



Overordnet Samarbeidsorgan (OSO)

Møtedato: 21. april 2010, kl. 11.00 – 15.30

Sted: UNN Harstad, Vestibyle møterom 1 etg.

Formøte: Kommunenes representanter kl. 10.00 – 10.50

Saksliste/program

11/10 Referat fra møtet 18.02.10

12/10 Godkjenning av ”Retningslinjer for organisering av transport og ledsagelse av pasienter til øyeblikkelig hjelp innleggelse i psykiatrien v/Ann Karin Furskognes, NST, UNN

13/10 Multidose i legemiddelhåndteringen v/rådgiver Margrethe Kristiansen, Tromsø kommune

14/10 Planlegging av fremtidig virksomhet ved sykehusene i UNN - samhandling med kommunene v/Marte Lauvsnes, Sintef

15/10 Troms og Ofoten som pilot på samhandlingsreformen v/senterleder Toralf Hasvold, NST, UNN

16/10 Andre orienteringer

17/10 Neste møte

18/10 Eventuelt



Sak: 11/10
Tittel: Referat fra møtet 18.02.10
Til: Overordnet Samarbeidsorgan (OSO)
Møtedato: 21.04.10

Referatet er vedlagt innkallingen. Finnes også på www.unn.no/oso



Sak: 12/10
Tittel: Godkjenning av ”Retningslinjer for organisering av transport og ledsagelse av pasienter til øyeblikkelig hjelp innleggelse i psykiatrien
Til: Overordnet Samarbeidsorgan (OSO)
Fra: Rådgiver Ann Karin Furskognes, NST, UNN
Møtedato: 21.04.10

Sammendrag og anbefaling

Kliniske samarbeidsutvalg (KSU 1-2009) legger med dette frem forslag til retningslinjer for organisering av transport og ledsagelse av pasienter som skal til øyeblikkelig hjelp innleggelse i psykiatrisk avdeling, til godkjenning i OSO.

Bakgrunn

Saken er tidligere lagt frem for OSO 18.02.10, se sak 03/10.

OSO var den gang fornøyd med at arbeidsgruppen hadde lagt minst mulig byråkratisk praksis til grunn ved utarbeidelse av retningslinjene, men ba om at arbeidsgiveransvaret ble tydeliggjort i avtalen og retningslinjene. OSO kommenterte i tillegg om at Nordlandssykehuset HF burde forespørres om synspunkter til retningslinjene.

Vedtak

1. KSU bes om å se på plasseringen av arbeidsgiveransvaret i oppdraget og gjøre de nødvendige oppdateringer i avtalen og retningslinjene.
2. Saken legges på nytt fram for OSO for godkjenning etter nødvendig korrigerende av retningslinjer og prosedyre.

Vedtaket var enstemmig.

Vurdering

De nødvendige endringer er gjort i samsvar med tilbakemelding fra OSO. Nordlandssykehuset er ikke forespurt om synspunkter da Nordlandssykehuset ikke berøres av retningslinjene og prosedyren. Retningslinjene og prosedyren er gjeldende mellom UNN og lokalsykehuskommunene.

Det er kommet inn en kommentar på endringene fra Narvik kommune. Etter telefonisk kontakt er det konsensus på at retningslinjene og prosedyren bør godkjennes.

Anbefaler at saken godkjennes.

Forslag til vedtak

1. OSO godkjenner ”Retningslinjer for organisering og transport og ledsagelse av pasienter som skal til øyeblikkelig hjelp innleggelse i psykiatrisk avdeling” som en retningslinje knyttet til Overordnet samarbeidsavtale.
2. Retningslinjene trer i kraft så snart retningslinjene er godkjent og oppdateres ved behov.

Vedlegg: Retningslinjer og prosedyre.



Sak: 13/10
Tittel: Multidose i legemiddelhåndteringen
Til: Overordnet Samarbeidsorgan (OSO)
Fra: Kommuneoverlege Trond Brattland, Tromsø kommune
Møtedato: 21.04.10

Sammendrag:

Mange kommunale pleie- og omsorgstjenester har tatt i bruk multidose i legemiddelhåndteringen. Dette bidrar til bedre kvalitet og minsket sannsynlighet for feilmedisinering. I tillegg er det ressursbesparende.

Den største utfordringen knyttet til multidose er de situasjoner der pasienten har vært inne på sykehuset for innleggelse eller poliklinisk vurdering og der det har blitt gjort endringer i legemiddelbruken. I disse situasjonene er det tidvis behov for mye arbeid fra hjemmetjenesten for å få oppdatert ordinasjonskortet. For å gjøre dette arbeidet lettere foreslås det å gjøre endringer i avtale om "Ansvars- og oppgavefordeling ved innleggelse, opphold og utskrivelse" slik at sykehuslegen sender ut legemiddeloversikt i stedet for resepter ved utskrivelse.

Innledning:

Tromsø kommune har innført multidose for alle brukere i åpen omsorg. I tillegg brukes dette i enkelte institusjoner. Også andre kommuner har innført bruk av multidose. Narvik kommune har multidose for enkelte av sine brukere i åpen omsorg, og Harstad kommune vurderer å innføre multidose.

Formålet med multidose er først og fremst kvalitetssikring av legemiddelutdeling. I tillegg er multidose ressursbesparende da man slipper å ha sykepleiere til å legge medisiner i dosett.

Selv om dette systemet medfører økt legemiddelsikkerhet for pasienter og mindre ressursbruk for den kommunale helsetjenesten medfører det noen utfordringer i forbindelse med at pasienter får sin legemiddelbruk endret av lege på sykehus ved innleggelser og ved polikliniske vurderinger.

For det første legger ordningen opp til at det i utgangspunktet kun er fastlegen som kan gjøre endringer på ordinasjonskortet hos apoteket. For det andre er det visse forsinkelser i pakkeprosessen som gjør at det vanligvis tar 3-5 dager fra en endring i ordinasjonskortet er gjort til nye medisiner ankommer pasienten.

Når en pasient har fått gjort endringer i legemiddelbruken av lege på sykehuset skal kommunikasjonen i prinsippet være slik at det umiddelbart sendes beskjed til fastlegen. Fastlegen skal notere disse endringene i journalen og sende ny legemiddeloversikt til apoteket.

Erfaringer tilsier at det er svært vanskelig å få denne arbeidsflyten til å fungere uten forsinkelser av betydelig art. Den endelige løsningen vil kunne komme i form av kjernejournal, men dette ligger for tiden langt fram i tid. Det er derfor behov for å lage løsninger som kan ivareta sikkerheten for at pasienten får rett legemiddel på rett tid, også når pasienter står på multidose og legemiddelendringen er utført av sykehuslege.



Rapporter fra mindre kommuner tilsier at dette problemet kan være mindre når forholdene er mer oversiktlig og når kontakten mellom tjenesten og fastlegen er tettere. Det kan tenkes at problemet er størst i de store kommunene.

En gruppe bestående av representanter fra UNN, apotek 1 Renen og Tromsø kommune har jobbet med å finne en løsning på dette problemet. I prosessen har man innhentet synspunkter fra Narvik kommune samt vært i kontakt med Larvik kommune som har hatt multidoser svært lenge.

Vurdering:

Den foreslåtte løsningen vil være at det i stedet for resepter sendes ut en legemiddeloversikt når en pasient som bruker multidoser har vært inne på sykehuset til vurdering eller innleggelse. Denne legemiddeloversikten må inneholde nødvendige opplysninger, dvs nye medisiner, endrete forskrivninger og seponerte medisiner. I tillegg må den inneholde refusjonspunkter og ideelt sett også angivelse av hastegrad ved gjennomføring av endring.

Denne oversikten må sendes til fastlegen samtidig som det sendes en kopi med pasienten eller elektronisk til den kommunale pleie- og omsorgstjenesten.

Dette krever at det i henvisningen til sykehuset må være angitt dersom pasienten bruker multidoser.

En slik løsning som nevnt over vil kunne gjøre at den kommunale pleie- og omsorgstjenesten vil kunne fakslegemiddeloversikten til apoteket. Denne vil så danne grunnlaget for videre medisinerings inntil fastlegen sender den korrigerede legemiddeloversikten til apoteket.

Det er i utgangspunktet knyttet to bekymringer til dette løsningsforslaget. Det ene er at pleie- og omsorgstjenesten overtar et ansvar som egentlig ligger hos fastlegen. Men ved å presisere at legemiddeloversikten sendes til fastlegen med kopi til den kommunale tjenesten unngår man å flytte på ansvar.

Den andre bekymringen er at sykehuslegen kan sende ut en legemiddeloversikt der ett eller flere legemidler mangler pga at sykehuslegen ikke har full oversikt. Dette kan skje ved ø-hjelpshenvisninger via legevakta. Det er da en bekymring for at manglende legemidler blir tolket som at disse legemidlene er seponert.

Dette er en situasjon som kan skape problemer uansett hvordan man organiserer samarbeidet og dette krever at noen med ansvar for medisiner er i stand til å oppdage avviket. I utgangspunktet er det fastlegens ansvar å sikre at slike feil ikke får konsekvenser, men i mange tilfeller vil den kommunale pleietjenesten kunne oppdage det og sikre at forholdet blir rettet opp. Dette avhenger av hvor gode rutiner tjenesten har.

Ved å innføre nevnte løsning vil de kommunale pleietjenestene som har rutiner for å sjekke avvik fra tidligere medisinerings kunne legge legemiddeloversikten fra sykehuset til grunn for videre medisinerings inntil fastlegen har fått gjort de nødvendige endringer. De tjenestene som ikke har disse rutinene eller som ikke har behov pga godt samarbeid med fastlegene kan videreføre sitt arbeid som tidligere.

For å få denne endringen gjennomført tenkes det at man først får endret avtale om ”Ansvars- og oppgavefordeling ved innleggelse, opphold og utskriving” slik at disse forhold blir ivaretatt.



Deretter må man jobbe for å få dette implementert i de forskjellige organisasjoner, og om nødvendig gjøre endringer i epikrisemaler i Dips.

Punkt 2.4 kulepunkt 4 som omhandler UNNs ansvar når pasienten skrives ut etter innleggelse eller returnerer etter poliklinisk vurdering lyder som følger:

"Sende nødvendige resepter med pasienten. For å hindre avbrudd i iverksatt behandling må UNN sikre at pasienten får med seg tilstrekkelig mengde av nødvendige medikamenter og utstyr inntil pasienten selv (evt. med kommunens hjelp) kan anskaffe seg medikamentene."

Denne kan endres til:

"Sende nødvendige resepter med pasienten. Dersom pasienten bruker multidose må legen sende fullstendig medikamentoversikt i stedet for resepter til fastlegen med kopi til den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. Dersom det ikke er mulig å skrive ut fullstendig medikamentoversikt må medikamentoversikten som et minimum angi alle endringer som er gjort, dvs. nye medikamenter, endrete forskrivninger og seponerte medikamenter. Medikamentoversikten sendes om mulig elektronisk.

For å hindre avbrudd i iverksatt behandling må UNN sikre at pasienten får med seg tilstrekkelig mengde av nødvendige medikamenter og utstyr inntil pasienten selv (evt. med kommunens hjelp) kan anskaffe seg medikamentene."

I tillegg må det gjøres endringer i punktene som omhandler fastlegens henvisning slik at det kommer med at det i henvisningen må angis dersom pasienten bruker multidose.

Forslag til vedtak:

For å bedre samhandlingen mellom UNN og kommunene for pasienter som bruker multidose gjøres følgende endringer i avtale om "Ansvars- og oppgavefordeling ved innleggelse, opphold og utskriving":

Punkt 2.4 kulepunkt 4 endres til:

"Sende nødvendige resepter med pasienten. Dersom pasienten bruker multidose må legen sende fullstendig medikamentoversikt i stedet for resepter til fastlegen med kopi til den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. Dersom det ikke er mulig å skrive ut fullstendig medikamentoversikt må medikamentoversikten som et minimum angi alle endringer som er gjort, dvs. nye medikamenter, endrete forskrivninger og seponerte medikamenter. Medikamentoversikten sendes om mulig elektronisk.

For å hindre avbrudd i iverksatt behandling må UNN sikre at pasienten får med seg tilstrekkelig mengde av nødvendige medikamenter og utstyr inntil pasienten selv (evt. med kommunens hjelp) kan anskaffe seg medikamentene."

Punkt 2.1.1 kulepunkt 2 endres til:

"Sende innleggelsesskriv inklusive medikamentopplysninger (innleggende lege). Dersom pasienten står på multidose må dette være angitt i innleggelsesskrivet."



Likeledes vil punkt 2.1.2 kulepunkt 1 endres til:

”Sende elektronisk (dersom mulig) eller skriftlig henvisning, inklusive medikamentopplysninger (innleggende lege). Dersom pasienten står på multidose må dette være angitt i henvisningen.”

OSO forutsetter at de impliserte organisasjonene gjør det som nødvendig for å få de vedtatte endringene kjent og tatt i bruk.



Sak: 14/10
Tittel: Planlegging av fremtidig virksomhet ved sykehusene i UNN - samhandling med kommunene
Til: Overordnet Samarbeidsorgan (OSO)
Fra: Prosjektledelsen Konseptfase UNN Narvik og UNN A-fløy
Møtedato: 21.04.10

Sammendrag og anbefaling

Det vil være behov for å sette sammen en gruppe som representerer kommunene i UNN HF sitt opptaksområde og som kan ha fokus på fremtidige endringer i oppgavefordeling mellom spesialist- og primærhelsetjeneste og med fokus på konsekvensene av dimensjonering av sykehusene i UNN HF. Det er viktig at gruppen kan ta opp og drøfte spørsmål som er viktig for store og små kommuner, inklusiv bykommunene.

Bakgrunn

Det er besluttet å gjennomføre en konseptfase med utvikling av Konseptrapport for beslutning av videre planlegging og utbygging av nytt sykehus i UNN Narvik og utbygging av ny A-fløy i UNN Tromsø. Det er gitt en orientering om dette i et tidligere møte i OSO.

Med en planhorisont til 2020 er det gjennomført en helhetlig planlegging der den fremtidige virksomheten og derved også kapasitets- og arealberegningene, sees samlet for hele UNN HF. Konseptrapporten med dimensjoneringsgrunnlag for UNN HF legges fram for beslutning i Helse Nord RHF's styre i juni 2010.

Vurdering

I dimensjonering av den fremtidige spesialisthelsetjenesten i UNN HF er det tatt høyde for befolkningsutviklingen og potensialer for omstilling og endringer. Det forutsettes omstilling av tjenestetilbudet i spesialisthelsetjenesten med økt andel dagopphold i stedet for innleggelser, økt bruk av pasienthotell og observasjonsenheter, effektive arbeidsprosesser i sykehuset og forutsetning om at en større andel av pasientene får diagnostikk, behandling og pleie i primærhelsetjenesten eller i samhandlingstiltak som f.eks. lokalmedisinske senter.

Oppgavefordeling mellom primær- og spesialisthelsetjeneste er diskutert ihht intensjonene i Samhandlingsreformen, og de endringer som forslås vil få konsekvenser for tjenestetilbudet, organisering, ressurs- og kompetansebehov i kommunene. Kommunenes størrelse, avstander, ressurstilgang og befolkningssammensetning vil i fremtiden ha stor betydning for muligheter og begrensninger i å utvikle slike tiltak.

Det er behov for å komme tidlig i dialog med kommunene for å diskutere konsekvensene av de forutsetningene som legges inn i planene for fremtidig virksomhet ved UNN HF, og kommunenes muligheter og utfordringer når det gjelder å utvikle sitt helsetjenestetilbud. Noen områder som bør drøftes er:

- Dimensjoneringsgrunnlag og forutsetninger for dette for det fremtidige spesialisthelsetjenestetilbudet i UNN HF
- Konkrete planer for nytt sykehus i Narvik og utbygging av ny A-fløy i Tromsø
- Kommunenes strategier for å samhandle med spesialisthelsetjenesten ved endret oppgavefordeling
- Konkrete planer kommunalt og interkommunalt for å møte fremtidige utfordringer



- Dialog omkring de muligheter og utfordringer som forutsetningene for planene innebærer for:
 - Kompetanse
 - Rekruttering
 - Bygg
 - Utstyr
 - Organisering
 - Finansiering

Forslag til vedtak:

Det oppnevnes en gruppe som vil ha dialog med kommuner og sykehus om fremtidige samhandlingstiltak knyttet til endring i oppgaver mellom primær- og spesialisthelsetjeneste. En plan for gjennomføring og gruppens mandat legges fram på neste møte.



Sak: 15/10
Tittel: Troms og Ofoten som pilot på samhandlingsreformen
Til: Overordnet Samarbeidsorgan (OSO)
Fra: NST v/ senterrådgiver Bente Christensen
Møtedato: 21.04.10

Sammendrag og anbefaling

I møte 02.12.09 (sak 50/09) gav OSO NST v/ sekretariatet i oppgave å konkretisere og arbeide videre med de ulike punktene i adm. direktør i UNN sitt brev til HOD av 27.05.09. NST har startet arbeidet med å lage en konseptbeskrivelse av området som en pilot i samhandlingsreformen. Saken fremmes igjen for OSO slik at prosessen kan følges tett, og for å sikre at de kommunale interessene ivaretas godt.

Det er også nødvendig å utarbeide en prioritering og en framdriftsplan for de ulike tiltakene slik at hele konseptet framstår som en helhetlig søknad.

Bakgrunn

NST var i møte med HOD den 18. april for å presentere planene for området som pilot i samhandlingsreformen. Møtet gav klare signaler på hvordan dette arbeidet bør videreføres for at HOD skal vurdere å medfinansiere et slikt konsept: FUNNKe og muligheten for å binde alle kommunene og helseforetaket sammen i et elektronisk nettverk må være første arbeidspakke. Når dette er på plass kan flere tjenester og strukturer tilføyes. Det skal være en klar avsender for en slik søknad: Helse Nord; men alle kommunene skal ha sluttet seg til søknaden.

Vurdering

På bakgrunn av disse signalene ser NST det hensiktsmessig å justere noe den tidligere vedtatte planen for strategiarbeidet. I sak 51/09 ble vedtatt at det skulle opprettes KSU for å utrede plan for legevaktsamarbeid og sengeplasser utenfor sykehus, men dette arbeidet bør tas inn i konseptet for piloten og den fremdriftsplanen som utarbeides for denne.

Det bør være representasjon fra kommunehelsetjenesten i gruppene som får mandat til å beskrive og utvikle de ulike arbeidspakkene, der det er relevant.

Arbeidet skal ferdigstilles som en søknad om midler på budsjettet for 2011. Dette er ikke til hinder for at det parallelt utvikles søknader for forskningsmidler for de frister som er aktuelle for dette.

Forslag til vedtak

Konseptet UNN og kommunene i Troms og Ofoten som pilot for samhandlingsreformen videreutvikles i tråd med saksframlegget.

Vedlegg: Foreløpig konseptbeskrivelse



Sak: 16/10
Tittel: Andre orienteringer
Fra: Alle
Møtedato: 21.04.10

- Orientering om ny avtale mellom kommunene og Helse Nord RHF



Sak: 16/10
Tittel: Neste møte
Til: Overordnet Samarbeidsorgan (OSO)
Møtedato: 21.04.10

Neste møte er onsdag 9. juni 2010 kl. 11:00 – 15:30
Sted: Ofoten

Formøtet for kommunene er fra kl. 10:00 – 10:50

Frist for å melde saker er 28. april 2010.

OSO inviteres til å foreslå saker.



Sak: 11/10
Tittel: Eventuelt
Møtedato: 21.04.10
