

Møtereferat – samarbeidsmøte mellom HMR og kommuner – Innføring Helseplattformen i HMR

Møteleder: Eli Otterlei

Referent: Lena Bjørge Waage

Dato: 21.05.2024

Tidspunkt: 13.00 – 13.30

Møteform: Teams

Mål med møtet:

- Status og erfaringsutveksling knytt til innføring av Helseplattformen i HMR – sikre tett dialog
- Risikovurdere og identifisere behov for tiltak for å ivareta pasientsikkerhet og kapasitet i helsetjenestene

Målgruppe:

- Kommuner v/ kommunedirektører, kommunalsjefer, kommuneoverleger, ledere tildelingskontor, ev andre relevante.
- HMR v/ Foretaksledelsen, Innføringsansvarlige HP, Stab v ledere og rådgivere tilhørende seksjon for samhandling, helsetjenesteutvikling, forskning og innovasjon.
- Statsforvalteren i Møre og Romsdal v/fylkeslege
- Brukerrepresentant
- Leder for samhandlingslegene

[Referat publiseres på helse-mr.no - her](#)

Sak	Status	Oppfølging/ aksjonspunkt	Ansvarlig	Tidslinje
Velkommen v/Eli Otterlei	Ønsker velkommen og viser til hensikten med møtet.	Tar til orientering	Eli Otterlei	
Status HP teknisk/organisatorisk i HMR v/ Henrik Erdal, faglig leder for HP HMR Hva går bra, hvilke utfordringer må løses?	Uendret status, samtidig utfordres tilsette med endringstrykket. Særlig innen merkantil og legegruppen. Meldingsflyten in/ut av HMR og kommunene blir nøye overvåket og fungerer. <ul style="list-style-type: none"> - Noen meldte avvik begge veier (henvisninger og epikriser), blir løpende håndtert. 	Tar til orientering	Henrik Erdal	Pågår
Status HP pasientsikkerhet /fag v/ Erik Solligård, fagdirektør HMR Hva går bra, hvilke utfordringer må løses?	Viser til det driftsmessige bildet for HMR. Har som del av innføringsperioden hatt nedsatt klinisk aktivitet for at tilsette skal lære og bli kjent med HP løsningen. Tar sikte på å gradvis bygge opp igjen aktiviteten. Ønsker nå å komme tilbake til normalområdet for henvisninger til HMR. Når det gjelder ventetid, viste data en reduksjon fra mars til april. Ingen oppdaterte tall for mai p.t. (Se også kommentar tilknyttet spørsmål under) Kvalitetssjef Vidar Hagerup om innmeldte ønskede hendelser (Avvik):	Tar til orientering	Erik Solligård	Pågår

	<ul style="list-style-type: none"> - 8 hendelser som er meldt (melde.no). Ingen av alvorlig karakter. Mengden er innenfor normalområdet. 			
<p>Kort om HelsaMi – dialog mellom pasient/innbygger og helsetjenestene v/Rita Overvåg, fagekspert HelsaMi</p> <p>Christer Jensen, innovasjonsrådgiver HMR</p>	<p>HP link ifht legekantor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Legekantor kan aktivere deling av prøvesvar i Helsa Mi. <p>Er besluttet at prøvesvar deles etter bestemte regler (deling med tidsforsinkelse, automatisk umiddelbar deling, manuell deling, sperret for deling).</p> <p>På sikt forventes det at en deler mer med pasient.</p> <p>Se mer detaljert informasjon om å dele prøvesvar her.</p>	Tar til orientering	Rita Overvåg	Pågår
<p>Ordet fritt, spørsmål, dialog i plenum</p>	<p><u>Spørsmål/innspill i chat</u></p> <p>Fastlegene og legevakt opplever at det kommer påfallende få epikriser. Noen løser det med å sende epikrise som dialogmelding. Da forsvinner det i en flyt av reseptfornyelser, pasientforespørslers etc i tillegg får det et rart skriftlig oppsett som kan være vanskelig å lese. Det ble også formidlet til fastleger at det ikke er mulig for</p>	<p>HMR er opptatt av at pasientadministrative rutiner blir fulgt internt, men forklaring kan relateres til at det er lav aktivitet og derfor færre henvisninger. Når det gjelder formatet, der epikriser blir synlig som forespørselsmelding/dialogmelding, pågår det et arbeid for å finne ut om dette skyldes systemfeil eller brukerfeil. Det er m.a. etablerte en</p>	<p>HMR v/ledelse og innføringsansvarlige HP</p>	Pågår

	<p>psykiatrisk poliklinikk å opprette epikriser.</p> <p>Problemstillingen støttes av flere kommuner.</p>	<p>egen arbeidsgruppe v/leder IKT som skal se nærmere på dette.</p>	<p>Arbeidsgruppe ledet av IKT sjef Odd Arne Maridal</p>	
	<p>Viser til sommersesong og at det åpnes for henvisninger som normalt. Viss uro tilknyttet tilsette i lys av sykefravær, overtidbruk (brudd på overtidsbestemmelser). Hvor presset er organisasjonen? Er bildet at HP innføringen går som planlagt?</p>	<p>Så langt er utfordringene som forventet. Samlet sett gått bra. Det har samtidig vært en veldig krevende kommandosenterperiode med å tilpasse løsningen til HMR. Det har vært nødvendig med kontinuerlige endringer, som har blitt utført fortløpende.</p> <p>Det som er viktig fremover, er å komme opp i normal drift igjen, også for å kunne «stressteste» løsningen. HMR er spent på sommerferieavviklingen, men som er planlagt i form av styring gjennom beredskap. HMR skal sikre forsvarlig drift v alle sykehus og institusjoner. Dette støttes også av samhandling regionalt.</p>	<p>HMR v/ledelse og innføringsansvarlige HP, HMN, HPAS</p>	
	<p>Viser til høring tilknyttet revisjon av samarbeidsavtalen mellom HMR og kommunene. Bør fristen utsettes? Henvises til m.a. varslingsrutiner ved utskrivning av pasienter til kommunene.</p>	<p>Samarbeidsavtalen er mellom HMR og alle kommuner. HP er ikke viet stor plass da ikke alle kommuner er på HP-løsningen. Med henvisning til at revisjonsprosessen følger avtalt tidsplan, herunder også formell</p>	<p>Forhandlingsutvalget for revisjon av samarbeidsavtalen mellom HMR og kommunene.</p>	<p>Pågår</p>

		<p>behandling i HMR og kommuner, er det ikke mulig å justere på fristen. Forhandlingsutvalget vil samtidig vurdere alle høringsinnspill, også det som ev kommer i lys av HP. Dette gjelder også ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan som har blitt lansert i perioden.</p>		
	<p>Viser til oversikt ventetid, viser også til problemer med registerdata, eks innen kreft og andre sentrale registre. Ønsker kommentar på dette.</p>	<p>HP har brukt mye tid på NPR rapportering. Første rapporter (april) tyder på at dette fungerer som det skal. Er spent på dataene og rapportering for mai.</p> <p>Når det gjelder andre kvalitetsregistre, er ikke HMR i mål med å levere data til disse. Årsaken er at dette har vært basert på manuell registrering og egne dasjboardløsninger i HMR. Med HP ønsker en nå å automatisere denne rapporteringen. HP har muligheter for dasjboardløsning med data i sanntid.</p>	<p>HPAS, i samarbeid med HMR og HMN</p>	<p>Pågår</p>

Andre merknader:

Oppfølging fra tidligere sak knyttet til barnetilbud v/Kristiansund sykehus (se [referat 7.mai](#) og [14.mai](#), viser også til utsendt e-post 23.mai, attestert fastleger, legevaksleger og kommuneoverleger for kommuner på Nordmøre), hvor det ble orientert om følgende:

«Grunna akutt mangel på spesialistar og sjukepleiarar, blir døgntilbodet til barn og unge i Kristiansund holdt stengt fram til 5. august. Dette inkluderer ordinær stenging i sommarferien.

Avdelinga har sidan 8. mai vore stengt grunna mangel på legespesialistar.

- Situasjonen har ikkje betra seg sidan då, og vi slit også på pleiesida. Derfor vel vi no å halde stengt fram til vi har kontroll på at vi har på plass forsvarleg bemanning. Om alt går som det skal, kan vi gjenopne igjen 5. august, seier klinikksjef Elisabeth Siebke i Klinikk Ålesund.

Klinikk Ålesund har det faglege ansvaret for det somatiske tilbodet til barn og unge.

Barneavdelinga i Kristiansund vil ha eit dagtilbod frå 08 til 15 på kvardager der dei kan ta imot augeblikkeleg hjelp og gjere vurderingar, samt drive poliklinikk og dagbehandling.

Barn som har behov for innlegging vil i mellomtida bli sendt til Ålesund sjukehus.

Planlagt sommerstenging går som normalt frå 5. juli til 5. august (til og med veke 31)».