

Protokoll Strategisk samarbeidsutvalg

Dato: 8. februar 2024

Tid: 1000-1400

Sted: Fylkeshuset på Hamar, Parkgata 54, Fylkestingssalen.

Tilstede:

Kommunene:

Arne Skogsbakken, rådmann Søndre Land kommune (kommunedirektørutvalget KS) (nestleder).

Helseregion Gjøvik og Hadeland: Janiche Brechan kommunalsjef, Gran kommune

Helseregion Valdres: Guro Råheim Kvam, kommunalsjef pleie og omsorg, Vang kommune.

Helseregion Sør-Gudbrandsdal: Bernt Tennstrand, kommunalsjef helse og velferd, Lillehammer kommune.

Helseregion Nord-Gudbrandsdal: Inger Helene Brandsar (vara for Thomas Rannstad Haugen).

Helseregion Hamar: Sverre Rudjord, kommunalsjef helse og omsorg, Ringsaker kommune.

Helseregion Nord-Østerdal: Bård Sundmoen Aas, sektorleder, Tolga kommune.

Helseregion Sør-Østerdal: Aino K Kristiansen, sektorsjef for pleie, rehabilitering og omsorg, Elverum kommune.

Ida Høiby (Sykepleierforbundet), tillitsvalgtrepresentant.

Jørund Hassel, brukerrepresentant fra kommunene.

Ole Kaare Lunde, fastlegerepresentant, fastlege Brumunddal legesenter.

Sykehuset Innlandet HF:

Alice Beathe Andersgaard, administrerende direktør (leder).

Kari Mette Vika, divisjonsdirektør Gjøvik-Lillehammer – representerer somatikk.

Geir Kristoffersen, divisjonsdirektør Prehospitale tjenester.

Benedicte Thorsen-Dahl, divisjonsdirektør Psykisk helsevern.

Siv Cathrine Høymork, divisjonsdirektør Habilitering og rehabilitering

Ola Aavik, Brukerutvalget i Sykehuset Innlandet

Sekretariat:

Interkommunal rådgiver Janne Lind, Helsefelleskap Innlandet, Ringsaker kommune (verts-kommune).

Avdelingssjef Samhandling og brukermedvirkning Sverre Sætre, Sykehuset Innlandet HF

Observatører:

Høyskolen i Innlandet, Inge Brechan, Dekan Fakultetet for Helse- og sosialvitenskap

NTNU Gjøvik, Instituttleder Heidi Vifladt.

KS Innlandet, spesialrådgiver Martin Skramstad (vara for Kristin Måntrøen Lorentzen)

Pasient- og brukerombudet Innlandet, rådgiver Marit Alver-Jacobsen

PKO (praksiskonsulent/samhandlingslegene), Kristin Gaarder

Kompetansebroen Innlandet, Torill Brekken

Statsforvalteren i Innlandet, ass. fylkeslege Jordis Pötzl-Obytz

Forfall:

Ann Charlene Olsen Letnes, tillitsvalgtrepresentant Sykehuset Innlandet
Karianne Sten Solheim, (Fagforbundet), tillitsvalgtrepresentant kommunene
Helseregion Nord-Gudbrandsdal: Thomas Rannstad Haugen, kommunalsjef helse og omsorg, Vågå
KS Innlandet, spesialrådgiver Kristin Måntrøen Lorentzen
Statsforvalter i Innlandet, fung. velferdsdirektør Solveig Hansen
Fagskolen Innlandet, rektor Gard Eimund Tekrø Rolid

Sak. 01.24 Godkjenning av innkalling og saksliste**Enstemmig vedtak:**

Innkalling og saksliste godkjennes.

Sak. 02.24 Godkjenning av referat fra SSU møtet 17.11.2023**Enstemmig vedtak:**

Referat fra strategisk samarbeidsutvalg den 17.11.2023 godkjennes.

Sak. 03.24 Strategisamling 2024 – innspill til program

Helsefelleskap Innlandet ved leder og nestleder skal invitere til strategisamling for medlemmene i strategisk samarbeidsutvalg i mars 2024, med formål om å utvikle samhandlingskultur og likeverdige partnerskap. Sekretariatet presenterte tema fra tidligere strategisamlinger, status på utviklingsområder og anbefalte temaer for neste samling. Administrerende direktør og interkommunal rådgiver orienterte kort om strategiprosess i henholdsvis Sykehuset Innlandet og kommunene. Nestleder orienterte fra kommunedirektørsamling, og innspill om fysisk Parterskapsmøte, som anbefales lagt til KS høstkonferanse.

Oppsummering av innspill fra medlemmer:

- Forslag til temaer for strategisamlingen støttes, som også er i tråd med Helsefelleskap Innlandet sin strategi og intensjonen i Samarbeidsavtalen.
- Omstillingen til bærekraftige tjenester må skje i både kommuner og Sykehuset Innlandet. Det å ha dialog om folkehelse og forebyggende helsearbeid som et viktig verktøy for å lykkes med dette, støttes.
- Forebyggende strategier for å sikre bærekraft og øke livskvalitet og mestring er gode temaer.
- Positivt at kommunedirektørene ønsker fysisk Parterskapsmøte, og støtter initiativet.
- Dialogmøtene kommer i 2024 etter sommerferien, og anbefalt lagt opp i tråd med tidligere års logistikk.

Enstemmig vedtak:

1. Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) gir tilslutning til tema for strategisamling og ber sekretariatet inkludere anbefalt prosess støtte og innspill fra SSU i sin planlegging
2. Strategisk samarbeidsutvalg godkjenner anbefalt flytting av dialogmøter og partnerskapsmøtet.

Sak. 04.24 Samarbeidsprosedyrene, som er en del av Samarbeidsavtalen mellom Sykehuset Innlandet og kommunene i sykehusområdet

Sekretariatet presenterte prosess for revisjon av samarbeidsprosedyrene, orienterte om områder der partnerne har ulik tolkning av forskrift og/eller behov for nærmere avklaringer samt forslag til videre prosess for ferdigstilling av avtalene.

Interkommunal rådgiver la frem følgende områder, der kommunene og Sykehuset Innlandet har ulik fortolkning av forskrift:

- regelverk relatert til delavtale 1 Pasientsamarbeid, kapittel 1.3 Pasienter som har behov for følge av kjent personale fra kommunen (ref notat til sak 04.24)
- ulike fortolkning av betalingsforskriften § 13 og forståelsen for på hvilken måte vilkårene i § 8 og §10 skal være oppfylt. Dette påvirker beskrivelsen av Kap 9.4 Betaling for utskrivningsklare pasienter (ref notat til sak 04.24)

Divisjonsdirektør for Prehospitale tjenester redegjorde for bakgrunnen for at Sykehuset Innlandet ønsker å innlemme to punkter under kommunen sitt ansvar i *Kapittel 5,0 Den akutt medisinsk kjede* (ref notat til sak 04.24) (vedlegg 1)

- Vurderingsoppdrag skal fortrinnsvis følges opp på kommunalt nivå via legevakt
- Manglende enkeltvedtak skal ikke være til hindring for kommunal bistand

Oppsummering av innspill fra medlemmer:

- Sykehuset Innlandet v/prehospitale tjenester opplever en sterk vekst i antall ambulanseoppdrag og tilkallinger til situasjoner som ikke er relatert til akuttmedisinske situasjoner og som ligger utenfor ambulanspersonells primærfunksjon eller kompetanseområde. Dette gjelder særlig vurderingsoppdrag. Dette er situasjoner der pasienten ofte blir vurdert på stedet uten å bli tatt med til legevakt. Økningen er kommet i takt med sentralisering av legevakter. Slik Sykehuset Innlandet oppfatter tilbakemeldinger fra flere kommuner knyttet til dialog om slike hendelser, hevder flere kommuner at dette ikke er kommunale oppdrag, da det ikke er fattet enkeltvedtak knyttet den personen dette gjelder.
- Kommunene opplever at flere av disse ambulanseoppdragene har vært ivaretatt av AMK tidligere, og at en i fellesskap ikke har avklart grensegangen av hvor ansvaret for disse oppdragene tilfaller. Kommunene opplever at partnerne ikke har felles forståelse av omfang av denne type hendelser, hvilken type hendelser det er, hvilke faglige vurderinger som ligger til grunn for å kategorisere dem til kommunalt ansvar, og da ei heller om det burde løses på annen måte.
- I Samarbeidsprosedyre 1, kap 4 Samarbeid om svangerskap, fødsel og barsel omtales risikosvangerskap hos kvinner med psykiske vansker og/eller rusproblemer, samt behandlinglinjer for spe- og småbarn. Det foreligger et nasjonalt pasientforløp (tidl pakkeforløp) «gravide og rusmidler» som Sykehuset Innlandet v/psykisk helsevern anbefaler at det bør henvises til i dette pasientforløpet.
- I Samarbeidsprosedyre 1, Kapittel 6. Forberedelser før innleggelse av pasient, delkapittel 6. 2 Spesielt for de ulike typer innleggelse står det et punkt om at sykehuset Innlandet vurderer henvisningen og melder tilbake til pasient og henvisende instans om aktuelt behandlingstilbud og frister. Her mener Sykehuset Innlandet v/psykisk helsevern at det bør henvises til de nasjonale prioriteringsveilederne.
- I Samarbeidsprosedyre 1, Kapittel 10. Utskriving, delkapittel 10.2 Betaling for utskrivningsklare pasienter, er det formulert en setning om at tvangstiltak og bruk av tvangsmidler som ikke kan videreføres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal være avsluttet før pasienten er

utskrivningsklar. Her kan det oppstå tolkningsutfordringer mellom Partnerne. Viktig at partnerne har en omforent forståelse av hva «tvangstiltak» er og betyr. Eksempelvis vil det for pasienter innlagt på tvangsparagraf oftest ikke skje en opphevelse av tvangsparagrafen før selve utskrivelsen gjennomføres. Sykehuset Innlandet v/psykisk helsevern mener at pasientene som for eksempel skal følges opp med tvang utenfor døgninstitusjon må kunne meldes utskrivningsklar uten at paragrafen omgjøres før selve utskrivningsdagen.

- Kommunene mener at det må avklares hvilken fortolkning partnerne har rundt «tvangstiltak», som da må beskrives i samarbeidsprosedyren.
- Medlemmene har ulikt synspunkter på detaljeringsnivået i samarbeidsprosedyrene. I første omgang forenkles dette ved etablering av sjekklister. Videre forenkling vurderes ved evaluering av samarbeidsprosedyrene.

Enstemmig vedtak:

1. Strategisk samarbeidsutvalg godkjenner samarbeidsprosedyrene, med de innspill som kom i møtet.
2. Strategisk samarbeidsutvalg ber sekretariatet sikre at samarbeidsprosedyrene legges frem for ny behandling i strategisk samarbeidsutvalg den 24.5.24, om det er behov for snarlige presiseringer.
3. Strategisk samarbeidsutvalg ber om at endringer i delavtale 1. kap 1.3 blir lagt frem for behandling i møte den 13.03.2024. I perioden 01.03.24-13.03.2024 forholder partnerne seg til ny Samarbeidsavtale i tråd med beslutning fra styrebehandlingene. Eventuelle endringer i delavtalen blir gjeldende fra og med 13.03.2024 med tilbakevirkende kraft til 1.3.2024.
4. Strategisk samarbeidsutvalg ber sekretariatet i samarbeid med felles revisjonsgruppe, ferdigstille og oppdatere Samarbeidsprosedyre 1 kap. 2.3 og 9.4 forutsatt enighet.
5. Sekretariatet gis ansvar for å sikre at det blir utarbeidet sjekklister for de viktigste prosedyrene.

Sak. 05.24 Hospitering mellom Sykehuset Innlandet og Helseregion Nord-Gudbrandsdal

Inger Helene Brandsar, kommunalsjef helse og omsorg, Skjåk presenterte funn fra hospiteringen. Vedlagt i oppdatert presentasjon fra møtet.

Oppsummering av innspill fra medlemmer:

- Kvinneklinikken har lang erfaring med hospitering, og de kan bidra med positive erfaringer, for å lykkes med økt hospitering innen andre områder.
- Det bør vurderes om en kan legge til rette for hospitering i enkelte pasientforløp.
- Trainee` stillinger mellom sykehus og kommuner kan vurderes for å bidra til å øke muligheten for hospitering.
- Sykehuset Sørlandet har implementert faste perioder gjennom året for hospitering. Det blir sendt ut påminnelse og frister for søknadsdatoer.
- Hospitering er nyttig for utøvende personell. Dette bidrar til økt innsikt i hverandres hverdag.

Enstemmig vedtak:

1. Strategisk samarbeidsutvalg tar saken til orientering.
2. Strategiske samarbeidsutvalget ber sekretariatet om å sikre at forbedringsområdene integreres i samarbeidsprosedyrene. Rapporten fra prosjektet skal inkluderes som underlag i de ad hoc-som skal utarbeide kunnskapsgrunnlaget for "kvalifisert arbeidskraft" og "inn- og utskrivning av sykehus".

Sak. 06.24 Samhandlingsdilemmaer i pasientsamarbeid

Aino K Kristiansen, sektorsjef for pleie, rehabilitering og omsorg, Elverum kommune presenterte samhandlingsdilemmaer rundt sikkerhetspasienter.

Oppsummering av innspill fra medlemmer:

- Sykehuset Innlandet orienterte om en nasjonal stor økning av dømte til behandling de siste 10 årene (vedlegg 4)
- FACT-sikkerhet (spesialisthelsetjenesteteteam med permanent bemanning) er organisert slik at det er mulig å få kontakt 24/7 når pasienten er utskrevet fra døgnet og oppholder seg i egen bolig i hjemkommune.
- I prosjektet Fact sikkerhet har det vært dialog om behovet for ambulant oppfølging av pasienter som skal tilbakeføres til samfunnet, og modell som FACT-team har vært diskutert. Kommunal representanter gav tidlig tilbakemelding om at dette er en modell som ikke passer innenfor denne gruppen, som følge av svært variert omfang av pasienter til de ulike kommunene.
- Sykehuset Innlandet viser til at FACT-sikkerhet er et spesialisthelsetjenesteteteam med permanent bemanning. Prosjektet er strukturert på en måte som ligner på et FACT-team, med et styringsråd som har opparbeidet erfaring gjennom samarbeid med kommunale representanter. Det ble vist til at inklusjonskriteriene og samhandlingen i dette teamet skiller seg fra andre FACT-team. Det ble og nevnt at det ikke er forventet en økonomisk modell som er identisk med andre FACT-team. Metodikken som brukes i kompetanseutvikling, oppfølging av teamet og behandling av pasientgruppen er imidlertid lik den som brukes i FACT-teamene, og dette var grunnen til valget av navn for teamet. Modellen er utviklet for å sikre en rask og systematisk dialog med kommunene som har pasienter i målgruppen. FACT sikkerhet mener det er behov for å utvikle en mal for samarbeidsavtale knyttet til individuelle forløp for pasienter i FACT-sikkerhets team, for å gi rammer og forutsigbarhet for alle involverte parter.
- Denne pasientgruppen har behov for tilrettelagte boliger og kompetanse. Det er stor variasjon i omfang av denne pasientgruppen i kommuner. Kommunene bør diskutere om det er behov for ulike løsninger i Innlandet rundt dette, pga demografi.
- Innenfor denne gruppen prioriteres samfunnsvernet høyt. Det bør sikres felles forståelse av dette mellom partnerne.
- Styringsrådet ved i Fact sikkerhet v/kommunene viser til at flere dilemmaer fra prosjektet burde vært løftet opp til strategisk samarbeidsutvalg og drøftet tidligere.
- Helsetjenestene i kommunene har i liten grad systematisert forsvarlighetsvurdering av turnus, som er innarbeidet i kriminalomsorgen. For å ivareta arbeidsmiljø og ansatte, er tilgang til riktig kompetanse og ressurser viktig.
- Sykehuset innlandet informerte om det nasjonale arbeidet som nå er gjort i de regionale helseforetakene med god involvering av både spesialisthelsetjeneste og kommunalt perspektiv. Rapporten er overlevert Helse og omsorgsdepartementet (vedlegg 3). Den forventes fulgt opp fra HOD.
- Det ble også diskutert behovet for nasjonal involvering, praktiske løsninger, kompetanseoverføring og finansiering av tilbudet etter prosjektperioden.

Oppsummering av innspill fra observatører:

- Saken legger opp til dialoger rundt finansieringsløsninger, og det anbefales at Partnerne diskuterer løsninger på dette.

Enstemmig vedtak:

1. Strategisk samarbeidsutvalg tar saken til orientering.
2. Strategisk samarbeidsutvalg ber sekretariatet ta med seg refleksjonene med i planlegging av strategisamlingen 13.-14. mars 2024.

Sak. 07.24 Videreføre arbeidet med gode pasientforløp og utrede faglige samarbeidsutvalg

Interkommunal rådgiver Janne Lind presenterte prosess og informerte om koplingen mellom samhandlingsarenaer, avtaler, gode pasientforløp og faglige samarbeidsutvalg.

Enstemmig vedtak:

Strategisk samarbeidsutvalg tar videreføring av gode pasientforløp og utredning av faglige samarbeidsutvalg til orientering, og ber om at innspill til mandat tas med i videre arbeid.

Sak. 08.24 Forbedringsområder fra prosessen med revidering av samarbeidsavtalen

Alice Beathe Andersgaard, administrerende direktør (leder) Arne Skogsbakken, rådmann Søndre Land kommune (nestleder) presenterte forbedringsområder basert på erfaringene fra revidering av samarbeidsavtale.

Enstemmig vedtak:

Strategisk samarbeidsutvalg tar forbedringsområder til orientering og ber strategisk samarbeidsutvalg innlemmer forbedringer innen samarbeid i samarbeidsprosedyre 5, felles planlegging og utvikling.

Sak 09.24 Referatsaker

Sekretariatet informerte om at partnerne har sendt en søknad om skjønnsmidler til Statsforvalter Innlandet for å ferdigstille felles modell for tjenesteutvikling. Videre ble det gitt kort status for satsningene psykisk helse voksne og eldre, inn og utskrivning sykehus, kvalifisert arbeidskraft, pilot fagutvalg psykisk helse barn og unge og midlertidig arbeidsutvalg). Det er utarbeidet mandat og oppnevnt representanter i alle grupper med unntak av kvalifisert arbeidskraft. Alle gruppene skal innen 14 februar ha gjennomført felles oppstartsmøte (ref. felles tjenestemodell).

Til denne referatsaken har brukerrepresentant Jørund Hassel i etterkant av møte sendt et innspill til ad hoc-gruppen for kvalifisert arbeidskraft. Innspillet er vedlagt dette møterferatet (Vedlegg 1).

Enstemmig vedtak:

Strategisk samarbeidsutvalg tar referatsakene til orientering.

Eventuelt

Helse Sør-Øst –oppsigelse av rehabiliteringsplasser

På bakgrunn av en forespørsel fra kommunene gav divisjonsdirektør i Habilitering og rehabilitering en kort orientering om oppsigelsen av rehabiliteringsavtalene i Helse Sør-Øst og hvordan dette påvirker sykehus og kommunene. Kommunene viste til at det er stor sannsynlighet for at ny fagplan for rehabilitering legges til grunn for ny kravspesifikasjon, og at konsekvensene for kommunene er ikke drøftet i tråd med Samarbeidsavtalen, før godkjenning av ny fagplan.

Vedlegg til referatet:

1. Oppdatert presentasjon fra møtet.
2. Innspill til ad hoc-gruppen for kvalifisert arbeidskraft v/ brukerrepresentant Jørund Hassel.
3. Overordnet plan for det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet (lenke).
4. Sikkerhetspsykiatri i Norge 2019 (sifer.no) (lenke).

Vedlegg 2:

JØRUND HASSEL

Gudbrandsdalsveien 227B,
2619 Lillehammer
Tlf. 977 37140

Lillehammer, den 10.02.2024

Notat

Til: Alice Beathe Andersgaard, Arne Solbakken og Janne Lind.

Innspill til sak 09.24 - referatsaker

Det vises til møtet i Strategisk samarbeidsutvalg 08. februar 2024, sak 09.24 -referatsaker angående «ad hoc-grupper», beskrevet slik i innkallingen til møtet:

*o Ad hoc-gupper (psykisk helse voksne og eldre, inn og utskrivning sykehus, **kvalifisert arbeidskraft**, Pilot fagutvalg psykisk helse barn og unge og Midlertidig arbeidsutvalg). (Min understrekning).*

Jeg hadde planer om å ta ordet til dette punktet for å komme med et innspill, men da tidsrammen for møtet var i ferd med å sprekke, tenkte jeg at innspillet kunne komme skriftlig, hvilket kommer her.

Så får dere tilskrevne vurdere om dette skal sendes medlemmene i SSU, eller bare til de som jobber med ad hoc-gruppene? Eventuelt som vedlegg til protokollen.

Til punktet «kvalifisert arbeidskraft».

Følgende påstander hører vi generelt ofte innenfor helse- og omsorgstjenester:

- Bruken av innleid bemanning fra bemanningsforetak er nødvendig på flere steder, og tidvis ganske høy.
- Sykefraværet er generelt høyere enn landsgjennomsnittet flere steder innenfor helse- og omsorgstjenester
- Tidvis er det vanskelig å få tak i kvalifisert arbeidskraft

- Det er en utfordring å skaffe nok kvalifisert arbeidskraft etter hvert som det blir flere eldre.
- Det forventes å bli færre helsearbeidere som skal betjene flere pasienter

Det får meg til å reise følgende spørsmål:

- Hva kan gjøres for bedre å utnytte den kompetansen som finnes?
- Hva kan gjøres for å få sykefraværet ned?
- Dersom man lykkes med ovennevnte to punkter, og bedre heltidskultur – hva vil da skje med bruken av innleid arbeidskraft og problemet med å tak i kvalifisert arbeidskraft?

Er det en mulighet for at denne «ad hoc-gruppen» kan se på ovennevnte spørsmål i en sammenheng, og er det tiltak som kan settes inn for bedre å forebygge at mangelen på kvalifisert arbeidskraft øker?

Hvorfor reiser jeg dette spørsmålet?

Jf SSBs statistikk for 2022, jobbet hele 26% av den norske arbeidsstyrken i lave stillingsbrøker.

En definisjon av «lav stillingsbrøk/ deltid», er de arbeidstakerne som jobber mindre enn 32 timer pr uke (normaltid er 40 timer etter arbeidsmiljøloven, 37,5 timer etter tariffavtale, samt 35,5 timer og 33,6 timer for de med ubekvemme arbeidstider jf tariffavtale).

Andelen ansatte på «lave stillingsbrøker/ deltid» er generelt høyest innenfor helse- og omsorgssektoren.

16,8% av mennene jobber deltid, og 35,3% av kvinnene jobber deltid.

I hele EU/ EØS-området, viser det seg at Norge trolig er landet med flest arbeidstakere som arbeider på «lav stillingsbrøk/ deltid». Hvorfor er det blitt slik – og hvilke mekanismer er det som utløser dette?

Disse spørsmålene mener jeg det er gode grunner for å se nærmere på.

Mvh
Jørund Hassel
Tlf 977 37 140