

Referat OMRÅDEUTVALG FOR NORDHORDLAND (OUNH)

Tid	Fredag 13.september 2024, kl 09:00 – 12:00
Sted	Region Nordhordland Helsehus, 6. etg, møterom Mongstad
Møteleder	Rebekka Ljosland, vara
	Arbeidstakarorganisasjon: Brukerrepresentant: Evy Knutsen (brukarrepresentant spesialisthelsetenesta), Jostein Dale (brukarrepresentant frå kommunane i Nordhordland). Hovudtillitsvalt: Liv Berit Haukaas (HTV Fagforbundet) Kommunene: Tonje Husum Aarland (Modalen), Kristin Ruud Myking (Osterøy), Leni Dale (Alver) Anne Hildegunn Færøy (Austrheim), Mona Molland (Gulen kommune); Kommuneoverlegerepresentant: Anita Sørtveit (kommuneoverlege Osterøy) Fastlegerepresentant: Gunn Mali Steen (fastlegerepresentant Nordhordland) Helse Bergen: Grete Lill Hjartnes, Gro Fanebust, Haraldsplass: Rebekka Ljosland, Sekretariat: Elena Sandgathe, SSE Observatør: Eva Nordnes, ny SSE representant
Frafall	Annika Villanger (Fedje kommune), Oddvin Arne Neset (Masfjorden, leiar), Trond Larsen (HVT Fagforbundet), Randi-Luise Møgster (Helse Bergen), Maria Vollsæter (Helse Bergen), Alf Henrik Andreassen (Helse Bergen). Åse Therese Nordstrønen (Haraldsplass Diakonale sykehus).

Nr.	Saker
22/24	Godkjenning av innkalling og referat Innkalling og referat er godkjent uten merknadar.
23/24	Orientering fra Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) 31.05. 24 v/ Rebekka Ljosland: Se til vedlagt referat fra SSU og status på HP <u>Arbeidsgruppen som skal utarbeide kriterier for tildeling av samhandlingsmidler:</u> Det er gjennomført første oppstartsmøte i hurtigarbeidende gruppe. Det er satt opp to møter til ila september og oktober. Det ønskes innspill på kriteriene som kan sendes til leder eller nesteleder i Områdeutvalget. Midlene, 13, 5 millioner, er nasjonale midler, som tildeles via Helse Vest til Helsefelleskapet vårt og forvaltes på vegne av Helsefelleskapet av Helse Bergen. Det skal ila høsten 2024 rapporteres tilbake til Helse Vest hvordan det er tenkt å søke på, bruke midlene (kriteriene) og hvilke prosjekter/tiltak Helsefelleskapet har tenkt å bruke midlene på.



	<u>Innspill til status på handlingsplan:</u> Hvordan skal vi sikre at arbeidet i de ulike FSUene blir kjent Områdeutvalgene slik at det forankres hos partene. Orientering fra arbeidet i FSUene bør være et fast punkt på agendaen til alle Områdeutvalgene.
24/24	Bli kjent med arbeidsfeltet: Haraldsplass Diakonale sykehus Se presentasjonen. • <u>Spørsmål knyttet til om sykehuset bruker videokonsultasjon:</u> Bruker noe videokonsultasjoner, men mest telefonkonsultasjoner. Har erstattet mange kontroller og konsultasjoner ved hjelp av Checkware. Vedtak Områdeutvalget Nordhordland takker Rebekka Ljosland for orienteringen.
25/24	Presenetasjon av Innomed v/ Peder Heggdal (PwC) • Kriteriene for å søke om prosessstøtte fra Innomed: Minst en part fra en kommune og en part fra spesialisthelsetjenesten. Problemstilling må kunne ha overføringsverdi. • Tema som <i>Eldre med psykiske lidelser</i>: hvordan kan man i samarbeid rigge et bedre tilbud for å ta imot disse pasientene i kommunene, ved å forbedre rådgivning, kompetanseheving og bistand i pasientens akuttfasen. • Innomed bør informere om tilbud på prosessstøtte i de ulike Faglige samarbeidsutvalgene. Vedtak Områdeutvalget Nordhordland takker Innomed for orienteringen.
26/24	Møteplan for 2025 Vedtak Møteplan godkjennes uten anmerkninger.
27/24	Orientering fra partene Brukerrepresentant for spesialisthelsetjenesten: Bekymret over den økonomiske situasjonen i kommunene og i sykehusene. Riksrevisjonsrapporten knyttet til rehabilitering er bekymringsverdig lesing. Austrheim kommune: opplever et godt samarbeid mellom sykehusene og kommunene. Men samarbeid og dialog kan bli enda tettere rundt inn og utskrivning av pasientene. Krevende økonomisk situasjon. Sammen med Gule og Masfjorden sees det på mulighetene for rekruttering av sykepleiere fra Spania. Det er startet et samarbeid med en skole i Spania, for å se på mulighetene. Det er ansatt en psykolog og det er god legedekning i Austrheim. Det gjøres endringer i ergo/fysio avdeling for å styre rehabiliteringstjenesten. Videre jobbes det med utredning for å bygge nytt sykehjem og kommunen med ny temaplan for 2025. Osterøy kommune: Det er opprettet et fagråd for kommunepsykologer.



Osterøy kommune jobber videre med etablering og utvikling av Omsorg + og demenslandsby. Osterøy mangler for tiden en fastlege. Pasientreiser på Osterøy: det er sendt inn brev fra Statsforvalter til Helse vest, som tar opp manglende avtale om 24/7 drosjetransport på Osterøy og hvilke konsekvens dette har for befolkningen på Osterøy som trenger helsehjelp og som ikke kan legge ut for drosjetransporten selv. Ikke fått tilbakemelding på henvendelsen. Brukerutvalget i Helse Vest, som har representant i Pasientreiser, kan denne saken evt meldes til. Gulen kommune: Mangler psykolog, har lyst ut mange ganger. Blir kanskje nødt til å kjøpe tjenesten. Vanskelige situasjoner innen alderspsykiatri: opplever at Gulen ikke får nok hjelp fra spesialisthelsetjenesten i utfordrende saker, for eksempel pasienter med utagering Alderspsykiatri: I hvilket FSU passer denne pasientgruppen inn? Mangler et akutt tilbud for pasienter i kommunen. Melder inn saken til neste SSU på vegne av Områdeutvalget Nordhordland. Modalen kommune: Historisk lavt nivå på antall beboere på sykehjem. Mange flere eldre bor nå hjemme og mange avtaler om sykehjemsplass i Modalen er sagt opp. De pasientene som er inneliggende på sykehjem er komplekse og det gjøre det krevende mtp drift og bemanning. Alver kommune: Store planer om omstillinger og kutt de neste årene. Evaluering av forvaltningsmodellen og innføring av en «tjenestekatalog». Satser mer på teknologi. Jobber med kommunikasjonsplan for innbyggerne, for å formidle endringene som kommer. En fastlege har sagt opp. Helse Bergen: Arbeid psykisk helsevern for fremtiden: ved Divisjon for psykisk helsevern i HB, ved Gro Fanebust: Henvendelse fra Eirik Elsaas i divisjonen som ber om at aktuelle representanter meldes inn direkte til han innen to uker (30.09.). Aktuelle representanter fra OU'ene til denne prosjektgruppen er sentralt plasserte ledere fra tjenestene som har god oversikt over tilbudet innen psykisk helse i kommunen/utvalgsområdet. Kurs i verdibasert radiologi (VeRaVest) Kurs i verdibasert radiologi for fastleger er nå tilgjengelig på SKIL sine nettsider https://www.skilnet.no/skilkurs/radiologi-rad/ Kurset gir henvisningsråd i henvisningsprosessen, integrert i DIPS Interactor Orientering om infeksjons-kontroll-programmet Regionalt kompetansesenter smittevern, Helse Vest (RKS) <i>Ifølge Smittevernloven § 7-3 skal det regionale helseforetaket sørge for at det finnes et regionalt kompetansesenter i smittevern i helsetjenester (RKS). Kompetansesenteret ønsker å bistå kommunale institusjoner med nødvendig smittevern bistand jamfør Forskrift om smittevern i Helsetjenesten § 3-1.</i> <i>RKS har utarbeida nettstaden Smittevern og antibiotikabruk i kommunehelsetenesta.</i> <i>Nettstaden inneholder:</i> • Kontaktinformasjon • Mal til infeksjonskontrollprogram
--



	• <i>Mal arbeidsoppgaver smittevernkontakt</i> <i>RKS arrangerer og fagdag i smittevern for kommunale helseinstitusjoner en gong per år.</i> Ny praksis for overføring av pasienter fra sykehus til private rehabiliteringsinstitusjoner – pilot 01.10.24 Regional vurderingseining for rehabilitering (RVE) er en funksjon ved Regionalt kompetansesenter for rehabilitering, og er lokalisert til Helse Bergen HF. Siden 2010 har RVE rettighetsvurdert henvisninger til private rehabiliteringsinstitusjoner fra fastleger, avtalespesialister og andre behandlere utenfor sjukehus. Som et verkemiddel for å oppnå likare og rettare bruk av tilbodet i dei private Rehabiliteringsinstitusjoner, blir mandatet til RVE utvida. RVE skal nå ta stilling til og gi råd om behovet for vidare spesialisert rehabilitering ved privat rehabiliteringsinstitusjon for pasienter som har fått behandling i sjukehus (døgn, dag, poliklinikk). Piloten gjeld Ortopedisk klinikk (OT) og Nevrologisk klinikk i 3 mnd frå 01.10.24 Både kommune og fastleger vil få informasjon om piloten Møteplassen 2024 Møteplassen 2024 arrangeres 23. Oktober i Bikuben. Møteplassen er et forum for informasjon, erfaringsutveksling og samarbeid mellom kommuner og spesialisthelsetjenester. Målgruppa for møteplassen er koordinerende enhet, fagpersonell, brukerutvalg, ledere og andre aktørar som har roller innan habilitering og rehabiliteringsfeltet. Invitasjon og påmelding er sendt ut til postmottak, kan også sendes ut med referatet etter OU-møtet. Dialogmelding ikke innlagte pasienter (poliklinikk) Helse Bergen ønsker å starte innføring av: «Dialogmeldinger for ikke-innlagte pasienter» (poliklinikk). Saken har vært oppe i Foretaksledelse der en fikk tilslutning til plan om først å pilotere mot to enheter i somatikk og deretter vurdere plan for bredding i hele foretak og mot alle kommunene i Helsefelleskapet. Pilotenheten Helse Bergen er: Lungeavdeling og KK. Helse Bergen skal gjennomføre piloten i samarbeid med Bergen Kommune. Haraldsplass Diakonale sykehus: Legemiddelpoliklinikk: et godt tilbud der Fastleger kan henvise for å gjøre gode tverrfaglige vurderinger av pasientens legemidler. I samarbeid med bla farmasøyt.
28/24	Riksrevisjonens vurdering av rehabiliteringstjenester Gulen kommune: Leder for helse og kommuneoverlege: sliter med kompetanse: psykolog og fysioterapeut. Liten kommune: det er korte veier og fordel å få til bedre tverrfaglighet. Noen faggrupper dels med andre kommune og dermed blir det lengre veier. Får ikke rehabiliteringsopphold Opplever at når man søker fra kommunen, man får avslag regionalt Men hvis det søkes fra sykehuset så får man det. Vurderinger lokalt og komme i gang lokalt. Modalen kommune: Har ikke egen rehabilitering. En fysio dekker alle behov. Tenker smart for å rekruttere rette behov som kan dekke mange områder. Avstanden som er krevende – inn til sykehuset og tilbake igjen.



Alver kommune:

Kommunen har den lovpålagte kompetansen ifh til rehabilitering. Har ikke KEF. En del silotekning innad i kommunen og man bør jobbe mer tverrfaglig. Fremdeles krevende å vite konkret hvordan ansvar for rehabilitering fordeles mellom kommunene og hva ligger til spesialisthelsetjenesten. Hvordan er den tydelige avgrensningen på hvilke pasienter og på hvilket nivå skal rehabiliteringen foregå på.

Krevende med yngre brukere, krever vedlikehold av rehabiliteringskompetanse.

Haraldsplass Diakonale sykehus:

Stor innsats på sykehus på rehabilitering, som ikke blir helt fulgt opp etter utskrivelse.

Hva er det vesentlige i rehabilitering, og hva kan man slutte med.

Burde man sett i større grad på samarbeid, slik at rehabilitering henger mellom sykehus og kommunene blir mer sammenhengende.

Fastlegerepresentant:

Krevende å vite om de ulike rehabiliteringstilbud. Mest krevende å vite om de i de ulike kommunene og hvor man kan henvende seg. Mye som fungerer bra ifh til rehabilitering.

Brukerrepresentant for kommunene:

Viktig med forebygging, noe som er lurt for både bruker og økonomi. Hvordan kan man men helt enkle grep forbygge fall og skader for eksempel hjemme, for eksempel montering av håndtak, sørge for å strø nok om vinteren og legge til rette for enkel rehabilitering på sykehjem. Helsekompetanse ifh til forebygging må økes i befolkningen.

Brukerrepresentant sykehus:

Forebygging i hverdag, og øke helsekompetansen ifh til forebygging.

Øke kunnskap om kurs og opplæring og informasjon om Lærings- og mestringssenter i Ulriksdalen.

Helse Vest bruker minst på rehabiliteringen ifh til andre helseregioner.

Austrheim kommune:

Har ingen egne rehabiliteringsplasser, men tilbyr rehabilitering på korttidsopphold.

Hverdagsrehabilitering har god effekt.

Informasjonsarbeid til befolkningen er viktig å øke helsekompetansen: hva kan innbyggerne gjøre selv. Rehabilitering er ikke bare døgnrehabilitering eller rehabiliteringsopphold på institusjon.

Osterøy kommune:

Godt rehabiliteringstilbud på korttidsopphold. Kjøper logopedtjenester.

Pasienter med grunnlidelse innen psykiatri og rus som faller gjerne utenfor.

Logoped kunne blitt brukt oftere, ofte lett å glemme at pasient på sykehjem kan ha krav på logoped. Kan en felles Logoped på tvers av kommunene være like økonomisk som å ta inn en privat.

Helse Bergen

Regionalt prosjekt ifh til koordinerende enhet i Helse Bergen, der det ikke har vært et godt nok system. Ansvar vil fremover ligge hos avdelingene. Begynner en ny koordinator til høsten, som skal gi støtte til avdelingene. Koordinatoren skal ha oversikt over de koordinerende enhetene og barnekoordinatoren i kommunene.

Rehabilitering kommune eller rehabilitering i spesialisthelsetjenesten, det mangle en god nok oversikt over hvem som har ansvar.



	Alver kommune: Har dagrehabilitering i kommunen. Lett å glemme fastlegene når det kommer til å få pasienten tidlig i gang på rehabilitering. Komme tidlig i gang med rehabilitering er viktig å få opp kunnskap om i befolkningen. Fedje kommune: Fedje kommune er ikke registrert som et rehabiliteringssykehjem i Kostra. I de tilfellene en pasient trenger rehabilitering opplever Fedje et godt samarbeid med sykehusene. Praksis er at pasienten får i de fleste tilfelle et korttidsopphold på sykehjem, med økt tjenester fra fysioterapeut, ergoterapeut og lege. Ansatte på sykehjem samarbeider om tiltaksplan utarbeidd av fysioterapeut. Det er små forhold og avstander på Fedje gjør at denne løsningen fungerer bra. Diskusjon tiltak: • En interkommunal koordinator på rehabilitering kan bidra til å benytte seg av ressursene bedre på tvers av kommunene. • Dagrehabilitering er ikke gunstig for alle pasienter og kommunene mtp geografien. Mer behov å få ekspert besøk enn at pasienter reiser ut. • Hensiktsmessig å ha hjemmerehabilitering fremfor at pasientene reiser ut – mtp transport og blir utslitt av transporten. • Nødt til å tenke nytt, hvem trenger spesialist rehabilitering og hvem kan motta digital rehabilitering, for eksempel. Vedtak Revisjonsrapporten tas av Områdeutvalg Nordhordland til orientering.
29/24	Eventuelt Påminnelse om å sende signert Overordna strategi og Pandemiavtale til Helse Bergen for arkivering.

