

Møtereferat

Deltakere:

Marianne Amdal, Sissel Hauge, Oddrun Hompland, Jan Erik Nilsen, Inger Skjæveland(for Svein Skeie), Ingrid Sola, Grete Strømsmo, Anne Helene Frostestad, Anne Kjersti Medhus, Vigdis Monsen, Anne Brit Tengesdal, Inger Bolstad (for Frode Otto), Lillian Michaelsen, Gunde Sola, Ingunn Eilertsen, Guro Bråstein, Olav Thorsen(deler av møtet)

Forfall: Svein Skeie, Frode Otto

Møteleder: Sissel Hauge

Møtedato: 20.05.2015

Klokkeslett: 12.00 – 15.00

Møtenr: 3

Møtested: Helse Stavanger HF

Arkivref: 2014/3620 - 56545/2015

Møtereferat samhandlingsutvalget 20.5.2015

Saksnr	Emne	Ansvarlig
16/15	<p>Godkjenning av dagens møteinnkalling samt referat fra 18.3.2015.</p> <p>Referatet ble godkjent med følgende merknad: Tallene som var oppgitt for Dalane kommunene gjald kun for Eigersund kommune. Lund hadde ingen innbyggere innlagt i januar og februar (deres andel tilsvarer 25 liggedøgn pr. år). Sokndal deltar i Eigersund sitt tilbud fra 1.mars 2015.</p>	Sisel Hauge
17/15	<p>Status fagråd</p> <p>Status fagråd delavtale 7 forskning -skriftlig rapport.</p> <p>Se vedlegg</p> <p>Status fagråd delavtale 2d palliasjon – muntlig</p> <p>I starten var det litt vanskelig for representantene å finne sin rolle. Vanskelig å forholde seg til det å representere et cluster. Brukte også en del tid i starten for å finne ut hvordan fagrådet skal jobbe.</p> <p>I rapporten ble det påpekt at fagrådet ønsket fokus på elektronisk samhandling. De mener at denne ikke fungerer tilfredsstillende. Samhandlingsutvalget ba om en utdypning og beskrivelse av hva som ikke er tilfredsstillende. Janet og Torhild tar dette med tilbake til fagrådet, og leverer en skriftlig oversikt på dette til sekretær for samhandlingsutvalget.</p>	Torhild Thorstvedt

	<p>Det ble holdt en presentasjon om det nye palliative senteret som er under oppbygging på SUS. Se vedlagt presentasjon. Det er viktig å understreke at dette er et tilbud for pasienter både fra kommunene og internt i Helse Stavanger. Vaktordningen for leger blir utvidet. Oppstart er i september, og man ønsker i forkant å få ut informasjon til kommunene og fastlegene. Det foreslås at man kan bruke PKO møter, Praksisnytt, almennelegeutvalg, sende ut informasjon via Samhandlingsutvalget og Stavanger Aftenblad.</p> <p>Det faglige nettverket består av 110 ressurs sykepleiere i kommunene og på SUS. Dette er veldig viktig for å opprettholde kompetansen på dette området.</p>	Janet Bakken
18/15	<p>Strategisk ledermøte november 2015 Innspill til tema og foredragsholder Kommunene blir enige om et egnet lokale. Viktig at alle som skal være med på møtet får dette inn i kalendrene sine. Vi må sende ut innkalling i Outlook. Alle må ta ansvar for å få dette gjort i eget cluster. Sissel tar ansvar for Helse Stavanger. Må sende et foreløpig program (en teaser) ut til alle aktuelle deltagere før sommeren.</p> <p><u>Forslag til tema fra kommunene.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Primærhelsemeldingen er viktig i forhold til samhandling. Ønsker en person fra departementet som kan legge frem denne meldingen. Si noe om hvilken betydning og retning dette gir for samhandlingen. Finne noen viktige tema – og lete etter «svar» i denne meldingen. Et stikkord er gode pasientforløp. • Gjennomgang av tilsynet på utskrivningsklare pasienter i juni – Pål Iden • Hvordan stimulere til forskning både i kommunene og i helseforetaket – personer fra fagrådet delavtale 7, evt. ved leder Geir Sverre Braut. • Det kommer også en nasjonal helse- og sykehusplan som skal presenteres i løpet av høsten 2015. Nasjonal helse- og sykehusplan skal bli regjeringens operative redskap for å møte det framtidige behovet for spesialisthelsetjenester. Det kunne være interessant å sammenholde disse. Spørsmålet er bare om den kommer tidsnok til dette møte. • Nye oppgaver til kommunen – hva kommer frem av endringer/økonomi og krav i de nye meldingene? • Nytt sykehus – kan dette være interessant for alle? Dette kan knyttes opp mot oppgavefordeling • Ø-hjelpssenger i kommunene er et annet tema som nevnes. <p>Status for samhandlingsreformen – kan ligge som et bakteppe. Det er viktig at tema er på et overordnet, strategisk nivå for å</p>	Alle

	<p>nå den politiske og administrative målgruppen. Samtidig må ikke tema fjernes fra den reelle situasjonen men gi et bilde av hva som er utfordringene i dag.</p> <p>Dersom noen kommer på flere gode ideer må disse komme til AU før 1.6</p> <p>AU tar ansvar for å lage et program for møtet. Kan spørre om hjelp fra andre i samhandlingsutvalget dersom det trengs.</p>	
19/15	<p>Endringer i drift som har konsekvenser for samarbeidet mellom kommunene og helseforetaket</p> <ul style="list-style-type: none"> • Drift ved Egersund sykehus Det har vært en lang prosess i forhold til Egersund sykehus. 2 øst er nå organisert inn under rehabiliteringsseksjonen i medisinsk divisjon. Antall senger opprettholdes slik de er i dag, men spisses mot rehabilitering. Pasientene tas inn via felles inntak med Lassa Rehabilitering. «Kols koffert» er gått over til helse@hjemme. Hudpoliklinikken, kardiologisk poliklinikk, urologisk poliklinikk, kreftsykepleier og diabetes sykepleier skal opprettholde drift som tidligere. Det blir ingen aktivitet på gastrologisk poliklinikk. Dette henger sammen med at legen som har jobbet i Egersund går av for alderspensjon, og man har ingen til å overta. Stillingene som husøkonom, samt resepsjonist reduseres. Fortsatt 3 årsverk igjen på poliklinikkene. Kontortjenesten overtas av medisinsk divisjon. Alle omstruktureringer og omorganiseringer er gjort i henhold til regelverket. Tillitsvalgte og vernetjeneste har vært involvert. Dette skal iverksettes fra 1.9.2015. • Endringer i psykiatrisk divisjon etter omlegging - kommunene etterlyser blant annet informasjon om styrking av poliklinikker som var forespeilet i tidligere sak i samhandlingsutvalget. Jan Erik opplyser at det pågår mange parallelle prosesser i psykiatrien – herunder omgjøring fra innleggelse til poliklinisk behandling (jfr. saken på Strand). I den anledning har det vært bred involvering fra brukerorganisasjoner til ordførere. Psykiatrisk divisjon opplever at det er utfordrende å få tak i spesialister og satser derfor på å utdanne flere selv. 8. og 9. juni skal det arrangeres konferanse om Recovery modellen. Invitasjon er sendt ut til alle i SU. Trekantsamarbeidet- er et samarbeid mellom Stavanger DPS, Lassahagen og bofellesskapet i Adjunkt Hauglandsgt. Dette samarbeidet har fremdeles en sengepost som ikke er åpnet pga. mangel på kompetanse. Konklusjon: Kommunene ønsker at det fremlegges konkrete tall når det gjelder omgjøring av senger til poliklinisk 	

	<p>virksomhet, og etterlyser bedre informasjon i forkant av at beslutninger tas. Dette settes opp som egen sak i neste møte.</p> <p>På bakgrunn av bl.a. overordnet samarbeidsavtale pkt.3, forventer kommunene at omorganiseringsprosesser i SUS, som har konsekvenser for tjenestetilbudet til innbyggerne, drøftes i samhandlingsutvalget mellom SUS og kommunene før beslutning tas. Med tjenestetilbud menes både tjenestetype, kvalitet og hvor tjenesten leveres. Saken har blitt spesielt aktuell i fbm. endringer i drift av Egersund sykehus, og i fbm. signaler om at det har skjedd en reduksjon i autismeteams kapasitet ved Dalane DPS (i samhandlingsutvalget i 2014, informerte SUS om at det polikliniske tilbudet skulle styrkes).</p> <p>Sommerferieavvikling:</p> <p>Psykiatrisk divisjon – stenger en sengepost, E1, fire uker i juli. Ellers drift som vanlig. Sliter med å dekke helgene med sykepleiere, ellers god rekruttering.</p> <p>Medisinsk divisjon - litt flere senger åpne i år enn tidligere år. Isolateneheten er stengt fra nå til over sommeren. Denne kan imidlertid fort gjenåpnes ved behov. Opplever at det er lettere å rekruttere ferievikarer i år. Dialyseavdelingen og MiO (medisinsk intensiv overvåkning) sliter med spesialkompetanse. Rekruttering av leger går bra.</p> <p>Kvinne - og barne divisjonen: 3D og 3E slås sammen. 3D mangler spesialkompetanse både på legesiden og sykepleier siden. Litt færre jordmødre som ønsker ferie vikariat. Stenger noen få senger på gynekologisk avdeling, men åpner tilsvarende på barsel.</p> <p>Kirurgisk divisjon - kar/thorax slås sammen med urologisk avdeling. En sengepost stenges på ortopedien. Dette henger sammen med at man har mye planlagt drift. Mangler en del sykepleiere på operasjon og anestesivdelingene. Mangler også offentlig godkjente sykepleiere siste del av sommerferien.</p> <p>Eigersund kommune: driften forsetter som før men med dårligere kompetanse.</p> <p>Ryfylke: går greit</p> <p>Sandnes: går greit</p> <p>Jærkommunene: opplever at man har bedre kompetanse på «ringevikarene». Regner med at sommerferien skal gå greit.</p> <p>Stavanger: omgjør noen rehabiliteringssenger til korttidssenger. Mangler en del sykepleiere.</p>	
20/15	Bruk av Ø hjelp senger i kommunene/info fra det enkelte cluster. Rapportering fra mars og april	

	<ul style="list-style-type: none"> • Beleggsprosent • Pasientgrupper • Gjennomsnittsliggetid <p>Hvordan det jobbes med implementering</p> <p>Dalane: Bjerkreim kommune hadde ingen pas. i mars, og 60 % belegg i april. Innleggelsesårsak: infeksjon gjennomsnittlig liggetid 3 døgn.</p> <p>Egersund (som er vertskommune for deler av Lund og Sokndal kommuner): I mars er beleggsprosenten 57 % og liggetiden 4,1 døgn. I april er beleggsprosenten 27 %, gjennomsnittlig liggetid er 3 døgn</p> <p>Kommunen jobber med å informere fastleger og innbyggere. Det har vært en gjennomgang av rutinene, og man er av den oppfatning at det er nødvendig med en behandlingsplan.</p> <p>Ryfylke: Kommunene Forsand, Strand og Hjelmeland starter KØH tilbud sammen 1.9. 15</p> <p>Sandnes: januar- mars 73 % fleksibel bruk. Skal gjennomføre en brukerundersøkelse.</p> <p>Jæren: Hå hadde beleggsprosent på 75 % i mars. Denne var lavere i april, 38 %. Da belegget var høyt i mars, ble noen få pasienter avvist.</p> <p>Stavanger: Har økt antall senger til 6 på Stokka og har i tillegg 2 senger på Stavanger legevakt. Har ikke hatt noen avvvisninger den siste tiden. Lavere liggetid enn ved siste rapportering. Har stort fokus på å jobbe med nye rutiner. Flere ansatte skal på studietur til Jæren ØHD. Skal ansette ny lege, og stillingen blir lyst ut snart.</p> <p>Beleggsprosenten på sengene på Stokka var 67 % i mars og 45 % i april.</p>	
21/15	<p>Tema: Status kvalitetsarbeid i kommunene og Helse Stavanger</p> <p>Orientering om kvalitetsarbeid i Helse Stavanger, psykiatrisk divisjon generelt, se vedlegg.</p> <p>En gjennomgang av kvalitetsarbeidet ved Stavanger DPS. Man ser at kvalitet og samhandling henger sammen. Viktig at man eier utfordringene sammen, til beste for pasientene. Se vedlagt presentasjon.</p> <p>I 2011 valgte Hå kommune Kvalitetslosen som kvalitet og avvikshåndteringssystem. Har etter det arbeidet systematisk og tatt område for område. Startet med pleie og omsorgssektoren. Har hatt 150 avvik totalt</p> <p>Kommunen jobber for å kunne gjennomføre et internt tilsyn. Dette er et kontinuerlig arbeid og man opplever et godt samarbeid med sykehuset.</p> <p>Avvik som gjelder pasienter håndteres i journal.</p>	<p>Jan Erik Nilsen</p> <p>Kristin Klemp</p> <p>Vigdis Monsen Austdal</p>
22/15	Læringsnettverk for utvikling av gode pasientforløp i	Stine

	<p>kommunene. Orientering om prosjektet, se vedlagt presentasjon.</p>	<p>Johansen Haaland, Stavanger kommune</p>
23/15	<p>Orienteringssaker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samhandlingsutvalgets rolle i forhold til samarbeidsavtale om tilsetting av turnusleger og gjennomføring av turnustjeneste. Se vedlagt avtale. Skal ligge som underavtale til delavtale 6. kommunene skal tilby praksis i kommunen. Kommunene kan Samhandlingsutvalget har en rolle for å erstatte disse. Har møte i clusterene. Fordeler mellom kommunen i Rogaland. Noen ganger ledige plasser. Spørsmål fra Olav Thorsen om de som sitter i utvalget i dag er de rette personene. Samhandlingsutvalget gir sin tilslutning til representasjonen i utvalget og ønsker å konsulteres dersom medlemmer skal erstattes. • Revisjon av avtaler – informasjon om oppnevnte representanter i partssammensatt gruppe <ul style="list-style-type: none"> ○ Kjetil Helgevold (rådmann i Eigersund kommune), Ragnhild Øvrebø (jurist Stavanger kommune), Sverre Uhlving (fagdirektør Helse Stavanger), Sølve Braut (jurist Helse Stavanger) Anne Helene Frostestad og Sissel Hauge. • Ernæringsstrategi Helse Stavanger HF – ønske om representant fra kommunene inn i ernæringskomiteen ved Helse Stavanger. Kommunene har valgt representant fra Time kommune 	<p>Leder</p>
24/15	<p>Eventuelt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kostnader vedrørende medisinske utgifter ved sykehjem, der behandlingen er initiert av SUS. Vigdis sender dokumentasjon og saken settes opp på neste møte. • Kommunene tar over leder og sekretær funksjonen til høsten. Anne Helene som leder og Anne Brit som sekretær. • Det er ikke helt avklart hvor møtene skal være når kommunen overtar ansvaret. Dette blir sendt ut med møteinnkallingen. 	

Marianne Amdal
referent