningen. Kommunene opplever at det er vanskelig å få tak i helsesøstre. Antallet studenter er føringer fra regjeringen. Dersom UIS ønsker å utdanne flere helsesøster, går det på bekostning av antall studenter andre steder på UIS.

I følge kommunene så ønsker mange seg en videreutdanning, og at de ser seg om etter andre utdanningsinstitutt som ikke har så sterk mastergradstenkning.

UIS tilbyr mastergrad i relasjonsarbeid som er på 90 studiepoeng. Den er erfarings basert.

Det er en felles bekymring for UIS og kommunene at man har få søkere til mastergrad i aldring og demens.

Slik situasjonen er nå så jobber ikke de fleste med master - grad direkte med pasientene. Det er viktig at oppgavene i fremtiden blir knyttet til sengene. Nasjonale føringer tyder på at det er mastergradutdanninger som er utdanningsbilde fremover. Viktig at både kommunene og sykehuset er på banen for å diskutere innholdet i de forskjellige mastergradutdanningene.

Kommunene ønsker flere studenter til praksis i kommunene. Rammeplanen er i endring, og Kari Vevatne ønsker å komme på neste møte i SU 2.9.15, for å informere om dette. Fra kommunenes ståsted er det viktig at universitetet tenker på praksisplasser i utkantkommunene også.

UIS har samarbeidsmøter med sykehuset og Stavanger kommune på forskjellige arenaer. Det er enighet om at UIS

	kan ta kontakt med SU dersom det er ting de ønsker å informere om. Det gjelder også for SU at de kan kontakte UIS for å få informasjon.	
11/2015	<p>Status fagråd</p> <p>Status fagråd delavtale 11 – beredskap. Skriftlig rapport Har ikke mottatt rapport fra fagråd delavtale 11. Dette tas til orientering. Rapporten etterspørres, og settes opp igjen på neste møte.</p> <p>Status fagråd delavtale 9 – IKT. Skriftlig rapport Gjennomgang av rapport fra Egil Rasmussen. Fagrådet mener at de ikke blir invitert inn på møtene i SU der det er nødvendig. Fagrådet har nå fått tilsendt SU sin aktivitetsplan – og inviteres til neste møte. Elektroniske lab. svar fra SUS til kommunene er snart i mål. Det kommer innspill på hvorfor det alltid testes mot den mest komplekse kommunen (Stavanger)? Må andre kommuner vente på Stavanger? Presentasjonen ligger vedlagt referatet, og spørsmål kan tas opp i neste møte dersom noen fra fagrådet stiller</p> <p>Status øvrige avtaler, og videre prosess Saken utsettes til neste møte</p>	Sissel
12/2015	<p>Presentasjon av prosjektet «bruk av kommunale ø hjelp senger (KØH)» utført i akuttmottak våren 2014 Øystein gikk gjennom presentasjonen. Hovedbudskapet i presentasjonen er at mange av pasienten som blir innlagt på SUS kunne hatt et like godt eller bedre tilbud i en KØH seng. Vi kan ikke sende ut hele presentasjonen da man satser på å skrive en artikkel, men her er noe av det dere etterspurte:</p> <p><i>Det ble over en 14 dagers periode gjennomført en studie i akuttmottaket i 2014 der formålet var å identifisere pasienter som potensielt ville hatt det bedre i et fungerende Kommunalt ØH tilbud fremfor å bli lagt inn på sykehuset. Studieprotokollen ble utformet sammen med kommuneoverlegene Ivar Halvorsen og Kåre Øygarden og ble gjennomført av medisinsk avdeling og akuttmottaket. Studiet tok utgangspunkt i pasientkategorier slik de er beskrevet i delavtale 4 (inklusionskriterier). Det ble lagt stor vekt på at pasientene ble identifisert uten å benytte tilleggsinformasjon som ellers ikke ville vært tilgjengelig i en innleggelses situasjon. Studiet omfattet 706 pasienter, der det endelig inklusjonstallet var 272. Resultatene for de største kommunene viste at det var så mye som 25.2 % (36 / 143 - Stavanger) og 30.2 % (19 / 63 Sandnes) av pasientene som oppfylte kriteriene i delavtale 4 som ville hatt det bedre i en KØH seng. Gjennomsnittet for alle kommunene var 25.7 % (70/272). Antallet pasienter identifisert for de mindre kommunene var for små til å trekke analytiske konklusjoner,</i></p>	Øystein Evjen Olsen
		Alle

men det er rimelig å anta at det også for disse kommunene er en stor pasientgruppe som har det bedre i en kommunal ØH seng enn å bli innlagt på SUS.

Vi knytter ofte bruken av KØH senger til korridor- pasienter her på sykehuset. Det er viktig å presisere at det er tilstanden til pasienten som avgjør om pasienten får et like godt eller bedre tilbud i en kommunal ØH seng, og ikke om der er fullt på sykehuset eller ei.

Kommunene mener at vi skriver ut pasienten tidligere enn før, noe som er i tråd med intensjonen i samhandlingsreformen. Viktig å merke seg at på tross av dette så har Helse Stavanger, medisinsk avd., høyere liggetid enn landsgjennomsnittet.

Bruk av Ø hjelp senger i kommunene/ info fra det enkelte cluster. Rapportering fra januar og februar

Dalane: Eigersund, Sokndal og Lund er samlokalisert. Beleggsprosenten i januar var 93 % liggetiden var 3,6 døgn. I februar var beleggsprosenten 38 % og liggetiden 3,1 døgn. Kommunen synes selv at en stor del av pasientene som legges inn på KØH, som må videreføres til SUS. Har ikke eksakte tall, men i diskusjonen kommer det frem at man må forvente at en viss prosentandel av de som kommer til KØH trenger spesialisthelsetjeneste av forskjellige årsaker. Bjerkreim kommune hadde en beleggsprosent på ca.32 % i januar og ca.22 % i februar. De fleste pasientene ble lagt inn med en type infeksjon.

Ryfylke: søknaden om å opprette felles kommunale KØH senger er sendt. Strand, Forsand og Hjelmeland skal samarbeide om tilbudet som blir lokalisert på Strand. Opprettelsen av KØH er sammenfallende med utbygging av ny felles legevakt og legekantor, og man regner med at det kan være en god drahjelp i starten. **Sandnes:** Sengene er fysisk plassert på Jæren ØH (JØH). Sandnes brukte ca. 50 % av sengene der tidligere, men bruker nå 60 – 70 % av sengene. Det jobbes kontinuerlig med å gjøre tilbudet kjent blant legene. Flest pasienter er innlagt med infeksjoner og fall. Jærkommunene skal innen kort tid evaluere flere samarbeidsprosjekter, deriblant JØH

Stavanger kommune: Stavanger kommune hadde en beleggsprosent på 86 % i januar – 61 % i februar. Gjennomsnitt liggetid rundt 6 døgn. Det viser seg at den høye liggetiden kommer av at noen få pasienter ligger lenge. Stavanger skal øke antall senger fra fire til seks på Stokka sykehjem fra 13.april. Kommunen jobber tett med sykehuset for å øke bruken.

Jæren:

Gjesdal, Time og Klepp er lokalisert på JØH. I Hå kommune ligger pasientene ikke lenger enn 3 døgn. Dersom oppholdet overskrider dette skrives de ut til et annet tilbud i

	<p>kommunen, f.eks. rehabilitering. Beleggsprosenten stiger hver gang man tar det opp med legene. Beleggsprosenten i januar var 63 % og 54 % i februar.</p> <p>På neste møte i Samhandlingsutvalget skal man rapportere på mars og april.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beleggsprosent • Pasientgrupper • Gjennomsnittsliggetid • Hvordan det jobbes med implementering 	
3/2015	<p>Tilbakemeldinger på høringsrunden «Standardiserte behandlingsforløp for gravide med rusproblemer».</p> <p>Har mottatt innspill fra kommunene Sandnes, Hå, Time, Gjesdal samt fra Kvinne- og barnedivisjonen. Innspillene sendes i helhet til Odd Tore Berge. Vi forventer at innspillene blir diskutert, og at vi får en revidert rutine tilbake til SU.</p>	Sissel
4/2015	<p>Tilbakemeldinger på høringsrunden «samhandling om barnevernssaker».</p> <p>Der er ikke kommet innspill til denne rutinen. Brev til barneverntjenesten ble sendt direkte til barneverntjenestene i hver kommune med kopi til SU.</p>	Sissel
13/2015	<p>Endringer i drift som har konsekvenser for samarbeidet mellom kommunene og helseforetaket</p> <p>Grete: ikke enda helt avklart om driften på Strand DPS</p> <p>Svein: Medisinsk divisjon vurderer tilbudet i Dalane. Man rydder i avtalene, og ser på strukturene. Viktig å presisere at pasientene skal få det tilbudet de trenger. Har startet med planene for sommerstenging på medisinsk divisjon. Det ser ut til at det blir flere åpne senger i år sammenliknet med i fjor.</p> <p>Anne Kjersti: Stavanger kommune jobber mye med utskrivningsklare pasienter. 20 ordinære korttidsplasser på Mosheim sykehjem skal omgjøres til korte korttidsopphold med varighet inntil 14 dager med håp om å øke omløpshastigheten i sengene.</p> <p>Skal øke med to plasser på KØH – i den forbindelse må det antas at beleggsprosenten går noe ned. Har startet diskusjonen rundt påskeberedskap.</p> <p>Sykehjemmene må ta imot pasienter etter 15.00. Der har vært noen diskusjoner rundt det mellom sykehuset og noen sykehjem. Kommunene ønsker at flere pasienter skrives ut tidligere på dagen. Dette er sammenfallende med sykehusets ønsker, og noe som vi jobber med.</p> <p>Det diskuteres om vi burde tenke på tiltak slik at vi unngår at pasienter blir liggende utskrivningsklare gjennom hele påsken. Forslag om at sykehuset kan kontakte kommunene på påskeaften. Skal vi ha dedikerte personer til dette både på sykehuset og i kommunene? Sykehuset ser i første omgang på hva som kan gjøres internt ved å benytte eksisterende</p>	Alle

	<p>rutiner.</p> <p>Lillian: presiserer at innholdet i epikrisen er veldig viktig for at fastlege og de kommunale tjenestene skal kunne følge opp pasientene på en god måte.</p> <p>Vigdis: Er i gang med å installere call senter. Jobber med å innføre det nye nødnettet. Kommunene er spent på hvordan dette vil fungere.</p>	
14/2015	<p>Orienteringssaker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiltakskort – kommunikasjon Sandnes og Stavanger har hatt en utfordring med utskrivningsklare pasienter – begge kommuner har intensivert oppmøte på sykehuset. Vi fikk oppdrag fra administrerende direktør om å lage gode rutiner for god kommunikasjon. Side 2 av kortet er en kortversjon av PLO plakaten med informasjon om hvem som mottar de forskjellige meldingene. • Gjensidig orientering om søknader til samhandlingsprosjekter Helse Vest lyser hvert år ut midler til samhandling. I år 11,4 millioner. Helse Stavanger har i år søkt om midler til åtte ulike prosjekter og avventer svar på disse før prosjektene iverksettes. Kommunene hadde ingenting å melde. • Meldingsutveksling til koordinerende enhet i kommunen (KE) Avdelingene i Helse Stavanger vil i stadig større grad sende opplysninger til Koordinerende enhet i kommunene elektronisk. Meldingene må sendes via Norsk helsenett, og man vil da sende disse til saksbehandlertjenesten. Opplysningene vil merkes tydelig med overskrift som sier at denne meldingen skal til Koordinerende enhet, og man forventer da at det internt i kommunene lages rutiner for å videreformidle dette til rett person/instans. • Viser til brev vedlagt – «omorganisering av LAR Helse Stavanger». Brevet tas til orientering. • Ansettelse av praksiskonsulenter - sykepleie To sykepleiere er ansatt i 20 % stilling hver. Prosjektets mål er å avdekke årsaker og eventuelle flaskehals, samt iverksette tiltak på systemnivå for å bedre pasientflyten ved utskrivelse av pasienter fra sykehuset som har behov for helsetjenester ved overføring til kommunen. • Avvik på agenda (ref. aktivitetsplan) – hvem kan bidra i neste møte? Hå kommune vil si noe om hvordan de jobber med avvik i sin kommune. • Årsrapport hospitering, informasjon tas til orientering 	Sissel
15/2015	Strategisk ledermøte november 2015	Sissel

	Dato er satt i aktivitetsplanen, og er 13.november. Det oppfordres til å tenke på tema. Forslag som kommer i møtet er primærhelsemeldingen, evaluering av samhandlingsreformen og pakkeforløp. Det oppfordres til å tenke ytterligere på tema. Saken kommer opp igjen på neste møte.	
16/2015	<p>Eventuelt: Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Rogaland, lokalisert på Helsehuset i Stavanger. Her skjer mye spennende, og det foreslås at man tar kontakt med Unni Rostøl og formidler ønske om en orientering. Dette settes opp som sak i kommende møte.</p> <p>Sandnes er en av kommunene som er valgt ut til tilsyn nå i vår. Tilsynet gjelder utskrivningsklare pasienter som blir tatt ut til hjemmetjenester. Det gjelder pasienter fra 3H, kardiologisk avdeling. Pasientgrunlaget er valgt av fylkesmannen. Dette er et nasjonalt tilsyn. Stavanger kommune er den andre kommunen som er valgt i Helse Stavanger sitt område.</p>	Alle

Marianne Amdal
referent