

Ny delavtale 14 til samhandlingsavtalen Møre og Romsdal

«Pandemi-tillegget»

Delavtale 14 – Samarbeid om pasientflyt ved pandemi og katastrofe

Formål: Sikre trygg og god utskriving av pasienter ved ekstraordinære tilstander.

Iverksettelse av delavtalen

Delavtalen kan iverksettes når en eller begge partene har satt krisestab, beredskap GUL.

Delavtalen aktiveres ved enighet mellom klinikksjef for stedlig sjukehus og kommunedirektør.

Partenes oppgaver

Følge i den grad det er mulig de vanlige varslings- og informasjonsutvekslingsrutiner.

Når delavtalen er utløst, må partene uten unødvendig opphold opprette beredskapstelefon med rask responstid.

Beredskapstelefonen skal benyttes til snarlig avklaring av pasienter med behov for innleggelse eller utskrivelse til/fra sjukehus.

Beredskapstelefonen må bemannes hele døgnet alle dager.

Kommunens oppgaver

Pasienter kan skrives ut frem til 21:00 og ved behov for utskrivning mellom 21:00-08:00, må det avklares med den aktuelle avdelingen.

[Prioritering av helsehjelp i Norge under Covid-19-pandemien \(Notat fra Helsedirektoratet 25.03.2020\)](#)

Pasientflyt (utkast)

- Pasient defineres som «pre-utskrivningsklar pasient» av lege
- Sjukehus sender e-melding om «utskrivningsklar pasient»
- Sjukehus ringer beredskapstelefon til aktuell kommune
- Kommune svarer muntlig om «krise-plass»
- Kommunen sender e-link om tildeling av «krise-plass»
- Sjukehus koordinerer pasienttransport når kommunal plass er tildelt
- Sjukehus skriver ut pasienten når epikrise eller tilsvarende legedokumentasjon er sendt elektronisk.
- Sjukehus sender med nødvendig medisin og utstyr i henhold til delavtale 5a punkt 6.1.8.

Innspill fra høringsrunde per 16.04.2020

Innspill fra:

- Fylkeslegen
- Sunnmøre Regionråd
- Kommuneoverlege Stranda
- Orkide
- Kristiansund kommune (internt i org og sammen med ansatte ved Kr.sund sjukehus)
- Vestnes kommune
- Hustadvika

Epost fra Fylkeslegen:

Etter eksempel fra Nord-Trøndelag:

presisere i siste punkt på pasientflyt at ved mangel på nødvendig smittevernutstyr i kommunen, må sykehuset sende med utstyr dersom pasient med påvist Covid-19 blir utskrevet.

Enighet mellom Kr.sund kommune og repr. fra Kr.sund sjukehus:

Når en slik ekstraordinær avtale/ rutine aktiveres, er det naturlig at partene har daglige møter for å avklare situasjonen både i sykehuset og i kommunen. Det må være repr fra sykehusledelsen og kommuneledelsen (kommunalsjefsnivå), i tillegg vil det være naturlig at det er tett dialog mellom ansvarlig overlege på sykehuset og ansvarlig lege i kommunen . Siste er svært viktig for å avklare behandling for pasienter som ellers ville ha vært i sykehuset.

Vi er enige om at samarbeidsklimaet vi har i «fredstid» taler for at vi skal kunne løse slike kriser som tilsier at en slik avtale må aktiveres. Det vil være viktig med gjensidig forståelse for partenes utfordringer og begrensinger, herunder for eksempel at kommunen kan ha begrenset tilgang på sykepleiere.

Fra Kristiansund kommune har vi i tillegg følgende innspill:

- Det forutsettes at den ekstraordinære rutinen KUN skal gjelde pasienter som må utskrives fra sykehus og til institusjonsplass. Kommunen vil ikke slutte seg til en rutine som åpner for utskriving til hjemmet på kveld eller natt.
- Det forutsettes at rutinen kun skal gjelde forhold / inn/ utskriving mellom Kristiansund sykehus og kommunen og ikke andre deler av HMR sine spesialisthelsetjenester.
- *Det forutsettes at pasienter som blir meldt i ekstraordinær avtale, IKKE utløser betalingsplikt for kommunen når / dersom de meldes i perioder på døgnet ut over den ordinære avtalen om inn og utskriving*
- *Delavtalen aktiveres ved enighet mellom klinikkjef for stedlig sjukehus, ev AD og kommunedirektør.*

- *Beredskapstelefonen skal benyttes til snarlig avklaring av pasienter med behov for innleggelse eller utskrivelse til/fra sjukehus.*
- Hva menes med innleggelse – hvor? Hvem gjelder det for? Mellom spesialisthelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste?
- Skal kommunene forholde seg til vanlige rutiner ved innleggelse?

- *Sjukehus ringer beredskapstelefon til aktuell kommune*
- *Kommune svarer muntlig om «krise-plass»*
- *Kommunen sender e-link om tildeling av «krise-plass»*
- Bør det være en svartid?

- Generelle tilbakemeldinger:
 - - Likt språk. I avtalen vises det til e-meldinger og e-link. Riktig betegnelse er e-meldinger.
 - - Ved utskrivelser på natt, tilstrebe avklaring innen kl. 21. Med bakgrunn i mulig behov for ekstra bemanning osv.
 - - Må foreligge en definisjon på «pre-utskrivningsklar pasient»
 - - Må foreligge en definisjon på «krise-plass»
-
- Partene må minst en gang pr uke avklare om det er behov for å opprettholde eller stanse bruken av den ekstraordinære rutinen.

Fra Orkide:

Avtalens omfang:

Samhandlingsutvalget ser behovet for å lage rutiner som skal gjelde under ekstraordinære situasjoner så som en pandemi. Vi mener imidlertid at utarbeidelse av et slik tillegg, som jf. overskrifta til ny delavtale 14 skal gjelde både ved pandemier og katastrofer, trenger grundigere behandling. Vi mener derfor at utarbeidelsen av et pandemi- tillegg”, bør avgrenses til å gjelde situasjonen under Corona- pandemien vi nå er inne i. Det er etter vår mening naturlig å vurdere mer varige rutiner i forbindelse med de pågående forhandlingene av samhandlingsavtalen, slik det også går fram av vedlagte notat til utkast til avtale.

Fra sentralt hold er tiltak i forbindelse med Corona- pandemien iverksatt med klare tidsbegrensninger, eller dato for evaluering av tiltaket. Det bør også gjelde i en slik avtale vi drøfter her.

Iverksettelse av delavtalen

I utkast til delavtale er forslaget at den kan benyttes når kommune og/eller helseforetak har satt krisestab, beredskap GUL. Både helseforetak og kommuner har nå over en lengre periode satt krisestab, og er slik sett i beredskap GUL. Fokus har vært på forebyggende smittearbeid og tiltak for å hindre smittespredning. Flere av kommunene på Nordmøre har til nå få påvist smittede. Det er planlagt og tatt høyde for at situasjonen kan endre seg. Ut i fra den utviklinga spredning av covid 19 har fått, mener vi at andre kriterier bør legges til grunn for muligheten til å iverksette ekstraordinære tiltak. Vi har bedre tro på en modell der partene i fellesskap er enige om at betingelsene er til stede for ekstraordinær drift.

Fra Orkide fortsettelse:

Innholdet i delavtalen

Avtalen er slik vi ser det utformet med utgangspunkt i en bykommunes utfordringer og tilgang til ressurser. Status blant kommunene på Nordmøre er at vi har planlagt for drift av det som etter hvert er betegnet som kohort plasser, men vi har ingen pasienter eller pleiere der. Det er laget lister over personell som kan omdisponeres og alternative turnuser, det er utarbeidet rutiner og sengene står så å si ferdig oppredd. Men, vi mener at vi håndterer pasientflyten og bruken av disse plassene bedre gjennom de ordinære rutinene som allerede er godt innarbeidet, stedet for å lage egne ordninger som skal tre i kraft i en ekstraordinær situasjon. Det er personellet som til daglig håndterer pasientflyten som er best til å gjøre det også i en krise. Vi har ikke ressurser til å etablere en egen beredskapstelefon med raskere responstid enn det vi har i dag.

Forslaget legger opp til at pasientene kan skrives ut frem til 21.00 og 'ved behov for utskrivning mellom 21:00-08.00, må det avklares med den aktuelle avdeling". Slik vi leser forslaget skal både varsling om utskrivelse og utskrivelse kunne skje hele døgnet. Hvordan er dette tenkt løst i forhold til transport for de kommunene som ligger et stykke unna sykehuset? Vil det virkelig være behov for å ta denne type avgjørelser så sent på kveld/natt. Vi mener at det må være mulig å avklare dette innenfor de ordinære tidsrammene innenfor gjeldene avtale? Viss ikke, da bør man heller ringe og forklare situasjonen og i fellesskap finne en løsning.

Fra Orkide fortsettelse:

I utkast til avtale er det innført to nye begrep som trenger nærmere forklaring:

Hva legges i begrepet “pre-utskrivningsklar pasient”.

Kan pasienten være smittet av covid 19, og/eller er det pasienter med annet sykdomsforløp som er tenkt her?

Hva legges i begrepet “krise-plass”?

- Er det andre plasser enn det som er betegnet som kohort plasser tidligere?
- Er det “krise-plasser” det er behov for og ikke kohort plasser som kan ta imot pasienter med covid 19?

Vi stiller også spørsmål ved hvordan betaling for utskrivningsklare pasienter er tenkt løst når delavtalen trer i kraft.

Fra Sunnmøre Regionråd:

Samhandlingsgruppa ser behovet for ein delavtale knytt til pandemi i samhandlingsavtalen, slik at det er ordna forhold i ein krisesituasjon. Delavtalen skal sikre kapasitet i sjukehusa til å behandle dei mest kritisk sjuke. Det må takast omsyn både til kva helseføretaket har behov for og kva kommunane kan ta hand om på ein forsvarleg måte.

Slik samhandlingsgruppa ser det er ein førbels ikkje i ein krisesituasjon i helsetenesta i Møre og Romsdal då det framleis er god kapasitet til pandemipasientar på sjukehusa. Samhandlingsgruppa viser til at helseføretaket si rettleiingsplikt overfor kommunane må kome med i delavtalen.

Samhandlingsgruppa meiner at det er behov for å bruke meir tid til prosess og reelle drøftingar om delavtalen knytt til pandemi. Formålet med ein delavtale må handle både om innskriving av pasientar i sjukehus og utskrivning av pasientar frå sjukehus. Målgruppa for delavtalen bør presiserast. Til dømes: Skal smitta kunne skrivast ut til tilbod i kommunane? Kva då med omsynet til andre pasientar i kommunale institusjonar? Skal kommunane ta imot andre pasientar enn pandemipasientar for å gje plass på sjukehus?

Samhandlingsgruppa viser til at kommunane per i dag ikkje er rigga for utskrivning heile døgnet, slik avtalen legg opp til. Mange kommunar har ikkje eigen legevakt utanom «kontortid», dette bør avklarast i høve interkommunale legevakter.

Fra Sunnmøre Regionråd fortsettelse:

Det går fram av høyringsutkastet at delavtalen kan iverksetjast når ein eller partnane har sett krisestab, beredskap GUL. Kommunane er av ulik storleik, og beredskap GUL i ei stor kommune kan vere beredskap RAUD i ei lita kommune. Når det gjeld aktivering av delavtalen meiner samhandlingsgruppa at dette primært bør skje dersom nasjonal eller regional myndigheit har erklært krise. Slik det går fram av forslaget til delavtale er det foreslått at klinikksjef ved eit av sjukehusa eller kommunedirektør i aktuell kommune kan aktivere avtalen. Samhandlingsgruppa meiner ein i tilfelle må få klarsignal frå begge.

Fra Sunnmøre Regionråd fortsettelse:

Samhandlingsgruppa registrerer at forslaget til delavtale er utarbeidd av ein «pandemi-tillegg» komite (jf. utsendt notat frå møter 1. og 2. april 2020) og ikkje av det partssamansette forhandlingsutvalet som arbeider med revisjon av samhandlingsavtalen. Vi ber om det vidare arbeidet med delavtalen om pandemi til samhandlingsavtalen også blir handtert og prioritert innanfor rammene av arbeidet i forhandlingsutvalet. Vi forstår at neste møte i forhandlingsutvalet er allereie 20. april.

Ei ekstraordinær rutine på sida av avtaleprosessen i forhandlingsutvalet må ha ei begrensa varigheit, ha klare kriterie for når den skal tre i kraft, og verte avløyst av ein ordinær framforhandla avtale så snart som det er mogleg.

Fra kommuneoverlege i Stranda m.fl.

- angående varslingsrutiner må kommunen se på hvem som skal være kontaktperson og hvordan videre informasjonskjeden skal fungere, siden disse pasienter ikke behandles i noen form for inntaksråd eller -team. Her må evt. formuleringer tilpasses
- angående kommunikasjon om pasienter er elektronisk epikrise ikke tilstrekkelig. Her kan det skjer forsinkelser, feil adresseringer, nedetid i systemer o.l. i et tidsperiode oss i kommunen og kolleger på sykehusene er bare grunnbemanna og derfor mere sårbare.
- På samme måte som oss leger kvalitetssikre relevant informasjon for øhj. Inleggelse ved å sende med pasient fysisk innleggelseskriv i papirform, må dette også fungere andre veien. **INGEN UTSKRIVING ETTER ORDINÆR ARBEIDSTID UTEN AT DET FØLGER MED SKRIFTLIG DOKUMENTASJON FRA LEGE.** Den skal i det minste inneholde **DIAGNOSE, VIDERE BEHANDLINGSPLAN og OPPDATERT MEDISINLISTE.**

Fra Vestnes kommune

- Forhold som taler for delavtalen er nevnte veileder frå Helsedirektoratet datert 25.03.2020, «Prioritering av helsehjelp i Norge under covid-19 pandemien» Samstundes er vedtekne samhandlingsavtale mellom helseforetaket og kommunene , ikkje dekkande i høve gjeldane forhold. Altså ved behov for utskriving av pasientar utover nevnte tidspunkt ; 08:00 – 15:00. Ein er nødt å ha på plass eit tillegg før ein kan gjennomføre praksis som skissert. Delavtalen er enkel og konkret bygd opp. Kven og korleis tillegget kan aktiverast er konkretisert. (Når ein eller partane har satt krisestab, beredskap GUL. Gjennom einigheit mellom klinikksjef ved stedleg sjukehus og kommunedirektør/administrasjonsjef.) Det er vidare presisert at ein skal følge vanlege vårslings- og informasjonsutvekslingsrutinar, så langt dette er råd, sjølv under gjeldande tillegg. Hovedregelen , også i ein pandemisituasjon, skal vere at pasientane vert meldt utskrivingsklare mellom kl.08:00 – 15:00.
- Tillegget fordrer kommunal beredsskapstelefon, med heildøgns bemanning alle dagar. Ordninga set krav til kommunikasjonskanaler som sikrer smidig koordinering av pasientflyt til og frå sjukehus og kommunene. Det er klart at dette vil medføre nye utfordringar for kommunen. I tillegg til at ein skal gjennomføre bortimot ordinær drift og rigge dei kommunale tenestene for ekstraordinær drift alt etter scenario internt, skal ein altså i tillegg ta imot enda dårlegare pasientar frå sjukehus. Beredskapstelefon vi kan nytte har vi allereie. Men det er klart at det vert eit auka arbeid og ansvar lagt på dei som skal ha ansvaret for telefonen. Apparaten vårt for saksbehandling vil også merke meirarbeidet.

Fra Vestnes kommune fortsettelse.

- Totalt sett vil det generelt bli sett enda større krav til både kompetanse og nok personell. Det vil medføre eit større behov for legeteneste. Med pr i dag interkommunalt legevaktsamarbeid med Ålesund, vil ansvaret på dei kommunalt tilsette helsepersonalet auke.
- Høyringsfristen er svært kort, der påskehøgtida er ein del av den korte fristen. Dette er uheldig.
- Det er såleis særst viktig at ein vedteken delavtale 14, vert rekna som del av samla samhandlingsavtale som skal reviderast etter oppsett plan i løpet av 2020.

Fra Hustadvika kommune

- Innledningsvis reagerer kommunen på at det er utpekt en «pandemi-tillegg»-komite. Ut fra tilsendt dokumentasjon synes denne komiteen bestående kun av representanter fra 1 kommune og fra helseforetaket. Hustadvika kommune kan ikke se at vi har blitt involvert eller forespurt om deltakelse i denne «pandemi-tillegg»-komiteen. Kommunen stiller også spørsmålstegn ved hvorfor ikke LSU (lokalt samhandlingsutvalg) har blitt involvert.
- Situasjon vi er i, med veldig få smittede og et helseforetakssystem som starter planlegging av å tilnærme seg en «normalsituasjon», tilsier at vi bør vurdere en bredere involvering fra flere kommuner.
- Til selve forslaget vil Hustadvika kommune kommentere følgende:
- **Formålet** med å sikre TRYGG og GOD utskrivning støttes. Det har gjentatte ganger vært påpekt uheldige utskrivninger på kveld/natt i Norge, og en stiller selvfølgelig spørsmålstegn ved at man nå forslår utskrivingsrutiner som nettopp gir anledning til å skrive ut på tidspunkt som tidligere har vært uttrykt som svært uverdig.
- **Iverksettelse** av delavtalen bør blir tydeligere. Hva legger de forskjellige partene i beredskap «GUL»? Skal det være tilstrekkelig at det bare er en av partene som har satt krisestab og beredskap GUL? Forslaget her bør kanskje vurderes iverksatt på beredskap nivå RØDT. Situasjonen i dag med flere kommunen med 0 eller lite smitte må ha en beredskapsorganisasjon som kan blir utfordrende å organisere, dette selv om man har krisestab og er i beredskap GUL.

Fra Hustadvika kommune fortsettelse.

- **Partenes oppgaver:**

Partenes oppgave er tilsynelatende ensidig oppgaver for kommunen, og en stiller spørsmålstegn ved overskriften. Dette da en anser at sykehuset allerede har en «beredskapstelefon» gjennom sine avdelinger, og det er ikke spesifisert hvordan dette er tenkt organisert hos partene.

En bør følge vanlige varsling- og informasjonsrutiner. En bør IKKE skrive i «den grad det er mulig». Dette vil rettferdiggjøre nye og for enkelte parter «snarveier» for å få tildele begrensede tjenester. Hovedregelen bør derfor, også i ein pandemisituasjon, vere at pasientane blir meldt utskrivingsklar mellom kl.08:00 – 15:00.

Beredskapstelefon som er bemannet 24/7 bør beskrives nærmere. Ved et slik krav, kan vi risikere å sette brudd på taushetsplikten i et system? I vår kommune har vi et forvaltningskontor som vurderer tildeling av helse og omsorgstjenester. Hvis en skal ha en beredskapstelefon 24/7 må den sannsynligvis tillegges et 24/7 tjeneste ved en avdeling. I avdeling så går mange i turnus, og et slikt forslag vil kreve mye opplæring og kjennskap til kommunen som organisasjon og den en har som samarbeidspartnere. De som jobber ved en slik avdeling har nødvendigvis ikke et tjenstlig forhold til en pasient som skal tilbake til hjemmetjeneste, et omsorgssenter eller en annen institusjon. Hvordan stiller dette seg i forhold til taushetsplikt og GDPR. Et slikt system vil også medføre større endringer i kommunen, ikke minst i forhold til delegasjoner som er gitt.

De som jobber på avdelinger, vil ha utfordringer med å gi snarlige avklaringer da de vil ha begrenset kjennskap til pasient og til tjenesteapparatet ellers. Vi støtter ikke denne formuleringen.

Pasienter kan **skrives ut** fram til kl 2100. Hustadvika kommune mener at de som skal tilbake til eget hjem eller tilbake til en institusjon som en kom fra, kan utskrivning skje etter nærmere avtale med de som da evt skal videreføre allerede innvilget tjeneste.

Pasientflyt

- o Hustadvika kommune mener begrepet «pre-utskrivningsklar pasient» bør defineres i avtalen.

- o Ellers har kommunen ingen andre merknader med unntak av det vi allerede har kommentert mtp beredskapstelefon.

Fra Hustadvika kommune fortsettelse.

- Slik avtalen er utformet vil det stille større krav til både kompetanse og nok personell. Det vil sannsynligvis medføre et større behov for legetjenester. Pr i dag har vi legevakt i samarbeid med Molde m.fl, og det er ikke utredet hvor mye bistand en får derfra ved økt utskrivning og sykere pasienter.
- Høringsfristen er svært kort, og grunnet påsketid har en ikke fått den ønskede mulighet å drøfte forslaget hverken internt i organisasjonen, med tillitsvalgte og verneombud. Tiltakene har konsekvenser som vil få stor innvirkning på arbeidshverdagen til den enkelte.
- I en krisetid kan Hustadvika godta tiltak som vi aldri ville godtatt i en normalsituasjon. Men når vi sakte, men sikkert vender tilbake til normaliteten, skal også disse tiltakene trekkes tilbake. Det overordnede dilemmaet vi står ovenfor er hvordan vi best kan bekjempe viruset uten at tiltakene som innføres er mer inngripende enn nødvendig og at dette ikke blir en ny normaltilstand.

Oppfølging av innspill (ikke uttømmende)

Fra møte i arbeidsgruppen 17.04.20

Avgrensinger i delavtale er gjort i lys av at den først om fremst handler om pågående Covid-19-situasjon i Norge. Avtalen vil være tidsavgrenset så lenge landet er i beredskap/unntakstilstand eller til revidert samhandlingsavtale er ferdig utarbeidet og vedtatt med et eventuelt tillegg/punkt i avtalen for pandemi/katastrofe-situasjoner.

- Presisering av utskrivningsklar pasient: ingen pasienter blir utskrevet før kommunen har sagt at de tar imot pasienten. Selv om pasienten defineres som utskrivningsklar utover ordinær kontortid, blir ikke pasienten definert som utreiseklar før kommunen har sagt at de tar imot.
- Spørsmål om det er andre rutiner for innleggelse:
- Rutiner for innleggelse fra kommune/henviser gjelder som før. Kun lege/behandler kan henvise og kun lege/behandler kan legge inn i spesialisthelsetjenesten. Alle henviste pasienter blir vurdert etter vanlige kriterier.
- Innspill: Det er naturlig at det er tett dialog mellom ansvarlig overlege på sykehuset og ansvarlig lege i kommunen. Siste er svært viktig for å avklare behandling for pasienter som ellers ville ha vært i sykehuset.
 - Ikke tatt inn i delavtalen, da spesialisthelsetjenesten ikke skriver ut pasienter som trenger spesialisthelsetjenester. Definisjon av utskrivningsklar pasient gjøres av lege på lik linje som i dag med faglig begrunnelse for at pasienten ikke trenger behandling i spesialisthelsetjenesten, men kan følges opp av kommune.
- Innspill: Vi er enige om at samarbeidsklimaet vi har i «fredstid» taler for at vi skal kunne løse slike kriser som tilsier at en slik avtale må aktiveres. Det vil være viktig med gjensidig forståelse for partenes utfordringer og begrensinger, herunder for eksempel at kommunen kan ha begrenset tilgang på sykepleiere.
 - Ikke nødvendig å presisere dette i en delavtale. Hovedavtalen regulerer at man skal være i dialog til det beste for pasienten med mål om trygg og god overføring av pasient.

- Innspill fra Krs.: Utskriving av pasienter gjelder fra sjukehus og ikke fra HMR sine andre deler av spes.helsetjenesten.
 - Tatt inn i formålet med delavtalen, at det gjelder rask utskrivning av pasienter i somatisk sjukehus. Utskriving av psykiatriske pasienter og andre pasienter fra andre typer institusjoner, skal følge vanlige rutiner for utskrivning, jmf. samhandlingsavtalens delavtale 5a og 5b, samt eventuelt forskrift om kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter.
- Betalingsplikt for kommunen reguleres fortsatt etter samhandlingsavtalens delavtale 5a punkt 5.3 eller forskrift (psyk/rus).
- Innspill: Avklare utskrivning før 21:00 for å gi kommunen anledning til å sikre bemanning på natt.
 - Ingen pasienter blir skrevet ut uten av kommunen har gitt tilbud.
- Innspill fra krs. på å begrense til utskrivning kun til institusjon og ikke til hjemmet.
- Ikke ønskelig å avgrense til institusjon. Sjukehuset vil uansett ikke skrive ut pasienten før kommunen tar imot. Pasienten defineres fortsatt ikke som utreiseklar før nødvendig og forsvarlig helsehjelp i kommunen er på plass.

- Innspill fra Krs. på behov for daglige møter mellom partene:
 - Lurt å ikke fastsette et fast antall møter man forplikter seg til, men heller at partene har gjennom dialog ansvar for å avklare samarbeidssituasjonen mellom sjukehus og kommunen, med representant fra sjukehusledelsen og kommuneledelsen (kommunalsjefnivå). Møtefrekvens vil da fastsettes i samarbeid mellom partene. Dette er også forankret i hovedavtalen. Vi har også erfart at disse møtepunktene etableres i lignende situasjoner. Partene har felles interesser ved å samsnakkes i pandemi/katastrofe-situasjoner og med en alminnelig dose folkeskikk, inviterer man aktuelle parter til dialog når situasjonen krever det. Det skal ikke være nødvendig å avtalefeste et slikt punkt.
- Når delavtalen er tatt i bruk, må partene uten unødvendig opphold opprette beredskapstelefon med rask responstid. Her er kommet innspill på at dette vil bli utfordrende for små kommuner. Komiteen som utarbeider forslaget har forventninger om og viser til at kommunene her bør benytte allerede eksisterende system. Det er en oppfatning at alle kommuner har en eller annen døgnbemannet telefon i helsetjenestene sine som også kan benyttes til å svare ut en eventuell hastehenvendelse unntaksvis i svært spesielle tilfeller. Her vises til notatet fra Helsedirektoratet datert 23.03.2020 hvor det forventes en beredskap 24/7 i kommunene.

- Innspill på at epikriser sendes med pasienten som utskrift/brev og ikke bare elektronisk.
 - Komiteen mener det ikke er ønskelig å gå i den retningen da det er elektronisk kommunikasjon som gjelder og som må være hovedregel. Går ikke over til å innføre dette igjen. Det vil likevel være rom for at man i særskilte situasjoner kan avtale dette direkte når man koordinerer overføring av pasient.
- Innspill på om sjukehus skal sende med smittevernutstyr dersom kommunen er tom for utstyr og utskrivningsklar pasient er smittet med Covid-19. Komiteen ønsker ikke å ta inn et punkt om dette, da det er nasjonale føringer på at kommunene har forpliktelser til å ha gode egne system på å skaffe seg er regulert nasjonalt forpliktelser for kommunene på å ha egne system til å skaffe seg nødvendig smittevernutstyr. Komiteen ønsker heller å ta inn problemstillingen til forhandlingsutvalget for å eventuelt å få det inn i revidert samhandlingsavtale hvordan man samarbeider om fordeling av smittevernutstyr.

Oppsummering fra møte i forhandlingsutvalget 20.04.20

Det blir orientert om bakgrunn, prosess og høringsinnspill. Forhandlingsutvalget bes ta stilling til veien videre.

- Innspill i utvalget er at utkast til ny delavtale reiser en del spørsmål og problemstillinger som det er vanskelig å omgå og som man trenger tid til å diskutere og bearbeide. Å komme frem til en omforent delavtale, ser man som krevende. Utvalget velger derfor at videre arbeid legges til det ordinære reforhandlingsarbeidet, som et innspill til å utarbeide en avtale som kan gjøres gjeldende i pandemier, katastrofer eller lignende hendelser.
- I den situasjonen man står i per i dag, med covid-19, viser man til eksisterende samhandlingsavtale og de nasjonale retningslinjene. En ber kommunene og helseforetaket være bevisste på avsnittet i notatet som beskriver samhandling mellom tjenestenivåene og dertil etablering og sikring av kontaktpunkt 24/7 hos partene.
- Orientering om oppfølging i mandagsmøtet med kommunene 27.04.