

Medlemmene i OSU

Deres ref.:

Vår ref.: Haugen

Dato: 06.05.20

REFERAT- EKSTRAORDINÆRT MØTE I OVERORDNET SAMARBEIDSUTVALG (GODKJENT)

Møte:	Overordnet samarbeidsutvalg – møte pr videokonferanse eller telefon	
Møtedato/ sted/tid:	Onsdag 06.05.20 Kl 08.00 – 09.00 Nettmøte- påloggingsadressen finner du i egen innkalling i outlook	
Faste deltakere:	<p>Arne Skogsbakken (rådmann Søndre Land, leder i OSU), Alice Beathe Andersgaard (Adm.dir Sykehuset Innlandet), Marianne Lundgård (fagsjef divisjon Psykisk helsevern, Kari Mette Vika (divisjonsdirektør SI Gjøvik-Lillehammer), Håvard Kydland, ass.divisjonsdirektør SI Elverum-Hamar, Lisbet Kjønicksen (GSU Gjøvik), Øystein Johansen (GSU Tynset), Arne Jørstad(GSU Elverum-Hamar), Harald Landheim (GSU Lillehammer), Gerd Nonstad (Brukerutvalget SI), Liv Stensrud (brukerrepresentant kommune), Marianne Nielsen (NSF, arbeidstakerrepresentant SI), Tone Margrethe Melbø (Fagforbundet, arbeidstakerrepresentant kommune), Karin Frydenberg (leder praksiskonsulentene i SI), Marthe Flugstad (avdelingssjef Samhandling og brukermedvirkning SI).</p> <p>Ellen Henriette Pettersen, direktør medisin og helsefag Benedicte Thorsen-Dahl, divisjonsdirektør Psykisk helsevern Anders Brabrand, kommuneoverlege Gausdal, Øyer, Sør-Fron og Nord-Fron Therese Renaa, kommuneoverlege Sel Eli Blakstad, velferdsdirektør Fylkesmannen Innlandet</p> <p>Sekretariat: Kristin Måntrøen Lorentzen(spesialrådgiver KS), Britt Haugen sekretær SI for vakant rådgiver samhandling SI, Sverre Sætre påtroppende rådgiver samhandling SI</p>	
Forfall	Lisbet Kjønicksen (GSU Gjøvik),	
		Ansvar/ Vedlegg
61-20 Godkjenning av referat fra 29.04.20 Referat fra 29. april godkjent	Alle	
62-20 Koronavirus -status tiltak og samarbeid (FHI 5.5) Lav smittespredning i Norge	Alle	
<p><u>GSU Tynset:</u> uforandret sidens sist, er opptatt av å normalisere tjenesten. Har neste GSU-møte i slutten av mai. Noen kommuner har gitt uttrykk for en</p>		



bekymring knyttet til testutstyr og en forventning om økt testing av befolkningen.

GSU Elverum-Hamar: tilnærmet uforandrest siden sist, få nye smittet. Har fått rapport om at flere tar kontakt med fastlegene, positivt. Enkeltkommuner er sårbare og har utfordringer med drift ifbm at det oppdages smitte og at ansatte må i karantene. Noen kommuner har tatt opp spørsmålet med testutstyr og om fylkesmannen følger opp dette. Opprettholder GSU-møter hver tirsdag.

GSU Lillehammer: uforandret, neste GSU-møter 6.mai og 22. mai.

Anders Brabrand/Therese Renaa: planlegger for økt testing, ingen smitte påvist på fem uker, bistår med rådgivning ifbm gjenåpning av flere aktiviteter og virksomheter med basale smittevernrutiner.

Praksiskonsulent Karin Frydenberg: ingen nye med påvist smitte i Vestoppland. Det er en gradvis og forsiktig opptrapping hos fastlegene.

Status Sykehuset Innlandet

Alice Beathe Andersgaard, Ellen H. Pettersen og Benedicte Thorsen-Dahl:
Per 5. mai: 5 pasienter innlagt med koronavirus, 1 på intensiv, totalt 5 døde av covid-19. 40 ansatte smittet, 96 ansatte i karantene.

Gul beredskap 1. mai da det viste seg at tre pasienter på kirurgisk avdeling SI Hamar, testet positivt (ingen symptomer på koronavirus). En stor sengepost stengt, 60 ansatte i karantene, alle pasienter som har vært innlagt de siste to ukene på sengeposten er satt i karantene, ingen har testet positivt på Covid-19 så langt. Utfordrende å skulle formidle situasjon til alle kommuneoverleger da pasienter også kommer fra andre kommuner enn Innlandet. Pasientstrømmen til SI Hamar ble endret.

Grønn beredskap igjen 5. mai kl.18.00.

Sykehuset planlegger beredskap for ulike scenario og framskrivninger av reproduksjonstall, R, – det vil innebære et betydelig større antall på intensiv enn det vi har sett til nå. Ny situasjonsforståelse og framskrivning vil foreligge medio mai fra FHI.

Sykehusene tar nå imot pasienter til elektiv behandling og benytter i forkant en sjekklister for kontroll av alle pasienter. Utfordringen er fortsatt transport med drosje til/fra sykehus.

Psykisk helsevern/BUP har dialog med barnevernstjenesten, samlet mener de at de har rimelig god kontroll på barn og unge som allerede er identifisert i sårbar/utsatt gruppe. Utfordringen er å fange opp nye sårbare nå når de mer normale strukturene begynner å fungere igjen. Helsesykepleiere på skolene er en viktig ressurs i denne sammenheng.

Det er knyttet uro til en forventet økt testing i kommunene vil ha mye oppmerksomhet og kreve ressurser som igjen går utover de sårbare.

EH



Kommentar fra Therese Renaa: veldig bra at psykisk helsevern kommer i gang med flere møtepunkter selv om video/telefon kan fungere for mange, flere pasienter har i denne perioden blitt sykere.

(FHI 29.4) [Testkriterier for covid-19 utvides ytterligere](#)

63-20 Behov for surstoff i kommunene

Innledning ved Ellen Henriette Pettersen

Behandlingshjelpemidler fordeler surstoff etter rekvisisjon fra spesialist i spesialisthelsetjenesten. Det er lang ventetid på levering av O₂ konsentrat og en begrenset kapasitet slik situasjonen er nå. Ved økt behov for surstoff i kommunene kan dette derfor ikke løses fra sykehuset sin side.

Fylkesmannen har gjort en kartlegging i kommunene og vil formidle oversikten.

KF

64-20 Beslutningsstøtte ved vurdering av behandlingsnivå av covid-19

Praksiskonsulentene har i samarbeid med sykehuset og noen kommuner gått gjennom og samordnet veiledende prinsipper for innleggelse i sykehus, basert på skåring etter skrøpeligheit; «hvem vil ha nytte av å bli behandlet på sykehus?». Prinsippene inkluderer også konferanseplikt. Denne beslutningsstøtten er relevant for alle pasienter og er et nyttig verktøy også i daglig virksomhet.

Innleggelseskriteriene støttes av Håvard Kydland.

Dokumentet legges ved referatet.

ABA

65-20 Aktuelle punkter fra HSØ Foretaksprotokollen

3.2 Samarbeid med kommunene

Kommunenes helsetilbud er også sterkt berørt av covid-19-epidemien. Håndteringen av epidemien har forsterket behovet for effektiv samhandling mellom kommuner og helseforetak. Det bør derfor være faste møtepunkter mellom helseforetakene og kommunene i deres nedslagsfelt. Formålet med møtene vil blant annet være informasjonsdeling, samarbeid om pasientbehandling/pasientforløp og rådgivning mellom helseforetak og kommuner. Møtepunktene bør være innenfor rammen av etablerte samarbeidsstrukturer. Ansvaret for å koordinere møtene legges til helseforetakene.

Foretaksmøtet viste for øvrig til prinsipper for innføring av helsefelleskap som er nedfelt i avtale mellom regjeringen og KS.

3.3 Digital hjemmeoppfølging og nettbasert behandling mv.

I Oppdrag og bestilling 2020 ble det gitt oppdrag om å flytte tjenester hjem til pasienten ved hjelp av teknologi. Erfaringer fra de siste ukene har vist hvilke muligheter som ligger i å flytte tjenester hjem til pasientene ved hjelp av teknologi, herunder gjennom videokonsultasjon. Det er høstet erfaringer angående hvilke utfordringer og hindringer helsetjenesten møter. I arbeidet med å øke omfanget av digital hjemmeoppfølging (f.eks. oppfølging av personer med kroniske lidelser basert på pasientrapporterte opplysninger) og nettbasert



behandling (f.eks. videokonsultasjon og e-mestring) ytterligere, er det viktig at helseforetakene melder fra om utfordringer og hindringer.

Innledning ved Alice Beathe Andersgaard

Bakgrunn for saken er å synliggjøre et konkret oppdrag som helesforetaket har fått og som skal rapporteres i tertialrapport og ved slutten av året.

Vi er i gang med arbeidet om Helsefellesskap – tidligere OSU-sak. Og vi må ta inn over oss erfaringen vi nå har opplevd med digitalisering, det ser ut til å fungere for mange, men noen vil fortsatt ha behov for fysiske møtepunkt.

66-20 Evt

Fylkesmannen ved Eli Blakstad: fylkesmannen har fått de samme fremskrivningene som sykehuset og planlegger intermedierplasser etter et verstefall-nivå for at Innlandet kan rigge på plass senger når/om behovet skulle oppstå.

Kopi: SI ledergruppe, postmottak i kommunene i Innlandet, Fylkesmann i Innlandet